

Rodzina bliżej siebie

czas przemian gdyńskiej pomocy społecznej
i nowatorskich inwestycji w człowieka

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: Monika Rudnik

Recenzent: prof. dr hab. Anna Kotlarska-Michalska

Projekt graficzny, skład i łamanie: Joanna Piekarska-Norek

Korekta językowa: Małgorzata Sokołowska

Druk i oprawa: Sowa-Druk na Życzenie,
www.sowadruk.pl, tel. 22 432 81 40

Wydawca: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
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

ISBN 978-83-932137-5-7

Wydanie pierwsze, Gdynia 2013



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

Rodzina bliżej siebie

czas przemian gdyńskiej pomocy społecznej
i nowatorskich inwestycji w człowieka

Redakcja: Monika Rudnik

■ Spis treści

Wstęp	7
Wywiad z Michałem Guciem, wiceprezydentem Gdyni	10
Część pierwsza	
Człowiek najlepsza inwestycja. Istota projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego wymierne efekty	15
Jarosław Józefczyk, „Rodzina bliżej siebie” – refleksja o projektowym zarządzaniu i istocie projektu	17
Adam Miller, Katarzyna Łangowska, Analiza kontekstowa wskaźników projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego ewolucji na przestrzeni sześciu lat realizacji	45
Monika Rudnik, Magdalena Gajewska, Problematyka kontynuacji wsparcia rodzin w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej po zakończeniu udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie” – studium badawcze	80
dr Małgorzata Szpunar, Uniwersytet Gdański, Doświadczanie zmiany w życiu klientów asystentów rodzin w Gdyni	100
Część druga	
W kierunku zmiany. Rozmowy i myśli na temat skuteczności pomagania. Z perspektywy profesjonalisty, koalicjanta i beneficjenta	127
Z PERSPEKTYWY PROFESJONALISTY	
Joanna Rudzka, Niepoliczalne oblicza zmiany w relacji z klientem	128
Grażyna Jackowska, Jak oceniać rezultaty projektu „Rodzina bliżej siebie” – co dalej?	134
Barbara Marciniak, Beneficjent i ja – trener pracy	139
Aleksandra Mionskowska, Rola doradcy ds. osób niepełnosprawnych we współpracy z beneficjentem. Od bierności do aktywności	145
Julita Wirkus-Ostrowska, Outsiderzy z happy endem	155
Z PERSPEKTYWY KOALICJANTA	
dr Justyna Bukowska-Kania, Inwestycja w kapitał intelektualny – podsumowanie cyklu szkoleń ekonomicznych w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni	165

Anna Puljan-Laudańska, Rozmowy na TEN temat – studium edukacji i profilaktyki w zakresie zdrowia psychoseksualnego uczestnika projektu RBS 1 i RBS 2	173
Anna Szymańska, Kontakt terapeutyczny z klientem instytucjonalnym	181
Barbara Krzyślak, POMOC / PO MOC Spotkanie klienta z „pomagaczem”	189
Honorata Sadowska, Ja i klient w relacji	196
Aleksandra Mróz-Wykusz, Program Aktywności Lokalnej a Organizowanie Społeczności Lokalnej w Gdyni Chyloni – czyli jak łączyć siłę profesjonalistów	203
Z PERSPEKTYWY BENEFICJENTA	
Katarzyna Łangowska, Projekt w oczach beneficjentów	208
Łukasz Wyszynski, Sport sposobem na życie i przełamanie własnych słabości osoby niepełnosprawnej	213
Część trzecia	
Co dalej? O gdyńskich sposobach na kontynuowanie działań pomocowych	221
Aleksandra Pakólska, Małgorzata Kowalczyk, Katarzyna Szczepaniak, Doradztwo osób niepełnosprawnych – nowa jakość wsparcia	223
Katarzyna Łangowska, Intensywna praca socjalna – nowa jakość wsparcia dla rodzin	235

Wstęp

Oddajemy do rąk Państwa trzecią publikację z serii „Asystentura rodziny”. Jest ona swoistym podsumowaniem sześciu lat doświadczeń, związanych z realizacją projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie”, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, w latach 2008-2013, przy współudziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Naszą intencją jest, aby niniejsza publikacja stała się przewodnikiem i zaproszeniem do wspólnej „podróży” po procesie rozwoju gdyńskiej pomocy społecznej i budowania nowych standardów pracy z osobami wykluczonymi społecznie.

Czas realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie” wiąże się nierozdzielnie z wprowadzeniem funkcji asystenta rodziny. Na przestrzeni kilku lat funkcja ta przechodziła stopniową ewolucję, która w efekcie doprowadziła do rozwoju trzech poziomów pracy socjalnej, zwanych trójpodziałem pracy socjalnej. Asystentura wpisała się w najwyższy poziom trójpodziału, przybierając miano intensywnej pracy socjalnej. Obok nie mniej ważnych, doniosłych osiągnięć projektu, należy wymienić nową jakość wsparcia osób niepełnosprawnych, czyli wypracowanie modelu doradztwa osób niepełnosprawnych. Niepowtarzalna możliwość współtworzenia i uczestniczenia w procesie zmian, pozwoliła na zebranie doświadczeń i przyjęcie postawy refleksyjnej wobec dotychczas podejmowanych działań, a także zwiększyła świadomość w zakresie tego, co przynosi pozytywne efekty w pracy socjalnej. Niezwykle cieszy fakt, że wypracowane rozwiązania nie tylko przyczyniły się do zmian w sposobie funkcjonowania gdyńskiej pomocy społecznej, ale przede wszystkim przyniosły trwały efekt w postaci wielu usamodzielnionych osób i rodzin.

Prace, zawarte w niniejszym tomie, tworzą trzy główne części o różnym charakterze. Pierwsza z nich gromadzi teksty prezentujące istotę projektu oraz wyniki badań zaprojektowanych i przeprowadzonych przez badaczy, wywodzących się z gdyńskiego MOPS oraz Uniwersytetu Gdańskiego, obrazujące konkretny dorobek, wypracowany w trakcie realizacji projektu. Druga część poświęcona została relacjom praktyków – pracowników projektu oraz koalicjantów, którzy dzielą się swoją refleksją i przybliżają istotę pracy z uczestnikami projektu. Nie mniej ważne są, zawarte w tej części, relacje beneficjentów, które stają się żywym świadectwem wpływu, jaki wywarł udział w projekcie na ich sytuację

życiową. Trzecia część publikacji ma za zadanie przedstawić czytelnikowi dalszą perspektywę kontynuacji i rozwoju wypracowanych rozwiązań, a tym samym dać odpowiedź na pytanie „co dalej po projekcie?”.

Publikację otwiera tekst zastępcy dyrektora MOPS w Gdyni i równocześnie kierownika projektu „Rodzina bliżej siebie”, Jarosława Józefczyka, prezentujący wielowymiarową istotę projektu z różnych perspektyw: zarządzania, wprowadzania innowacyjnych metod pracy, a także konsekwencji, jakie wywołał projekt w strukturze ośrodka i całym systemie wsparcia.

Bezpośrednie efekty projektu są analizowane w kolejnych trzech artykułach badawczych. Pierwszym z nich jest tekst koordynatorki panelu rodzin w projekcie RBS Katarzyny Łangowskiej oraz pracownika projektu do spraw monitoringu Adama Millera, ukazujący dorobek projektu na przestrzeni lat 2008-2013. Przedstawione kluczowe dane liczbowe i wskaźnikowe związane z realizacją projektu, uzupełnione o wyniki przeprowadzonego badania własnego, stanowią kontekst rozważań na temat ewolucji projektu na przestrzeni sześciu lat realizacji, w odniesieniu do struktury projektu, jego beneficjentów ostatecznych, instrumentów aktywnej integracji, kadry projektu oraz finansów. W nurt analityczny wpisuje się także studium badawcze autorstwa Moniki Rudnik i Magdaleny Gajewskiej, pracowniczek Zespołu ds. Rozwoju Pomocy Społecznej, dotyczące problematyki kontynuacji wsparcia rodzin, które zakończyły udział w projekcie RBS i nadal korzystają ze wsparcia MOPS. Artykuł ukazuje wpływ, jaki wywarł projekt na aktualną sytuację życiową rodzin, a także perspektywy dalszej pracy z tymi rodzinami widziane oczami pracowników społecznych Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej i Zespołu ds. Bezdomnych. Pierwszą część zamyka pogłębiona analiza jakościowa, dokonana przez Małgorzatę Szpunar, doktor nauk humanistycznych Uniwersytetu Gdańskiego. Artykuł jest swoistą kontynuacją ścieżki badawczej, zapoczątkowanej w poprzednich tomach serii i prezentuje najbardziej efektywne działania, podejmowane w ramach projektu RBS oraz pojęcie „zmiany” w odbiorze asystentów, koalicjantów oraz samych beneficjentów. Analiza została opracowana na podstawie bezpośrednich wywiadów z rodzinami – uczestnikami projektu RBS, asystentami z panelu rodzin oraz koalicjantami z sieci wsparcia rodzin. Wyniki analizy zostały poprzedzone rozważaniami opierającymi się na literaturze przedmiotu.

Tematyka drugiej części niniejszej publikacji koncentruje się wokół uchwycenia niematerialnego wymiaru zmian, jakie zaszły pod wpływem projektu, nie tylko u jego uczestników, ale także u jego realizatorów. Okazuje się, że „inwestycja w człowieka” przynosi wymierne korzyści w wielu aspektach życia osobistego i zawodowego. Artykuły zamieszczone w tej części zbierają i podsumowują doświadczenia, ujęte z trzech perspektyw: profesjonalistów, koalicjantów oraz beneficjentów projektu. Wśród grona profesjonalistów znaleźli się specjaliści intensywnej pracy socjalnej – Joanna Rudzka i Julita Wirkus-Ostrowska, doradca osób niepełnosprawnych Aleksandra Mionskowska, psycholog Grażyna Jackowska oraz trener pracy Barbara Marciniak. Koalicjanci dzielący się swoimi doświadczeniami to: wykonawcy kluczowych instrumentów aktywnej integracji – dr Justyna Bukowska, seksuolog Anna Pułjan-Laudańska, psycholożki Anna Szymańska i Barbara Krzyślak,

kurator Honorata Sadowska oraz organizator społeczności lokalnej Aleksandra Mróz-Wykus. Swoimi doświadczeniami z udziału w projekcie podzieliły się cztery beneficjentki z panelu rodzin oraz Łukasz Wyszyński – uczestnik panelu osób niepełnosprawnych.

Trzecia część publikacji poświęcona została nakreśleniu standardów pracy z rodzinami oraz osobami niepełnosprawnymi w perspektywie podtrzymania rezultatów projektu. Zawarte są w niej dwa teksty, przygotowane przez koordynatorki i pracowniczki paneli projektu – Katarzynę Łangowską (koordynatorkę panelu rodzin) oraz Aleksandrę Pakólską (koordynatorkę panelu osób niepełnosprawnych), Katarzynę Szczepaniak i Małgorzatę Kowalczyk (doradczynie osób niepełnosprawnych). Oba artykuły ilustrują zakres działalności nowych jednostek organizacyjnych MOPS w Gdyni – Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z rodzinami i Zespołu Doradztwa Osób Niepełnosprawnych – których misją jest dalsza kontynuacja i rozwój innowacyjnych metod wypracowanych w trakcie realizacji projektu.

W imieniu autorów niniejszej publikacji pragnę złożyć serdeczne podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się do powstania i wdrażania idei asystentury rodzin – intensywnej pracy socjalnej oraz doradztwa osób niepełnosprawnych, a także wspierali w wysiłkach do doskonalenia tych metod pracy w gdyńskiej pomocy społecznej.

Mam nadzieję, że przytoczony poniżej wywiad przeprowadzony z wiceprezydentem Gdyni Michałem Guciem, będzie ostateczną zachętą dla Państwa do lektury niniejszej publikacji.

Monika Rudnik

Z Michałem Guciem, wiceprezydentem Gdyni ds. innowacji o projekcie „Rodzina bliżej siebie” rozmawiają uczestniczki warsztatów dziennikarskich, realizowanych w ramach projektu „Wymiennikownia – innowacyjna przestrzeń dla młodzieży”



Michał Guć

wiceprezydent Gdyni ds. innowacji od 1999 roku.

W mieście odpowiada między innymi za: pomoc społeczną, ekonomię społeczną, fundusze europejskie, strategię rozwoju, współpracę z sektorem państwowym i radami dzielnic, aktywizację seniorów, szkoły otwarte, architekturę, ochronę środowiska, park naukowo-technologiczny, innowacje społeczne, centrum nauki. Był trenerem i konsultantem w ramach programów, realizowanych przez międzynarodowe organizacje pozarządowe, a także europejskie i amerykańskie agencje rządowe, wspierając sektor obywatelski i samorządy nie tylko w Polsce, ale także na Węgrzech, Litwie, Ukrainie, Gruzji, Armenii, Serbii, Chorwacji, Macedonii i Mongolii. Opublikował w kraju i za granicą szereg książek i artykułów dotyczących społeczeństwa obywatelskiego, administracji publicznej, partycypacji społecznej.

Jakie najważniejsze zmiany wprowadził projekt „Rodzina bliżej siebie” do gdyńskiego systemu pomocy?

Trwający przez prawie cały siedmioletni okres programowania Unii Europejskiej projekt, pokazał przede wszystkim zupełnie nową filozofię pomagania. W Polsce w wielu miejscach pokutuje filozofia „opieki społecznej”, czyli przekonanie, że jeśli ktoś ma problemy, pomoc społeczna ogranicza się do wypłaty zasiłku. To uczyło klientów nie myśleć o przyszłości, bo w trudnej sytuacji znaleźć się doraźne rozwiązanie.

Założeniem projektu „Rodzina bliżej siebie” było, żeby – trochę przerysowując – likwidować pomoc społeczną. Dążyliśmy do sytuacji, w której ludzie, dotąd przychodzący po zasiłki, przestali ich potrzebować, zaczęli dawać sobie radę.

Projekt RBS zaczął się od pracy z rodzinami, które miały różne problemy (stąd między innymi jego nazwa). Chodziło o sytuację poważnej niewydolności wychowawczej, o groźbę ograniczenia władzy rodzicielskiej, umieszczenia dzieci w domu dziecka. Skierowanie dzieci do placówki opiekuńczej może stwarzać złudzenie, że pomogliśmy, bo dziecko jest bezpieczne. Ale to tak naprawdę niczego to nie rozwiązuje, bo choćby nie wiem jak opiekunowie w placówce się starali, dzieci w takich miejscach nie są szczęśliwe. Odebranie dziecka czasami też jest szokiem dla ich rodziców. Na swój nieporadny sposób kochają je i w takiej sytuacji cierpią. Istota problemu pozostaje więc nierozwiązana.

Ideą projektu było to, że jeśli widzimy w rodzinie problemy, musimy skoncentrować siły i środki by tak jej pomóc, aby dzieci pozostały w domu. Nie chodziło o to, żeby dana rodzina stała się ideałem, ale żeby zaczęła funkcjonować w granicach normy. Po pierwszych latach realizacji projektu okazało się, że dzięki intensywnej pracy asystentów – system działa. Zdarzały się sytuacje, w których kuratorzy byli o krok od złożenia wniosku do sądu o odebranie dzieci. Jednak w większości tych przypadków odpowiednio świadczona pomoc – psychologiczna, terapeutyczna, pedagogiczna, zawodowa – sprawiała, że rodzice byli w stanie zmienić swój model postępowania i zapewnić dzieciom odpowiednie warunki.

W ślad za tym, podobną filozofię zaczęliśmy stosować w pracy z innymi klientami pomocy społecznej. Może to banalne stwierdzenie, bo przysłowie o dawaniu wędki zamiast ryby jest bardzo wyeksploatowane, ale w tym projekcie pokazaliśmy, że wędka nie jest tylko przenośnią. Jest całkiem realna i przy pewnych staraniach, można ją wziąć w ręce, biorąc zarazem odpowiedzialność za własne życie, za rozwój swojej rodziny. Ten model się sprawdza, bo wielu uczestników projektu znika z rejestrów pomocy społecznej.

Z perspektywy czasu ta właśnie zmiana filozofii wydaje się najważniejsza. Taki sposób pracy wydaje się teraz oczywisty, choć wcześniej mało komu udawało się go wdrażać. Nam, w Gdyni, udało się zastosować go na dużą skalę z bardzo dobrym skutkiem.

Na czym konkretnie polegał ten nowy sposób pracy z klientami pomocy społecznej?

Ograniczenie pomocy do dawania pieniędzy stwarza ryzyko, że dana osoba się od takiego wsparcia uzależni. Dlatego kluczowa była dla nas praca z każdym klientem, prowadząca do ograniczania ilości przekazywanych pieniędzy na rzecz zdobywania samodzielności.

Przykładowo, pracę z osobą bezdomną zaczynamy od terapii uzależnień. Alkohol jest bowiem bardzo często albo przyczyną, albo skutkiem bezdomności. Kolejny element to uregulowanie sytuacji prawnej, czyli zdobycie dowodu osobistego, PESEL-u, czasem prawa do renty z tytułu niepełnosprawności. Później trzeba taką osobę nauczyć gospodarowania pieniędzmi. Dalej może pojawić się chęć usamodzielnienia. Do tego potrzebne jest wynajęcie własnego lokum. MOPS w tym pomaga, dopłacając do wynajmu.

W ramach zawartego kontraktu socjalnego, z taką osobą pracuje doradca zawodowy. Gdy pojawią się praca i dochody, nasze wsparcie zaczyna być obniżane. Staramy się bowiem doprowadzić do sytuacji, w której usłyszymy od naszego podopiecznego: „daję sobie radę, nie potrzebuję być klientem pomocy społecznej”.

Zespół projektu „Rodzina bliżej siebie” składa się ze specjalistów różnych dziedzin, aby asystent miał do dyspozycji jak najszersze wsparcie. Dzięki sfinansowaniu pracy zespołu specjalistów przez Unię Europejską, pomoc mogła być świadczona szybko, sprawnie i adekwatnie do potrzeb. To ważne – dać podopiecznemu poczucie, że się nim poważnie zajęto.

Ważne było też określenie sposobu pracy asystenta. Żeby działał skutecznie, nie mógł mieć za dużo środowisk, np. rodzin. Jeśli pracownik socjalny ma pod swoją pieczęć kilkadziesiąt albo ponad sto środowisk, jest w stanie odwiedzić każde z nich raz na kilka miesięcy, wypełnić wywiad środowiskowy i przygotować kolejną decyzję o przyznaniu wsparcia. Asystent pracuje z kilkoma rodzinami, więc jest w stanie być z nimi w sposób ciągły. Jest w stanie „wejść” w daną rodzinę na tyle blisko, by realnie poczuć jakie są problemy, dobrać odpowiedni zestaw narzędzi wsparcia, monitorować jaki rezultat przynoszą i w ten sposób budować nową jakość.

Skąd pomysł na taki sposób pracy?

Ustawa o pomocy społecznej nakłada na każdą gminę obowiązek pomagania ludziom, którzy tego potrzebują. Obowiązek ten realizowany jest na różne sposoby. W wielu miejscach w sposób bardzo pasywny. W Gdyni już na kilka lat przed rozpoczęciem projektu, zaczęliśmy pracować nad przekierowaniem pomocy na inne tory. Chodziło nam o „wypychanie” ludzi poza system wsparcia, a nie wciąganie do niego. Okres unijnego programowania 2007-2013 pojawił się w doskonałym momencie, bo mieliśmy już dużo konkretnych pomysłów, ale brakowało nam jednego – finansowania. Dzięki środkom Europejskiego Funduszu Społecznego znikła ta ostatnia bariera i rozpoczęliśmy wdrażanie z rozmachem zupełnie nowego modelu.

Czy projekt od początku przynosi efekty?

To proces długofalowy. Nie ma cudów, choć jak cud wygląda to, co udało się dzięki projektowi osiągnąć. Uchronienie kilkuset dzieci przed trafieniem do domu dziecka to niesamowity sukces.

Podopieczni projektu to osoby z bardzo trudnymi historiami osobistymi. Wyprowadzenie ich na prostą trwa czasem latami. Całe szczęście projekt był wieloletni, więc była szansa, by z tymi osobami pracować w dłuższej perspektywie.

W jaki sposób osoby bezdomne trafiły do projektu?

Gdynia ma bardzo zaawansowany system wsparcia osób bezdomnych. Jako pierwsi zaczęliśmy myśleć, nie ile schronisk trzeba wybudować, tylko jak doprowadzić do tego, żeby bezdomni przestali być bezdomnymi. W Gdyni działa zespół do spraw bezdomnych, który cały czas monitoruje miasto. Jego członkowie znają miejsca, w których bezdomni pomieszkują i to pracownicy socjalni znajdują te osoby i diagnozują, czy nie jest im potrzebna pomoc. Bo trzeba pamiętać, że bezdomność ma bardzo różne oblicza. Może dotyczyć osób, które kiedyś funkcjonowały na eksponowanych stanowiskach, po czym różne okoliczności spowodowały, że w krótkim czasie straciły wszystko. Bezdomni to zarówno osoby, które cały swój „majątek” mają na sobie i mieszkają np. w węźle ciepłowniczym, ale to też rodziny, których nie stać na mieszkanie, więc inwestują w altankę w ogródkach działkowych i tam się urządzają. Formalnie są bezdomnymi, bo w takich miejscach na stałe mieszkać nie wolno.

Staramy się działać aktywnie, docierać do osób bezdomnych i otaczać je opieką – każdego inną. Zdecydowanie efektywniejsza jest praca z osobami, które bezdomność dotknęła niedawno, niż tymi, którzy bezdomni są od wielu lat i zapomnieli, że może być inaczej. Zresztą to generalna zasada w pracy z klientami pomocy społecznej. Dlatego tak ważne jest szybkie dotarcie do nich i objęcie ich wsparciem, które pozwoli odwrócić trend spadkowy w ich życiu.

Jak wyglądała praca z rodzinami z naprawdę dużymi problemami, w których istniał problem alkoholowy czy przemoc? Tacy ludzie często nie chcą pomocy.

Nikogo w takiej sytuacji nie można zostawić samemu sobie, mamy obowiązek zareagować. W każdym przypadku jednak należy dobrać odpowiedni model wsparcia. Od aktywnego, jakim jest asystentura, do pasywnego, czyli biernego wspierania i zaspokajania podstawowych potrzeb. W przypadku myślenia o asystenturze trzeba ocenić szanse na wyprowadzenie kogoś na prostą, nakłady jakie trzeba przy tym ponieść i spodziewany efekt ostateczny. Oczywiście, każda decyzja o tym, że ktoś wchodzi do projektu, jest z jednej strony jego decyzją, z drugiej – efektem przeprowadzonej przez pracowników pomocy społecznej analizy, czy to w ogóle ma sens.

Rodzin z gruntu złych, patologicznych nie jest aż tak dużo; najwięcej jest nieporadnych. W takich przypadkach nasze wsparcie jest kluczowe i faktycznie często udaje się tym ludziom wskazać lepszą drogę.

A jak wygląda wspieranie osób niepełnosprawnych?

W projekcie „Rodzina bliżej siebie” jest panel, w ramach którego prowadzone jest m.in. doradztwo zawodowe, aktywizacja, warsztaty komputerowe, terapia zajęciowa. Chodzi o to, by osoby niepełnosprawne integrować społecznie i zawodowo. Bardzo zależy nam na tym, by mogły znaleźć pracę adekwatną do ich możliwości. Tak długo, jak te osoby są bezro-

botne, pozostają albo na utrzymaniu rodziny, albo pomocy społecznej. Trzeba budować rynek pracy chronionej: spółdzielnie socjalne, przedsiębiorstwa ekonomii społecznej. W Urzędzie Miasta działa punkt kserograficzny obsługiwany przez osoby niepełnosprawne, przy ul. Morskiej – obsługiwany przez nie bar mleczny. Jedną z gdyńskich organizacji, zajmujących się niepełnosprawnymi, prowadzi małe przedsiębiorstwo poligraficzne, inna świadczy usługi cateringowe. Wszystkie te miejsca powstawały z myślą o niepełnosprawnych. Wyinkubowanie każdego takiego podmiotu to wielkie wyzwanie, wymagające zaangażowania dużych zasobów ze strony miasta oraz partnerów społecznych. Tymczasem co roku pojawia się nowa grupa osób niepełnosprawnych, które kończą edukację. Na początku trafiają do warsztatów terapii zajęciowej, ale stamtąd trudno im wyjść dalej, gdyż nie ma dla nich wystarczającej liczby miejsc pracy. W ramach panelu osób niepełnosprawnych, staramy się więc przygotowywać i wspierać podopiecznych w znalezieniu zatrudnienia na otwartym rynku, co jest trudne. Kłopot polega na tym, że wielu pracodawców nie styka się na co dzień z niepełnosprawnością, nie zna jej i z tego wynika lęk przed zatrudnianiem takich osób. Poszukiwani są pracownicy z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, bo ich zatrudnienie może dać firmie pewne korzyści. Osób, u których niepełnosprawność powoduje realne bariery, nikt nie chce.

Czy zdarza się, że gdy dana osoba czy rodzina kończy udział w projekcie, wracają dawne kłopoty?

Zdarza. Ale cała mądrość polega na zrozumieniu, że lepiej, by praca z rodziną czy osobą trwała dłużej, bo efekt będzie trwalszy. Oczywiście nie ma stuprocentowych sukcesów i zdarza się, że ktoś już prawie był na prostej, a po jakimś czasie wraca do tego, z czego go wyciągaliśmy. Trzeba się z tym liczyć.

Czy w takich sytuacjach klienci pomocy mają pretensje, że pomoc nie była wystarczająca?

Mają. To nie jest hollywoodzki film, w którym klient doskonale współpracuje z asystentem i każda sytuacja kończy się happy endem. Wielu klientów to ludzie roszczeniowi albo tacy, którzy przynajmniej na początku w ogóle nie chcą pomocy, bo dobrze im w sytuacji, w której są. Niektórzy nie rozumieją, że mają problem, nie widzą zagrożenia odebrania im dzieci. Zamiast pomocy asystenta chcą większego zasiłku. Mądrość asystenta polega na tym, by tych ludzi przekonać do siebie i filozofii, którą prezentuje: „wejdź w proces, w którym będziemy wspólnie pracować po to, żebyś w przyszłości nie dostawał od nas pieniędzy”.

Ale są też tacy, którzy samodzielnie dochodzą do tego, że lepiej dla nich jest się usamodzielniać i proszą, by im w tym pomóc. Kiedyś przyszły do mnie kobiety mieszkające w domu samotnej matki. Nie chciały, by ich dzieci wychowywały się w placówce pomocy społecznej. Bazując na ich determinacji, udzielając odpowiedniego wsparcia, udało się doprowadzić do całkowitej likwidacji tej placówki.

Czy zdarzają się sytuacje, że asystent mówi: „z tą rodziną nie mogę już pracować”?

Tak, choć powody są różne. Bywa, że po pewnym czasie okazuje się, że pozory myliły i w przypadku danej rodziny trzeba zrezygnować z asystentury. Ale są też sytuacje – jak to w życiu bywa – że pojawia się konflikt charakterów. Nie zawsze podopieczni są szczęśliwi, że ktoś chce tak mocno ingerować w ich życie – buntują się przeciwko systemowi. Aby ich przekonać do dalszej pracy, pomiędzy klientem a asystentem konieczne jest wytworzenie pozytywnej relacji. Jeśli jej nie ma, to lepiej zmienić asystenta.

Projekt trwa sześć lat. Zmienił jakość liczbę osób potrzebujących pomocy?

Bardzo lubię to pytanie. Teraz mamy trzeci rok, gdy liczba klientów pomocy społecznej w Gdyni spada. A trzeba podkreślić, że ostatnie lata to lata kryzysu: wzrosło bezrobocie, społeczeństwo się starzeje. Teoretycznie więc tendencja powinna być odwrotna. W praktyce okazuje się, że sposób pracy który przyjęliśmy, przynosi bardzo konkretne rezultaty. Wygląda na to, że w tym roku po raz pierwszy zmaleje nam liczba dzieci, które są w pieczy zastępczej. Jeśli uda się ten proces utrzymać, może być tak, że za rok – dwa zaczniemy likwidować domy dziecka. Spadek liczby klientów pomocy społecznej to ogromny sukces zarówno Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, jak i wszystkich współpracujących z nim instytucji i organizacji.

Co będzie z projektem teraz, gdy kończy się finansowanie ze środków Unii Europejskiej?

Jeśli pisze się wniosek o jakiegokolwiek pieniądze unijne, trzeba zapewnić trwałość realizacji, niezależnie od tego, czy chodzi o budowę np. parku technologicznego, czy projektu społecznego. Wchodząc w projekt „Rodzina bliżej siebie”, gdzie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego opłacana była praca zespołu asystentów, doradców, terapeutów, i psychologów, musieliśmy zagwarantować, że gdy projekt się kończy, oni dalej będą funkcjonować.

Pojawiają się wciąż nowi klienci pomocy i trzeba z nimi podejmować pracę. Dlatego przez ostatnie trzy lata ograniczaliśmy wkład pieniędzy unijnych, a zastępował je wkład miasta. Rok 2014 będzie pierwszym, w którym nie dostaniemy żadnych pieniędzy z UE, ale projekt będzie dalej funkcjonował. Nie możemy dopuścić do tego, by zaprzepaścić osiągnięcia. Projekt to nie tylko osiągnięte rezultaty. To przede wszystkim pewna struktura, wiedza, doświadczenie, wypracowane procedury. Wszystko to pozwoli nam skuteczniej pracować z kolejnymi podopiecznymi pomocy społecznej. Nie możemy tego stracić, dlatego finansowanie na kolejne lata zapewni miasto Gdynia. Projekt „Rodzina bliżej siebie” będzie dalej funkcjonował, tylko zniknie z niego logo z unijnymi gwiazdkami, świadczące o dofinansowaniu przez Komisję Europejską.

Czy ma pan kontakt z uczestnikami projektu?

Mam, zarówno z pracownikami, jak i podopiecznymi.

Co by powiedział im teraz, gdy projekt się kończy?

Że z ich punktu widzenia nic się nie zmienia, zamiast Unii Europejskiej będzie ich teraz wspierało miasto Gdynia. Pracownikom powiedziałbym „dobra robota”. Ale żadne słowo nie jest w stanie opisać tej satysfakcji, którą odczuwają widząc, jak ich podopieczni stają na nogi.

A co pan czuje gdy widzi, jak kolejne rodziny wychodzą na prostą?

Czuję, że żyję. W końcu moja praca ma sens tylko wtedy, gdy robię coś pożytecznego, gdy komuś pomagam.

Rozmawiały:

Karolina Szachowicz, Paulina Łytka, Wiktoria Holewko,
Basia Rzepka, Ada Polak, Marta Wiśniewska,
Aleksandra Rzeczkowska, Marta Rasielewska

Część pierwsza

Człowiek najlepsza inwestycja.

Istota projektu „Rodzina bliżej siebie”
i jego wymierne efekty

„Rodzina bliżej siebie” – refleksja o projektowym zarządzaniu i istocie projektu.

*Każda dobra innowacja z czasem staje się standardem.
O jej użyteczności świadczy tempo, w jakim ludzie zapominają
o tym, że ów standard był kiedyś wielkim odkryciem.*

J.J.

Parę słów wprowadzenia

Projekt „Rodzina bliżej siebie” dobiegł końca. Czas dany projektowi obfitował w barwne wydarzenia i rozdził konkretne rezultaty. Na okres sześciu lat stał się dla wielu osób miejscem pracy, zaangażowania zawodowego i osobistego. Był również obszarem innowacji, które swą mocą dotknęły fundamentów funkcjonowania ośrodka. Działalność, podejmowana w ramach projektu, poddawana była kontroli (i pewnie jeszcze wielokrotnie będzie). Analizowano również, w sposób systematyczny, metodologie stosowane w projekcie i podejmowano próby oceny ich efektywności. Wiele słów zostało wypowiedzianych, wiele tekstów i refleksji poczyniono. Jednak niewiele było okazji, aby zastanowić się nad tym i opowiedzieć, co w istocie znaczyło słowo PROJEKT, odmieniane na tak wiele sposobów. Czym był projekt z perspektywy zarządzania, wprowadzania zmian w strukturze Ośrodka Pomocy Społecznej i szerzej, w systemie wsparcia gdynian. Czym był projekt jako proces organizowania się instytucji do wykonania bardzo ważnego zadania. Co kryje się pod warstwą tego, co najbardziej widoczne? Co działo się u podstaw festynów, kursów, działań wspierających? Jaką maszynę należało uruchomić, by pojawiła się tak bogata oferta? Dlaczego udało się doprowadzić to dzieło do końca, unikając katastrof?



Jarosław Józefczyk
pracownik socjalny,
działacz społeczny,
absolwent filozofii Uniwer-
sytetu Mikołaja Kopernika.
Współtwórca lokalnych
planów strategicznych
w obszarze polityki spo-
łecznej, w tym Gdyńskiego
Planu Inkubacji Podmiotów
Ekonomii Społecznej
i Strategii Rozwiązywania
Problemów Społecznych.
Animator pracy projekto-
wej w gdyńskiej pomocy
społecznej, koordynator
projektów i inicjatyw na
rzecz gdyńskich społeczno-
ści lokalnych. Współtwórca
trójstopniowego modelu
pracy socjalnej i segmen-
tacji odbiorców wsparcia
społecznego. Obecnie
zastępca dyrektora MOPS
w Gdyni.

Z poczucia obowiązku kronikarskiego, aby na następne lata pozostał jak najbardziej kompletny ślad po tym wyjątkowym okresie w działalności MOPS, proponuję chwilę wspomnień i zastanowienia nad PROJEKTEM i tym, czym się stał – w konkretnym miejscu, w Gdyni, w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej, pośród unikalnego zespołu ludzi. Opo- wiem trochę o „kuchni” „Rodziny bliżej siebie”, wyjawię parę nieoczywistych składników procesu projektowego. Być może uda się również przemyścić parę dobrych przepisów na udany projekt.

Zanim przejdziemy do sedna zaproponowanej tematyki, ważne będzie odnotowanie paru zastrzeżeń co do zakresu artykułu i jego treści. W opracowaniu świadomie nie będziemy koncentrować się na wymiarze statystycznym wygenerowanym przez projekt¹, choć niewątpliwie liczby pomogą w zilustrowaniu niektórych tez, czy w uwydatnieniu niektórych podawanych przykładów. Choć dane nie zostały umieszczone na pierwszym planie, to jednak stoją u podstaw większości prezentowanych wniosków.

W budowie artykułu postanowiłem zastosować dość prosty zabieg formalny. Każde z poruszanych w toku narracji zagadnień, odkrywane będzie w dwóch krokach: w pierwszym przedstawiam najistotniejsze wątki z teorii zarządzania projektowego, w drugim natomiast przywołuję fakty z praktyki wdrożenia projektu „Rodzina bliżej siebie”², ilustrującą zaserwowaną wcześniej teorię, bądź odnoszące się do niektórych jej elementów.

Definicje PROJEKTU a „Rodzina bliżej siebie”

Projekt – odpowiedź na problem

Spróbujmy rozpocząć od jednego z bardziej lapidarnych i jednocześnie najbardziej trafnych ujęć istoty projektu. Jeden z uznanych amerykańskich teoretyków zarządzania, Joseph Moses Juran, w swoim podręczniku jakości pisze, że „(...) projekt to trwały problem zaplanowany do rozwiązania”³. Takim problemem, który doskwierał Gdyni i gdyńskiej pomocy społecznej, był permanentny stan wysokiej liczby dzieci oczekujących na skierowanie do systemu całodobowej opieki. Co gorsza, analizując statystyki, można było zaobserwować tendencje wzrostu i nasilania się tego zjawiska. Gdy uświadomimy sobie, że oczekujące na opiekę dzieci przebywały często w warunkach zagrażających nie tylko ich harmonijnemu rozwojowi, ale także zdrowiu, a często i życiu, widać całą dotkliwość tego problemu i wysokie konsekwencje skutków, jakie mogłyby się pojawiać w sytuacji braku reakcji na problem. Dla dopełnienia obrazu należy wspomnieć również o wysokim napięciu, jakie towarzyszyło głównym aktorom zaangażowanym w problem, pomiędzy policją, pomocą społeczną, sądem. Oczywiście nie był to jedyny problem, który identyfikowano w czasie, gdy rodziła się idea projektu „Rodzina bliżej siebie”. Obszary związane z problematyką niepełnosprawności, czy ze skutkami starzenia się gdynian, rodziły również wiele potrzeb interwencji. Jednak poziom ryzyka, związanego z pozostawieniem dzieci bez właściwej opieki, nieodwracalność skutków zaniechania działań oraz koszty,

¹ W sposób bardzo obszerny traktuje o nim artykuł p. Adama Millera w niniejszym zbiorze.

² W dalszej części opracowania używam również skrótu RBS dla oznaczenia projektu będącego przedmiotem artykułu.

³ Joseph M. Juran, A. Blanton Godfrey, Juran's Quality Handbook, Fifth Edition, McGraw-Hill 1999, str. 143. tłumaczenie własne.

jakie ponoszono w odniesieniu do tego problemu, przechyliły szalę decyzji. Przy wyborze problemu, na który miał odpowiedzieć projekt systemowy, brano również pod uwagę specyfikę źródeł jego finansowania oraz fakt braku biegłości kadr w sztuce zarządzania projektami w Ośrodku. Te czynniki wyboru miały również ogromne znaczenie w kształtowaniu idei projektu „Rodzina bliżej siebie” i strategii jej wdrożenia. Środki pochodzące z Unii Europejskiej niosą ze sobą cały bagaż wytycznych i konkretnych mechanizmów, do których trzeba było dostosować projekt, a zestawienie wyzwania merytorycznego, zestawionego z wysokimi wymaganiami technicznymi, jakie podyktowały wytyczne Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, dało wyobrażenie, jak trudnym zadaniem będzie zarządzanie projektem i jego wdrożenie.

Problem niedrożności systemu całodobowej opieki nad dziećmi był oczywiście przejawem pewnego skutku – najbardziej widoczną formą wielu barier i trudności, które do takiej sytuacji doprowadziły i stanowiły jego przyczyny. Późniejsza realizacja projektu, ustawicznie przeprowadzane analizy pokazały, że problemów do rozwiązania było bardzo wiele. Począwszy od sfery metodologii pracy, poprzez praktykę komunikowania się i budowania koalicji, skończywszy na konieczności zmian w sferze organizacji technicznej i działalności obsługowej w ramach MOPS.

Projekt zmieniał się. Zmiana podyktowana była właśnie tym, że identyfikowano zarówno kolejne problemy, jak i szanse ich rozwiązania poprzez oddziaływanie projektu. Pojawił się cały panel oferty, skierowanej do osób z niepełnosprawnościami, chwilowo również oferta skierowana do osób zagrożonych bezdomnością. Projekt wygenerował także ciekawą ofertę w odpowiedzi na potrzeby, zgłaszane przez gdyńską młodzież. Fakt, że „Rodzina bliżej siebie” odpowiadała w zasadzie na kilka ważnych problemów, w stosunku do których różnicowano również planowanie i wdrożenie działań, powoduje, że w istocie możemy mówić o konglomeracie kilku projektów, o zarządzaniu organizmem, który w swym wnętrzu krył autonomiczne struktury i metody połączone osią zmiany, poprawy jakości i innowacji.

W ustalaniu problemów, które należało rozwiązywać metodą projektową, fundamentalną rolę odegrała zmiana koncepcji zarządzania Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni. Przebudowa w 2007 roku struktur ośrodka i ułożenie jej w pionie problemowe, niejako wymusiła patrzenie na rzeczywistość pomocy społecznej poprzez pryzmat potrzeb społecznych, a nie wymogów administracyjnych. Ten ruch był również pierwszym znakiem tego, że to, co wydawało się nienaruszalne, można zmieniać, poprawiać i udoskonalać.

Joseph M. Juran wskazuje na jeszcze jedną, według mnie bardzo istotną, cechę projektu: „Projekt jest miejscem zogniskowania działań dla poprawy jakości”⁴. Rozwiązanie problemu, podejmowanego przez projekt, powinno odbywać się poprzez poprawę jakości usług, jakości wykonywanej pracy, poprawę mechanizmów komunikowania się, podniesienie jakości diagnostyki i planowania, wreszcie poprzez poprawę jakości zarządzania procesami w firmie, czy szerzej w systemie wsparcia. W projekcie „Rodzina bliżej siebie”

⁴ Joseph M. Juran, A. Blanton Godfrey, Juran's Quality Handbook, Fifth Edition, McGraw-Hill 1999, str. 143. tłumaczenie własne.

w pierwszych krokach skoncentrowano się na podniesieniu jakości pracy socjalnej. Owo podnoszenie jakości nie było oparte o zanegowanie dotychczasowej praktyki pracy socjalnej w MOPS. Akcent położony został raczej na pytania o to, jak sprawić, aby praca socjalna, w jej najbardziej intensywnym wymiarze, była możliwa? Jak spowodować rozwój pracy socjalnej w Gdyni? Co zrobić, żeby pracownik socjalny miał czas i narzędzia na diagnostykę i planowanie, tak precyzyjne jak tylko wymaga tego sytuacja, rodzin zagrożonych rozpadem? Jak poprawić narzędzia, wykorzystywane przez pracownika socjalnego, do diagnozy? Jak wzbogacić jego warsztat i zasoby, niezbędne do skutecznego oddziaływania?

W wyniku tak stawianych pytań i w wyniku wielu miesięcy konsekwentnego poszukiwania na nie odpowiedzi, zrodził się szkic innowacyjnego modelu pracy socjalnej, zakładający trzy poziomy: poziom *regularnej pracy socjalnej*, poziom pogłębionej pracy socjalnej i intensywniej pracy socjalnej⁵. Zorientowanie na rozwiązywanie konkretnych problemów poprzez podnoszenie jakości, zaowocowało również kolejną innowacją w podejściu do analizy grup odbiorców wsparcia. Jedną z miar jakości usług, oferowanych przez ośrodek, jest poziom adekwatności tych usług, stopień dopasowania ofert do zdefiniowanych potrzeb odbiorców. I tu pojawił się pomysł zaadoptowania matrycy Kurcmana do potrzeb pomocy społecznej⁶. Już od około trzech lat w konwencji pracy projektowej testowana jest metoda, na podział klientów MOPS na grupy według wskaźników motywacji do zmiany i zasobów do zmiany w dyspozycji osoby/ środowiska. To podejście podniosło jakość w organizowaniu pracy socjalnej, w doprecyzowaniu jej celów i urealnieniu spojrzenia na grupy osób, które wchodzą w zakres wsparcia ośrodka.

Dotykając tak poważnych obszarów jak rozwój dziecka, jego bezpieczeństwo, integralność rodzin, nie jest możliwe definiowanie problemów do rozwiązania (i zakresu oddziaływania projektu) bez profesjonalnego wsparcia badawczego. Projekt nigdy nie powinien być oparty o problem, który **wyduje** się nam ważny do rozwiązania. Należy dążyć do jak najwyższego stopnia pewności, co jest problemem rzeczywiście, co jest istotą tego problemu i próbować uchwycić ten obraz w zobiektywizowanym świetle. I tu należy przywołać Uniwersytet Gdański, Szkołę Wyższą Psychologii Społecznej w Sopocie, Akademię im. Jana Długosza z Częstochowy i wspomnieć indywidualnych naukowców, którzy z pasją i znanstwem warsztatu badawczego poprawiali nasz ogląd, precyzowali go i ułatwiali osiągnięcie większej pewności w podejmowaniu decyzji. Współpraca na polach badawczych miała, oprócz diagnostyki problemu, jeszcze inny, niezwykle ważny wątek – poszukiwaliśmy wspólnie sposobów na zmierzenie skuteczności stosowanych w projekcie rozwiązań, metod i inicjatyw. Wielość czynników, które mogą mieć wpływ na powodzenie wsparcia i sukces rodziny, bardzo utrudnia to zadanie⁷. Wiele czasu poświęcono, w ramach projektu, na opracowywanie planów badawczych, ich realizację i wypracowanie rzetelnych wniosków. To dziesiątki godzin pracy nad narzędziami badawczymi, zbierania danych (również

⁵ Szerzej o tej idei trójpodziału pracy socjalnej w artykule: Jarosław Józefczyk, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni W: „Asystentura Rodziny: analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”. Pod red. Małgorzata Szpunar, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, Gdynia 2011, str.3-18

⁶ tamże

⁷ Zmagania, o których piszę odnotowane zostały w poprzednich publikacjach projektowych.

bezpośrednio od osób korzystających ze wsparcia), żmudna praca nad kodowaniem danych i wypracowywaniem wniosków płynących z badań. Ten nurt projektu celował również w rozwiązanie problemu, którym jest zbyt wąski zakres profesjonalnego rozpoznania potrzeb i warunków społecznych. Jednocześnie badania i analizy w znaczącym stopniu przyczyniały się do podnoszenia jakości tego, co projekt oferował.

W projekcie „Rodzina bliżej siebie” wiele działań musiało zostać ukierunkowanych również w stronę poprawy jakości w sferze zarządzania strukturami organizacyjnymi Ośrodka. Należało podnieść kompetencje w obszarze zarządzania projektowego i umiejętności łączenia zarządzania hierarchicznego i macierzowego⁸. Zarządzanie projektami uważa się za samodzielną dyscyplinę wiedzy zaledwie od kilkunastu lat. To w Stanach Zjednoczonych w latach 80. i 90. bardzo dynamicznie rozwijano i systematyzowano tę gałąź sztuki zarządzania. W Polsce zarządzanie projektowe wdrażane było w profesjonalny sposób później niż w USA, w związku z tym należy uznać tę dziedzinę wiedzy i aktywności za bardzo młodą. Na historię rozwoju zarządzania projektowego w Polsce należy nałożyć dodatkowo czynnik zróżnicowania tempa, w jakim różne sektory przyswajały konieczną wiedzę i realizowały odpowiednią praktykę. Sektor publiczny w Polsce najpóźniej zaabsorbował elementy tej odmiany zarządzania, co dodatkowo podnosiło skalę wyzwań w sytuacji otwarcia dostępu do środków strukturalnych Unii Europejskiej. W MOPS w Gdyni pierwsze procesy edukowania kadr w tym zakresie, nastąpiły stosunkowo szybko, bo w roku 2003. W ramach Zespołu Strategii i Rozwoju Pomocy Społecznej tłumaczyliśmy anglojęzyczne opracowania AusAid⁹, opisujące szczegółowo podejście do budowania i zarządzania projektami metodą matrycy logicznej. Opracowaliśmy skrypt, na podstawie którego przygotowano i zrealizowano cykl szkoleniowy dla chętnych pracowników MOPS. W tym czasie tego typu działanie było wynikiem braku odpowiedniej oferty szkoleniowej na rynku. Większość firm realizowała szkolenia, dotyczące wypełniania wniosków o dofinansowanie, w najlepszym wypadku przedstawiano fragmentaryczną wiedzę nt. metody matrycy logicznej. Pierwszym projektem, który został wypracowany w duchu zarządzania projektowego i przy wsparciu metody matrycy logicznej był „Gdyński Spinaker – aktywizacja samotnych i bezrobotnych rodziców na rynku pracy” (2006-2007). „Rodzina bliżej siebie” czerpała garściami z tamtego okresu i płynących z niego doświadczeń.

Zajrzyjmy nieco głębiej. Co kryje się pod pojęciem „zarządzanie projektowe”? Do jakich obszarów wiedzy owo pojęcie się odnosi? Nie wyczerpiemy tego zagadnienia, na pewno, jednak spróbujmy wykonać choć szkic i sprawdźmy, jak lokuje się w nim „Rodzina bliżej siebie”.

Teoria podaje dziewięć obszarów wiedzy, z których należy czerpać w procesie zarządzania projektem¹⁰.

⁸ Zarządzanie macierzowe to zarządzanie zespołami powoływanymi najczęściej do zadań projektowych (i realizacji ściśle określonych celów), składającymi się z osób pochodzących z różnych miejsc struktury organizacyjnej instytucji i realizujących na co dzień różne funkcje. Więcej w: Ford, R. C., & Randolph, W. A. (1992). Cross-functional structures: A review and integration of matrix organization and project management. *Journal of Management*, 18, 267–294.

⁹ Australian Government Overseas Aid Program – agencja rządu australijskiego odpowiedzialna za zarządzanie programami pomocowymi kierowanymi do podmiotów poza Australią. www.ausaid.gov.au

¹⁰ The Project Management Body of Knowledge (PMBOK) – minimalny zakres wiedzy potrzebnej do skutecznego zarządzania projektem podawany przez Project Management Institute. www.pmi.org lub www.mtdc.pl

Pierwszym z obszarów jest wiedza, dotycząca zarządzania integracją projektu. Mieści się w tym obszarze odpowiedni sposób planowania, realizacji projektu i jego kontroli. Ten fragment wiedzy o zarządzaniu ujmuje również zastosowanie formalnej kontroli nad dokonywaniem zmian w projekcie. Odpowiednie zarządzanie integracją projektu powinno spowodować efekt postrzegania i realnego funkcjonowania projektu jako całości, logicznej struktury, która działa w sposób uporządkowany i celowy. Już od pierwszej edycji projektu „Rodzina bliżej siebie”, planowanie przyjmowało charakter pracy zespołowej. W dawnej siedzibie Domu Dziecka, w zimowy jeszcze czas, zebrał się po raz pierwszy zespół zadaniowy do opracowania zarysu nowej inicjatywy. W skład zespołu weszli profesjonalści z obszaru wsparcia dziecka i rodziny, pracownicy socjalni i przedstawiciele zarządu MOPS. Dziś już dość łatwo zapominamy o tym, przed jakim zadaniem stanął tamten zespół: zaplanować z największą precyzją coś, czego wcześniej nie było w Gdyni w obszarze wsparcia społecznego, opracować mechanizmy wdrożenia działań, których wcześniej nikt w Gdyni nie podejmował! Nie od zawsze w Gdyni realizowano asystę rodzin/ intensywną pracę socjalną, nie od zawsze kontrakt socjalny był podstawowym narzędziem pracy w środowiskach obarczonych wieloma problemami, nie od zawsze pracownicy socjalni mieli do dyspozycji takie narzędzia oddziaływania jak różnorodne kursy (prawa jazdy, zawodowe), możliwość organizacji wyjść uspołeczniających czy wyjazdów z rodzinami na warsztaty. Warto o tych oczywistych faktach pamiętać.

Idąc ścieżką metody matrycy logicznej, coraz konkretniej rysowała się istota tego, co będziemy robić przez następnych kilka lat, choć pewnie w tamtym czasie nikt z nas nie miał najmniejszego pojęcia, jakie wyzwania przyniesie praktyka realizacji projektu. Potem co roku (od późnej jesieni do początkowych miesięcy roku następnego) ponawialiśmy planowanie kolejnych edycji projektu. Doświadczenia z realizacji zamierzeń, opinie i uwagi płynące od wszystkich istotnych dla nas stron (współpracowników, koalicjantów, odbiorców działań projektowych, badaczy), pchały nas do corocznej modyfikacji projektu, do podążania za coraz to nowymi sposobami osiągnięcia większej skuteczności. W planowaniu wykorzystywano bardzo często metodę pracy warsztatowej i wiele związanych z nią technik choć, z mojego punktu widzenia, wspólne rysowanie istoty zmian i planów najbardziej przyczyniało się do postępów w pracy (o rysowaniu szerzej, gdy będę pisał o komunikacji w projekcie). Bieg naszych myśli i wysiłek ich uwspólnienia, zaplatanie się pomysłów na to, co należałoby zrobić i tego, co realnie zrobić można, dawało kompromis w planowaniu. Bacząc na możliwości fizyczne (wydolność pracowników zaangażowanych w projekt), możliwości techniczne i obsługowe projektu, mając również na względzie ograniczenia prawne i finansowe, plany z roku na rok ukazywały coraz większą strukturę zadaniową i organizacyjną. W roku 2009, ośmieleni efektem pierwotnego zamysłu projektowego, podjęliśmy decyzję o znacznym zwiększeniu zakresu projektu – budżet zwiększył się z poziomu 400 tys. zł do ponad miliona, oferta wzbogacona została o dodatkowe panele (wsparcia osób z niepełnosprawnościami, osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością), zwiększono również zatrudnienie w projekcie i zakres zamawianych usług.

W warunkach tak dużej dynamiki planowania i realizacji działań, kontrola nad tym, co dzieje się w projekcie, stanowiła coraz większe wyzwanie. Z tego powodu pojawiło się między innymi nowe stanowisko ds. monitoringu i sprawozdawczości, a zespół ds. monitoringu zewnętrznego, powołany z grona pracowników MOPS, musiał zintensyfikować swoje działania. Do utrzymania integralności projektu poprzez ścieżkę kontrolną, bardzo przyczyniła się również instytucja pośrednicząca. Pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego, praktycznie co roku wykonywali ogromną pracę, aby sprawdzić stan tego, co dzieje się w projekcie we wszystkich płaszczyznach jego funkcjonowania. Element formalnej kontroli nad zmianami w projekcie, wbudowany był w mechanizm składania wniosków o dofinansowanie projektu. Każda nowa wersja działań projektowych musiała ostatecznie znaleźć miejsce we wniosku aplikacyjnym, zatwierdzanym najpierw przez kierownika projektu, potem przez instytucję przekazującą dotację na jego wdrożenie. Dokumentem wspierającym zarządzanie integracją projektu, któremu poświęcono dość dużo uwagi i pracy, był podręcznik procedur i zasad wdrożenia projektu. Zebrano w nim informacje na temat optymalnego działania jednostek organizacyjnych MOPS i pracowników projektu, w poszczególnych sferach jego realizacji.

Następnym obszarem wiedzy i zaangażowania, niezbędnym w dobrym prowadzeniu projektu, jest **zarządzanie zakresem projektu**. Niekontrolowane i nieprzemysłane zmiany zakresu projektu mogą doprowadzić do przerwania jego realizacji, mogą stać się przyczyną dotkliwej porażki. Zarządzanie zakresem projektu ujmuje w sobie zarówno szacowanie, ile pracy będzie trzeba wykonać, aby urzeczywistnić dany element planu, jak również i nadzór nad tym, gdzie zaczyna się i gdzie kończy oddziaływanie projektu (a ściślej osób zatrudnionych w strukturze projektowej). Zarządzanie zakresem, to również autoryzacja/ decyzyjność w kwestiach momentu uruchamiania i zakończenia działań, podział struktury zadań na mniejsze elementy łatwiejsze do uchwycenia i wykonania. W tym obszarze mieści się również kontrola nad zmianami zakresu projektu. Ten fragment wiedzy z zarządzania projektowego, choć dość enigmatyczny w swym ujęciu teoretycznym, jest dość oczywisty w praktyce. W zespole ambitnych ludzi, którzy motywowani są konkretną misją (np. wspierania najmłodszych i ich rodzin), dość łatwo zagalopować się w ilości przyjmowanej pracy i obowiązków. Dość łatwo doprowadzić do tego, że ilość wątków, które projekt w siebie wchłonał, przytłoczy zarówno kadrę wykonującą podstawowe zadania, jak i zarządzających projektem. Nie zarządzając w odpowiedni sposób zakresem projektu, można doprowadzić do chaosu, przeciążenia i finalnie do jego dezintegracji – już nikt w takiej sytuacji nie będzie wiedział, czym projekt się zajmuje i po co właściwie został uruchomiony. W przypadku „Rodziny bliżej siebie”, przed takim scenariuszem dość efektywnie chroniła nas praca w zespołach, warsztatowo. Zawsze skład osób zaangażowanych w taką formę pracy był tak przemyślany, aby odpowiednio zestawiona wiedza i sposoby oceny sytuacji dały optymalny efekt – właściwy zakres działań. Przy okazji omówienia zarządzania zakresem projektu dodam jeszcze, że w chwili, gdy planowano pierwsze jego edycje, przyjęto następującą strategię: najpierw próba na małej skali – jeśli się uda, to staramy się zwiększyć zakres do maksimum,

bo zidentyfikowane problemy tego wymagają (przy małej skali interwencji zmiana mogłaby nie być trwała) i najprawdopodobniej takiej szansy na zmianę w najbliższym czasie nie będziemy mieli.

Zarządzanie czasem w projekcie, to kolejny ogromny ład wiedzy i kompetencji – choć sama nazwa dla mnie jest nieco niefortunna. Czasu nie da się przecież ani przyspieszyć, ani opóźnić¹¹ – po prostu upływa. I pewnie niezbyt dobrze jest mieć ambicje wpływu na coś, czy zarządzania czymś, na co realnego wpływu nie mamy. Jednak nie chodzi tu o samą nazwę, a o to, co pod nią zakodowano. Zarządzanie czasem w projekcie odnosi się do rytmu działań projektowych, ułożenia ich w harmonogramy, oznaczenia kamieni milowych w realizacji projektu, pokazania wymiaru czasowego zadań i relacji w czasie pomiędzy nimi. Raczej nie chodzi w tym przypadku o umiejętność zarządzania czasem każdego z indywidualnych pracowników projektu, a raczej wejście na nieco wyższy poziom ogólności i uchwycenie przepływu w czasie projektu, jako całości. Wdrożenie projektu dofinansowanego ze źródeł funduszy strukturalnych z UE ujawniło w pełni, jak wiele trudności, wyzwań i niespodzianek kryje się w tym procesie. W czasie 12 miesięcy należało pomieścić planowanie, rekrutację, zamówienie usług, realizację działań merytorycznych, czynności monitorujące, sprawozdawczość, zamknięcie edycji rocznej, cały pakiet zadań informacyjno-promocyjnych, działania budujące komunikację projektu z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi ośrodka i koalicjantami, itd. Czas, w którym mogliśmy stosować zaplanowane instrumenty aktywnej integracji, ograniczał się zaledwie do pięciu, sześciu miesięcy w roku. Taki stan rzeczy wymusił rytm zatwierdzania wniosków o dofinansowanie i czas, w którym realnie pieniądze pojawiały się na koncie gminy. Również procedury zamówień publicznych i wyłanianie wykonawców poszczególnych usług, ograniczały czas na wdrażanie zaplanowanych instrumentów wsparcia. Oczywiście, wokół tych kluczowych pięciu, sześciu miesięcy, aranżowano innego rodzaju oddziaływanie w stosunku do środowisk objętych wsparciem, które nie niosły za sobą konieczności ponoszenia dodatkowych wydatków i w ten sposób zapewniano ciągłość i właściwy zakres czasowy wymaganego wsparcia. Jednak chyba największą trudnością w zarządzaniu czasem okazała się permanentna niepewność co do ostatecznych terminów pojawienia się kluczowych faktów, takich jak: zgoda ze strony instytucji pośredniczącej na zaproponowany przez MOPS kształt edycji rocznej projektu, czy termin przepływu dotacji finansowych do dyspozycji ośrodka. Równie nieprzewidywalne były terminy rozstrzygnięcia poszczególnych postępowań przetargowych – nigdy nie można było mieć pewności, czy zamawiana przez MOPS po raz pierwszy usługa w przetargu (np. szkoła dla rodzin) odnajdzie swojego wykonawcę w, z góry zakładanym, czasie, czy wszystkie procedury wyłaniania wykonawcy będą płynne i czy np. nie pojawią się komplikacje, związane z potencjalnym sporem z ubiegającymi się o zlecenie, a nie wyłonionymi do realizacji usługi podmiotami. Ta niepewność sprawiała, że czas, który pozostawał w dyspozycji projektu, musiał być wypełniany również pracą nad podtrzymaniem motywacji do aktywności w projekcie osób korzystających z jego wsparcia. Również należało wziąć pod uwagę skutki, które tego typu sytuacja wywiera

¹¹ w sposób obiektywny w warunkach fizycznych jakie nas otaczają.

pośród kadry realizującej projekt. Charakterystyczne dla projektu „Rodzina bliżej siebie” było również to, że każda z sześciu edycji miała w zasadzie inne harmonogramy. Niektóre zasadnicze fazy, takie jak faza planowania nowej edycji rocznej, czy jej zamykania, pozostawały niezmiennie, jednak harmonogram wypełniający pozostałe okresy projektu był modyfikowany lub nawet budowany od nowa. Innym czynnikiem, który bardzo mocno komplikował zarządzanie czasem w RBS, była motywacja osób korzystających ze wsparcia projektu i ich zmienna postawa w korzystaniu z proponowanych zajęć, usług. Dlatego np. rekrutacja praktycznie trwała non stop. Oznaczyliśmy główne akordy wysiłku rekrutacyjnego, jednak ten proces był płynny i w dużym stopniu nieprzewidywalny. Bardzo pomocna, w takiej sytuacji, okazała się funkcja koordynatora działań rekrutacyjnych, którego zadaniem było stałe monitorowanie tempa napływu osób do działań projektowych i mobilizowanie aktywności kadry, gdy owo tempo niebezpiecznie spadało.

Czwarty obszar wiedzy, według PMBOK¹², to **zarządzanie kosztami** projektu. „Obszar wiedzy obejmuje szacowanie kosztu zasobów, w tym zasobów ludzkich, sprzętu, materiałów oraz takich pozycji jak delegacje i inne czynniki wspomagające. Po zakończeniu procesu szacowania, koszty są budżetowane i monitorowane tak, by utrzymywać projekt w ramach budżetu”.¹³ Budżet projektu jest tworem najbardziej zbliżonym do budżetu zadaniowego¹⁴ i różni się od tej formy budżetu, która stosowana jest w większości jednostek sektora finansów publicznych od wielu lat. W sektorze finansów publicznych całość działań zarządzania kosztami powinna być zorientowana na zrealizowanie podstawowych zasad, ujętych w przepisach prawa: celowości, efektywności i racjonalności wydatkowania środków publicznych i tym zasadom powinien być również podporządkowany budżet projektu.

Podstawową formą budżetu realizowanego w MOPS jest budżet klasyczny dla finansów publicznych i konieczne było przyswojenie zasad szacowania i budżetowania projektowego (zadaniowego). Co więcej, konieczne było wypracowanie technik analiz wydatkowych, które umożliwiły łączenie prowadzenia wydatków zarówno w zgodzie z klasycznym ujęciem, jak i w formie zadaniowej. Konieczność łączenia procesu realizacji budżetu klasycznego i zadaniowego w tej skali, było novum w dotychczasowej historii ośrodka.

Zarządzanie kosztami w RBS było również unikalne z innego powodu. Wielokrotnie musieliśmy szacować koszty działań i zasobów, których wcześniej nikt nie szacował (bądź robiono to bardzo rzadko), np. szacowanie pakietów biurowych dla uczestników projektu, czy szacowanie mechanizmu premiowania za prowadzenie i osiąganie celów w pogłębionej pracy socjalnej. Szacowanie kosztów wsparcia psychologicznego również było nie lada wyzwaniem, ze względu na wielość nieporównywalnych ofert, realizowanych w różnych nurtach psychologii i zorientowanych na stosowanie różnych metod wsparcia. Trzecim elementem, który podnosił poziom wyzwań w zarządzaniu kosztami projektu był fakt, że projekt w ostatniej swej fazie zasilany był niejako z trzech źródeł: z dotacji Unii Europejskiej

¹² The Project Management Body of Knowledge (patrz przypis nr 10).

¹³ James P. Lewis, Podstawy zarządzania projektami, str. 33, wydawnictwo Helion 2006

¹⁴ Budżet zadaniowy to plan wydatków budżetowych, sporządzany w układzie funkcji, zadań i podzadań, wraz ze wskazaniem na poziomie zadań i podzadań celów, które planuje się osiągnąć w wyniku realizacji zadania/podzadania oraz mierników określających stopień realizacji celów. źródło: www.finanse.mf.gov.pl/budzet-panstwa/budzet-zadaniowy (15 września 2013)

w ramach POKL, z wkładu własnego gminy, zakwalifikowanego jako wymagana część budżetu projektu oraz z budżetu gminy w ramach strategii wyjścia z projektu. Wszystkie wymienione źródła kierowały się swoimi zasadami co do kwalifikowalności i celowości wydatków. Największe obostrzenia nadane zostały dotacji z Unii Europejskiej oraz wkładowi własnemu gminy, który był częścią zatwierdzonego przez instytucję pośredniczącą budżetu. Nieco swobodniej można było wykorzystywać środki budżetu gminy, płynące do MOPS w ramach strategii wyjścia z projektu RBS. Parę słów przy okazji omówienia zarządzania kosztami projektu należy poświęcić samej strategii wyjścia. Był to meta plan, odnoszący się do realizacji projektu, ujmujący wszystkie działania, które należy podjąć, aby zachować najwartościowsze rezultaty po zakończeniu projektu i aby utrwalić pozytywne efekty wywołane jego oddziaływaniem¹⁵. Ów plan powstał na trzy lata przed zakończeniem działań projektowych, aby władze lokalne (w tym skarbnik miasta) miały czas na wkomponowanie w plany miejskie wydatków związanych ze strategią wyjścia i zakończeniem projektu. Rzeczą, na którą należy zwrócić uwagę w tym miejscu, jest fakt niebywałej konsekwencji miasta w uwzględnianiu ustalonych wcześniej elementów strategii. W latach największego nasilenia się kryzysu ekonomicznego, pozycja wydatkowa pt. strategia wyjścia z RBS nie zniknęła, pomimo wielu dotkliwych cięć i redukcji, które w tym czasie miały miejsce. Zjawisko, które znacznie utrudniało zarządzanie kosztami projektu, to oszczędności (lub braki) pojawiające się w wyniku postępowań przetargowych. Zarządzanie kosztami w rzeczywistości „ruletki” przetargowej, nie było rzeczą łatwą.

W chwili, gdy budżet projektu wydatnie się zwiększył, struktura projektu musiała zostać wzmocniona stanowiskiem, do którego przyporządkowano obsługę rozliczania wydatków projektu i wykonywanie czynności wspomagających analizę przepływów finansowych. Na poziomie strategicznym, kierownika projektu w obszarze zarządzania kosztami projektu wspierał jeden z zastępców dyrektora MOPS. Za realizację konkretnych zadań związanych z całością obsługi księgowej odpowiadał oczywiście główny księgowy ośrodka.

Zarządzanie kosztami projektu, jak żaden inny obszar zarządzania ukazał na czym polega różnica pomiędzy wykonaniem działań a zarządzaniem działaniami, na czym polega różnica pomiędzy księgowaniem a zarządzaniem finansami projektu. Bez uświadomienia sobie różnic tego rodzaju zanika cały kontekst dynamiki przepływów finansowych w czasie, zanika wyczerpanie na to, jak ważna dla całości projektu jest informacja na odpowiednim poziomie uogólnienia i syntezy (szczególnie w zarządzaniu kosztami) i jak ważne jest podejmowanie decyzji w oparciu o szerszy ogląd sytuacji.

Przejdźmy teraz do **zarządzania jakością** w projekcie. „Zarządzanie jakością w projekcie obejmuje zarówno zapewnienie jakości (planowanie pod kątem spełnienia wymagań), jak i kontrolę jakości (działania podejmowane w celu monitorowania wyników, by upewnić się, czy spełniają wymagania)”¹⁶. O zarządzaniu jakością w projektach z obszarów

¹⁵ Szczegóły dotyczące strategii wyjścia z projektu w publikacji: Jarosław Józefczyk, Analiza wariantów kontynuacji działań po zakończeniu dofinansowania projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” od 2014 roku W: „Asystentura Rodziny: analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”. Pod red. Małgorzata Szpunar, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, Gdynia 2011, str. 53-64

¹⁶ James P. Lewis, Podstawy zarządzania projektami, str. 34, wydawnictwo Helion 2006

oddziaływania społecznego mówić jest bardzo trudno. Nie mamy tu do czynienia przecież z opracowaniem prototypu np. nowego telefonu. Taki produkt (telefon) o wiele łatwiej ocenić pod kątem jakości i o wiele łatwiej nią zarządzać, aby ostatecznie zyskała uznanie zamawiającego. W projekcie „Rodzina bliżej siebie”, takim najbardziej oczekiwanym produktem była dobra, konstruktywna relacja pomiędzy rodzicami a ich dziećmi, dająca siłę i motywację do zmiany relacja pomiędzy pracownikiem projektu a odbiorcami wsparcia, czy postawa pełna odwagi i gotowości do zmian wśród osób z niepełnosprawnościami. Sama ocena jakości w powyższych przykładach może przysporzyć kłopotu, a co dopiero zarządzanie procesem jej osiągania i kontroli. Nie staraliśmy się zatem wdrażać żadnych sformalizowanych standardów, konstrukcji czy wyjątkowych metod, aby zarządzać jakością w projekcie. Praktycznie całość wykonania tego obszaru zarządzania odbywała się na płaszczyźnie relacji z pracownikami, z osobami uzyskującymi wsparcie z projektu, czy koalicjantami, udzielającymi zwrotnych informacji odnośnie jakości działań projektowych. Oczywiście korzystaliśmy z dostępnych zasobów, które wspomagały ten ogląd jakości w relacjach. Projekt miał w swojej ofercie usługi superwizyjne dla pracowników, realizowano również badania i analizy, które dotyczyły tej sfery, jaką jest jakość projektu, jego działań i oferty¹⁷. W projekcie funkcjonowały ankiety ewaluacyjne dla poszczególnych zajęć, realizowano również sondaże zapotrzebowania (np. w początkowej fazie Programu Aktywności Lokalnej). Obecna była również metoda obserwacji realizacji usługi (pracownicy projektu dokonywali kontroli wybranych usług zleconych zewnętrznym podmiotom metodą obserwacji uczestniczących). W toku realizacji projektu było wiele takich sytuacji, gdy w sposób oczywisty widać było, że coś jest nie tak, jak być powinno. Rodziny traciły swoje dzieci, osoby powracały do nałogu, motywacja do zmian spadała. Ale było wiele również i spektakularnych powrotów do pełni życia. Jednak zarówno w pierwszej kategorii sytuacji, jak i w drugiej, niezwykle trudno o dowód, że to konkretne działania projektowe i ich zła, lub dobra, jakość były przyczyną tych konkretnych zmian. Najważniejszym zabezpieczeniem i najsukcesowniej strategią w zarządzaniu jakością projektu RBS, był chyba jednak stały wysiłek w utrzymaniu wysokiego poziomu motywacji wszystkich zaangażowanych w projekt osób. To chęć wykonania najlepiej, jak to tylko możliwe, powierzonych zadań, była fundamentem jakości RBS.

Szósty z obszarów wiedzy, niezbędnej do skutecznego zarządzania projektami, to **zarządzanie zasobami ludzkimi**. W zakres tej części procesu zarządzania wchodzi wątki, związane z właściwym budowaniem profilu osób niezbędnych do realizacji zadań projektowych, opracowanie i realizacja procesu ich rekrutowania, ustalenie koniecznych funkcji, ról i obowiązków, które powinny być przez niewypełniane, aby proces projektowy postępował we właściwym kierunku i we właściwym tempie. W obszarze zarządzania zasobami ludzkimi lokuje się również opracowanie struktury zarządzania projektem, w której przyszli pracownicy będą funkcjonować, określenie podległości, zależności i relacji w strukturze.

¹⁷ Patrz: dr Małgorzata Szpunar, *Znaczenie asystentury rodzin i działań projektowych „Rodzina bliżej siebie” realizowanych w MOPS w Gdyni w recepcji jej beneficjentów* W: „Asystentura Rodziny: analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”. Pod red. Małgorzata Szpunar, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, Gdynia 2011, str. 87-136

Zarządzanie zasobami ludzkimi to w końcu kierowanie pracą osób zatrudnionych w zespole projektowym. Kluczem do sukcesu inicjatyw podejmowanych przez instytucje, są właściwie dobrane osoby do realizacji tych przedsięwzięć. W projekcie „Rodzina bliżej siebie”, od samego zarania jego idei kierowano się przekonaniem, że projekt powinien być miejscem skupiającym osoby, które chcą w nim pracować, osoby, które gotowe są na zaangażowanie, pomimo wielu niewiadomych, które pojawiają się przy próbach ustalania czym projekt będzie się zajmował, jakiego rodzaju narzędzia i metody będą konieczne do wypracowania, na czym będą polegać codzienne obowiązki osób zatrudnionych w projekcie. Wiele kluczowych kwestii w zarządzaniu zasobami ludzkimi opiera się na wzajemnym zaufaniu, wiele decyzji personalnych należy podejmować w ograniczonych warunkach możliwości weryfikacji kandydatów do zespołu projektowego. Kandydatów do pracy w projekcie w pierwszej edycji nie było wielu. Trudno było dotrzeć nawet do kilku osób, które chciałyby się podjąć nowej funkcji asystenta rodziny. Zarząd MOPS wypracował cały zestaw zachęt, który miał zwiększyć poczucie bezpieczeństwa kandydatów co do kontynuacji kariery zawodowej w sytuacji niemożności (bądź borku chęci) kontynuacji pracy w projekcie. Każda osoba, która zdecydowała się zaangażować w działania projektowe w funkcji asystenta rodziny, mogła liczyć na wstępie na zwiększenie wynagrodzenia i zapewnienie (w razie konieczności pisemne) o możliwości powrotu na uprzednio zajmowane stanowisko w starym miejscu pracy, z zachowaniem wynagrodzenia projektowego. Owa oferta ze strony dyrekcji MOPS obowiązywała oczywiście w sytuacji, gdy powrót do poprzedniego miejsca pracy nie wiązał się z rażącym naruszeniem obowiązków pracowniczych czy ewidentnym złamaniem zasad profesjonalizmu pracownika socjalnego. Jednak późniejsza realizacja projektu pokazała, że osób, które chciały powrócić do poprzedniego miejsca pracy, było naprawdę niewiele. Gdy projekt rozrastał się i tym samym rosła liczba osób w nim zatrudnionych, zarządzającym projektem i jednostkami pochodzenia pracowników, przyszło zmierzyć się ze skutkami znaczącej migracji pracowników wewnątrz instytucji. Do projektu zgłaszały się osoby gotowe na nowe wyzwania, często z bogatym doświadczeniem, wyróżniające się inicjatywą w realizacji przydzielonych zadań, dobrze wykształcone. Tym samym jednostki organizacyjne MOPS, z których te osoby pochodziły, traciły kadry wartościowe i ważne w ich funkcjonowaniu. Wiele trudu i wysiłków kosztowało uzupełnianie tych wakatów. Należy wspomnieć, że decyzjom o przechodzeniu do pracy w projekcie towarzyszył wysoki poziom emocji różnego rodzaju (niepewności, ekscytacji, ale też i żalu, czy pewnego rozdarcia w poczuciu lojalności). Proces ten był bardzo delikatny i można było przy jego okazji spowodować wiele szkody. Innym zjawiskiem, z którym zmagano się w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w projekcie, była tendencja do wyobcowania zespołu projektowego z regularnych struktur ośrodka. Często wypowiadano się o biurze projektu i zespole projektowym jak o zewnętrznym podmiocie, podkreślano różnice dzielące projekt od pozostałych jednostek, różnice w traktowaniu pracowników. Rzeczywiście, struktury projektu były novum na mapie organizacyjnej ośrodka, również wizerunek projektu, jako inicjatywy dofinansowanej ze środków unijnych, inicjatywy innowacyjnej (nad którym ciężko pracowano), wzmagał poczucie wyobcowania i odmienności. Dlatego też podjęto decyzję o ulokowaniu części asystentów w stałych strukturach ośrodka,

a w późniejszym czasie przekazano realizację pilotażu pogłębionej pracy socjalnej – jednego z najważniejszych elementów projektu – do realizacji pracownikom socjalnym spoza zespołu projektowego. Praca w sferze komunikacji zlikwidowała niekorzystny efekt „samotnej wyspy projektowej”. Zarządzanie zasobami ludzkimi w projekcie musiało skutecznie stawiać czoło również sytuacjom poważnych kryzysów, wywołanych rezygnacją z pracy kluczowych pracowników zespołu projektowego. Takim trudnym momentem w historii projektu było odejście osoby, odpowiedzialnej za monitoring i sprawozdawczość projektową. Osoby cenionej, o wysokich kwalifikacjach i kompetencjach, która z biegłością prowadziła tę ważną gałąź działalności projektowej. W krótkim czasie trzeba było pozyskać osobę, która choć w części byłaby w stanie kontynuować pracę. Stopień specjalizacji na takich stanowiskach powoduje, że grono potencjalnych kandydatów nigdy nie jest duże. Na szczęście udało się pozyskać nie mniejszej rangi fachowca, osobę, która wniosła wiele pozytywnych zmian i wywindowała monitoring oraz sprawozdawczość do poziomów najwyższej jakości. Takie sytuacje, oprócz oczywistych zaburzeń w wykonaniu działań projektowych, niosły również poważny ładunek zawirowań emocjonalnych – to zawsze są poważne przeszkody we wdrażaniu projektów i nigdy nie należy ich lekceważyć. Kolejnym, niezwykle ważnym wątkiem w zarządzaniu zasobami ludzkimi w projekcie, jest budowanie zespołu i zabezpieczenie odpowiedniego stopnia integracji pracowników. Z mojej perspektywy, bardzo wydatnie przyczyniały się do tej sfery zarządzania coroczne warsztaty wyjazdowe całego zespołu projektowego. Dawały przestrzeń do prezentacji wizji kolejnych etapów wdrożenia projektu, tłumaczenia ryzyka, wyzwań i aktualizowania wiedzy o stopniu zaawansowania nowych planów. Poczucie integracji i dumy budowały również coroczne konferencje, podsumowujące poszczególne edycje projektu.

Zarządzanie komunikacją w projekcie to kolejny ogromny obszar zagadnień. Koncentrują się one wokół planowania, realizacji, kontroli, pozyskiwania i dystrybucji informacji w projekcie. Treści, generowane przez projekt, powinny być sprawnie dostarczane do pracowników realizujących zadania ujęte w projekcie, do odbiorców oferty projektowej, koalicjantów, czy po prostu do wszystkich, dla których owe treści mogą mieć znaczenie i wywrzeć wpływ na ich funkcjonowanie. Podstawowymi treściami w przepływie informacji i w zarządzaniu nią są: stan wdrożenia projektu, jego postęp, rezultaty oraz ważne wydarzenia, które przyniósł projekt. W zarządzaniu komunikacją kluczowymi czynnikami jej skuteczności i użyteczności jest czas (w rozumieniu odpowiedniego punktu, momentu, w którym informacja jest dostarczana), odpowiedni kod, jej kompletność oraz rzetelność. Informacja o stanie wydatków w projekcie, dostarczona w chwili, gdy doszło do ich przekroczenia, jest informacją – delikatnie mówiąc – nieskuteczną i „przeterminowaną”. Spóźnienie tego rodzaju kategorii informacji stanowi duże zagrożenie dla całości projektu i naraża na poważne konsekwencje osoby odpowiedzialne za jego prowadzenie. Informacja, oprócz odpowiedniego czasu jej zaserwowania, powinna mieć odpowiednią formę. Element ten jest tym ważniejszy, im więcej innowacji wypracowywanych jest w projekcie. Przekazywanie informacji o czymś, czego do tej pory nie było, stanowi zawsze ogromne wyzwanie. Jako przykład przywołać można ideę trójpodziału pracy socjalnej. Innowacyjny

model pracy socjalnej powstawał na początku w bardzo wąskim gronie osób. Zrodził się w wyniku określonego ciągu myślowego, opartego na konkretnych argumentacjach, wnioskach z obserwacji i w odpowiedzi na konkretne potrzeby. Oprócz konieczności przekazania informacji na czym ogólnie ten model polega, należało próbować odnaleźć jasną, zborną odpowiedź na coraz bardziej szczegółowe kwestie: czym w istocie różni się pogłębiona praca socjalna od intensywnej i regularnej? Jak należy rozpoznawać, który poziom pracy socjalnej należy stosować? Jakiego rodzaju narzędziami posługują się poszczególne odmiany pracy socjalnej w modelu? Jakiego rodzaju relacje powinny zachodzić pomiędzy poszczególnymi odmianami pracy socjalnej w modelu? Jak zachować ciągłość oddziaływania na to samo środowisko przy stosowaniu w czasie różnych poziomów pracy socjalnej? Itp. Aby zachować jednolitość przekazu i uchronić się przed jego ulotnością, bardzo często, oprócz notatek tekstowych, stosowano formę graficzną. Grafiki, rysunki pozwalały na uświadomienie sobie tego, co abstrakcyjne oraz uwspólnienie, rodzących się w wielu głowach, skojarzeń i wizji. Ponadto połączenie komunikatów tekstowych z graficznymi skuteczniej oddziałuje na ich odbiorców, wspiera procesy skojarzeń, zapamiętywania i interpretacji. W odniesieniu do modelu trójpodziału pracy socjalnej powstało kilka kluczowych grafik, bez których rozwój pracy nad modelem byłby bardzo utrudniony. Aby zadbać o właściwy kod i przekaz informacji w projekcie, formy graficzne wykorzystywane były w stosunku do opisu struktury zarządzania projektem, do prezentacji idei nowych edycji projektu, pomocne były przy szacowaniu kosztów projektu (rozrysowano np. koszty mechanizmu premiowania pracowników za udział w pilotażu pogłębionej pracy socjalnej). Obok właściwego kodu, ważna jest też jakość informacji, czy szerzej, jakość komunikacji jako zbioru procesów związanych z wymianą informacji. Rzetelność, precyzja i kompletność, to cechy bynajmniej nie poboczne. Brak rzetelności w opracowaniu informacji na temat rezultatów projektu mogła skutkować np. zwrotem środków finansowych do Instytucji Pośredniczącej. Brak precyzji w formułowaniu informacji o wymaganiach stawianych kadrom zatrudnionym w projekcie mogłaby przynieść frustrację, chaos i konflikt w zespole.

W projekcie „Rodzina bliżej siebie” zarządzanie komunikacją musiało przebiegać na trzech poziomach. Pierwszy poziom – obciążony najwyższym poziomem ryzyka – dotyczył pracy merytorycznej, wykonywanej w projekcie. Konieczne było sprawne zarządzanie informacjami o aktualnej sytuacji rodzin, wchodzących w oddziaływanie projektu, o sytuacji osób, które często funkcjonowały na pograniczu ostrego kryzysu, mowa tu również o informacjach, związanych z bezpieczeństwem dzieci pozostających w rodzinach wspieranych w procesie pogłębionej i intensywnej pracy socjalnej. Drugi poziom zarządzania komunikacją wiązał się z funkcjonowaniem samego projektu (zarówno wewnątrz zespołu jak i w kontekście całej struktury ośrodka). I tu treścią komunikacji były głównie informacje o stanie zaawansowania działań projektowych i kondycji projektu, jako autonomicznej struktury w ośrodku. Na potrzeby wzmocnienia komunikacji z pozostałymi jednostkami organizacyjnymi MOPS powołano do życia „Wiadomości Projektowe” – regularnie redagowaną gazetkę, w której umieszczano skrót informacji o najważniejszych wydarzeniach projektowych. Trzeci poziom – to zarządzanie komunikacją, której treści skierowane były

na zewnątrz, do mediów, społeczności, innych instytucji i podmiotów. Publikacje prasowe i naukowe, strona internetowa, filmy, konferencje, seminaria, warsztaty – to cały ogrom wysiłku, który musiał być również podjęty, aby projekt w swym oddziaływaniu i postrzeganiu nie został zepchnięty na margines szerszej świadomości mieszkańców miasta i regionu oraz wspólnot lokalnych, lecz aby był odbierany jako inicjatywa profesjonalna, rzetelna i skuteczna w osiąganiu postawionych celów. W zarządzaniu komunikacją w projekcie „Rodzina bliżej siebie” wiele uwagi poświęcano przepływowi informacji w stronę władz lokalnych i decydentów. Wielokrotnie, podczas prac komisji tematycznych, informowano radnych miasta o postępach projektu, o potrzebach, które wiążą się z jego realizacją. Dziełono się również sukcesami.

Aby zapewnić odpowiedni rytm wymiany informacji, do praktyki projektu weszły cotygodniowe spotkania zespołu na poziomie wykonawczym, oraz cotygodniowe spotkania zespołu zarządzającego projektem.

Chcąc uchwycić całość kontekstów, wiążących się z zarządzaniem komunikacją, należy jeszcze pokazać liczebność grup, do których należało dotrzeć z informacjami projektowymi: pierwsza, najistotniejsza grupa, to osoby zaangażowane bezpośrednio do realizacji projektu i jego obsługi: ponad 70 osób. Drugi krąg osób, do których informacje i dane projektowe musiały dotrzeć (w nieco mniej detalicznej formie), to pracownicy merytoryczni MOPS, nie stanowiący zespołu projektowego, jednak korzystający z oferty projektu i wykonujący niektóre zadania na jego rzecz (np. rekrutujący osoby do udziału w projekcie, współpracujący z otoczeniem osób korzystających ze wsparcia projektowego itp.), w sumie 300 do 350 osób. Mówiąc krótko, zarządzanie komunikacją w projekcie „Rodzina bliżej siebie” musiało uwzględniać od 350 do 400 uczestników procesu wymiany informacji – prawie wszystkich pracowników MOPS. Dla celów właściwego zarządzania komunikacją w warstwie uspołniania rozumienia istoty projektu, jego celów, wykorzystywane były spotkania dyirekcji MOPS z kadrą kierowniczą jednostek organizacyjnych.

Nie często usłyszeć można o dobrych praktykach realizacji następnego obszaru wiedzy i kompetencji projektowych – obszaru **zarządzania ryzykiem**. Jest to zbiór aktywności zarządczych, obejmujący planowanie i wdrożenie mechanizmów wychwytywania i szacowania potencjalnego ryzyka, zagrażającego płynności projektu. W zbiorze tym mieści się również planowanie strategii reakcji na sytuację zaistnienia niekorzystnych dla projektu okoliczności, uruchamiających konkretne działania eliminujące, bądź łagodzące, szkodliwe skutki. Istnieje wiele technik szacowania wagi ryzyka i opracowania scenariuszy reagowania na ryzyko. Projektowi „Rodzina bliżej siebie” ten obszar zarządzania i teoria z nim związana nie były obce, jednak nie wykorzystywaliśmy żadnej konkretnej metody czy techniki, proponowanej przez specjalistów. Za wsparcie zarządzania ryzykiem w projekcie odpowiedzialny był jeden z zastępców dyrektora MOPS i tak, jak odbywało się planowanie poszczególnych edycji projektu, tak samo opracowywano konieczne rozwiązania dla potencjalnego ryzyka. Specyfika obszaru, którego projekt dotyczył – wsparcie środowisk w sytuacjach długotrwałego kryzysu – generowała bardzo wiele sytuacji wysokiego ryzyka. Praca zespołowa, w odniesieniu do poszczególnych przypadków rodzin, była

powszechnym sposobem na wypracowanie planu postępowania, aby uniknąć najmniej korzystnych scenariuszy. Również, gdy poważne ryzyko pojawiało się na poziomie zarządzania projektem jako całością, podejmowano pracę zespołową. W stosunku do ryzyka znacznego opóźnienia wpływu dotacji na realizację projektu, opracowano i uzgodniono z władzami miasta mechanizm prefinansowania działań projektowych z rezerwy budżetu miasta. Na ryzyko nierównomiernego tempa rekrutacji oraz nadmiernej przewlekłości procedur zamówień publicznych, odpowiedziano wzmocnieniem struktury projektu o osoby odpowiedzialne za koordynację rekrutacji i osobę odpowiedzialną za wspomaganie zamówień w projekcie. Natomiast na ryzyko niekontrolowanego wygaszenia projektu (i nagłego zaniknięcia ważnych usług w gdyńskim systemie wsparcia) odpowiedzią była (i jest) strategia wyjścia z projektu. Takiego ryzyka i wypracowanych sposobów jego minimalizowania w toku wdrożenia projektu, było znacznie więcej i był to jeden z najbardziej absorbujących w zarządzaniu obszarów.

Ostatnim, dziewiątym obszarem wiedzy, wskazywanym przez amerykański Instytut Zarządzania Projektami (PMI – Project Management Institute), jest **zarządzanie zamówieniami** w projekcie. „Zamawianie potrzebnych w projekcie wyrobów i usług, to logistyczny aspekt kierowania zleceniem. Obejmuje podejmowanie decyzji o tym, co trzeba zamówić, przygotowanie zapytań ofertowych lub cenowych, wybór dostawców, administrowanie kontraktami i zamknięcie ich, kiedy prace zostaną zakończone”¹⁸. Ten wycinek zarządzania i aktywności projektu był chyba jednym z najbardziej żmudnych w realizacji, niosącym jednocześnie sporo frustracji dla pracowników, odbiorców wsparcia oraz niebezpieczeństw dla płynności działań projektowych. Większość kluczowych usług i produktów dla realizacji projektu musiała być zamawiana z zastosowaniem pełnych procedur prawa zamówień publicznych. Opis istotnych warunków zamówienia usług często unikalnych, nienamacalnych i niemierzalnych, stanowił zarówno spore wyzwanie, jak i był synonimem mrówczej pracy i benedyktyńskiej wręcz precyzji. Zamówienia w projekcie stanowią zawsze jeden z obowiązkowych obszarów kontroli wielu instytucji. Sankcje za błędy w przeprowadzaniu określonych prawem procedur mogą być naprawdę dotkliwe: począwszy od nałożenia korekt finansowych na realizatora projektu (zwrot nieprawidłowo wydatkowanych środków do instytucji przekazującej dotację), skończywszy na sankcjach nakładanych przez rzeczownika finansów publicznych w postaci upomnień, grzywien, czy nawet zakazie pełnienia przez kierownika jednostki funkcji, które zawierają w sobie element gospodarowania finansami publicznymi. W zarządzaniu tym obszarem (podobnie jak w zarządzaniu czasem), wysoki stopień nieprzewidywalności terminów i rozwoju scenariuszy wydarzeń, związanych z przeprowadzaniem procedur, był największą barierą. Beneficjenci po uzgodnieniu kształtu swojego kontraktu oczekiwali na udział w zaplanowanych instrumentach wsparcia (np. kursie zawodowym czy kursie prawa jazdy). Owo oczekiwanie czasami przedłużało się, motywacja do aktywności spadała. Pracownicy zaangażowani w bezpośredni kontakt z klientem nie byli w stanie określić horyzontu czasowego,

¹⁸ James P. Lewis, Podstawy zarządzania projektami, str. 35, wydawnictwo Helion 2006

w którym osoba wspierana będzie mogła skorzystać z koniecznej usługi. Koordynatorzy i kierownik projektu musieli bardzo uważać na to, czy opóźnienia, które pojawiały się w nieoczekiwany sposób, nie wyrócą harmonogramów projektu, nie spowodują braku możliwości osiągnięcia zaplanowanych rezultatów, czy po prostu nie zrujną merytorycznego wymiaru procesów zachodzących w projekcie. Przyczyn opóźnień i komplikacji w obszarze zamówień było wiele, lecz można je zasadniczo ująć w dwie grupy: pierwsza grupa zawirowań związana była z procesem budowania praktyki zamówień nieszablonowych usług (o tym już nieco powiedziałem) i układaniem relacji z ich dostawcami; druga grupa barier leżała po stronie odbiorców usług i potencjalnie zainteresowanych usługami. Gdy zamawiamy usługę po raz pierwszy, usługę niestandardową, to oprócz trudności z opisem warunków zamówienia, należy się liczyć z tym, że dostawca unikalnych usług będzie również w pewnym sensie unikalny i niestandardowy. Nie często np. usługi psychologiczne, czy usługi motywowania do podjęcia terapii uzależnień, zamawiane są z wykorzystaniem zamówień publicznych (w RBS były to jedne z ważniejszych usług). Równie rzadko podmioty świadczące tego typu usługi działają w realiach konkurencji o zamówienie publiczne. Zupełnie inne jest doświadczenie w uczestnictwie w procedurze ubiegania się o zamówienie np. firm budowlanych, czy dostawców wędlin, które obecne są od dawna na rynku zamówień publicznych i reprezentowane na nim bardzo licznie. To właśnie owo doświadczenie kontrahenta powoduje, że cały proces wyłaniania i realizacji zamówienia jest płynny i skuteczny. Nie trzeba tracić czasu na korygowanie podstawowych błędów. Zamawiający nie jest również uwikłany w konieczność żmudnego redagowania odpowiedzi na zapytania formalne potencjalnych zleceniobiorców. Wyłonienie wykonawców, potrzebnych w projekcie usług w toku postępowania przetargowego, determinuje również to, jak dana usługa będzie rozliczana. Zamawiający musi dopełnić wszelkich działań, aby przyjęcie/ zatwierdzenie wykonania usługi gwarantowało jednocześnie celowość, efektywność i racjonalność poniesionego na nią wydatku. Musi zabezpieczyć rozliczenia odpowiednimi dowodami (dokumentacją). Te obowiązki skutkują w sposób automatyczny zwiększeniem poziomu biurokratyzowania procesu rozliczenia dostawy/ realizacji usług i komplikują niejednokrotnie relację zamawiającego ze zleceniobiorcą. W sytuacji, gdy zleceniobiorca wcześniej nie rozliczał swej pracy według wymogów stawianych przez przepisy o finansach publicznych, relacja, o której mowa, komplikuje się jeszcze bardziej. Druga grupa barier, opóźniających proces zamówień i utrudniających zarządzanie zamówieniami w projekcie, to bariery pojawiające się po stronie klienta. Szacowanie zapotrzebowania na rodzaj usług i ich zakres w odniesieniu do osób przeżywających kryzys, mających często trudności w werbalizowaniu swoich podstawowych potrzeb, lokuje tę czynność na wysokim poziomie trudności. Dodatkowo nie można posiłkować się wcześniejszymi doświadczeniami i analizami statystyk z wykorzystania usługi, bo nie była ona wcześniej realizowana. Próby szacowania rozmiaru zamówienia w oparciu o deklarację skorzystania z niego beneficjentów, również nie dawały dobrych rezultatów – osoby często zmieniały zdanie, rezygnowały, zmieniały swoje nastawienie do proponowanych form wsparcia.

Chcąc odnotować parę myśli, podsumowujących tę część opowiadającą o dziewięciu obszarach wiedzy z zarządzania projektami, nie sposób nie zwrócić uwagi na ogrom zagadnień, z którymi zespół projektowy i kierujący projektem musieli się zmierzyć. Imponujące jest również zróżnicowanie tematów: od zagadnień ulokowanych blisko ludzkich relacji (zarządzanie zasobami ludzkimi), poprzez wątki dość abstrakcyjne (zarządzanie integracją projektu), kończąc na tematyce, w której dominuje przepis prawa i administracja (zarządzanie zamówieniami). Warto również zobaczyć to, że penetrując treści każdej z dziewięciu dziedzin, z łatwością można podawać praktyczne ilustracje z wdrożenia projektu RBS, praktykę, która nie zawierała w sobie zasadniczych błędów. Prawdą jest, że nie stosowano ustandaryzowanych modeli zarządzania w poszczególnych dziedzinach, jednak intuicja pracy zespołowej, upór i konsekwencja lokowały nas blisko optymalnego działania opisanego w teoriach.

Projekt jako zlecenie

James P. Lewis, menadżer projektów z ogromnym doświadczeniem, zaangażowany w edukację w tematyce zarządzania projektowego w Stanach Zjednoczonych, Anglii i na Dalekim Wschodzie, ujmuje fenomen projektu jako „(...) wielozadaniowe zlecenie, dla którego określa się wymagania dotyczące wydajności, kosztów, czasu i zakresu oraz które wykonuje się tylko jednorazowo”¹⁹. To rozwinięcie definicji projektu uwypukla jeszcze jedną ważną cechę, którą zawierają w sobie projekty. Projekt jest procesem realizacji zlecenia. Zlecenie, to specyficzna forma relacji pomiędzy co najmniej dwoma podmiotami, opartej o umowę. Osią tej relacji jest uzgodnione zamówienie, dotyczące wykonania produktu, dzieła lub realizacji działań, prowadzących do zaspokojenia określonych potrzeb. Jeśli projekt to zlecenie, to kto był zleceniodawcą projektu „Rodzina bliżej siebie”? Bezpośrednim zleceniodawcą, zamawiającym, był Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego – mówi o tym umowa ramowa na realizację działań projektowych. Warunki zamówienia i wymagania są sprecyzowane zarówno w przywołanej umowie, jak i w szeregu wytycznych, regulujących wykonanie zamówienia finansowanego (głównie) ze środków publicznych Unii Europejskiej (np. wytyczne w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki). Zleceniobiorców, realizujących podobne zamówienia w obszarze wsparcia społecznego w regionie pomorskim, było wielu. Jakiego rodzaju potrzeby realizatorzy zamówienia zaspokajają? Odpowiedzią na to pytanie jest zestaw wskaźników i rezultatów/ efektów, odnotowanych w Programie Operacyjnym Kapitał Ludzki, które opisują oczekiwane zmiany. Jednak czy to jedyny zleceniodawca? Jest jeszcze jedna strona. Odbiorcy zamówionych działań, odbiorcy wsparcia, osoby pozostające w trudnej sytuacji życiowej, doświadczające barier stojących na drodze do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. I w istocie to właśnie te osoby są głównymi zleceniodawcami projektu „Rodzina bliżej siebie”. Choć ten zleceniodawca często nie jest w stanie sprecyzować „zamówienia”, sprawia również wrażenie, że wcale oferowanymi usługami

¹⁹ James P. Lewis, Podstawy zarządzania projektami s. 14

nie jest zainteresowany, to jednak jest naszym głównym zleceniodawcą. To właśnie dla wspomnianych wyżej osób został przygotowany i był wdrażany projekt. Może to oczywiste, ale warto to sobie jeszcze raz uświadomić. Wielokrotnie przekonywaliśmy się w toku realizacji działań projektowych, że zachodzi znacząca różnica pomiędzy zgłaszanym przez odbiorców zapotrzebowaniem (zamówieniem), a rzeczywistymi potrzebami tych osób. Potrzebny był odpowiednio długi czas na rozróżnienie w praktyce tych pojęć, pokazywania możliwych innych punktów widzenia na to, co może być rzeczywistą potrzebą w konkretnych przypadkach. Sami również niejednokrotnie musieliśmy korygować własną wizję i rozumienie tego, z jakim „zleceniem” przychodzi do nas osoba.

Projekt jako niepowtarzalna sekwencja działań

Lewis dalej precyzuje swoje spojrzenie na istotę projektu: „Jeśli mamy do czynienia z czymś powtarzalnym, nie jest to już projekt. Projekt powinien mieć sprecyzowany termin rozpoczęcia i zakończenia (czas), budżet (koszt), jasno określony zakres – czy też rozmiar – wykonywanych w nim prac oraz konkretne wymagania dotyczące wydajności”²⁰. Proponuję zwrócić baczniejszą uwagę na treść, umieszczoną w pierwszej części cytatu (pozostałe elementy wskazywane w definicji, mniej lub bardziej obecne były już we wcześniejszej części opracowania). Odstania ona cechę projektu, którą jest unikalność, niepowtarzalność i w sposób dobitny uznaje tę cechę za fundamentalną – gdy sekwencja zadań, ujętych w planie, nie jest realizowana po raz pierwszy, jest powtórzeniem aktywności – to nie jest już projekt. Robert K. Wysocki i Rudd McGary w swojej definicji projektu potwierdzają ten element opisu jego istoty i ujmują go w ten sposób: „Projekt to sekwencja niepowtarzalnych, złożonych i związanych ze sobą zadań, mających wspólny cel, przeznaczonych do wykonania w określonym terminie bez przekraczania ustalonego budżetu, zgodnie z założonymi wymaganiami”²¹. I w innym miejscu dopowiadają: „Działania w ramach projektu są niepowtarzalne. Projekt nigdy wcześniej nie istniał i nigdy się nie powtórzy w takich samych warunkach. Nawet, jeżeli postanowimy zrealizować ten sam projekt jeszcze raz, będziemy musieli podejmować działania w odmiennych sytuacjach.”²² Historia realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie” może z pozoru pokazywać pewien dysonans w odniesieniu do przytoczonych wyżej słów. Czy jest możliwe, aby realizować projekt przez sześć lat i żeby zachować w nim tę fundamentalną cechę, którą jest niepowtarzalność? Nawiązałem już poniekąd do tego pytania (choć nie wprost) przy okazji refleksji, odnoszących się do zarządzania integracją projektu. Projekt przez to, że planowany był i realizowany w edycjach rocznych²³ i nawiązywał do kilku istotnych problemów (był organizmem złożonym), był odświeżany, redefiniowany i poprawiany. Taka praktyka powodowała, że obok rzeczy, które powtarzano w następujących po sobie latach, pojawiały się nowe zadania, opracowywano nową wizję produktów i rezultatów. Myślę jednak, że autorzy mówiąc o unikalności projektu, wskazują na tę cechę również w odniesieniu do

²⁰ James P. Lewis, Podstawy zarządzania projektami s. 14

²¹ Robert K. Wysocki, Rudd McGary, „Efektywne zarządzanie projektami” str. 47

²² Tamże. str. 53

²³ Z wyjątkiem edycji 2012-2013

projektu jako całości zjawiska, nie tylko do jego składowych, zadań jakie w sobie zawiera. W takiej interpretacji „Rodzina bliżej siebie”, rzeczywiście była (i pewnie na długo po zostanie) unikatem w pomocy społecznej. Rozmiar interwencji, którą przyniósł projekt, nagromadzenie oryginalnych rozwiązań i sposób, w jakim został przeprowadzony, nie miały precedensu – nie było wcześniej takich projektów.

Czy projekt był trudny w realizacji?

Klasyfikacja projektów według ich cech

Wysocki i Mcgary proponują następujący sposób klasyfikowania projektów według ich cech. Klasyfikacja opiera się na wskaźnikach/ cechach, które stanowią filary projektu. Te wskaźniki to:

- ryzyko (małe, średnie, wysokie),
- wartość ekonomiczna projektu (mała, średnia, wysoka),
- czas realizacji,
- złożoność (mała, średnia, wysoka),
- odzaj wykorzystywanej w projekcie technologii (dobrze osadzona w praktyce, wykorzystywana okazjonalnie, wykorzystywana rzadko, nigdy nie stosowana wcześniej),
- liczba departamentów uczestniczących w projekcie (np. jedna jednostka, kilka jednostek, większość, wszystkie),
- wielkość kosztów projektu.

Analizując poszczególne cechy planowanego (bądź zrealizowanego) przedsięwzięcia projektowego, można uzyskać obraz skali trudności, z którymi przyjdzie zmierzyć się w fazie wdrożenia i dopasować do niej odpowiednie metody zarządzania. Prześledźmy poszczególne wskaźniki klasyfikacji i zobaczymy, jak lokuje się w nich „Rodzina bliżej siebie”. Warto na marginesie dodać, że opisywana przez Wysockiego i Mcgary’ego klasyfikacja, jest powszechnie stosowana przez praktyków projektowych na całym świecie.

Ryzyko

Poświęciliśmy już w artykule trochę miejsca zagadnieniu ryzyka, jednak w tym przypadku nie chodzi tu tylko o poszczególne ryzyko, które z sobą niesie projekt, zagrożenia dla poszczególnych zadań czy faz – równie ważne jest oszacowanie ryzyka, związanego z porażką projektu jako całości. Jakiego rodzaju negatywne konsekwencje związane są ze scenariuszem konieczności zaprzestania realizacji projektu na jakimś poziomie jego zaawansowania i braku powodzenia w jego ukończeniu. Spróbujmy naszkicować scenariusz zaprzestania realizacji projektu w momencie, gdy osiągnął swój maksymalny zakres. Decyzja o zaprzestaniu realizacji projektu jest podjęta. Należy rozliczyć ten fragment projektu, który udało się zrealizować i zwrócić te środki finansowe, które nie zostały jeszcze zaangażowane. Należy wypowiedzieć wszystkie umowy długoterminowe i spłacić należności, które się z wypowiedzeniami umów wiążą. Należności z tego tytułu będą musiały być pokryte z budżetu gminy, gdyż nie jest to wydatek kwalifikowalny

z punktu widzenia zasad Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Część naszych zleceniobiorców kieruje sprawy do sądu, aby uzyskać rekompensaty z tytułu utraconego dochodu/ zysku. Pracownicy socjalni, oddelegowani do pracy w projekcie, wracają do swoich rodzimych siedzib, osoby zatrudnione na ich zastępstwa muszą zostać zwolnione. Być może część z tych osób uda się zatrzymać w ośrodku, jednak będą to nieliczni. Zatrudnieni w projekcie specjaliści również tracą pracę. Przyjęte do udziału w projekcie osoby muszą z powrotem zostać przekazane pracownikom socjalnym do Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej. Należy przebudować kontrakty socjalne. Niektórych kontraktów nie można kontynuować, ponieważ miały sens tylko z zastosowaniem instrumentów aktywnej integracji, których nie możemy już zapewnić. Pilotaż pogłębionej pracy socjalnej, uruchomiony w ramach projektu, nie może być kontynuowany, co oznacza w praktyce koniec marzeń o trójstopniowym modelu pracy socjalnej w MOPS. Dzieci, które warunkowo mogły pozostać w swych rodzinach naturalnych – bo sąd wziął pod uwagę ofertę projektu – muszą wrócić do systemu całodobowej opieki. Temat zamknięcia projektu i jego porażki coraz bardziej interesujący jest dla prasy, radnych i decydentów w mieście. Rozwijają się wątki konieczności ustalenia odpowiedzialności za zaistniałą sytuację konkretnych osób...

Przerażające! Prawda? A to tylko szybki szkic. Bez szczegółów. Pominęliśmy w tej wizji np. przyczyny tego krachu. To od nich dodatkowo zależałoby, czy ten scenariusz należałoby w swej wymowie pogłębić, wymalować go jeszcze ciemniejszymi barwami, czy być może pojawi się więcej w nim odcieni szarości, łagodzących odbiór całości obrazu.

Czy taki scenariusz był możliwy? Oczywiście! Czy prawdopodobieństwo jego wystąpienia było duże? Raczej nie. Na szczęście. Jednak analiza ryzyka kierowana jest również w kierunkach najmniej korzystnych, czarne scenariusze muszą być również przepracowane. To właśnie one dają dogłębne rozumienie, z jakiego rodzaju projektem mamy do czynienia.

Im większe ryzyko, tym poważniej należy zastanawiać się nad uruchamianiem projektu. Problem tylko w tym, że gdybyśmy zawsze racjonalnie odstępowali od realizacji projektów w sytuacji, gdy pojawia się możliwy i dość prawdopodobny czarny scenariusz, to pewnie żaden wielki przełom (i projekt) nie ujrzałby światła dziennego.

Wartość ekonomiczna projektu

Ten element zwraca uwagę na potencjał, jaki niesie ze sobą projekt i skutek jego interwencji. Nie chodzi tu o budżet projektu ani o koszty z nim związane. Nie tylko o to. Wartość ekonomiczna każe oszacować również korzyści, jakie projekt potencjalnie może przynieść. W przypadku „Rodziny bliżej siebie” takim elementem potencjalnej korzyści projektu, podnoszącym jego wartość ekonomiczną, były np. oszczędności spowodowane utrzymaniem dzieci w rodzinach naturalnych. Dość łatwo można wyliczyć, ile środków gmina zyskuje w sytuacji, gdy nie ponosi kosztów utrzymania dziecka w systemie całodobowej opieki. Oczywiście, od tych zaoszczędzonych sum należy odliczyć koszt interwencji projektu. W 2012 roku w Gdyni liczba dzieci kierowanych do systemu całodobowej opieki spadła ze średniego poziomu 100 w skali roku, do poziomu 60. Zgadząc się na dość duże

przybliżenie, możemy przyjąć, że 40 dzieci nie trafiło do systemu całodobowej opieki. Koszt utrzymania jednego dziecka w placówce wynosi około 3,5 tys. złotych miesięcznie. Gdy koszt ten zostanie pomnożony przez liczbę dzieci, które nie musiały być skierowane do całodobowych form opieki (40), to otrzymujemy kwotę 140 tys. złotych miesięcznie. Ten wynik należałoby odnieść do poszczególnych przypadków rodzin, w których utrzymano dzieci i przemnożyć przez liczbę miesięcy pozostawania w projekcie. Nie liczone tych kwot nigdy w sposób systemowy i precyzyjny, jednak każdy rachunek, nawet ten szkicowy, pokazuje znaczne dodatnie saldo. Oddziaływanie w projekcie w sposób wymierny ma potencjał dodatniej wartości ekonomicznej. Do tych szacunków można doliczyć również kwoty, które gmina oszczędza w wyniku tego, że rodziny zagrożone bezdomnością nie trafiają do schronisk (koszt utrzymania jednej osoby w schronisku to około 1 tys. złotych, co należałoby pomnożyć przez liczbę członków rodziny). Oszczędności powstają również w sytuacji, gdy np. osoby z niepełnosprawnościami podejmują zatrudnienie i nie korzystają z systemu pomocy społecznej, itd. Wystarczy naprawdę minimum wyobraźni ekonomicznej i odrobina wiedzy o kosztach poszczególnych form wsparcia w systemie pomocy społecznej, aby uznać, że wartość ekonomiczna projektu była duża. Oczywiście sfera oddziaływania społecznego to nie giełda papierów wartościowych. Tu zwroty z inwestycji (choć potencjalnie ogromne) mogą przynieść z dużym odroczeniem. Jednak to jedyna droga racjonalnego pomniejszania, w ostatecznym rozrachunku, kosztów funkcjonowania całego systemu wsparcia. Badanie wartości ekonomicznej projektu zawiera w sobie również element tzw. efektów dodanych i skutków finansowych, które mogą przynosić. To jednak wątek najtrudniejszy do zwymiarowania i policzenia w języku ekonomii. Mowa tu o takich rzeczach, jak np. podniesienie kompetencji rodzin i osób korzystających z projektu w obszarze gospodarowania ograniczonymi środkami finansowymi (poświęcone temu były grupowe i indywidualne warsztaty), czy np. ogromna praca, wykonana przez asystentów rodzin zagrożonych bezdomnością, w kwestii pomniejszania zadłużenia czynszowego w lokalach gminy.

Czas realizacji

Trwanie projektu w czasie jest dość istotnym czynnikiem, wpływającym na jego charakterystykę i ocenę. Im dłuższy odcinek czasowy trzeba wziąć pod uwagę, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się zmiennych niezależnych od realizatorów, zmiennych, których nie da się precyzyjnie zidentyfikować z dużym wyprzedzeniem. Projekty znacznie rozciągnięte w czasie wymagają dodatkowego nakładu związanego z zarządzaniem czasem i zarządzaniem integracją projektu. „Rodzina bliżej siebie” uruchamiana była z perspektywą realizacji przez okres sześciu lat. To długi czas, jak na inicjatywę projektową. Autorzy przytaczający klasyfikację, operują przedziałami czasowymi: projekty planowane do trzech miesięcy, trzech-sześciu miesięcy trwania, projekty trwające od sześciu do 12 miesięcy i dłuższe. Poszczególne edycje projektu „Rodzina bliżej siebie” mieszczą się w trzeciej kategorii, jednak biorąc pod uwagę projekt jako całość, to wykracza on poza proponowane przedziały.

Złożoność projektu

Złożoność projektu „Rodzina bliżej siebie” możemy analizować co najmniej na dwu płaszczyznach: organizacyjnej i merytorycznej. Struktura organizacyjna przedsięwzięcia zawierała w sobie dwa stałe panele: panel pracy z rodzinami i panel pracy z osobami niepełnosprawnymi. Ponadto w strukturze funkcjonował Program Aktywności Lokalnej oraz przez rok wyodrębniony zespół wspierający osoby bezdomne i zagrożone bezdomnością. Struktury projektu, realizujące część merytoryczną, wspierane były przez osoby zatrudniane do wypełnienia niezbędnych funkcji i zobowiązań względem zasad wdrażania projektu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Do obsługi działań projektowych zaangażowani byli pracownicy księgowości, kadr, płac, Działu Zamówień Publicznych, Zespołu ds. Rozwoju Pomocy Społecznej, radca prawny, rzecznik prasowy MOPS oraz informatycy. Należy dodać, że poszczególne panele miały swe siedziby w odrębnych miejscach. Asystenci (pracownicy socjalni realizujący intensywną pracę socjalną) osadzeni byli zarówno w siedzibie 1 Panelu, jak i w innych jednostkach organizacyjnych MOPS: w Zespole ds. Bezdomnych i w czterech Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej. Do całości obrazu złożoności struktury i połączeń, które były niezbędne do prawidłowego przeprowadzenia działań projektowych, należy dodać ogromną liczbę zleceniobiorców²⁴ (210 firm i osób na przestrzeni sześciu lat), koalicjantów i osób indywidualnych, zaangażowanych w projekt, bądź wspierających jego realizację.

O wysokiej złożoności projektu możemy mówić również w warstwie merytorycznej. Projekt swoje działania adresował do czterech głównych obszarów tematycznych: integralności rodzin, integracji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami, wzmocnienia procesu wychodzenia z bezdomności i edukacji młodzieży oraz animacji działań prospołecznych w tej grupie odbiorców. Do różnorodności tematycznej należy również dołączyć różnorodność metodyczną. W projekcie stosowano przede wszystkim wszelkie odmiany i metody pracy socjalnej: praca z indywidualnym przypadkiem, elementy organizowania społeczności lokalnej, praca metodą grupową (głównie grupy wsparcia i grupy edukacyjne). Praca socjalna, realizowana w projekcie, zróżnicowana była również pod kątem jej intensywności (trójpodział pracy socjalnej). Oferta „Rodziny bliżej siebie” bogata była również w oddziaływanie o charakterze terapeutycznym (w tym terapia psychologiczna, zajęciowa) i rehabilitacyjnym. Szeroką paletę stanowiły również usługi doradztwa, poradnictwa, informacji. Zespołowi projektowemu nie były obce także techniki animacji społecznej, festyny, wydarzenia animacyjne w przestrzeni miejskiej (flash-mob), animacja wolontariatu. Realizowano również trening pracy i elementy asysty w zatrudnieniu osób z niepełnosprawnościami.

Krótki przegląd składowych projektu w wymiarze organizacyjnym i merytorycznym pokazuje, że projekt nie był prostym procesem. A nie wspominałem jeszcze warstwy administracyjnej, która stanowiła dużą część projektu, czy o wątkach związanych z kancelaryzacją czy obsługą techniczną działalności projektu. I tak, jak się pewnie domyślicie – im wyższa złożoność projektu, tym jest on trudniejszy do przeprowadzenia.

²⁴ Również bardzo różnorodnych, realizujących zadania w bardzo różnych rodzajach relacji.

Rodzaj wykorzystywanej w projekcie technologii

Ten element klasyfikacji zwraca uwagę na to, czy techniki, metody, które planowane są do wykorzystania i stosowania w projekcie, są znane pracownikom i czy wykorzystywali je wcześniej. Poddaje również pod namysł pytanie, czy całość „procesu technologicznego”, „procesu produkcji”, była wcześniej przez zespół wdrażana, stosowana w instytucji. W odniesieniu do pierwszego poziomu analizy możemy powiedzieć, że wiele metod i technik, które były zaplanowane w projekcie „Rodzina bliżej siebie” była przez pracowników stosowana. Do realizacji działań projektowych dobierani byli fachowcy, a nawet i eksperci. To, czego wcześniej nie było, to sposób połączenia technik i metod oddziaływania, unikalność aranżacji, unikalność „procesu technologicznego”.

Liczba departamentów uczestniczących w projekcie

Projekt „Rodzina bliżej siebie” zaangażował całą strukturę Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (około 15 jednostek organizacyjnych). Zarówno Dzielnicowe Ośrodki Pomocy Społecznej (w których osadzeni byli asystenci, realizowana była pogłębiona praca socjalna i animacja środowiskowa), jak i placówki wsparcia dziennego, z których rekrutowani byli odbiorcy działań projektowych. W schroniskach dla osób bezdomnych również wdrażano pogłębioną pracę socjalną. W sposób bezpośredni do projektu zaangażowane zostały także poszczególne działy i zespoły realizujące funkcje administracyjno-finansowe (około 10). Fakt, że liczba jednostek, koniecznych do zrealizowania projektu, była duża, również podnosi poziom trudności związanych z jego wdrożeniem (choćby z punktu widzenia zarządzania komunikacją czy zarządzania integracją projektu).

Wielkość kosztów projektu

W fazie największego rozkwitu projektu, wartość rocznego budżetu wynosiła ponad 4 mln złotych. Całość interwencji, którą zrealizowano, szacować można na około 13 mln złotych. Te kwoty mówią same za siebie. Zasada odczytywania klasyfikacji mówi: im większa wartość ekonomiczna projektu, tym jego realizacja będzie trudniejsza.

Podsumujmy ten fragment naszych rozważań i spróbujmy sklasyfikować nasz projekt wedle propozycji Wysockiego i McGary’ego. Większość elementów, czy też wskaźników klasyfikacji lokuje projekt „Rodzina bliżej siebie” pośród tych najbardziej wymagających i ambitnych w realizacji. Ryzyko, które niósł ze sobą projekt i ewentualne jego niepowodzenie, było poważne, wartość ekonomiczna projektu duża – co tym bardziej skłaniało do podjęcia wysiłku i nęciło realną zmianą w obszarze problemów, w których projekt został ulokowany, czas realizacji długi – co zwiększało prawdopodobieństwo perturbacji i niezależnych od realizatorów zmian, których nie byliśmy w stanie przewidzieć na etapie planowania. Dalej analizując wykazaliśmy, że RBS był projektem nieprzeciętnie złożonym i to w wielu płaszczyznach, miał w planie „proces technologiczny”, którego nikt wcześniej nie przepracował i z którym pracownicy nie byli obeznani. Liczba jednostek organizacyjnych MOPS,

uczestniczących w projekcie, również była w górnych przedziałach skali i wreszcie wielkość kosztów projektu, analizowana choćby tylko poprzez pryzmat jego budżetu, była bardzo duża, niespotykana duża w Gdyni, w obszarze wsparcia społecznego. Te wnioski z poszczególnych elementów analizy, klasyfikującej projekt według jego cech, każą uświadomić skalę interwencji i poziom trudności, jaki wmontowany był w ideę projektu i jego plan. Kto wie, czy gdybyśmy taką analizę wnikliwie przeprowadzili na samym początku, czy podjęto by decyzję, aby wdrażać projekt w takiej formie i w takim zakresie, w jakim został wdrożony.

Efekty dobrego procesu

Wiemy z przeprowadzanych badań i analiz, że projekt „Rodzina bliżej siebie” pozostawił wiele dobrych rezultatów i przyniósł całkiem sporą ilość konkretnych korzyści. Miał ambicję odpowiedzieć na kilka bardzo istotnych problemów, które dotyczyły gdynian i zrobił to bardzo skutecznie. Projekt wykreował paletę ofert i metod wspierania, które w wymierny sposób zmieniły życie wielu osób. Ten obraz uzupełniliśmy w niniejszym artykule o namysł nad tym, czym projekt był w odniesieniu do formułowanych przez ekspertów zarządzania projektowego definicji, jak wypełniał teorie, mówiące o istocie projektów i zarządzaniu nimi. Mam nadzieję, że udało się również wykazać, że „Rodzina bliżej siebie” była bardzo ambitnym (nawet nieco szalonym) wyzwaniem. Ale czy projekt sam w sobie był czymś dobrym, korzystnym? Czy projekt, jako unikalny proces, zjawisko, powodował dobre efekty? Czy dobrze wpływał na ludzi, którzy się w projekt zaangażowali? Czy może był czymś inspirującym, dającym nową perspektywę w pracy, działaniu? Jak rozpoznać efekty dobrego procesu? Opierając się dość swobodnie na tym, co o cechach dobrego procesu pisze Scott Berkun w swojej książce „The Art Of Project Management”²⁵, postaramy się poszukać odpowiedzi na postawione pytania.

Dobry proces przyspiesza rozwój, postęp. Projekt „Rodzina bliżej siebie” poprzez to, że niósł w sobie wysoką dawkę innowacji, wyzwań i świeżości, od początku był identyfikowany jako obszar dogodny dla sprawdzenia się, do spróbowania własnych sił, samorealizacji. Nabór pracowników do projektu realizowany był w oparciu o dobrowolność zaangażowania się w niego i kierowany był przede wszystkim chęcią poszukiwania ludzi aktywnych, zmotywowanych do odkrywania, a nie odtwarzania rzeczywistości. Pracownicy socjalni, działający w rejonach, otrzymywali propozycję pełnienia funkcji koordynacyjnych i korzystali z nich z powodzeniem, kierownicy jednostek organizacyjnych MOPS podejmowali zadania w projekcie o zasadniczej randze (np. utworzenie i prowadzenie mechanizmów rekrutacji osób do działań projektowych), zadania, które daleko odbiegały od zakresu obowiązków wypełnianych przez nich do tej pory. Były również osoby, które po krótkim czasie zaangażowania się w działania projektowe obejmowały stanowiska kierownicze

²⁵ Scott Berkun, The Art Of Project Management, O’Reilly 2005, str. 177

w gdyńskich ośrodkach wsparcia. Myślę, że rozwijaliśmy się wszyscy – uczyliśmy się planować, myśleć nieszablonowo, działać w zespołach, przelewać na papier doświadczenia i ważne idee. Uczyliśmy się i bardzo wytrwale ćwiczyliśmy sztukę zarządzania strategicznego, zarządzania procesami. I nawet jeśli niektóre z osób, dla których projekt był miejscem pracy, odchodziły z niego z niezbyt przyjemnych powodów, mam nadzieję, że mimo to (a może właśnie dlatego) projekt coś im dał, coś pokazał, czegoś nauczył.

Innym efektem, który daje dobry proces, to moc profilaktyczna – zapobiega on

problemom. Procesy planuje się po to, aby uniknąć błędów i niekorzystnych sytuacji.

Owa profilaktyka powinna również odnaleźć swoją przestrzeń i przejaw w wykonywaniu codziennych obowiązków przez pracowników projektu. I tu szczerze należy stwierdzić, że nikt z nas nie uniknął błędów. Były momenty, w których sytuacja w projekcie przyoblekała się w zgrzebne szaty kryzysu (nie będę tu przytaczał przykładów – jako zespół pamiętamy je aż nadto dobrze). Jednak patrząc na owe problemy z pewnego oddalenia, choć jeszcze niewielkiego, widać, że ich przejście było właśnie drogą do uniknięcia poważniejszych skutków, uniknięcia katastrof. Dobry proces ma ową moc zapobiegawczą wtedy, gdy umiejętnie jest dawkowanie szczegółowości planów. Procesy, gdy są przestęrowane zbytnim planowaniem, powodują kłopoty, mnożą problemy – zamiast im zapobiegać. Ludzie gubią się w wytycznych, procedurach i algorytmach. Pograżają się w biurokracji raportów, sprawozdań, analiz. W RBS udało się chyba owe korzystne proporcje w planowaniu ustalić i umiejętnie utrzymać.

Dobre procesy powodują, że budujące je ważne działania są widoczne i mierzalne.

Jeśli chcemy sprawdzić, czy realizowany proces ma dobrą wartość, spytajmy czy łatwo jest opowiedzieć, na którym etapie ten proces się znajduje, jakie rezultaty osiągnął w danym momencie i w jakiej fazie budowy jest zespół projektowy (czy poszczególne zespoły zadaniowe), w jakiej ogólnej kondycji zespół się znajduje. Realizatorzy „Rodziny bliżej siebie” musieli wywiązywać się z obowiązku raportowania postępu projektu instytucji przekazującej dotację, podjęto również wiele działań w sferze komunikacji, aby widoczność działań projektowych była dobra. Takim dobrym i jednocześnie bardzo skutecznym narzędziem komunikacyjnym, okazały się coroczne konferencje i związane z nimi publikacje, zamykające poszczególne edycje projektu. Konferencje miały w swym największym rozkwiecie zasięg ogólnopolski, natomiast publikacje rozsyłane były w odpowiedzi na zapotrzebowanie zgłaszane z wielu uczelni, szkół, ośrodków i organizacji. Dziś możemy powiedzieć, że działania projektowe rozpoznawalne były na pewno w regionie, a wiele sytuacji spotkań i kontaktów podczas różnorodnych konferencji wskazywało na to, że projekt znany jest również poza regionem. Jest jeszcze inny wymiar widoczności czy przejrzystości projektu. Bardzo niedobrze dzieje się, gdy załoga realizująca projekt nie czuje się bezpieczna w informowaniu o swoich niepowodzeniach, czy niedociągnięciach. W takich warunkach osoby zatrudnione w projekcie skłonne są do ukrywania swoich porażek, tuszowania błędów

i zaciemniania obrazu wycinków swojej działalności w projekcie. Pomimo dość wysokich wymagań, stawianych pracownikom w projekcie przez zarządzających i czasami dużej presji na osiągnięcie najwyższej jakości rezultatów, nie często dochodziło do tego typu zjawisk. Były one raczej sporadyczne lub w sprawach, które nie stanowiły znacznego zagrożenia dla płynności procesu. Mierzalność poszczególnych elementów procesu projektowego narzucona była przez wytyczne realizacji projektów dofinansowanych z Unii Europejskiej i ambicje osób tworzących projekt. Wyniki owych pomiarów stanowią znaczną część tej publikacji.

Dobre procesy zawierają w sobie zdolność do zmiany – mogą same się korygować lub nawet całkowicie wygaszać. Wiele napisano już w tym opracowaniu o zmianach, jakim projekt podlegał. Wyjaśniałem mechanizmy planowania rocznego i korygowania idei projektu, przy okazji omawiania zarządzania integracją projektu. Również dowodem na obecność zdolności do autokorekty i wygaszania się procesu jest, praktycznie w całości, wdrożona strategia wyjścia z projektu. Pomniejsze plany i regulacje również były elastyczne i dostosowywane do nowych realiów, na które projekt napotykał – myślę tu np. o podręczniku zasad i procedur wdrażania projektu, który każdego roku był zespołowo aktualizowany.

Ludzie, na których dobry proces oddziaływał, są jego zwolennikami. Z początku bardzo trudno było upowszechnić tę cechę procesu w szerszych kręgach pracowników MOPS. Od początku udało się to w niewielkiej grupie zapaleńców, którzy byli jednocześnie autorami ogólnej idei projektu. Czas na przyływ osób, które dotknięte były oddziaływaniem projektu i jednocześnie stawały się zwolennikami idei i wartości, które ze sobą niosł „przyszedł nieco później. Wtedy, gdy pojawiały się pierwsze sukcesy, namacalne rezultaty, gdy widać było również nieuchronność procesów zmian, zwolenników projektu przybywało i akceptacja dla jego oddziaływania rosła. Obecnie nie ma chyba racjonalnie oceniających projekt osób i jednocześnie w niego zaangażowanych, które nie byłyby jego zwolennikami.

Scott Berkun pisze, że sposobem na uruchamianie, tworzenie dobrych procesów jest połączenie dwu rzeczy: po pierwsze uchwycenie tego, co powoduje, że zespół projektowy i projekt w ogóle, odnosi sukces, i po drugie zdefiniowanie tego, co sprawia, że ten konkretny zespół i projekt jest inny niż pozostałe. Ciężko nazwać te elementy, o których wspomina Berkun. Gdybym miał próbować zrobić to teraz, po zakończeniu „Rodziny bliżej siebie”, to – jako na fundament sukcesu projektu i zespołu projektowego – wskazałbym konsekwencję i nieszablonowość. A co odróżniało ten zespół i projekt od innych? Odwaga i jednocześnie rozsądek, to cechy osób tworzących zespół projektowy. Nie były one powszechne w czasie, gdy uruchamialiśmy projekt. Projekt jako całość natomiast wyróżniała kompleksowość zaplanowanych działań i precyzyjnie zdefiniowane problemy, na które miał odpowiedzieć.

Projekt „Rodzina bliżej siebie” był dobrym procesem.

Zakończenie

Czas na zakończenie – nie tylko artykułu. Teoria, definicje, okazały się dobrym punktem wyjścia, aby ukazać złożoność tego zjawiska jakim są projekty, zjawiska jakim był również projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie”. Poznaliśmy co najmniej kilka możliwych ujęć istoty projektu i w każdym z tych ujęć RBS był w stanie dostarczyć przykładów dobrej praktyki, dobrego rzemiosła. Myślę też, że pożytecznym zabiegiem okazała się analiza obszarów wiedzy, w których trzeba było się doskonalić, żeby wdrożyć projekt z powodzeniem. Wiele trzeba było się nauczyć i nie była to nauka łatwa. W gorączce działań nikt z nas nie miał tak naprawdę czasu na zastanawianie się, na jakim poziomie trudności lokuje się to, nad czym tak usilnie pracujemy. I tu teoria przyniosła użyteczny sposób na sklasyfikowanie wspólnego dzieła – był to obiektywnie projekt o najwyższym stopniu trudności, a mimo tego był jednocześnie procesem przynoszącym dobre efekty. Projekt „Rodzina bliżej siebie” to zjawisko o dwóch twarzach. Z jednej strony pasjonująca podróż szlakami pięknych idei. Czas poczucia siły płynącej z wielu możliwości, które fundusze strukturalne otwierały – ograniczała nas tylko nasza wyobraźnia (i wytyczne POKL). Z drugiej strony, nie do końca świadomie wybudzona bestia, która mogła okazać się smokiem trójgłowym pożerającym projekt, ludzi w niego zaangażowanych i parę innych niewinnych ofiar.

Co było istotą projektu „Rodzina bliżej siebie”? Innowacja. Oby ludzie szybko zapamiętali, że było to jedno z największych odkryć w gdyńskiej pomocy społecznej.

Tym, którzy mieli odwagę odkrywać – dziękuję.

Adam Miller, Katarzyna Łangowska

Analiza kontekstowa wskaźników projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego ewolucji na przestrzeni sześciu lat realizacji

Wstęp

Gdy 15 maja 2008 roku asystenci rodziny rozpoczęli pracę w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”, chyba nikt nie spodziewał się, że sześć lat później projekt systemowy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, na stałe wpisze się w ramy gdyńskiego systemu pomocy społecznej i odmieni obraz pracy socjalnej. Założony w pierwszej edycji cel główny projektu był z definicji prosty, jednak w praktyce bardzo ambitny – sześciu asystentów rodzin, pracując innowacyjną wówczas metodą asystentury, miało uchronić 60% dzieci z 30 rodzin naturalnych przed umieszczeniem w instytucjonalnych formach opieki całodobowej. Uchronili 92%. Po sześciu latach projekt dobiega końca. W międzyczasie wzbogacony został o kilka modułów problemowych, do chwili obecnej objął aż 1303 beneficjentów ostatecznych, dla których uruchomiono łącznie 80 instrumentów aktywnej integracji, realizowanych przez ponad 210 podwykonawców.

Projekt „Rodzina bliżej siebie” był także inkubatorem innowacji i polem testowania wielu nowych rozwiązań w obszarze pomocy społecznej, szczególnie takich, które pozwolą skutecznie pomagać osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym. Kojarzony jest głównie z wdrożeniem innowacyjnej idei asystentury rodzin¹.

¹ A. Dębska-Cenian, Gdyński model profilaktyki bezdomności jako przejaw innowacji w pomocy społecznej, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 19.



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.



Katarzyna Łangowska
pracownik socjalny, pedagog. Kreator innowacyjnych metod pracy socjalnej, w tym asystowania rodzinom w procesie ich reintegracji społecznej. Pracownik MOPS w Gdyni. Współautorka i od 2008 r. koordynatorka w projekcie systemowym „Rodzina bliżej siebie”.

Wydaje się, że dzięki niemu gdyńska pomoc społeczna zbliżyła się do uzyskania rozwiązań, które pomogą zmierzyć się z barierami, występującymi w określonych środowiskach lokalnych.

Niniejszy rozdział w sposób sumaryczny prezentuje kluczowe dane liczbowe, wskaźnikowe, związane z realizacją projektu. Nie sposób bowiem pominąć w kontekście tematu przewodniego publikacji i podsumowań projektu „Rodzina bliżej siebie”, jego ilościowego wymiaru. Przedstawione w rozdziale dane monitoringu stanowią jednak w głównej mierze kontekst do rozważań na temat ewolucji projektu na przestrzeni sześciu lat realizacji, w tym nade wszystko w odniesieniu do struktury projektu, jego beneficjentów ostatecznych, instrumentów aktywnej integracji, kadry projektu oraz finansów. W końcowej części rozdziału przedstawione zostały wyniki badania własnego, które na przykładzie wybranych do analizy trzech wymiarów życia społecznego, obrazują efektywność realizacji projektu mierzoną twardymi danymi liczbowymi.

Struktura projektu w ujęciu chronologicznym

Projekt „Rodzina bliżej siebie” realizowany jest w ramach Priorytetu VII, Poddziałania 7.1.1. „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez ośrodki pomocy społecznej”, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednym z celów POKL jest przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, definiowane jako: „brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania osób i grup z podstawowych praw, instytucji publicznych i usług, rynków, które powinny być dostępne dla każdego. Pojęcie wykluczenia społecznego utożsamiane jest z ubóstwem, choć odróżnia je od tej kategorii jego dynamiczny i szerszy charakter, łączący się ze złożonością czynników powodujących wykluczenie”². Odwrotnością wykluczenia społecznego jest integracja, czyli „działanie na rzecz pełnego uczestnictwa osób i rodzin w życiu wspólnoty, co obejmuje zarówno osiągnięcie

¹ Por. Program Operacyjny Kapitał Ludzki. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia 2007-2013, http://defs.pomorskie.eu/res/pokl/Dokumenty/Dokumenty_programowe/program_operacyjny_kapital_ludzki_05122011.pdf z dnia 31.08.2013

właściwego dochodu, zatrudnienie jak również nieskrępowanego dostępu do dóbr i usług (...). Gdy mówimy o aktywnej integracji, to należy przez to rozumieć nasze aktywne podejście proponujące szereg rozmaitych i nieszablonowych działań obejmujących całokształt potencjału człowieka, a nie wyłącznie kwestię zatrudnienia. Z drugiej zaś strony, aktywna integracja zakłada pełną aktywność człowieka w tym procesie”³.

Projekt „Rodzina bliżej siebie” z całą pewnością wpisuje się w tę koncepcję. Zainicjował zmianę w sposobie pomagania klientom MOPS z modelu opiekuńczego do aktywizującego odbiorców pomocy. Zgodnie z diagnozą problemów społecznych występujących w Gdyni, swoim oddziaływaniem odpowiadał na występujące bariery.

W 2008 roku do realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie” zatrudniono sześciu pracowników socjalnych, którzy podjęli się pełnienia nowatorskiej i nikomu jeszcze wtedy nie znanej roli asystentów rodzin⁴. Każdy z nich pracował z pięcioma rodzinami, klientami MOPS, w których poziom występujących problemów był na tyle duży, iż istniało realne zagrożenie odebrania dzieci. Głównym celem projektu było: „dążenie do pozostania w naturalnych środowiskach dzieci z 30 rodzin, korzystających ze świadczeń MOPS w Gdyni”. Zadaniem asystentów było wskazanie beneficjentom ostatecznym powodów, dla których wraz ze swoimi rodzinami znaleźli się w tak trudnej sytuacji oraz zaangażowanie ich do wypracowania realnej drogi wyjścia z problemów. Plan zmian wypracowywany był na podstawie zasobów posiadanych przez wszystkich członków rodzin. Najistotniejsze było takie poprowadzenie pracy socjalnej, aby w beneficjentach wzbudzić wolę zmiany swojego życia i pokonania problemów. Efektem pracy powinno być zaś umożliwienie dzieciom beneficjentów pozostanie we własnych rodzinach, gdzie wychowywałyby się w dobrych, bezpiecznych warunkach. W rodzinach objętych wsparciem sytuacja była tak trudna, że założeniem projektu było uchronienie przed umieszczeniem w domu dziecka jedynie 40% dzieci. Efekty zaskoczyły wszystkich. Przed pobyt w domach dziecka uchroniono 92% dzieci. Po raz pierwszy od wielu lat został znacznie zmniejszony napływ dzieci do domu dziecka. Forma pracy metodą asystentury, prowadzonej przez pracowników socjalnych, sprawdziła się. Okazało się, że zwiększenie intensywności pracy socjalnej oraz aktywizacja klientów są skuteczne.

Efekt niespełna rocznej pracy asystentów rodzin był tak duży, że w kolejnym roku postanowiono znacznie zwiększyć liczebność rodzin objętych tą formą pomocy. Wsparciem objęto łącznie 103 rodziny, w których było 275 dzieci poniżej 18 roku życia. Pracowało z nimi 17 pracowników socjalnych, pełniących rolę asystentów rodzin. Założono także, że mimo jednorocznych edycji projektu, rodziny będą mogły kontynuować udział w projekcie do czasu pełnego osiągnięcia zakładanych celów pracy z rodziną. Uznano, że większość rodzin to wieloletni klienci MOPS i nie ma możliwości, aby po jedynie kilkumiesięcznym udziale w projekcie ich sytuacja poprawiła się w sposób trwały. Ustalono trzyletni cykl pracy. Pierwszy rok jako czas przeznaczony na diagnozę, poszukiwanie przyczyn

³ C. Miżejewski, Aktywna integracja – nowa formuła pomocy społecznej, załączniki.ops.pl/dz1/aktywna_integracja2009.doc z dnia 31.08.2013, s.10.

⁴ Wyjaśnienie pojęcia „Asystent rodziny” zostało opisane we wstępie do niniejszej publikacji. W 2008 roku do realizacji projektu zatrudniono pracowników socjalnych, którzy pełnili rolę asystentów rodzin.

problemów, porządkowanie spraw z przeszłości, działania interwencyjne, opracowanie celów i planu zmian. Drugi rok to wdrażanie planu zmian, początek stopniowej reintegracji społecznej. Trzeci rok udziału w projekcie powinien charakteryzować się utrwaleniem zmian, przygotowaniem do wyjścia z intensywnej relacji pomocowej i doprowadzać do wejścia beneficjentów w pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Ponieważ każdy beneficjent traktowany był indywidualnie, założenie trzyletniego udziału nie było obligatoryjne – u części osób ten okres był dłuższy, a u innych krótszy. Asystenci starali się jednak zachować, wymieniony powyżej, schemat trzech etapów pracy. Po kolejnym roku realizacji projektu okazało się, że konieczność umieszczenia dzieci w placówkach opiekuńczo – wychowawczych nastąpiła jedynie w czterech rodzinach.

Poza zwiększeniem liczby rodzin, w 2009 roku rozszerzono działania projektu o dwie formy: pierwszą było objęcie wsparciem osób usamodzielnianych, opuszczających placówki opiekuńczo – wychowawcze i rodziny zastępcze, drugą wprowadzenie Programu Aktywności Lokalnej.

Zatrudniono dwóch asystentów osób usamodzielnianych. Uznano, że młodzi ludzie potrzebują bardzo dużego wsparcia osób dorosłych w podejmowaniu życiowych decyzji, a niestety nie mają przeważnie osób bliskich, które mogłyby im takiego wsparcia udzielić. Projekt niósł ze sobą możliwość nie tylko wsparcia w postaci asystenta, ale także skorzystania z wielu różnorodnych instrumentów aktywnej integracji.

Drugim ogniwem projektu, zainicjowanym w roku 2009, był Program Aktywności Lokalnej (PAL), który wprowadzono dla mieszkańców ulic Zamenhofa i Opata Hackiego. Była to dzielnica Gdyni ciesząca się wówczas bardzo złą sławą – nazywana była czasem „trójkątem bermudzkim Gdyni”. W roku 2008 dzielnica ta została wytypowana przez władze miasta do podjęcia działań naprawczych, mających na celu zminimalizowanie występujących tam problemów społecznych. PAL wpisował się w tę koncepcję. Zatrudniono animatora działań, który podjął współpracę z 32 beneficjentami ostatecznymi, wybranymi spośród mieszkańców dzielnicy. Założeniem głównym była partycypacja mieszkańców w planowaniu i w realizacji procesu zmian.

Ponieważ wszystkie działania projektu okazały się niezwykle skuteczne, w kolejnym roku realizacji projektu, czyli w roku 2010, podjęto decyzję o rozszerzeniu wsparcia o kolejne grupy odbiorców zagrożonych wykluczeniem społecznym. Ustalono, że kontynuowane będzie wsparcie dla rodzin zagrożonych dezintegracją oraz młodzieży usamodzielnianej i tę część projektu nazwano Panelem 1. Nową grupę odbiorców stanowiły osoby niepełnosprawne. Zatrudniono siedmiu doradców osób niepełnosprawnych, którzy podjęli pracę z 67 osobami niepełnosprawnymi. Istotą tej części projektu była integracja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych, sprawienie, aby zechciały wyjść z domów i spotykać się w stworzonym dla nich Klubie. Tę część projektu nazwano Panelem 2. Nie miało znaczenia jaki rodzaj niepełnosprawności ma osoba, która chce skorzystać ze wsparcia. Ważne było, że chce uczestniczyć w projekcie i uzyskać pomoc w podjęciu oraz rozwinięciu własnej aktywności na rzecz pokonania problemów i uzyskania samodzielności.

W 2010 roku powstał także Panel 3 projektu, w ramach którego dwóch asystentów zajmowało się rodzinami z problemem zadłużeń czynszowych, mogącymi doprowadzić w długofalowej perspektywie do eksmisji i bezdomności. Przygotowując się do zainicjowania działań w zakresie profilaktyki bezdomności, przeprowadzono badanie w spółdzielniach mieszkaniowych i administracjach mieszkań komunalnych⁵. Uznano, że najbardziej efektywne będzie podjęcie współpracy z osobami, których zadłużenie czynszowe wynosi 1500 – 4000 zł z uwagi na fakt, że jest to na tyle wysoki poziom zadłużenia, że może powodować utratę poczucia bezpieczeństwa, a na tyle mały, że realne jest jego spłacenie. Uznano, że oczekiwanym efektem działań projektu będzie powstrzymanie poziomu zadłużenia beneficjentów panelu. Dzięki podjęciu przez nich aktywności na rzecz rozwiązywania swoich problemów oraz udział w działaniach podnoszących kompetencje w zakresie prowadzenia budżetu domowego, rezultatem było także spłacenie części zadłużeń. Przez rok funkcjonowania panelu asystenci zajmowali się nie tylko udzielaniem wsparcia beneficjentom, ale także edukacją pracowników socjalnych w zakresie pomocy osobom posiadającym zadłużenia czynszowe. W związku z tym, w kolejnym roku działania projektu asystenci rodzin zajęli się pomaganiem osobom bezdomnym w procesie reintegracji społecznej. W 2010 roku kontynuowany był również Program Aktywności Lokalnej w rejonie ulic Zamenhofa i Opata Hackiego. Pojawił się nowy Program Aktywności Lokalnej, który skierowany został do młodzieży w drugiej i trzeciej klasie gimnazjum. Dotyczył edukacji w zakresie profilaktyki problemów społecznych. Młodzi ludzie poznali MOPS i pracę pracowników socjalnych. Poznali też osoby bezdomne, pracowali wolontarystycznie w noclegowniach i schroniskach dla osób bezdomnych dowiedzieli się, że istnieją problemy społeczne i poznali ich różne oblicza.

Rok 2011 charakteryzował się zmianą o zupełnie innym charakterze. Podjęto próbę zdefiniowania procesów zachodzących w zakresie pracy socjalnej. Pojawiła się refleksja i pytanie: czy na pewno to, co robią asystenci to profilaktyka problemów społecznych?

W poprzednich latach projekt tak właśnie traktowano, głównie jako profilaktykę przed koniecznością umieszczenia dzieci w całodobowych formach opieki. W trakcie realizacji działań zauważono, że pracownicy zespołu projektowego wkraczają ze swoim wsparciem do bardzo trudnych środowisk, bardzo często w sytuacji panującego w nich kryzysu na granicy rozpadu rodziny. Mimo, że efektem działań asystentów było pozostanie dzieci w rodzinnych domach, to sam proces nie był profilaktyką, lecz interwencją społeczną. Zauważono, że praca socjalna ma różne wymiary i różne stopnie nasilenia. „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”⁶.

⁵ Szerzej w: A. Dębska-Cenian, Gdyniński model profilaktyki bezdomności jako przejaw innowacji w pomocy społecznej, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011.

⁶ J. Józefczyk, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 6.

Kolejnym efektem, jaki przyniosła obserwacja pracy pracowników socjalnych, pełniących funkcję asystentów rodzin, było potwierdzenie istnienia trzech różnych poziomów pracy socjalnej. Zauważono, że pomiędzy regularną pracą, stosowaną przez pracowników socjalnych a intensywną pracą socjalną asystentów, musi występować poziom pośredni tj. taki, który pozwala na stosowanie aktywnych form wsparcia, a poziom występujących problemów nie wymaga stosowania bardzo głębokiej diagnostyki. Jako narzędzie do ustalenia poziomu motywacji i zasobów klientów przyjęto Matrycę Kurcmana⁷. Ustalono, że pracownicy socjalni, zatrudnieni w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej, mogą podjąć pracę taką metodą w ramach projektu. Warunkiem był odpowiedni dobór beneficjentów (na podstawie Matrycy Kurcmana), tzn. takich, gdzie poziom występujących problemów nie był wysoki. Konieczne było też dobrowolne uczestnictwo klientów i ich deklaracja do podjęcia udziału w wybranych instrumentach aktywnej integracji. Poziom pogłębionej pracy socjalnej stosowany powinien być jako zapobieganie kryzysowi, który mógłby stanowić konieczność zastosowania intensywnej pracy socjalnej oraz jako wsparcie rodziny po wyjściu z sytuacji kryzysowej. Założono, że czas udziału klienta w projekcie nie powinien przekroczyć pięciu miesięcy.

W 2011 roku pracę tą metodą podjęło 28 pracowników socjalnych, a wsparciem objęto 109 beneficjentów.

Poza tym kontynuowana była praca Panelu 1 i 2. Asystenci rodzin w dalszym ciągu pracowali z rodzinami, w których dominował problem z właściwym wypełnianiem funkcji rodzicielskich, zaś doradcy zajmowali się (re)integracją społeczną osób niepełnosprawnych. Zrezygnowano z Panelu 3 jako oddzielnego modułu projektu, dwóch jego asystentów zatrudniono w Zespole ds. Bezdomnych. Trwał Program Aktywności Lokalnej dla młodzieży. Swoim oddziaływaniem obejmował coraz więcej uczestników. Młodzi ludzie chętnie włączali się w różne działania zmierzające do poprawy jakości życia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

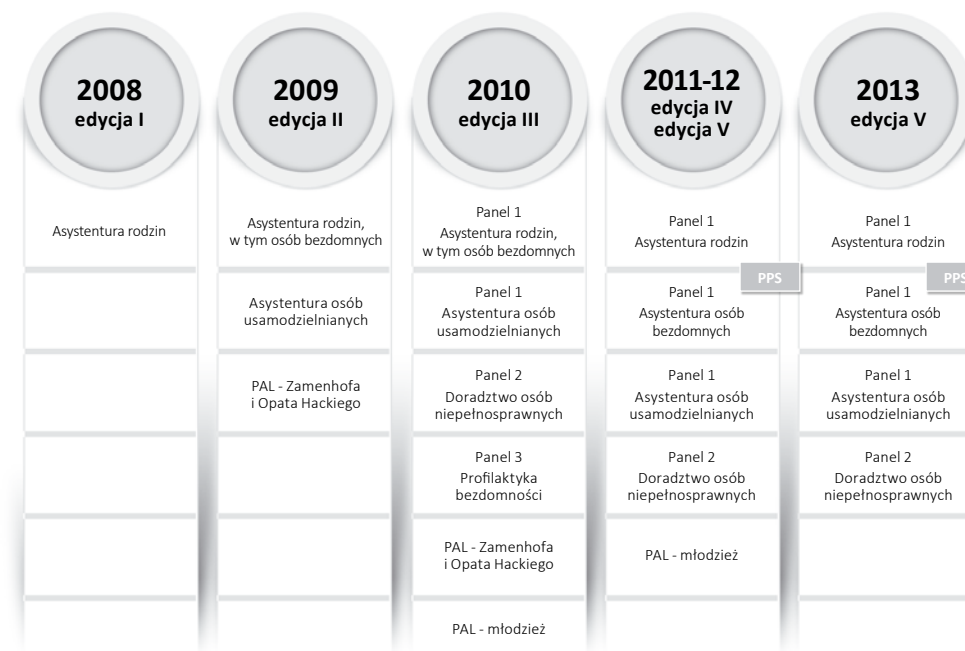
W ramach monitoringu przeprowadzone zostały pierwsze duże badania rezultatów projektu, opisane w publikacji pod redakcją dr Małgorzaty Szpunar, Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”. Najważniejsze dane to takie, że w czasie trwania projektu odsetek dzieci, umieszczonych w placówkach opiekuńczo – wychowawczych, wyniósł jedynie 6,5% ogółu dzieci objętych intensywną pracą socjalną oraz ten, że wśród osób, które zakończyły udział w projekcie, aż o 40% zmalał odsetek osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej⁸. To była wspaniała wiadomość. Wszyscy mieliśmy poczucie, że projekt wnosi w życie beneficjentów ogromne zmiany, ale chyba nikt nie przeczuwał, że zmiana jest tak wielka.

W kolejnych latach struktura projektu kształtowała się podobnie. W 2012 roku wygaszony został Program Aktywności Lokalnej dla młodzieży. Zatrudnienie w pozostałych modułach kształtowało się na tym samym poziomie.

⁷ Szerzej w: J. Józefczyk, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011.

⁸ Por.: A. Miller, Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011.

Schemat 1: Struktura projektu na przestrzeni sześciu lat realizacji



Beneficjenci ostateczni projektu

Jak wyjaśniono powyżej, struktura projektu układała się różnie na przestrzeni jego trwania. Zróżnicowane były także grupy docelowe, które były zgodne z odpowiednimi modułami projektu, tworzonymi na podstawie diagnozy, występujących w Gdyni problemów społecznych. Wszyscy beneficjenci projektu, zgodnie z „Zasadami przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych...”, byli klientami MOPS w Gdyni, w wieku aktywności zawodowej⁹, osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Wszyscy uczestniczyli w projekcie z własnej woli i wszyscy podpisali deklarację uczestnictwa.

W działaniach projektu miały też możliwość brać udział osoby, będące otoczeniem beneficjentów, czyli np. ich małżonkowie lub partnerzy, dzieci, rodzice lub rodzeństwo.

Poniżej przedstawiona tabela prezentuje ilość beneficjentów ostatecznych projektu w poszczególnych latach. Przypomnieć należy, że ze względu na specyfikę projektu i pomoc „szytą na indywidualną miarę każdego z nich”, beneficjenci mieli możliwość kontynuowania udziału w projekcie przez kilka lat. W związku z tym suma ilości beneficjentów z poszczególnych lat nie tworzy ogólnej liczby uczestników.

⁹ Za wyjątkiem piątej edycji, kiedy w wyniku zmiany w „Zasadach przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych (...) w ramach POKL” umożliwiono udział w projekcie osobom powyżej 64 roku życia, o ile m.in. zadeklarują gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.

Tabela 1: Beneficjenci ostateczni projektu „Rodzina bliżej siebie”

	2008	2009	2010	2011	2012	I-VIII. 2013
Liczba beneficjentów ostatecznych – wszystkie panele w tym:	43	199	354	459	432	381
asystentura rodzin	43	148	174	177	148	142
asystentura osób bezdomnych	x	x	20	17	18	17
asystentura osób usamodzielnianych	x	19	34	22	17	18
Programy Aktywności Lokalnej	x	32	59	56	54	x
panel osób niepełnosprawnych	x	x	67	78	72	72
pogłębiona praca socjalna	x	x	x	109	123	132

Uwaga: „x” – nie było modułu w danej edycji projektu

Od początku realizacji projektu, do 15 sierpnia 2013 roku, wzięło w nim udział 1303 beneficjentów ostatecznych, w tym 788 kobiet oraz 515 mężczyzn, w tym 788 kobiet oraz 515 mężczyzn. Spośród tej liczby, 984 beneficjentów zakończyło udział w projekcie do 15 sierpnia 2013 roku, pozostałe 319 osób kontynuuje udział. Odsetek beneficjentów, którzy z sukcesem zakończyli uczestnictwo w projekcie, czyli zrealizowali w całości zaplanowaną ścieżkę reintegracji, stanowi 77,7% ogółu (765 osób), kolejne 4,5% (44 osoby) to beneficjenci, którzy zakończyli udział w projekcie z powodu podjęcia zatrudnienia. Odsetek beneficjentów, którzy przerwali udział w projekcie (czyli zerwali postanowienia kontraktu socjalnego) to 17,8% (175 osób).

Dużą wartość projektu stanowiła możliwość finansowania instrumentów aktywnej integracji dla członków rodzin beneficjentów (tzw. „otoczenie”). Pozwalało to na holistyczne podejście asystentów do całej rodziny i pomoc w rozwiązywaniu problemów wszystkich jej członków. Przykładem może tu być oddziaływanie w zakresie problemu alkoholowego. Prowadzenie wsparcia terapeutycznego wobec osoby uzależnionej dawało znacznie większy skutek, gdy jednocześnie wsparciem w zakresie przeciwdziałania skutkom współuzależnienia można było objąć pozostałych członków rodziny. W szczególności dotyczyło to dzieci, które w ten sposób miały szansę realnie wspomóc rodzica w wychodzeniu z nałogu (nie ukrywanie problemu), a także mogły uniknąć w przyszłości syndromu dorosłych dzieci alkoholików. Innym aspektem udziału otoczenia beneficjentów w różnorodnych działaniach projektu była możliwość zabezpieczenia opieki dla dzieci na czas udziału rodziców w kursach, szkoleniach lub innych instrumentach oraz możliwość finansowania biletów na przejazdy na miejsce zajęć. Wielu osobom dosłownie umożliwiło to udział w wielu działaniach projektu. W nieco mniejszym

**Od 2008
do 15 sierpnia 2013 r.
w projekcie uczestniczyło
1303 beneficjentów
ostatecznych**

stopniu oddziaływania te dotyczyły – lecz były nie mniej ważne – otoczenia osób niepełnosprawnych. W tym przypadku wskazać należy np. na możliwość uczestnictwa rodzin beneficjentów w konsultacjach psychologicznych. W szczególności dotyczy to rodziców dorosłych osób niepełnosprawnych, którzy częstokroć mają problem z pozwoleniem swoim dzieciom na prowadzenie dorosłego życia, podejmowanie własnych decyzji, a nawet samodzielne poruszanie się po mieście. Często ich nadopiekuńczość prowadzi do izolacji dorosłych osób niepełnosprawnych z życia społecznego.

Z danych monitoringu wynika, iż otoczenie beneficjentów ostatecznych stanowiło ogółem, na przestrzeni sześciu lat realizacji projektu, blisko 1400 osób. Uwzględniając liczbę beneficjentów, z oferty projektu skorzystało zatem prawie 2700 mieszkańców Gdyni.

Jednym z najbardziej fundamentalnych założeń „Rodziny bliżej siebie”, nowatorskim na tle innych projektów realizowanych ze środków unijnych, była możliwość kontynuowania pracy z beneficjentami ostatecznymi przez kilka lat. Założeniem był też zróżnicowany okres udziału beneficjentów ostatecznych w projekcie, w zależności od przynależności do modułu projektu. W odniesieniu do beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury i osób niepełnosprawnych, przyjęto trzyletni okres oddziaływania. Krócej, bo do roku, ograniczony był udział beneficjentów ostatecznych w ramach realizowanych Programów Aktywności Lokalnej, zaś do pięciu miesięcy – w ramach pogłębionej pracy socjalnej. Przyjęty na potrzeby projektu model teoretyczny, stanowił jedynie pewne funkcjonalne ramy odniesienia – w praktyce bowiem czas udziału beneficjentów w projekcie bywał różny i wynikał głównie ze stopnia nasilenia problemów oraz przebiegu procesu oddziaływania w formie tak intensywnego wsparcia. I tak, najdłuższy czas udziału beneficjenta sięgał trzech lat i siedmiu miesięcy (kontrakt socjalny w ramach panelu asystentury rodzin), najkrótszy – jeden miesiąc (kontrakt socjalny w ramach pogłębionej pracy socjalnej). Odsetek beneficjentów, uczestniczących w projekcie dłużej niż trzy lata jest – na tle ogółu – znikomy i stanowi ok. 1% (tj. 10 osób, tylko z panelu asystentury rodzin i osób niepełnosprawnych).

Tabela 2: Czas udziału beneficjentów ostatecznych w projekcie „Rodzina bliżej siebie”

	minimum	maksimum	średnia
beneficjenci ostateczni ogółem	1 miesiąc	3 lata i 7 miesięcy	11 miesięcy
asystentura rodzin	10 miesięcy	3 lata i 7 miesięcy	1 rok i 5 miesięcy
asystentura osób bezdomnych	3 miesiące	1 rok i 2 miesiące	7 miesięcy
asystentura osób usamodzielnianych	10 miesięcy	2 lata i 9 miesięcy	1 rok i 3 miesiące
Programy Aktywności Lokalnej	10 miesięcy	1 rok i 9 miesięcy	10 miesięcy
panel osób niepełnosprawnych	10 miesięcy	2 lata i 9 miesięcy	1 rok i 1 miesiąc
pogłębiona praca socjalna	1 miesiąc	9 miesięcy	6 miesięcy

Uwaga: z uwagi na specyfikę danych, zawarte w powyższej tabeli informacje obejmują tylko tych beneficjentów ostatecznych, którzy z sukcesem zakończyli udział w projekcie

Obserwując dynamikę wskaźnika udziału beneficjentów ostatecznych w projekcie, od 2012 roku mocno widoczny jest „przepływ” beneficjentów pomiędzy panelami. Przepływy te nie były regułą, można rzec, że było ich stosunkowo niewiele w odniesieniu do liczby zakontraktowanych w projekcie beneficjentów ostatecznych, niemniej pokazują, że wiedza na temat trójstopniowego podziału pracy socjalnej oraz świadomość jej stosowania w praktyce, coraz mocniej ugruntowywała się i utrwałała w środowisku pracowników socjalnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni. Kwalifikacja beneficjentów ostatecznych do projektu zaczyna się wszak na poziomie Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej. Od umiejętności i wiedzy fachowej pracowników socjalnych zależy również umiejętność właściwego zakwalifikowania beneficjentów do odpowiedniego modułu, zgodnie z trójstopniowym podziałem pracy socjalnej, czy mówiąc bardziej precyzyjnie – schematem stosowania poziomów pracy socjalnej, w zależności od stopnia natężenia problemów społecznych w danym środowisku. W projekcie ogółem 17 beneficjentów zmieniło poziom oddziaływania, najczęściej w kierunku od pogłębionej pracy socjalnej (PPS) do asystentury rodzin lub/i doradztwa osób niepełnosprawnych. Było to zgodne z wypracowaną na gruncie projektu i stosowaną w praktyce metodyką pracy socjalnej, w której PPS rozumiany był dwojako. Z jednej strony jako profilaktyka kryzysu – stwarzał pracownikom socjalnym szansę na przeprowadzenie np. diagnostyki uzależnień lub innych problemów. Ich stwierdzenie wskazywało na konieczność zwiększenia intensywności wsparcia i przeniesienia beneficjenta na wyższy poziom intensywności oddziaływania. Odwrotnie w swoim drugim zadaniu, pogłębiona praca socjalna wspierała klientów w procesie reintegracji społecznej. Była strażnikiem wprowadzonych wcześniej zmian, pozwalała okrzepnąć w nowej sytuacji klientom, którzy nie potrzebowali już intensywnego wsparcia asystenta rodziny, lecz nie umieli jeszcze podjąć całkowitej samodzielności¹⁰.

Warto podkreślić, iż kolejnym z ważnych założeń – wynikającym poniekąd z przyjętej możliwości kontynuowania pracy z beneficjentami ostatecznymi przez kilka lat – jest również ewentualność przywracania beneficjentów do projektu po zakończeniu w nim udziału. Należy wyjaśnić, iż zasadność przywróceń zawsze poddawana była analizie w gronie zespołu zarządzającego projektem, głównie pod kątem sytuacji życiowej i potrzeb klienta (czy przywrócenie jest zasadne? jaki był powód przerwania udziału? czy projekt w swojej aktualnej ofercie odpowie na potrzebę przywrócenia?), ale również formalnym, proceduralnym, wynikającym ze specyfiki realizowanego projektu i wytycznych unijnych. Dynamika wskaźników wskazuje, iż średnio, w ramach pojedynczej edycji, przywracano do projektu 17 osób, zaś ogółem na przestrzeni sześciu lat dokonano 83 przywrócenia.

Należy podkreślić, że wszystkie grupy docelowe odbiorców projektu dobierane były z wielką starannością. Dobór poprzedzony był pogłębioną analizą statystyk MOPS oraz diagnozą problemów społecznych występujących w Gdyni.

¹⁰ Por. J. Józefczyk, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 11.

Instrumenty aktywnej integracji zastosowane w projekcie

Wszystkie działania realizowane w projekcie stanowią przemyślaną, indywidualnie dobraną dla każdego klienta ścieżkę reintegracji, która jest procesem, mającym na celu usamodzielnienie klientów poprzez wzbudzenie w nich motywacji do brania odpowiedzialności za własne życie oraz zapobieganie mechanizmom adaptacji do życia w ubóstwie i przekazywaniu dzieciom negatywnych wzorców tego typu. Niezmiernie ważną rolę w tej ścieżce odgrywają instrumenty aktywnej integracji. Są to: „usługi i instrumenty o charakterze zatrudnieniowym, edukacyjnym, zdrowotnym i społecznym, realizowane w szczególności w ramach pracy socjalnej, mające na celu przywrócenie możliwości lub zdolności zatrudnienia oraz integracji społecznej osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej na rzecz zwiększenia dostępu do usług społecznych użyteczności publicznej”¹¹. Dla wszystkich osób, bezpośrednio pracujących z uczestnikami projektu, instrumenty stanowią nieocenioną pomoc, ponieważ oferują szeroką paletę możliwości reintegracyjnych.

Niezmiernie ważną rolę w tym kontekście odgrywa także integracja działań różnych instytucji czy profesjonalistów w procesie harmonizacji współpracy na rzecz indywidualnych uczestników. Współpraca profesjonalistów obejmuje przy tym nie tylko określonych koalicjantów (pedagogów, kuratorów itp.), ale również realizatorów oraz podwykonawców działań (instrumentów aktywnej integracji) – psychologów, terapeutów, doradcę zawodowego, realizatorów szkoleń podnoszących kompetencje społeczne i zawodowe oraz wielu innych specjalistów, zaangażowanych do realizacji działań. W praktyce ważne jest bowiem, w kontekście realizacji celów głównych kontraktów, ustalenie wspólnej – ujednoczonej również w formie przekazu – hierarchii celów pomocy. Zaplecze posiadanych w projekcie specjalistów stanowi więc niezmiernie istotne wsparcie pracy socjalnej w aspekcie pogłębionej diagnostyki rzeczywistych, nie fasadowych, problemów beneficjentów ostatecznych. Realizatorzy instrumentów aktywnej integracji wdrażają w zakresie własnych działań plan pomocy ustalony wcześniej pomiędzy asystentem rodziny lub doradcą osoby niepełnosprawnej a beneficjentem. M.in. od ich kompetencji zależy, czy dane działanie przyniesie oczekiwany skutek, czy też okaże się przyczyną zniechęcenia beneficjenta do podejmowania kolejnych aktywności. Intensywna praca socjalna z klientem czerpie więc w projekcie z wielu technik specjalistycznych, wysublimowanych w formie i uwzględniających realne potrzeby oraz wolę beneficjentów. Przykładem niestandardowego podejścia, jest udzielanie beneficjentom wsparcia terapeutycznego w zakresie problemu alkoholowego w ich własnych domach. Ustalono, że nadużywanie alkoholu jest jednym z najpoważniejszych problemów, prowadzących do dezintegracji rodzin. Zauważono także, że wielu klientów pomocy społecznej nie zauważa u siebie tego problemu lub – gdy go widzi – zaprzecza skutkom, jakie ten problem przynosi im i ich rodzinom. Podjęto zatem próbę zastosowania rozwiązania, w którym terapeuta uzależnień wchodził do domów rodzin, w których występowało nadużywanie alkoholu. Zadaniem terapeuty nie było prowadzenie terapii w domu klienta, lecz przeprowadzenie wstępnej diagnozy uzależnienia oraz – w razie

¹¹ C. Miżejewski, Aktywna integracja – nowa formuła pomocy społecznej, załączniki.ops.pl/dz1/aktywna_integracja2009.doc z dnia 31.08.2013, s.10.

potwierdzenia nałogu – zmotywowanie osoby do podjęcia terapii, adekwatnej do stopnia uzależnienia, w odpowiednim ośrodku terapeutycznym (stacjonarnym, bądź dziennym). Działanie to było niezmiernie skuteczne. Pozwalało przede wszystkim na ustalenie, czy problem nałogu alkoholowego dotyczy danej rodziny. Wiedza ta pozwalała na podjęcie przez asystenta rodziny lub doradcę osoby niepełnosprawnej stosownego działania – wzbudzenia w beneficjencie woli podjęcia terapii, bądź motywowanie go do zaprzestania spożywania alkoholu.

Wszystkie instrumenty aktywnej integracji, jakie realizowano w ramach projektu, powstały na podstawie realnych, zdiagnozowanych potrzeb beneficjentów. Niekiedy jednak, mimo wcześniejszych ustaleń, trudno było zebrać odpowiednio liczne grupy szkoleniowe. Beneficjenci, pomimo że wpisali dane działania do kontraktu, wszelkimi metodami usiłowali go nie podejmować. Przykładem takiego działania jest trening ekonomiczny, dotyczący nauki gospodarowania budżetem domowym. Prowadzony był w małych, czteroosobowych grupach, składających się z uczestników dobranych ze względu na dominujący problem (np. cztery samotne matki lub cztery osoby zagrożone bezdomnością). Mimo takiego, wydawałoby się odpowiedniego, doboru grup, problemem było przeprowadzenie całego cyklu zajęć z powodu niskiej frekwencji beneficjentów na zajęciach. Po dokładnym przeanalizowaniu tej sytuacji ustalono, że źródłem tego problemu jest zróżnicowany poziom wiedzy matematycznej uczestników i – co za tym idzie – dyskomfort konieczności przyznania się wobec obcych osób do niezajomości podstawowych zasad arytmetyki. W związku z tym, że brak umiejętności w zakresie zarządzania finansami jest jednym z wiodących problemów beneficjentów, zmodyfikowano ofertę projektową, wprowadzając do niej indywidualne zajęcia z zakresu gospodarowania niskim budżetem domowym, prowadzone w domach beneficjentów. Tu beneficjent ma komfort i może uczyć się ekonomiki prowadzenia domu w czasie dostosowanym do poziomu własnej wiedzy i możliwości intelektualnych.

Instrumenty stanowią również jeden z najbardziej obiektywnych, policzalnych wskaźników realizacji celów, zawartych w kontrakcie socjalnym lub innym narzędziu realizacji projektu. O sukcesie zrealizowanego kontraktu decyduje bowiem – z formalnego, projektowego punktu widzenia – udział beneficjenta w minimum trzech instrumentach aktywnej integracji. Warto jednak odróżnić formalny sukces realizacji kontraktu, polegający na udziale beneficjenta w zaplanowanych instrumentach, od sukcesu rzeczywistego. Biorąc pod uwagę ten drugi, nie zawsze ukończenie instrumentów, zaplanowanych w indywidualnej ścieżce reintegracji, było tożsame z osiągnięciem celu głównego kontraktu. Niekiedy uczestnicy projektu nie chcieli, bądź nie umieli wykorzystać wiedzy, którą otrzymywali na różnorodnych zajęciach. Trzeba mieć na uwadze, że wielu beneficjentów trafiało do projektu z taką mnogością problemów, że sukcesem dla nich było rozwiązanie chociaż części z nich. Niewątpliwym sukcesem dla wielu beneficjentów było nauczenie się wykorzystywania własnych możliwości w zakresie podnoszenia dochodu rodziny, np. poprzez podejmowanie pracy (w tym w ramach prac społecznie użytecznych), występowanie o alimenty i świadczenia rodzinne. Wiele z tych osób jest na tyle niesamodzielnych, że prawdopodobnie zawsze będą wymagali wsparcia pomocy społecznej. Efektem ich udziału w projekcie

jest jednak to, że przeprowadzono pogłębioną diagnozę ich problemów, podniesiony został poziom ich kompetencji społecznych oraz ustalono optymalny dla nich poziom wsparcia.

Z danych monitoringu wynika, iż na przestrzeni sześciu lat, w pięciu edycjach projektu, zaoferowano beneficjentom ostatecznym aż 80 różnych instrumentów aktywnej integracji. Spośród nich najbardziej powszechne były instrumenty aktywizacji społecznej (61,3% ogółu), następnie – zdrowotnej (20%), zawodowej (11,3%) i edukacyjnej (7,5%).

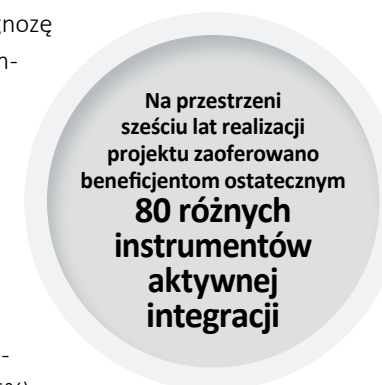
Wykaz wybranych instrumentów aktywnej integracji, oferowanych beneficjentom ostatecznym projektu „Rodzina bliżej siebie” na przestrzeni sześciu lat realizacji, przedstawiono w formie załącznika do niniejszego rozdziału.

W skali roku – w ramach poszczególnej edycji – liczba dostępnych instrumentów była zmienna, co wynika z faktu, iż oferowany katalog instrumentów rokrocznie podlegał ewaluacji i był dostosowywany do zmieniającej się rzeczywistości tak społecznej (m.in. zgodnie ze zidentyfikowanymi grupami dyspanseryjnymi, dominującymi problemami i potrzebami społecznymi), jak i projektowej (katalog dostępnych instrumentów, wynikający z liczby zaplanowanych do kontynuacji i zakontraktowania w danym roku beneficjentów ostatecznych).

Tabela 3: Instrumenty aktywnej integracji w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba dostępnych IAI w danym roku projektowym	12	24	37	49	47	48

Corocznie modyfikowana oferta projektowa poprzedzana była pogłębioną diagnozą potrzeb społecznych, z wykorzystaniem triangulacji źródeł informacji, obejmujących m.in.: opinie i oceny kontraktów socjalnych, Roczne Plany Działania MOPS w Gdyni, badania własne, analizę wskaźników rezultatów poszczególnych instrumentów, potrzeby zgłaszane przez zespół projektowy. Przykładem adaptacji oferty projektowej do zidentyfikowanych, bieżących problemów społecznych, są instrumenty dedykowane zagadnieniu restrukturyzacji zadłużeń finansowych. Wyniki badania własnego, przeprowadzonego na potrzeby projektu w 2011 roku wśród 100 beneficjentów ostatecznych, wskazywały, iż jedną z najliczniejszych w projekcie grup dyspanseryjnych stanowią osoby z zadłużeniami finansowymi, w szczególności czynszowo-komorniczymi. Największa, zidentyfikowana pojedyncza skala zadłużenia rodziny, sięgała wówczas blisko pół miliona złotych, zaś co druga rodzina w projekcie posiadała takowe zadłużenia. Całkowita suma zadłużeń w badanej populacji wyniosła blisko 2,8 miliona złotych. Jednym z postulatów – wyrażonych również w publikacji z 2011 roku – było wzmocnienie asystentów w zestaw instrumentów,



pozwalających na intensywną pracę socjalną, ukierunkowaną na restrukturyzację zadłużeń¹². W tym celu od 2012 roku wprowadzono do katalogu szereg instrumentów dedykowanych tej kwestii, w tym: indywidualne treningi ekonomiczne w małych grupach, indywidualne doradztwo ekonomiczne, poradnictwo finansowo-prawne oraz znacznie zwiększono, w skali roku, liczbę zaplanowanych do realizacji edycji warsztatów ekonomicznych pn. gospodarowanie środkami finansowymi, złe kredyty. Warto zauważyć, iż każdy ze wspomnianych instrumentów miał za zadanie wzmocnienie kompetencji społecznych beneficjentów w zakresie radzenia sobie z gospodarowaniem środkami finansowymi i spłatą zadłużeń, nie zaś bezpośrednią spłatę tych zadłużeń, np. ze środków MOPS. Powyższe oddaje pewną właściwość projektu, który w dostępnej ofercie projektowej i poprzez intensywną pracę socjalną ma za zadanie wyposażać beneficjentów w zestaw umiejętności społecznych i kapitał wiedzy, dać zatem impuls do samozmiany, nie zaś narzucić odgórnie opracowany plan zmiany, gotowe panaceum w postaci bezpośrednich form pomocy (np. zasiłku), które być może rozwiążą problem w sposób doraźny, interwencyjny, lecz w szerszej perspektywie – w sposób krótkotrwały i mało efektywny. Proces reintegracji społecznej, aby owocował w przyszłości i był długotrwały, musi przebiegać z wykorzystaniem woli, własnych zasobów i możliwości beneficjenta. On sam, poprzez pobudzenie samoświadomości, poczucia sprawstwa, samostanowienia, odpowiedzialności za siebie i rodzinę, z pomocą odpowiednich narzędzi, czyli podniesienia zasobu wiedzy, ma podjąć próby rozwiązania problemów. Asystent, doradca ma być dla beneficjenta jedynie wsparciem w podejmowaniu decyzji i trwaniu w podjętych zobowiązaniach.

Część z instrumentów, wprowadzonych do katalogu oferty projektowej w 2008 roku, była na tyle skuteczna, że znajdowała się w niej rokrocznie. Wśród nich były: indywidualne wsparcie psychologiczne i terapeutyczne, doradztwo zawodowe, pogotowie lekcyjne, zajęcia edukacyjne „Szkoly dla rodziców”, połączone z wyjazdowymi warsztatami psychoedukacyjnymi czy kursy zawodowe. Na uwagę w szczególności zasługuje indywidualne wsparcie terapeutyczne, prowadzone w miejscu zamieszkania beneficjentów ostatecznych. Mimo wielu sprzeciwów ze strony środowiska terapeutów, zespół projektu podjął decyzję o konieczności podjęcia takiego działania. Uznano, że osoba na co dzień zajmująca się terapią uzależnień ma więcej kompetencji zawodowych, niż pracownik socjalny, do wzbudzenia w osobie uzależnionej motywacji do podjęcia terapii w ośrodku oraz udzielania wsparcia w trakcie trwania terapii. Osoba wykonująca to działanie miała również możliwość wpływania na postawę współmałżonków lub partnerów i dzieci osób uzależnionych. Działanie to okazało się bardzo skuteczne i wielu rodzinom pozwoliło uporać się z problemem alkoholowym.

Warto również podkreślić, iż projekt – dzięki funduszom unijnym – w swojej ofercie zapewniał także łatwy i szybki dostęp do wsparcia trudno dostępnego na lokalnym rynku usług, np. z uwagi na długi czas oczekiwania, bądź wysokie koszty. Wśród tego typu usług należy wspomnieć choćby diagnostykę i terapię osób z syndromem DDA (dorosłych

dzieci alkoholików), oferowaną beneficjentom w katalogu instrumentów rokrocznie od 2009 roku, instrumentie niezmiernie ważnym, biorąc pod uwagę osiągnięte wskaźniki produktu (do sierpnia 2013 roku – 1414 godzin) i rezultatu (do sierpnia 2013 roku – 269 beneficjentów). Terapia DDA jest ofertą trudno dostępną na rynku, terminy oczekiwania na nią są bardzo długie, niewielu jest też w Gdyni terapeutów, zajmujących się tą problematyką. Początkowo uruchomiono to działanie specjalnie dla osób usamodzielnianych po opuszczeniu placówek opiekuńczo – wychowawczych lub rodzin zastępczych, ponieważ stwierdzono, że znaczna część tej młodzieży trafiała do systemu pomocy społecznej z powodu alkoholizmu rodziców. Działanie to miało na celu zminimalizowanie ryzyka wystąpienia u nich syndromu DDA. Bardzo szybko okazało się, że z oferty diagnozy i terapii chce korzystać coraz więcej osób. Dzięki uruchomieniu tego działania w ramach projektu okazało się, że syndrom ten dotyczy bardzo wielu beneficjentów projektu. Domyślać można się, że może też stanowić podstawę problemów wielu klientów pomocy społecznej.

Z monitoringu frekwencji beneficjentów ostatecznych na zajęciach wynika, iż najbardziej popularnymi w projekcie instrumentami aktywnej integracji było indywidualne wsparcie psychologiczne oraz doradztwo zawodowe. Warto jednak zaznaczyć, że o wypracowanym wskaźniku rezultatu i produktu decydował, w odniesieniu do tych dwóch instrumentów, pewien uniwersalizm – potrzeba skorzystania ze wsparcia doradcy zawodowego i psychologa cechowała bowiem większość beneficjentów ostatecznych, niezależnie od przynależności do danego modułu projektu. Każdy ze wspomnianych modułów projektu miał jednak w dyspozycji tzw. dedykowane instrumenty aktywnej integracji, tj. takie, które uwzględniały specyfikę potrzeb i problemów społecznych konkretnej grupy docelowej. Analizując popularność instrumentów pod kątem pionów problemowych (rodziny/niepełnosprawność), wyraźnie widoczna jest zależność wprost proporcjonalna statystycznie pomiędzy przynależnością beneficjenta ostatecznego do danego panelu, a udziałem w dedykowanych temu panelowi instrumentach – odsetek udziału beneficjentów w takich instrumentach sięga każdorazowo powyżej 85%. I tak, w przypadku panelu asystentury rodzin jest to „Szkola dla rodziców”, w panelu osób niepełnosprawnych – Klub samopomocowy, wśród osób usamodzielnianych – terapia DDA, wśród osób bezdomnych – warsztaty wychodzenia z bezdomności, w ramach PAL – grupa samopomocowa, a w przypadku PPS – warsztaty podstawowych umiejętności społecznych „Start”. Powyższe wskazuje, jak istotne i ważne w procesie ewaluacji działań projektowych było planowanie oferty, katalogu instrumentów projektu pod kątem konkretnych problemów społecznych jego beneficjentów ostatecznych i „szycie” jej na miarę rzeczywistych, zdiagnozowanych potrzeb.

Niezależnie od faktu, iż każda z grup docelowych projektu miała dedykowany zestaw instrumentów, katalog działań był opracowywany z poszanowaniem zasady gender i był otwarty dla każdego klienta. Z jednej strony zapewniał równy dostęp do form wsparcia, z uwzględnieniem potrzeb kobiet i mężczyzn, ze względu na dominujący problem, w każdym z modułów problemowych, z drugiej zaś strony wykluczono w projekcie istnienie nieuzasadnionego zawężania rozwiązań – instrumenty kierowane do beneficjentów

¹² Por.: A. Miller, Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 156.

ostatecznych są otwarte dla wszystkich uczestników, a zakwalifikowanie do panelu nie ogranicza dostępu do żadnych z działań projektowych, np. niepełnosprawny beneficjent może korzystać nie tylko z dedykowanych form wsparcia (np. terapii zajęciowej), ale także np. z oferty dedykowanej beneficjentom z panelu rodzin, typu „Szkoła dla rodziców” (oczywiście w sytuacji, gdy jest rodzicem). Ma to na celu wzmocnienie grup znajdujących się w gorszym położeniu i przeciwdziałanie dyskryminacji wielokrotnej (np. w przypadku kobiet starszych i niepełnosprawnych, bezdomnych i niepełnosprawnych mężczyzn). Zgodnie z poszanowaniem zasady równości kobiet i mężczyzn również planowane w kontraktach socjalnych ścieżki reintegracji uwzględniały indywidualne potrzeby beneficjentów – także w kontekście rozwoju zawodowego – wykraczające poza stereotypowy podział na zajęcia kobiece i męskie. Na przestrzeni wszystkich edycji projektu zdarzało się – i nie były to przypadki incydentalne – zarówno uczestnictwo mężczyzn w zajęciach wizażu czy w kursie stylizacji paznokci, jak i kobiet w kursach obsługi wózków widłowych czy prawa jazdy kat. D. W swojej ofercie katalog instrumentów miał więc również za zadanie przeciwdziałanie formom stygmatyzacji społecznej, czego kolejnym przykładem może być zachęcanie oraz zwiększanie udziału mężczyzn w wypełnianiu obowiązków domowych, np. dzięki realizacji zajęć podnoszących kompetencje wychowawcze, w postaci chociażby „Szkoły dla ojców”, domowego poradnictwa wychowawczego lub indywidualnego treningu umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego. Przykładem inicjatyw z zakresu wyrównywania szans kobiet i mężczyzn były również działania, likwidujące bariery w dostępie do rynku pracy czy też niedostosowaniu systemu opieki do potrzeb rodziców, w postaci np. zwrotu kosztu biletów dojazdu na zajęcia, zapewnienia opieki nad dziećmi, w tym także opieki przedszkolnej, żłobkowej.

Kadra projektu

Zarząd projektu składał się z dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, jego trzech zastępców oraz głównego księgowego. Kierownikiem projektu, koordynującym całość działań, był zastępca dyrektora MOPS w Gdyni ds. wsparcia osób bezdomnych i rynku pracy.

Struktura zarządzania projektem była tożsama ze strukturą projektu. Poszczególnymi panelami oraz Programami Aktywności Lokalnej zarządzali koordynatorzy (Paneli 1, 2, 3 oraz dwóch Programów Aktywności Lokalnej), podlegający w strukturze MOPS kierownikowi projektu i odpowiadający za właściwą realizację zadań w panelach.

Koordynator Panelu 1: Asystentury rodzin zagrożonych dezintegracją i osób usamodzielnianych – zarządzał zespołem 10 asystentów (ośmiu asystentów rodzin i dwóch asystentów osób usamodzielnianych). Kolejnych ośmiu asystentów rodzin i dwóch asystentów rodzin osób bezdomnych, pracujących w ramach Panelu 1, zatrudnionych było w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej i Zespole ds. Bezdomnych. Koordynator Panelu 2: Doradztwa Osób Niepełnosprawnych – zarządzał zespołem sześciu doradców osób niepełnosprawnych.

W ramach dwóch Programów Aktywności Lokalnej – dwóch zatrudnionych koordynatorów pełniło jednocześnie funkcję animatorów działań.

Kadrę projektu stanowili również pracownicy administracyjni – dwóch specjalistów ds. monitoringu i sprawozdawczości (jeden odpowiedzialny za całość monitoringu, drugi za monitoring w ramach pogłębionej pracy socjalnej), konsultant metodyki pracy socjalnej, administrator ds. zamówień publicznych i księgowy.

W ramach dodatkowych obowiązków, realizację projektu wspomagali także etatowi pracownicy MOPS w Gdyni, odpowiedzialni za konkretne działania w ramach projektu: koordynator rekrutacji, specjaliści ds. kadr, płac, zamówień publicznych, radca prawny, informatyk, pracownicy sekretariatu, rzecznik prasowy oraz pracownicy Zespołu Rozwoju Pomocy Społecznej.

Pracownicy socjalni, realizujący kontrakty socjalne w ramach pogłębionej pracy socjalnej, byli pracownikami Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej i Zespołu ds. Bezdomnych. Podlegali kierownikom jednostek.

W ramach realizacji projektu, zatrudnieni na etatach zostali także niektórzy realizatorzy instrumentów aktywnej integracji, tj.: animator Klubu, psycholog i trener pracy – w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych oraz doradca zawodowy – dla wszystkich beneficjentów ostatecznych.

Tabela 4: Liczba osób pracujących metodą intensywną lub/i pogłębioną pracą socjalną

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
liczba asystentów rodzin	6	17	16	16	16	16
liczba asystentów osób usamodzielnianych	x	2	3	2	2	2
liczba asystentów osób bezdomnych	x	x	2	2	2	2
liczba doradców osób niepełnosprawnych	x	x	7	7	6	6
liczba pracowników socjalnych w ramach PPS	x	x	x	28	34	45

Uwaga: „x” – nie było modułu w danej edycji projektu

Pomimo dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości projektowej, związanej np. z negocjowaniem budżetów, zmianami w poziomie dofinansowania projektu, a także pomimo innowacyjności wyzwań zawodowych oraz wieloletniości projektu, można śmiało stwierdzić, iż projekt cechowała stabilność zatrudnienia i trzon kadry nie podlegał dużym rotacjom, co może świadczyć o dobrym zarządzaniu projektem na różnych szczeblach jego realizacji. Warto podkreślić, że jest również coraz większe zainteresowanie pracowników socjalnych MOPS w Gdyni realizacją pogłębionej pracy socjalnej. Rokrocznie – od chwili wprowadzenia PPS do projektu w 2011 roku – obserwuje się wzrost liczby zaangażowanych pracowników, w chwili obecnej narastająco pogłębioną pracą socjalną realizowało 57 pracowników socjalnych, spośród ogólnej liczby 90 zatrudnionych w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej w Gdyni i Zespole ds. Bezdomnych (co stanowi 63,3% ogółu).

Innowacją, przetestowaną w dużej skali w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni na bazie projektu „Rodzina bliżej siebie”, było zarządzanie w strukturze macierzowej, stosowanej na ogół w przypadku realizacji przez instytucję pewnych przedsięwzięć specjalnych, wymagających powołania zespołów projektowych. W mniejszej skali testowano je w MOPS w Gdyni już w latach 2006-2007, w ramach projektu „Gdyński Spinaker”, realizowanego z funduszy przedakcesyjnych, w ramach Sektorowego Programu Operacyjnego Rozwój Zasobów Ludzkich 2004-2006.

Zespół projektowy „Rodziny bliżej siebie” składał się z dwóch części – stałej i zmiennej, co jest cechą właściwą dla struktur macierzowych. Na część stałą składały się typowe pomocnicze komórki organizacyjne (administracja ogólna, np. kadry, płace, księgowość), niezbędne do sprawnej realizacji zadań projektowych. Część zmienną struktury tworzył zaś zespół oddelegowanych pracowników, powołany do realizacji projektu, zarządzany w poszczególnych panelach przez dwóch lub trzech – w zależności od danej edycji projektu – koordynatorów (koordynator Panelu 1, 2 i 3, animatorzy PAL), podlegających kierownikowi projektu. Co stanowi cechę właściwą struktury macierzowej, również widoczną w przypadku projektu „Rodzina bliżej siebie”, oddelegowanie pracowników do realizacji zadań odbywało się na zasadzie: albo pełnego wyłączenia z macierzystej komórki na czas realizacji przedsięwzięcia i całkowitego podporządkowania służbowego kierownikowi powołanego zespołu projektowego (na tej zasadzie oddelegowano część pracowników socjalnych MOPS do pracy w charakterze asystentów rodzin, podlegających koordynatorowi Panelu 1), albo też w formie podwójnego podporządkowania pracowników: zarówno kierownikowi macierzystej komórki, jak i kierownikowi zespołu. Charakterystyczną więc cechą struktury macierzowej jest odejście od zasady jednoosobowego kierownictwa. Komórki wykonawcze w układzie pionowym są funkcjonalnie podporządkowane przełożonym funkcjonalnym, natomiast w układzie poziomym uzależnione są od koordynatorów projektu. W przypadku projektu „Rodzina bliżej siebie” widoczne było to w przypadku asystentów rodzin z Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, którzy w strukturze organizacyjnej formalnie podlegali kierownikom Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, zaś merytorycznie koordynatorowi Panelu 1. Na zasadzie oddelegowania do realizacji konkretnych, częściowych w ramach projektu zadań i podwójnego podporządkowania kierowniczego, funkcjonował też m.in. koordynator ds. rekrutacji.

Analizując wymiar zatrudnienia w projekcie, warto również wspomnieć o osobach zaangażowanych w jego realizację poprzez instrumenty aktywnej integracji. Według danych monitoringu, średnio w jednej edycji współpracowało w ramach realizacji instrumentów około 90 podwykonawców, zaś narastająco od 2008 roku: około 210. Wytyczne w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz ustawa „Prawo zamówień publicznych”, nakładają na każdego z beneficjentów projektów systemowych, obowiązek wyłaniania podwykonawców usług, zgodnie z przedmiotową ustawą i poszanowaniem zasady konkurencyjności. Powyższe często rodziło pytania i obawy zespołu o rzetelność nowo pozyskanego, wyłonionego w wyniku przetargu, podwykonawcy, jego rzetelność, nie tę udokumentowaną, umiejętność pracy z klientem pomocy

społecznej, jednak stanowiło to również element rzeczywistości projektowej, złożonej w części z wytycznych, przepisów i określonych procedur. Z jednej strony rodziło to problemy natury organizacyjnej – pozyskanie nowego podwykonawcy zawsze rodziło konieczność ponownego ustalania i wypracowywania zasad i form współpracy, nie zawsze miało też pozytywny wymiar w przypadku specjalistycznego wsparcia, czyli tam, gdzie budowanie i stałość relacji z klientem stanowi fundament skutecznej pomocy (np. u psychologów, terapeutów), miało jednak też pewną wartość dodaną. Wiązało się bowiem z generowaniem i pozyskiwaniem dla projektu kolejnych, nowych kooperantów, koalicjantów. Prawdą bowiem jest, że kilka osób, które nie współpracują już w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” przy realizacji określonych instrumentów, w dalszym ciągu stanowi dla projektu cenne wsparcie merytoryczne i fachowe, nie odmawiając profesjonalnej pomocy i rady, gdy są o nią proszeni.

Oceniając z perspektywy czasu, pomimo że rotacja kadry w ramach instrumentów aktywnej integracji była znaczna, dzięki asystentom rodzin nie wpłynęła negatywnie na rezultaty projektu.

Finanse projektu

Łączny budżet projektu w latach 2008-2013 wyniósł 15 691 440,17 zł, z czego 13 922 763,30 zł stanowiło dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Największy koszt – 43,1% budżetu projektu – stanowił wydatek na zakup instrumentów aktywnej integracji. Drugi co do wielkości wydatek – 36,8% budżetu – to koszt wynagrodzeń pracowników socjalnych i doradców osób niepełnosprawnych oraz superwizji dla pracowników. Pozostały odsetek stanowiły koszty zarządzania projektem i promocji (13,4% budżetu) oraz koszt działań środowiskowych i tzw. koszty pośrednie, czyli np. wynajem pomieszczeń wraz z mediami (ok. 7% budżetu).

Budżet planowany był z największą starannością. Jak wszystkie działania projektu, był „szyty na miarę” i dostosowywany do możliwości finansowych. Dużą trudność stanowiło jednak planowanie kosztów instrumentów aktywnej integracji. Pierwotny plan budżetu sporządzany był w roku poprzedzającym daną edycję. Ustalano konieczność zakupu usług w konkretnej ilości (np. godzin terapii), stosownej do osiągnięcia wskaźnika z wniosku o dofinansowanie. Kolejnym działaniem było ustalenie cen rynkowych, na podstawie badania za pośrednictwem Internetu, po czym uzyskana kwota wpisywana była do budżetu. Z uwagi na fakt, iż budżet projektu był wysoki, zgodnie z ustawą „Prawo zamówień publicznych”, większość usług kupowano z wykorzystaniem trybu przetargowego. Ponieważ oferenci mieli świadomość konieczności zastosowania konkurencyjnych cen, wartość zakupu była zawsze znacznie niższa od założonego planu. Stwarzało to możliwość dokupywania niektórych instrumentów w razie zaistnienia takiej potrzeby, np. w sytuacji, gdy jakieś działanie cieszyło się szczególnym zainteresowaniem (m.in. kursy zawodowe, w tym prawo jazdy). Po uzyskaniu zgody Departamentu Europejskiego Funduszu Społecznego (DEFS), możliwy był także zakup nowych działań – nie zaplanowanych wcześniej we wniosku o dofinansowanie, ze względu na zbyt niski budżet. O dobrym planowaniu budżetu świadczą niewielkie – w skali roku – zwroty niewydatkowanego dofinansowania do DEFS.

Od roku 2012 część zadań projektu finansowana jest z budżetu gminy, finansowane są etaty części pracowników socjalnych i doradców osób niepełnosprawnych oraz premie pracowników, współpracujących z projektem w ramach dodatkowych obowiązków.

Niepoliczalne oblicza sukcesu

Próbując zweryfikować efektywność projektu za pomocą twardych danych liczbowych, należy zmierzyć się z pewną obiektywną trudnością metodologiczną, wynikającą tak naprawdę z trudności zoperacjonalizowania pojęcia „sukces” w odniesieniu do wszystkich beneficjentów ostatecznych. Wykorzystanie wcześniej przygotowanego modelu teoretycznego, który następnie zostanie nałożony na badaną zbiorowość, w przypadku analizowanego zagadnienia byłoby karkołomnym wyczynem. Niezmiernie trudno bowiem przyjąć na tyle wystandardyzowane i zuniwersalizowane wskaźniki pojęcia „sukces”, które niczym kliszę można by przyłożyć do wszystkich beneficjentów ostatecznych projektu. Analizując sukces beneficjenta ostatecznego, w pierwszej kolejności należy uwzględnić panel projektu, w którym uczestniczył. Czym innym bowiem będzie sukces beneficjenta ostatecznego z panelu osób niepełnosprawnych, czym innym sukces rodziny w panelu asystentury, czym innym osoby bezdomnej, usamodzielnianej czy uczestnika Programu Aktywności Lokalnej. Co więcej, skala problemów beneficjentów ostatecznych w ramach poszczególnego panelu, a więc w konsekwencji ich sukcesy lub porażki, jest również niezmiernie zdwywersyfikowana i zindywidualizowana. Prawdą bowiem jest, iż problemy, z którymi borykają się beneficjenci projektu, również w ramach poszczególnych paneli, należy bardziej rozumieć jako zbiór problemów jednostkowych, zawsze silnie zindywidualizowanych i nie zawsze ze sobą tożsamych, mimo że część (jak bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych w panelu asystentury rodzin) może się powtarzać u większości osób, zawsze będą to jednak problemy społeczne o różnym stopniu nasilenia. U podstaw tego przekonania leży również metoda intensywnej pracy socjalnej, która zakłada intensywne, ale i zindywidualizowane podejście do klienta, w tym również taki dobór instrumentów aktywnej integracji, aby w sposób jak najbardziej adekwatny i trafny odpowiadał na zdiagnozowane potrzeby beneficjentów. W przeciwnym razie modyfikacji w czasie nie wymagałby katalog oferowanych w projekcie instrumentów aktywnej integracji, zaś ustandaryzowaną metodę pracy socjalnej można by było przykładać niczym kalkę na wszystkich objętych wsparciem projektu beneficjentów ostatecznych. Tak jednak nie jest.

Sukces beneficjenta ostatecznego należy rozumieć jako sukces silnie zindywidualizowany, czasem niedefiniowalny w twardych ramach statystycznych, bo jego największa wartość może tkwić w wymiarze jakościowym. Część z definiowanych sukcesów może również przybierać różne odcienie – to, co wydaje się w twardych danych statystycznych porażką, np. oddanie przez beneficjentkę ostateczną dziecka do adopcji tuż po jego narodzinach, czy zmiana statusu beneficjenta na rynku pracy z osoby nieaktywnej zawodowo na bezrobotną, może być również – paradoksalnie – sukcesem. Gdy uwzględnimy jakościowy kontekst powyższych przykładów – a więc niewydolność opiekuńczo-wychowawczą i wzrost samoświadomości matki, że adopcja będzie dla jej dziecka szansą na lepsze

życie, czy mężczyzny, pracującego „na czarno”, zatem bez ubezpieczenia, które uzyskał dzięki rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy, część z tych danych liczbowych, ujętych w zestawienia statystyczne, nabiera zupełnie innego znaczenia. Na zagadnienie trudno policzalnych sukcesów beneficjentów ostatecznych zwracają również uwagę – i słusznie – inni „pomagacze”, współautorzy tej publikacji (por. Jackowska G., Rudzka J., Marciniak B., Wirkus-Ostrowska J., Mionskowska A.). Powyższe zagadnienie wpisuje się w odwieczny spór pomiędzy zwolennikami metod jakościowych i ilościowych, będący pochodną tzw. wojen paradygmatycznych o prymat jednego paradygmatu nad drugim. Tak naprawdę jednak te dwa paradygmaty uważać raczej należy za wzajemnie się uzupełniające, niż konkurencyjne, zaś poznawanie rzeczywistości za pomocą jednego z nich zależy w dużej mierze od tego, jaki jej aspekt jest dla badacza istotny.

Warto również zwrócić uwagę na pewien paradoks, impas badawczy. Część sukcesów, o których mowa powyżej, pozostaje nie tylko poza obszarem możliwości ich przełożenia na zestaw ustandaryzowanych wskaźników, a następnie przedstawienia w formie twardych danych liczbowych, ale też – co więcej – w ogóle poza sferą zjawisk empirycznych, mierzalnych i obserwowalnych i są tak naprawdę niedostępne dla badacza. Asystent rodziny, pełniąc swego rodzaju rolę personalnego doradcy rodziny, podejmuje niekiedy działania o charakterze ratunkowym, interwencji społecznej lub reintegracji społecznej. Dobrze sprawdza się przedstawiona w poprzedniej publikacji metafora rodziny jako domu¹³. W systematycznej intensywnej pracy socjalnej bywa, że asystent jest katalizatorem konfliktów, gasi pożar przed pojawieniem się iskiei, zapobiegając tym samym poważniejszym katastrofom. Na podstawie analizy indywidualnych historii i sytuacji rodzin, a priori można przyjąć założenie, iż brak asystenta i zaniechanie oddziaływania, w perspektywie długofalowej mogłoby się przyczynić do degradacji i wykluczenia społecznego rodziny nie objętej wsparciem projektu. Używając przywołanej metafory, bez interwencji asystenta dom mógłby doszczętnie spłonąć. Gdy mowa więc o sukcesach asystentury warto również mieć świadomość, iż poza sferą zjawisk empirycznych, znajduje się całe spectrum zagadnień i problemów ugaszonych zawczasu, takich, którym udało się zapobiec, które się w ogóle nie zdarzyły, a które mogłyby, gdyby zabrakło obecności i interwencji asystenta. Cała gama takich profilaktycznie rozwiązanych problemów, stanowiąc jednocześnie część sukcesu tak asystentury, jak i beneficjentów ostatecznych projektu, znajduje się jednak poza sferą zjawisk empirycznych, definiowalnych, a próba ich przełożenia na język wskaźników byłaby jedynie czystą antycypacją i pseudonaukową futurologią.

Policzalne oblicza sukcesu

W publikacji z 2011 roku, badając efektywność specjalizacji pracy socjalnej w kontekście asystentury rodzin projektu systemowego MOPS w Gdyni, poddano analizie trzy wymiary życia społecznego: (I) korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej i jego zakres;

¹³ Por. J. Józefczyk, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 7-9.

(II) dzieci beneficjentów ostatecznych umieszczone w placówkach opiekuńczo-wychowawczych; (III) status beneficjentów ostatecznych projektu na rynku pracy¹⁴. Wspomniane trzy wymiary, w świetle powyższych rozważań, w dalszym ciągu wydają się najbardziej uniwersalizowane i mierzalne w kontekście statystycznego, ilościowego zbadania efektywności intensywnej pracy socjalnej, prowadzonej w ramach projektu systemowego MOPS w Gdyni. Na użytek niniejszego artykułu, w sierpniu 2013 roku powtórzono przedmiot badania. Podobnie jak w 2011 roku i z wymienionych powyżej względów, poddane analizie wymiary życia społecznego zrelatywowano jednak do określonej populacji beneficjentów ostatecznych.

Postawiono trzy hipotezy badawcze: (1) utrzymano niski, nie przekraczający 8%, odsetek dzieci z rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych; (2) w porównaniu do statusu niepełnosprawnych beneficjentów ostatecznych na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, wzrósł odsetek osób posiadających status osób zatrudnionych; (3) w porównaniu do wyników badania z 2011 roku, wzrósł odsetek osób, które nie korzystają ze świadczeń pomocy społecznej.

Poniżej zaprezentowano wyniki badania.

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

Na potrzeby badania postawiono hipotezę, iż odsetek dzieci z rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych, utrzymuje się na niskim, nie przekraczającym 8% poziomie.

Analizowany wymiar życia społecznego uwzględnia wszystkich beneficjentów ostatecznych, którzy uczestniczyli w projekcie na przestrzeni sześciu lat realizacji. Warto jednak podkreślić, iż w praktyce zagrożenie w postaci odebrania dziecka z rodziny naturalnej i umieszczenia w placówce opieki całodobowej, w największym stopniu dotyczyło jednak beneficjentów ostatecznych z panelu asystentury rodzin.

Według szacunków, 90% rodzin posiadających problemy opiekuńczo-wychowawcze i skierowanych do projektu przez pracowników socjalnych z DOPS za pomocą kwestionariuszy diagnostycznych, zostało objętych specjalistycznym wsparciem projektu. Pozostały odsetek stanowią te rodziny, które nie wyraziły zgody na udział w projekcie lub wyraziły ją tylko w sferze deklaratywnej (podpisując formularz zgody na udział w projekcie, jednak nie podejmując żadnej aktywności, ani współpracy z asystentem). Jak wspomniano wcześniej, każda z rodzin przed zakwalifikowaniem do projektu musi posiadać, choć w niewielkim stopniu chęć i motywację do zmiany swojej sytuacji w aspekcie zawodowym i społecznym. Intensywna praca socjalna nie przyniosłaby bowiem żadnych efektów, jeśli rodzina nie podjęłaby współpracy z asystentem i nie przejawiała żadnej motywacji do zmiany.

¹⁴ Por.: A. Miller, Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011.

Tabela 5: Asystentura rodzin w poszczególnych edycjach projektu

	2008	2009	2010	2011	2012	I-VIII. 2013
liczba beneficjentów ostatecznych w panelu asystentury rodzin	43	148	174	177	148	142
liczba rodzin	30	103	103	116	103	94
liczba osób w rodzinach	147	470	462	487	424	383
liczba nieletnich dzieci w rodzinach*	82	275	270	278	236	213

Uwaga: uwzględniono wyłącznie dzieci poniżej 18 roku życia w rodzinach oraz dzieci powracające do rodzin naturalnych z placówek, do których trafiły przed udziałem w projekcie

Wg stanu na dzień 15 sierpnia 2013 roku, od 2008 roku, w ramach asystentury rodzin, intensywną pracą socjalną objęto ogółem 273 rodziny, w których przebywało ogółem 674 dzieci poniżej 18 roku życia.

Tabela 6: Dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych w poszczególnych edycjach projektu „Rodzina bliżej siebie”

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
liczba dzieci – poszczególne edycje	7	9	18	9	6	3
liczba dzieci – narastająco*	7	16	33	37	43	46
liczba rodzin, z których dzieci zostały umieszczone w placówkach – poszczególne edycje	3	4	8	5	3	3
liczba rodzin, z których dzieci zostały umieszczone w placówkach – narastająco*	3	7	14	20	23	26

Uwaga: Liczba dzieci i rodzin w wierszach tabeli nie sumuje się, ponieważ niektóre z dzieci, kilkakrotnie podczas trwania projektu trafiły do placówek opiekuńczo-wychowawczych

Do placówek opiekuńczo-wychowawczych trafiło ogółem 46 dzieci (co stanowi 6,8% ogółu dzieci) z 26 rodzin (co stanowi 9,5% ogółu rodzin). Spośród w/w liczby 46 dzieci, siedmiu trafiło do Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Wskazany odsetek potwierdza, założoną na potrzeby badania, hipotezę badawczą (odsetek dzieci w placówkach poniżej 8%). Oprócz w/w, dwoje dzieci zostało oddanych przez dwie beneficjentki ostateczne do adopcji od razu po narodzinach. Zdarzały się również incydentalne sytuacje w trakcie realizacji projektu, w których zabezpieczano pobyt dzieci w placówkach na czas hospitalizacji rodzica.

Sytuacja, w której dziecko trafiło w trakcie projektu do całodobowych form opieki instytucjonalnej, nie zawsze była tożsama z koniecznością zerwania kontraktu socjalnego z rodzicem, gdy ten wyrażał zgodę na dalszy udział w projekcie. Wówczas wysiłki tak asystenta, jak i rodzica, zmierzały do podjęcia i realizacji działań mających na celu

powrót dziecka do rodziny naturalnej. Spośród w/w liczby 46 dzieci, które trafiły do placówek w trakcie projektu, do chwili obecnej 16 powróciło do rodzin naturalnych.

Warto zaznaczyć w kontekście analizowanej kategorii badawczej, iż nadinterpretacją byłoby stwierdzenie, jakoby 93,2% dzieci objętych projektem – dzięki pracy asystentów – nie trafiło do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Pomimo, że bezradność opiekuńczo-wychowawcza stanowi jedną z głównych przyczyn kwalifikacji rodzin do projektu, a blisko połowa (48%) z zakwalifikowanych do projektu rodzin posiadała w chwili przystąpienia do projektu sądowy nadzór kuratora rodzinnego, stopień nasilenia tych problemów, a tym samym realne zagrożenie odebrania dziecka, nie były tożsame i identyczne we wszystkich rodzinach objętych asystenturą. Realne zagrożenie odebrania dzieci istniało na pewno u wszystkich 30 rodzin objętych ofertą projektową w 2008 roku. We wszystkich kolejnych edycjach liczba takich rodzin była zmienna, jednakże na podstawie analizy ich sytuacji życiowej można założyć, iż realne zagrożenie odebrania dzieci istniało u ok. 40% rodzin objętych wsparciem projektu (wszystkie z tych rodzin objęte były przez sąd rodzinny nadzorem kuratorskim).

Analizując powyższe dane, nie sposób pominąć pozytywnego trendu, jaki od kilku lat obserwowany jest w Gdyni, w postaci systematycznego spadku liczby dzieci trafiających do systemu pieczy zastępczej. Tylko w 2012 roku zanotowano 40-procentowy spadek w porównaniu do roku poprzedzającego (w skali roku do systemu trafiło 69 dzieci, rok wcześniej – blisko 115). Jedną z największych wartości gdyńskiego systemu pieczy zastępczej jest również dominacja rodzinnych form pieczy nad zinstytucjonalizowanymi formami opieki całodobowej oraz rozwinięty system profilaktyki dezintegracji rodzin, której niezmiernie ważną część stanowi również asystentura. W tym kontekście intensywna praca socjalna, rozumiana jako forma profilaktyki środowiskowej, niesie korzyści także w znaczeniu ekonomicznym i finansowym dla gminy. Koszt działań profilaktycznych jest bowiem dużo tańszy niż koszt utrzymania dziecka w placówce, czyli zinstytucjonalizowanej formie opieki całodobowej. Z drugiej strony, rozwijanie systemu profilaktyki dezintegracji rodzin przyczynia się w sposób bezpośredni do wyhamowania procesu stałego napływu dzieci do placówek opiekuńczo-wychowawczych, co potwierdzają przytoczone powyżej dane liczbowe.

Kategoria II: Status niepełnosprawnych beneficjentów ostatecznych projektu na rynku pracy

Analizowany wymiar życia społecznego związany jest z pytaniem badawczym: ilu z beneficjentów ostatecznych z panelu osób niepełnosprawnych znalazło zatrudnienie w trakcie lub po zakończeniu udziału w projekcie?

Główny problem badawczy stanowi więc pytanie o to, w jakim stopniu zmieniła się sytuacja beneficjentów ostatecznych na rynku pracy. Ponieważ aktywizacja zawodowa jest jednym z najważniejszych celów, stawianych do realizacji beneficjentom projektów współfinansowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, niezmiernie ważkim zagadnieniem jest przeanalizowanie wskaźnika aktywizacji zawodowej w ramach

projektu. Jako że sytuacja osób niepełnosprawnych na rynku pracy jest szczególnie trudna – na co zwracają uwagę także inni współautorzy niniejszej publikacji (por. Jackowska G., Marciniak B.) – oraz ze względu na fakt, iż pozostałe dwa wymiary życia społecznego poddane analizie dotyczyły w głównej mierze panelu asystentury, populację badawczą zreletywizowano do panelu osób niepełnosprawnych.

Populację badanych osób stanowili wszyscy beneficjenci ostateczni z panelu osób niepełnosprawnych, którzy zakończyli udział w projekcie do dnia 15.08.2013 roku, tj. 132 osoby.

Aby odpowiedzieć na postawione pytanie badawcze, zastosowano metodę analizy danych zastanych, obejmującej informacje zawarte w Indywidualnych Programach Integracji Społeczno-Zawodowej Osób Niepełnosprawnych oraz dane systemu informatycznego „Pomost” MOPS w Gdyni, a także metodę CAWI – ankiety elektronicznej przeprowadzonej wśród doradców osób niepełnosprawnych.

Postawiono hipotezę badawczą, iż w porównaniu do statusu na rynku pracy w momencie przystąpienia do projektu, wzrósł odsetek beneficjentów ostatecznych z panelu osób niepełnosprawnych, posiadających status osób zatrudnionych.

Analizując strukturę beneficjentów ostatecznych w odniesieniu do statusu na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, zauważyć można, iż zdecydowana ich większość posiadała status osób nieaktywnych zawodowo (84,1%; 111 beneficjentów ostatecznych). Kolejne 13,6% (18 osób) to osoby bezrobotne (tj. jednocześnie niepracujące i zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy). Odsetek osób zatrudnionych był znikomy i stanowił zaledwie 2,3% ogółu badanej populacji (3 osoby).

Spośród 132 niepełnosprawnych beneficjentów ostatecznych, stanowiących populację badanych osób, 51 osób zmieniło w trakcie projektu lub po zakończeniu w nim udziału status na rynku pracy w kierunku od osoby bezrobotnej (9 BO) lub nieaktywnej zawodowo (42 BO) do osoby zatrudnionej. Dodatkowo, dwaj beneficjenci utrzymali status osoby zatrudnionej z chwili przystąpienia do projektu.

Biorąc pod uwagę odsetek osób niepełnosprawnych, zatrudnionych w trakcie lub po zakończeniu udziału w projekcie, w badanej populacji wyniósł on 40% (53 osoby). Porównując odsetek osób zatrudnionych z analogicznym odsetkiem z chwili przystąpienia do projektu, widoczny jest wzrost o blisko 38 punktów procentowych. Uwzględniając jednak wyłącznie zmianę statusu na rynku pracy w kierunku od osoby pozostającej bez pracy (nieaktywnej zawodowo lub bezrobotnej) do osoby zatrudnionej, odsetek w badanej populacji wzrósł o 36 punktów procentowych (z 2,3% do 38,6%), co potwierdza jednocześnie postawioną hipotezę badawczą.

Nie ulega wątpliwości, iż podjęcie przez osobę niepełnosprawną zatrudnienia niesie wielorakie implikacje, zarówno społeczne, jak i ekonomiczne, zarówno w obszarze systemu wsparcia społecznego, jak i wymiarze jednostkowym, indywidualnym. Trudno wartościować, który z tych wymiarów ma większe znaczenie, prawdopodobnie każdy z nich jest bowiem równie ważny. W wymiarze indywidualnym podjęcie zatrudnienia przez osobę niepełnosprawną to przecież poprawa jakości jej życia, możliwość samorealizacji, nawiązywania kontaktów społecznych i przełamywanie izolacji społecznej, zwiększenie

poczucia własnej wartości, samodzielności (również ekonomicznej), przeciwdziałanie stereotypom i formom stygmatyzacji społecznej, by wymienić tylko kilka z tych skutków. Na istotę zagadnienia zwracają również uwagę inni autorzy niniejszej publikacji (por. Jackowska G., Marciniak B., Mionskowska A.), zaś sam wątek skutków społeczno-ekonomicznych, związanych z zatrudnieniem osób niepełnosprawnych, zdaje się być szeroko opisany w literaturze przedmiotu. Bezasadne jest więc powielanie tych wątków. W kontekście analizowanej kategorii badawczej i wyników badania, wartym podkreślenia jest jednak fakt, iż cel reintegracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych, który przyświeca codziennej pracy Panelu 2 – m.in. dzięki wysiłkom doradców osób niepełnosprawnych i wszystkich zaangażowanych w jego funkcjonowanie osób – jest w projekcie realizowany i przynosi znaczące efekty.

Kategoria III: Korzystanie ze wsparcia pomocy społecznej

W kontekście analizowanego wymiaru życia społecznego, postawiono pytanie badawcze: ilu z beneficjentów ostatecznych z asystentury rodzin i osób bezdomnych pozostaje w chwili obecnej w kręgu świadczeniobiorców systemu pomocy społecznej?

Populację badanych osób stanowili beneficjenci ostateczni z asystentury rodzin i osób bezdomnych, którzy zakończyli udział w projekcie do 31 grudnia 2012 roku. Analogicznie jak w 2011 roku, nie uwzględniono w populacji tych beneficjentów, którzy zakończyli udział w projekcie w bieżącym roku badania zakładając, iż czas po zakończeniu oddziaływania wydaje się zbyt krótki, by analizować trwałość zmian życiowych, spowodowanych udziałem w projekcie, w tym również w odniesieniu do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.

Analizie poddano teczki rodzin oraz karty świadczeń beneficjentów ostatecznych, zawarte w systemie informatycznym „Pomost” Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni. Analizowano, czy w przeciągu ostatniego roku przed organizacją badania beneficjenci korzystali ze świadczeń pomocy społecznej i w jakim wymiarze. Założono, że minimum roczny okres nie korzystania ze świadczeń nosi już pewne znamiona trwałości.

Badaną populację stanowiło ogółem 338 beneficjentów ostatecznych z pionu asystentury rodzin i osób bezdomnych.

Tabela 7: Badana populacja analizowanego wymiaru życia społecznego

	2008	2009	2010	2011	2012	ogółem
asystentura rodzin	13	51	101	79	60	304
asystentura osób bezdomnych	x	x	17	12	5	34
beneficjenci ostateczni ogółem	13	51	118	91	65	338

Uwaga: Różnica w liczbie SBO - w por. do badania z 2011 roku - wynika z przywrócenia tych osób do projektu po 2011 roku.

Odpowiedzi na pytanie badawcze o to, czy beneficjent z badanej populacji korzysta ze świadczeń pomocy społecznej w analizowanym okresie czasu, zakodowano na skali dychotomicznej „tak” – „nie”. Spośród kategorii „nie” wyodrębniono dodatkowo kategorię „nie dotyczy”, która odnosi się do zmarłych beneficjentów ostatecznych oraz nową – w porównaniu do 2011 roku – osób przebywających w zakładach karnych.

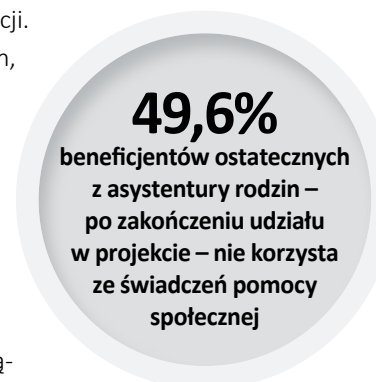
Ponownie należy podkreślić fakt, iż w chwili przystąpienia do projektu, 100% beneficjentów ostatecznych było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, co wynika z „Zasad przygotowania, realizacji i rozliczania projektów systemowych Ośrodków Pomocy Społecznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013”. Jako że odbiorcami projektu mogą być również osoby traktowane jako otoczenie w/w beneficjentów ostatecznych, czyli osoby mieszkające we wspólnym gospodarstwie domowym w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, należy zaznaczyć, iż w momencie przystąpienia do projektu w badanej populacji znalazło się 209 bezpośrednich świadczeniobiorców pomocy społecznej (tzw. „głowy rodzin” oraz dodatkowo jedna osoba w rodzinie, która otrzymywała zasiłek stały) z 208 rodzin oraz 129 osób stanowiących ich otoczenie (czyli zakontraktowane dzieci powyżej 15 roku życia, małżonkowie / konkubenci – pośredni świadczeniobiorcy pomocy społecznej).

Wyniki badania przedstawiono w odniesieniu do dwóch prób badawczych i zbiorczo – dla całej badanej populacji.

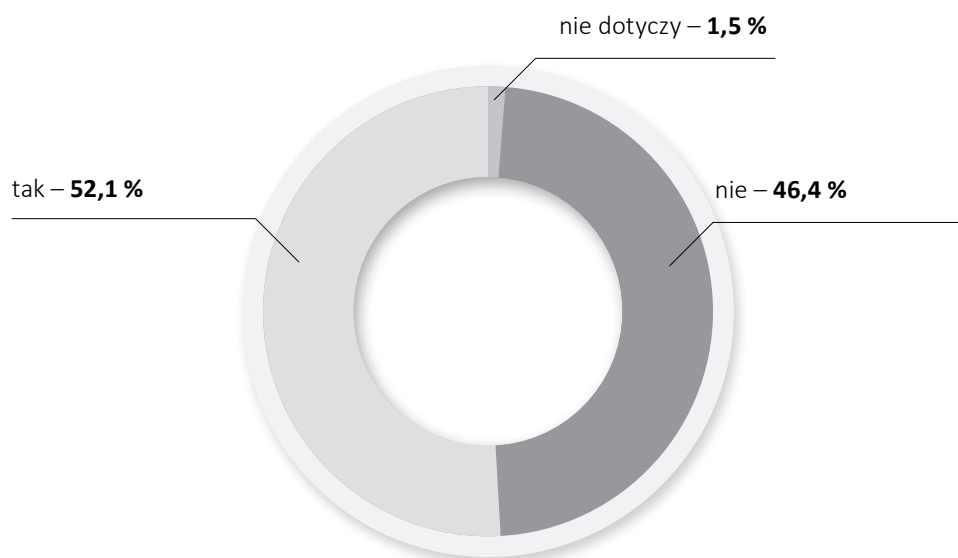
W podpróbie beneficjentów z asystentury rodzin, proporcja osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, do osób nie korzystających, wynosi odpowiednio 50,3% do 48,0% (153 osoby korzystające, 146 nie korzystających). Pozostały odsetek – 1,6% (5 osób) stanowią osoby, które trafiły do zakładów karnych, bądź zmarły (kategoria „nie dotyczy”).

Analogiczna proporcja osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, do osób nie korzystających w podpróbie asystentury osób bezdomnych, wynosi odpowiednio – 67,6% do 32,4% (23 osoby korzystające, 11 osób nie korzystających). Zaznaczyć należy, że w przypadku pracy z osobami bezdomnymi, występuje znacznie większa trudność w ich usamodzielnieniu, m.in. z uwagi na mnogość problemów, w tym problemów w uzyskaniu mieszkania.

Wyniki badania dla całej populacji wskazują, iż w chwili obecnej świadczeniobiorcami pomocy społecznej pozostaje 176 beneficjentów ostatecznych, co stanowi 52,1% ogółu badanej populacji. Proporcja osób nie korzystających z pomocy społecznej do osób z niej korzystających wynosi 47,9% (162 osoby, w tym 3 zmarłe i 2 przebywające w zakładach karnych) do 52,1% (176 osób). Pogłębiona analiza badawcza wskazuje, iż zdecydowanie większy odsetek osób nie korzystających ze świadczeń cechuje beneficjentów z panelu asystentury rodzin, niż z asystentury osób bezdomnych, co zostało przedstawione powyżej.



Wykres 1: Korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej



Jak wspomniano, założono, iż nie korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej w okresie co najmniej roku od momentu organizacji badania, nosi już znamiona trwałości. Analizując populację 162 osób nie korzystających ze świadczeń w kontekście daty ostatniego przyznanego świadczenia, można zauważyć, iż 76,4% z nich nie korzysta ze wsparcia pomocy społecznej od co najmniej półtora roku, kolejne 23,6% – pierwszej połowy 2012 roku. Wśród badanej populacji 68 osób z 43 rodzin (tylko beneficjenci z asystentury rodzin, żaden z asystentury osób bezdomnych) znajduje się w kartotekach biernych, obejmującej tych klientów ośrodka pomocy społecznej, którzy w dłuższym czasookresie nie skorzystali z żadnej formy wsparcia.

Uwzględniając wyniki badania z 2011 roku, zauważyć można procentowy wzrost odsetka beneficjentów ostatecznych nie korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. W 2011 roku odsetek ten kształtował się na poziomie 40,1% badanej populacji, w 2013 roku wzrósł o ponad sześć punktów procentowych – do poziomu 46,4%, co potwierdza jednocześnie postawioną hipotezę badawczą.

Zaprezentowane powyżej dane statystyczne mają niebagatelne znaczenie w kontekście analizowania efektywności asystentury, również w jej wymiarze ekonomicznym, finansowym. Wysokość świadczeń, pobieranych przed wejściem do projektu przez beneficjentów ostatecznych, którzy nie korzystają w chwili obecnej ze wsparcia, oscylowała w granicach około 100 tysięcy złotych rocznie (zsumowana kwota świadczeń). Implicite zakładać można, że pozostanie tych beneficjentów w strukturze stałych świadczeniobiorców systemu pomocy społecznej, wiązałoby się z dalszym pobieraniem przez nich świadczeń, generowaniem wydatków. Zryczałtowany koszt kontraktu socjalnego w projekcie, sięgający w zależności od edycji projektu od 2,8 tys. do 5 tys. złotych na beneficjenta¹⁵,

¹⁵ Wskazany koszt stanowi jedynie udział beneficjentów w instrumentach aktywnej integracji.

wskazuje jednak, iż wykorzystanie całej palety możliwości reintegracyjnych w postaci instrumentów aktywnej integracji i intensywnej pracy socjalnej, a więc m.in. też inwestycja ekonomiczna w klienta, może procentować w perspektywie długofalowej również w kontekście konkretnych korzyści i zysków finansowych. W dużym uproszczeniu, w odniesieniu do instytucjonalnego systemu wsparcia może to oznaczać, w szerszej perspektywie, konkretne oszczędności ekonomiczne.

Wyjście rodziny z systemu pomocy społecznej, czyli m.in. zaprzestanie korzystania ze świadczeń, wydaje się jednym z najbardziej pożądanymi i oczekiwanymi wskaźnikami sukcesu rodzin. Jest przy tym wskaźnikiem twardym i mierzalnym, pozwala bowiem na wstępną weryfikację, na ile rodzina uniezależnia się od systemu pomocy społecznej. Nie przez przypadek użyto sformułowania „wstępna”, ponieważ aktualnym pozostaje stwierdzenie, wyrażone także w 2011 roku, iż dodatkowych badań jakościowych wymaga zagadnienie, w jakim stopniu wyjście rodziny z systemu pomocy społecznej jest składową czynników niezależnych od projektu, obiektywnych, a na ile własnym wyborem beneficjenta, gdy „zasiłkowanie” rekompensowane jest własnymi zasobami i możliwościami rodziny, w tym nade wszystko podjęciem aktywności zawodowej¹⁶. Warto jednak dodać, że wyjście rodziny z systemu świadczeniobiorców pomocy społecznej, mimo że wydaje się jednym z najbardziej pożądanymi i oczekiwanymi wskaźnikami sukcesu rodzin, to stanowi wartość dodaną realizacji projektu i nigdy nie było bezpośrednim jego celem, sformułowanym explicite w założeniach. Można raczej powiedzieć, że był wypadkową pojedynczych, zróżnicowanych sukcesów rodziny, na które składają się – według opinii zebranych od asystentów rodzin (wyniki badania własnego, 2013) – w głównej mierze: znacząca poprawa relacji w rodzinie, podniesienie umiejętności rodzicielskich, zmniejszenie zadłużeń, pozostanie dzieci w środowisku naturalnym, polepszenie warunków finansowych czy też podjęcie pracy.

Bardzo ważną w kontekście analizowanego wymiaru życia społecznego, jest również analiza aktualnej sytuacji życiowej rodzin z badanej populacji, obejmującej wszystkich jej członków. Analiza danych zastanych systemu informatycznego „Pomost” nie ograniczyła się bowiem tylko do weryfikacji kart świadczeń bezpośrednich świadczeniobiorców rodzin („głów rodzin”), ale objęła także teczki rodzin i zawarte w nich dane z wywiadów środowiskowych. Celem było bowiem również sprawdzenie, na ile osoby, stanowiące w chwili wejścia do projektu otoczenie bezpośrednich świadczeniobiorców, usamodzielniało się, tj. założyło osobne gospodarstwa domowe i w jakim stopniu – jeśli w ogóle – korzystają ze świadczeń pomocy społecznej już jako bezpośredni świadczeniobiorcy. Pewną cechą właściwą dla systemu pomocy społecznej – i dotyczy to nie tylko beneficjentów ostatecznych projektu, ale ogólnie jego świadczeniobiorców – bywa uzależnienie klientów od systemu, wynikające nie tylko ze zinternalizowanego systemu wartości, ale też z uwarunkowań środowiskowych, w których korzystanie ze świadczeń społecznych jest zjawiskiem pokoleniowym i dziedzicznym po rodzicach, zaś sam system pomocy społecznej, w percepcji

¹⁶ Por.: A. Miller, Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie, [w:] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod. red. M. Szpunar, MOPS, Gdynia 2011, s. 160.

wielu z jego odbiorców, utożsamiany jest z opieką społeczną. Pewną wartością dodaną, podkreślaną również przez zespół asystencki, jest przekonanie, iż asystentura może mieć dalekosiężne implikacje w przypadku dzieci beneficjentów ostatecznych – chodzi nie tylko o poprawienie bieżących relacji w rodzinie poprzez wzrost kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców, ale też kształtowanie i budowanie pewnego systemu wartości w rodzinie, który może procentować w perspektywie długofalowej, również w kontekście uniezależnienia od systemu wsparcia społecznego. Sytuacja, gdy rodzic, mimo podejmowanych prób, nie jest w stanie całkowicie uniezależnić się od systemu, nie musi być równoznaczna z tym, że jego dzieci również pozostaną w przyszłości w kręgu świadczeniobiorców pomocy społecznej.

Nie ulega wątpliwości, iż u części beneficjentów ostatecznych prawdopodobieństwo wyjścia z kręgu świadczeniobiorców pomocy społecznej jest małe, zaś ich sukcesem będzie nie tyle fakt całkowitego odejścia z systemu, a raczej podejmowane próby kompensowania „zasiłkowania” aktywnością społeczną i zawodową. Spośród 208 rodzin z badanej populacji, trzy nieletnie w chwili wejścia do projektu osoby usamodzielniały się, zakładając własne gospodarstwa domowe, z czego jedna zaczęła korzystać z systemu wsparcia, dwie zaś podjęły aktywność zawodową i nie są obecnie klientkami MOPS. Powyższe dane są zbyt małe liczebnie, by dokonywać na ich podstawie analiz statystycznych i wyciągać wnioski. Jest jeszcze za wcześnie na przeprowadzanie takich analiz. Dane te jednak pokazują, że za kilka lat zagadnienie, w jakim wymiarze dzieci beneficjentów ostatecznych projektu korzystają z systemu wsparcia pomocy społecznej, powinno stanowić źródło niezmiernie ciekawych analiz badawczych, wskazując również na efektywność asystentury w perspektywie długofalowej.

Zakończenie

Praca socjalna, realizowana w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”, opiera się na zasobach jego klientów. U jej podstaw leży przekonanie, że w każdym człowieku drzemie ogromny potencjał, tylko czasem ludzie, przytłoczeni codziennymi problemami, popełniają błędy i nie potrafią sobie z nimi poradzić. Szereg różnych przyczyn powoduje, że trafiają do systemu pomocy społecznej. Pracownicy socjalni usiłują leczyć skutki tych problemów. Wśród bardzo wielu zadań, którymi są obciążeni, nie zawsze są jednak w stanie znaleźć odpowiednią ilość czasu na pogłębioną diagnostykę problemów swoich klientów. Przeważnie nie są też w stanie pracować ze wszystkimi członkami rodziny oddzielnie, bo przy tak znaczącej ilości środowisk, które mają w swoim rejonie, po prostu brakuje im na to czasu.

Realizatorzy projektu „Rodzina bliżej siebie”, który przeciwdziała wspomnianym wyżej ograniczeniom, nierzadko sami musieli stawać w obliczu konieczności pokonywania najróżniejszych ograniczeń i barier. Niewątpliwie największą trudność w realizacji projektu stanowiła konieczność zapoznawania się i wdrażania niemal corocznie zmieniających się wytycznych i zasad realizacji projektów. Postępowanie zgodne z nadmiernie rozbudowanymi procedurami, z jednej strony stanowiło barierę zajmującą sporo cennego czasu, który mógł być przeznaczony na realizację innych zadań, z drugiej jednak strony stanowiło nieodłączny element rzeczywistości projektowej, związanej ze specyfiką wydatkowania środków unijnych.

Projekt „Rodzina bliżej siebie” zakończy się 31 grudnia 2013 roku. W niniejszym artykule przedstawiono ewolucję projektu na przestrzeni sześciu lat realizacji, wzbogaconą o prezentację wypracowanych wskaźników i osiągniętych rezultatów, zobrazowanych statystycznie, w twardych danych liczbowych. Potwierdzono wszystkie z trzech, założonych na potrzeby badania, hipotez badawczych:

1. Odsetek dzieci z rodzin objętych intensywną pracą socjalną, które trafiły w trakcie projektu do placówek do placówek opiekuńczo-wychowawczych, kształtuje się na poziomie 6,8%.
2. W porównaniu do statusu niepełnosprawnych beneficjentów ostatecznych na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, wzrósł odsetek osób posiadających status osób zatrudnionych (z 2,3% do 38,6%).
3. Znacząco zmniejszył się udział osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej. W podpróbie beneficjentów z panelu asystentury rodzin, blisko połowa osób (49,6%) nie korzystała w okresie minimum jednego roku ze świadczeń społecznych.

Wypracowane w ramach projektu rezultaty – zarówno te przedstawione w niniejszym rozdziale, jak i również pozostałe, zaprezentowane w dalszej części publikacji – są tak satysfakcjonujące, że władze miasta podjęły decyzję o kontynuacji działań. Od 2014 roku w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni powstaną dwie nowe jednostki organizacyjne, w których będzie kontynuowana idea projektu. Dla całego zespołu będzie to jednak poniekąd nowe wyzwanie i nowa rzeczywistość. Wejście w życie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wyklucza bowiem wykonywanie zawodu asystenta rodziny przez pracownika socjalnego, zatem pracownicy projektu ex definitione nie będą już asystentami rodzin. Wiadomo jednak, że w swojej pracy będą stosowali odpowiednio metody intensywnej pracy socjalnej i doradztwa osób niepełnosprawnych, które sprawdziły się w czasie realizacji projektu. Od 2012 roku realizowana jest strategia wyjścia z projektu, opracowana przez dyrekcję MOPS w Gdyni i przy współudziale władz miasta, polegająca na stopniowym przejmowaniu finansowania projektu przez budżet gminy po to, aby od 2014 roku gmina podjęła już pełne finansowanie dwóch nowych jednostek organizacyjnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej¹⁷. Najważniejszy pozostaje jednak fakt, iż utrzymana zostanie idea pomagania ludziom, szyta na miarę ich indywidualnych potrzeb i możliwości. Idea, która pomaga dzieciom wychowywać się w rodzinnych domach, dorosłych wspiera w braniu odpowiedzialności za życie swoje i swojej rodziny, a osobom niepełnosprawnym pokazuje ich pełnosprawność społeczną.

Załącznik:

Wykaz wybranych instrumentów aktywnej integracji, realizowanych w projekcie „Rodzina bliżej siebie” (planowanie instrumentów wynikało ze zdiagnozowanych potrzeb beneficjentów ostatecznych projektu):

¹⁷ Planowany profil nowych jednostek opisany jest w dwóch końcowych rozdziałach niniejszej publikacji.

1. „Szkoła dla rodziców” I, II i III stopnia. Celem szkoły I stopnia jest podniesienie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców, uświadomienie właściwych postaw rodzicielskich i potrzeb dziecka, wykształcenie umiejętności stosowania kar i nagród oraz odpowiedniej komunikacji z dzieckiem w rodzinie. W szkole II stopnia celem jest dalsze podnoszenie umiejętności wychowawczych rodziców, ich kompetencji osobistych i społecznych w pełnieniu roli wychowawczej w rodzinie oraz poczucia własnej wartości. Celem szkoły III stopnia jest trening intrapersonalny o charakterze naprawczym w obszarze wychowawczym, polegający na podnoszeniu umiejętności rodziców w zakresie relacji z dzieckiem. Na czas trwania zajęć, dla rodziców zabezpieczona jest opieka dla dzieci.
2. Warsztaty psychologiczne o charakterze integracyjnym dla rodzin beneficjentów. Założeniem warsztatów jest integracja rodzin, wspólne spędzanie czasu, wykorzystanie wiedzy nabytej w zajęciach szkoleniowo-edukacyjnych dla rodziców i dzieci. Warunkiem udziału jest ukończenie „Szkoły dla rodziców”. Warsztat ten ma charakter wspólnego, grupowego, weekendowego wyjazdu rodzinnego.
3. Wsparcie terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu i ich rodzin w zakresie przygotowania, motywowania do terapii i wsparcia w czasie jej trwania. Działanie realizowane w miejscu zamieszkania beneficjentów ostatecznych.
4. Stacjonarna terapia przeciwalkoholowa, stosowana wobec beneficjentów, którzy wspólnie z terapeutą podjęli decyzję o zastosowaniu właśnie tej metody terapii.
5. Diagnoza i terapia DDA – prowadzona jest w zakresie terapii, bądź przeciwdziałania syndromowi DDA. Duży odsetek klientów pochodzi ze środowisk, w których występuje problem alkoholowy. Pomoc kierowana jest w szczególności do osób usamodzielnianych po opuszczeniu placówek. Działanie ma na celu pomoc dorosłym osobom uporać się z problemami z dzieciństwa.
6. Doradztwo zawodowe dla wszystkich beneficjentów ostatecznych, których celem jest zwiększenie aktywności zawodowej. Zajęcia prowadzone są w formie poradnictwa indywidualnego, jak i zajęć grupowych. Przekazywana jest wiedza i są kształtowane umiejętności dotyczące: efektywnego poszukiwania pracy, redagowania dokumentów aplikacyjnych, autoprezentacji podczas rozmowy kwalifikacyjnej z pracodawcą. Porady zawodowe pozwalają osobie podjąć optymalną decyzję dotyczącą aktywizacji zawodowej, w tym podjęcia udziału w kursach zawodowych.
7. Kursy i szkolenia zawodowe, w tym kurs prawa jazdy – indywidualnie dobrane przez doradcę zawodowego, zwiększające kompetencje na rynku pracy.
8. Warsztaty autoprezentacji i poprawy wizerunku. Część beneficjentów ostatecznych ma duże problemy z poszukiwaniem pracy, ponieważ nie umieją odpowiednio zaprezentować się u potencjalnego pracodawcy. Poprzez udział w warsztatach nabywają takie umiejętności.
9. Wsparcie psychologiczne dla uczestników i członków ich rodzin – jest ważnym elementem pracy z rodzinami, które wspomaga uporać się przez nich z wieloma problemami, stanowiącymi barierę w podejmowaniu aktywności życiowej zgodnej

z obowiązującymi normami społecznymi. Działanie to prowadzone jest również w środowisku zamieszkania beneficjentów ostatecznych.

10. Treningi kompetencji osobistych i społecznych, w tym między innymi: wybór partnera życiowego, planowanie rodziny, wychodzenie z wyuczonyj bezradności, wychodzenia z bezdomności, gospodarowanie środkami finansowymi, wychodzenie ze złych kredytów – skierowane do dorosłych uczestników projektu. Treningi te pomagają klientom ustalić swoje życiowe priorytety, krótko i długofalowe, wzmacniają ich poczucie własnej wartości.
11. Grupy samopomocowe:
 - A. dla rodziców – stanowi platformę wymiany doświadczeń rodzicielskich. Odbywają się spotkania ze specjalistami z zakresu psychologii (w tym rozwojowej), pedagogiki, lekarzem pediatrą etc. Jest to miejsce spotkań rodziców, w którym kontakty sprzyjają samopomocy, np. w zakresie przejmowania wzajemnie opieki nad dziećmi;
 - B. dla rodziców dzieci otyłych, bądź z niedowagą lub zainteresowanych zdobyciem wiedzy oraz sposobami przekazywania dzieciom prawidłowych nawyków żywieniowych i zdrowego trybu życia;
 - C. dla osób bezdomnych.
12. Domowe poradnictwo wychowawcze – realizowane dla beneficjentów ostatecznych mających problemy, bądź niskie kompetencje opiekuńczo-wychowawcze. Stanowi uzupełnienie „Szkoły dla rodziców”. Pozwala na indywidualne rozwiązanie problemów konkretnej rodziny.
13. Trening prowadzenia gospodarstwa domowego. Polega na przygotowaniu rodziny do kontaktów społecznych w domu, przeciwdziałania izolacji z życia sąsiedzkiego i społecznego. Działanie wynika ze zdiagnozowanych potrzeb beneficjentów ostatecznych projektu, dla których dużą trudnością stanowi umiejętnie prowadzenie gospodarstwa domowego. Zajęcia obejmują swoim zakresem: utrzymanie czystości w mieszkaniu, umiejętność przygotowania posiłków w sposób zgodny z zasadami higieny, edukację w zakresie higieny osobistej i standardów estetyki ubioru.
14. Indywidualny kurs języka obcego (angielskiego i niemieckiego) dla wybranych przez doradcę zawodowego uczestników kursów zawodowych, np. opiekuna osób starszych, prawa jazdy kat. C. Umiejętność komunikatywnego posługiwania się językiem obcym znacznie zwiększa atrakcyjność beneficjentów ostatecznych na rynku pracy w Unii Europejskiej.
15. Warsztaty w zakresie zapobiegania uzależnienia od narkotyków oraz profilaktyki HIV/AIDS dla rodziców i dla młodzieży. Dotyczą zarówno rodziców, których dzieci są uzależnione, podejmowały próby używania narkotyków i takich, którzy chcą, aby ich dzieci nigdy takich prób nie podjęły. Adekwatnie, warsztat dla młodzieży dotyczy zarówno tych osób, które podejmowały próby używania narkotyków i tych, które prób nie podjęły.

16. Indywidualny trening ekonomiczny w domu klienta. Jest uzupełnieniem, bądź alternatywą dla grupowego treningu ekonomicznego. Z obserwacji wynika, że mimo doboru beneficjentów ostatecznych według ich sytuacji życiowej (np. samotne matki), potencjał intelektualny odbiorców jest bardzo zróżnicowany i stanowi barierę w zrozumieniu treści szkolenia. Indywidualny tok zapewnia większą skuteczność. Zajęcia indywidualne, realizowane w domu, dają możliwość bezpośredniego dostępu do dokumentów, takich jak rachunki, umowy, paragony i odniesienia się do konkretnych przykładów i sytuacji.
17. Mediacje rodzinne dla rodzin, w których występuje duży konflikt. Ich celem jest wypracowanie rozwiązania satysfakcjonującego strony sporu. Są niezbędne do osiągnięcia sukcesu w rodzinach beneficjentów ostatecznych, w których wiele nieporozumień dotyczy braku aktywności zawodowej, a tym samym braku świadczeń na rzecz rodziny przez jednego z małżonków / partnerów. Osiągnięcie porozumienia przynosi skutek np. w postaci zrozumienia, przez nieaktywnego zawodowo partnera, że jedyną drogą do porozumienia w rodzinie będzie podjęcie przez niego aktywności zawodowej.
18. Wyjścia uspołeczniające – odbywają się w małych grupach beneficjentów z rodzinami. Są to wycieczki, wyjścia do kina, teatrów, restauracji i muzeów. Wyjścia uspołeczniające mają na celu zmotywowanie uczestników projektu do trwałej zmiany postaw w zakresie korzystania z dostępnej oferty rekreacyjnej, kulturalnej i usługowej naszego miasta. Osoby zagrożone wykluczeniem społecznym charakteryzuje postawa pogodzenia się ze statusem osoby bezrobotnej, ubogiej, której nie stać na wydatki związane z kulturą czy pójściem do restauracji. Nakierowują codzienną aktywność na pozostawanie w domach, nie korzystając z zasobów miejsca, w którym żyją. Prowadzi to do „wykluczenia kulturalnego”. Wyjścia uspołeczniające mają z jednej strony zapobiec utrwalaniu się takiego wzorca i powstrzymanie mechanizmów adaptacyjnych do życia w ubóstwie, z drugiej zaś mają zachęcić do zmiany myślenia i pokazania, iż wspólne spędzenie czasu poza domem jest konieczną alternatywą dla codziennego, prawidłowego funkcjonowania rodziny. Powoduje w beneficjentach ostatecznych wolę podniesienia swojego statusu ekonomicznego poprzez podjęcie zatrudnienia.
19. Centrum Integracji Społecznej – jest jednostką organizacyjną, realizującą reintegrację zawodową i społeczną poprzez: kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych, dostępnych osobom nie podlegającym wykluczeniu społecznemu, nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych, naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą, uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnym.
20. Indywidualna ścieżka edukacyjna – skierowanie i sfinansowanie zajęć szkolnych, związanych z uzupełnianiem wykształcenia na poziomie podstawowym, gimnazjalnym, ponadgimnazjalnym lub policealnym, zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami beneficjentów ostatecznych.

21. Pogotowie lekcyjne – korepetycje udzielane beneficjentom i ich dzieciom przez wolontariuszy.
22. Indywidualne poradnictwo-seksuolog.
23. Doradztwo finansowo-prawne w zakresie prawa cywilnego ze szczególnym uwzględnieniem kwestii finansowo-ekonomicznych (w tym przepisy dotyczące postępowań egzekucyjnych).
Działania dedykowane osobom niepełnosprawnym (ON):
24. Klub samopomocy. Celem działania Klubu jest stworzenie środowiska społecznego dla osób, które z racji swojej niepełnosprawności, lub innych przyczyn, tego środowiska nie mają, lub też ich dotychczasowe środowisko nie służyło wdrażaniu właściwych wzorców, dotyczących własnej osoby oraz relacji społecznych. Zajęcia, organizowane w ramach Klubu, obejmują m.in.: terapię zajęciową, grupę stolarską, turystyczno-fotograficzną, redakcyjną, warsztaty dla pań z zakresu wizażu i autoprezentacji.
25. Poradnictwo psychologiczne dla ON: prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla ON, ich otoczenia oraz profesjonalistów, pracujących na rzecz tej grupy klientów. Organizacja i prowadzenie grup wsparcia.
26. Trener pracy – jego zadaniem jest: aktywne poszukiwanie pracodawców chętnych do współpracy w zakresie zwiększania aktywności zawodowej ON, wspólne z klientami poszukiwanie ofert pracy i staży. Kształcenie i utrwalanie umiejętności aktywnego poszukiwania zatrudnienia. Towarzystwo podczas rozmów kwalifikacyjnych, wspieranie w pierwszych dniach pracy, monitoring zatrudnienia. Organizowanie treningów pracy i wolontariatu.

W zakresie Programów Aktywności Lokalnej:

27. Animacja.
28. Wolontariat.
29. Grupa samopomocowa.
30. Cykle edukacyjne „Zachować dom”.
31. Trening kreatywnego myślenia.
32. Warsztaty dziennikarskie / fotograficzno-filmowe.
33. Warsztaty obywatelskie.
34. Warsztaty psychoedukacyjne.
35. Grupy wsparcia o charakterze hobbystycznym.
36. Streetworking.

Problematyka kontynuacji wsparcia rodzin w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej po zakończeniu udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie” – studium badawcze



Monika Rudnik
z wykształcenia pedagog, od 2001 r. związana zawodowo z pomocą społeczną, zwłaszcza w zakresie przygotowywania i realizacji inicjatyw projektowych, wdrażających innowacyjne standardy pracy w gdyńskim MOPS. Współuczestniczyła w realizacji kolejnych edycji projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie”, promującego metodę intensywnej pracy socjalnej. Kieruje Zespołem ds. Rozwoju Pomocy Społecznej MOPS w Gdyni.

Wstęp

Od kilku lat Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni wnosi jakościowe zmiany w systemie wsparcia osób i rodzin objętych pomocą społeczną. Wprowadzenie modelu trójpodziału pracy socjalnej pozwoliło pracownikom socjalnym na wkroczenie w nowy obszar specjalizacji ich pracy, a klienci MOPS otrzymali realną szansę na usamodzielnienie i pełen udział w życiu społecznym. W założeniu nowej jakości pracy wpisuje się projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie” (2008-2013), realizowany w oparciu o świadczenie intensywnej i pogłębionej pracy socjalnej dla rodzin z pogranicza wykluczenia społecznego.

Od początku realizacji projektu, osobom go współtworzącym towarzyszył namysł zarówno nad wartościami, jakie wnosi projekt w szeroko pojęty system wsparcia, jak i pojawiającymi się ryzykami czy barierami. Angażując znaczne zasoby (m. in. finansowe, kadrowe) w intensywne wsparcie na rzecz klientów, uzasadnione jest dokonywanie analiz i wyciąganie wniosków, obejmujących różne obszary działań projektowych. Obszerne analizy badawcze, przygotowane przez pracowników MOPS jak i naukowców z trójmiejskich uczelni wyższych, prezentowane były w dwóch poprzednich publikacjach: „Asystentura rodziny. Nowatorska metoda pomocy społecznej w Polsce” oraz „Asystentura rodziny. Analiza

efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni Rodzina bliżej siebie” (obie pozycje pod red. dr M. Szpunar).

Niniejszy artykuł powstał w oparciu o wyniki badań, analizujących obszar wsparcia rodzin po zakończeniu udziału w projekcie. Zasadniczym celem badań było nabycie wiedzy na temat przebiegu procesu wsparcia rodzin w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, w oparciu o model trójpodziału pracy socjalnej. W zainteresowaniu znalazły się też zmiany, jakie zaszły w życiu klientów, którzy uczestniczyli jako beneficjenci w projekcie systemowym „Rodzina bliżej siebie”. Celem badań było również zidentyfikowanie obszarów, mających istotny wpływ na jakość i skuteczność pracy kontynuowanej przez pracowników socjalnych na rzecz tych rodzin.

Tematyka badań wpisuje się w dotychczas prowadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej analizy, dotyczące efektywności specjalizacji pracy socjalnej. Wyjątkowy charakter prezentowanego badania związany jest z dwiema kwestiami. Po pierwsze, obraz przedstawiany w prezentowanej analizie został nakreślony z perspektywy pracowników socjalnych, kontynuujących współpracę z rodzinami, które przeszły ścieżkę intensywnej pracy socjalnej w projekcie (IPS). Mimo, iż istnieją analizy ilościowe i jakościowe, dostarczające informacji na temat wpływu, jaki wywarł projekt na życie jego uczestników, nie przeprowadzono dotychczas badań ukazujących ten wpływ w opinii pracowników socjalnych, nie zaangażowanych bezpośrednio w realizację projektu. Po drugie, wiedza pozyskana w toku badań, pozwoliła wyodrębnić obszary problemowe w pracy pracownika socjalnego, wymagające szczególnego wsparcia i dalszej, pogłębionej analizy. Autorki badania mają nadzieję, że niniejszy artykuł przyczyni się także do harmonizacji współpracy pomiędzy pracownikami, reprezentującymi poszczególne poziomy trójpodziału pracy socjalnej.

Kolejne części artykułu przybliżają poszczególne etapy badawcze i ukazują zagadnienia z perspektywy: koordynatorów pionów rodzin w DOPS oraz pracowników socjalnych. Artykuł został uzupełniony o cytaty i fragmenty wypowiedzi, uzyskanych od pracowników socjalnych w trakcie prowadzonych wywiadów.



Magdalena Gajewska
pracownik socjalny, pedagog, z pomocą społeczną związana od 1998 r., od 2007 r. zaangażowana w procesy strategiczne i innowacyjne z obszaru gdyńskiej pomocy społecznej, m. in. w realizację Gdyńskiego Dialogu o Jakości Usług Opiekuńczych, projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” czy inicjatyw partnerskich na rzecz dzieci i młodzieży. Aktualnie zastępca kierownika Zespołu ds. Rozwoju Pomocy Społecznej

Metodologia badań

Przeprowadzone badanie miało posłużyć celom informacyjnym – w zakresie poznania jak przebiega proces obejmowania klientów regularną pracą socjalną (RPS) przez pracowników Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej (DOPS) oraz Zespołu ds. Bezdomnych (ZdsB), po okresie intensywnego oddziaływania projektowego, świadczonego przez specjalistów intensywnej pracy socjalnej, zwanych – na potrzeby niniejszego artykułu – asystentami rodzin¹. Intencją było także zobrazowanie aktualnej sytuacji życiowej w/w klientów i zidentyfikowanie zmian, jakie w nich nastąpiły po udziale w projekcie „Rodzina bliżej siebie” (RBS).

Celem diagnostycznym było zidentyfikowanie kluczowych czynników, wpływających na jakość i skuteczność regularnej pracy socjalnej z klientami, którzy zakończyli udział w projekcie oraz warunków wpływających na relację, łączącą pomagacza i klienta.

Projekt badania zakładał zestawienie dwóch różnych perspektyw badawczych: informacji uzyskanych od koordynatorów pionów rodzin w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej i z Zespołu ds. Bezdomnych na temat rodzin, które nadal objęte były wsparciem w ośrodku, po zakończeniu udziału w projekcie oraz opinii pracowników socjalnych DOPS z pionu rodzin i ZdsB na temat jakości pracy z tymi rodzinami. W trosce o kompleksowość prowadzonych badań, zaprojektowano trzy odrębne etapy badania, powiązane jednakże w taki sposób, aby wzajemnie się uzupełniały. Do każdego etapu zastosowano inną technikę badawczą. Wykorzystano zarówno metody ilościowe (wywiad standaryzowany za pomocą kwestionariusza ankiety), jak i jakościowe (indywidualne wywiady pogłębione za pomocą kwestionariusza wywiadu, analiza danych zastanych).

Grupę badawczą stanowią pracownicy MOPS w Gdyni: koordynatorzy pionów rodzin w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej, kierownik Zespołu ds. Bezdomnych oraz pracownicy socjalni z w/w jednostek. Badana grupa udzielała informacji na temat rodzin, które nie zgłosiły się ponownie z prośbą o pomoc (pierwszy etap badania) oraz grupy rodzin, które skorzystały ze wsparcia po udziale w projekcie (dugi i trzeci etap badania).

Badanie zostało zrealizowane przez pracowników Zespołu ds. Rozwoju Pomocy Społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, w okresie od października 2012 do czerwca 2013 roku.

W pierwszym etapie badania wzięło udział czterech koordynatorów pionów rodzin w czterech Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej oraz kierownik Zespołu ds. Bezdomnych. Etap miał na celu zidentyfikowanie liczby rodzin, które zakończyły udział w projekcie RBS w 2011 r. i nadal korzystały ze wsparcia DOPS oraz ZdsB. Ponadto na tym etapie założono, że zostanie uzyskana odpowiedź na pytanie, ile z w/w rodzin nie powróciło po projekcie do DOPS i ZdsB, oraz jakie były tego przyczyny.

Koordynator pionu rodzin z każdego z czterech DOPS oraz kierownik ZdsB dokonali powyższej analizy na podstawie zbiorczej listy rodzin, które zakończyły udział w projekcie w 2011 roku. Pozwoliło to zebrać dane dotyczące liczby rodzin, które zaprzestały

¹ Nazwa asystent nie jest używana w znaczeniu funkcji asystenta rodziny, wprowadzonej ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z 2011 r. Nazwa asystent została przypisana w projekcie do pracowników socjalnych, realizujących intensywną pracę socjalną od 2008 r, czyli przed wejściem w życie ustawy. Ustawa, w przeciwieństwie do modelu asystentury funkcjonującego w projekcie Rodzina bliżej siebie, wskazała pojęcie asystenta, jako pracownika, którego zakres zadań nie łączy się z prowadzeniem pracy socjalnej oraz świadczeniem wsparcia finansowego udzielanego przez pracowników socjalnych.

korzystania ze świadczeń pomocy społecznej oraz powodów, dla których to nastąpiło. Ten etap pozwolił również wyłonić pracowników socjalnych, którzy zostali poproszeni o wypełnienie kwestionariuszy ankiet w drugim etapie badania.

Drugi etap objął dwudziestu pracowników socjalnych z pionu rodzin w czterech Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej oraz Zespole ds. Bezdomnych. Zakładał analizę wpływu, jaki miał udział w projekcie na zmianę sytuacji życiowej klientów oraz poznanie opinii pracowników socjalnych na temat kontynuowania pracy z rodziną po projekcie. Kwestionariusz ankiety wypełniali wszyscy pracownicy socjalni, których rodziny nadal korzystają ze wsparcia po zakończeniu udziału w projekcie RBS w 2011 r. Każdy z pracowników wypełnił tyle ankiet, z iloma rodzinami kontynuował pracę.

Łącznie uzyskano 33 kwestionariusze. Dwie ankiety zostały odrzucone, ponieważ nie obejmowały badanej grupy rodzin. A zatem analizę przeprowadzono na podstawie 31 ankiet.

Trzeci etap badań objął pięciu pracowników socjalnych spośród grupy, która wypełniała kwestionariusze w drugim etapie badania. W trakcie przeprowadzanych wywiadów interesowało nas pogłębienie wiedzy zdobytej w trakcie drugiego etapu badania, na temat m.in. charakteru świadczonego wsparcia na rzecz rodzin, a także identyfikacja zasobów i barier pracowników socjalnych w pracy z klientami. Aby mieć jak najbardziej różnorodny materiał badawczy, każdy pracownik został poproszony o wypowiedź na temat dwóch wybranych rodzin – jednej, z którą współpraca układa się pozytywnie oraz jednej, przy współpracy z którą występują trudności. Indywidualne wywiady pogłębione odbywały się w siedzibie MOPS, co miało na celu odseparowanie pracowników od czynników, które mogłyby zakłócić przebieg badania, takich jak np. konieczność obsługi klientów w biurze. Przebieg wywiadów w trzech przypadkach nagrany został na dyktafon, w dwóch – odpowiedzi zostały spisane, bowiem pracownicy nie wyrazili zgody na użycie sprzętu nagrywającego. W badaniu uczestniczyły trzy osoby – badany oraz dwie osoby przeprowadzające wywiad. Wywiady przeprowadzono łącznie z pięcioma pracownikami i dotyczyły dziewięciu rodzin.

Sytuacja rodzin po zakończeniu udziału w projekcie RBS w świetle statystyk

Pierwszy etap badań pozwolił wyłonić dwie grupy rodzin: pierwszą, która nie korzysta z pomocy ośrodka oraz drugą, z którymi pracownicy kontynuują pracę. Okazało się, że 47% rodzin (27 rodzin), które zakończyły udział w projekcie w panelu rodzin i panelu osób bezdomnych w roku 2011, przestała korzystać ze świadczeń pomocy społecznej. W tych przypadkach dopytywano koordynatorów pionu oraz kierownika ZdsB o znajomość powodów, dla których w/w rodziny nie pojawiły się w systemie pomocy. Wśród wymienianych powodów znalazły się: zmiana miejsca zamieszkania (sześć rodzin), znacząca poprawa sytuacji finansowej (cztery rodziny), podjęcie zatrudnienia (dwie rodziny). W przypadku 15 rodzin osoby uczestniczące w tym etapie badania nie posiadały wiedzy na temat powodów, dla których rodziny zaprzestały korzystania z pomocy, a zatem są to rodziny, które po zakończeniu udziału w projekcie nie nawiązały ponownie kontaktu z pracownikiem socjalnym.

Uzyskane wyniki świadczą o wzroście w kolejnych latach proporcji osób usamodzielnionych w stosunku do osób, które nadal wymagają wsparcia ośrodka. Analizy A. Millera z roku 2011 mówiły, iż 40,1% beneficjentów ostatecznych (z panelu rodzin i osób bezdomnych z lat 2008-2010) przestało korzystać ze świadczeń pomocy społecznej po zakończeniu udziału w projekcie².

Drugą grupę stanowią rodziny, które nadal funkcjonują w systemie zabezpieczenia społecznego. Stanowią one 53% grupy rodzin, która opuściła projekt z panelu rodzin i osób bezdomnych. Są to rodziny, w których intensywna praca socjalna przyniosła zakładany rezultat, tj. udało się utrzymać więzi rodzinne i nie doszło do rozpadu rodziny, natomiast rodzina nie usamodzielniała się na tyle, aby zaprzestać korzystania ze wsparcia ośrodka.

Otrzymane wyniki prezentuje poniższa tabela.

Liczba rodzin, która zakończyła udział w projekcie w 2011 r. (z panelu asystentury rodzin i osób bezdomnych) w tym:	N=58
Liczba rodzin, które nie trafiły ponownie do DOPS i ZdsB	N=27 (47%)
Liczba rodzin nadal korzystających z pomocy DOPS i ZdsB	N=31 (53%)
Liczba rodzin, które zerwały kontrakt socjalny ³	N=20

Tabela 1: Rodziny, które ukończyły udział w projekcie RBS w 2011 r. z panelu asystentury rodzin i panelu osób bezdomnych

Biorąc pod uwagę profil rodzin, które były kierowane do projektu (rodziny na granicy rozpadu), można mówić o sukcesie. Z ogółu rodzin, które zaprzestały korzystania z pomocy, w przypadku sześciu można mówić, że dobrze i samodzielnie funkcjonują. Pozytywne przykłady w postaci podjęcia zatrudnienia i poprawy sytuacji finansowej, rokują na przyszłość trwałą zmianę sytuacji życiowej tych osób. W pozostałych przypadkach rodzin, które zmieniły miejsce zamieszkania, bądź nie są znane ich losy, trudno jednoznacznie stwierdzić na ile usamodzielnienie jest skuteczne.

Można powiedzieć, że pozostałe rodziny, które znalazły się w gronie nadal korzystających z pomocy, otrzymały w projekcie wsparcie w wymiarze, które zabezpieczyło je przed całkowitym rozpadem. Sukces tych rodzin polega na tym, że nałożenie intensywnego wsparcia projektowego, dźwignęło te je do poziomu funkcjonowania przy wsparciu DOPS, gdzie kontynuowana jest dalsza praca w kierunku ich aktywizacji i usamodzielnienia. Kontynuację wsparcia zapewnili pracownicy socjalni DOPS i ZdsB, realizujący regularną pracę

² Więcej informacji w artykule A. Millera, Analiza sytuacji beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie” po zakończeniu udziału w projekcie, w publikacji Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod red. dr M. Szpunar, Gdynia 2011

³ Zerwanie kontraktu socjalnego ma miejsce wtedy, gdy rodzina odmawia dalszej współpracy z asystentem w projekcie i nie realizuje uzgodnionej wspólnie ścieżki wsparcia tj. instrumentów aktywnej integracji. Podana liczba zerwanych kontraktów socjalnych w rodzinach, nie podlegała dalszej analizie tj. nie wiadomo, jaką część grupy rodzin, które zerwały kontrakt socjalny stanowią rodziny, które ponownie skorzystały z pomocy w ośrodku.

socjalną. Zaprezentowana w dalszej części analiza skupia się na tej właśnie grupie 31 rodzin, które – po okresie intensywnego wsparcia w projekcie – zakończyły w nim udział w 2011 r.⁴ i ponownie zgłosiły się do ośrodka z potrzebą skorzystania z pomocy.

Sytuacja życiowa rodzin po udziale w projekcie w percepcji pracowników socjalnych Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej i Zespołu ds. bezdomnych

Projekt „Rodzina bliżej siebie” skierowany jest do klientów MOPS, którzy z uwagi na stwierdzone przez pracowników socjalnych potrzeby, wymagają intensywnego wsparcia, w szczególności w zakresie aktywizacji społeczno-zawodowej i wzmacniania więzi, w szczególności w rodzinach zagrożonych rozpadem. Aby takie intensywne wsparcie było możliwe, konieczne stało się stworzenie odpowiednich warunków i związanej z tym nowej organizacji pracy. Modelowym rozwiązaniem stało się wprowadzenie trójpodziału pracy socjalnej, zakładającego dostosowanie intensywności świadczonego wsparcia do stopnia nasilenia problemów u danej rodziny⁵. Tym samym projekt RBS stał się miejscem testowania intensywnej pracy socjalnej, charakteryzującego się najwyższym, z istniejących w gdyńskim systemie wsparcia rodzin, poziomem zaangażowania zasobów ludzkich i instrumentalnych.

Jak omówiono w poprzednim rozdziale, po zakończeniu udziału w projekcie część rodzin usamodzielniała się, natomiast pewna ich grupa trafiła do pracowników socjalnych w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej oraz Zespole ds. Bezdomnych, gdzie nadal korzysta ze wsparcia i gdzie kontynuowana jest dalsza praca w kierunku ich aktywizacji oraz usamodzielnienia. Kontynuację wsparcia rodzinom zapewnili pracownicy socjalni DOPS i Zds.B., wykorzystując poziom regularnej pracy socjalnej.

A zatem poniżej ukazujemy sytuację rodzin, które przeszły ścieżkę intensywnego wsparcia w projekcie, w opinii pracowników socjalnych, którzy kontynuują z nimi pracę. Należy podkreślić, że prezentowane wyniki opierają się na subiektywnej ocenie respondentów, dotyczącej skuteczności uzyskanego wsparcia i zaistniałych zmian w ich sytuacji rodzinnej, zawodowej oraz materialnej.

Pytając o ogólny charakter zmian, jakie projekt przyniósł rodzinom, pracownicy socjalni wskazywali, iż pozytywne zmiany zaszły u 12 rodzin (39% badanej grupy), i u takiej samej grupy rodzin nie stwierdzono zmian, w porównaniu do sytuacji sprzed udziału w projekcie. W sześciu przypadkach (22% rodzin) stwierdzono zmiany negatywne. Wśród wypowiedzi ilustrujących pozytywne zmiany znalazły się: *Asystentura była impulsem do zmiany, taką wisienką na torcie. Spowodowała, że rodzina rozpoczęła proces zmian, Klientka zmieniła swoją postawę o 180 stopni. W opozycji stoją opinie sceptyczne wobec zmian: Klientka nie miała świadomości, na czym polega udział w projekcie, nie skorzystała z niego..., Klientka zawsze była roszczeniowa, teraz (po udziale w projekcie) ta roszczeniowość jeszcze się nasiliła.*

⁴ W okresie od 2008 do 2011r., w panelu asystentury rodzin projektu Rodzina bliżej siebie, uczestniczyło 207 rodzin (łącznie 913 osób)

⁵ Zainteresowanych wiedzą na temat trójpodziału pracy socjalnej odsyłamy do artykułu J. Józefczyka, Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni, zamieszczonego w publikacji Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod red. dr M. Szpunar, Gdynia 2011.

Ciekawe jest, iż oceniając w kolejnym pytaniu, czy rodziny nabyły nowe umiejętności i kompetencje, pracownicy socjalni potwierdzili je u 60% rodzin. Można wysnuć wniosek, że nabycie nowych umiejętności lub kompetencji nie jest u pewnej liczby rodzin tożsame z zaistnieniem pozytywnej zmiany w ich sytuacji. A zatem kontynuacja pracy z rodziną w DOPS mogłaby zmierzać, między innymi, do umiejętnego motywowania rodziny w kierunku wykorzystywania w praktyce zdobytych kompetencji.

Powyższy obraz zmian, jakie nastąpiły u rodzin, pogłębiono w trakcie wywiadów, dopytując o konkretny ich wymiar. Wśród najczęściej wymienianych kompetencji i umiejętności, które rodzina nabyła podczas udziału w projekcie RBS wymieniano:

- kompetencje zawodowe – w wymiarze zdobycia kwalifikacji zawodowych, co wpłynęło pozytywnie na poczucie pewności siebie w poszukiwaniu zatrudnienia, wzrostu motywacji do podjęcia i utrzymania pracy zarobkowej, wzrostu umiejętności poruszania się po rynku pracy, zdobycia doświadczenia na rynku pracy,
- społeczne (osobiste) – w wymiarze większej łatwości i otwartości w nawiązywaniu kontaktów, większej samodzielności w radzeniu sobie w trudnych sytuacjach, większej zaradności życiowej i dbałości o swoje sprawy (uzyskanie alimentów, dbałość o regularne opłaty), wytrwałości w dążeniu do celu (utrzymywanie abstynencji), zwiększenia świadomości własnych zasobów i ograniczeń, dostrzegania potrzeby dbania o swój wizerunek, wzrostu umiejętności stawiania granic oraz nie uciekania przed trudnościami,
- rodzicielskie – w wymiarze większej dbałości o dzieci i wrażliwości na ich potrzeby, stabilizacji i polepszenia relacji rodzinnych, dostrzegalnej więzi emocjonalnej pomiędzy członkami rodziny, odpowiedzialnego podejścia do rodzicielstwa.

Pracownicy socjalni wskazali jednocześnie na istotne zmiany, które zaobserwowali u rodzin, z którymi prowadzili pracę: *Istotną zmianą jest to, że wchodząc do projektu, klientka miała kuratora, który został zdjęty. Klientka była związana z partnerem nadużywającym alkoholu i to było przyczyną objęcia nadzorem rodziny przez kuratora. Klientka rozstała się z partnerem i nie zamierza wiązać się z nim ponownie, dba o dzieci, ma świadomość, że posiadanie zatrudnienia jest dla niej ważne, jest zmotywowana do szukania pracy.*

...Przed wszystkim uregulowane wszystkie kwestie prawne, takie formalne, jeżeli chodzi o rozwód, alimenty, to wszystko było tak ładnie poukładane.

W przypadku części rodzin zmiany nie były tak ewidentne, mimo to pracownicy socjalni również je wskazywali:

...O sukcesie można mówić w takim wymiarze, że sam udział w projekcie oraz udział w zorganizowanych zajęciach był formą aktywizacji K. na okres 3 lat.

...Jedyny pozytyw, jaki zauważam, to przedłużenie umowy na wynajem mieszkania,

...Lecz mimo wszystko, pewne zmiany nastąpiły. Ważną rolę odegrał psycholog, który pracował z córką klientki, która uległa wypadkowi, ona na pewno pewne rzeczy musiała przepracować i to na pewno jest na plus.

Pracownicy wskazywali więc zarówno na „twarde” jak i „miękkie” rezultaty, założone w projekcie w kwestii podniesienia kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, zawodowych oraz zaistnienia na rynku pracy. Opinie pracowników socjalnych wskazywały na wpisywanie się osiągniętych rezultatów w dwie główne osie panelu rodzin w projekcie, skupione wokół wzmocnienia kompetencji wychowawczych rodziców oraz zwiększenia szans na podjęcie zatrudnienia.

Projekt RBS zakładał, iż rodzina, w trakcie współpracy z pracownikiem socjalnym z projektu, weźmie udział w dobranych indywidualnie instrumentach aktywnej integracji, czyli takich formach wsparcia, które w realny sposób przyczynią się do pozytywnych zmian w sytuacji rodziny. W ramach prowadzonego badania, poproszono pracowników o ocenę skuteczności oferowanych w projekcie form wsparcia. Do najbardziej skutecznych, w odniesieniu do powracających rodzin, zaliczono szkołę dla rodziny (pięć odpowiedzi), następnie wsparcie związane z problemem uzależnienia tj. terapia zarówno dla osób uzależnionych, jak również członków ich rodzin oraz pobyt w ośrodku terapii uzależnień (cztery odpowiedzi), dalej aktywizacja zawodowa (trzy odpowiedzi), rozumiana jako motywowanie do poszukiwania zatrudnienia i możliwość udziału w kursach i szkoleniach zawodowych. Warto zwrócić uwagę także na pojedyncze wypowiedzi, wskazujące takie formy wsparcia, jak zawarcie kontraktu socjalnego, motywowanie, prowadzenie rozmów wspierających, a także możliwość poświęcenia rodzinie odpowiedniej ilości czasu przez asystenta, co przekłada się na skuteczność działań. Wydaje się również, że ważnym aspektem, determinującym powodzenie prowadzonych działań, jest nawiązanie pozytywnej relacji pomiędzy asystentem a rodziną, co w kilku omawianych przypadkach przesądziło o motywacji do współpracy oraz postępach w pracy projektowej. Znaczne rozproszenie odpowiedzi i nie koncentrowanie się na jednym instrumencie, wzmacnia tezę o różnorodnych potrzebach rodzin. Szeroki wachlarz problemów, z jakimi boryka się rodzina, wymaga zastosowania takich też instrumentów wsparcia. A zatem można postawić tezę, że projekt zaproponował taką paletę instrumentów, która pozwoliła adekwatnie odpowiedzieć na indywidualne i zróżnicowane potrzeby rodzin.

Niektóre wypowiedzi respondentów, szczególnie dotyczące rodzin, u których nie zaobserwowano zmian po udziale w projekcie, bądź też były to zmiany negatywne, skłaniają do zastanowienia się nad adekwatnością zaplanowanej w projekcie ścieżki oddziaływania na rodzinę. Projekt założył metodyczną, intensywną pracę socjalną z beneficjentami, planowaną na trzy lata, gdzie pierwszy rok jest przeznaczony na wypracowanie planu zmian i narysowanie celów, drugi rok – to działania zmierzające do reintegracji społecznej, a w trzecim roku przewiduje się wejście w pełne uczestnictwo w życiu społecznym, utrwalenie nabytych umiejętności oraz przygotowanie do wyjścia z intensywnej relacji pomocowej. Wypowiedzi dowodziły, że część rodzin, które ukończyły trzyletnią ścieżkę reintegracji, wraca do DOPS z „zagłaskanymi problemami” lub problemami rozwiązanymi „naskórkowo”. Może to sugerować, że okres oddziaływania projektowego nie był wystarczający do podjęcia zmian, bądź jakość zastosowanego oddziaływania nie była na odpowiednim poziomie. Nasuwa się więc pytanie – dlaczego? Czy pozytywne zmiany przyniosłoby wydłużenie okresu intensywnego

oddziaływania? Czy może potrzebne byłoby zastosowanie jeszcze innych instrumentów aktywnej integracji? Czy też mamy do czynienia z grupą rodzin tzw. „niepomagalnych”? Z drugiej jednak strony możemy mieć do czynienia z kwestią postrzegania przez pracowników socjalnych kategorii „sukcesu kontraktu projektowego”. Zebrane opinie świadczą o tym, że pracownicy socjalni mają większe oczekiwania wobec rodzin, które opuszczają projekt z kontraktem „zakończonym sukcesem”. W myśl założeń, kontrakt projektowy uznaje się za „zakończony sukcesem” gdy beneficjent przejdzie zaplanowaną ścieżkę i weźmie udział w trzech instrumentach aktywnej integracji – co nie zawsze wiąże się z całkowitym usamodzielnieniem lub zdecydowaną poprawą sytuacji życiowej. Realizacja instrumentów jest wymogiem wystarczającym do uznania „sukcesu” w świetle formalnych założeń projektu, natomiast zdaje się być niewystarczającym w rozumieniu pracownika socjalnego, kontynuującego pracę z rodziną, czy w świetle metodologii pracy socjalnej. Wskazany obszar, z uwagi na swój wymiar, wymaga dodatkowej weryfikacji i wyjaśnienia w toku badań o bardziej pogłębionym, jakościowym charakterze.

Na zakończenie rozważań niniejszego rozdziału warto zwrócić uwagę jeszcze na jedną kwestię, związaną z opinią pracowników socjalnych w zakresie, dostrzeganych przez nich, możliwości na docelowe usamodzielnienie omawianych rodzin. Informacji na ten temat dostarczają przeprowadzone wywiady.

Niekwestionowanym i wskazywanym przez wszystkich uczestników wywiadów warunkiem, mającym istotne znaczenie w procesie usamodzielnienia, jest utrzymanie pozytywnych zmian wypracowanych w projekcie, takich jak: utrzymanie zatrudnienia, pozostanie w abstynencji czy rezygnacja z toksycznych relacji: *Klientka ma perspektywy na kontynuowanie pracy. Potrafi zadbać o swoją pracę. Problemem jest konkubent, który nadużywa alkoholu, Jeśli klientce uda się utrzymać pracę, to jest szansa na wyjście spod skrzydeł pomocy społecznej. Praca wzmocniła ją finansowo i dała wiarę we własne możliwości, Ma realne szanse na usamodzielnienie, jak tylko znajdzie pracę.* Istotne jest, że wskazane warunki dotyczą rodzin, które zostały przez pracowników zidentyfikowane jako te, z którymi współpraca układa się pozytywnie. W przypadku rodzin, z którymi współpraca nie układa się pomyślnie, pracownicy nie widzą perspektyw na usamodzielnienie. Są to rodziny z utrwalonymi nawykami pozostawania w sytuacji bez stałego zatrudnienia, nie dostrzegają korzyści płynących z posiadania pracy, przyzwyczajone do świadczeń pomocy społecznej, nastawione na „branie” oraz nie koncentrujące się na uruchamianiu własnych możliwości w przezwyciężaniu trudnej sytuacji życiowej: *Pani jest niepokładana wewnątrznie. Wymaga długofalowej terapii. Będzie wracać do ośrodka, bo nie potrafi radzić sobie z problemami, W przypadku tej rodziny trudno mówić o jakiegokolwiek motywacji, bo dostają łatwy pieniądz z pomocy społecznej, Szanse na samodzielne życie niewielkie. Nie widzę z K. współpracy, bo oczekuje tylko pomocy finansowej, w projekcie nic nie osiągnęła.*

Praca z rodzinami, borykającymi się z wieloma problemami, w których zaburzone są więzi rodzinne, jest dużym wyzwaniem dla asystentów, pracowników socjalnych, a także systemu wsparcia, który powinien być przygotowany na wsparcie o charakterze mocno nakierowanym na potrzeby tych rodzin i tak samo zintensyfikowany. Jest to istotne

z punktu widzenia integralności rodzin i przyszłości dzieci, które się w tych rodzinach wychowują. Część rodzin, jak wynika z prowadzonych badań, ma chęci i zasoby, aby wejść w proces współpracy z asystentem i dokonać zmian w swoim życiu. Dla części z nich zmiany zachodzą bardzo powoli lub są niewielkie, jednak biorąc pod uwagę stopień nasilenia problemów u tych rodzin, należy uznać, iż więcej osiągnąć nie mogły. Jest grupa rodzin o postawie rozczeniowej, która – mimo długotrwałej ścieżki intensywnego wsparcia w projekcie – tej postawy nie zmieniła. Z tą grupą rodzin, jak wynika z badań, występuje najwięcej trudności we współpracy. Dlatego też praca z nimi stanowi największe wyzwanie dla pracowników socjalnych i jest to obszar, który wymaga systematycznego wsparcia oraz wzmacniania zasobów.

Ścieżka wsparcia rodzin realizowana przez pracowników socjalnych w Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej

Badani pracownicy socjalni stanowią 25% ogółu pracowników zatrudnionych w czterech Dzielnicowych Ośrodkach Pomocy Społecznej, a biorąc pod uwagę wszystkie jednostki MOPS – 15% ogółu wszystkich pracowników, zatrudnionych na stanowisku pracownika socjalnego. Są uczestnikami procesu wsparcia klientów w ramach *trójpodziału pracy socjalnej*. Realizują *regularną pracę socjalną* i są kontynuatorami ścieżki projektowej wobec klientów, którzy – po ukończeniu projektu – ponownie zostają objęci pomocą ośrodka. Osoby, które wzięły udział w wywiadach indywidualnych, są pracownikami stosunkowo młodymi, w przedziale wiekowym 24-36 lat, ze stażem pracy w pomocy społecznej od roku do siedmiu lat.

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki analizy w zakresie przebiegu procesu, związanego z organizacją przekazania informacji o rodzinie, która zakończyła udział w projekcie oraz charakteru świadczonego wsparcia, w kontekście kontynuacji wytyczonej ścieżki reintegracji, zaplanowanej w projekcie RBS. W rozdziale zostaną również zaprezentowane zasoby, wykorzystywane przez pracowników socjalnych do pracy z rodzinami.

Na wstępie w obszarze zainteresowania znalazł się sposób, w jaki asystenci informowali pracowników socjalnych o zakończeniu udziału rodziny w działaniach projektu. Znaczącą kwestią wydała się jakość przepływu informacji pomiędzy pracownikami. Podjęto próbę ustalenia, z czyjej inicjatywy następował kontakt, jaki przybierał charakter, czego dotyczyły najistotniejsze poruszane kwestie, a także na ile sposób „przekazania” rodziny, wpłynął na zachowanie ciągłości ścieżki wsparcia.

Pytając o opinie w kwestii, jak przebiegał proces informowania o fakcie zakończenia udziału w projekcie przez rodzinę oraz przebiegu procesu „przekazania” rodziny – okazało się, że w przypadku łącznie 32% rodzin przebiegał on prawidłowo. Mówiąc o prawidłowym przebiegu należy rozumieć, że doszło co najmniej do spotkania asystenta z pracownikiem socjalnym, podczas którego przekazano dokumentację oraz poinformowano o aktualnej sytuacji rodziny, ewentualnie uzgodniono dalszą ścieżkę kontynuacji współpracy (22% przypadków). W 10% przypadków dodatkowo doszło do wspólnej wizyty w środowisku rodziny asystenta i pracownika socjalnego, która miała na celu zaznajomienie rodziny z nową sytuacją. Kolejne 22% odpowiedzi informuje o nieprawidłowym procesie „przekazania rodziny”,

jednakże nie precyzują, z jakich powodów proces został uznany za nieprawidłowy. Należy zwrócić uwagę na fakt, że duża część respondentów nie udzieliła odpowiedzi w powyższej kwestii (46% badanych), pozostawiając niewypełnione pole w ankiecie.

Pogłębiając temat w trakcie wywiadów okazało się, że pewną prawidłowością w przypadku rodzin, co do których pracownik ocenił współpracę jako pozytywną, jest to, że rodziny zgłaszały się do pracownika socjalnego dopiero po upływie pewnego czasu od zakończenia udziału w projekcie. Zazwyczaj był to okres kilku miesięcy (pięć przypadków na dziewięć zbędnych). Przerwę w pobieraniu świadczeń, w przypadku tych rodzin, komentowano dwoma argumentami: po pierwsze faktem, że rodzina *dobrze sobie radzi*, Zdaniem pracowników są to rodziny na tyle samodzielnie funkcjonujące, że nie wymagają ciągłego wsparcia pracownika socjalnego. Po drugie – dopiero pewne trudności, na które rodzina natrafiła, zmusiły ją do pojawienia się w DOPS z prośbą o wsparcie (np. ponowna utrata pracy). ...*Po zakończeniu projektu, parę miesięcy funkcjonowała samodzielnie, dopiero utrata pracy była powodem zgłoszenia się o pomoc, Pani sama się zgłosiła, pani po zakończeniu projektu w miarę stabilnie funkcjonowała, bo miała pracę, ze względu na to, że jej córki ciągle chorowały, ona straciła tą pracę, bo ciągle szła na zwolnienie.* W powyższych przypadkach pracownicy socjalni nie mieli informacji od asystenta o fakcie, że rodzina zamierza się zgłosić. Można założyć, że asystent kończący pracę z rodziną, która spełniła przesłanki do samodzielnej egzystencji, uznał, że rodzina nie będzie miała potrzeby dalszego korzystania z pomocy. Jednakże pracownicy socjalni posiadali wiedzę, że taka rodzina przebywa w ich rejonie na podstawie akt przekazanych przez asystenta do ośrodka.

W przypadku rodzin, co do których pracownicy orzekli problemy we współpracy – kontakt w DOPS następował nieomal równocześnie z chwilą zakończenia kontraktu projektowego. *Rodzina jest liczna, z pomocy korzysta od kilkunastu lat i zawsze w szerokim zakresie. Po zakończeniu udziału w projekcie pojawili się bardzo szybko...* Rodziny te w większości przypadków wykazywały się postawą roszczeniową i dostępnymi sobie środkami próbowały negocjować kontynuację wsparcia na dotychczasowym poziomie. W takich i podobnych sytuacjach asystenci uprzedzali fakt pojawienia się rodziny, informując pracownika socjalnego.

Analizując wypowiedzi i potrzeby w zakresie przepływu informacji o rodzinie, która będzie objęta kolejnym poziomem pracy socjalnej, nasuwają się wnioski, dotyczące optymalnego modelu rekomendowanego do utrwalania w tym zakresie:

- pierwszy kontakt pracownik socjalny – asystent, informacja, że rodzina kończy udział w projekcie,
- wspólna wizyta asystenta i pracownika socjalnego w środowisku rodziny, jeszcze przed zakończeniem udziału w projekcie, celem poinformowania o zmianie,
- spotkanie pracownik socjalny – asystent: omówienie ścieżki reintegracji, którą rodzina przeszła w projekcie, przekazanie prognoz i rekomendacji do dalszej pracy z rodziną, wspólny namysł pracownika socjalnego i asystenta nad dalszymi możliwościami usamodzielnienia rodziny, przekazanie akt sprawy przez asystenta,
- utrzymywanie kontaktu, pomiędzy asystentem a pracownikiem socjalnym, przynajmniej na pierwszym etapie pracy z rodziną.

Przy okazji rozważań na temat procesu przejścia rodziny przez pracownika socjalnego, warto przytoczyć pojawiającą się opinię, że zdarzały się przypadki rodzin, które miały trudności z zaakceptowaniem faktu zakończenia uczestnictwa w projekcie. Rodziny deklarowały, że „czuły się opuszczone” przez asystenta. Deklarowały rozgoryczenie i podejmowały próbę dewaluowania wartości projektu. Dopiero wysiłek wytłumaczenia sytuacji przez pracownika socjalnego przynosił oczekiwany efekt w postaci większego zrozumienia i otwarcia się na współpracę: *ona jakby zmieniła swoją postawę o 180 stopni, ponieważ ja z nią przeprowadziłam rozmowę pod kątem wskazania jej zasobów; co mogło wpłynąć na decyzję asystenta i ona dzięki temu poczuła się lepiej, nabrała „powera”, podwyższył się jej poziom motywacji.* Dowodzi to faktu, że pracownik socjalny, jako kontynuator wsparcia, ma kompetencje do podtrzymywania pozytywnych zmian poprzez umiejętną rozmowę i motywowanie. Z drugiej jednakże strony rodzi się pytanie o skuteczność końcowego etapu w trzyletnim okresie intensywnego wsparcia projektowego, który zakłada stopniowe uniezależnianie klienta od wsparcia asystenta i wkroczenie w samodzielne działanie. Kwestia przygotowania klienta do wyjścia z intensywnej relacji pomocowej, jakiej doświadcza w kontakcie z asystentem, wymaga dalszych analiz i namysłu nad tą kwestią, bowiem zebrane opinie sugerują, że przynajmniej w niektórych przypadkach klienci projektu nie byli przygotowani mentalnie do zmiany, jaka ich zastała.

Przyczyną, dla której rodziny trafiały ponownie do pracownika socjalnego po udziale w projekcie, była najczęściej potrzeba skorzystania z pomocy finansowej, tą formą wsparcia było objętych aż 83% rodzin. W dalszej kolejności było to dożywianie, w postaci obiadów szkolnych i rządowego programu na ten cel – 52% rodzin oraz pomoc rzeczowa (16% rodzin) i praca socjalna, z której skorzystało 13% rodzin. 19% rodzin z grupy 31, otrzymywało wsparcie bardzo sporadycznie, a zatem posiadały one zasoby własne, z których korzystały w pierwszej kolejności. Wszystkie rodziny bezdomne i zagrożone bezdomnością, po zakończeniu udziału w projekcie objęte zostały tą samą formą wsparcia – w postaci udzielenia schronienia.

Zakres udzielanego wsparcia rodzinom okazał się dużo większy, gdy spytano pracowników socjalnych o metody pracy wykorzystywane w pracy z rodzinami. Wskazywali oni na szeroką gamę udzielanych form pomocy – od poradnictwa (w przypadku siedmiu rodzin), poprzez rozmowy wspierające i motywowanie (sześć rodzin) do aktywizacji zawodowej klienta (cztery rodziny). W trzech przypadkach pracownicy socjalni zwrócili uwagę na istotę pracy w oparciu o zasoby klienta, a w kolejnych trzech – na podjęcie współpracy z koalicjantami na rzecz rodziny.

Powyższe wyniki dostarczają informacji zarówno na temat charakteru udzielanego wsparcia, ale też sugerują, że pracownicy socjalni wykorzystują w swojej pracy nie tylko instrumenty bierne, ale także aktywizujące. Na podstawie zebranych wyników trudno ocenić, jak rozkładają się proporcje udzielanej pomocy: biernej i aktywizującej, jednak można dostrzec podobny wachlarz wykorzystywanych instrumentów, w porównaniu do tego, jaki wykorzystują asystenci. Należy przy tym założyć, że poszczególne rodzaje

wsparcia są stosowane przez pracowników socjalnych w mniejszym wymiarze z racji m.in. mniejszego dostępu do dedykowanych instrumentów aktywnej integracji, czy też mniejszej ilości czasu, jaki mogą poświęcić danej rodzinie.

Inną istotną kwestią jest wykorzystywanie kontraktu socjalnego jako narzędzia aktywizującego. Kontraktem socjalnym, po udziale w projekcie, objętych zostało zaledwie sześć rodzin. W uzasadnieniach tak małej liczby rodzin, z którymi zawarto kontrakt, pracownicy socjalni podawali: fakt sporadycznego korzystania z pomocy (pięć rodzin), polepszenie się sytuacji rodziny (np. utrzymanie stałego zatrudnienia), skutkującego przekroczeniem kryterium dochodowego (pięć rodzin) lub brak chęci współpracy i opór wobec zmian (w przypadku trzech rodzin). W dwóch przypadkach pracownicy socjalni uznali, że nie ma powodu do zawierania kontraktu w sytuacji, gdy współpraca dobrze układa się z rodzinami. Pozostałe powody, to zmiana miejsca zamieszkania oraz negatywne rokowania co do wywiązania się z zapisów kontraktu (również po dwie odpowiedzi).

Wydaje się, że przyczyną stosunkowo niewielkiej liczby zawartych kontraktów jest brak obiektywnych przesłanek do jego zawarcia. Jednakże, z uwagi na istotę znaczenia kontraktu socjalnego jako narzędzia sprzyjającego określaniu jasnych zasad współpracy, a także porządkowaniu planowanych do realizacji celów i działań, należałoby pogłębić wiedzę na temat przyczyn, dla których kontrakt socjalny nie jest chętnie wykorzystywany w pracy z rodzinami przez pracowników socjalnych, po zakończeniu oddziaływania projektowego.

W trakcie wywiadów pracownicy socjalni wskazywali na dużą trudność w pracy z rodzinami, które otrzymywały zwiększony wymiar pomocy, w tym finansowej, w projekcie i oczekiwały zachowania tego samego poziomu wsparcia po wyjściu z niego. Biorąc pod uwagę możliwości Dzielnicowych Ośrodków Pomocy Społecznej, nie można było zapewnić zarówno oczekiwanej częstotliwości, jak i wysokości przyznawanej pomocy. Rodziło to frustracje i doprowadzało do trudnych sytuacji w kontaktach z rodzinami: *Oczekiwania były takie, że pomoc będzie zaplanowana co najmniej na takim samym poziomie, jak w projekcie. Pani chciała na wszystko..., Uważam, że rodziny otrzymują za dużo pomocy w projekcie. Później do nas przychodzą z nastawieniem, że chcą tyle samo, ale nie mogą lub nie będą dostawać tyle, co w projekcie..., Rodzina przyzwyczała się do dużej pomocy w projekcie i to wywołuje dużą roszczeniowość oraz gonitwę za przyznaną pomocą. W konsekwencji jest duże rozczarowanie rodziny...*

Należy w tym miejscu przybliżyć koncepcję, zakładającą wyższy poziom wsparcia dla rodzin, które biorą udział w projekcie (zgodnie z założeniami intensywnej pracy socjalnej). Rodzina, która trafia do projektu, otrzymuje duży wachlarz możliwości aktywizacji, co wymaga od niej dużego zaangażowania zasobów własnych i utrzymania motywacji do współpracy. W związku z tym, okresowo (na czas uczestnictwa w projekcie), może liczyć na większe wsparcie finansowe. Jest to uzasadnione przyjętą tezą, że niskie wsparcie finansowe nie pozwala ani na wyjście z systemu, ani też na samodzielną egzystencję, czyli nie pozwala na realną zmianę sytuacji życiowej. A zatem większe wsparcie finansowe w projekcie i jednoczesny udział w instrumentach aktywnej integracji, pozwalają na realną zmianę sytuacji np. poprzez dofinansowanie wynajmu mieszkania. Istotne jest także to, iż zarówno, gdy rodzina jest w projekcie, jak i po zakończeniu udziału w nim, decyzję o wysokości przyznawanego wsparcia finansowego podejmuje ten sam kierownik DOPS.

Wypowiedzi pracowników na temat oczekiwanego przez część rodzin wsparcia po zakończeniu udziału w projekcie, na poziomie podobnym jak w projekcie, wskazuje na konieczność zastanowienia się nad rozwiązaniami, które z jednej strony ułatwiałyby rodzinom zmianę i przejście do innego wymiaru wsparcia, z drugiej – ułatwiałyby pracownikom socjalnym pracę z tymi rodzinami. Rozwiązania wprowadzone systemowo, przy ścisłej współpracy pracownika socjalnego i asystenta rodziny na pierwszym etapie zmiany, a także intensywny proces przygotowania rodziny do opuszczenia projektu, mogłyby przynieść pozytywne rezultaty w omawianym obszarze.

Chcąc uzyskać informacje na temat charakteru pracy z rodzinami, pracownicy socjalni zostali poproszeni o refleksję nad wykorzystywanymi we współpracy z nimi metodami i formami pracy oraz ocenę, które przynoszą największy efekt, które się nie sprawdzają i czy są takie, których brakuje. Trudnością okazała się ocena efektywności metod pracy w przypadku sześciu rodzin, które sporadycznie korzystały z pomocy i były mało znane pracownikowi socjalnemu. Trzykrotnie pojawiła się odpowiedź „motywowanie”, jest to jednak zbyt mało liczebna statystycznie kategoria odpowiedzi (10% odpowiedzi), aby dowartościować tę technikę pracy jako najskuteczniejszą. Pozostałe odpowiedzi nie pozwalają jednoznacznie stwierdzić, aby jedna z metod, technik czy form pracy, zdaniem pracowników socjalnych, sprawdziła się najlepiej. Odpowiedzi są mocno zróżnicowane (po 1-2 osoby za daną metodą). Ocena skuteczności odbywała się w oparciu o pewne subiektywne wyczucie, czy też intuicję pracowników socjalnych, a każda z wymienionych metod mogła okazać się skuteczna w przypadku danej rodziny. Należałoby zastanowić się nad opracowaniem wzorca oceny skuteczności zastosowanych metod wsparcia, co ułatwiłoby w przyszłości dokonanie oceny i zobiektywizowało dane.

Jeszcze większą trudność stanowiła odpowiedź na pytanie, które metody się sprawdzają i dlaczego. Taki wniosek sugeruje pozostawienie wolnego miejsca w tym pytaniu w dziesięciu ankietach. Z kolei w siedmiu ankietach odpowiedź brzmiała: „nie dotyczy”, co zinterpretować można, iż nie ma takich metod, które się nie sprawdzają we współpracy z rodzinami. Trzy odpowiedzi wskazały na nieskuteczność wsparcia finansowego i tyle samo dotyczyło pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu, które nie są świadome swojej choroby. Również trzy odpowiedzi wskazywały, iż brak chęci współpracy ze strony rodziny, stanowi znaczne utrudnienie w planowaniu pracy z rodziną. Dwie ankietki zawierały odpowiedzi wskazujące, iż żadna z dostępnych metod pracy nie jest skuteczna. Te ostatnie, dość stanowcze stwierdzenia pracowników, mogą świadczyć o dużych trudnościach we współpracy z rodzinami, których dotyczą, czy też wyczerpaniu się możliwych metod wsparcia.

W ocenie stopnia trudności pracy z rodzinami po projekcie, na skali „łatwa”, „bez zmian” i „trudna”, jako łatwiejszą pracownicy socjalni uznali pracę z 10 rodzinami. Na tę grupę rodzin, po analizie porównawczej ankiet, przypada aż siedem, które korzystają w mniejszym stopniu ze wsparcia. Wśród powodów, dla których oceniano pracę z rodziną jako łatwiejszą – pojawiały się odpowiedzi: „zwiększenie zasobów własnych”, „dostrzeganie potencjału tkwiącego w sobie”, „dostrzeganie sensu rozwiązywania własnych problemów”, „nabycie umiejętności formułowania własnych celów życiowych”,

„uregulowanie sytuacji rodzinnej, prawnej”, „większa otwartość i chęć do współpracy z pracownikiem”, „większa motywacja do podejmowania kolejnych działań, spowodowana sukcesami, jakie udało się osiągnąć w projekcie”. Pracownicy nie widzą zmian w pracy z połową rodzin (15). Jako trudniejszą oceniono pracę z czterema rodzinami i nie jest to – jakby się mogło wydawać – grupa rodzin, która w większym stopniu korzysta z pomocy (pośród nich jest tylko jedna, korzystająca z pomocy w większym stopniu). Wśród powodów, dla których praca z rodziną była oceniana jako trudniejsza, wymieniano: „roszczeniowość rodziny” oraz „brak motywacji do współpracy z pracownikiem lub brak motywacji do podejmowania czasochłonnych działań”. Jednocześnie kształtowały się odpowiedzi dotyczące grupy rodzin bezdomnych – praca z tymi rodzinami, zdaniem pracowników socjalnych, nie zmieniła się, porównując sytuację sprzed projektu, co może świadczyć o szczególnej złożoności problemów charakteryzujących osoby bezdomne.

Chcąc poznać ewentualny związek, pomiędzy ukończeniem przez rodzinę ścieżki intensywnego wsparcia w projekcie, a potrzebami rodziny w zakresie pobierania świadczeń, poproszono pracowników socjalnych o ocenę stopnia korzystania z pomocy, zanim rodzina trafiła do projektu, w porównaniu ze stopniem korzystania z pomocy po zakończeniu udziału w projekcie. Wyniki pokazały, że 42% rodzin, które po projekcie ponownie zwróciły się o pomoc, korzysta z niej w mniejszym stopniu. Tyle samo rodzin, zdaniem pracowników, korzysta ze wsparcia na podobnym, co przed udziałem w projekcie, poziomie, a 16% ogółu stanowią rodziny, dla których zakres oferowanego wsparcia się zwiększył. Nie mamy danych, które pozwoliłyby odpowiedzieć na pytanie, które z oferowanych form wsparcia zostały w takim samym stopniu utrzymane, które się zwiększyły, a jakie zostały utrzymane na tym samym poziomie. Możemy jednak stwierdzić, że prawie u połowy rodzin, które po udziale w projekcie nadal korzystają z pomocy, zmniejszyła się potrzeba korzystania ze świadczeń ośrodka. Równocześnie rodziny te zaczęły korzystać w większym stopniu z zasobów własnych i wykazują większą samodzielność w radzeniu sobie z trudnościami.

Warunki skutecznej pracy socjalnej w kontekście wsparcia udzielanego w ramach regularnej pracy socjalnej

W obszarze zainteresowania realizowanego badania znalazły się warunki udzielanej pomocy, w szczególności relacja pomocowa łącząca pracownika socjalnego z rodziną. Ponadto zwrócono uwagę na bariery, na które napotykają pracownicy w trakcie współpracy z rodziną. Przeanalizowano również ocenę przydatności „opinii”⁶, dotyczącej udziału rodziny w projekcie RBS. W tym celu w badaniu uwzględnione zostały następujące kwestie:

- sposób, w jaki pracownik przygotował się do powrotu rodziny;
- postawa i oczekiwania rodziny wobec pracownika socjalnego;
- brakujące zasoby do pracy z rodziną.

⁶ „Opinia” jest dokumentem sporządzanym przez pracowników IPS, po zakończeniu udziału w projekcie Rodzina bliżej siebie. Opinia zawiera informacje dotyczące sytuacji rodziny, wskazuje na cele zakładane do realizacji podczas udziału w projekcie, osiągnięte rezultaty oraz zawiera sugestie do dalszej pracy z rodziną. Jest przekazywana wraz z aktami sprawy do odpowiedniego Dzielnicy Ośrodka Pomocy Społecznej, zgodnie z miejscem zamieszkania rodziny, która zakończyła ścieżkę reintegracji zawodowej w projekcie i trafia do pracownika socjalnego.

W pierwszej kolejności zapytano pracowników o sposób, w jaki przygotowali się do powrotu rodziny. Analizy dokonano na podstawie wywiadów indywidualnych. Wszyscy badani zapoznali się z opinią asystenta na temat rodziny. W dwóch przypadkach doszło do wymiany informacji pomiędzy pracownikiem socjalnym i asystentem. Z analizy wynika, że zazwyczaj kontakt z asystentem ograniczał się do przekazania informacji o zakończeniu udziału w projekcie przez rodzinę oraz o efektach udzielonego wsparcia. W nielicznych przypadkach kontakt ten podtrzymywany był również w trakcie dalszej pracy z rodziną. Ciekawe jest, że deklaracja stałego i bezpośredniego kontaktu z asystentem padła ze strony pracownika, który pracował wraz z asystentem w jednym i tym samym DOPS⁷. Należy stwierdzić, że fakt wykonywania obowiązków w jednym biurze sprzyja lepszemu przepływowi informacji pomiędzy pracownikami. Można także potwierdzić – w korelacji z pytaniem o proces przekazania rodziny przez asystenta – że ciągłość przepływu informacji pomiędzy pracownikami DOPS i projektu została zachowana.

Założono, że większa zbieżność w ocenie sytuacji życiowej rodziny, widzianej z perspektywy pracownika socjalnego i asystenta, wpływać będzie w większym stopniu na kontynuację obranej w projekcie ścieżki wsparcia. A zatem kolejny blok pytań dotyczył tego, jak pracownicy socjalni postrzegają zawartość dokumentu – „opinii”, sporządzonej przez asystenta na zakończenie współpracy z rodziną. Pytania odnosiły się zarówno do kwestii zgodności informacji dotyczących rodziny, zawartych w „opinii”, ze spostrzeżeniami pracownika socjalnego, jaki i do kwestii przydatności dokumentu do planowania dalszej pracy z rodziną oraz ogólną ocenę przydatności opinii, jako źródła informacji o rodzinie.

W 68% przypadków opinia asystenta RBS była zgodna z opinią pracownika socjalnego na temat rodziny, w 22% była zgodna częściowo, a zaledwie w 12% opinia nie potwierdziła się. Otrzymany wynik prezentuje się optymistycznie i dowodzi, że opinia wypracowana na poziomie intensywnej pracy socjalnej podzielana jest z opinią pracowników socjalnych. Zgodność w opinii asystenta, który kończy pracę z rodziną, z opinią pracownika, który będzie tę pracę kontynuował, jest dobrą prognozą dla procesu wzmacniania pozytywnych zmian, jakie udało się wypracować z rodziną.

Sugestie, zawarte w opinii, wykorzystano do planowania dalszej pracy „w całości” 52% badanych, 6% osób wzięło je pod uwagę „częściowo”, w przypadku 22% sugestii nie wykorzystano. Pozostałych odpowiedzi nie udzielono lub twierdzono, że opinia nie zawierała sugestii. Porównując wyniki otrzymane w poprzednim pytaniu, można powiedzieć, że od siebie nieznacznie odbiegają. Może to dowodzić, że pomimo zgodności, co do opinii na temat rodziny, więcej trudności przysparza pracownikom uspołecznienie wizji dalszej pomocy dla rodziny. Tym niemniej, otrzymany wynik można uznać za zadowalający – w większości sugestie konstruowane przez asystentów są wykorzystywane przez pracowników socjalnych i tym samym można mówić o kontynuacji ścieżki wsparcia.

⁷ Z 18 asystentów rodzin pracujących w projekcie – ośmiu posiada swoje stanowiska pracy w Dzielnicy Ośrodkach Pomocy Społecznej

Zamykającym blok zagadnień dotyczący „opinii” było pytanie o to, czy pracownicy uważają je za istotne źródło informacji o rodzinie. W 68% przypadków „opinie” uznano jako dobre źródło informacji o rodzinie, w 6% okazały się „częściowo” dobrym źródłem, natomiast 13% uważało, iż nie jest to dobre źródło informacji. Taki sam procent pracowników nie miał zdania na ten temat. W korelacji z dwoma poprzednimi pytaniami można powiedzieć, że utrzymane zostały proporcje otrzymywanych odpowiedzi. Ich spójność dowodzi, że opinie ukazują w miarę zbiektywizowany obraz rzeczywistości. Ponadto pracownicy socjalni uznają opinie za cenne źródło informacji o rodzinie i chcą z niego korzystać.

W toku dalszych badań skoncentrowano się na postawie i oczekiwaniach rodziny wobec pracownika socjalnego i wysunięciu wniosków w zakresie okoliczności, jakie wpływają na pozytywną i negatywną współpracę. Informacje na ten temat uzyskano w trakcie wywiadów indywidualnych. Pytani pracownicy szczególną wagę przywiązywali do postawy, jaką rodzina prezentuje w kontakcie. Ponownie potwierdza się zasada, że rodziny, co do których pracownicy ocenili współpracę jako „pozytywną”, prezentowali postawę gotowości do współpracy, motywowani przez pracownika – podejmowali się zaplanowanych działań oraz nie nadużywali pomocy, zwracając się o nią tylko w sytuacjach tego wymagających: *Jest to mądra kobieta, która sama wie, co ma robić. Przychodzi z konkretnym celem, Klientka nie przejawia postawy roszczeniowej, co jakiś czas zwracała się o pomoc, czasami przychodziła porozmawiać. Cały proces przebiegł bardzo płynnie, ale uważam, że to w dużej mierze wynika z predyspozycji pani, pani jest dla mnie wyjątkiem, poszła jak burza* (w rozumieniu udziału w projekcie). W opinii pracowników rodziny te nie nadużywały pomocy, najczęściej korzystały z możliwości zapewnienia dzieciom obiadów szkolnych, czy też poradnictwa. O wsparcie finansowe zwracały się jedynie w określonych przypadkach, na przykład z powodu utraty zatrudnienia.

Inaczej przedstawiała się sytuacja rodzin, co do których pracownik uznał współpracę jako „trudną”. Te rodziny prezentowały postawę roszczeniową, oczekiwały znacznego wsparcia (głównie finansowego), nie deklarując w zamian chęci do uruchamiania własnych zasobów w celu poprawy sytuacji życiowej: *Klientka wykazała się postawą roszczeniową – „mi się należy, bo mam dzieci”, Klientka jest osobą roszczeniową, potrafi grać na emocjach i posiada świetne umiejętności aktorskie, Pani chciała na wszystko. Ponadto zdarzały się sytuacje, w których rodziny zgłosiły się do pracownika socjalnego tylko z powodu nakazu kuratora – w opinii pracownika nie miały one specjalnych oczekiwań, najchętniej wycofałyby się z pomocy. W tych przypadkach, brak wewnętrznej motywacji rodziny do współpracy uniemożliwiał, w opinii pracowników, efektywne świadczenie wsparcia: Co tu nakazywać rodzinie, która nie chce skorzystać z pomocy.*

Aby mówić o skutecznej pracy socjalnej, należy zwrócić się także w kierunku warunków, które ułatwiają pracownikom pracę. W poprzedniej części prezentowano narzędzia, jakie wykorzystują pracownicy socjalni w codziennej pracy z rodzinami. Starając się dowiedzieć, jakich metod i form wsparcia brakuje, pojawił się katalog propozycji, które zdaniem pracowników mogłyby stanowić uzupełnienie dostępnych narzędzi. Odpowiedzi prezentuje poniższa tabela:

Metody i formy wsparcia	Liczba wskazań
Wsparcie w zakresie aktywizacji społecznej, w tym warsztaty zwiększające poczucie własnej wartości, wyjazdy integracyjne dla rodzin	4
Wsparcie w zakresie aktywizacji zawodowej	2
Narzędzia pozwalające na wyjście z uzależnienia, w tym terapia przeciwalkoholowa	2
Narzędzia pozwalające na lepsze zarządzanie finansami, takich jak treningi gospodarowanie budżetem domowym	2
Narzędzia pozwalające na podniesienie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych takich jak: „superniania”	1
Zajęcia socjoedukacyjne dla młodzieży	1
Dofinansowania do mieszkań wynajmowanych	1
Bezpłatne punkty opieki przedszkolnej	1
Większy dostęp do terapeuty	1

Tabela 2: Metody i formy wsparcia wskazane przez pracowników jako deficytowe

Pracownicy socjalni mieli trudność z odpowiedzią na pytanie – ponad jedna trzecia ankiet (11) nie zawierała odpowiedzi. Ze względu na szeroki katalog propozycji oraz pojedyncze wskazania, nie ma jednoznacznego sygnału, że któryś z instrumentów wydaje się być pożądany w sposób szczególny. Powyższe zestawienie wskazuje, że pierwsza grupa braków, wskazywanych przez badanych, wiąże się z czynnikami wewnętrznymi, dotyczącymi oferty ośrodka (brak instrumentów aktywnej integracji dostępnych poza projektem). Druga grupa braków wiąże się z czynnikami zewnętrznymi, wynikającymi między innymi z niedostatecznej oferty i możliwości otoczenia (bezpłatne punkty opieki przedszkolnej). Ciekawe jest, że obok wskazań dotyczących form i metod wsparcia klientów, pracownicy zwrócili uwagę również na okoliczności związane z organizacją, które ich zdaniem wpływają na jakość świadczonej przez nich pracy. Jednym z problemów, mających podstawowe znaczenie dla jakości świadczonej pomocy, jest zbyt duża liczba środowisk przypadająca na jednego pracownika. Nie jest to informacja zaskakująca, bowiem pojawia się w wielu opracowaniach, dotyczących funkcjonowania systemu pomocy społecznej. W MOPS w Gdyni na jednego pracownika socjalnego przypada około 70 środowisk. Tak duża liczba środowisk, przypadająca na pracownika socjalnego powoduje, iż rzetelne i skuteczne świadczenie pomocy rodzinom, zgłaszającym się do ośrodka, staje się utrudnione. Kolejnym wątkiem jest wsparcie ze strony kierownictwa, rozumiane jako akceptacja decyzji podjętych przez pracowników w zakresie oceny sytuacji klienta i przyznania lub odmowy udzielenia pomocy. Na koniec zwrócono uwagę na zabezpieczenie stanowisk pracy w odpowiedni sprzęt komputerowy, umożliwiający sprawne wykonywanie obowiązków.

Podsumowując, można powiedzieć, że pracownicy socjalni wskazali szereg propozycji, które byłyby pomocne w wykonywaniu przez nich pracy. Analiza uzyskanych odpowiedzi wskazuje, iż trudności w dostępie do którejkolwiek metody czy formy pracy nie uniemożliwiają realizacji zadań. Sugestie pracowników opierały się o ich indywidualne wyczucie i nie ma jednoznacznego sygnału, że któryś z instrumentów wydaje się szczególnie pożądany. Należałoby jednak dokonać szerszej diagnozy środowiska i przeanalizować, jaka jest dostępność do wymienionych wyżej form i metod wsparcia w otoczeniu osób korzystających z pomocy.

Podsumowanie

Przedstawione wyniki badań, obok innych opracowań stworzonych przez pracowników ośrodka, a także badaczy z trójmiejskich uczelni, uzupełnia dorobek badawczy wypracowany w okresie działalności projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” w latach 2008-2013. Tym, co rozwija dotychczasowy ogląd warunków i podkreśla wartość badania, jest ujęcie efektów projektu w percepcji pracowników socjalnych, którzy nie byli bezpośrednio zaangażowani w realizację projektu. Doświadczenia pracowników socjalnych z bezpośredniej pracy z klientami pomogło uchwycić realne zmiany, jakie zaszły u rodzin w wyniku udziału w projekcie. Zmiany te, szczególnie w obszarze kompetencji opiekuńczo-wychowawczych i zawodowych, potwierdzają zrealizowanie głównych założeń projektu. Równocześnie badanie stało się przyczynkiem do rozważań na temat skuteczności wsparcia w stosunku do rodzin, które borykają się z wielopłaszczyznowymi problemami i często, utrwalaną przez lata, postawą bezradności. W przypadku takich rodzin zasadne wydaje się dalsze kontynuowanie pomocy na poziomie IPS przez czas dłuższy, niż wynika to z założeń projektu, bądź umiejętne wprowadzenie oddziaływania na poziomie *pogłębionej pracy socjalnej*. Szczególnie tam, gdzie zmiany pozostają w sferze nabytych lub podniesionych kompetencji, a nie przekładają się na realną zmianę sytuacji życiowej, wskazane byłoby kontynuowanie pracy w kierunku wykorzystania w praktyce nabytych umiejętności.

Badanie przybliżyło także ścieżkę przepływu klientów pomiędzy dwoma poziomami pracy socjalnej – *intensywnej i regularnej*. Ważnym aspektem, który znalazł potwierdzenie w przeprowadzonej analizie, jest to, że Dzielnicowe Ośrodki Pomocy zapewniają ciągłość oddziaływania na rodziny po opuszczeniu projektu i starają się podtrzymać wszystkie zasadnicze elementy wsparcia, takie jak praca socjalna, instrumenty aktywnej integracji, czy wsparcie finansowe. W obliczu mniejszych możliwości dzielnicowego ośrodka w dostępie do instrumentów aktywnej integracji, szczególnego znaczenia nabierają osobiste kompetencje pracowników socjalnych jako profesjonalistów w pobudzaniu i utrzymywaniu motywacji do zmian u klientów.

Należy także wspomnieć o utrzymującym się poziomie usamodzielnienia klientów po udziale w projekcie, który w badanej populacji wynosi 47%, co wskazuje na dużą skuteczność realizowanych metod wsparcia, a także na fakt, iż połowa osób, które nadal korzystają ze wsparcia po udziale w projekcie, korzysta z niego w mniejszym zakresie w porównaniu z sytuacją przed projektem.

Zwrócono także uwagę na mocniejsze i słabsze aspekty kontynuacji pracy z klientem. Mocną stroną są pozytywne zmiany, jakie dostrzegają pracownicy socjalni zarówno w kwestiach opiekuńczo-wychowawczych, jak i kompetencjach zawodowych rodzin, z którymi pracują. Ważna jest także zgodność opinii o rodzinie i pozytywna opinia pracowników na temat treści przekazania informacji o rodzinie, choć należałoby popracować nad wspólnymi wizytami w środowisku pracownika socjalnego i asystenta oraz wspólnym ustaleniem planu pracy z rodziną. Słabą stroną jest małe wykorzystanie kontraktu socjalnego w pracy z rodzinami i nadal dość wysokie obciążenie pracownika socjalnego liczbą środowisk, które znacznie utrudnia poświęcenie rodzinom, powracającym po projekcie, wystarczającej ilości czasu. Wyzwaniem jest także wypracowanie technik czy metod pracy, podnoszących skuteczność przygotowania rodzin do przejścia w nową, „poprojektową” rzeczywistość.

Niewątpliwie wiele poruszanych wątków wymaga dalszych pogłębionych studiów jakościowych, jednakże badanie dostarczyło wnioski, które przyczynią się do dalszej profesjonalizacji pracy specjalistów intensywnej i regularnej pracy socjalnej, a także pomogą trafniej ukierunkować współpracę pomiędzy nimi.

Autorki artykułu dziękują wszystkim, którzy wzięli udział w badaniu i zechcieli podzielić się z nami swoim doświadczeniem – pracownikom socjalnym i koordynatorom pionów rodzin w dzielnicowych ośrodkach pomocy. Szczególne podziękowania kierujemy do Magdy, Ani, drugiej Ani, Małgosi i Weroniki za poświęcony czas i szczerą rozmowę podczas wywiadów.

Doświadczanie zmiany w życiu klientów asystentów rodzin w Gdyni



Małgorzata Szpunar
adiunkt w Zakładzie
Pedagogiki Społecznej
Uniwersytetu Gdańskiego.
Doktor nauk humanistycznych
z zakresu pracy socjalnej.
Badawczo od czterech lat
zajmuje się asystenturą rodzin,
zarówno w odbiorze i opisie
asystentów, jak i klientów
pomocy społecznej. Promuje
ideę wprowadzania elementów
podejścia skoncentrowanego
na rozwiązaniach w pracy
socjalnej. Ostatnie publikacje
i badania dotyczą umiejscowie-
nia pracy socjalnej w prze-
strzeni społeczności lokalnej
i pokazują znaczenie działania
kompleksowego odpowiednich
służb na rzecz rodziny.
Kolejnym, interesującym
zagadnieniem badawczym, jest
profesjonalizacja zawodów
pomocowych, motywy
podejmowania takiej profesji
oraz superwizja jako wsparcie
dla pracowników socjalnych
i asystentów rodzin.

Wieloaspektowość problemów rodzin klientów asystentów rodzin

Dokonując kompleksowej diagnozy środowisk rodzinnych klientów pomocy społecznej, objętych asystenturą rodzin należy, kontynuując obroną strategię, w tak samo kompleksowy sposób dobierać działania wspierające dla tych rodzin. Założenia ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej sugerują, że pomoc społeczna winna właśnie w taki sposób pracować z rodziną, co nie tylko jest gwarantem rozwiązania większości problemów rodziny, ale także stałości zachodzących w niej zmian. Jak głosi preambuła ustawy o wspieraniu rodziny i pieczy zastępczej, skuteczna pomoc dla rodzin przeżywających trudności w opiece i wychowaniu oraz skuteczna ochrona dobra dziecka może być osiągnięta poprzez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodziną¹. Warto dokonać charakterystyki rodzin objętych asystenturą rodzin pod kątem ich problemów, planowanych działań w kierunku ich rozwiązywania, zabezpieczenia potrzeb, czy profilaktyki tych, które stanowią realne zagrożenie w przyszłości. Za takie planowanie oraz realizację działań odpowiedzialni są zarówno pracownicy pomocy społecznej (na różnych stanowiskach i szczeblach), ale także cytowana ustawa odwołuje się do konieczności współpracy z instytucjami, organizacjami czy osobami, zajmującymi się w innym zakresie rodziną. Przykładowo są to instytucje edukacyjne,

¹ Dz. U. 2011, nr 149, poz. 887.

zabezpieczenia zdrowia, socjalizacyjne, związane z przestrzeganiem prawa (policja, kuratorzy, sędziowie), kulturalne, religijne itd. Innymi słowami są to instytucje, które w sposób kompleksowy mogą zaspokajać potrzeby osób i rodzin, w zależności od swoich możliwości i oczekiwań społeczności lokalnej. W tym zakresie w dużym stopniu zadaniem asystentów rodzin jest współpraca i współorganizowanie pomocy rodzinie w zakresie własnych możliwości, oraz współpraca i zlecanie określonych zadań innym specjalistom czy instytucjom. Można powiedzieć, że założenia te wpisane są w rolę każdej z tych instytucji od lat, choć można odnieść wrażenie, że dopiero od niedawna (dzięki cytowanej ustawie, czy promowaniu w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie zespołów interdyscyplinarnych) w wielu gminach instytucje i osoby pracujące na rzecz rodziny zaczynają scalać swoje działania i się wzajemnie uzupełniają w kierunku całościowego wsparcia rodziny. Warto w zakresie pomocy społecznej otwierać się na wielowątkowość działania i budować strategię rozwiązywania problemów na współpracy różnych instytucji i specjalistów. Pozwala to nie tylko na kompleksowe działanie, ale także na zindywidualizowanie podejścia, na utworzenie szerszego spektrum oddziaływania, a także na tworzenie innowacji społecznych w zależności od podejść instytucji i klientów. Inne możliwości działania i pomysły na rozwiązanie, na przykład problemu wyrównywania szans edukacyjnych dzieci, będzie miało środowisko nauczycieli, inne pomocy społecznej a jeszcze inne np. kościoła czy organizacji pozarządowych. Tak samo inna jest dostępność do tych instytucji i różnorodne nastawienie klientów do poszczególnych specjalistów. Dla pewnych rodzin nie do zaakceptowania może być współpraca z policją czy związkami wyznaniowymi, w innych – sytuacja może być zgoła odmienna.

O łączeniu zaangażowania, metod pracy pisała już w swoich pracach H. Radlińska (1966), a potem nawiązywała do tego w badaniach i działaniu E. Marynowicz-Hetka, planując eksperyment wprowadzenia opiekunów społecznych dla rodzin, zaproponowała swoisty konglomerat trzech metod, czyli *multi service approach*. W tym działaniu rodzina stanowiła przypadek i w stosunku do niej stosowano techniki postępowania typowe dla metody indywidualnych przypadków. Jednocześnie poszczególnych członków rodziny (uwzględniających ich problemy i zasoby) zapraszało się do grup dyskusyjnych, grup zapewniających przyjemne i pożyteczne spędzenia czasu wolnego lub prowadziło się pedagogizację rodziców. Do tych działań dochodziły często elementy typowe dla metody organizowania społeczności lokalnej. Występowało to szczególnie wówczas, gdy plan pomocy rodzinie przewidywał zacieśnienie więzów sąsiedzkich z innymi rodzinami danej społeczności (zob. Marynowicz-Hetka, 1980, s. 78). Właśnie takie działania pomocy społecznej w chwili obecnej są promowane i organizowane przez coraz liczniejsze podmioty pomocy społecznej. Dla przykładu, jak już pisałam w swoich poprzednich publikacjach, rodzina objęta asystenturą rodzin jest także włączana do innych aktywności, w zależności od zasobów i potrzeb. I tak stosuje się najczęściej oddziaływania terapeutyczne (indywidualne i grupowe) dla poszczególnych członków rodzin, doradztwo i aktywizację zawodową, aktywizację edukacyjną oraz społeczną. W ramach aktywizacji edukacyjnej mogą być to działania typowo edukacyjne, czyli włączenie osób do ścieżki edukacyjnej

w ramach szkół dla dorosłych, kursów, ale także (co dotyczy głównie dzieci) uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych, edukacyjno-kulturalnych w klubach, domach kultury, gdzie rozwijają swoje zdolności artystyczne, swoje zainteresowania poznawcze, czy uprawiają sport rozwijają. Coraz częściej ośrodki pomocy społecznej, we współpracy ze szkołami (lub samoistnie), organizują pogotowia korepetycyjne dla dzieci swoich podopiecznych. Tutaj wykazać mogą się zarówno aktywizacją społeczności lokalnej, jak i stwarzaniem możliwości rozwoju, czy kompensowania braków, co jest szczególnie ważne w rodzinach, gdzie rodzic nie umie, czy nie wie jak wspierać dziecko w edukacji, dopilnować odrabiania lekcji, tłumaczyć zagadnienia, których dziecko nie rozumie, wpajać dobre wzorce edukacyjne, mobilizować do uczenia się. Diagnoza pokazuje bowiem, że klienci pomocy społecznej w większości są osobami o niskim wykształceniu, a także o niewielkich aspiracjach edukacyjnych, czym „zarażają” swoje dzieci, a to z kolei prowadzi często do wykluczenia społecznego i zawodowego kolejnego pokolenia. Ponadto wiele instytucji pomocy społecznej organizuje aktywności kulturalne dla swoich podopiecznych, czyli wyjścia do kina, teatru, wyjazdy integracyjne połączone z różnego rodzaju warsztatami. Pracownicy socjalni są także inicjatorami aktywizacji klientów i budowania inicjatyw obywatelskich w ramach różnorodnych działań w programach aktywności lokalnej. Opisywane przeze mnie doświadczenia pracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni ukazują nie tylko szeroki wachlarz działań, ale także ich wysoką skuteczność. Klienci, objęci pieczęcią asystentów rodzin, korzystają także z pomocy terapeutów (zarówno indywidualnie, jak i grupowo, dorośli oraz dzieci), superniani, zajęć w ramach „Szkoły dla rodziców”, doradztwa i aktywizacji zawodowego, wsparcia edukacyjnego (ukończenia kursów, szkół, pobierania i dawania korepetycji, uczestnictwa w zajęciach prorozwojowych), zajęć integracyjnych (wyjazdów, działań w ramach programu aktywności lokalnej w swoich dzielnicach, wolontariatu) oraz kulturalnych (wyjść do różnego rodzaju instytucji kultury) oraz wiele innych (więcej: Szpunar, 2011, s. 87-136).

Warto tutaj przytoczyć listę działań, które zaplanowano dla rodzin niepełnych, objętych programem eksperymentu społecznego, pod kierunkiem Marynowicz-Hetki, a opisanym w 1980 r. Interesującym jest to, że działania MOPS w Gdyni w większości są zbieżne z listą działań aktualnie realizowanych w ramach pracy asystentów rodzin oraz innych specjalistów, którzy włączeni są w działania programu „Rodzina bliżej siebie” bezpośrednio czy pośrednio. Rodziny, w tym projekcie sprzed wielu lat, zostały objęte następującymi działaniami wspierającymi:

- zwiększenie pomocy materialnej, rzeczowej, pieniężnej i usługowej (zasiłki, stypendia, dożywianie, pomoc w naturze) – tutaj MOPS w Gdyni w ramach ustawy o pomocy społecznej wspiera rodziny w szerokim zakresie, często jest to wsparcie celowe, np. na opłacenie rachunków za prąd, pomoce szkolne dla dzieci,
- porady prawne oraz współpraca z innymi instytucjami na rzecz rodziny – tu szeroka współpraca z radcą prawnym, ale także z sądami rodzinnymi i kuratorami, systematyczne spotkania przedstawicieli tych instytucji z dyrekcją MOPSu w celu uspołnienia strategii pomocy klientom,

- wspieranie matki w podejmowaniu różnorodnych decyzji ważnych dla rodzica i dziecka – tutaj głównie rola asystentów rodziny w codziennych działaniach wspierających,
- zachęcanie do wyjścia z izolacji społecznej – asystent rodziny wraz z innymi pracownikami socjalnymi czy przedstawicielami np. organizacji pozarządowych zachęca i współorganizuje działania animacyjne, aktywizujące społecznie, pomaga tworzyć sieć wsparcia choćby sąsiedzkiego,
- czuwanie nad stosowaniem zabiegów integracyjnych – tu asystent rodziny w codziennej pracy ma pieczę nad tym zagadnieniem,
- prowadzenie doradztwa w zakresie racjonalnego organizowania dnia, czasu wolnego – prowadzone są w tym zakresie warsztaty kształtowania umiejętności wychowawczych, dobre rezultaty dają także wyjazdy integracyjne, gdzie pokazuje się możliwe formy spędzania czasu wolnego, dodatkowo MOPS prowadzi warsztaty z zakresu organizowania dnia przy okazji rozwoju kompetencji zawodowych,
- doradztwo w racjonalnym gospodarowaniu budżetem – aktualnie MOPS prowadzi dla każdej z grup podopiecznych asystentów osobny warsztat, prowadzony przez specjalistę zatrudnionego z zewnątrz, a potem asystent motywuje do wykorzystywania nabytych umiejętności,
- pomoc w estetycznym i funkcjonalnym urządzeniu mieszkania – tu rola asystenta rodziny w trakcie codziennych działań, oraz wprowadzono warsztat związany z dbaniem o estetykę i doskonalący umiejętności sprzątania,
- racjonalne żywienie – tutaj rola asystenta w codziennym funkcjonowaniu, zorganizowano kilka razy spotkania z zawodowymi kucharzami, dietetykami, które miały nauczyć podstawowych zasad dobrego żywienia, gotowania z produktów zdrowych a niedrogich,
- doradztwo w zakresie przestrzegania zasad higieny i ochrony zdrowia – aktualnie to głównie zadanie realizowane przez asystenta rodziny, w sytuacjach trudnych może on odwoływać się do wsparcia lekarza czy pielęgniarki z rejonowego ZOZ,
- zintensyfikowanie działań na rzecz dzieci (wyposażenie do szkoły, kolonie, książki, korepetycje, mobilizacja matki do zainteresowania się szkołą i codziennymi lekcjami, chłopcy – uczęszczanie na zajęcia pozalekcyjne, sportowe, organizacja czasu wolnego, gdy rodzic jest w pracy, umiejętności wychowawcze rodzica) – tutaj aktualnie szeroka współpraca asystentów rodzin ze szkołą, z organizacjami pozarządowymi i wolontariuszami.

Ponadto, z perspektywy asystentów rodzin, ta wieloaspektowość działania na rzecz rodziny to także współpraca z innymi instytucjami, pracującymi z nimi w różnorodnych zakresach. Każda z nich ma swoje priorytety, godziny i metody pracy, a także nastawiona jest na rozwiązanie określonych problemów. Uspójnienie zarówno działania, jak i jego czasu, formalnego zakresu, przygotowanie dokumentacji, to duże wyzwanie dla asystentów rodzin.

Wieloaspektowość stanowi pośrednią formę pomocy rodzinie (de Robertis, 1998, s. 219-242). Do zadań związanych z prowadzeniem dokumentacji, oprócz wymiany (przygotowania) informacji dla różnego rodzaju jednostek, organizacji przestrzeni, należy także

organizacja czasu pracy. Jest to, w przypadku asystentów rodzin, szczególnie trudne i warto przez chwilę nad tym się pochylić. Asystenci, jako pracownicy określonej instytucji, zobowiązani są do terminowego wypełniania swoich obowiązków, planowania dziennego, tygodniowego, miesięcznego oraz rocznego celu pracy. Z drugiej jednak strony borykają się z ograniczeniami formalnymi i organizacyjnymi. Pierwsze z nich koncentrują się między innymi wokół tego, jak pracodawca czy władze samorządowe rozumieją istotę pracy asystentów, a dokładniej jak postrzegają sukces w ich pracy. Podkreślić należy, że na sukces, trwałą zmianę można liczyć w pracy asystenta rodziny z rodzinami z wieloma problemami po wielu miesiącach pracy. Nie wszyscy klienci asystentów są klientami dobrowolnymi (czyli że chcą zmiany, lecz nie zgodzili się na współpracę, by nie zostali pozbawieni praw rodzicielskich i przywilejów), a wszyscy są osobami z zadawnionymi, trudnymi problemami życiowymi. Choćby takie okoliczności, związane z motywacją do zmiany i skomplikowaniem życiowych losów, winno być podstawowym argumentem w rozmowie z pracodawcą, że nie może on oczekiwać spektakularnych sukcesów po pół roku. Bowiem, jak wskazują na to moje badania, przeprowadzone zarówno wśród klientów jak i asystentów, pół roku jest to czas na poznanie się, zdiagnozowanie, zdobycie zaufania i zaplanowania podstawowych kierunków zmian. Przez pół roku możliwe jest załatwienie określonych formalności (np. zasiłków, dofinansowania do czynszu, alimentów, wybór kursów, określenie ścieżki zawodowej), pozostałe zmiany wymagają czasu. Piszę tutaj o tym między innymi dlatego, że często pracodawcy planowali pracę asystentów rodzin (np. w ramach projektów UE) na pół roku. Potem wszyscy spotykali się z rozczarowaniem, że idea asystentury rodzin nie jest efektywna. Kolejnym problemem, związanym z planowaniem działania, na które zwracają uwagę asystenci, jest konieczność podporządkowania się w tychże planach innym instytucjom oraz możliwościom finansowania określonych aktywności. Tutaj od lat pojawia się problem zbyt późno przekazywanych dotacji na wszelkie aktywności co powoduje, że zmotywowani klienci zniechęcają się do tych aktywności, gdyż muszą miesiącami na nie czekać, a następnie mają trudność, by się w nie wszystkie zaangażować, bo opóźnione środki należy wydać do końca roku budżetowego. W konsekwencji nagle uruchamiane są wszystkie tak zwane instrumenty, czyli klient ma w ciągu tygodnia być na terapii, szkoleniu, warsztatach itd. Jest to nie tylko organizacyjnie obciążające dla klienta, ale także, jak mówią asystenci – zniechęca nagle i nadmierne obciążenie zadaniami, koniecznością zdyscyplinowania się. Bo trzeba mieć na uwadze to, że większość tych osób ma problem ze strukturyzowaniem sobie czasu wolnego, z motywowaniem się do różnych aktywności, są odzwyczajeni od punktualności, organizowania opieki nad dziećmi. Dla nich jest to sytuacja trudna, napawa ich obawą, że nie podołają, a także obciąża ich fizycznie, gdy prawie codziennie muszą zmierzać na jakieś zajęcia.

Innym ważnym problemem organizacji pracy jest sam czas pracy, a dokładniej – godziny. Ustawodawca określił, że asystent rodziny pracuje w systemie zadaniowym czasu pracy lub umowie o świadczenie usług asystenta². To oznacza dla asystenta tyle, że nie ma sztywnych godzin pracy, oraz że jego praca zaczyna się rano, a kończy w granicach godziny 16,

² art. 17. pkt 2, Dz.U. 2011, nr 149, poz. 887

następnie asystent może przejść do prywatnych ról i zadań. Ustawodawca, kierując się dobrem klienta oraz specyfiką pracy przewidział, że asystent musi być obecny w rodzinie o różnych porach dnia. Po pierwsze, związane jest to z dyspozycyjnością członków rodziny, którymi się opiekuje. Pracownik socjalny, nie mając takiej możliwości, bardzo często przez wiele miesięcy nie spotyka całej rodziny, gdyż w tak zwanych godzinach terenowych dzieci przebywają w przedszkolu, szkole, mąż czy konkubent jest w pracy. Zatem pełny obraz rodziny, relacji w niej panujących oraz możliwości wsparcia nie jest możliwy, gdy spotykać się z nią zawodowo można jedynie w godzinach przedpołudniowych. Ponadto praca w godzinach popołudniowych, wieczornych asystenta ma charakter prewencyjny, a nawet ratunkowy. W środowiskach, gdzie jest podejrzenie znęcania się, nadużywania alkoholu, czy innych kłopotów, asystent rodziny ma możliwość odwiedzenia rodziny w godzinach wieczornych, czy wręcz złożenia nieoczekiwanej, niezapowiedzianej wizyty. Z punktu widzenia realizacji zadania i dobra rodziny objętej pieczęcią, jest to bardzo korzystna sytuacja. Natomiast z punktu widzenia asystentów, problem widziany jest inaczej. Z pewnością cenne jest to, że czas ten jest zadaniowy i można go zaplanować zgodnie z tym, co jest konieczne, elastycznie dostosować się do rodziny i mieć poczucie pewnej swobody w decydowaniu, co w danej chwili jest ważne. Jednak widzę tutaj (badane przeze mnie asystentki zwróciły na to szczególną uwagę) problem zorganizowania sobie życia prywatnego, rodzinnego. Najczęściej asystentkami są kobiety mające swoje dzieci, które także chciałyby mieć rodzica w domu gdy wracają ze szkoły i ważne jest, by razem zjeść posiłek, odrobić lekcje, porozmawiać, spędzić czas wolny. Drugi aspekt to psychiczne poczucie ciągłego bycia w pracy. Jeśli nawet asystent załatwi kilka spraw rano, wraca do domu by spotkać się z rodziną i potem na nowo wraca w teren, to tak naprawdę nie ma momentu dłuższego odpoczynku. Może to prowadzić do zbyt dużego emocjonalnego obciążenia.

Tak jak wspominałam na wstępie, rozwiązanie organizacyjne czasu pracy w taki sposób jest jak najbardziej zasadne i słuszne. Ważne, by także asystenci rodzin (bądź kandydaci) mieli świadomość tej trudności organizacyjnej, a w dalszej perspektywie by byli objęci opieką superwizyjną i mieli czas na odpoczynek, by nie doprowadzać do wypalenia zawodowego.

Powracając do wątku działania metodycznego związanego z otoczeniem, warto zwrócić uwagę właśnie na takie działania, które kierowane są do otoczenia podopiecznego (de Robertis, 1998, s. 235-237). W dalszej części publikacji mowa będzie między innymi o tym, kto w doświadczeniu klientów jest osobą znaczącą w kierunku zmiany i w jakim zakresie te zmiany nastąpiły. Dodatkowo, w miarę możliwości, spróbowałam zweryfikować, opisać, jaką perspektywę tych zmian mają różnego rodzaju specjaliści, wskazywani przez klientów pomocy społecznej. Jak pisze de Robertis, jest niezwykle trudno określić co jest otoczeniem podopiecznego i jakie konkretne sytuacje powodują zmianę i dokładnie do niej się odnoszą, (1998, s. 235). Otoczeniem podopiecznego są osoby bliskie (rodzina, sąsiedzi, przyjaciele i dalsza rodzina), także osoby związane z instytucjami, z którymi kontaktuje się podopieczny, co wynika z jego stylu życia, z zabezpieczaniem potrzeb, z funkcjonowaniem społecznym, edukacyjnym, kulturowym. „W każdym z tych przypadków będą to ludzie, którzy stwarzają podopiecznemu możliwości rozwoju kontaktów społecznych

oraz pełniejszego włączenia się w życie społeczne. Są to także ludzie, którzy mogą w razie potrzeby mu udzielić pomocy, wsparcia, zrozumieć go i oddać mu przysługę oraz solidaryzować się z nim, gdy przeżywa trudności” (de Robertis, 1998, 235-236). Ponowne włączenie jednostki w środowisko lokalne, a niekiedy także rodzinne, jest szczególnie trudne i ważne w sytuacji poczucia braku wsparcia. W moich poprzednich badaniach pojawiały się już pewne wątki z tym związane, gdzie – co warto tu podkreślić – klienci pomocy społecznej grupy wieloprotblemowej mieli mocno ograniczone kontakty społeczne lub kontakty te nie były budujące (np. środowiska alkoholików sąsiadów), a kontakty rodzinne w większości były zaburzone, albo nie było ich wcale. Podkreślić należy, że nie dawały one podopiecznym wsparcia, a niekiedy były zagrożeniem w zdrowieniu, czy w drodze ku pozytywnej zmianie (Szpunar, 2011). Budowanie pozytywnych poprawnych relacji z członkami społeczności lokalnej, z instytucjami, współuczestniczącymi w życiu jednostek nie jest dla asystenta zadaniem łatwym, musi podejmować rolę mediatora, rzecznika interesów, czy nawet interweniować w sprawach osób trzecich, używając swego autorytetu, gdyż często klienci wcześniej z instytucjami, czy społecznością lokalną byli w konflikcie lub są, ze względu na liczne problemy, stygmatyzowani i społeczność obawia się nawiązywania z nimi bliższych relacji (por. de Robertis, 1998, s. 237).

Umieszczenie asystenta rodziny w szerokim otoczeniu społecznym klienta jest gwarantem odniesienia sukcesu przez rodziny, objęte wsparciem asystentów. Tylko dzięki działaniom kompleksowym, współpracy w szerokim kręgu, możliwe są trwałe zmiany. Dlatego w kontekście działania metodycznego można podsumować, że praca asystentów rodzin jest dużym wyzwaniem, a sukces jest uwarunkowany wieloma czynnikami, komponentami, co w obliczu ewaluacji ich pracy jest sprawą trudną do jednoznacznej weryfikacji.

Wracając do charakterystyki rodzin z wieloma problemami, chciałabym zwrócić uwagę na wskaźniki dysfunkcyjności rodzin. E. Marynowicz-Hetka wskazuje zarówno na źródła dysfunkcyjności rodzin, jak i na konkretne grupy wskaźników, mówiących o istniejących problemach. „Na określenie rodzin, w których wystąpiła dysfunkcyjność stosuje się pojęcie rodzin wieloprotblemowych. Według badaczy amerykańskich i kanadyjskich (99) rodzinę można zaliczyć do kategorii wieloprotblemowych już wówczas, gdy przejawiają się w jej życiu dwa spośród trzech szczególnie stwarzających zagrożenie problemów. Są to: niewydolność materialna rodziny przyczyniająca się do zależności ekonomicznej, stany chorobowe w rodzinie oraz nieprzystosowanie społeczne przejawiające się zarówno w braku dojrzałości emocjonalnej rodziców, jak też alkoholizmie, przestępczości, prostytucji. Zdaniem autorów w rodzinach wieloprotblemowych występują także sytuacje: niedożywienia, zaniedbania dzieci, niepodejmowania pracy, niepowodzeń szkolnych dzieci, upośledzenia umysłowego itp.” (Marynowicz-Hetka, 1980, s. 13). Autorka wymienia tutaj kluczowe wskaźniki dysfunkcyjności, które związane są z funkcjonowaniem rodziny, ale także ogólną sytuacją materialną, zdrowotną, psychologiczną i społeczną rodziny. Pomimo, że są to analizy sprzed ponad 30 lat, nie można powiedzieć by się zdezaktualizowały. Warto wykorzystać te precyzyjne grupy wskaźników, zmieniając jedynie niektóre jakościowe cechy, np. kwestię standardów wyposażenia mieszkań, czy dostępności do wybranych dóbr i usług.

Innym interesującym podziałem wskaźników, prowadzących do nieprawidłowego funkcjonowania rodziny jest podział mówiący o:

- u rodziców: niskiej inteligencji, chorobie psychicznej, alkoholizmie, przestępczości, znęcaniu się nad dziećmi, awanturach,
- u dzieci: powtarzających się pobytach w szpitalu, wagarowaniu, przestępczości, nadzorce poradni dla dzieci,
- w domu: nadmiernym zagęszczeniu, trudnych warunkach materialnych (ubóstwie), brudzie i nieporządku, brakach w umeblowaniu, ogólnym zaniedbaniu, wynikającym z braku pomocy” (za: Marynowicz-Hetka, 1980, s. 14).

Oczywiście o dysfunkcyjności nie mówimy tylko i wyłącznie wtedy, gdy w rodzinie występują wszystkie wymienione przez autorkę wskaźniki. Jednak część z nich działa jak naczynia połączone, np. ubóstwo determinuje braki umeblowania, niemożność wynajęcia odpowiedniego lokum, frustrację, a co za tym może iść – awantury w domu, alkoholizm, przestępczość (lub odwrotnie). Niska inteligencja rodziców (a raczej brak dostatecznej edukacji, dostępu do niej) także może być przyczynkiem do rodzenia się wielu problemów u dorosłych członków rodziny oraz dzieci. Związane może być to z brakiem odpowiednich kompetencji w radzeniu sobie z problemami, brakiem dostatecznej informacji o możliwościach a także nieumiejętnością zdobywania tychże informacji. W konsekwencji staje się to przyczyną trudności na rynku pracy – nieadekwatnością wykształcenia do jego wymogów, trudnościami z przekwalifikowaniem się, podniesieniem kwalifikacji, brakiem umiejętności poruszania się na rynku pracy. Skutkiem tego może stać się bezrobocie, praca tymczasowa lub w szarej strefie, a co za tym idzie: brak ubezpieczenia, niskie uposażenie rentowe czy emerytalne, niestałość w dochodach, brak zdolności kredytowej. Dodatkowym problemem dla asystentów rodzin i pracowników socjalnych jest fakt, że problemy klientów pomocy społecznej, nieumiejętność sprawowania pieczy nad dziećmi oraz nieumiejętność satysfakcjonującego funkcjonowania w społeczeństwie, są problemami przekazywanymi z pokolenia na pokolenie. Dlatego, między innymi, tak ważne jest, wcześniej wspomniane, zagadnienie tworzenia sieci wsparcia dla tych rodzin, bo oni do tej pory nie mogli liczyć na nikogo, począwszy od swoich biologicznych rodziców, rodzeństwa, a potem dalsze otoczenie społeczne. Do tego wzorce z tych relacji były zazwyczaj wzorcami niepoprawnymi.

Eksperyment społeczny, przeprowadzony przez E. Marynowicz-Hetkę, a opisany potem w publikacji z 1980 r., zapoczątkowany był szczegółową diagnozą środowisk rodzin, które potem objęto wsparciem opiekuna społecznego, który był prototypem aktualnych asystentów rodzin. Prezentując ogólne wnioski z tej diagnozy można powiedzieć, że są one w większości tożsame z tymi, które aktualnie są przeprowadzane. Diagnoza E. Marynowicz-Hetki prezentuje następujące wnioski ogólne z badań: bierność w wielu środowiskach (można mówić tu o wyuczony bezradności), nieumiejętność radzenia sobie z kłopotami samotnego rodzicielstwa (warto dodać, że w aktualnych badaniach trudności te mają także pełne rodziny), brak zainteresowań karierą szkolną dzieci, ich kłopotami w tym zakresie oraz nieumiejętność pomocy w problemach szkolnych, która przejawia się w tym, że nie odrabiają razem lekcji, nie sprawdzają zeszytów. Ponadto im wyższy stopień zagrożenia, tym rzadziej występują pozytywne wyniki w tym zakresie. Dzieci są niegrzeczne,

nieposłuszne, wagarują, piją alkohol, palą papierosy, kłamią (Marynowicz-Hetka, 1980, s. 34). Tym samym można mówić, że kolejne pokolenie kreuje sobie przyszłość, w opozycji do obowiązujących norm społecznych. Liczne aktualne badania pokazują, że dzieci biedne sąznaczane w środowisku nauczycieli, dzieci i społeczności lokalnej jako głupsze, śmierdzące, niemoralne, wykorzystujące swoją sytuację materialną, leniwe i nie należy się z nimi bawić, sprzyjać (Lepianka D., Górniak K, Kalbarczyk A., 2013). Odpowiedzią na takie postawy są agresywne, budzące lęk innych, zachowania.

Bardziej szczegółową listę wskaźników sama autorka opracowała z uwzględnieniem poszczególnych ról, jakie winni pełnić rodzice oraz dzieci, a także odwołując się do zasobów poszczególnych jej członków. I tak można mówić o:

- negatywnej ocenie matki, a może nim być: zły stan zdrowia, niepełne wykształcenie podstawowe, brak zawodu wyuczonego, podejmowanie pracy w systemie zmianowym, niepodejmowanie pracy z innego powodu niż zły stan zdrowia,
- negatywnej ocenie ojca, czyli gdy: posiada niepełne podstawowe wykształcenie lub nie ma wyuczonego zawodu, destrukcyjne zachowuje się w czasie wspólnego zamieszkiwania z rodziną, ma złą pamięć o ojcu lub jej w ogóle nie ma,
- niekorzystnych warunkach bytowych rodziny, a są nimi: sytuacja materialna poniżej minimum socjalnego, niezmiernie zagęszczenie mieszkańców (2,5 osoby na izbę), brak urządzeń sanitarnych, zamieszkiwanie na poddaszu lub w bardzo zniszczonych starych domach,
- niedostatecznym nasyceniem bodźcami wspomagającymi rozwój społeczno-kulturalny. Przejawia on się zupełnym brakiem księgozbioru, brakiem kontaktu z czasopismami lub gazetą codzienną, brakiem radia i TV, niedbałością o estetykę mieszkania, porządek czy jego funkcjonalność,
- niedostatecznej wiedzy matki o dzieciach, przejawiającej się w braku informacji o szkolnych losach dzieci, o miejscu i towarzystwie, z którym spędza czas wolny, o marzeniach (np. związanych z wyborem zawodu),
- niedostatecznej dbałości o zapewnienie dzieciom miejsca w rodzinie, czyli braku miejsca do nauki, do spania, do zabawy i wypoczynku, nadmiaru obowiązków domowych lub zupełny ich brak,
- niedostatecznym nasyceniu atmosfery rodzinnej bodźcami integrującymi. Zaobserwować to można poprzez niewystępowanie wspólnie wykonywanych czynności tj. planowanie wydatków, podejmowanie ważnych decyzji, robienie „dużych zakupów”, wspólne przesiadywanie i pogawędki, spacer, wyjścia do kina, do teatru, słuchanie radia i TV, wspólne spożywanie choć jednego posiłku dziennie, wspólne czytanie czasopism i/lub książek.
- niekorzystnej karierze szkolnej któregośkolwiek z dzieci, objawiającej się w drugoroczności, niepomaganiu dzieciom w odrabianiu lekcji, brakiem zainteresowania postępani w nauce, nie sprawdzaniem zeszytów, brakiem sporadycznych kontaktów ze szkołą, brakiem rozmów na tematy szkolne, niedostatecznym zaopatrzeniu dzieci w przybory szkolne³.

³ por. Marynowicz-Hetka E., 1980, Praca socjalno-wychowawcza z rodziną niepełną, Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa, s. 31-32.

Wskaźniki, wymienione przez Marynowicz-Hetkę, w chwili obecnej stanowią nadal zagrożenie funkcjonowania rodzin i takie właśnie rodziny typuje się do wsparcia przez asystentów rodzin. Wśród kobiet, korzystających z systemu pomocy społecznej, nadal jest wiele takich, które mają bardzo niskie kwalifikacje (wykształcenie podstawowe, gimnazjalne lub brak zawodu). Asystenci rodzin, przy pomocy doradców zawodowych lub instytucji współpracujących, starają się motywować do zmiany tej sytuacji w kierunku aktywnego poszukiwania pracy a także podnoszenia kwalifikacji zawodowych, ich aktualizacji, czy nabywania, zgodnie z zainteresowaniami oraz zasobami jednostki. Z przeprowadzonych przeze mnie badań wśród klientów MOPS w Gdyni wynika, że wszystkie rodziny objęte asystenturą korzystały z tych narzędzi aktywizacji. Dotyczyło to zarówno kobiet jak i mężczyzn (ojców) oraz dorosłych dzieci, zamieszkujących z rodzinami. Wiele kobiet nie podejmuje zatrudnienia ze względu na zmianowy system pracy, bądź pracę do późnych godzin wieczornych (dotyczy to na przykład sporej grupy osób, które mogłyby podjąć zatrudnienie jako sprzedawcy w supermarketach, w branży usług gastronomicznych czy hotelowych). Nowym problemem, który nie pojawiał się tak nagminnie jak obecnie w czasach prac Marynowicz-Hetki, jest problem niskopłatnych zajęć, czy oszustw popełnianych przez pracodawców (np. nie wypłacania wynagrodzeń za nadgodziny), co powoduje niechęć do zatrudniania się w takich miejscach, a dla osób o niskich kwalifikacjach (lub bez) są one niekiedy jedynym rozwiązaniem.

Jeśli natomiast chodzi o współżycie i wzorce związane z ojcem w rodzinie, nie można powiedzieć, by sytuacja ta diametralnie się zmieniła w obecnych czasach. Dodać można kilka innych wskaźników, związanych z pełnieniem ról przez mężczyzn. W porównaniu z tamtymi czasami, ojciec dzieci jest coraz częściej nieobecny w domu. Związane jest to z zjawiskiem rozpadu rodzin, coraz częstszym samotnym rodzicielstwem oraz (co szczególnie widoczne jest wśród klientów pomocy społecznej) posiadania potomstwa z różnych związków, zamieszkiwanie z partnerem nie będącym ojcem dzieci (lub ich części). Odwołując się do danych statystycznych ze spisów powszechnych z 1988 r. oraz 2002 r., opublikowanych przez GUS, powiedzieć można, że w naszym kraju gwałtownie rośnie liczba samotnych rodziców. W 1988 r. było to 15.4% ogółu rodzin, a w 2002 r. – 19,4%. W miastach zjawisko samotnego rodzicielstwa jest o 5% większe (21,1% w 2002 r.) niż na wsi (16,8% w 2002 r.). Dane statystyczne z GUS wskazują także na liczbę urodzeń pozamałżeńskich: w 2006 r. było ich 22% w miastach i 14% na wsiach, co stanowi ogółem 18% urodzeń w porównaniu z urodzeniami, które mają miejsce w rodzinach pełnych. Ostatnim wskaźnikiem, istotnym w tym miejscu, są dane dotyczące ilości rozwodów. W 2006 r. zarejestrowano 73 tys. rozwodów, 68% małżeństw w trakcie tych rozwodów miało małoletnie dzieci (72 tys. nieletnich). W 64% opiekę nad tymi dziećmi powierzono matce, w 3,5% przypadków – ojcu, w pozostałych przypadkach orzeczono obopólne prawa do opieki nad dziećmi⁴.

Ostatnie doniesienia medialne coraz częściej wskazują na fakt, że coraz częściej partnerzy (konkubenci) są sprawcami przemocy wobec dzieci, zarówno fizycznej, jak psychicznej i seksualnej. W ostatniej książce K. Marzec-Holki można odnaleźć analizę teorii

⁴ dane statystyczne zaczerpnięto ze stron internetowych GUS.

przemocy w rodzinie w kontekście popełnianych przestępstw seksualnych wobec dzieci i innych członków rodziny. Autorka pisze między innymi o tym, że w nauce wyodrębnił się „(...) nurt teorii dotyczących struktury rodziny, wyjaśniających zjawisko przemocy i wzrost jej poziomu (...) następująca w naszym społeczeństwie i w naszych czasach społeczna izolacja rodzin wypiera kręgi znajomych, przyjaciół, instytucji, które mogłyby zapobiegać gwałtownym atakom przemocy i patologiom w rodzinach”⁵. Zagrożone patologicznymi zachowaniami (przemocą, przemocą seksualną, kazirodczą) są te dzieci, które wychowują się w rodzinach żyjących w izolacji społecznej, pozbawione także stałych związków, kontaktów z dalszymi krewnymi i przyjaciółmi rodziny⁶.

Kolejny wskaźnik, omawiany przez Marynowicz-Hetkę, w chwili obecnej jest także szczególnie istotny. Być może zmieniła się kwestia jakościowa tychże niedogodności, jednak z wywiadów z asystentami rodzin, z własnego doświadczenia pracy środowiskowej, badań innych wnioskować można, że warunki bytowe klientów pomocy społecznej są trudne. Cały czas w naszym kraju (dotyczy to także w pewnym zakresie Gdyni) nie ma wystarczająco dużej ilości mieszkań socjalnych, nawet w dużych aglomeracjach jest wiele osób żyjących w mieszkaniach o bardzo niskich standardach, (na działkach, w barakach, w kamienicach bez łazienek własnych, z niewystarczającym ogrzewaniem, przeludnionych, zagrzybionych, wilgotnych, wymagających kapitalnego remontu). Jak pisze P. Olech, w Polsce w trakcie spisu powszechnego w 2002 r. wyodrębniono trzy kategorie mieszkań substandardowych. Pierwsza z nich dotyczy tych, które są w bardzo złym stanie technicznym (mieszkania sprzed 1979 r., z liczbą mieszkań z jedną izbą, mieszkania sprzed 1945 r. bez kanalizacji, oraz sprzed 1971 r. bez wodociągu). Druga kategoria dotyczy mieszkań z ograniczonym dostępem do różnych instalacji, bez toalet ale z wodociągiem, oraz bez toalet i bez wodociągów, ale są to mieszkania nie zaliczone do kategorii pierwszej. Ostatnia kategoria to mieszkania nadmierne zaludnione, gdzie na jedną izbę przypada więcej niż trzy osoby i nie mieszczą się w poprzednich dwóch kategoriach. „Gdyby przyjrzeć się bliżej standardowi mieszkań, które określany jest na podstawie poziomu wyposażenia mieszkania w instalacje techniczno-sanitarne oraz liczbę osób przypadających na jeden pokój, to okazałoby się, że 35% Polaków mieszka w warunkach złych lub bardzo złych. W „złych warunkach”, tj. wówczas, gdy jest instalacja wodociągowa, a jeden pokój zajmowany jest przez 2 do 2,99 osoby, mieszka 23,3% mieszkańców kraju. Prawie 22% ludności mieszka w warunkach zaludnienia 2 i więcej osób na 1 pokój, w tym 6,3% 3 i więcej osób na 1 pokój. W ocenie sytuacji mieszkaniowej zaludnienie 3 i więcej osób na pokój uznaje się za warunki substandardowe, niezależnie od stanu technicznego takiego mieszkania – w takich warunkach mieszka 3,8 mln osób”⁷. Istotna jest także informacja, że sytuacja mieszkaniowa jest zdecydowanie gorsza na wsiach niż w mieście. Zarówno dostępność do mieszkań socjalnych czy komunalnych jest mniejsza, jak i standard tych mieszkań oraz przeludnienie są bardziej niekorzystne niż w mieście. Dodatkowo, trudna sytuacja materialna klientów, szczególnie gdy trwa wiele lat, nie pozwala na kompleksowe

⁵ Marzec-Holka K., 2011, Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno-kryminologiczne, Wyd. Impuls, Kraków, s. 61.

⁶ tamże.

⁷ Olech P., 2008, Mieszkalnictwo i bezdomność. Raport w zakresie wpływu sytuacji mieszkaniowej w Polsce na zjawisko bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego, [w] O bezdomności bez lęku, (red) Browarczyk Ł., Wyd. Pomorskie Forum na Rzecz Wychodzenia z Bezdomności, Gdańsk, s. 255.

remonty mieszkania. Co prawda, w ramach aktywizacji mieszkańców, asystenci rodzin często motywują do drobnych remontów, prac naprawczych. Przyznawane są na ten cel zasiłki celowe i klienci sami wykonują prace we własnych mieszkaniach. Nie można raczej mówić o tym, by klienci pomocy społecznej nie mieli dostępu do takich dóbr jak podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego oraz telewizora czy radia. Zazwyczaj każde gospodarstwo domowe posiada te sprzęty, niekiedy już mocno zużyte i stare, ale dostępność tych dóbr jest powszechna lub klienci korzystają z wymiany z innymi osobami, czy dostają używane sprzęty od innych osób. Badania pokazują, że jedynym kontaktem ze światem kultury i informacji dla większości osób (w tym najuboższych) jest właśnie telewizja i w wielu gospodarstwach domowych sprzęt ten jest traktowany jako priorytetowy.

Następne zagadnienie, nazywane przez autorkę niewystarczającymi bodźcami społeczno-kulturalnymi, jest szczególnie istotne w środowiskach klientów asystentów rodzin: chodzi o brak estetyki w miejscach przebywania tych osób, porządku i higieny własnego otoczenia. Asystenci rodzin dostrzegają go jako ważki problem, który łączyć należy z jednym z przejawów wyuczzonej bezradności. Dlatego wychodzą z inicjatywą motywowania do dbałości o otoczenie. Bardzo często osoby nie pracujące, spędzające większość dnia w swoich domostwach, nie mobilizują się by posprzątać, pozmywać naczynia, zadbać o własną higienę, dzieci czy otoczenie. Pracownicy socjalni i asystenci skarżą się, że powszechnym zjawiskiem jest bałagan, brud, oraz brak dbałości o higienę osobistą. Szerokie badania pod kierunkiem M. Orłowskiej, przeprowadzone w Warszawie, potwierdzają tę hipotezę. Autorka opracowania pisze, że do wyjątków należały rodziny, w których widać było dbałość o czystość i porządek. W większości mieszkań panował bałagan, były porozrzucone ubrania, stały niepozmywane naczynia, leżały niedopałki, śmieci, butelki po alkoholu, brudne okna, pozasychane kwiaty. Ponadto badacze w swoich raportach opisywali mieszkania jako w większości nadające się do kapitalnego remontu, ze zdewastowaną armaturą, podłogami, niemalowanymi latami brudnymi ścianami, co częściowo można to tłumaczyć brakiem środków finansowych⁸. Autorka uwzględniła także w swoich badaniach wątek dbałości o higienę osobistą i stwierdza, że część osób dbała o swój wygląd i miała świadomość wpływu tego np. na znalezienie pracy (głównie kobiety), jednakże większość była wyraźnie zaniedbana – w brudnej odzieży, brudne włosy, ciało, paznokcie, braki w uzębieniu. Powszechnym jest także chodzenie w piżamie (czy tych samych rzeczach) w dzień, mężczyźni nie golą się, nie mają ostrzyżonych włosów⁹.

Orłowska, przeprowadzając badania wśród bezrobotnych, skupiła się w sposób znaczący na ich czasie wolnym. Tutaj można zatem ustosunkować się do wymienianych wskaźników Marynowicz-Hetki, dotyczących dostępności do nośników kultury i propagowanych stylów spędzania czasu wolnego. Z ogólnych wniosków w pierwszej kolejności warto wskazać, że telewizja jest dla respondentów kluczowym nośnikiem kultury. Jak pisze autorka badań, oglądanie telewizji stanowi główną treść czasu wolnego, jest namiastką uczestnictwa w życiu społecznym, wyręcza ich w organizowaniu czasu wolnego dzieciom, pełni często jedyną formę rozrywki¹⁰. Autorka wskazuje na liczne inne badania

⁸ por. Orłowska M., 2007, Przymus bezczynności, Wyd. APS, PWN, Warszawa, s. 199-200.

⁹ por. Orłowska M., 2007, Przymus bezczynności, Wyd. APS, PWN, Warszawa, s. 200-201.

¹⁰ tamże, s. 208.

(w tym na diagnozę społeczną), które potwierdzają stawianą hipotezę, że telewizja jest powszechnie dostępnym i wykorzystywanym środkiem spędzania czasu wolnego oraz uczestnictwa w kulturze. Zatem nie tylko jej próba badawcza spełnia określone założenia. W moich wcześniejszych badaniach wśród klientów MOPS w Gdyni, także ogromne znaczenie w rodzinie odgrywało to medium. Niestety, jak pisze J. Izdebska, w wielu rodzinach korzystanie z telewizji jest nieprawidłowe, czyli „przypadkowy, nieselektywny wybór programów, bezkrytyczny, bierny, konsumpcyjny odbiór, przedmiotowe poddanie się ich oddziaływaniu. (...) Codzienne przebywanie rodziny przed ekranem telewizora nie prowadzi automatycznie do jej integracji, do zacieśnienia i umocnienia więzi emocjonalnej”¹¹. Autorka zwraca uwagę na fakt, że takie nieselektywne, przypadkowe oglądanie wspólne telewizji prowadzi wręcz do dezorganizacji rodziny, życia „obok siebie”, osłabienia więzi emocjonalnych, braku potrzeby dzielenia się przeżyciami, związanymi ze wspólnym oglądaniem programów, filmów, a tym samym redukuje czas, który mógłby być przeznaczony na inne wartościowe czynności – spacer, rozmowy, czytanie książek, opowieści¹².

Te same badania odnoszą się do kolejnego wskaźnika, a mianowicie dostępności czasopism, książek w życiu codziennym badanych. Ankieterzy w Warszawie, a także moje osobiste doświadczenia badacza wskazują na fakt, że księgozbiory w domach klientów pomocy społecznej w zasadzie nie istnieją. Nieliczne domy mają małe biblioteczki, najczęściej związane jest to z edukacją dzieci. Czasopisma, gazety praktycznie są niedostępne ze względu na koszty. Respondenci niekiedy mówili, że korzystają z życzliwości sąsiadów, znajomych, którzy przekazują im nieodpłatnie przeczytane gazety, lub na ulicy otrzymują bezpłatne informatory (najczęściej o zasięgu miejskim, np. „Metro”). Nieliczni czytają książki traktując je jako ucieczkę od rzeczywistości. W tym celu korzystają z księgozbiorów bibliotek, ale stanowią oni mniejszość. Pamiętać należy, że klienci pomocy społecznej to osoby o niskim statusie wykształcenia, zatem trudno mówić o rozbudzonych potrzebach kulturalnych, w tym o zamiłowaniu do czytelnictwa. Przy okazji warto nawiązać do wskaźników związanych z uczestnictwem w kulturze i integracyjnymi elementami tegoż uczestnictwa. Badania Orłowskiej i mego autorstwa wskazują, że ze względu na ograniczone środki finansowe, klienci pomocy społecznej nie korzystają z takich form ze względu na wysokie koszty. Wyjście rodzinne do kina jest sporym wydatkiem, do teatru czy opery jeszcze większym. W mieście dzieci najczęściej korzystają z tych form kultury dzięki wspólnym wyjściom ze szkołą (ceny zazwyczaj są niższe, a wydatek ogranicza się do biletu na dziecko, nie całą rodzinę). Jednak, jak wspomina Marynowicz-Hetka, nie ma tutaj czynnika integrującego rodzinę. Alternatywą są coraz liczniejsze imprezy plenerowe, darmowe. Często te imprezy są związane z działalnością licznych instytucji pomocy społecznej (MOPS, DPS, organizacji pozarządowych), co powoduje, że klienci są o tym informowani na bieżąco lub są głównymi adresatami. Ponadto (jak wcześniej była mowa) Gdynia należy do atrakcyjnych miejsc turystycznych i, zwłaszcza w okresie letnim, odbywa się tu wiele imprez organizowanych przez instytucje samorządowe lub inne, które są dostępne

nieodpłatnie (lub stosunkowo niedrogo) dla mieszkańców i turystów. Warto wspomnieć tu o zlotach żaglowców, festiwalach filmowych, muzycznych, przeglądach różnych imprez kulturalnych. Nie zawsze jednak klienci potrafią odszukać takie informacje i skorzystać z nich. W Trójmieście od kilku lat także jest możliwość skorzystania z tzw. nocy muzealnych, gdzie wstęp do wielu miejsc jest darmowy, towarzyszą temu liczne imprezy kulturalno-edukacyjne, niekiedy można także skorzystać z darmowej komunikacji miejskiej, by przemieścić się do kolejnych atrakcji.

Jeśli natomiast chodzi o rodzinne, wspólne spędzanie czasu z rodziną, przyjaciółmi, czy wyjazdy wakacyjne, można powiedzieć, że w większości badanych środowisk¹³ nie występują takie aktywności. Badani tłumaczą to brakiem środków finansowych, złymi relacjami z rodziną. Badani przeze mnie klienci bardzo cenią sobie czas spędzony z rodziną na trzydniowym wyjeździe integracyjnym, zrealizowanym dzięki projektowi „Rodzina bliżej siebie”. We wszystkich badanych rodzinach był to, jak dotąd, jedyny wspólny rodzinny wyjazd, dzięki któremu mieli czas dla siebie, mogli odpocząć psychicznie, nie musieli zajmować się gospodarstwem domowym i czas przeznaczyć tylko dla siebie nawzajem i to w zupełnie innych sytuacjach. Niekiedy po raz pierwszy ze sobą bawili się (rysowali, uczestniczyli w zabawach sportowych), ale także poczuli się wyjątkowo, jak wczasowicze, którzy doświadczają pewnego luksusu w życiu, czyli ktoś dla nich przygotował posiłek, posprzątał, zorganizował czas.

Kolejnym, istotnym wskaźnikiem związanym z występowaniem rodziny z wieloma problemami, jest niedostateczna wiedza matki (dodałabym: rodziców) na temat dzieci, czyli na temat ich postępów edukacyjnych, planów życiowych, w tym zawodowych, środowiska rówieśniczego, form spędzania czasu wolnego. Aktualne badania na ten temat nie są zbyt obszerne. Można wyciągnąć interesujące wnioski odnośnie tego wskaźnika z powszechnie znanych badań pod kierunkiem Z. Kwiecińskiego, a potem K. Szafraniec z lat 70., 80. i 90. XX w. Co prawda, wskaźnikiem różnicującym w tych badaniach był poziom alfabetyzacji i badania miały wskazać kierunek reprodukcji, jednak można powiedzieć, że na użytek niniejszego opracowania warto przyrzeć się tym grupom, które Kwieciński zakwalifikował jako nisko alfabetyzowanych (analfabetów) i losom dzieci z tychże rodzin, zwracając szczególną uwagę na aspiracje edukacyjne i zawodowe oraz osiągnięte wyniki w szkole. Jak pisze Kwieciński, analfabeci mają niskie kompetencje wychowawcze a szkoła jest dla nich raczej środowiskiem wrogim, które odrzuca ich dzieci, bo zazwyczaj osiągają one gorsze wyniki w nauce i sprawiają problemy opiekuńczo-wychowawcze. Szkoła pokieruje ich ku takim losom edukacyjnym, które nie będą efektywne w kontekście kariery zawodowej czy dalszej edukacji. Dzieci z tych rodzin wielokrotnie otrzymują od nauczycieli negatywną ocenę – zarówno dotyczącą postępów edukacyjnych (nie umiesz, nie wiesz, nie odrobiłeś lekcji, jesteś gorszy od...), ale także i związanych z zachowaniem. Dzieci te zazwyczaj nie przechodzą czteroletniej edukacji przedszkolnej, więc ich umiejętności funkcjonowania w gru-

¹¹ Izdebska J., 2009, Współczesna rodzina w kontekście zagrożeń globalizacji i ponowoczesności, [w] Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej, (red) W. Danilewicz, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa, s. 178.

¹² tamże, s. 178-179.

¹³ por. wyniki badań w książkach: Orłowska M., 2007, Przymus bezczynności, Wyd. APS, PWN, Warszawa, Szpunar M., 2011, Znaczenie asystentury rodzin i działań projektowych „Rodzina bliżej siebie”, realizowanych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni w recepcji jej beneficjentów, [w] Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, (red) Szpunar M., Gdynia

pie, podporządkowania się zasadom, uczestnictwa w kulturze są niższe niż tych, które wywodzą się z innych środowisk. Rodzice w tych badaniach mało interesują się edukacją dzieci, czyli rzadko kontaktują się ze szkołą, a gdy się z nią kontaktują to na zasadzie albo wycofania (przecież moje dziecko zasłużyło na złe oceny), albo traktują nauczycieli wrogo, bo nie pasują do tego świata, gdyż sami wcześniej mieli problemy edukacyjne i winę za to ponoszą nauczyciele¹⁴. „(...) rodzice, którzy zakończyli swoją edukację na poziomie szkoły podstawowej lub zasadniczej zawodowej, zdecydowanie częściej deklarują chęć, by ich potomstwo również zakończyło swoją edukację na tym etapie i szybko poszło do pracy”¹⁵.

Podobne badania teoretyczne i empiryczne przeprowadził T. Szlendak (2003), który w swojej publikacji ukazuje znaczenie domu rodzinnego oraz środowiska rówieśniczego, lokalnego w procesie reprodukcji. Kładzie on nacisk na analizę stylów wychowania, atmosfery rodzinnej, współistnienia w grupie rówieśniczej w kontekście rozwoju dziecka. Ukazuje, że kapitał, jaki dziecko otrzymuje w rodzinie, w sposób znaczący wpływa na dalsze jego losy, w tym losy edukacyjne, a następnie związane z karierą zawodową. Pokazuje, w jaki sposób rodzice uczestniczą (a może bardziej – nie uczestniczą) w sferze edukacyjnej, kulturowej swojej i swoich dzieci. Uczestnictwo w kulturze w prowadzonych przez Szlendaka badaniach to deklaracje czytelnictwa, rozwiązywania krzyżówek, chodzenia do bibliotek, niezbyt częstego oglądania telewizji. Jednak pytania kontrolne w badaniach oraz obserwacja uczestnicząca w znacznej większości wskazuje na to, że nie u badanych ma w domach księgozbiórów, biblioteki są wiele kilometrów od domostw, natomiast znajomość programów i seriali bieżących wskazuje na ciągłe oglądanie telewizji. Autor podkreśla, że wśród badanych bezrobotnych istnieją wyjątki, gdzie zwraca się uwagę na jakość wychowania, uczestnictwa w kulturze, ale dotyczy to bezrobotnych o wysokim kapitale edukacyjnym, czyli są to bezrobotni z wyższym i średnim wykształceniem. Potwierdza to tezę, że istotne znaczenie ma świadomość rodziców, ich wysoki kapitał kulturowy i edukacyjny. Dodatkowo bodźce edukacyjne, płynące ze środowiska rówieśniczego w rodzinach ubogich, są ograniczone. Oprócz tego, że dzieci te nie uczestniczą w edukacji przedszkolnej, to także środowisko lokalne jest niesprzyjające rozwojowi. Ankietowani wskazują na brak miejsc do wspólnych zabaw, „skazywanie” dzieci jedynie na środowisko rodzinne lub podobne rówieśnicze, brak możliwości wspólnotowego spędzania czasu wolnego (w ramach półkolonii, innych zajęć animacyjnych). „Zdarza się nader często, że nasiąknąwszy atmosferą domu, nawykami rodziców związanymi z wychowaniem, dzieci wychowują swoje własne potomstwo identycznie jak rodzice wychowywali ich samych”¹⁶. Jak pisze dalej autor, rodziny ubogie inaczej zaspokajają potrzeby swoich pociech oraz inne/inaczej je rozbudzają, preferują inne style wychowania, inne wartości, wzory czy postawy. Oscylują one raczej wokół bierności, posłuszeństwa, konformizmu. Odwołując się do Dahrendorfa, Szlendak ukazuje niebezpieczeństwo powielania wzorów zachowań, stylów wychowania, pomimo zdawałoby się równych możliwości w demokratycznych strukturach. Píše on: „brak pracy

¹⁴ Kwieciński Z., 2005, Szkoła a wykluczenie, [w] Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej, (red) Marzec-Holka K., Wyd. UKW, Bydgoszcz, s. 42-43.

¹⁵ Szlendak T., 2003, Zaniedbana piaskownica, Wyd. ISP, Warszawa, s. 129.

¹⁶ Szlendak T., 2003, Zaniedbana piaskownica, Wyd. ISP, Warszawa, s. 124.

proceedi do społecznego wykluczenia, do pozbawienia możliwości korzystania z demokratycznych uprawnień, które choć dostępne na papierze, pozostają w sferze niemożliwości ze względu na brak zasobów, które umożliwiłyby korzystanie z dobrodziejstw wolnego rynku i demokracji. Co z tego bowiem, że jest wolny dostęp do szkół i obowiązek uczenia się do osiemnastego roku życia, skoro nie mamy na bilet na pociąg, który do szkoły by nas dowiózł”¹⁷.

Brak środków finansowych nie tylko bezpośrednio, ale także pośrednio powoduje niemożność wyrwania się z kręgu zmarginalizowania. I tak „(...) bieda jest dziedziczona nie tyle bezpośrednio, ile przez dziedziczenie wzorców dotyczących aspiracji edukacyjnych. Dzieci ludzi ubogich pozostaną ubogimi dlatego, że po pierwsze, nie wynoszą z domów motywacji do nauki, po drugie zaś – nie stać rodzin ubogich na edukację dzieci, która pozwoliłaby im wyrwać się z zakłętego kręgu ubóstwa”¹⁸. Dalej autor pisze o tym, że kapitał kulturowy i językowy nie pozwala dzieciom ze środowisk zmarginalizowanych realizować wyższych aspiracji edukacyjnych (dzieci lub rodziców), gdyż system edukacyjny promuje inny kapitał kulturowy i językowy. Dzieci ze środowisk ubogich, zmarginalizowanych mówią innym językiem i nie mogą nabyć „właściwego, dominującego”, gdyż od dzieciństwa przebywają tylko i wyłącznie w środowisku posługującym się właśnie takim – ubogim – kapitałem językowym. Szlendak przywołuje badania socjolożki rodziny I. Taranowicz (1999), która zbadała zależność pomiędzy ubóstwem a przekazywaniem cech, które pozwolą na osiągnięciu sukcesu życiowego. Cechy, które wiążą się z osiąganiem sukcesu zawodowego, to samodzielność myślenia, podejmowania decyzji, umiejętność nawiązywania kontaktów oraz tolerancja dla odmienności. Natomiast zbadane osoby z rodzin ubogich chcą, by ich dzieci były posłuszne, okazywały szacunek starszym i Bogu, a obowiązujący styl wychowania jest autorytarny, nie pozwalający dzieciom na swobodę, zrzuca się na starsze rodzeństwo obowiązki dorosłych w zakresie pieczy nad młodszym rodzeństwem, a wobec często pijących, dominujących ojców muszą być bezwzględnie posłuszni¹⁹.

Doświadczenie zmiany w życiu klientów w świetle badań własnych

Przeprowadzone przeze mnie badania miały na celu poznanie, jakie działania podejmowane w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” są najbardziej efektywne. Ponadto chciałam dokonać rozpoznania, jak asystent rodziny wraz z klientami pomocy społecznej tworzył sieć wsparcia dla klienta i jego rodziny, oraz jakie znaczenie w różnych momentach zmiany przypisywali klienci osobom wspierającym. Następnym krokiem było rozpoznanie, jak definiują zmianę w środowiskach klientów osoby, które do tej zmiany się przyczyniły. W tym celu sporządziłam listę osób, które były zaangażowane w pracę z poszczególnymi rodzinami. Każda z badanych przeze mnie rodzin korzystała z pomocy psychologa, pedagoga w ramach „Szkoły dla rodziców”, panie podjęły terapię w ramach DDA, czyli tutaj dodatkowo była osoba terapeuty w rodzinie, oraz rodziny uczestniczyły w warsztatach,

¹⁷ Szlendak T., 2003, Zaniedbana piaskownica, Wyd. ISP, Warszawa, s. 124-125.

¹⁸ tamże, s. 129.

¹⁹ por. Szlendak T., 2003, Zaniedbana piaskownica, Wyd. ISP, Warszawa, s. 130.

prowadzonych przez psychologa na wyjazdach integracyjnych. Każda z nich korzystała z porady doradcy zawodowego, jednak tutaj zarówno asystentka jak i rodziny nie widziały szczególnego znaczenia tej osoby w zmianie, cieszyły się jedynie z tego, że otrzymały istotną informację na temat swoich możliwości edukacyjnych oraz zawodowych. Motywatorem do zmian w zakresie edukacji i doskonalenia zawodowego dla tych osób był jednak asystent.

Celem sporządzenia takiej sieci wsparcia było poznanie i opisanie rozumienia zmiany przez specjalistów różnych instytucji i specjalności. Każdy z nich dysponował inną wiedzą na temat rodziny, innymi metodami pracy oraz miał inny cel do realizacji.

Pierwszym etapem badań było przeprowadzenie wywiadu z asystentem rodzin, następnie z poszczególnymi członkami rodzin, a na koniec z innymi specjalistami, którzy zaangażowani byli w proces zmiany w rodzinach klientów. Głównie byli to psychologowie prowadzący terapię DDA, terapię indywidualną oraz trenerzy „Szkoły dla rodziców”.

Dokonałam także analizy dokumentów rodziny pod kątem sporządzonych diagnoz oraz harmonogramów uczestnictwa w poszczególnych zajęciach, kursach, terapiach, czy innych tak zwanych instrumentach wsparcia.

Klucz analizy opiera się na następujących punktach. Pierwsze zagadnienie dotyczy tego, jak badane osoby opisują sytuację wyjściową rodziny, następnie opisują i oceniają instrumenty wsparcia, a na koniec opisują zmianę we własnej perspektywie. Znaczące w tej analizie jest to, by porównać te subiektywne opisy w odniesieniu do tak naprawdę tych samych sytuacji, zdarzeń, czy dostrzeganej wagi zmiany. Klienci, jak się okazało, mają odmienne widzenie zmiany, a przede wszystkim kładą inne akcenty na ich znaczenie. Ważne też jest to, że nie tylko w stosunku do mnie jako badacza, ale także wobec terapeutów wybiórczo opisywali swoją sytuację rodzinną, zwłaszcza tę przed zmianą. W moich oczach zapewne chcieli opisać siebie w jak najlepszych obrazach, jeśli natomiast chodzi o spotkania z terapeutą, nie są znane nam motywy zatajania niekiedy istotnych informacji o rodzinie. Przepływ informacji pomiędzy specjalistami (asystent – terapeuta, asystent – pedagog) zazwyczaj ma miejsce w opisie całościowym rodziny, choć nie zawsze musi pozwalać na pełen obraz rodziny. Zresztą praca specjalistów nie ma na celu wzajemnego sprawdzania, który ma pełniejszy obraz rodziny, konfrontacje te mają miejsce najczęściej wtedy, gdy występuje konieczność, by nad problemem wspólnie pracować, uruchomić instrumenty dostępne różnym instytucjom czy osobom.

Pierwszą z opisywanych rodzin będzie rodzina, umownie nazwana, rodziną państwa Malinowskich (Bożena i Bogdan) z dwójką dzieci, syn w wieku 10 lat oraz 18-letnia córka. Jesteśmy może taką trochę inną rodziną – tak ją określa pani Bożena. Na samym wstępie wszystkie badane osoby (rodzina i specjaliści) podkreślają, że rodzina ta: Wszyscy badani podkreślali kilka wątków tej „inności”. Przede wszystkim związane jest to z sytuacją zdrowotną rodziny, nikt w rodzinie nie jest osobą uzależnioną, co w środowiskach objętych asystenturą rodzin zdarza się niezwykle często. Problem uzależnienia w tych rodzinach występował w środowiskach rodzinnych państwa Malinowskich, co obecnie skutkuje trudnościami natury emocjonalnej. Dlatego pani Bożena jest w objęta pomocą

psychoterapeuty DDA. Wracając do specyfiki tego środowiska rodzinnego, jak sama klientka mówi, ich problemy pojawiły się nagle, wcześniej radzili sobie bardzo dobrze. Pani Bożena twierdzi, że: *myśmy się po prostu znaleźli w pewnym momencie w bardzo trudnej sytuacji, finansowej przede wszystkim, zawodowej. Z dnia na dzień żeśmy zostali obydwój z mężem bez pracy, żeśmy obydwój prowadzili działalność gospodarczą i to tak jakieś tam czynniki wpłynęły na to, że znaleźliśmy się z dnia na dzień na marginesie.* Tak opisaną historię zawodową i ekonomiczną potwierdza asystentka rodziny, która dodaje, że przeskok z dostatniego życia do takich skrajnych problemów ekonomicznych był dla nich sporym obciążeniem emocjonalnym, mentalnym.

Jak podkreśla psycholożka, w rodzinie tej istotne jest to, że nastawienie poszczególnych członków do zmiany, do życia, ich kompetencje były na wysokim poziomie i w tym zakresie, jak mówi o pani Bożenie: *ja nie widzę jakiejś spektakularnej zmiany. Dlatego, że dla mnie to była osoba, która w ogóle była osobą bardzo taką energiczną, zadaniową, funkcjonującą [P;01].* Psycholożka podkreśla kompetencje zaradcze klientki i odmiennosć właśnie tego środowiska od tych, z którymi najczęściej pracuje w ośrodku pomocy społecznej. Z jej wypowiedzi wynika także to, że sytuacja państwa Malinowskich jest sytuacją nagłą, przejściową i przy pomocy odpowiednich instrumentów są w stanie dość szybko się usamodzielnąć finansowo, choć, co z kolei podkreśla asystentka, wysokość zadłużeń np. mieszkaniowych jest w chwili obecnej nie do spłacenia.

W trakcie interwencji pomocy społecznej, dogłębnej diagnozy ujawniły się w rodzinie jednak inne problemy natury emocjonalnej. W trakcie wywiadów znamienne jest to, że o problemach emocjonalnych, związanych między innymi z chwilową zamianą ról w rodzinie, klientka mi osobiście nie powiedziała. Natomiast podkreślała, że ma rewelacyjne relacje z dziećmi i nigdy nie miała z nimi problemów. Jedyne zdanie z dwugodzinnego wywiadu, które mogłoby naprowadzić na mijający, jak się zdaje, kryzys, była wypowiedz pani Bożeny: *Myśmy byli mamą i tatą, przestaliśmy być mężem i żoną. Zawsze dzieci, dzieci, dzieci i gdzieś nasze potrzeby na końcu [B;01].* Być może, ale to tylko moja spekulacja, odejście od roli żony i męża w tej rodzinie zrodziło kryzys, o którym mówiły specjalistki, które pracowały w rodzinie, a mianowicie zamianę ról (córka przejęła rolę żony w zakresie podejmowania decyzji, powiernictwa), co oceniane jest przez asystentkę i terapeutkę jako poważna sytuacja kryzysowa. Z relacji od asystentki wynika, że to spowodowało chwilową separację w małżeństwie, a powrót pani Bożeny do domu był przez męża uwarunkowany tym, że cała rodzina zgłosi się po pomoc do asystentki oraz psychoterapeutów. O tym, że pani Bożena wyprowadziła się, mieszkała z innym mężczyzną i że córka przejęła jej rolę, dowiedziałam się tylko od specjalistek. Pani Bożena o swojej córce mówiła w samych superlatywach jako o osobie nad wyraz dojrzałej, ambitnej, znającej swój cel w życiu, mówi o niej, że ta dojrzałość: *Z tym mnie przeraża, jej właśnie takie bardzo poważne podejście do życia [B; 01].*

Nie potrafiłam w trakcie swoich badań dojść do przyczyn problemów natury edukacyjnej syna Mateusza. W tym przypadku matka szczerze wyznaje, że *Mateusz ma ogromne problemy dyslektyczne, więc w momencie, kiedy jest szkoła trzeba, no niestety, dużo czasu*

i cierpliwości, bo on ma 10 lat, a dopiero zaczyna czytać i pisać, więc jest ogromny problem [B; 01]. Dodać należy, że wszystkie z badanych osób są zgodne co do tego, że rodzina wspiera Mateusza w rozwiązaniu problemu poprzez uczestnictwo w różnych zajęciach, terapiach, czy kontaktowaniu się, poszukiwaniu pomocy w szkole, w poradniach. Jak mówi asystentka rodziny o nich *chłopiec ma duże problemy logopedyczne, dysleksję, dysgrafię, bardzo długo nie czytał, dopiero teraz zaczął czytać po 4 klasie, rodzice zgłosili się z nim do poradni psychologiczno-pedagogicznej do psychologa, sfera wychowawcza była bardzo pilnowana przez nich, te dzieci były dopilnowane jeśli chodzi o lekcje, na terapię też chodzą regularnie, pani albo siostra zaprowadza chłopca [A; 01].* Dbałość o edukację dzieci pojawia się w wypowiedziach wszystkich członków rodziny oraz specjalistów. Widać w tej ocenie asystentki zadaniowość, o której mówiła terapeutka pani Bożeny. Nie znamy jednak przyczyny takiego stanu rzeczy. Chłopiec podczas mojej wizyty zachowywał się w sposób otwarty, śmiały, wyrażał czułość wobec rodziców, zwłaszcza wobec mamy. Ocenic można było tę relację jako pozytywną, pełną ciepła i dbałości o dziecko. Natomiast o relacji z córką i kłopotach z nią zarówno ja, jak i terapeutka nie dowiedziałyśmy się wprost od klientki. Jedynym sygnalizowanym problemem przez klientkę była choroba córki – cukrzyca, która została załagodzona leczeniem.

Kolejnym analizowanym przeze mnie wątkiem są instrumenty wsparcia oraz osoby, które uznają klienci za szczególnie ważne w procesie wspierania i usamodzielniania się. W opinii wszystkich badanych przeze mnie osób nawet ci, którzy nie chcieli współpracować z innymi specjalistami, uznają postać asystentki rodziny za kluczową i taką, która ma największe znaczenie w procesie wsparcia. Klienci opisują rolę asystentki jako osoby doradzającej, wspierającej emocjonalnie, motywującej, zaprzyjaźnionej wręcz. Pani Bożena mówi o asystentce: *Sama jej obecność, jak tak długo p. Asi nie ma, to ja po prostu dzwonię. Sama jej obecność! Mi np. to bardzo dużo daje. Nie jestem osobą, którą gdzieś tam trzeba na siłę pchać czy coś, natomiast takie właśnie utwierdzenie w przekonaniu, że będzie dobrze, że można. Samo to, sama jej obecność, dała mi najwięcej [B. 01].* Klientka zdaje się największy nacisk kłaść na to, że asystent ją wspiera w działaniu, że jest oparciem psychicznym, motywuje do działania, gdy ta jest na rozdrożu, ma wątpliwości, czy napotyka na trudności. Widać tu także zaufanie i zaprzyjaźnienie, potrzebę kontaktu, bo to klientka często inicjuje ten kontakt, nawet gdy zdaje się nie być pilnym. W poprzednich, prowadzonych przeze mnie badaniach wśród klientów projektu systemowego, także te role są najwyżej oceniane, najbardziej potrzebne, a asystenci stają się dla części klientów zaprzyjaźnionymi specjalistami (por. Szpunar, 2011).

Jeśli natomiast chodzi o inne instrumenty aktywnego wsparcia, to pani Bożena korzystała między innymi z zajęć w „Szkoła dla rodziców”. Jak podkreślała wcześniej, nie dostrzegała w swoich relacjach z dziećmi kłopotów, więc opisuje tę szkołę jako zajęcia dla niej nie jako matki, lecz jako kobiety aktywnej. Powraca w swojej opowieści do tego, że spotkani tam ludzie, w odróżnieniu od niej, naprawdę mieli kłopoty wychowawcze z dziećmi. Należy odnieść wrażenie, że w tym zakresie klientka nie dopuszcza do siebie myśli, że w obszarze rodzicielstwa miała do przepracowania pewne kłopoty. Dla niej kursy,

szkolenia to przede wszystkim: *poznawanie nowych ludzi. To mi daje bardzo dużo właśnie, nawiązywanie kontaktów, nowych kontaktów [B; 01].* Z opisu przebiegu zajęć wywnioskować można, że pani Bożena uczyła się tam kompetencji komunikacyjnych, które miała zamiar wykorzystać w pracy zawodowej. Ponadto spotkania z ludźmi dla niej są ważną aktywnością, której jej brakowało w okresie bezrobocia. Podkreśla jednak, że nie są to osoby, z którymi można się zaprzyjaźnić, włączyć w życie rodzinne. Sympatycznie z niektórymi można spędzić czas nawet poza zajęciami, ale o zapraszaniu do domu, zwierzaniu się, przyjaźni nie ma w jej opinii mowy. To taki kolejny znak, że dla badanej klientki są grupą społeczną, z którą ona się nie utożsamia, że sytuacja ta jest przejściowa, a ona maksymalnie wykorzystuje ten czas i te instrumenty, jest za nie wdzięczna, bo dostaje wiele za darmo i taka postawa dla niej jest właściwa. Tym samym krytycznie odnosi się do roszczeniowej postawy innych klientów oraz nieodpowiedzialnych zachowań.

Kolejnym instrumentem, który włączony został w pracę z rodziną jest psychoterapia. Rodzina uczestniczyła w indywidualnych spotkaniach z psychologiem, a pani Bożena dodatkowo podjęła psychoterapię dla DDA. Asystentka rodziny podjęcie terapii DDA uważa za swój największy sukces w tej rodzinie mówiąc, że to kosztowało ją najwięcej pracy: *pani w ogóle podjęła terapię, bo pierwsze moje spotkania z nią były dość dziwne, bo ja różnymi sposobami próbowałam wydobyć o co chodzi, mówiła, że sobie radzi, że jest optymistką, uważałam, że ma same mocne strony, do słabych nie chciała się przyznać, tak działała na wysokich obrotach, poprawiła się komunikacja między nami na tyle się wzmocniła, że spotkała się z terapeutą DDA [A; 01].*

Sama klientka w chwili obecnej bardzo sobie ceni relację z terapeutką mówiąc: *z panią Beatą na tyle te relacje są takie, że mogę przyjść i powiedzieć wszystko. To taką ulgę przynosi [B; 01].* Z wypowiedzi tej wynika, że pani Bożena traktuje terapeutkę jako swoisty bufor, że ceni ją za to, że może pozwolić sobie na pełną otwartość i zaufanie. Pozwala jej to osiągnąć wewnętrzny spokój i jak z kolei podkreśla terapeutka: *można powiedzieć, że zaczęła bardziej rozumieć co się z nią dzieje, czego oczekuje w i skąd to się bierze, czyli można powiedzieć, że jakby powiększył jej się wgląd [T; 01].* W taki sposób psychoterapeutka opisuje dokonaną zmianę jakościową w relacji ze swoją pacjentką, choć widzi jeszcze wiele obszarów do pracy, ale z relacji jej wynika, że pani Bożena zaczyna się wycofywać z terapii, gdy dochodzi do konieczności skonfrontowania się z własnymi emocjami. Na poziomie zadaniowości, zaopiekowania się rodziną funkcjonuje bardzo dobrze, jednak na pracę nad sobą w obszarze zaspokajania swoich potrzeb, zwłaszcza emocjonalnych, nie jest gotowa.

Pani Bożena oraz jej mąż są bardzo zadowoleni z pomocy asystenta rodziny oraz tych instrumentów, które pozwalają im na planowanie swojej przyszłości zawodowej. Klientka już podjęła zatrudnienie, a nawet dodatkowo stara się dorobić w sprzedaży bezpośredniej. Ma plany na ewentualną emigrację, *gdybyśmy np. wyjechali za granicę, bo też o tym myślimy, że jeśli mąż wyjedzie i znajdzie pracę, że jednak gdzieś tam... To wiadomo, mamy jakiś papier, mogę coś robić też gdzieś tam za granicą, że mogłabys się tam w jakiś sposób też odnaleźć, a niekoniecznie, nie wiem, iść, sprzątać czy zmywać gary.* Pod kątem właśnie takiej możliwości ukończyła dodatkowe kursy (związane z manicure), mąż także nabył

uprawnienia, które według niej za granicą będą atrakcyjne, mianowicie kursy na prawo jazdy na samochody ciężarowe, autobusy, prowadzenie pojazdów z przyczepami. Sama wybierała kursy świadomie pod kątem tego, co lubi robić, co kiedyś ją interesowało: *poszłam na ten kurs paznokci, zawsze lubiłam o siebie dbać [B; 01]*. Można przypuszczać, że odpowiednie dopasowanie kursów do preferencji, uzdolnień klientów jest podstawowym kluczem do tego, że z sukcesem je kończą, a przede wszystkim podejmują potem zatrudnienie w tym kierunku. Dodatkowo, co jest ważne w tej rodzinie, jak podkreślają wszyscy badani, rodziny nie trzeba zachęcać do podejmowania aktywności w zakresie rozwoju zawodowego. Pani Bożena opisuje to tak: *Do nas p. Asia przychodzi, rzuca hasło, trzeba nie wiem, gdzie pojechać, coś zrobić i nie musi drugi raz powtarzać, nie musi dzwonić, przypominać, że mieliśmy coś do zrobienia. Zadzwoniła w listopadzie do męża, nie wiem, w piątek wieczorem czy w czwartek wieczorem – panie Romanie, jest pan jutro na kursie – i jestem! Od razu jestem. [B; 01]*.

Kluczowym problemem badawczym jest dla mnie doświadczenie zmiany przez klientów pomocy społecznej i opis tego samego doświadczenia z perspektywy specjalistów, uczestniczących w procesie zmiany. We wcześniejszym opisie już można wnioskować, że zmiany w rodzinie państwa Malinowskich dotyczą sfery zawodowej (ukończonych kursów, zarejestrowania się w urzędzie pracy, podjęcia pracy przez klientkę), psychologicznej (głównie poprzez podjęcie terapii DDA oraz indywidualnych konsultacji przez wszystkich członków rodziny), oraz ekonomicznej (*zarejestrowany w urzędzie pracy, co też było niewątpliwie sukcesem, przyznano im zasiłki rodzinne w kwocie 180 zł, co dla nich było trudne, pana trzeba było naprawdę przekonać: pani Asiu, tyle papierów dla 180 zł? Z takiego pułapu zeszli do... także trwało to zanim spokojnieli, bardziej zaczęli odbierać rzeczywistość bardziej realnie [A; 01]*).

Pani Bożena w zakresie zmiany, którą zawdzięcza terapii, mówi o dwóch istotnych sprawach. Po pierwsze jest podniesienie poczucia własnej wartości, mówi ona, że terapia: *pozwala mi poznać swoją wartość [B; 01]*. Druga, ściśle z tym związana zmiana, to dostrzeżenie siebie w relacji z innymi, a tym samym dbałość o własne potrzeby. Mówi, że przekłada się to już na konkretne działania: *wiem, że nie tylko inni, ale też ja się liczę, że moje potrzeby się liczą, że ja też jestem ważna. Na pewno lepiej się z tym żyje, jeżeli myślimy też o swoich potrzebach i te potrzeby w jakimś tam stopniu zaspokajamy [B; 01]*. Wszystkie te dotychczasowe problemy z samooceną i dbałością o siebie wynikają w głównej mierze z przeszłości, z faktu, że pani Bożena jest dorosłym dzieckiem alkoholika. Psycholożka dodatkowo docenia zmianę w zakresie relacji rodzinnych, zarówno z najbliższymi, jak i dalszą rodziną. Dużym krokiem w tym kierunku było spotkanie z bratem – *spotkała się z jednym z nich, ale to też z takim, z którym miała najlepszą relację w sumie i też tam sobie coś wyjaśniła [T; 01]*.

Obie specjalistki zwracają uwagę na ogromną zmianę w rodzinie w zakresie powrotu do prawidłowych ról rodzinnych. Terapeutka opisuje przebieg rozmów w tym kierunku oraz powolnej zmiany w sposób następujący: *Nie wchodząc już w dynamik, kto był pierwszy, czy matka oddała miejsce, czy ojciec przegonił matkę z tego miejsca, czy córka sama*

sobie to miejsce zabrała, to zrobiło się któregoś razu ustawienie: jedno, drugie i miałam wrażenie, że po tych ustawieniach, nie od razu, ale jakoś tak z czasem jak się spotykałyśmy, tam się coś zaczęło zmieniać, że p. Bożena przestała pozwalać Oli na takie ciągłe wchodzenie, kontrolowanie jej, czy załatwianie za nią różnych spraw, czy bycie w takiej komitywie, czy w takim obozie wspólnie z tatą [T; 01]. Powrót do roli matki i żony jest sporą zmianą w funkcjonowaniu rodziny, trudno wnioskować dzięki czemu ta zmiana zaszła, bo nie mamy wiedzy skąd w ogóle powstał problem. Pewnym jest to, że u pani Bożeny podniosła się samoocena i wiara we własne możliwości. Może to być jeden z powodów ponownego ustawienia prawidłowych ról w rodzinie. O tym, że podniosła się samoocena pani Bożeny i że powrót do roli żony ma miejsce, świadczy jeszcze jedna wypowiedź terapeutki: *już nawet w obszarze kobiecości ona się czuje pewniej niż tak jako, jako człowiek, bo ona, i z tego co opowiada, mąż ją dowartościowuje i jest taki często bardzo szarmancki, pamiętający o niej i ma jakieś zwroty od innych mężczyzn, czy to kolegów, czy znajomych, czyli tutaj ma sygnały i potrafi też z tego czerpać [T; 01]*. Środowisko zewnętrzne wzmacnia panią Bożenę w pozytywnym myśleniu o sobie. Dodać warto, że z obserwacji podczas wywiadu wnioskować można, że ta szarmanckość i adoracja mają miejsce, mąż pani Bożeny z czułością się do niej zwracał, przygotował poczęstunek dla nas podczas wywiadu, z uśmiechem przyglądał się żonie podczas naszej rozmowy, prawił komplementy, a ona z radością je przyjmowała, bez skrępowania.

Kończąc wątek zmian w zakresie pracy terapeutycznej warto zwrócić uwagę na to, jakie jeszcze obszary są według terapeutki do przepracowania. Według niej: *ja, albo jakikolwiek inny specjalista, tak bym z nią pracowała albo jakikolwiek inny specjalista, by żeby ona zeszła z poziomu głowy na poziom uczucia. Bo to, że ona jest zadaniowa, to jest fantastyczna sprawa jeśli chodzi o wypełnianie ról i obowiązków, jeżeli otoczenie przestaje być wydolne, natomiast ona ma trudności z kontaktowaniem się ze swoimi uczuciami i potrzebuje trochę czasu na to, żeby zechcieć w ogóle tam zajrzeć, nie umie poruszać się w tym obszarze. Wręcz od tego ucieka i myślę, że dla niej to chowanie się za zadaniowością, czy takie funkcjonowanie od sprawy do sprawy, dla niej jest też wygodne i bezpieczne, bo ona wtedy nie musi się zajmować tym, co tak naprawdę czuje [T; 01]*. Jednak z dalszej rozmowy wynika, że pani Bożena wycofuje się z relacji terapeutycznej, zatem ten obszar zmiany obecnie nie zostanie przepracowany. Oczywiście nie musi to spowodować powrotu do systemu pomocy społecznej, bo jak podkreśla terapeutka, klientka dobrze funkcjonuje organizacyjnie, ale mogą zaistnieć problemy natury emocjonalnej, obniżenia samopoczucia, czy nawet stany depresyjne, które już miały miejsce. Jednak na razie nie jest ona gotowa na podjęcie głębszej terapii i tym samym ze strony specjalisty następuje powolne wycofywanie się z relacji.

Drugą z opisywanych rodzin będzie rodzina umownie nazwana rodziną państwa Piotrowskich (Anna i Wojciech) z dwójką dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Tutaj sytuacja rodzinna wygląda zupełnie inaczej, niż w przypadku państwa Malinowskich. Przede wszystkim w rodzinie występuje przemoc domowa. Specjaliści oraz sama badana potwierdza, że jest ofiarą przemocy psychicznej, którą stosuje mąż. W rodzinie występuje

problem bezrobocia. Co jest znamienne, z wypowiedzi asystentki wynika, że to pani Anna podejmuje różnego rodzaju działania, prace dorywcze, natomiast mąż, pomimo wielu zasobów (umiejętności w zakresie prac budowlanych, wykształcenia średniego, nieskończone studia), uruchomienia działalności gospodarczej – nie podejmuje zatrudnienia, nie zarobkuje. Jak sama klientka mówi, jeśli ona załatwi jakichś klientów, mąż realizuje te zadania, ale nie wykazuje inicjatywy. Z drugiej strony jest na nią zły, obrażony, dokucza jej, gdy ona wychodzi do pracy, gdy podejmuje wiele zleceń. Interesujące jest spostrzeżenie terapeutki, która rozpoczęła pracę właśnie z panem Wojciechem. Spotkań było niewiele, gdyż on utrzymuje, że mu pomoc nie jest potrzebna i, jak mówi terapeuta: *ostatniego albo przedostatniego spotkania, chyba ostatniego mieliśmy u niego w domu taką rozmowę dosyć trudną dla niego, gdzie ja już postanowiłam trochę bardziej go przycisnąć o pracę i widać było, że on tłumaczy złość, że najchętniej to by mnie z tego domu wywalił, tylko jeszcze resztki kultury osobistej mu nie pozwalają na to [T; O2].* Wyrażnym jest, że problem pozostawiania bez pracy wywołuje u niego agresję, nie chce skonfrontować się z tym problemem, mając jego pełną świadomość, choć – jak podkreślają specjaliści oraz żona – nie chce tej pomocy przyjąć. Terapeutka opowiada, jak pan Wojciech zrezygnował z terapii, nie mówiąc wprost: *ja się umawiałam z nim np. na wtorek, po czym on nie przychodził, po czym jak się okazywało, gdy do niego dzwoniłam, że no przecież on czekał na mnie w ten wtorek o tej godzinie w domu. Albo mylił wtorki. Albo pomylił godziny i przyszedł nie na tę godzinę we wtorek, na którą miał przyjść. Także to były już dla mnie takie sygnały, że coś, coś się dzieje nie tak, że on zaczyna jakoś tam oporować i rzeczywiście w momencie, kiedy doszło do tej rozmowy, umówiłam się z nim na raz następny, ale do tego następnego razu już nie doszło, ponieważ on nie przyszedł [T; O2].* Zachowania takie są charakterystyczne dla klientów pomocy społecznej, którzy nie potrafią asertywnie zachować się, a tym samym wiedzą, że istnieje problem, z którym nie są gotowi się zmierzyć.

Prócz problemów związanych z pracą (a tym samym ekonomicznych) i przemocy psychicznej, w rodzinie występuje syndrom dzieci dorosłych alkoholików. Oboje państwo pochodzą z rodzin, gdzie jeden z rodziców pije. Nadal problem ten jest w ich rodzinach pochodzenia, stąd w chwili obecnej żadne z nich nadal nie ma wsparcia ze strony bliskich. Takie pochodzenie generuje wiele innych problemów i, jak to opisuje pani Anna: *u mnie pił ojciec, a u niego piła matka, tak to u mnie funkcjonuje, że tak się dobraliśmy i ... i to jest tak na takiej zasadzie, że nasza rodzina, że jakby ślepy prowadził kulawego i praktycznie nikt nas nie nauczył jak prowadzić dom, jak gospodarować, jak rządzić pieniężkami, żeby to miało jakoś ręce i nogi [A; O2].* Klientka dostrzega nie tylko źródło swoich problemów, ale też ma świadomość na jakich płaszczyznach musi pracować. To skutkuje tym, że przyjmuje pomoc i wsparcie różnych instrumentów projektowych, by zacząć funkcjonować poprawnie. Były to zarówno treningi gospodarowania budżetem, spotkania z tak zwaną supernią, treningi czystości, by mieszkanie stało się schludne. Refleksja ta pojawiła się u pani Ani gdy: *zaczęłam szukać pomocy jak zauważyłam, że przenoszę niepoprawne wzorce na swoją rodzinę [A; O2].*

Rodzina państwa Piotrowskich podjęła szereg działań w kierunku aktywizacji zawodowej i edukacyjnej. Oboje uczestniczyli w kursie prawa jazdy, jednak tylko pani Ania go ukończyła z powodzeniem. Jak opisuje sytuację asystentka, spowodowało to tego rodzaju następstwa: *zrobiła prawo jazdy, pan mąż się tu przejechał, nie zdał, jak wróciła to wszelkie zło na nią [AR; O2].*

Ponadto klientka ukończyła kurs pomocy kuchennej, by móc pracować jako pomoc kuchenna w przedszkolu, szkole [AR; O2]. W chwili obecnej wieczorowo chodzi do liceum ogólnokształcącego, a w przyszłości chce podjąć edukację w kierunku asystentury osób niepełnosprawnych. Ma do tego predyspozycje, próbuje już swoich sił jako wolontariusz, działając w fundacji na rzecz dzieci niepełnosprawnych. Praca w fundacji jest dla niej przyjemnością, ale także ucieczką od problemów rodziny. Asystentka uważa takie działania za pożądane w kierunku zadbania o siebie, swoją samoocenę oraz zdrowie psychiczne: *pojechała na 2 tygodnie na obóz dla dzieci niepełnosprawnych jako opiekun żeby się zdyktansować, odpocząć [AR; O2].*

Jeśli natomiast chodzi o stronę emocjonalną, pracę psychologiczną, to w rodzinie, jak pisałam, jest wiele problemów, których źródłem w większości jest pochodzenie z domów, gdzie nadużywano alkoholu. Pani Ania, jak opisuje asystentka: *ma skłonności do depresji, z jednej strony jest bardzo aktywna, dużo działa, sama zgłosiła się do projektu, trafiła do pomocy społecznej, bo gdzieś tam usłyszała, brała udział... [AR; O2].* W odróżnieniu od męża, ma w sobie gotowość do zmiany i sama pomocy specjalistycznej w tym kierunku poszukuje od dawna. Zanim trafiła do projektu systemowego, szukała pomocy w poradni psychologiczno-pedagogicznej, w centrum interwencji kryzysowej. Natomiast postawę męża doskonale obrazuje następująca wypowiedź asystentki: *kiedyś przyszedłam wcześniej, jej nie było, to mnie nie wpuścił, bo umówiłam się z żoną [AR, O2].* Asystentka rodziny jest jedyną osobą, którą z trudem pan Wojciech toleruje. Jak wcześniej pisałam, nie kontynuuje terapii DDA, do superniani miał wrogi stosunek, a na podejmowane przez żonę działania na rzecz jej zmiany, reaguje agresywnie.

Innym problemem w rodzinie są kłopoty dyslektyczne syna, jednak – jak mówią asystentka i klientka – sprawa jest w toku rozwiązywania, pani Anna znalazła pomoc w poradni psychologiczno-pedagogicznej i regularnie uczęszcza tam z synem na terapię. Jeśli chodzi o sprawowanie pieczy, to mam wrażenie z opowieści asystentki oraz klientki, że główny ciężar odpowiedzialności za dzieci spoczywa na niej. Poza tym ona traktuje bycie z dziećmi jako swoistą ucieczkę czy rekompensatę. Nie należy tego odczytywać negatywnie, bo dzieci są zaopiekowane, organizuje im wiele atrakcji i jak mówi: *dużo uciekam z domu, od problemów, nie tyle ja pomagam, troszkę uciekam, w poniedziałek zamiast być z mężem zaangażowałam się w grę miejską, byłam 4 godziny poza domem w towarzystwie, w fajnym towarzystwie, z dziećmi, biegały ze mną po Gdyni, zbierały nagrody [A, O2].* Pani Ania jest osobą kreatywną, poszukuje wielu darmowych atrakcji dla swoich dzieci, korzysta z tego, że mieszka w Śródmieściu i szereg imprez kulturalnych, sportowych jest dla nich dostępne. Odniosłam wrażenie, że ma w tej materii jeszcze poczucie winy, traktując zabawę z dziećmi jak ucieczkę i nie spędzając czasu z mężem, rodzinnie. Jest to jeszcze

obszar do pracy terapeutycznej. Jednak sama badana mówi, że chodzenie na terapię: *nauczyło mnie takiego zdrowego egoizmu, bo tak, że ja dbałam o wszystkich, martwiłam się o wszystkich, a nie martwiłam się o siebie* [A; 02]. Klientka zaczyna dawać sobie prawo do przyjemności, rozpoznawać swoje potrzeby i realizować je, z czasem może zacząć to robić bez poczucia winy, że mąż ma być zadowolony z takiego stanu rzeczy.

Terapeutka chwali panią Anię za gotowość i determinację ku zmianie: *ona chce nad sobą pracować, ona się nad sobą zastanawia, ona poświęca temu czas, to jest pierwsza osoba, którą udało mi się zmotywować do tego, żeby weszła w grupę samopomocową DDA. I jej to powiedziałam jednego wtorku, następnego spotkanie we wtorek, ona mówi, że już była na w tej grupie. Walczy o tę grupę, ponieważ on jej robi mocne awantury o to, że ona wychodzi na tę grupę: szantażując, obwiniając, różnymi metodami* [T; 02].

Podsumowując pracę z rodziną państwa Piotrowskich można powiedzieć, że zmiana jakościowa dokonana się w wielu obszarach życia rodzinnego. Niestety, nie udaje się, jak na razie, zmotywować do zmiany i współpracy pana Wojciecha. Ciekawym spostrzeżeniem terapeutki jest stwierdzenie, że u pani Anny: *zmiana jakościowa polega na tym, że jest u nich więcej konfliktów* [T; 02]. Podobne widzenie zmiany i relacji w rodzinie ma asystentka rodziny, która docenia fakt, że: ona (przyp. autora-pani Ania) jest bardziej pewna siebie, ma więcej pewności siebie, jedyną osobą, która ją przytłacza, jest właśnie mąż. Ta pewność siebie, zaufanie do siebie może przyczynić się do tego, że zmiana będzie trwała, pomimo negatywnych nacisków męża. W trakcie wywiadów ze specjalistami oraz z panią Anią pojawia się także ewentualność rozwodu państwa Piotrowskich. Na chwilę obecną klientka postawiła mężowi ultimatum, że ma łożyć na rodzinę, przede wszystkim na dzieci, inaczej odda sprawę do sądu rodzinnego o ustalenie alimentów. Klientka nie wyklucza rozwodu z mężem, na razie emocjonalnie nie jest na to gotowa, choć z rozmowy można wywnioskować, że wie, iż da sobie sama radę, bo i tak w chwili obecnej ciężar utrzymania rodziny oraz organizowania życia rodzinnego spoczywa na jej barkach. Bilans tego związku w jej mniemaniu jest ujemny, mąż dostarcza jej jedynie negatywnych emocji. Interesujące w tym kontekście jest stwierdzenie terapeutki na temat postrzegania pani Ani: *jak ją pierwszy raz ją zobaczyłam jako silną kobietę. Jako silną kobietę, taką silną psychicznie, nie zadaniową, ale silną psychicznie. I to, co ja czuję w związku z nią, ma się trochę nijak do tego, co ona opowiada o sobie. Jak ona funkcjonowała, jak ona się go boi, jak ona się podporządkowuje* [T; 02]. Negatywne emocje, jakie wywołuje mąż (strach, niepewność siebie) stoją w opozycji do tego, co klientka robi. Mimo wszystko naraża się na jego agresywne zachowania, na poniżanie, nie rezygnując jednocześnie z tego, co dla niej dobre – z terapii, spotkań z przyjaciółmi, edukacji, wsparcia. W tym można właśnie upatrywać siły, o której mówi terapeutka. Dodatkowo wielkim atutem tej klientki jest umiejętność rozpoznawania emocji, nazywania ich, konfrontowania się z nimi: *ona, jeśli chodzi o uczucia, ma duży wgląd. Potrafi te uczucia nazwać, potrafi je rozpoznać, natomiast generalnie coś, co wzbudza w niej uczucia, to też są relacje z dziećmi. Jeśli chodzi o obszar takich pozytywnych uczuć, tych przyjemnych* [T; 02]. Ta umiejętność może okazać się pomocna w pracy terapeutycznej oraz w utrzymaniu zmian, które już zaszły.

Sama klientka mówi o tym, że zmieniała się w zakresie udawania tego, co ją dotyka, boli, tak zwanego zamiatania pod dywan. Mówi, że: *dzięki terapii przestałam, bo byłam nauczona, po prostu nakładałam różne maski ugodowe* [A; 02].

Terapia oraz spotkania z asystentką czy supernianią spowodowały także zmiany w zakresie stawiania granic w relacji z dziećmi. Asystentka widzi to jako: *dzieci mniej emocjonują się, większa regularność, np. że wieczorem sprzątają, lepiej wyznacza dzieciom granice* [AR; 02].

Podsumowując analizę wywiadów, związanych z rodziną Piotrowskich, można powiedzieć, że sukces byłby pełniejszy, gdyby do tego działania włączył się mąż, gdyż w chwili obecnej to jego zachowanie generuje najwięcej kłopotów i stresów poszczególnych członków rodziny. Ekonomicznie i zawodowo pani Anna dokonała wielu zmian i te zmiany mają znamiona trwałości. Ukończyła kursy, kontynuuje naukę w szkole średniej, ma plany na dalszą edukację i zdobycie konkretnego zawodu, który częściowo już realizuje jako wolontariuszka. Relacje z dziećmi znacząco się poprawiły, a terapia dla DDA przynosi rezultaty i klientka aktywnie uczestniczy dwutorowo w terapii indywidualnej oraz grupowej. Jest w tym wytrwała i nawet niezadowolona oraz utrudniona ze strony męża jej nie zniechęcają.

Podsumowanie

Zaprezentowane tutaj wyniki badań jakościowych stanowią tylko niewielki wycinek rzeczywistości społecznej, ale pozwalają na sformułowanie pewnych wniosków i na refleksję nad tym, co dzieje się w środowiskach klientów dzięki zintensyfikowanej pracy wielu podmiotów. Stanowi także dla mnie, jako badacza, podstawę do dalszych poszukiwań i analiz, bo moim zdaniem ten trop badawczy jest niezmiernie interesujący i inspirujący dla polityków społecznych i superwizorów pracy socjalnej.

Dla praktyków pracy socjalnej i osób planujących działania wspierające, ważną wskazówką jest to, że dynamika zmian w środowiskach jest bardzo różnorodna. Uzależniona jest od indywidualnych predyspozycji klientów, specjalistów, a także ich wzajemnego dopasowania charakterologicznego.

Interesującym wątkiem, który znacząco się ujawnił się w badanych rodzinach, jest gotowość do zmian. Mieliśmy tu do czynienia z sytuacją zarówno braku gotowości do jakiegokolwiek zmiany, po skrajnie inne nastawienie – poszukiwania intensywnego wsparcia specjalistów we wszystkich obszarach życia. Ponadto badane osoby miały różną gotowość do zmiany w zależności od obszaru, np. niemożliwe dla niektórych osób było podjęcie pogłębionej terapii, praca na emocjach.

Kolejnym istotnym wnioskiem jest to, że na zmianę ma wpływ wiele czynników. Rozumieć to należy zarówno jako konieczność włączania wielu specjalistów, w zależności od obszarów problemowych, czy tych, które winny ulec zmianie. Istotna tu jest także komunikacja pomiędzy tymi specjalistami w celu koordynacji działań, kompletowania informacji w celu stworzenia pełnej diagnozy rodziny. Ponadto pod uwagę należy wziąć wpływ czynników zewnętrznych, nie związanych z procesem zmiany, z działaniami specjalistów.

Przykład obu rodzin pokazuje, że w zależności od spójności rodziny, zaangażowania poszczególnych członków w zmianę, proces ten przebiega lepiej lub gorzej. Jedna osoba nie może dokonać zmian w rodzinie za siebie i za innych dorosłych jej członków.

Jednak badania pokazują, że zmiana jest możliwa nawet w bardzo trudnych sytuacjach życiowych. Wspólnym mianownikiem w tych rodzinach jest problem alkoholowy rodziny pochodzenia, co w sposób istotny rzutuje na funkcjonowanie tych dorosłych już osób w nowych swoich rodzinach. W prezentowanych przypadkach problem ten nie został odziedziczony w postaci uzależnienia, jednak funkcjonowanie DDA jest zaburzone i wymaga sporej pracy. Dlatego największe znaczenie w zmianie upatrują oni w pracy z terapeutą uzależnień oraz asystentką. Ważne, by dla przyszłej kompleksowej pieczy nad rodzinami, wątek terapii uzależnionych, współuzależnionych i DDA nie był zaniedbany.

Bibliografia

- Dahrendorf R., 1993, *Nowoczesny konflikt społeczny*, Wyd. Czytelnik, Warszawa.
- Giddens A., 2010, *Socjologia*, PWN, Warszawa
- Izdewska J., 2009, *Współczesna rodzina w kontekście zagrożeń globalizacji i ponowoczesności*, [w] *Oblicza współczesności w perspektywie pedagogiki społecznej*, (red) W. Danilewicz, Wyd. Akademickie Żak, Warszawa.
- Kawula S., 2001, „Spirala życzliwości” jako cel społecznego wsparcia, [w] *Pedagogika społeczna. Dokonania-aktualność-perspektywy*. (red) Kawula S., Wyd. A. Marszałek, Toruń.
- Krasiejko I., 2010, *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Wyd. Śląsk, Katowice.
- Kwieciński Z., 2005, *Szkoła a wykluczenie*, [w] *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, (red) Marzec-Holka K., Wyd. UKW, Bydgoszcz.
- Marynowicz-Hetka E., 1980, *Praca socjalno-wychowawcza z rodziną niepełną*, Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa.
- Marzec-Holka K., 2011, *Przemoc seksualna wobec dziecka. Studium pedagogiczno-kryminologiczne*, Wyd. Impuls, Kraków.
- Orłowska M., 2007, *Przymus bezczynności*, Wyd. APS, PWN, Warszawa.
- Ractaw M., 2011, *Ludzie instytucji i ludzie w instytucji. Pracownicy socjalni o swojej pracy*, [w] *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, (red) M. Dudkiewicz, Wyd. ISP, Warszawa.
- de Robertis Ch, Pascal H., 1999, *Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej z grupami i ze społecznościami*, Wyd. BPS, Katowice.
- Szlendak T., 2003, *Zaniedbana piaskownica*, Wyd. ISP, Warszawa.
- Szpunar M., 2011, *Znaczenie asystentury rodzin i działań projektowych Rodzina bliżej siebie realizowanych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni w recepcji jej Beneficjentów*, [w] *Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”*, (red) Szpunar M., Gdynia.

Część druga

W kierunku zmiany.

Rozmowy i myśli na temat skuteczności pomagania.

Z perspektywy profesjonalisty,
koalicjanta i beneficjenta

Joanna Rudzka

Niepoliczalne oblicza zmiany w relacji z klientem



Joanna Rudzka pracownik socjalny z 10-letnim stażem, od początku w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Doświadczenie zawodowe zdobywała już na studiach, organizując m.in. kluby pracy dla bezrobotnych mieszkańców Pragi-Północ w Warszawie. Przez kilka lat była kuratorem społecznym dla osób dorosłych przy Sądzie Rejonowym w Gdyni. Ukończyła studia pedagogiczne o specjalności praca socjalna w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie. Interesuje się zagadnieniem klinicznej pracy socjalnej, widząc w tym szansę dla rozwoju pracy socjalnej w Polsce.

Człowiek jest miarą wszechrzeczy

Protagoras

Patrząc z perspektywy kilku lat pracy w pomocy społecznej zauważam, jak niepoliczalny, nieliczbowy świat wartości rodzinnych, duchowych próbuje nawiązać relację ze światem materialnym, światem pieniądza. To bardzo ciekawe zjawisko, ponieważ to, co dotychczas miało wartość typowo moralną, istotną dla określonych grup (zgodnie z filozoficzną zasadą Protagorasa, że o wartości decyduje człowiek i jego uczucia), zaczęło szukać namacalności i „policzalności”.

W naszej pracy także to, co policzalne liczy się coraz bardziej, żyjemy w świecie rzeczy, które dają się oszacować i mogą być przedstawione w postaci liczb. To niejednokrotnie łatwiejsze, może nawet bezpieczniejsze, bo nie można potknąć się o tajemnicę. Poza tym godność drugiego człowieka, zadowolenie z życia, uśmiech dziecka – te rzeczy trudno ująć w Excelu...

Pamiętam, że rozpoczynając pracę w projekcie w 2008 r., czułam wszechobecną atmosferę podniecenia, ekscytacji nowym, atmosferę zorientowaną na sukces, mimo wielu niewiadomych. Wartością okazała się duża doza intuicji, jaką wykazał się nasz ówczesny zespół, zaufanie do samych siebie. Czułam, że wreszcie moja silna potrzeba doświadczenia – relacji z drugim człowiekiem, niesienia autentycznej pomocy, poczucia emocji swoich i drugiej osoby – może zostać nie tyle zaspokojona, co wprawiona w ruch.

Wspomniana przeze mnie intuicja pozwoliła pochylić się także nad problemami rodzin niemal całkowicie przebranych z punktu widzenia społeczeństwa, bo zmagających się ze straszną chorobą – alkoholizmem.

Jeden z pierwszych naszych beneficjentów, samotny ojciec wychowujący 10-letniego syna, podjął leczenie odwykowe, zmagał się z problemami wychowawczymi i bytowymi, z uporządkowaniem relacji z byłymi partnerkami życiowymi, a wszystko to w głębokim przeświadczeniu, że mu się uda. W trakcie trudnej współpracy z klientem sukcesywnie postępowało przywracanie mu sił, kontroli nad własnym życiem, wspólne odkrywanie zasobów i zdolności. Zaskakujące okazało się, jak ważny jest ten proces, zwany empowermentem, ponieważ widać wyraźnie, że „każda grupa dysponuje jakimiś środkami wpływu, a bezsilność wynika także z samoograniczających, subiektywnych przekonań”¹. Punktem zwrotnym było przekroczenie swojej bezsilności jako profesjonalisty, zmierzenie się z nią. Uświadomienie sobie jej obecności było pierwszym krokiem do wydobywania do działania dawno, albo też nigdy dotąd nieużywanych, wewnętrznych zasobów i narzędzi pracy. Zadziałało na przykład to, że w swojej postawie wobec klienta nie moralizowałam, nie prowadziłam argumentacji za wszelką cenę, nie licząc się z emocjami drugiej osoby, chwaliłam tylko wtedy, kiedy czułam, że druga osoba na to zasługiwała, a nie by manipulować. Odwoływałam się do swoich emocji, one okazywały się pomagać, a nie być barierą w kontakcie. I to starałam się uświadomić osobom, z którymi współpracowałam, zwłaszcza tymi, którzy dali się zawładnąć zewnętrznemu przymusowi, nałogowi. Pomocna w tym była metafora człowieka jako wozu ciągniętego przez konia. Wóz to nasze ciało. Wóz służy do działania, przewozi różne rzeczy z miejsca na miejsce, służy do pracy. Woźnica to nasza duchowość – nasze wartości, potrzeby – to on mówi dokąd jechać. Lejce są naszym umysłem, mówią którędy trzeba jechać, by dotrzeć do celu wyznaczonego przez nasze wartości i potrzeby. I w końcu koń – to emocje – największa siła napędowa motywacji. Co by się stało, gdyby zabrakłoby konia? Albo wozu? Wszystkie elementy to zasoby, bez których człowiek nie będzie dobrze funkcjonował. Zauważenie zasobów z tych wszystkich czterech obszarów: ciała, ducha, emocji i umysłu, oraz poznanie tego, co myśli klient o sobie, jest niezwykle trudne, ale niezbędne, by przyczynić się do prawdziwej zmiany.

W swojej pracy starałam się także tworzyć takie wsparcie dla rodziny, by zwrócić uwagę klientów, uwrażliwić ich i uświadomić im, że istnieją takie przyczyny bezsilności, które wynikają z ich własnych nieudolności, a nie z warunków zewnętrznych. Poprzez to poznanie siebie, łatwiej klientowi nauczyć się wpływać na otoczenie, rozwijać poczucie kontroli, bynajmniej nie manipulować, lecz świadomie budować relacje z innymi.

Dzięki niestandardowym, niewystylizowanym, wychodzącym poza urzędnicze ramy, spotkaniom z rodziną, doświadczyłam niejako na sobie całego spectrum emocji, jakie są wewnątrz rodziny. To od relacji w rodzinie, badania ich, zaczynałam swoją pracę. Rodzina jest „pierwszą szkołą, w której dziecko zdobywa edukację emocjonalną. To w niej uczy się co czuć do samego siebie, jak inni będą reagować na jego uczucia, czy wreszcie, jaki jest wybór emocjonalnych reakcji. Na nauczanie emocjonalne składają się nie tylko sposoby zachowania rodziców w stosunku do dzieci, ale także metody radzenia sobie z własnymi uczuciami”². Większość beneficjentów projektu bagatelizowała tę edukację, nie potrafiła nazywać głośno

¹ J. Szmagański, Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański, Warszawa 1994, str. 152.

² D. Goleman, Inteligencja emocjonalna, Poznań 1997, s. 68

uczuciu, ani ich wyrażać. Zajęcia „Szkoły dla rodziców”, bodaj najważniejszy instrument aktywnej integracji w projekcie, dawały możliwość przełożenia wiedzy, nabytej podczas praktycznych warsztatów, na warunki domowe. Moja obecność w rodzinie często sprowadzała się wtedy do niejako wspólnego „odrabiania lekcji”, bo już w domu, w bezpiecznej atmosferze, pytano mnie o poruszane kwestie na zajęciach, wciągałam przy tym pozostałych członków rodziny do dyskusji. Kolejne dni i tygodnie były próbą wcielania teorii w życie, konfrontowania swoich oczekiwań z możliwościami rodziny. Niebezpieczeństwem, na które zawsze starałam się uważać, były próby odgórnego definiowania potrzeb takiej rodziny. Bywało, że nie miałam wystarczającej cierpliwości w danym momencie, bo do głosu dochodziło moje ego, bo wiem lepiej... A przecież „być autorytetem (...) jest dokładnym przeciwieństwem bycia autorytatywnym. (...) Duchowy autorytet nie wymaga również doskonałości”³. Najważniejsza była prostota w relacji, która dopuszczała emocje do głosu, sprawiała, że żadna ze stron – ani pracownik, ani klient – nie obawiała się wyrazić swoich wątpliwości, krytykować z poszanowaniem godności drugiej osoby, słuchać. Dla rodziny o wiele ważniejsze niż doświadczenie zawodowe pracownika, kwalifikacje, w kontekście skutecznego i dobrego wsparcia, okazywały się uczucia, jakie pracownik w nich wywołuje, samopoczucie po spotkaniu z nim. To dowodzi, że relacja staje się narzędziem pracy.

Przykład pani Anny, z którą współpracowałam od 2011r. do końca 2012r. obrazuje, jak relacje wpływały na poznanie całej rodziny i na skuteczne oddziaływanie. W momencie objęcia rodziny wsparciem, zastałam problemy takie jak: bezrobocie, ubóstwo i problemy opiekuńczo-wychowawcze wynikające z samotnego rodzicielstwa. Żywa, nieraz burzliwa relacja z klientką pozwoliła odkryć i dotrzeć do skrywanych, bądź nienazwanych problemów.

Pani Anna tkwiła w systemie pomocy społecznej od wielu lat i właściwie była od niego uzależniona, a przy tym wykazywała dość roszczeniową postawę. Przerwała edukację w szkole średniej z powodu wczesnego macierzyństwa, nie miała możliwości zdobyć kwalifikacji zawodowych, ani doświadczenia zawodowego. W rozmowach i w swoim zachowaniu wykazywała nieznajomość rynku pracy i reguł na nim panujących. Nigdy też nie osiągała samodzielnie własnych dochodów, będąc uzależniona od świadczeń socjalnych i pomocy konkubenta. W trakcie współpracy wypłynęło, jak bardzo zaburzone miała relacje z partnerami, jak pozbawiona była właściwych wzorców i własnych refleksji, jak takie relacje powinny wyglądać. Okazało się również, że niezaspokojone potrzeby emocjonalne przez rodziców klientki, spowodowały u niej obniżenie poczucia wartości. Środowisko, gdzie mieszkała rodzina, miało na nią negatywny wpływ. Klientka nie przejawiała aktywności, by dla dzieci szukać wzorców w środowisku. Nie czuła się odpowiedzialna za podejmowane decyzje, nie potrafiła przyznawać się do popełniania błędów.

Pani Ania miała w zwyczaju porównywać się z innymi, a także ze mną, bo byliśmy w tym samym wieku, często pytała o mój punkt widzenia, np. jeśli chodzi o relacje damsko-męskie, czy prowadzenie gospodarstwa domowego. W kontaktach z rodziną moje wartości, teorie pracy i doświadczenie zawodowe oddziaływały na postawę klientki, trudność niekiedy sprawiało mi zachowanie obiektywizmu. Tym bardziej, że pani Ania, jako

jednostka zewnętrzna, miała skłonności do składania odpowiedzialności na barki osób trzecich, co było dość obciążające, jeśli przeoczyło się przekraczanie przez nią tej cienkiej granicy zaufania i otwartości. W tym przypadku, to od relacji zależał poziom otwartości i możliwość rzetelnego zdiagnozowania realnych potrzeb rodziny, jej zasobów, także jej środowiska. I ta prostota oraz autentyczność w kontaktach, o której wcześniej pisałam, dosłownie rozbijała i nokautowała agresywne zachowania klientki, która przez długi czas próbowała prowadzić ze mną pewnego rodzaju grę, w którą niekiedy dawałam się wciągnąć. Obie wychodziłyśmy wtedy z tego zmęczone emocjonalnie. Obrazuje to sytuacja, gdy klientka ubiegała się o zasiłek celowy, a ja starałam się zwrócić jej uwagę na rzeczywistą potrzebę, która mogła zostać zaspokojona w inny sposób. Rozmowy trwały kilka dni, poczynszy od złożenia wniosku, przeprowadzenia wywiadu środowiskowego i zebrania niezbędnej dokumentacji, i ukierunkowane były na cele, które pani Ania chciała osiągnąć poprzez uzyskanie pieniężnej pomocy. Okazało się, że zupełnie inaczej patrzymy na ten sam problem – w tym przypadku zadłużenie w opłatach za czynsz mieszkaniowy. Zrozumiałam, że klientka oczekiwała tylko tyle, ile chciała – zasiłek na pokrycie miesięcznego czynszu – a oczekiwanie to nie było wolne od wpływu naszej relacji. Komunikowała po prostu to, co chciała dostać, za pomocą różnych narzędzi i sposobów, na przykład porównywaniem się do sytuacji innych osób, odwoływaniem się do swoich deficytów z dzieciństwa (brak wsparcia rodziców, zagrożenie bezdomnością), próbami wywoływania u mnie poczucia winy, lub nawet odpowiedzialności za zaistniały stan (bo nie dawałam jej takich zasiłków, które otrzymywała wcześniej, nie będąc w projekcie). U klientki nie było umiejętności szerszego spojrzenia na tę kwestię, widać zaś było duże obawy przed tym, żeby nie trzymać się kurczowo otrzymywanej pomocy i nie być od niej uzależnionym. Pamiętam, że wtedy klientka otrzymała oczekiwane wsparcie pieniężne, co połączone zostało z przeprowadzeniem planowania spłaty zadłużenia także samodzielnie przez samą klientkę, uwzględniając jej możliwości. Nie było wygranej – przegranej, demonstracji sił, problem został faktycznie rozwiązany dopiero za rok, ale ważne było to, co działo się w międzyczasie – budowanie poczucia sprawstwa, wewnętrznej integralności, nauka umiejętności kierowania emocjami i zaspakajania potrzeb swoich, a nie innych.

Zdałam sobie sprawę z tego, że większość podejmowanych dotychczas czynności zaspakajały potrzeby nie tyle klienta, bo one były słabo rozeznane i nazwane, ale właśnie różnych instytucji – szkoły, urzędu pracy, przychodni lekarskiej, poradni pedagogicznej, sądu, czy wreszcie ośrodka pomocy społecznej⁴. Istotna jest nie tylko świetnie rozwinięta infrastruktura pomocy społecznej, przyjazna polityka władz miasta, rosnąca wciąż aktywność w stosowaniu nowych instrumentów aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, jak to jest w przypadku Gdyni, ale przede wszystkim takie myślenie, które będzie skoncentrowane na osobie, a nie tylko działaniu. Nawet najlepsze koncepcje, rozwiązania instytucjonalne nie przyniosą spodziewanych efektów, jeśli odbiorcy – klienci – nie będą na to gotowi. Ograniczenie wynikające z braku gotowości do zmiany zostało wzięte pod uwagę w projekcie jako ważny czynnik w całym planowaniu pracy z rodzi-

³ A. Bruhlmeier, Edukacja humanistyczna, Poznań 1993, s. 66.

⁴ M. Granosik, Profesjonalny wymiar pracy socjalnej, Katowice 2006.

ną. Istotne było takie rozpoznanie sytuacji rodziny, które było oparte nie tylko na danych z rodzinnego wywiadu środowiskowego i części kontraktu socjalnego, zatytułowanego „Diagnoza-ocena sytuacji”, ale było odrębnym, pierwszym etapem pracy z rodziną. W okresie jednego, dwóch, do nawet trzech miesięcy intensywnych badań nad rodziną, budowania koalicji z różnymi instytucjami i specjalistami na jej rzecz, i oczywiście samych spotkań zarówno z całą rodziną i jej poszczególnymi członkami, można było dotrzeć do sedna problemów. Trzeba przy tym zaznaczyć, że taka diagnoza nigdy nie była dokumentem zamkniętym, ostatecznym, ale dynamicznie rozwijającym się, tak jak przemiany w rodzinie. Proces ten niejako przygotowywał rodzinę do większych zmian, był początkiem żmudnej, nieraz trudnej pracy dla pracownika, ale bezpiecznym dla rodziny, bo zmiany nie następowały gwałtownie, ale przychodziły właśnie w momencie gotowości samej rodziny. Okres udziału rodziny w projekcie – średnio od dwóch do trzech lat, dawał duże szanse na efektywne wprowadzanie zmian i utrwalenie ich, osadzenie w realiach, w jakich rodzina funkcjonowała.

Pracownicy socjalni to często świetni działacze społeczni, ja sama odnajdywałam się w różnych przedsięwzięciach tematycznych, akcjach pomocowych, ale teraz widzę, że nie zadawałam sobie trudu postawienia pytania – co chciałabym przez to zmienić? Co gorsza, często zapominałam o tym w pracy z drugą osobą, aby to jej zadać takie pytanie, nie obawiać się, że powie „nie wiem”, nie obawiać się także tego, że nie mam pod ręką gotowych rozwiązań, lub choćby planu. Dochodzenie do rozwiązywania problemów przez pytania, wątpliwości, niewiedzę – to takie obce nam, profesjonalistom, ale jeśli spróbować zastosować to w rzeczywistości, to okazuje się, że całkiem skuteczne.

To, że pracownik nie wie więcej niż sam klient, to postawa bardzo charakterystyczna dla podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach⁵. Pracownik z klientem, z całą rodziną dochodzi do tego, co ma się zmienić, wykorzystując różne narzędzia diagnostyczne, ale nie koncentruje się na problemach, raczej na pozytywach, zasobach rodziny. We współpracy z rodziną pokazuje jej, jak małe zmiany wywołują duże. Ma tu zastosowanie metoda małych kroków, co jest niezwykle cenne, kiedy rodziny są wycofane, pełne obaw. Klientów często przeraża perspektywa zmiany, nie czują się na nią gotowi. Odpowiednie pytania, trwanie w relacji opartej na zaufaniu, niwelują lęki. Uważam, i to też starałam się przekazywać klientom, że nie ma zmiany bez lęku, że oznacza to też, że człowiek ma w sobie cenną wrażliwość i pokorę. Największym wyzwaniem bywa przyznanie się do tego, że ma się już dość trwania w marazmie narzekania, pretensji i wyolbrzymionych problemów. To jest istotny zasób, który podkreślałam w kontakcie z rodziną, bez tego trudno było zacząć proces zmiany.

Ważne było dla mnie to, by nie przywiązywać się do określonej filozofii pracy, ale łączyć różne wymiary diagnozy, pracy socjalnej i pomocy psychologicznej. Bardzo cenne okazało się czerpanie z różnych ról zawodowych – także terapeutycznych, i nie obawiałam się posądzenia o brak kwalifikacji, profesjonalizmu, bo to tylko ograniczałoby, i nie sprzyjałoby efektywności.

⁵ J. Szczepkowski, *Praca socjalna. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Toruń 2010, s. 47-54.

Antoine de Saint-Exupéry pisał, że „dorośli są zakochani w cyfrach”⁶. Ja po ponad pięciu latach pracy w projekcie myślę sobie, że trudno nie cieszyć się z liczby osób, którym udało się osiągnąć sukces. Dla klientów to oznacza różne rzeczy, i dobrze, bo pracownicy, i ich zwierzchnicy nie mają monopolu na wiedzę, czym jest naprawdę sukces, bo bywa właśnie niepoliczalny. Choć skuteczność można mierzyć poprzez różne korzyści – ekonomiczne, zdrowotne, czy emocjonalne, pewna ich część będzie dla nas zakryta.

Skuteczne okazało się rozwijanie niepieniężnych form wsparcia, zwłaszcza tych aktywizujących klientów, a także samych pracowników. Można powiedzieć, że w projekcie, dzięki różnym instrumentom aktywnej integracji, przepracowano całą tę bezradność po stronie pracownika, i jego poczucie, że rodzina nie sprosta trudnej sytuacji. Poszukiwana i tak przeze mnie pożądana silna potrzeba doświadczenia, została nie tylko zaspokojona, ale zyskała nowy wymiar, żyjący już poza mną.

Literatura:

1. Bruhlmeier A., *Edukacja humanistyczna, Impuls, Poznań 1993.*
2. De Saint-Exupéry A., *Mały Książę, Wydawnictwo Pax, Warszawa 1994.*
3. D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna, Poznań 1997.*
4. Granosik M., *Profesjonalny wymiar pracy socjalnej, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2006.*
5. Nęcki Z., *Komunikowanie interpersonalne, Ossolineum, Wrocław 1992.*
6. Pilch T., Lepalczyk I., *Pedagogika społeczna, Żak, Warszawa 1995.*
7. Szczepkowski J., *Praca socjalna. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, Wydawnictwo Akapit, Toruń 2010.*
8. Szmagański J., *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna. Przykład amerykański, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1994.*

⁶ A. de Saint-Exupéry, *Mały Książę, Warszawa 1994, s. 16.*

Jak oceniać rezultaty projektu „Rodzina bliżej siebie” – co dalej?



Grażyna Jackowska psycholog, miłośnik rękodzieła. Obanurty – psychologiczny i artystyczny, połączyła w pracy z osobami z niepełnosprawnościami w roli psychologa, instruktora terapii zajęciowej w Fundacji Sprawni Inaczej i PSOUU. Prowadzi również zajęcia fakultatywne, dotyczące pracy z osobami niepełnosprawnymi, terapii przez sztukę, wspomagania procesów uczenia oraz rozwijania twórczego myślenia. Wszystkie te nurty życia zawodowego są jednocześnie jej życiową pasją.

Zasadniczym celem Panelu 2 projektu „Rodzina bliżej siebie” jest reintegracja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Przy ocenianiu rezultatów jakiegokolwiek działania, dobrze jest oprzeć się na danych liczbowych: czarno na białym, wyraźnie, zrozumiale podanych. Liczby jednak, paradoksalnie, często nie wszystko o wynikach przedsięwzięcia mówią. Tak właśnie jest w przypadku projektu „Rodzina bliżej siebie”, panelu osób niepełnosprawnych. Liczby mówią: „173 osoby wzięły udział w nim udział, w tym 60 podjęło pracę”. Prawda, jest to bardzo istotny efekt działalności panelu. Poza tym jednak dokonało się mnóstwo zmian, których „twardą” miarą liczbową się nie opisać. Wymagają one miar innych, „miękkich”, ale są częstokroć równie doniosłe jak te ujęte w liczbach. Doniosłe ze względu na zmianę jakości życia wielu klientów RBS.

Również jeżeli chodzi o „twardą” miarę efektów projektu, jaką jest podjęcie pracy, to pamiętajmy, że jesteśmy nadal – mimo ogromnego już postępu i owocnych często wysiłków różnych instytucji – krajem, w którym o pracę dla osób niepełnosprawnych, zwłaszcza niepełnosprawnych ze względu na upośledzenie umysłowe czy zaburzenia psychiczne, jest bardzo trudno. I także ten aspekt, przy stosowaniu miar liczbowych, np. ilości osób które podjęły pracę, trzeba uwzględnić. Nie zawsze jest to brak gotowości do pracy ze strony osób niepełnosprawnych, jest to także często brak gotowości rynku pracy do przyjęcia tych osób i zaakceptowania specyfiki ich ewentualnych ograniczeń.

Osiągnięciem w rozwoju indywidualnym, społecznym czy zawodowym osoby, a zwłaszcza osoby niepełnosprawnej, nie da się również zmierzyć jednoznacznie miarą bezwzględną

– tzn. tym, co osiągnęła, do jakiego pułapu doszła. Rozważyć należy ile dokonała, poczynszy od swego indywidualnego punktu wyjścia. Jeśliby przyjąć umowną skalę od 1 do 10, gdzie 10 oznaczałoby pełną reintegrację społeczno-zawodową – to osiągnięcie 10-tki niekoniecznie jest miarą wielkości postępu. Może się np. okazać, że czyjeś pójście do pracy, tak pożądane i cenione, jest tylko niewielkim krokiem w rozwoju tej osoby, bo niewiele wsparcia było jej trzeba by to osiągnąć. Jej poziom „startowy” był już wysoki, np. na poziomie 8. Z drugiej strony przyjrzyjmy się osobie, która – czy to z racji poważnej choroby, czy z innych przyczyn – czuje się bezradna, bezwartościowa, pełna lęku przed światem, w dodatku przejawia różne zachowania utrudniające kontakty społeczne oraz podjęcie i utrzymanie pracy. U tej osoby punkt „startowy” znajduje się bardzo nisko na osi. Intensywne wsparcie ze strony projektu, wszechstronne i długofalowe, sprawiło że przesunęła się ona na tej skali np. z 2 do 7. Nadal potrzebuje wsparcia, nie jest jeszcze zdolna do podjęcia pracy – ale zmiana, jaka się w niej dokonała, jest ogromna ze względu np. na większe poczucie własnej wartości, rozeznanie w swoich możliwościach, podniesienie jakości życia, uzyskanie motywacji do dalszych starań.

Niezależnie więc od tego, jaki obiektywny poziom reintegracji społecznej i zawodowej uzyskali dzięki udziałowi w projekcie poszczególni klienci niepełnosprawni, większość z nich dokonała ogromnego indywidualnego postępu w stosunku do stanu, jaki reprezentowali na początku. Czy podjęli pracę, czy jeszcze nie, zyskali mnóstwo, m. in.:

- opanowali wiele nowych umiejętności życia codziennego (np. radzenie sobie w urzędach, gospodarowanie funduszami domowymi, dbanie o mieszkanie, zmiana podejścia do kredytów, spłacanie długów, planowanie przyszłości itp.);
- zyskali poczucie, że są dużo sprawniejsi życiowo, niż się im wcześniej wydawało;
- uświadomili sobie, iż posiadają różnorodne uzdolnienia i predyspozycje (np. organizacyjne, społeczne, plastyczne, rodzinne);
- zerwali z dawnym destrukcyjnym środowiskiem, z negatywnymi wzorcami zachowania;
- nauczyli się spędzać wolny czas w sposób aktywny i interesujący;
- podnieśli swe umiejętności społeczne, wyrwali się z dręczącej samotności, zadzierzgnęli więzy koleżeńskie;
- nauczyli się współpracować w grupie;
- pogłębili swoją empatię i wrażliwość na problemy innych;
- zaangażowali się we wzajemną pomoc koleżeńską;
- zyskali większe poczucie swojej wartości, często ogromnie zaniżone z powodu niepełnosprawności i trudności życiowych;
- przekonali się, iż mimo swojej niepełnosprawności, mogą sobie radzić i żyć w sposób bardziej niezależny, samodzielny i satysfakcjonujący.

Wszystkie te nabyte umiejętności są, oprócz konkretnych sprawności zawodowych, niezwykle istotną podwaliną pod większą samowystarczalność życiową oraz ewentualne podjęcie i utrzymanie pracy.

Podkreślić też należy, że integracja, jaka zaistniała między uczestnikami panelu, dotyczy osób różniących się rodzajem niepełnosprawności, wiekiem, wykształceniem, statusem społecznym. Jest więc integracją autentyczną, dokonującą się ponad – przynajmniej niektórymi – podziałami.

Opisane wyżej osiągnięcia są ważne nie tylko z perspektywy klienta projektu, ale mają również obiektywne znaczenie: osoba niepełnosprawna, dotychczas bardzo zależna od pomocy innych (w tym przede wszystkim od pomocy społecznej), staje się bardziej samodzielna i odważniejsza w działaniu. Jedna zmiana zachęca do następnej. I jeśli nawet, z powodu swojej niepełnosprawności, nie osiągnie – na razie lub nigdy – pełnej samowystarczalności społecznej czy zawodowej, to istnieje dużo większa niż przedtem szansa na to, że w przyszłości będzie w stanie – z niewielkim wsparciem osób bliskich lub instytucji – żyć samodzielnie i uniknąć konieczności korzystania z całodobowego wsparcia typu Dom Pomocy Społecznej, co jest bodaj najdroższym wariantem wspierania osób niepełnosprawnych.

Uczestnicy panelu doceniają wartość zmian, jakie się w ich życiu dokonują, a jednocześnie niejednokrotnie odczuwają potrzebę dalszego wsparcia, w mniejszym lub większym stopniu. Często zadają pytanie: – jaka forma wsparcia będzie dla nich dostępna po zakończeniu projektu? – Z jakiego wsparcia będą mogli skorzystać ci, którzy nadal potrzebują go w dość dużym wymiarze? – Dokąd będą mogli zgłosić się ludzie, których projekt swoim dotychczasowym działaniem nie objął, a którzy wsparcia potrzebują?

Jak podkreśla koordynator panelu osób niepełnosprawnych Aleksandra Pakólska, „praca z osobą niepełnosprawną musi być interdyscyplinarna, inaczej jest nieskuteczna”. Wysoką efektywność działań zawdzięcza projekt kilku innowacyjnym założeniom:

ZESPÓŁ: osoby różnych specjalności (doradca osoby niepełnosprawnej – pedagog, psycholog, pracownik socjalny, doradca zawodowy, trener pracy, psycholog, animator klubu i inni oraz osoba koordynująca działania zespołu), którzy mają ze sobą kontakt na bieżąco, ściśle współpracują w zakresie wsparcia dla każdego klienta.

CZAS: duża ilość czasu poświęcona klientowi, zwłaszcza ze strony doradców osób niepełnosprawnych.

DŁUGOTRWAŁOŚĆ ODDZIAŁYWAŃ: daje to możliwość dokonania pogłębionej diagnozy, uruchomienia, poprowadzenia oraz utrwalenia procesu pozytywnych zmian. ŚRODOWISKO – KLUB: proces pełnej integracji społecznej – marzenie przyszłości – dokonuje się powoli. Być może zresztą zawsze potrzebne będą enklawy, w których swoje miejsce znajdować będą osoby połączone podobnymi problemami, ze względu na specyfikę potrzeb i odpowiednich do tych potrzeb oddziaływań.

KLUB, który został stworzony i działa w panelu osób niepełnosprawnych, jest ważnym pomostem pomiędzy niedawną jeszcze tendencją do tworzenia grup izolowanych, a obecną ideą integracji. Z jednej strony jest enklawą społeczną dla osób, które gdzie indziej w mieście nie umiały się odnaleźć, z drugiej zaś – ma charakter wysoce integracyjny

ze względu na wspomnianą już różnorodność osób tam przychodzących. Tworzy to wiele sytuacji skłaniających do wzajemnej tolerancji, zrozumienia, zgody na odmienność, wzajemnej życzliwości i pomocy.

Klub jest, jak to wielu klientów podkreśla – ratunkiem od samotności, poczucia wykluczenia, własnym „miejscem na ziemi”. Jest ŚRODOWISKIEM – często alternatywnym w stosunku do tego, z którym niektórzy zerwali – a jednocześnie na tyle różnorodnym, elastycznym i tolerancyjnym, że niemal każdy może się w nim odnaleźć ze swymi potrzebami.

Poprzez udział w różnych zajęciach uczestnik Klubu może dokonać w sobie i dookoła siebie wielu zmian, o których była mowa wyżej. Zmiany te dokonują się w Klubie poprzez działania pozornie błahe i zabawowe, ale są to zmiany głębokie i mają ogromny wpływ na jego dalsze życie, w tym również na ewentualną zdolność do podjęcia i utrzymania przyszłej pracy.

Zajęcia klubowe dają również członkom zespołu pracującego z klientem znakomitą okazję do obserwacji i szukania dla niego jak najlepszych dróg rozwoju, w tym także dopasowania charakteru ewentualnej przyszłej pracy zawodowej do specyfiki jego funkcjonowania.

Jest więc Klub niezwykle istotnym elementem innowacyjnego charakteru projektu i czynnikiem jego wysokiej efektywności w zakresie reintegracji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych.

Klub jest również miejscem, które pozostaje stałe i niezmiennie w zmieniającej się rzeczywistości zewnętrznej dla naszych beneficjentów, którzy podjęli się wyzwania zwanego aktywnością zawodową. W środowisku profesjonalistów podkreśla się konieczność pozostawiania niektórych sfer życia stałymi, aby móc rozwijać inne. Można sądzić, że „miękką” i niezwiązana z zatrudnianiem beneficjentów specyfika Klubu pozwala niejednemu z naszych klientów utrzymać zatrudnienie. Wiele osób traktuje go jako miejsce relaksu, aktywnego wypoczynku, realizacji zainteresowań, ale również jako miejsce wsparcia, wtedy kiedy jest trudno, kiedy nie można się w pracy dogadać lub wtedy, kiedy praca wydaje się nudna, jednostajna, nieciekawa, a człowiek ma potrzebę różnorodności.

Jak widać, istnieje ogromna potrzeba kontynuacji działań, jakie miały miejsce w projekcie RBS w panelu osób niepełnosprawnych.

Może się jednak nasunąć pytanie: dlaczego niejednokrotnie osiągnięcie przez klientów RBS istotnych zmian musiało tak długo trwać – aż dwa, trzy lata uczestnictwa w projekcie?

Dlatego, że procesy psychiczne mają to do siebie. Długo się buduje nasza psychika – od dziecka przez całe życie, w tym również przez niepełnosprawność. Pewne wzorce i tendencje często negatywne, blokujące możliwości życiowe, m. in. obraz samego siebie i otaczającego świata, są bardzo silnie utrwalone. Potrzeba więc niekiedy naprawdę dużego, różnorodnego wysiłku oraz długiego czasu oddziaływania, ażeby je zastąpić wzorcami nowymi, uruchomić nowe procesy oraz wzmocnić je i utrwalić na tyle, ażeby pożądane zmiany utrzymały się i owocowały w dalszym życiu.

Może więc ktoś zadać pytanie następane: czy warto, czy taka intensywna i długotrwała, a więc droga inwestycja w człowieka jest ekonomiczna i sensowna, skoro efekty nie zawsze są obiektywnie wysokie?

Otóż jest to inwestycja, która się zwróci, jeśli się weźmie pod uwagę, że:

- część osób wyjdzie z systemu pomocy społecznej, podjąwszy pracę;
- część osób pozostanie w systemie, ale staną się one na tyle zaradne życiowo, że nawet gdy ustanie wsparcie najbliższej rodziny (np. rodzice odejdą), będą mogły egzystować w miarę samodzielnie przy niewielkim wsparciu ze strony instytucji pomocowych. Uchroni to te osoby przed znalezieniem się na stałe w placówce opiekuńczej, a pomoc społeczną, czyli państwo i jego podatników – przed opłacaniem ich pobytu w tej placówce do końca życia, co jest niewątpliwie najdroższą formą pomocy.
- poprawa zdrowia psychicznego naszych klientów oznaczać będzie mniejszą liczbę hospitalizacji, nie tak częste wizyty u specjalistów;
- polepszenie funkcjonowania klienta w rodzinie może przynieść poprawę dobrostanu całej rodziny, zmniejszenie „wkładu” rodziny we wsparcie beneficjenta projektu, a tym samym daje członkom rodziny szansę na podjęcie innej pożytecznej aktywności.

Gdyby nawet ktoś chciał podać w wątpliwość rachunek ekonomiczny, to nadal, jak już powiedziano, należy uznać tę inwestycję za sensowną, tak jak bezdyskusyjnie sensowne jest każde działanie na rzecz poprawy kondycji fizycznej, psychicznej, społecznej słowem – poprawy jakości życia każdej indywidualnej osoby, zwłaszcza osoby niepełnosprawnej, która bez wsparcia często nie jest w stanie tej poprawy uzyskać.

Dlatego, z tych właśnie dwóch względów – ekonomii kraju i samopoczucia jego pojedynczego obywatela – ważne jest, aby nie zaprzepaścić postępu, jaki przy wsparciu projektu udało się wielu ludziom osiągnąć. Część z nich, z powodu swojej niepełnosprawności, będzie potrzebowała jakiejś formy wspomagania jeszcze długo lub zawsze. Pozostawieni sami sobie, mogą nie dać rady utrzymać się na tym poziomie, który osiągnęli. Dotyczy to zwłaszcza młodych osób niepełnosprawnych: oni na ogół nie odnajdują się w domach kultury czy w innych środowiskach młodzieżowych, starsi zresztą też niekoniecznie czują się już aż tak starsi, żeby odwiedzać klub seniora. Dobrze, że powstało miejsce, które daje szansę tworzeniu się środowiska osób z różnorakimi niepełnosprawnościami, nie odnajdujących się w środowiskach tzw. „zdrowych”. Miejsce – „przystań”, gdzie można po pracy, lub bez pracy, przyjść, porozmawiać, wziąć udział w ciekawych zajęciach, w razie potrzeby otrzymać wsparcie – mieć więc stałą, dającą poczucie bezpieczeństwa świadomość, że „mam swoje środowisko do którego przynależę, gdzie ktoś na mnie czeka, gdzie mogę się komuś przydać, zyskać siłę i odwagę do dalszych zmagień”.

Efekty inwestycji, jaką jest projekt i jego kontynuacja, zarówno te „twarde”, liczbowe, jak i te „miękkie”, z pewnością będą nadal i coraz bardziej widoczne, a miastu przybędzie spora grupa szczęśliwszych mieszkańców. :)

Barbara Marciniak

Beneficjent i ja – trener pracy

Trzeci rok pracuję w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Ktoś powie, że krótko i przyznam rację, bo mi ciągle mało. Tyle się wydarzyło, tyle osób podjęło zatrudnienie, zmagano się z treningami pracy, ze sprzedażą magazynu WSPAK. Każdego beneficjenta, który uczestniczył w spotkaniach indywidualnych, pamiętam. To był dobry czas, poznałam wielu ciekawych ludzi, dużo się nauczyłam. Współpraca ze specjalistami, pracodawcami oraz osobami niepełnosprawnymi skłania do refleksji, do kreatywnego szukania ofert pracy tak, aby znaleźć optymalne zatrudnienie. Wierzę w możliwości i zasoby beneficjentów daje energię do działania, do spotkań z pracodawcami. Każdy beneficjent, który podejmuje zatrudnienie i który jest usatysfakcjonowany, mnie również cieszy i daje radość.

Do moich zadań, jako trenera pracy należy, m.in.:

- aktywne poszukiwanie potencjalnych pracodawców, skłonnych do podjęcia współpracy w procesie aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych,
- organizowanie rozmów kwalifikacyjnych dla beneficjenta,
- wsparcie beneficjenta w pierwszych dniach pracy,
- monitoring pracy beneficjentów,
- pośrednictwo między klientem a pracodawcą,
- analiza rynku pracy pod kątem ofert pracy,
- uczestnictwo z beneficjentami na targach pracy, stażach w PUP,
- współpraca ze specjalistami w celu doboru odpowiedniego miejsca zatrudnienia,
- organizowanie treningów pracy,
- organizowanie sprzedaży magazynu WSPAK,
- pomaganie i wspieranie w aktywizacji zawodowej,



Barbara Marciniak
z wykształcenia pedagog,
socjoterapeutka. Od 2010
roku specjalista reintegracji
zawodowej – trener
pracy projektu „Rodzina
bliżej siebie”.

- przełamywanie wśród pracodawców stereotypów, dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- współpraca z pracodawcami, instytucjami i koalicjantami.

Zespół specjalistów panelu projektu 2 „Rodzina bliżej siebie”, który składa się z koordynatora panelu, sześciu doradców ON, animatora klubu, psychologa i doradcy zawodowego, to stały skład, z którym współpracuję. Cieszę się, że mam ich na „miejscu”, że zawsze mogę na nich liczyć, uważam iż każdy z nich jest profesjonalistą w swojej dziedzinie, współpracujemy ze sobą, bez konsultacji było by mi trudniej w znalezieniu odpowiedniego zatrudnienia dla beneficjentów. Wiele informacji o kliencie zasięgam od doradców ON, to oni przecież mają stały kontakt z nimi, znają ich najlepiej, więc ich uwagi i spostrzeżenia są dla mnie szczególnie cenne.

To, że klub RBS mieści się w tej samej siedzibie co biuro panelu, również ma znaczenie. Miejsce, w którym beneficjenci uczestniczą w wielu zajęciach, takich jak terapia zajęciowa czy grupa wsparcia, pozwala na obserwowanie beneficjentów jak zachowują się w grupie, jak nawiązują znajomości. Pozwala uzyskać informacje od animatora klubu o wzajemnych relacjach, zdolnościach czy predyspozycjach, które mogą mieć znaczenie do określenia aktywizacji zawodowej.

Doradca zawodowy natomiast proponuje miejsca pracy dla danej osoby, uwzględniając jej możliwości psychofizyczne oraz sytuację życiową klienta. Udziela beneficjentom porad indywidualnych oraz prowadzi zajęcia grupowe w formie warsztatów.

Podczas odbywania indywidualnego spotkania z beneficjentem staram się jak najlepiej poznać jego możliwości, preferencje, motywacje, zainteresowania oraz zbudować relacje trener pracy – beneficjent, opartą na zaufaniu i poufności. Wspólnie ustalamy ścieżkę zawodową, którą beneficjent mógłby podążać tj. treningi pracy, zatrudnienie, sprzedaż magazynu WSPAK. Beneficjent sam decyduje, jaką formą aktywizacji jest zainteresowany. Na kolejnych spotkaniach już działamy tzn. wspólnie szukamy ofert pracy, kontaktujemy się telefonicznie z potencjalnym pracodawcą lub podejmujemy trening pracy, poznajemy się coraz lepiej. W czasie spotkań często słyszę o lęku, obawach beneficjentów, ale też niekiedy o wygórowanych oczekiwaniach. Niektórzy beneficjenci sądzą, iż mam oferty pracy do wyboru. Niestety tak nie jest, czasem trzeba sporo się napracować, aby znaleźć zatrudnienie. Mówię im wtedy, że szukanie pracy to również praca.

Przed podjęciem zatrudnienia część beneficjentów podejmuje treningi pracy, których celem jest wzrost aktywności zawodowej poprzez praktyczne zdobycie doświadczenia zawodowego. Przed przystąpieniem do treningu pracy podpisana jest umowa o organizacji treningu pracy między pracodawcą a Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Gdyni. W porozumieniu zawarte są m.in. informacje o okresie realizacji treningu pracy, programie, obowiązkach oraz zapewnieniach MOPS Gdynia i organizatora treningu. Po zakończeniu organizator wydaje pisemną opinię o uczestniku, przebiegu treningu pracy, nabytych umiejętnościach lub napotkanych problemach w trakcie realizacji programu. Treningi pracy pozwalają beneficjentom na przekonanie się, czy miejsce, w którym chcieliby podjąć zatrudnienie, jest odpowiednie, czy sprostają obowiązkom, czy możliwości psychofizyczne im na to pozwolą i czy w ogóle odpowiada im taki charakter pracy.

W roku 2010, w ramach projektu RBS, uruchomiono treningi pracy podejmowane przez beneficjentów, które procentowały w następnym roku 2011 m.in. w Centrum Współpracy Młodzieży, w sklepie Lewiatan, czy firmie Impel. Nawiązanie współpracy z koalicjantami nie było trudne. Myślę, iż większość firm i instytucji w Gdyni jest otwarta na przyjęcie osób niepełnosprawnych na treningi pracy. Z czasem nawiązaliśmy sieć kontaktów z pracodawcami, którzy współpracują z nami do tej pory. Obecnie mamy stałą sieć kontaktów pracodawców, z którymi współdziałam, czasem dzwonią przedstawiając ofertę i pytają czy mam kogoś odpowiedniego na dane stanowisko, ponieważ szybko potrzebują dobrego pracownika. Zdarza się, że nie mam osoby chętnej do podjęcia zatrudnienia mimo atrakcyjnej oferty pracy. Myślę, iż jedną z przyczyn może być lęk przed zmianami i decyzją którą w tej sytuacji należy szybko podjąć, zwłaszcza dla osób, które nie posiadają doświadczenia zawodowego i pozostają od dłuższego czasu bez zatrudnienia.

W 2012 roku najwięcej, bo aż dwadzieścia osób, podjęło trening pracy, a niektóre z nich po dwa, trzy treningi w różnych miejscach. Nie wszyscy znaleźli zatrudnienie, ale myślę, że było to dla nich ciekawe doświadczenie, które przybliżyło do podjęcia zatrudnienia.

Pamiętam beneficjenta, który jest po kryzysie psychicznym i, mimo iż przyjmuje leki, miałam wrażenie, że nie podejmie treningu pracy, a co dopiero zatrudnienia. Nim zachorował, pracował w ochronie i podczas naszego spotkania indywidualnego zapierał się, iż chciałby pracować nadal w takiej branży. Nie dał się przekonać do innych form zatrudnienia, nie miałam co się z nim spierać i argumentować, bo widziałam w nim ogromną motywację i nadzieję na zmianę, pomyślałam: „czemu nie, niech spróbuje”. Zdziwiłam się bardzo, gdy o 6.00 rano przed Centrum Handlowym Batory czekał na mnie i razem pojechaliśmy na trening pracy. W ogóle nie miał wątpliwości, był pełen nadziei i pewności, że sprostą obowiązkom. Po miesiącu treningu pracy utwierdził się w przekonaniu, że chce pracować w ochronie, a ja przekonałam się, że na pewno sobie poradzi: był punktualny i pracował zmianowo po 12 godzin, w tym w nocy. Pracodawca wypisał pozytywną opinię: „Podczas okresu pracy podczas okresu treningu wykazał się obowiązkowością. Przychodził i kończył prace w wyznaczonym czasie. Współpraca z innymi pracownikami prawidłowa. Z nałożonymi obowiązkami radził sobie dobrze. Może pracować na samodzielnym stanowisku”.

Po miesiącu, gdy zwolniło się miejsce, pracodawca zatrudnił p. Andrzeja. Teraz, gdy nas odwiedza, gdy pytam jak się pracuje, odpowiada: „fajnie”. Widzę, że jest pełen energii i zapału.

Innym przykładem może być beneficjentka, która poprosiła mnie aby przedłużyć o kolejny miesiąc trening pracy w Spółdzielni Socjalnej „Razem”. Motywowała to tym, iż lepiej się czuje, gdy ma obowiązek wstania rano, gdy jest w pracy nie rozmyśla o swojej chorobie i problemach oraz przebywa wśród osób niepełnosprawnych, z którymi dobrze się rozumie. Oczywiście trening został przedłużony. To zadziwiające, jak praca, aktywność zawodowa, przywraca beneficjentom poczucie mocy, samorealizacji i odpowiedzialności. Ustaliliśmy, iż do momentu znalezienia odpowiedniego zatrudnienia, będzie uczęszczała na trening pracy.

Treningi pracy wciąż są dla mnie ciekawe, ponieważ każdy beneficjent to inna historia, inne zadziwiające sytuacje, mimo iż czasem miejsce treningu to samo. Często treningi są wstępem do zatrudnienia.

Bardzo sobie cenię treningi pracy, które odbywają się w Fundacji Dogtor. To dzięki uprzejmości p. Magdaleny Madajczyk, która organizuje beneficjentom pracę w zależności od ich możliwości. W miłej i kameralnej atmosferze beneficjenci otwierają się i przekonują, że mogą wykonywać różne drobne prace porządkowe oraz biurowe, nawiązują pierwsze pozytywne relacje z pracodawcą. Treningi odbywają się systematycznie, przeważnie w środy w godzinach od 9.00 do 12.00, po pewnym czasie beneficjenci przywiązują się do miejsca i do p. Magdy. Najdłużej na treningu pracy, bo ponad rok, przebywał p. Tomasz D., który odkrył swoje zdolności informatyczne i który, po ukończeniu treningu, pracy udziela się jako wolontariusz w jednej z placówek MOPS. P. Magdalena w opinii napisała: „Pan Tomasz bardzo sumiennie wywiązywał się z powierzonych mu zadań. Chętnie podejmował się wykonania prac, nawet takich, których wcześniej nie wykonywał. Zawsze przychodził bardzo punktualnie i przestrzegał czasu pracy. Pan Tomasz jest osobą kulturalną, uprzejmą, bezkonfliktową, chętną do pomocy, nawiązał pozytywne relacje z wolontariuszami fundacji oraz innymi uczestnikami treningu pracy”.

Podczas treningu pracy wspólnie z beneficjentami pracuję np. w sklepie Nomi, gdzie razem układamy i wykładamy towar na półkach. Taka praca zbliża. Wspólnie działamy, nie ma podziału na „trenera pracy” – beneficjenta, tak samo pracujemy, wykonujemy te same zadania, tworzy się relacja oparta na szacunku i zaufaniu.

Myślę, że największe znaczenie ma motywacja beneficjentów przed podjęciem zatrudnienia. To połowa sukcesu, reszta to dobranie odpowiedniego miejsca pracy.

Gdy zaczynałam pracę w czerwcu 2010 r., zatrudnione zostały trzy osoby niepełnosprawne. Pamiętam beneficjentów projektu, którzy byli dobrze przygotowani merytorycznie, posiadali komplet dokumentów aplikacyjnych, odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje, uczestniczyli w wielu rozmowach kwalifikacyjnych, a mimo to nie mogli znaleźć odpowiedniego zatrudnienia. Często lęk paraliżował ich już na rozmowie kwalifikacyjnej, sprawiał, iż nie mogli przedstawić swojej kandydatury z jak najlepszej strony. Czasami tylko rozmowa, wsparcie, dodanie otuchy sprawiało, że nabierali odwagi do podejmowania dalszych działań. Czasami wystarczył tylko jeden telefon do zaufanego pracodawcy, zorganizowanie rozmowy kwalifikacyjnej oraz zapewnienie, iż dana osoba sprostą obowiązkowi na danym stanowisku, aby beneficjent podjął zatrudnienie.

W 2011 roku zatrudnionych zostało 15 osób niepełnosprawnych. W większości osoby te nadal pracują na stanowiskach takich jak: sprzedawca, portier, pracownik porządkowy i biurowy. Powyższe informacje uzyskałam od pracodawców z którymi współpracuję na stałe. Przykładem będą między innymi państwo Nakielscy, którzy prowadzą sklep „U Stacha”. Zatrudnili dwie panie, które nadal pracują i nie zapowiadają zmian. Panie te wcześniej przeszły trening pracy w sklepie Lewiatan, gdzie nauczyły się obsługi kasy fiskalnej i poznały specyfikę pracy w sklepie, do pracy poszły z umiejętnościami, które nabyły podczas treningu pracy.

Jestem zwolenniczką zatrudnienia wspomaganego, takiego, aby osoba niepełnosprawna była jak najbardziej samodzielna w szukaniu pracy, czy w uczestniczeniu w treningach pracy, co nie znaczy, że bez pomocy trenera pracy. Wszystko zależy od osoby niepełnosprawnej, jak siebie widzi, czy potrzebuje mojej pomocy. Nie jest moim celem aby wszystko zrealizować za nich, ale to, aby umieli potem szukać kolejnej pracy samodzielnie. Dlatego cieszy mnie fakt, że część naszych beneficjentów sama znalazła zatrudnienie, jestem z nich dumna, bo wiem, ile włożyli w to wysiłku, determinacji i odwagi.

W większości rozmów kwalifikacyjnych uczestniczę tak, aby beneficjent czuł się bezpiecznie, a po odbytej rozmowie jeszcze raz powtarzamy to, co zostało ustalone z pracodawcą. Czasem pomagam w wypełnieniu formalności, następnie wprowadzam w pierwszy dzień w pracy. Kontaktuję się z pracodawcą telefonicznie lub spotykam, aby upewnić się, czy beneficjent wywiązuje się z powierzonych zadań, sprawdzam czy pracodawca przestrzega ustaleń umowy o pracę, kodeksu pracy i przepisów BHP. Monitoring przebiegu pracy pozwala beneficjentowi na zadawanie ewentualnych pytań dotyczących pracy i upewnienie się, że dobrze ją wykonuje.

Sytuacje trudne również się zdarzały. Ktoś nie poradził sobie na treningu pracy, nie utrzymał się w miejscu pracy, ale to nie oznacza porażki beneficjenta – być może miejsce było nieodpowiednie, niedostosowane do jego możliwości lub z powodu niepełnosprawności nie mógł, nie potrafił danej czynności wykonać. Tak również się zdarza. Wtedy szukamy innych rozwiązań, innego miejsca zatrudnienia. Inaczej ma się rzecz, gdy beneficjent jest pod wpływem alkoholu, tego nie mogę akceptować. W czasie odbywania wolontariatu grupowego, gdy jeden z beneficjentów przyszedł pod wpływem alkoholu, niestety musiałam go stanowczo wyprosić. W podobnych sytuacjach nie mogę pobłażać, zwłaszcza w miejscu pracy lub treningu pracy. Rzadko sytuacje takie mają miejsce, ale należy wpisać je w ryzyko pracy z klientem. Gdy rekomenduję pracodawcy beneficjenta, staram się, aby osoba ta była jak najbardziej sprawdzona, jednak nie da się przewidzieć do końca, jak się zachowa.

Inną formą aktywizacji zawodowej jest sprzedaż magazynu WSPAK, którą prowadzę. Przyznaję, że sprawdza się ta metoda aktywizacji, zwłaszcza wśród beneficjentów z niepełnosprawnością intelektualną. Magazyn WSPAK mówi o bezdomności, ekologii, kulturze, promuje postawy obywatelskie oraz rozwój społeczności lokalnej. Na wstępie przeprowadzam szkolenie dotyczące sprzedaży, autoprezentacji, technik sprzedaży, motywacji, podpisujemy umowę o wolontariat oraz kodeks zachowania wolontariusza. Wszyscy kolporterzy jednorazowo otrzymują po pięć gazet i, ubrani w zielone reklamowe kamizelki, podchodzą do klienta i zachęcają do zakupu. Nie chodzi tylko o pieniądze, ale pewnego rodzaju wyjście do ludzi, WSPAK uczy pracy w grupie, nawiązywania kontaktu z klientami, przełamania nieśmiałości i ta grupa świetnie to robi. Gazetę sprzedajemy regularnie na terenie jednego z hipermarketów, który umożliwia beneficjentom swobodne poruszanie się po pasażu i kolportażu. Co dwa tygodnie, w czwartki, w godzinach od 12.00 do 15.00, sprzedajemy gazetę, która kosztuje 5 zł, każdy z nich otrzymuje połowę ceny każdego sprzedanego egzemplarza. Do tej pory 15 osób sprzedawało gazetę. Zawsze mam

stałą grupę, która „konkuruje” ze sobą w sprzedaży. Nie jest łatwo sprzedać gazetę w hipermarkecie, gdzie ludzie szybko robią zakupy, nie mają pieniędzy, czasem beneficjenci słyszą nieprzyjemne uwagi, jednak nie poddają się, aktywnie uczestniczą w sprzedaży.

Ponadto angażuję beneficjentów w takie działania jak zbiórka żywności organizowana przez Pomorski Bank Żywności, uczestniczymy w targach pracy, sprzedajemy magazyn WSPAK podczas festynów i na konferencjach. Wszystkie te działania mają na celu pracę w grupie. W przyjaznej atmosferze, w otoczeniu innych osób, gdzie można się zintegrować, beneficjenci są współodpowiedzialni za zadanie, które mają do wykonania, kształcą umiejętności komunikowania się i współpracy,

Przez te trzy lata zaszło sporo zmian, niektórzy beneficjenci zmieniali pracę na „lepszą”, doksztalali się, robili kursy zawodowe, uczestniczyli w rozmowach kwalifikacyjnych i podejmowali wiele innych aktywności zawodowych.

Kiedyś jeden z beneficjentów, który podjął zatrudnienie i od dłuższego czasu świetnie sobie radził, powiedział mi, że pracuje, ponieważ ktoś mu zaufał i uwierzył w niego. Pomyślałam, że tak samo dzieje się ze mną i zespołem projektu, ponieważ kiedyś – ktoś również uwierzył w nas, w nasze możliwości i w to, że nasza praca przyniesie owoce. I tak się dzieje, jestem tego pewna.

Aleksandra Mionskowska

Rola doradcy ds. osób niepełnosprawnych we współpracy z beneficjentem. Od bierności do aktywności

W niniejszym artykule nie zawarłam teorii naukowych o pracy socjalnej czy wsparciu osób niepełnosprawnych – te są dostępne w bibliotekach i czytelniach naukowych w każdym mieście. Nie został też oparty o teorię i specyfikę pracy doradców w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Artykuł ten podzieliłam na kilka istotnych dla mnie części, obrazujących blaski i cienie pomagania. W pierwszej części przedstawiam początki mojej pracy, następnie połączyłam teorię z praktyką współpracy, a także wspomnienia i spostrzeżenia doradcy ds. osób niepełnosprawnych z praktycznych faz owej współpracy z dorosłą osobą niepełnosprawną, w ramach aktywizacji społecznej i zawodowej. Następnie przedstawiłam proces dokonywania się, bądź nie, zmian w indywidualnym przypadku wybranego beneficjenta / klienta.

Moje początki...

Przygodę zawodową z projektem „Rodzina bliżej siebie” rozpoczęłam w roku 2010. Życie tak mi się układało, że wcześniej pracowałam w różnych dziedzinach zawodowych: medycynie, logistyce, budżetówce. Jednak zawsze chciałam pracować jako „pomagacz”, dlatego też w tym kierunku rozwijałam i poszerzałam swoje wykształcenie. Gdy dowiedziałam się, że pomyślnie przesłam rozmowę kwalifikacyjną i zostałam przyjęta do grona pracowników MOPS, z jednej strony bardzo się cieszyłam, z drugiej zaś dopadła mnie obawa: „fajnie, fajnie teorię pracy znam ale czy poradzę sobie w praktyce?”. Pierwsze dni w pracy, nowe miejsce, nawet wiadomości, tyle imion i nazwisk



Aleksandra Mionskowska

z wykształcenia pedagog, specjalista zasobów ludzkich, doradca zawodowy. Od 2013 r. podnosi swoje kwalifikacje w zakresie rozwoju umiejętności trenerskich. Od 2010 r. specjalista reintegracji zawodowej – doradca ds. osób niepełnosprawnych w projekcie „Rodzina bliżej siebie” Panel 2 dla osób niepełnosprawnych. Zajmuje się aktywizacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych.

do zapamiętania... Mimo typowego dla „nowo przyjętych” oszołomienia, czułam się częścią ważnej grupy – do tego sympatycznej grupy – określaliśmy się mianem pionierów. Od zawsze chciałam wykonywać pracę, która jest różnorodna, daje satysfakcję osobistą, a jednocześnie jest pożyteczna nie tyle statystycznie co po prostu życiowo. Cieniem, który chwilowo przysłaniał mi radość z pracy, była informacja o tym, że pozostała część zespołu ma doświadczenie w roli społecznika. Poczulałam się „zielona”. Zarazem jednak wiedziałam, że w pracy szybko przyswajam wiedzę oraz zdobywam nowe umiejętności, przede wszystkim się nie poddaję. Moje dotychczasowe doświadczenie zawodowe dużo mi dało i pomogło szybko wdrożyć się w nowe obowiązki. Wiedziałam, że ta praca jest „tą jedyną”. Jest moją „karierą obejmującą całe życie przez proces rozwoju postaw, wartości, umiejętności, zdolności, zainteresowań, cech osobowości i wiedzy”¹.

Utwierdziłam się w tym przekonaniu po pierwszym spotkaniu z superwizorem. Kiedy prowadzący superwizję dowiedział się, że jestem nowa, stwierdził „Oj będziesz miała bardzo ciężko...”. W pierwszej chwili chciało mi się płakać – cień obawy wrócił, ale się nie poddałam tej emocji. Minęło kilka godzin szkolenia tematycznego, zaczęły się ćwiczenia praktyczne. Należało opisać pierwsze kroki pracy z klientem: zapoznać się z dokumentacją klienta, sporządzić łańcuch przyczynowo-skutkowy, zrobić analizę SWOT, postawić pytania niezbędne do sporządzenia oceny sytuacji życiowej klienta, przeprowadzić ocenę jego mobilności, sporządzić ankiety rekrutacyjne, wypełnić karty celów, zaplanować harmonogram niezbędnych działań, podzielić zakres odpowiedzialności zadań. Zabrałam się do pracy jak najlepiej umiałam, tak jak chciałam – jeśli byłabym w sytuacji klienta – aby się dana sytuacja zmieniła, tak jak pragnęłabym być potraktowana: z życzliwością, szacunkiem i profesjonalnie. Postawiłam się w sytuacji klienta, wyobraziłam sobie, jak może się czuć i jakie mieć ograniczenia wynikające nie tylko z jego sytuacji życiowej, ale też z niepełnosprawności. Dołączyłam do tego swoją intuicję, empatię, doświadczenie zawodowe i życiowe, logiczny i analityczno-organizacyjny sposób myślenia i zakończyłam ćwiczenie. Każdy z uczestników szkolenia odczytywał swoje pomysły. Nadeszła moja kolej. Ze strachu wyszło mi w gardle i trzęsły mi się ręce. Przeczytałam swoją pracę. Pamiętam to do dziś: zapadła cisza, ciśnienie podskoczyło mi znacznie. Superwizor po chwili powiedział: – Nie spodziewałem się, ale jest naprawdę dobrze. Spisałaś się najlepiej. Zaczęto mi bić brawo. Obawa odeszła..., została radość z wykonywanej pracy doradcy ds. osób niepełnosprawnych.

Jako doradca...

Staram się koncentrować na działaniach, zmierzających do wyeliminowania wszystkich sytuacji powodujących ujawnianie potrzeb z zakresu pomocy społecznej. Działania te mają nierzadko charakter profilaktyczny i skupiają się na redukowaniu zachowań, wynikających z wykluczenia społecznego.

¹ Por. Magdalena Mrozek, ABC Doradcy Zawodowego. Praca z klientem dorosłym, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, Warszawa 2009, s. 7.

Praca z osobami niepełnosprawnymi niesie ze sobą różnego rodzaju blaski i cienie. Jednak mnie, jako doradcę, ciekawią dylematy i trudności życiowe klientów. Intryguje mnie, jakie struktury, które sami zbudowali, uniemożliwiają im osiągnięcie celu/ sukcesu. Bezwarunkowo akceptuję ich zalety, ale również wpadki i niepowodzenia. Istotą i wartością pracy dla mnie jest uwolnienie potencjału i talentu beneficjenta.

Przyjęłam taktykę sześciu ważnych zasad, którymi się kieruję w pracy, a zaczerpnęłam je od Jenny Rogers, mianowicie:

1. Klient jest źródłem zasobów.
2. Zadając odpowiednie pytania, stawiając wyzwania i udzielając wsparcia, jako doradca, sprawiam, że klient zaczyna korzystać z własnych zasobów.
3. Doradztwo, wsparcie dotyczy całej osoby klienta – z jej przeszłością, teraźniejszością i przyszłością.
4. Klient wybiera temat.
5. Klient i doradca są sobie równi, pracują jako partnerzy, a podstawą ich współpracy jest wzajemny i bezwarunkowy szacunek.
6. Celem doradztwa jest zmiana i działanie².

Pracując jako doradca ON (ON = osoby niepełnosprawnej), w ramach wykonywanej pracy nauczyłam się wykorzystywać różnego rodzaju wiedzę i umiejętności z innych dziedzin zawodowych. Specyfika pracy często wymagała ode mnie przybierania szeregu ról zawodowych, mających na celu poprawę wskaźników aktywizacji społecznej i zawodowej klienta. Często staję się „**administratorem**”, który analizuje stabilność sytuacji mieszkaniowej klienta, bada stopień zagrożenia utraty lokalu, a także stopień dbania o własną przestrzeń życiową, pomaga mu w biurokracji związanej z otrzymaniem lokalu socjalnego. Jako doradca ON jestem też po części „**konsultantem finansowym**”, gdyż badam ilość zobowiązań finansowych i sposoby radzenia sobie ze spłatą tych zobowiązań. Oferuję edukację w zakresie nauki gospodarowania środkami finansowymi. Niekiedy przybieram też rolę „**konsultanta prawnego**” gdyż zaznajamiam się z sytuacją prawną beneficjenta, związaną np. z ustaleniem nadzoru kuratorskiego, ubezwłasnowolnieniem, uregulowaniem różnych procesów prawnych (zmiany wynikającej ze sprawowania opieki nad dziećmi). Następnie niejednokrotnie bywam „**konsultantem zawodowym**”, który rozpatruje aktywność i atrakcyjność zawodową beneficjenta na rynku pracy, jego kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie zawodowe, oraz możliwość przekwalifikowania się. Wspieram, a także pomagam w uzyskaniu zatrudnienia (pomagam w sporządzeniu cv, nawiązaniu kontaktu z pracodawcą, poszukiwaniu ofert pracy). Kolejną rolą zawodową doradcy ON, którą zdarza mi się przybierać jest rola „**konsultanta medycznego**” – tu monitoruję uregulowanie stanu zdrowia, związanego z występującą niepełnosprawnością (podejmowanie form leczenia, profilaktyka zdrowotna). „**Pedagog**” to następna rola w mojej pracy, w którą zdarzyło mi się wcielić, badałam wtedy relacje panujące w rodzinie klienta, wspierałam wzajemne więzi rodzinne, analizowałam problemy występujące wewnątrz rodziny (przemoc, nałogi, problemy wychowawcze oraz sposób sprawowania opieki). Ułatwiałam

² Por. Jenny Rogers, Coaching, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2010, s. 14-15.

dostęp do edukacji dzieci (zajęcia pozalekcyjne) oraz kultury (obozy letnie). Często też korzystam z wiedzy pracowników socjalnych co do kwestii przyznawania zasiłków stałych, okresowych, celowych oraz innych form pomocy niepieniężnej, świadczonej przez MOPS. Stawałam się też „**spotecznikiem**”, który pomaga klientom w nabyciu umiejętności i kompetencji, niezbędnych do funkcjonowania w środowisku, mobilizowałam ich do większego zaangażowania w życie społeczne, pomagałam poszerzyć zakres i bogactwo zainteresowań. Bywało też iż, stawałam się też „**seksuologiem**”, który musi zmierzyć się z kompleksami i obawami klienta przed jakimkolwiek kontaktem z płcią przeciwną, niewiedzą w zakresie antykoncepcji, brakiem asertywności. Bardzo często pełniłam w swoim zawodzie rolę „**psychologa**”, uczyłam analizy własnych emocji, wiary we własne możliwości i starałam się zwiększyć samoocenę. Jako doradca ON nauczyłam się panować nad stanem psychologicznym beneficjenta, stopniem bezradności, rezygnacji oraz wycofania się z obranych celów i działań. Chciałabym **podkreślić** iż wszystkie przytoczone powyżej „**role**” mają na celu jedynie zobrazowanie niezbędnych posiadanych przy pracy doradcy predyspozycji, które są zarówno przeze mnie jak i przez innych, wykorzystywane i niezbędne na indywidualnych spotkaniach z klientem. Nie zwalniają one jednak ze współpracy (zarówno doradców jak i klientów) z wyżej przytoczonymi specjalistami – profesjonalistami w pełnym zakresie ich działania.

Blaski i cienie współpracy z dorosłą osobą niepełnosprawną...

Trudno w kilku zdaniach opisać pozytywne i negatywne strony współpracy z osobą niepełnosprawną, szczególnie jeśli owa współpraca trwa nawet trzy lata. Zarówno walory, jak i wady, odnaleźć można w metodach rekrutacji, osobowości klienta, jego niepełnosprawności, a także w samym przebiegu jego udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. To nie jest tak, że przychodzi klient na spotkanie, ja, jako doradca, analizuję jego sytuację życiową i wystawiam receptę z zaleceniami, jak ją poprawić. Klient mówi „dziękuję” i rusza ją zrealizować. To by było łatwe, lecz nieprofesjonalne. Istotne jest nawiązanie więzi z klientem, zdobycie jego zaufania, uszanowanie jego predyspozycji do współpracy. Pozytywna relacja jest bardzo ważna, a także uelastycznienie siebie (doradcy) do osobowości klienta.

Ważne, lecz często nastrożające trudności, jest dostosowywanie rozwiązań i działań do specyficznych sytuacji klientów. Jako doradca nie mogę pracować szablono, gdyż dorosła osoba niepełnosprawna ma dużą potrzebę otrzymywania pomocy określonej i adekwatnej do dylematów, które zgłasza.

Zaufanie w obustronnej współpracy narasta stopniowo, w zależności od tego, jak umiejętnie wykorzystam i dostosuję do klienta swoje predyspozycje interpersonalne, oraz od samego klienta oraz jego gotowości do otwarcia się i podzielenia swoimi problemami, przeżyciami. Dla większości klientów, z którymi współpracuję, proces otwarcia się jest długofalowy i nie przebiega bez trudności. Istotny jest też pierwszy kontakt, większość ludzi posiada intuicję, która podpowiada z kim uda im się nawiązać nić porozumienia i „wyjdzie z tego perełka”, a z kim nie. Czasami jednak i taka „przewidywana perełka” potrafi zaskoczyć, jak na przykład w przypadku pani Jolanty, z którą współpracowałam w 2011 r. Klientka często powtarzała: *zrobię u was kursiczek zawodowy na florystyczkę. Nauczę się układać ładnie kwiatuszki. Pani Ola i Pani Basia pomoże mi znaleźć prackę w kwaciarence.*

Nauczę się obsługi komputerka i będzie mi się lepiej żyło. Pomogę mamusi, trochę ją odciążę. Po roku udanej, właściwie bezproblemowej współpracy, nasyconej wzajemnym szacunkiem i sympatią, a także motywacją i wsparciem psychologa, pani Jolanta wycofała się z chęci skorzystania z, już terminowo zaplanowanego, kursu zawodowego, a z lęku przed zmianą i utratą dotychczas obranych i znanych schematów życiowych, zrezygnowała także z udziału w projekcie. Są to jednak bardzo odosobnione przypadki, które na szczęście nie odbierają mi satysfakcji z wykonywanej pracy. Pozytywów i następstw pomagania jest zdecydowanie więcej.

Jako doradca ON nie chcę i, nie mogę narzucać klientom gotowych rozwiązań ich sytuacji. Za priorytet stawiam sobie współpracę, a nie wyręczenie. Przedstawiam różne scenariusze, które mogą się wydarzyć, te pozytywne i negatywne. Pomagam odkryć i uświadomić klientowi jego zasoby, poznać nowe horyzonty i umiejętności. Staram się spojrzeć bardziej obiektywnie i mniej krytycznie na jego sytuację czy schematy zachowań. Gdy widzę wielkie, zdziwione oczy klienta, gdy mówię: Tak, możesz osiągnąć to, co sobie zamierzyłeś – jest to dla mnie kolejny sukces. Wspólnie z beneficjentem rozpatruję, co się pozytywnego wydarzyć może, gdy zrealizuje wybrany przez siebie cel, lub też jakie konsekwencje odbiją się na jego sytuacji życiowej jeśli nie zdecyduje się na jego realizację. Jednakowoż, i tak na końcu to klient decyduje, który scenariusz wybierze. Problem polega często na wypieraniu przez klientów samego istnienia jakiegoś problemu, jego znaczenia, ewentualnej możliwości rozwiązania czy w ogóle możliwości zmiany. Ważna jest wtedy systematyczna stymulacja do pójścia naprzód oraz motywacja, którą – jak podają różne źródła – określa się mianem wszelkich mechanizmów odpowiedzialnych za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymywanie i zakończenie działania³.

Kolejnym, istotnym dla mnie faktem dobrej współpracy z dorosłą osobą niepełnosprawną, jest rozgraniczenie odpowiedzialności. Jako doradca odpowiadam za wsparcie, pomoc oraz wyposażenie klienta w odpowiednią wiedzę i instrumenty niezbędne, aby ruszyć z miejsca i zmierzyć się z własnym losem. Klient natomiast odpowiada za samą realizację celu, podjęcie się jej, przebieg i zakończenie, gdyż to jest osobą odpowiedzialną za własne życie.

Blaski i cienie rekrutacji...

Jako doradca ON często na przeprowadzenie ankiety rekrutacyjnej beneficjenta do projektu umawiam się w miejscu jego zamieszkania. Można tym spotkaniom przypisać plusy i minusy. Negatywnym aspektem jest fakt, że tak naprawdę nigdy nie wiadomo, co zastanę w domu klienta. Nastrożcza to pewnego rodzaju obawy i strach. Dlatego też do klientów staramy się chodzić w towarzystwie drugiego doradcy. W większości przypadków, z jakimi miałam do czynienia, minusy dotyczyły warunków mieszkalnych lub braku higieny. Pamiętam, jak w pierwszym roku pracy, chyba w marcu, poszliśmy w parze na pierwsze spotkanie do domu jednego z klientów. Panowała wtedy jeszcze niska temperatura na dworze i ogólnie była brzydka pogoda. Adres, pod którym miałyśmy odbyć spotkanie,

³ Por. Małgorzata Dwornikiewicz, Ja i cele. Zapalnik mojej motywacji, czyli jak sprawić aby mi się chciało tak jak mi się nie chce..., Internetowe Wydawnictwo „Złote Myśli” sp. z o. o., Gliwice 2008, s. 10.

w miarę szybko udało nam się odnaleźć. Była to przydomowa szopa. Drzwi nie wisały na zawiasach, tylko były oparte o framugę. Zapukałyśmy. Przywitało nas głośnie i złowrogle szczekanie psa. Lokatorzy (pani Irena i pan Andrzej) wpuścili nas do środka. Pies okazał się być miłym, łaknącym pieszczoł mieszańcem, jednak wychudzonym i wyliniałym. „Mieszkanie” było zaniedbane, bez wygód sanitarnych, bez bieżącej wody i dostępu do gazu. W pokoju znajdowało się jedno łóżko i mały stół oraz wiadro i misa (niezbędne, jak twierdzili klienci, do zachowania higieny osobistej). Podczas przeprowadzania rozmowy zauważyłyśmy, że ust leciała para – tak zimno było wewnątrz. Lokatorzy mili i życzliwi, dotknięci niepełnosprawnością, bez pracy, zimę spędzali nie zdejmując okryć wierzchnich, nawet spali w kurtkach... Mankamentem tego spotkania nie były warunki bytowe lecz fakt (jak okazało się w trakcie rozmowy), iż mieszkańcy nie chcieli zmienić swojej sytuacji mieszkalnej ani poprawić warunków sanitarnych. Rodzina zgodziła się po, kilku kolejnych spotkaniach i próbach namowy, na udział w projekcie. Ostatecznie uczestniczyli w nim dwa lata, wymagali dużej motywacji i wsparcia ze strony doradcy, aby przekonać się do zmiany swojej sytuacji życiowej, zmiany lokalu, podjęcia pracy.

Za pozytywny przykład w naborze beneficjentów mogę podać niedawne spotkanie. Kluczowa w tym przypadku okazała się osobowość klientki – pani Anastazji. Przywitała nas filigranowa brunetka w obcistych legginsach, bluzka w kolorowe grochy, dygnęła nam na powitanie. Proponowała coś do picia. Opowiadałyśmy o projekcie. Pani Anastazja przemawiała do nas w sposób, którego nigdy nie zapomnę – jak bajarka. Wizyta trwała prawie trzy godziny, ale nie mogłyśmy jej przerwać – tak nas urzekła jej historia. Opowiedziała nam o swoim życiu, chorobie – walce z rakiem, obojętności lekarzy, obecnych skutkach przyjmowania chemioterapii, zdjęta perukę, pokazała odrastające włoski, czym bardzo nas zaskoczyła. Jednocześnie płakała i zachowywała pogodę ducha. Byłyśmy tak zaurczone jej urokiem i siłą życia, że wyszłyśmy od niej z przekonaniem, iż uczestniczyłyśmy w skutecznej i krzepiącej sesji terapeutycznej. Okazało się, że nie tylko pani Anastazja, ale także my – doradcy – otrzymaliśmy wsparcie. To jest właśnie jeden z tych blasków – poznanie ludzi, których w innych warunkach nie było by mi dane poznać.

Blaski i cienie indywidualnych przypadków...

Negatywne aspekty współpracy z klientem często zasadzają się na jego braku świadomości, dotyczącej przyczyn trudnej sytuacji życiowej i wynikających z niej ograniczeń, powodując tym samym utrudnienia w jej rozwiązaniu. Beneficjenci, z którymi do tej pory dane było mi współpracować, często mieli problemy z określeniem owych przyczyn i ograniczeń. Temat ten zdarzało się omawiać na kilku spotkaniach, podczas których dała się zauważyć pewnego rodzaju powtarzalność problemów, które zgłaszali Klienci. Najczęściej osoby niepełnosprawne mianem przyczyn trudnej sytuacji życiowej określały: brak zatrudnienia, niepełnosprawność, problemy w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, różnego rodzaju zadłużenia finansowe, dylematy związane z prowadzeniem domu, uzależnienia, przemoc, kwestie eksmisji z lokalu, samotność. Często jedna przyczyna była źródłem kolejnej trudnej sytuacji życiowej, a zdarzało się też, idąc za A. Włoch i P. Domaradzki, że przyczyna, która w danej chwili wydaje się być najważniejszą, za jakiś czas już taką nie jest – okazuje się bowiem, że ograniczenia, o których

poniżej, są ważniejsze⁴. I tak też często osoby niepełnosprawne za swoje ograniczenia uznawały: niskie wykształcenie, brak doświadczenia zawodowego, luki w kwalifikacjach i umiejętnościach zawodowych, wiek nieatrakcyjny na rynku pracy, osobiste cechy charakteru (nieśmiałość, konfliktowość), niedostateczne przestrzeganie zasad higieny oraz spektrum ograniczeń, wynikających z samej niepełnosprawności, czyli zdrowotnych np.: lęki, urojenia, ataki paniki, hipochondria, nerwice natręctw, stany depresyjne, nieregularne przyjmowanie leków, niska samoocena, problemy emocjonalne, wszelkie ograniczenia związane z niemożnością dźwigania, podnoszenia, jednostajnej pozycji, poruszaniem się o kulach, czy na wózku inwalidzkim, itd. Innymi słowy, do ograniczeń, beneficjenci zaliczyli wszelkiego rodzaju słabe strony, ich własne braki jak i środowiska zewnętrznego.

Nietypowo wygląda perspektywa z punktu widzenia klientów pod względem ustalenia ich możliwości. W ramach współpracy z osobami niepełnosprawnymi zaobserwowałam, iż uświadomienie sobie pozytywnych i mocnych stron własnej osoby oraz otoczenia, nastęrcza klientom sporo oporów. Beneficjenci nie zauważali u siebie żadnych zasobów. Dopiero podanie kilku przykładów uświadamiało im, że takowe posiadają. W przeciwieństwie do powtarzalnych przyczyn i ograniczeń – każdy klient utwierdzał się w innych możliwościach, będących dla niego indywidualną sprawą. I tak dla jednych możliwością było podniesienie kwalifikacji zawodowych, podjęcie dalszej edukacji, czy też zdobycie nowego zawodu, dla innych natomiast istotną możliwością było podjęcie terapii, lepsze zarządzanie sobą w czasie, zdobycie umiejętności potrzebnych w nawiązywaniu relacji z innym człowiekiem, nauka radzenia sobie ze stresem, osiągnięcie porozumienia w rodzinie, czy też nauka dbania o wizerunek zewnętrzny. Każda możliwość była dla klienta celem, a dla mnie, jako doradcy, o ile cel został pozytywnie zakończony – sukcesem. Ustalanie celów pozwoliło beneficjentom na decydowanie, co jest ważne w ich życiu.

Studium przypadku, od aktywności do bierności...

Aktywność społeczna i zawodowa ma duży wpływ terapeutyczny i rehabilitacyjny w przypadku osób niepełnosprawnych. Przedstawię teraz ogólnie sytuację wybranego środowiska, od momentu pierwszych chwil rozpoczęcia udziału w projekcie, po efekt zakończenia współpracy.

Pani Czesława

Panią Czesławę W. zobaczyłam po raz pierwszy u niej w domu podczas rekrutacji do projektu w 2011 roku. Byłam na wizycie sama. Drzwi otworzyła mi jej córka, przywitała pies. Weszłam do pokoju. Pamiętam to jak dziś. Pokój był tak wypełniony dymem, iż prawie nie zauważyłam samej beneficjentki i jej mamy. Poczulałam suchość w gardle i oczach. Pani Czesława siedziała na kanapie, kiwała się. Owinięta była w szeroką chustę, długie siwe włosy, zamotane w warkocz, zwiślały smętnie spod chusty. Długa starodawna suknia

⁴ Por., Aurelia Włoch, Piotr Domaradzki, Przewodnik dla pracowników socjalnych w zakresie stosowania kontraktu socjalnego, MPS Pracownia Konsultacyjno – Szkoleniowa Programów Polityki Społecznej, s. 8.

przykrywała jej nadwagę. Wyglądała jak zaniedbana staruszka. W rękę trzymała zeszyt i różaniec. Jej mama odpowiedziała na moje pozdrowienie, następnie od razu i bez wstępu zaczęła narzekać na swoją córkę i wnuczkę. Córkę wyzwalała od wariatek i nieudaczników. Wnuczkę od nierobów. Musiałam przerwać ten monolog. Nie podobało jej się to, ale zamilkła. Skupiłam się na pani Czesławie, opowiedziałam o projekcie, instrumentach pomocowych itp. Nic do niej nie docierało. Usiadła bardzo blisko mnie, pokazała różaniec i zeszyt, który trzymała z uwielbieniem. Nie zważając na to co mówię, kartka po kartce pokazywała mi swoje rysunki. Jak skrupulatnie przy okazji opowiadała: przedstawiały jej walkę z diabłem, upadłe anioły, które przychodzą do niej we śnie, jej dialog z Bogiem. Na jednym z rysunków ujęła siebie jako „błogosławioną Panienkę obdarzoną światłem Ducha św.”. Mówiła jak to Lucyfer przychodzi do niej we śnie, każe gryźć różańce, następnie słyzy Boga, który szepcze jej co ma robić...

Pani Czesława w chwili rozpoczęcia udziału w projekcie (kwiecień 2011) miała 42 lata, mieszkała razem z matką Gertrudą i córką Amelią oraz wnuczką. W rodzinie występowały problemy z komunikacją pomiędzy kobietami, kłótnie. Pani Czesława bała się matki, nie czuła z nią bliskości. Gertruda we współpracy dała się poznać jako osoba autorytarna, dynamiczna, tolerująca tylko tradycyjne poglądy na życie i wychowanie. Następnie okazało się, iż ojciec pani Czesławy za życia był agresywnym alkoholikiem, a jej córka jest wynikiem aktu przemocy z przypadkowo poznanym mężczyzną. Kolejni nieliczni partnerzy pani Czesławy źle ją traktowali, wykorzystywali finansowo i fizycznie. Beneficjentka, mimo ciężkich doświadczeń, dała się poznać jako osoba sympatyczna, rozmowna lecz niepewna siebie, skromna, pracowita, zupełnie nie wierząca we własne możliwości, podporządkowana rodzinie, nieogarnięta lekowo, zaniedbana fizycznie. Bardziej dbająca o potrzeby i sprawy innych, niż o swoje. Zajmowane przez rodzinę mieszkanie było zadłużone, występowały też zadłużenia kredytowe. Pani Czesława była osobą niepełnosprawną. Chorowała od ok. 20 roku życia na chorobę psychiczną: schizofrenię paranoidalną, była całkowicie zaniedbana lekowo, nie była pod stałą opieką lekarzy. Miała wrażenie, że jest obserwowana, czuła przekaz myśli od innych osób. Nie przyznawała się nikomu iż słyszy, widzi i odczuwa dziwne rzeczy. Cieszyła się „iż została wybrana przez Boga i obdarzona dodatkową mocą”. Wszystkie omamy traktowała jako prawdziwe. Mieszkała wtedy sama z 4 letnią córką. Zauważyła u siebie skrywaną agresję wobec córki: kiedyś ocknęła się przy łóżeczku córki z nożyczkami w rękę skierowanymi ku szyi śpiącego dziecka. Przestraszyła się. Po dwóch latach ukrywania choroby, trafiła do szpitala psychiatrycznego, w ciągu kolejnych pięciu lat była tam jeszcze cztery razy.

Choroba znacznie wpływała na jej komunikację z otoczeniem. Głównym tematem jej rozmów był Bóg i wiara, objawienia święte, malowanie świętych obrazów, nie mogła spać, walczyła z Lucyferem, rozmawiała z aniołami. Nie traktowała siebie jako osobę chorą, tylko jako błogosławioną. Zawsze twierdziła, iż to inni źle ją traktują, bo zazdroszczą jej daru. Chciała zająć ponownie w ciężę, aby móc mieć kim się opiekować. Dodatkowo chciała się opiekować wszystkimi niepełnosprawnymi w projekcie (aby móc ich „ukochoać, obmyć z grzechu i się po prostu zaopiekować”). Nawet wygląd zewnętrzny świadczył o ciężkim zaburzeniu (zaniedbana, rozczochrana, nie dbała o higienę, wyglądała jak staruszka). Beneficjentka posiadała wykształcenie średnie bez matury i słabe doświadczenie zawodowe

oraz 22-letnią przerwę w zatrudnieniu. Nie wychodziła z domu, chyba że w amoku choroby, nie miała znajomych, a jej jedynym sposobem na aktywność była modlitwa i rysowanie religijnych obrazków.

Po przystąpieniu do projektu, jako doradca motywowałam panią Czesławę do uświadomienia sobie własnych zasobów i deficytów. Priorytetem było podjęcie leczenia u specjalisty psychiatry oraz ogólne zadbanie o profilaktykę zdrowotną i wypracowanie potrzeby dbania o swój stan fizyczny i psychiczny. Na drodze współpracy beneficjentka uzyskała wsparcie psychologa, psychiatry, seksuologa, terapeuty DDA, doradcy zawodowego, trenera pracy, animatora klubu, trenera wizażu. W wyniku udziału w projekcie i współpracy z doradcą ds. osoby niepełnosprawnej, zaczęła dbać o wygląd zewnętrzny: (przystwoiła zasady doboru stroju do danej okazji, dobrała wizaż do własnego rodzaju i typu urody, zmieniła styl ubierania się i uczesanie na bardziej współczesny i modny), nauczyła się obsługi komputera. Umie obecnie samodzielnie zarządzać pocztą elektroniczną, napisać proste pismo, dodatkowo nauczyła się korzystać z Internetu, bardzo polubiła portale kulinarne, podróżnicze. Ponadto zdobyła wiedzę z zakresu rynku pracy, umie w sposób komunikatywny i asertywny rozmawiać z obcymi jej osobami, zna miejsca poszukiwania ofert pracy, samodzielnie sporządza bilans swoich słabych i mocnych stron jako pracownika, nabyła umiejętność nowoczesnego sporządzania cv. W ramach podjęcia aktywności zawodowej, brała udział w treningach pracy oraz kolportażu gazetek. Treningi przeszła pozytywnie, sprawdzono jej wydajność i zdolności pracownicze. Dobrze odnajdywała się w pracy, sumiennie wykonywała powierzone jej prace. Pani Czesława cieszyła się, iż miała okazję przekonać się o własnych możliwościach i wytrzymałości zawodowej. Dzięki temu poczuła się pewniej jako pracownik. Największym jej osiągnięciem było otrzymanie, po 22 latach, ponownego zatrudnienia. Beneficjentka pomyślnie przeszła etapy rozmowy kwalifikacyjnej i została zatrudniona na umowę o pracę. Pracuje od 2011 roku w biurowcu w Gdyni, gdzie sprząta dwa piętra. Umowę ma do końca 2015 roku. Liczy, iż umowa ta zostanie przedłużona na czas nieokreślony. Odzyskała pewność siebie. Praca daje jej dużo satysfakcji, czuje się potrzebna i odpowiedzialna. Cieszy ją, iż realizuje obrane przez siebie cele zawodowe. Udział w projekcie pomógł też pani Czesławie w sferze seksualnej. Beneficjentka została wyedukowana co do metod antykoncepcji, a także w kwestii redukcji napięcia seksualnego. Poprzez uczestnictwo w różnych instrumentach terapii zajęciowej (np.: scrapbooking, wyrabianie biżuterii itp.) nabyła szereg umiejętności manualnych, które pozwoliły jej się zrelaksować i odkryć ukryte talenty, a czas wolny organizować sobie w sposób atrakcyjny i ciekawy. Obecnie korzysta z nabytych umiejętności, przygotowując drobne zabawki dla wnuczki czy podarunki dla najbliższej rodziny i nowych znajomych. Zaczęła nawiązywać relacje z innymi osobami, korzysta z życia kulturalnego Trójmiasta. Dzięki wsparciu psychologa i psychiatry, zaczęła akceptować swoją osobę, chorobę. Nie boi się zmian. Jest w stałym kontakcie z lekarzami, systematycznie zażywa leki. W kwestii zdrowotnej za kolejny sukces można uznać fakt, iż po 20 latach przerwy podjęła leczenie u ginekologa i stomatologa. Istotna jest też wiadomość, iż nauczyła się realizować własne marzenia. Zawsze marzyła aby podróżować, nigdy jednak się na to nie zdecydowała, bojąc się iż rodzina potraktuje to jako egoizm z jej strony. W ramach motywacji doradcy ON, zdecydowała się samodzielnie wybrać na dwudniową wycieczkę autokarową do Częstochowy

i Łagiewnik, organizowaną przez jedną z parafii katolickich. Po powrocie była z siebie dumna i zadowolona. Obecnie planuje na rok 2014 wycieczkę zagraniczną w okolice Rzymu. Poprawiła także relacje z matką, nauczyła się konstruktywnie rozwiązywać problemy i konflikty. Mama beneficjentki całkowicie zmieniła dotychczasowe postrzeganie własnej córki – doceniła fakt, iż podjęła zatrudnienie, leczenie.

Pani Czesława była uczestnikiem projektu przez ok. dwa lata, w sumie zrealizowała kilkanaście osobistych celów. Bywały momenty zwątpienia z jej strony, głównie z powodu niewiary w to, że zasługuje na szczęście i ma prawo zadbać o siebie. Jednak efekt końcowy, czyli zmiany, jakie nastąpiły w jej sytuacji życiowej, był sukcesem. Mimo choroby –zakończyła projekt jako osoba bardziej samodzielna, nie poddająca się przeciwnościom losu. Zmieniła się też zewnętrznie. Z zaniedbanej staruszki – w stylową i elegancką panią. Ponadto nabrała większej pewności siebie i komunikatywności. Dzięki stałemu zatrudnieniu i otrzymywanemu wynagrodzeniu za pracę, uregulowała zadłużenia czynszowe i kredytowe. Udowodniła sobie i innym, iż osoba z długą przerwą w zatrudnieniu, do tego chora psychicznie, może całkowicie zmienić swoje życie. Pozwoliła sobie także na realizację własnych marzeń.

Reasumując

Długo zastanawiałam się, jaki przypadek osoby spośród wszystkich beneficjentów wybrać, aby w miarę przejrzysto zobrazować efekty pomagania. Czy należało przedstawić ten przykład zakończony sukcesem, czy też może przypadek zupełnej niechęci do współpracy i braku gotowości do zmiany? A może ująć przypadek bogaty w szereg interakcji zwrotnych? Brałam też pod uwagę, aby może opisać beneficjenta innego doradcy ds. osób niepełnosprawnych. Po zastanowieniu stwierdziłam, iż nie przekażę w pełni zaangażowania danego doradcy czy beneficjenta, nie współpracując z daną osobą. Wybrałam panią Czesławę W., gdyż jej sytuacja obrazuje długoletnie zaniedbanie oraz pozostawienie samej sobie osoby niepełnosprawnej psychicznie. Cieni we współpracy z panią Czesławą być nie było wiele, za to było dużo blasku. Tak naprawdę uczyliśmy się od siebie obie. Bardzo dobrze wpłynęła na mnie ta współpraca. Nauczyłam się od niej pogody ducha, wiary w ludzi i dobro. Dzięki niej poznałam też lepiej sama siebie. Pani Czesława na zawsze pozostanie w mojej pamięci. Mimo, iż zakończyła już udział w projekcie RBS2, zdarza nam się spotykać. Wiem, że zmiany, które w niej zaszły – pozostaną. Odwiedziłam ją w 2013 roku. Dalej dba o wygląd zewnętrzny. Jest super babcią, czułą i opiekuńczą dla wnuczki. Dbą o swoje zdrowie – jest w stałym kontakcie z lekarzem. Dobrze komunikuje się zarówno z matką, jak i córką. Kontynuuje pracę zawodową, jest lubiana przez współpracownice. W sierpniu planuję kolejną wycieczkę – po polskich ścieżkach religijnych. Jednak zmianą, którą ja osobiście zapamiętam, są jej oczy – wcześniej mętne, obce i smutne – teraz wesołe i pełne blasku.

Bibliografia:

Małgorzata Dwornikiewicz, „Ja i cele. Zapalniki mojej motywacji, czyli jak sprawić aby mi się chciało tak jak mi się nie chce...”, Internetowe Wydawnictwo „Złote Myśli”, Gliwice 2008.

Magdalena Mrozek, „ABC Doradcy Zawodowego. Praca z klientem dorosłym”, Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej, Warszawa 2009.

Jenny Rogers, „Coaching”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2010.

Aurelia Włoch, Piotr Domaradzki, „Przewodnik dla pracowników socjalnych w zakresie stosowania kontraktu socjalnego”, MPS Pracownia Konsultacyjno Szkoleniowa Programów Polityki Społecznej.

Julita Wirkus-Ostrowska

Outsiderzy z happy endem

Wstęp

W niniejszym rozdziale opowiem o losach rodziny, z którą pracowałam jako asystent rodziny w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Podzielenie się doświadczeniami z pracy z rodziną, stanowi dla mnie duże wyzwanie. Pozostanę subiektywna w swojej opowieści z uwagi na charakter relacji łączących mnie z osobami, z którymi pracuję. Przez ostatnie trzy lata nabyłam doświadczenia, pracując jako asystent rodziny w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Wykonując swoje obowiązki zawodowe bardzo zaangażowałam się w pracę z opisywaną przeze mnie rodziną Malinowskich. Pisząc niniejszą opowieść chciałabym przybliżyć tajniki pracy, świadczonej przez asystentów projektowych. Nakreślę również tak ważną i niezbędną istotę współpracy z osobami z różnych sektorów pomocowych.

Zanim jednak opowiem o rodzinie Malinowskich – kilka słów o tym, jak potoczyło się życie państwa Kowalskich, opisywanych przeze mnie w poprzedniej publikacji¹.

Co słysząc u państwa Kowalskich? Czyli ciąg dalszy historii rodziny...

Przytoczenie obrazu państwa Kowalskich jest spowodowane chęcią przekazania czytelnikowi dalszego ciągu pozytywnych losów tej rodziny.

Przykład rodziny państwa Kowalskich to jedna z wielu historii w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Jak dużą przeszła metamorfozę, opisałam w publikacji w 2011 r. Chciałabym przypomnieć, że rodzina ta zmagala się z wieloma problemami. Jan i Barbara Kowalscy nadużywali alkoholu,

¹ Praca zbiorowa pod red. Małgorzaty Szpunar, „Asystentura rodziny”, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, Gdynia 2011.



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 wychowanie obrotne i resocjalizacja.

na skutek czego nie mogli utrzymać stałej pracy, w konsekwencji zupełnie ją stracili. Jan doznał wypadku, będąc w stanie nietrzeźwym, który spowodował trwałe uszczerbki na zdrowiu. Ponadto stosował przemoc fizyczną i psychiczną wobec żony. Państwo Kowalscy nie radzili sobie również w opiece i wychowywaniu dziesięcioletniej córki. Z uwagi na wymienione problemy, rodzina była pod nadzorem kuratora rodzinnego. Częste interwencje policji i założenie niebieskiej karty wynikało z awantur domowych, których świadkiem często było dziecko. Państwo Kowalscy byli bliscy pozbawieniu ich władzy rodzicielskiej, więzi rodzinne zostały mocno nadszarpięte. Wtedy podjęli walkę o scalenie swojej rodziny. Gdy wyrazili chęć udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie”, ich życie zaczęło się zmieniać. Choć byli zagrożeni wykluczeniem społecznym, znaleźli w sobie siłę, aby temu zapobiec. Podjęli aktywne działania na rzecz zachowania abstynencji, Jan zaprzestał stosowania przemocy, obydwójce pracowali nad pogłębieniem umiejętności opiekuńczo-wychowawczych. Aktywnie współpracowali z asystentem rodziny z projektu „Rodzina bliżej siebie”. Dzięki jego wsparciu i pomocy, udało im się scalić rodzinę. Ponieśli swoje kwalifikacje zawodowe, dzięki którym znaleźli stałą pracę. Zaczęli dbać o siebie, dziecko i otoczenie. Mogłoby się zdawać, że opisywana historia zakończona sukcesem rodziny nie będzie miała dalszego happy endu a jednak...

Państwo Kowalscy byli jedną z rodzin, która zakończyła udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie” jakiś czas temu. Trzy lata pracy i zaangażowania asystenta w pracę z rodziną i taki sam okres, w którym jej członkowie funkcjonują bez asystentury. Zastanawiałam się, jak może wyglądać życie rodziny po tak wielkich przemianach, jakie w niej zaszły. Przyznam się, że z zainteresowaniem kontaktowałam się z kuratorem rodzinnym i dzielnicowym, którzy również byli zaangażowani w pracę z tą rodziną.

Na spotkaniu z kuratorem rodzinnym dowiedziałam się jednak niewiele. Ale niewiele tylko dlatego, że państwo Kowalscy od dwóch lat nie są objęci nadzorem kuratora rodzinnego. Pamiętam, że wcześniej wszystko zmierzało w kierunku zniesienia kurateli, nie spodziewałam się jednak, że nastąpiło to w tak niedługim czasie po zakończeniu udziału w projekcie. Z uwagi na pracę w rejonie zamieszkania rodziny okazało się, że kurator posiadał pewne wiadomości na jej temat. Poinformował mnie, że państwu Kowalskim całkiem dobrze się wiedzie. Tak – zdaniem kuratora – mówiły o tej rodzinie osoby mieszkające w środowisku. Sąsiedzi opowiadali z szacunkiem i uznaniem o osobach, które jeszcze kilka lat temu uważano za margines społeczny. A więc... miałam pierwszy dowód na to, że zmiany, które zaszły w rodzinie, nie były chwilowe. Ale to jeszcze nie był koniec. Skontaktowałam się z policjantem współpracującym wcześniej z rodziną. Rozmowa ta była jedną z najprzyjemniejszych, jakie przeprowadziłam. Pan Grzegorz, policjant z dużym doświadczeniem zawodowym, potwierdził, że rodzina pokonała swoje słabości i na nowo funkcjonuje w audytorium społecznym. Żeby mieć pewność co do trwałości zmian, jakie zaszły u państwa Kowalskich, potrzebny mi był bezpośredni kontakt z rodziną. Chciałam osobiście doświadczyć pozytywnego aspektu, jaki niesie wykonywana przez asystentów projektu „Rodzina bliżej siebie” praca. W celu weryfikacji informacji, umówiłam się na spotkanie z Barbarą i Janem. Rozmowa z nimi wzbudziła we mnie morze pozytywnych emocji.

Państwo Kowalscy mieszkają razem i wyglądają na szczęśliwych. Kasia nadal mieszka z rodzicami (pamiętam, że mało brakowało, a została by umieszczona w rodzinie zastępczej). Barbara i Jan dbają o siebie, o wzajemne relacje, pracują i utrzymują kontakty społeczne. Od kilku lat zachowują całkowitą abstynencję. Mimo, iż pan Jan zmagał się długo z problemem alkoholowym, obecnie sam zaangażował się w pomoc swojemu bratu, który nadużywa alkoholu. W tej sprawie kontaktował się z osobami mogącymi mu pomóc, m.in. z dzielnicowym. Kasia kontynuuje naukę w szkole podstawowej, uzyskuje promocje do następnych klas, nie sprawia problemów wychowawczych. Można powiedzieć, że jest szczęśliwym i zadbanym dzieckiem. Mieszkanie i ogród państwa Kowalskich są na bieżąco upiększane i pielęgnowane. Rodzina sporadycznie korzysta z pomocy Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej. Analiza karty świadczeń wskazuje, iż od dłuższego czasu korzystają jedynie z dofinansowania do obiadów szkolnych dla dziecka. Żyją w zgodzie z sąsiadami, zapracowali ponownie na szacunek i akceptację społeczności lokalnej. Rodzinie udało się uniknąć społecznego wykluczenia. Już mało kto pamięta, jak wyglądało ich życie kilka lat temu i jak wiele dokonało się zmian. Nabyte umiejętności przez czas udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie” pomagają im w rozwiązywaniu pojawiających się problemów.

Na zakończenie rozmowy dzielnicowy powiedział mi, jak ważne jest trafne rozpoznanie i diagnoza problemów rodziny. I na przykładzie rodziny państwa Kowalskich przytoczył słowa: *Cieszę się, że mogłem choć w części przyczynić się do takiego sukcesu rodziny. Gdyby nie udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie” oraz koalicja i współpraca, m.in. z asystentem projektowym i kuratorem, nie wiem czy zaszłyby w tej rodzinie tak trwałe zmiany.*

Historia rodziny Malinowskich

Losy Malinowskich są kolejną historią rodziny, z którą pracowałam. Ze względu na ochronę danych i z uwagi na dobro rodziny – jej personalia zostały zmienione. Wydarzenia i sytuacje, o których będę pisała są autentyczne.

Annę i Krzysztofa poznałam na początku 2011 r. Z analizy otrzymanego kwestionariusza diagnostycznego wywnioskowałam, że rodzina ma problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi i występuje w niej przemoc. Dwa pierwsze spotkania nie były łatwe. Jak się okazało, byłam kolejną z kilku osób, które w ostatnim czasie ją odwiedziły. Za pierwszym i drugim razem Anna i Krzysztof byli wobec mnie werbalnie agresywni, nieufni i podejrzliwi – traktowali tak wszystkie osoby z instytucji pomocowych. Mieli wyrobione już zdanie na temat „pomagaczy”, ponieważ czuli się przez nich oskarżani i „zaszczuci”. Wylali na mnie całą gorycz, która tkwiła w nich przez ostatnie miesiące. Pomyślałam sobie: „trudni ludzie i na dodatek – negatywnie nastawieni”. Ale nie miałam najmniejszych wątpliwości, że chcę im pomóc. Powiedziałam wprost, że jestem dla nich, chcę im pomóc, a nie oceniać. I tak zaczęła się nasza współpraca. Anna i Krzysztof, oboje po trzydziestce, byli w nieformalnym związku od dziesięciu lat. Wychowywali nastoletnią córkę Iłę z poprzedniego związku Anny (były mąż przebywał w więzieniu) i 6letniego wspólnego syna Kacpra. Oboje pracowali na zmiany – Anna była cukiernikiem, choć często wykonywała inne

prace, a Krzysztof piekarzem. Nie mieli zadłużeń, kredytów, nałogów. Byli zadbani – nie pasowali do stereotypowego obrazu klientów pomocy społecznej. Nie korzystali z pomocy finansowej MOPS. W tej rodzinie, tak jak wielu innych, zdarzały się problemy finansowe, nieporozumienia i konflikty. Jednak, żeby zrozumieć mechanizm funkcjonowania rodziny i ciąg negatywnych zdarzeń, jakie ją dotknęły, musiałam dotrzeć do tego, jak wyglądało ich życie wcześniej...

Anna była w związku, w którym doświadczała przemocy ze strony pierwszego męża. Odeszła od niego, pomimo, że Iga miała niespełna rok. Poznała w pracy Krzysztofa, „zaskrzytło” między nimi i tak zaczęło się ich wspólne życie. Krzysztof nie był akceptowany przez rodzinę Anny. Jej matka od początku związku próbowała ich podzielić. Nachodziła Annę – nawet w pracy i namawiała do rozstania. Na próżno – ich miłość była silniejsza. Anna i Krzysztof odcięli się od rodziny, było im dobrze i byli szczęśliwi. Mieli pracę, wynajęte mieszkanie i dziecko. Iga, mając pięć lat, wypadła, przez nieuwagę rodziców, z siódmego piętra. Anna czekała na Krzysztofa – wiedziała, że niedługo przyjdzie. Śpieszyła się do pracy i zostawiła śpiącą Igę bez opieki. Miała wyrzuty, że przyczyniła się do wypadku córki. Dziecko było hospitalizowane, ale nie odniosło większych obrażeń. Mimo doznania urazu głowy funkcjonowało, zdaniem specjalistów, prawidłowo. Niedługo potem Anna zaszła w ciążę i urodziła Kacpra. Ich życie wyglądało podobnie jak wcześniej, tyle, że teraz codzienność dzielona była pomiędzy cztery osoby. Czas mijał, dzieci dorastały – Anna z Krzysztofem często zmieniali pracę, żyli oszczędnie i skromnie. Iga dorastała, a im była starsza, tym większe sprawiała problemy wychowawcze. Uczyła się przeciętnie – w szkole była spokojna, jednak w domu coraz częściej kłóciła się z rodzicami. Anna nie dawała sobie rady z wychowaniem córki. Chodziła do szkoły na konsultacje, szukała pomocy u pedagoga szkolnego i psychologa. Nie została zrozumiana, przynajmniej tak to odbierała. Nie radziła sobie z wychowywaniem Igi. Jako, że sama doświadczała w dzieciństwie fizycznej przemocy ze strony rodziców, zaczęła powielać nieświadomie podobne schematy. Któregoś razu pobiła Igę kablem tak mocno, że dziewczyna miała ślady na ciele. Iga poskarżyła się koleżance, ta opowiedziała o tym w szkole pani pedagog. Przedstawiciele szkoły powiadomili policję. Był to początek zmian, jakie nastąpiły w rodzinie. Anna i Krzysztof nie mieli nadal antidotum na problemy, które ich dotknęły. Do tego dołączyła również negatywna opinia środowiska na ich temat – stygmat rodziców stosujących przemoc wobec dziecka. Z taką etykietą i brakiem pomysłów na rozwiązanie problemów, rodzina coraz gorzej funkcjonowała. Wszyscy jej członkowie mieli do siebie pretensje. Anna i Krzysztof szukali nie zawsze odpowiednich sposobów na rozładowanie negatywnych emocji. Po tym zdarzeniu zainteresowały się rodziną jednostki pomocowe: MOPS, sąd, policja i szkoła. Jak opowiadała mi Anna, każdy o coś pytał, czasem głośno oceniał i krytykował to, co zrobiła. Wiedziała, że za ten czyn poniesie karę. Często rozmawialiśmy o tym i za każdym razem Anna powtarzała, że gdyby nie to zdarzenie, nie uzyskałaby pomocy i wsparcia. Więc nie żałuje, choć już nigdy tego nie zrobi – teraz wie, że są inne sposoby na rozwiązanie problemów wychowawczych.

Rodzinę do projektu zgłosił pracownik socjalny, który trafił do niej po incydencie przemocy, zgłoszonym przez szkołę. Pracownik socjalny przeprowadził z rodziną wywiad środowiskowy i, z uwagi na szereg możliwości, które oferuje projekt „Rodzina bliżej siebie”, wskazał na potrzebę działań metodą intensywnej pracy socjalnej. I ruszyła machina: pierwsze kontakty z asystentem projektowym, deklaracje Anny i Krzysztofa o udziale, diagnoza rodziny, podpisanie z nimi kontraktu, itd.

Podczas współpracy z rodziną ujawnił się konflikt z rodzicami p. Anny, a przede wszystkim z jej matką. Bożena i Edmund Malinowscy niedawno wyprowadzili się i zamieszkali poza Gdynią. Oskarżenia pod adresem p. Anny i jej partnera oraz nastawianie Igi w sposób negatywny do swoich opiekunów, skutkowało zaostrzeniem konfliktu. Mimo wszystko Anna zaprosiła rodziców na swój ślub z Krzysztofem. Nawet tak ważne wydarzenie potrafiła zepsuć jej matka. Gościom weselnym powiedziała, że córka znęca się nad dziećmi, a po przyjęciu nakłoniła Igę do ucieczki w domu. Dopiero po interwencji policji udało się przywieźć nastolatkę do rodziców. Nieporozumienie zwiększyło się jeszcze, gdy pani Bożena krytykowała współpracę rodziny z asystentem z projektu. Zrobiła awanturę, gdy dowiedziała się o skierowaniu Igi na obserwację psychiatryczną. Na nic zdały się tłumaczenia, że to psychiatra skierował dziecko do szpitala. Moim zdaniem było to jedno z ważniejszych wydarzeń w życiu rodziny. Zachowanie Igi podczas wizyt w środowisku oraz opinie na jej temat, od współpracującego z nią psychologa i terapeuty, zaczęły mnie niepokoić. Nie było konkretnych sytuacji, w których mogłam zaobserwować, że Iga nie funkcjonuje prawidłowo. Konsultacje ze specjalistami, współpracującymi z rodziną oraz opinia pedagoga szkolnego i naciski z mojej strony sprawiły, że Igę zbadał psychiatra. Mimo, że lekarz miał problem z diagnozą dziecka, dla pewności skierował Igę na obserwację psychiatryczną. Dwutygodniowy pobyt w szpitalu i liczne badania wykazały zmiany neurologiczne w obrębie głowy oraz problemy z zachowaniem i emocjami. Diagnoza częściowo wyjaśniała nieadekwatne zachowania Igi i labilność emocjonalną. Leki, które otrzymała, zmniejszyły jej dolegliwości. Nastolatka stała się spokojniejsza, lepiej dogadywała się z rodzicami.

Od czasu pobicia Igi rodzina była również objęta nadzorem kuratora rodzinnego. Nadzór trwał zaledwie kilka miesięcy. Z uwagi na poprawne funkcjonowanie rodziny, został zniesiony. W sądzie karnym toczyła się jednak sprawa przeciwko Annie i Krzysztofowi.

Wszyscy współpracujący z rodziną koalicjanci mieli Annę i Krzysztofa „na świeczniku”, dzwoniли i informowali mnie o wszystkich zdarzeniach dotyczących ich życia. Docierały do mnie szczegółowe informacje. Wiedziałam, że jestem w domu Malinowskich na tyle często, by wiedzieć, że dzieciom nie dzieje się krzywda. I jeśli nawet coś się wydarzyło, to informowała mnie także o tym Anna.

Sprawa w sądzie karnym toczyła się dosyć długo. Byłam z rodziną na każdej rozprawie, aby ich wspierać. Wykorzystałam moment i zgłosiłam się sama jako świadek w sprawie. Dowiedziałam się później, że wptynęło to na bieg sprawy. Anna i Krzysztof dostali spore wyroki, ale w zawieszeniu. Są pod nadzorem kuratora dla dorosłych, z którym ściśle współpracują.

Anna i Krzysztof walczyli o siebie i swoje dzieci. Można powiedzieć, że odnieśli sukces bo pozostali razem. Nadal zmagają się ze swoimi słabościami, ale dzięki udziałowi w projekcie wiedzą, jak mogą im zapobiegać. Rodzina cały czas dąży do zerwania z negatywnym wizerunkiem i etykietą, która do niej przylgnęła. Następują w niej widoczne zmiany – Krzysztof pracuje w nowej piekarni, Anna zmieniła pracę, Iga idzie do nowej szkoły, Kacper jest w tej szkole, do której chodziła wcześniej Iga. Najważniejsze jest to, że zmienili się sami – są życzliwsi wobec siebie i potrafią ze sobą rozmawiać. Dogadują się również z dziećmi, odczytują ich potrzeby. Malinowscy mają nowych znajomych, wobec których są szczerzy, nie kryją przed nimi przeszłości. Anna i Krzysztof, mimo doznanej krzywdy, próbują naprawić relacje z rodzicami. Jeszcze długa i trudna przed nimi droga, mimo, iż ich udział w projekcie dobiega końca wiedzą, że w razie potrzeby będą mogli liczyć na wsparcie z mojej strony. Mają jednak świadomość, że posiadają własne zasoby, z których wcześniej nie korzystali. Udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie” i współpraca z asystentem rodziny pomogła wydobyć ich mocne strony i niwelować słabości. Czas pokaże, czy nabyte przez Annę i Krzysztofa umiejętności będą trwałe.

Działania Anny, Krzysztofa, Igi i Kacpra Malinowskich w projekcie „Rodzina bliżej siebie”

Głównym powodem negatywnych zjawisk w rodzinie był przede wszystkim brak odpowiednich umiejętności opiekuńczo-wychowawczych. Uwidaczniały się one w relacjach z dorastającą Igą. Brak porozumienia i konflikty rodzinne kryły za sobą niskie poczucie własnych wartości Anny i Krzysztofa. Wychowani w rodzinach alkoholowych z surowymi zasadami, w pewnym momencie nieświadomie zaczęli powielać wzorce wyniesione z rodzinnych domów. Krzysztof w młodości nadużywał alkoholu, później zaprzestał. Cykl negatywnych zdarzeń i zachwiane poczucie bezpieczeństwa sprawiły, że ponownie rozwiązań szukał w pićiu. Anna broniła go, długo nie mówiła o jego słabościach. Malinowscy nie mieli wsparcia ze strony najbliższej rodziny, większość znajomych zerwała z nimi kontakty. Anna i Krzysztof ciężko pracowali, nie tylko zawodowo, ale przede wszystkim nad sobą, aby scalić rodzinę. Spotykaliśmy się na początku kilka razy w tygodniu, podejmowałam z nimi rozmowy na każdy temat. Przeprowadzałam z partnerami pogadanki, dotyczące ich relacji rodzinnych i sposobów na znalezienie porozumienia. Przerabialiśmy m.in. tematy asertywności, prawidłowej komunikacji interpersonalnej, ustalaliśmy wspólnie prawa i obowiązki członków rodziny. Byliśmy w bardzo częstym kontakcie, jednak z biegiem czasu rodzina nauczyła się sama radzić sobie z trudnościami. Ale wie, gdzie w razie potrzeby szukać pomocy. Obserwowałam, jak dzieci chodziły na zajęcia pozalekcyjne i do świetlicy socjoterapeutycznej. Monitorowałam sprawy związane ze zdrowiem rodziny i jego profilaktyką. Przez cały czas współpracy byłam w kontakcie ze wszystkimi osobami pracującymi z rodziną, m.in. kuratorem, pedagogiem, psychologiem czy terapeutą. Wszystkie działania, w których wzięła udział rodzina, mogły być realizowane dzięki zaangażowaniu osób oraz możliwości, które niósł projekt „Rodzina bliżej siebie”. Malinowscy mieli motywację i chęć do zmiany, uzmysłowili sobie, jakie mają słabości i byli otwarci na oferowaną im pomoc.

Obydwoje wzięli udział w zajęciach „Szkoły dla rodziców”, dzięki którym nauczyli się otwarcie nazywać problemy. Znacznie poprawiły się relacje w rodzinie, gdyż na zajęciach poznali skuteczne metody prawidłowej komunikacji interpersonalnej. Dowiedzieli się, jaką rolę rodzice powinni pełnić i jakie dzieci mogą mieć potrzeby. Dzięki ukończeniu cyklu „Szkoły dla rodziców” mieli możliwość uczestnictwa wraz z dziećmi w wyjazdowych warsztatach psychoedukacyjnych kompetencji opiekuńczo-wychowawczych. Anna ukończyła trzy stopnie zajęć, Krzysztof jeden, ale jest już wpisany na następne. Rodzina kilkakrotnie – w ramach zajęć uspołeczniających, oferowanych w projekcie – wychodziła do Akwarium, restauracji i kina. Państwo Malinowscy brali również udział w wycieczkach i festynach. Aby poprawić funkcjonowanie społeczne rodziny i zerwać z dotychczasowym złym wizerunkiem, Anna regularnie spotykała się z psychologiem i podjęła terapię DDA. Krzysztof miał negatywne doświadczenia, związane z takimi specjalistami. Ale przemógł się i skorzystał z pomocy psychologicznej. Potem otrzymał wsparcie terapeutyczne, początkowo była to terapia DDA a potem diagnoza i terapia uzależnienia. Iga także została objęta pomocą psychologiczną. Aby podnieść kwalifikacje zawodowe, Anna i Krzysztof nawiązali współpracę z doradcą zawodowym.

Anna rozpoczęła kurs prawa jazdy, uczestniczyła we wszystkich zajęciach, ale z powodu problemów zdrowotnych go nie ukończyła. Z sukcesem ukończyła natomiast kurs obsługi kasy fiskalnej – nabyte umiejętności wykorzystuje obecnie w pracy. Krzysztof nie chciał zmieniać profesji i pozostał w zawodzie piekarza. Udało mu się uzyskać dyplom czeladnika. Mimo jego obaw, że ma problemy z nauką, jako jeden z nielicznych uzyskał na dyplomie stopień bardzo dobry.

Historia współpracy – działania podjęte przez asystenta i koalicjantów na rzecz rodziny

Bycie asystentem rodziny w projekcie, czyli pracownikiem socjalnym pracującym metodą intensywnej pracy socjalnej, to nie tylko praca na rzecz rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym. To w dużej mierze współpraca z osobami z innych sektorów pomocowych i „reprezentowanie” rodziny podczas zawiązywania koalicji. Dzięki nawiązaniu współpracy, zarówno my tzn. asystenci projektowi, jak i koalicjanci mają możliwość zobaczyć z innej perspektywy funkcjonowanie rodzin, zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Priorytetem w mojej pracy było przede wszystkim przerwanie przemocy w rodzinie Malinowskich oraz nie dopuszczanie do powielania schematów wyniesionych z domów rodzinnych. Aktywizowałam rodzinę do podejmowania różnorodnych działań, mających na celu poprawę ich życia. Proponowałam konstruktywną organizację czasu wolnego, zachęcałam do wspólnych wyjazdów i wycieczek. Motywowałam do spotkań ze specjalistami. Anna systematycznie korzystała ze wsparcia psychologa i terapeuty. Krzysztof często miał wątpliwości co do konieczności spotkań ze specjalistami – tłumaczyłam i argumentowałam, dlaczego warto z nich korzystać. Na bieżąco reagowałam na wszystkie zdarzenia, mające miejsce w rodzinie, wspierałam jej członków podczas wizyt lekarskich czy spraw sądowych. Dawałam impuls do korzystania z kursów zawodowych i zajęć psychoedukacyjnych.

Podjęmowałam również działania, służące nawiązaniu współpracy z osobami z innych sektorów pomocowych. Współpracowałam z pracownikiem socjalnym i kierownikiem Dzielnicowego Ośrodka Pomocy Społecznej. Aby działania na rzecz wsparcia rodziny były spójne i zharmonizowane, nawiązałam współpracę z pedagogiem szkolnym, kuratorem rodzinnym i zawodowym. Kurator rodzinny pracował z rodziną przez kilka miesięcy, kurator zawodowy pracuje od niedawna, ale nadzór jego będzie trwał kilka lat. Często spotykam się z nim i konsultuję. Wymieniamy się informacjami i planujemy strategię pomocy rodzinie. Najdłużej współpracowałam z pedagogiem szkolnym i kuratorem, reprezentującym Ięgę na sprawie sądowej. Dzięki regularnym kontaktom bezpośrednim i telefonicznym z pedagogiem szkolnym, miałam jeszcze lepszy wgląd w sytuację rodziny. Pedagog informował mnie o zdarzeniach, które przyczyniły się do postawienia trafnej diagnozy, a w konsekwencji ułożeniu skutecznego planu działania. Efektem trzyletniej współpracy z pedagogiem, jest silnie zawiązana koalicja. Pedagog szkolny tak komentuje naszą współpracę:

Kiedy spotykają się dwie instytucje, zawsze kryją się za nimi jacyś ludzie. Częścią wspólną szkoły i pomocy społecznej zawsze jest rodzina potrzebująca pomocy. Rodzina, która nie radzi sobie ze zmienną rzeczywistością, której członkowie, często nie ze złej woli, nie potrafią poradzić sobie z wychowaniem dzieci, w której dorośli sami nie otrzymali z domów rodzinnych właściwych wzorców wychowania. Takim ludziom służą swoim doświadczeniem, wiedzą, a co najważniejsze dobrą wolą pracownicy szkoły i pomocy społecznej. Współpraca między tymi instytucjami opiera się na wzajemnym zaufaniu i wspólnym dążeniu do nadrzędnego celu, jakim jest szeroko rozumiana opieka nad rodziną dysfunkcyjną. Najtrudniej pracuje się ze sprawcami przemocy domowej, których ofiarami są dzieci. Szkoła nie jest sobie w stanie poradzić z wieloma problemami, występującymi w domach rodzinnych dzieci, wtedy do pracy przystępuje pracownik socjalny – asystent rodziny. Po wspólnych konsultacjach, wymianie informacji oraz całościowym zebraniu wiedzy o problemie w danej rodzinie – może on rzetelnie objąć ją pomocą.

Najważniejsze wydaje się być, aby te dwie instytucje, a raczej ludzie za nimi się kryjący, chcieli dążyć do wspólnie wytyczonego celu, aby w sposób przemyślany i mądry opracowywali strategię pomocy dziecku i jego rodzinie. Tylko w ten sposób można odnieść sukces i otrzymać w zamian to, co jest najcenniejsze: uśmiech dziecka i zadowolonego rodzica.

Jeśli współpraca z koalicjantami jest skoordynowana i zmierza w kierunku poprawy funkcjonowania rodziny, może zapobiec jej stygmatyzacji i rozpadowi.

W celu zabezpieczenia interesów osoby małoletniej, sąd wyznacza kuratora – zawsze gdy opiekunowie nie mogą jej sami reprezentować, bo są stroną w sprawie.

Kurator, ustanawiany przez sąd na czas danego postępowania, reprezentuje jej interesy. W przypadku, gdy opiekunowie nie mogą reprezentować osoby małoletniej, robi to on.

Będąc asystentem, miałam okazję współpracować w sprawie Anny i Krzysztofa Malinowskich z takim kuratorem. Został on wyznaczony przez Sąd Rejonowy – do objęcia kurateli nad małoletnią Ięgą Malinowską z powodu pobicia jej przez matkę. Można powiedzieć, że nasze spotkanie, i przede wszystkim długa rozmowa na temat rodziny, miała wpływ na los Anny i Krzysztofa. Wskazuje na to poniżej zacytowana przez kuratora wypowiedź:

„Obejmując kuratelę nad małoletnią odniosłem wrażenie, że jest to typowa przemoc. Zapewne podobne wrażenie miał sąd orzekający w sprawie. W końcu opierać się on musiał na dokumentach – dostarczonych przez prokuraturę, policję, itp., które dawały wyraźnie negatywny obraz sytuacji. Obraz rodziców, który można było zobaczyć w materiałach postępowania – nie powodował uczucia sympatii, czy zrozumienia dla ich zachowania. Takie wrażenie odnosiłem podejmując się kurateli.

Było to bardzo mylące. W czasie postępowania sądowego, biorąc udział w każdym posiedzeniu sądu; spotykając się z asystentem – dochodziłem do diametralnie innych wniosków, niż te, które mogłyby wynikać z materiałów sprawy. Szczególnie asystentka tej rodziny – będąc osobą bardzo zaangażowaną w sprawy rodziny Malinowskich, znającą ich życie, w pewien sposób w nim uczestnicząc – rzuciła zupełnie inne światło na funkcjonowanie tej rodziny, jej ograniczenia, ale też szanse – i potrzeby.

Po zakończeniu sprawy państwa Malinowskich musiałem z całą odpowiedzialnością stwierdzić, jak ważną rolę odgrywa współpraca z asystentem. Nie będącym przedstawicielem „machiny urzędniczej”, lecz przede wszystkim – człowiekiem. Odpowiednio przygotowanym, szczególnie do pracy z rodzinami, psychologicznie, profesjonalnie, którego nadrzędnym celem nie jest wyciąganie konsekwencji od osób naruszających porządek prawny, ale tak oczekiwana i niezbędna dla jej adresatów pomoc. Często w zwykłych, codziennych sprawach.

Praca socjalna asystenta, jako swoiste novum w pracach sądów, zaczyna pełnić coraz ważniejszą rolę, zwłaszcza w przypadku zagmatwanych, skomplikowanych sytuacji rodzinnych, wymagających „wejścia” w środowisko dorosłych, i dzieci, niejednokrotnie z brakami wychowawczymi. Poza wspomaganie pracy organów stosujących prawo, asystent rodziny jest osobą, która pracuje „pomiędzy” uczestnikami tych postępowań, kierując swe wysiłki w celu wdrożenia w rodzinach wzorców uznawanych powszechnie za prawidłowe, ze szczególnym naciskiem na dobro dzieci, które ze względu na swoją nieporadność – i ograniczone możliwości działania – wymagają troski dorosłych.

Instytucja asystentów, wspomagająca i uzupełniana przez pracę kuratorów sądowych, jest działaniem bardzo odpowiedzialnym i cennym – z punktu widzenia kształtowania prawidłowych postaw „wewnątrzrodzinnych”.

Reasumując

Trzyletnia współpraca z rodziną ujawniła wiele jej mrocznych sekretów. Pracując z Malinowskimi niejednokrotnie miałam poczucie bezsilności wobec etykietowania i stereotypowego postrzegania tej rodziny. Współpracujący ze mną koalicjanci bardzo często sugerowali się innym obrazem Anny, Krzysztofa i ich dzieci. Częste spotkania i wymiana poglądów skutkowały dostosowaniem jednolitego planu pomocy i lepszemu poznaniu rodziny. Przypadek ten pokazuje, jak ważna jest współpraca koalicyjna, która służy postawieniu trafnej diagnozy. Kiedy wiemy co „dolega” rodzinie, możemy przygotować skuteczny plan pracy, dostosowany do jej potrzeb. Praca z rodzinami wymaga jednak czasu i nakładów zaangażowania. Często mija jakiś okres od momentu, gdy zauważamy rzeczywiste problemy rodziny, a nie naprawiamy tylko te najbardziej widoczne i bieżące. Współpraca z osobami z innych sektorów pomocowych może zapobiec stygmatyzacji i społecznemu wykluczeniu rodzin zaangażowanych w działania projektowe.

Najpiękniejsze i najprawdziwsze w tej historii jest to, że nie jest to odosobniony przypadek. Jak wiele rodzin przeszło podobne metamorfozy i ile osób usamodzielniało się oraz podjęło zatrudnienie, świadczą statystyki projektu, przedstawione w innej części niniejszej publikacji.

Opisując ten przypadek i znając wiele innych podobnych historii wiedziałam, że za sukcesem rodzin kryją się również inne osoby. Takie efekty są wynikiem olbrzymiego zaangażowania asystentów rodziny – pracowników socjalnych, pracujących metodą intensywnej pracy socjalnej. Nie można zapominać o pracy całego zespołu „Rodziny bliżej siebie” i współpracujących z nią koalicjantów z różnych sektorów pomocowych. Mogłabym napisać wiele o pracy wszystkich tych osób. Chciałabym jednak ich pracę ująć słowami wiersza ks. Romana Indrzejczyka.

*... Zdarzają się tacy,
co człowieka widzą, nawet gdy zawinił
i skompromitował.*

*Tacy wciąż istnieją,
...życzliwie oceniają.*

*Znajdziesz gdzieś takiego,
zechce cię zrozumieć,
mądrą da ci radę, odwagą napętni...*

Podsumowanie

Przykłady rodziny państwa Kowalskich i Malinowskich pokazują, że dzięki odpowiedniej pomocy, można wyjść nawet z głębokiego kryzysu. Te rodziny odniosły sukces dlatego, że w kluczowym momencie zawalczyły o scalenie swoich rodzin. Trudno jednak uzyskać taki efekt w pojedynkę. Za sukcesem rodziny kryją się działania podjęte na jej rzecz przez asystenta. Metoda intensywnej pracy socjalnej oraz szeroki wachlarz instrumentów aktywnej integracji, który oferuje projekt „Rodzina bliżej siebie”, sprzyja właśnie takim pozytywnym przemianom. Faktem jest, że nie są to odosobnione przypadki – takimi sukcesami mogą również pochwalić się inne rodziny, uczestniczące w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Są jednak rodziny, które mimo otrzymanego wsparcia poniosły klęskę. Projekt oferuje szeroki zakres wsparcia, jednak nie wszyscy są nim zainteresowani. Zdarzają się osoby, którym brak motywacji do zmiany i w danym momencie nie chcą przyjąć oferowanej pomocy. Należy pamiętać, że intensywna praca socjalna, świadczona przez asystentów rodziny, nie jest lekarstwem na wszystko.

Doceniam to, że mogłam pracować z rodziną Malinowskich i częściowo przyczynić się do zmian, jakie zaszły w jej życiu. Jednak głównymi bohaterami są Anna i Krzysztof, którzy znaleźli w sobie siłę i motywację do zmiany. Nie potrafię prognozować, jak potoczą się dalsze losy rodziny, jak będzie funkcjonować w przyszłości. W mojej głowie pisze się tylko pozytywny scenariusz. Zakładam, że Krzysztof i Anna wykorzystają wszystkie nabyte umiejętności, które zdobyli podczas udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie”. Mam nadzieję, że skorzystają na tym nie tylko ich dzieci, ale również środowisko, w którym przebywają.

Z PERSPEKTYWY KOALICJANTA

dr Justyna Bukowska-Kania

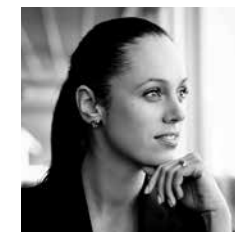
Inwestycja w kapitał intelektualny – podsumowanie cyklu szkoleń ekonomicznych w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni

1. Wprowadzenie

Z punktu widzenia trenera zewnętrznego, projekt „Rodzina bliżej siebie” to obszerne programowo oraz dopracowane organizacyjnie przedsięwzięcie, zasadzające się na kursach i szkoleniach zawodowych. Rzeczony kursy i szkolenia, służąc jako instrumenty aktywnej integracji w projekcie, miały na celu rozwinąć szereg kompetencji i kwalifikacji wśród jego beneficjentów ostatecznych.

Jako osoba odpowiedzialna za prowadzenie warsztatów ekonomicznych w ramach projektu, od 2011 roku pełniłam rolę trenera w toku realizacji zajęć przedmiotowych pod nazwą „Gospodarowanie środkami finansowymi”, „Złe kredyty” oraz „Treningi ekonomiczne w małych grupach”. W związku z tym chciałabym podzielić się moimi refleksjami, które zrodziły się w trakcie pracy ze słuchaczami, jak również zaprezentować doświadczenia, będące owocem całokształtu szkoleń.

Wychodząc od swojej specjalizacji w dziedzinie zarządzania zasobami ludzkimi, na szkolenia ekonomiczne w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” spojrzalam przez pryzmat inwestycji w kapitał intelektualny beneficjentów ostatecznych projektu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni. Kluczową w tym ujęciu definicję i istotę kapitału intelektualnego opisałam w następnej części niniejszej publikacji.



Justyna Bukowska-Kania
doktor nauk ekonomicznych, specjalista HR, coach personalny, wykładowca akademicki, praktyk z wieloletnim doświadczeniem głównie w branży finansowej. Od początku kariery zawodowej wnikliwie i z pasją pogłębia wiedzę z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi. Specjalizuje się w zakresie coachingu kariery i rozwoju osobistego. Prowadząc firmę szkoleniową, od wielu lat współpracuje zarówno z klientami biznesowymi, jak i z placówkami pomocy społecznej.

2. Istota kapitału intelektualnego

Kapitał we współczesnym ujęciu ekonomicznym rozumieć można jako czynnik przynoszący wartość dodatkową w formie zysku przemysłowego, czy handlowego. Natomiast pojęcie „intelekt”, odnoszące się do takich terminów jak rozum, umysł, czy inteligencja, stawiane jest w opozycji do określeń z grupy uczuć, woli, czy zmysłów. Intelpekt stanowi sumę zdolności umysłowych, doświadczenia oraz wiedzy człowieka.

Pojęcie „kapitał intelektualny” pojawiło się na płaszczyźnie ekonomicznej dopiero pod koniec lat 60. XX wieku i od tej pory ewoluowało, wielokrotnie zmieniając swój zakres znaczeniowy. Należy zauważyć, że w literaturze przedmiotu oraz praktyce z zakresu zarządzania, niejednokrotnie stosuje się terminy zamiennie w stosunku do kapitału intelektualnego. Pojawiają się takie określenia, jak wartości niewymierne czy aktywa intelektualne oraz kombinacje rzeczowników „aktywa”, „kapitał” i „wartość” z przymiotnikami „intelektualny” i „niematerialny”. W tym kontekście pojawiły się swoiste tendencje do używania partykularnych określeń w granicach określonych dziedzin wiedzy. Dla przykładu kategoria „wartości niematerialne” najczęściej wykorzystywana jest w odniesieniu do rachunkowości, pojęcie „aktywa wiedzy” w zakresie ekonomii, natomiast termin „kapitał intelektualny” występuje powszechnie na płaszczyźnie nauki i praktyki zarządzania¹.

To właśnie ów rozwojowy aspekt pojęcia „kapitał intelektualny” oraz jego dynamizm i nośność sprawiły, że wybrałam go jako oś i punkt odniesienia programu szkoleń ekonomicznych dla odbiorców projektu „Rodzina bliżej siebie”. Moim zadaniem jako trenera było zwiększenie samoświadomości możliwości uczestników, ich potencjału, motywacji do nauki oraz pozyskiwania kompetentnej i rzeczowej wiedzy nie tylko w czasie trwania zajęć, lecz także przez całe życie. Należy przy tym podkreślić, iż funkcja motywacyjna zajęć w sposób wyraźny dominowała nad funkcją podawczą, co objawiało się moją szczególną dbałością o pobudzenie u uczestników zajęć nie tyle dążenia do opanowania wiedzy jako takiej, lecz wykształcenie wiary we własne siły i pobudzenie chęci do poszerzenia własnych horyzontów intelektualnych.

Wyposażeni w rzeczone przymioty, beneficjenci ostateczni projektu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni będą mogli sprawniej i efektywniej poruszać się po współczesnym rynku pracy, na którym akcentuje się decydującą rolę zasobów ludzkich oraz ich umiejętności, kreatywność, potencjał rozwojowy, zdolność wchłaniania informacji oraz suponowania i elastycznego reagowania na zachodzące przeobrażenia. Owo swoiste przesunięcie akcentów, skutkujące wysunięciem na pierwszy plan czynnika ludzkiego, powinno znaleźć swoje przełożenie na rzeczywistość funkcjonowania ośrodków pomocy społecznej. W tychże ośrodkach, podobnie jak w innych podmiotach, takich jak przedsiębiorstwa i organizacje pozarządowe, kierownictwo ma za zadanie wspierać i rozwijać nie tylko struktury, systemy i strategie, ale – co najważniejsze – samego człowieka. Posiadana przez pracowników rozległa wiedza, połączona z nabytymi umiejętnościami oraz doświadczeniem, stanowią ważne aspekty kapitału intelektualnego. Istotne znaczenie

¹ M. Mroziewicz, Kapitał intelektualny współczesnego przedsiębiorstwa: koncepcje, metody wartościowania i warunki jego rozwoju, Difin, Warszawa 2008, s. 25.

mają także talenty oraz kompetencje osób, które wpływają na kształtowanie unikalnego charakteru środowiska pracy w danym ośrodku pomocy społecznej. Odpowiednie zarządzanie talentami, system ich wykrywania oraz rozwijania, a także efektywne rozbudowywanie kompetencji pracowników i beneficjentów programów społecznych implikuje wzrost ich wartości na rynku pracy.

3. Wiedza – gwarant godnego życia, czy zaledwie warunek przetrwania?

Od wielu lat problematyka poszerzania i pogłębiania wiedzy nurtuje naukowców, przedsiębiorców, menedżerów i specjalistów wysokiej klasy, jak również tych, którzy dopiero wspinają się po ścieżce swojej kariery edukacyjnej i zawodowej. Staramy się wskazać i opisać, w jaki sposób najbardziej kompleksowo, najszybciej i najefektywniej pozyskać wiedzę, aby stać się specjalistą w swojej dziedzinie, a co za tym idzie – osiągnąć sukces. Realizacja marzeń zawodowych, kolokwialnie określana jako „zrobienie kariery”, jest dla wielu z nas tożsama z realizacją połowy swoich życiowych planów. Ta druga połowa zarezerwowana zostaje dla kluczowej w pełnym, harmonijnym rozwoju jednostki sfery osobistej. Takie czynniki jak potrzeby fizjologiczne, samorozwój, pogłębianie pozazawodowych pasji, czy emocje są nierozłącznie powiązane z możliwością skupienia się na nauce, rozwoju, kształceniu, czy wreszcie nauczaniu. Komplementarna dbałość o obydwa aspekty naszego życia, to jedno z podstawowych wyzwań każdej jednostki, z którym zmagają się ona na różnych płaszczyznach przez całe swoje życie. Niezwykle istotnym jest, aby na tym polu nie spocząć na laurach, lecz w sposób ciągły i rozważny podejmować trud poszerzania własnych horyzontów myślowych.

Czy jednak właśnie w ten sposób myślą również nasi beneficjenci? Niestety, myślenie zachowawcze i pesymistyczne nie pozwala im aspirować do pełnej i dającej satysfakcję realizacji życiowych planów. Rezygnując z teoretycznie nieosiągalnych marzeń, wybierają opcję minimum, nastawioną na przetrwanie, czy wręcz wegetację.

Deklaracje tego typu padały z ust uczestników podczas zajęć w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”. Warto przy tym podkreślić, że niejednokrotnie dyskusja pomiędzy słuchaczami samoistnie schodziła na temat wiedzy, co wyraźnie wskazuje na fakt, iż sfera ta stanowi dla wielu z nich swoistą zagadkę. Najczęściej powtarzające się pytania dotyczyły istoty wiedzy jako takiej, jej zastosowania w życiu codziennym i zawodowym, jak również jej ogólnej przydatności.

Tymczasem rzeczone pojęcie wymyka się jednoznacznym definicjom i nie daje zamknąć się w sztywne, klarowne ramy. Wiedzę w sposób najogólniejszy można określić jako zbiór zależności, kompetencji, myśli, doświadczeń, badań naukowych, prób oraz błędów. Od początków swojego istnienia rodzaj ludzki stara się wyekstrahować najważniejsze fakty i wydobyć z informacyjnego chaosu kluczowe zależności, badając je i poddając różnorodnym eksperymentom. Jako ludzie nieustannie udowadniamy, teoretyzujemy, wcielamy abstrakcyjne idee w życie, publikujemy je w książkach i magazynach, czy wreszcie prezentujemy wypracowaną w ten sposób wiedzę kolejnym pokoleniom. Ogromny rezerwuwar ludzkiej wiedzy wymaga ciągłego i realizowanego według usystematyzowanych

reguł porządkowania, co znajduje oddźwięk w niemalże wszystkich periodykach – zarówno biznesowych, jak i psychologicznych – gdzie co rusz napotykamy na artykuły odwołujące się w swojej treści do jednej ze współczesnych koncepcji ekonomicznych, jaką jest zarządzanie wiedzą. Obserwując zmiany zachodzące we współczesnej rzeczywistości społeczno-gospodarczej, trudno nie dostrzec istotnego wzrostu znaczenia wiedzy, która staje się siłą napędową wszelkich zmian w gospodarce. Bazując na tym trendzie rozwojowym, różnego rodzaju instytucje nieustannie poszukują innowacyjnych sposobów na zwiększenie jakości procesu pozyskiwania i pogłębiania wiedzy przez pracowników, jak również przez beneficjentów ośrodków pomocy społecznej i ośrodków pomocy rodzinie. Duże korporacje, które swoje działania opierają na własnych standardach operacyjnych oraz posiadają ustrukturyzowany podział hierarchiczny pracowników, wiedzą doskonale, iż bez wysokiej klasy menedżerów nie byłoby w stanie spełnić wysokich oczekiwań rynkowych. Jakość firmy wynika bezpośrednio z wiedzy i kwalifikacji każdego pracownika, o którego należy zadbać w sposób kompleksowy i spersonalizowany.

Uczestnicy szkoleń ekonomicznych, w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie”, uczestniczyli w dyskusjach, w których wychodzono od prezentacji realiów współczesnego rynku pracy. Rolą trenera było – między innymi – zarysowanie dostępnych ścieżek rozwoju naukowego oraz obrazu osoby odnoszącej sukcesy zarówno na niwie zawodowej, jak i w życiu osobistym. Dzięki tym rozwiązaniom, uczestnicy zajęć mieli okazję pozyskać wiarę we własne siły, niwelując zarazem mentalny dystans dzielący w ich postrzeganiu świata własną osobę od wzorca jednostki aktywnej zawodowo i rozważnie korzystającej z uroków życia. Beneficjentom programu zaszczepiana była kreatywność, rozwijana poprzez ćwiczenia oraz tzw. „case study” w czasie trwania zajęć. Rzeczone aktywności dają trenerowi unikatowy wgląd w tok myślenia słuchaczy, pozwalając mu na skuteczny dobór odpowiednich narzędzi, motywujących do pozytywnego myślenia oraz chęci zmiany starych, negatywnych nawyków.

To właśnie kreatywność, powiązana bezpośrednio z wiedzą, daje jednostkom siłę i motywację do wdrożenia pozytywnych zmian we wszystkich dziedzinach życia. Jednakże w wielu przypadkach tradycyjny, podawczy charakter transferu wiadomości okazuje się wysoce niewystarczający, imputując potrzebę bardziej spersonalizowanego, „żywego” kontaktu na linii nauczający – nauczany. Inspirującym katalizatorem wewnętrznych przemian może być w tym przypadku osoba, która potrafi odpowiednio przekazać nam wiedzę, jak również przedstawić jej sens i możliwości wykorzystania. Wykreowanie takiej płaszczyzny spotkania staje się esencjonalne w rzeczywistości XXI wieku, kiedy to wiedza pełni rolę wartości na tyle istotnej i poszukiwanej, że bieżące stulecie określa się niejednokrotnie jako „erę wiedzy”, w której skuteczne i efektywne wykorzystanie zasobów wiedzy przekłada się na sukces organizacji.

4. Szkolenia ekonomiczne – ramowy opis

Poniżej rozpisane zostały tematy zajęć, realizowanych w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” w toku trzech szkoleń ekonomicznych („Gospodarowanie środkami finansowymi”, „Złe kredyty” i „Treningi ekonomiczne w małych grupach”).

Czym jest ekonomia domowa?

- Dyskusja otwarta na temat pieniędzy, podejścia do gospodarowania finansami oraz sposobów poruszania w rozmowie problemów, związanych z sytuacją finansową.

Czym jest umiejętne gospodarowanie pieniędzmi?

- Co oznacza umiejętne gospodarowanie finansami?
- Wpływ sytuacji zawodowej na gospodarowanie finansami osobistymi.
- Czy i jak edukacja wpływa na naszą sytuację materialną?
- Analiza sytuacji finansowej osoby samotnej w porównaniu z kilkuosobową rodziną.

Zadłużenia.

- Analiza osobista zadłużenia.
- Zadłużanie się jako efekt nieumiejętnego gospodarowania pieniędzmi.
- Nadmierne zadłużenie – świadomy kredytobiorca i analiza historii zadłużenia.
- Różnice między kredytem a pożyczką.
- Wyciągnięcie wniosków z analizy finansowo-kredytowej.
- Krajowy Rejestr Długów – czym jest i jak z niego korzystać?

Zarządzanie budżetem.

- Czym jest prowadzenie budżetu?
- Jak się do tego przygotować i jak systematycznie go prowadzić?
- „Składniki” budżetu.
- Jak umiejętnie gospodarować pieniędzmi na jedzenie?
- Analiza cen produktów spożywczych w kilku wiodących na rynku sklepach spożywczych.
- Analiza codziennych wydatków.
- Jak rozróżnić wydatki zbędne od niezbędnych?
- Promocje – czym są i czy się opłacają?
- Trening matematyczny.
- „Case study” – analiza przypadku.

Ekonomiczna rozrywka i umiejętność oszczędzania.

- Ekonomiczna rozrywka – jak umiejętnie wydawać pieniądze na rozrywkę, czyli jak cieszyć się życiem, wydając stosunkowo niewiele?
- Pozytywne myślenie – droga do sukcesu w życiu zawodowym, finansowym, osobistym i zdrowotnym.
- Sposoby oszczędzania.
- Jak edukować dzieci, by od najmłodszych lat rozumiały, a następnie stosowały zasadę umiejętnego gospodarowania pieniędzmi?

Aktywność społeczna i zawodowa.

- Etykieta – dlaczego jest taka istotna dla rozwoju społecznego i co ma wspólnego z ekonomią?
- Rozmowa kwalifikacyjna a savoir-vivre.
- Sztuka prowadzenia konwersacji.
- Kultura słowa w piśmie.
- Komunikacja międzyludzka.

Sposób prowadzenia konkretnych zajęć uzależniony był od specyfiki grupy, a więc jednostkowych uwarunkowań poszczególnych jej członków. Pierwsze spotkanie z beneficjentami było zawsze rozpoczynane od szczegółowego poznania uczestników oraz określenia ich sytuacji edukacyjnej, zawodowej, finansowej czy rodzinnej, celem dobrania odpowiednich narzędzi szkoleniowych.

Powyższy program został zestawiony łącznie, gdyż tematy te są pokrewne, a część beneficjentów korzystała ze wszystkich trzech szkoleń.

5. Opis grup oraz odbiór szkoleń przez beneficjentów ostatecznych projektu „Rodzina bliżej siebie”

Grupy szkoleniowe podczas zajęć „Gospodarowanie środkami finansowymi” oraz „Złe kredyty” (czas trwania – 20 godzin w każdej edycji; zrealizowanych łącznie 23 edycje) liczyły do 20 osób, natomiast „Treningi ekonomiczne w małych grupach” (czas trwania – 8 godzin w każdej edycji; zrealizowanych 32 edycje) – do czterech osób. Łącznie zostało zrealizowanych 55 edycji szkoleń, co daje 716 godzin szkoleniowych między 2011 a 2013 rokiem.

Największym problemem, z jakim borykałam się w czasie trwania projektu, była frekwencja na zajęciach. Porównując ją np. z odsetkiem uczestników kursu autoprezentacji i wizażu, zajęcia ekonomiczne nie spotkały się z tak dużym zainteresowaniem wśród beneficjentów. Jednakże należy przyznać iż osoby, które zdecydowały się na uczestnictwo w szkoleniach, wykazywały się znacznym zaangażowaniem i szczerą chęcią zmiany swoich dotychczasowych, niekorzystnych nawyków. Wiedza i umiejętności z zakresu gospodarowania finansami, czy skutecznego wychodzenia z zadłużenia padały na podatny grunt, motywując odbiorców do działania i modyfikacji postrzegania szeroko pojętego świata pracy. Owa rozbudowana definicja obejmuje nie tylko aktywne pozyskiwanie środków finansowych, ale również budowę sieci wsparcia, nawiązywanie znajomości, dzielenie się swoimi emocjami z innymi i odbudowę poczucia własnej wartości. Położenie szczególnego nacisku na socjalno-społeczny aspekt pracy zawodowej, znajduje swoje odzwierciedlenie w celnym powiedzeniu doradców personalnych, zgodnie z którym pracę otrzymuje się w 70% dzięki wiedzy fachowej i w 30% dzięki zdolnościom społecznym, a traci się ją w 70% z braku zdolności społecznych i w 30% z braku kwalifikacji merytorycznych.

6. Pozytywne i negatywne aspekty przebiegu szkoleń – opis

W toku prowadzenia cyklu szkoleń ekonomicznych w ramach programu „Rodzina bliżej siebie”, natrafiłam na szereg problemów i trudności, które stanowiły dla mnie swoiste wyzwanie. W pierwszej kolejności należy przywołać wspomnianą wcześniej niską frekwencję, która w wielu przypadkach spadała do pułapu 50% członków grupy. Istotnym czynnikiem obniżającym skuteczność zajęć był także brak motywacji do nauki, a co za tym idzie – niechęć do podjęcia pracy zawodowej przez odbiorców szkoleń. Rzeczony brak motywacji i zaangażowania obejmował także inne sfery życia beneficjentów, objawiając się obojętnością na wyzwania i bodźce. Znajdowała ona odbicie w postawie słuchaczy i nastawieniu do zajęć, które zasadała się nierzadko na podważaniu

ich sensowności oraz postulowaniu przesunięcia środków np. na zwiększenie zasiłków. Powszechnym zjawiskiem były nałogi, a zwłaszcza uzależnienie od nikotyny, którą liczni odbiorcy zajęć traktują jako środek uspokajający. Skutecznym sposobem na uświadomienie im wagi tego problemu było ćwiczenie w ramach szkolenia „Gospodarowanie środkami finansowymi”, w czasie którego beneficjenci przeprowadzali podsumowanie swoich wydatków na papierosy i tytoń w ujęciu tygodniowym, miesięcznym i rocznym. Ze zdumieniem zauważali oni wówczas, że w sytuacji nieustannego braku pieniędzy, aż jedną trzecią swoich dochodów przeznaczają na używki. Poza obojętnością i biernością życiową, postawą dominującą pośród odbiorców szkolenia były żal i pretensje, dotyczące zarówno niskich zasiłków, jak i niedostatecznych działań pracowników socjalnych, którzy – zdaniem części beneficjentów – powinni bardziej zaangażować się w pomoc i działania statutowe. Swoistym mechanizmem obronnym osób w trudnej sytuacji zawodowej i finansowej było dyskredytowanie porad i wskazówek, wychodzących od trenera. Działanie takie opierało się na przekonaniu, że prowadzący zajęcia, mając pracę, wykształcenie, samochód i mieszkanie, uprawia swoistą „propagandę sukcesu”, co rzekomo nijak ma się do „prawdziwego życia” i problemów, z którymi muszą na co dzień borykać się uczestnicy programu. Skutecznym wyjściem z takiego antagonizującego dyskursu było z mojej strony podzielenie się ze słuchaczami przebiegiem swojej drogi życiowej, ze szczególnym podkreśleniem ilości pracy i wysiłku włożonego np. w zdobycie wyższego wykształcenia. Dzięki temu wielu moich interlokutorów dostrzegało w edukacji nie formę „kary”, ale ścieżkę wyjścia na życiową „prostą”.

Jednakże trudności, na które natrafiłam w toku zajęć, nie mogą przesłonić w ogólnym obrazie szkoleń rozlicznych pozytywnych aspektów i efektów mojej pracy. Pierwszym krokiem w dobrym kierunku była zadziwiająca otwartość uczestników, którzy potrafili się odsłonić i okazać prawdziwe emocje. Zwierzenia i szczerość, przerażające się nawet w płacz, doprowadzały do „katharsis” – oczyszczenia, przełamując u innych członków grupy barierę wstydu przed aktywnym uczestnictwem w dyskusji. Dzięki takiemu podejściu, grupa obcych sobie ludzi już po pierwszych zajęciach potrafiła nawiązać bliższe, przyjacielskie relacje. Po takim „przełamaniu lodów” niejednokrotnie okazywało się, że konkretne tematy zajęć potrafiły żywo zainteresować odbiorców, którzy zadawali szereg intrygujących pytań. Prokurowało to liczne dyskusje, stymulowane dodatkowo spersonalizowanym doborem tematyki, uwzględniającym specyfikę i profil grupy. Elementem ośmielającym i integrującym była budująca świadomość, że inni uczestnicy zajęć mierzą się w życiu codziennym z identycznymi lub zbliżonymi problemami. Pomagało im to zrozumieć, że nie są sami i mogą szczerze porozmawiać z osobami, które doskonale rozumieją ich rozterki i wątpliwości. Przeradzało się to nawet w relacje czysto prywatne, a dyskusje prowadzone podczas zajęć przenosiły się na korytarz, gdzie były żywo kontynuowane w wolnym czasie odbiorców szkolenia. Ponadto beneficjenci uświadamiali sobie swoje braki oraz niewiedzę poprzez ćwiczenia oraz „case study”, przeprowadzane podczas zajęć. Do najważniejszych z nich należał trening matematyczny, w ramach którego odbiorcy mogli sprawdzić i ugruntować swoje umiejętności z zakresu „domowego” wykorzystania metod obliczeniowych,

np. do bilansowania domowego budżetu, czy wyliczenia promocji. Ćwiczenia te przygotowały ich do umiejętnego prowadzenia własnego budżetu domowego. Swoistą nagrodą dla trenera za wysiłek włożony w przygotowanie i przeprowadzenie zajęć, jak również dla ich uczestników za okazaną odwagę i otwartość, były liczne podziękowania oraz krzepiące słowa, przeradzające się w wielu przypadkach w relacje prywatne, zdecydowanie wykraczające poza zajęcia.

W ramach podsumowania należy zaznaczyć, że szkolenia ekonomiczne w projekcie „Rodzina bliżej siebie”, realizowanym przez MOPS w Gdyni, to istotne narzędzie rozwoju podstawowych umiejętności gospodarności finansowej, wychodzenia z zadłużeń i unikania ich w przyszłości, kalkulowania i bilansowania domowego budżetu, umiejętnego dokonywania wyborów finansowych, czy żywieniowych (celem niemarnowania jedzenia), nabywania samoświadomości, poczucia własnej wartości, motywacji do pracy oraz zintensyfikowania wartościowego życia towarzyskiego. Tego typu projekty są niezbędne do umożliwienia beneficjentom ośrodków pomocy społecznej osiągnięcia tzw. „wolności społecznej”, w ramach której mogą oni na nowo odkryć właściwą drogę życiową i naprawić swoje dotychczasowe błędy.

Korzystając z okazji chciałabym dodać, że osoby, z którymi współpracowałam w ramach projektu „Rodzina bliżej siebie” i które zajmowały się jego koordynacją od strony administracyjnej, były mi niezwykle pomocne i profesjonalne. Dziękuję im serdecznie za umożliwienie mi jak najskuteczniejszego przeprowadzenia przedmiotowych zajęć.

Anna Pułjan-Laudańska

Rozmowy na TEN temat – studium edukacji i profilaktyki w zakresie zdrowia psychoseksualnego uczestnika projektu RBS 1 i RBS 2

W poniższej pracy chciałabym przedstawić doświadczenia, płynące z ponad dwuletniej współpracy o charakterze konsultacji w zakresie zdrowia psychoseksualnego, dla beneficjentów projektu „Rodzina bliżej siebie”, realizowanego przez MOPS w Gdyni. Swoje rozważania rozpocznę od przeanalizowania tego, czym jest zdrowie psychoseksualne, a następnie zajmę się analizą opisu wybranych przypadków.

Zgodnie z obowiązującą na całym świecie definicją Światowej Organizacji Zdrowia, „zdrowie seksualne jest integracją biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości (WHO,1986). Zgodnie z nią, zdrowie seksualne jest pojęciem wielowymiarowym. Integruje różne aspekty życia człowieka. Zakłada, że człowiek jest jednostką, która w obliczu odczuwanych potrzeb seksualnych ma prawo do ich realizacji, a także przeżywania przyjemności, radości i zadowolenia z odkrywania i doświadczania własnej seksualności.

Jest to pojęcie, które wydawać by się mogło znane oraz powszechnie rozumiane. Dodałabym: niestety, powszechnie bagatelizowane, co wiąże się z rosnącą, choć wciąż niedostateczną społeczną świadomością dotyczącą seksualności. Obecnie pojęcie „zdrowia seksualnego” traktowane jest jako granica między zdrowiem a zaburzeniami seksualnymi. Od 1986 r., czyli od momentu zamieszczenia wspomnianej wyżej definicji w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, stanowi ono



Anna Pułjan-Laudańska
psycholożka specjalizująca się w obszarze seksuologii, edukatorka seksualna. Na co dzień zajmuje się pracą w zakresie zdrowia psychoseksualnego, prowadząc konsultacje, terapię indywidualną, partnerską, edukując seksualnie oraz szkoląc. Zwolenniczka powszechnej edukacji seksualnej oraz idei służących promocji zdrowia psychoseksualnego.

kryterium diagnozowania dysfunkcji seksualnych. Być może czytelnik zada sobie w tym miejscu pytanie, dlaczego istotnym jest przywołanie powyższej klasyfikacji? Otóż w obszarze seksualności, ale i nie tylko, „trendy” dotyczące tego, co uznawane było/jest za objaw zdrowia, normy lub patologii, określane były często przez lekarzy. Nie zawsze jednak były one tak pozytywne, jakimi są dzisiaj. W Europie do końca XIX wieku powszechne i właściwe było utożsamianie zdrowia seksualnego z reprodukcyjnym. W konsekwencji oznaczało to, że każdy inny kontakt seksualny, nie służący celom prokreacyjnym, był dewiacją oraz przestępstwem. Odnosiło się to także do kontaktów homoseksualnych, które za takie zaczęły być uznawane od roku 1886. Wiek XVIII nałożył zakaz na aktywność masturbacyjną, czyniąc ją w odbiorze społecznym zachowaniem niewłaściwym, poddawany surowym karom oraz wymagającym leczenia, nierzadko farmakologicznego. Kolejny wiek to myślenie o zdrowiu seksualnym jako aktywności służącej jedynie celom prokreacyjnym, wszelkie formy czerpania przyjemnych doznań uznawane były za objawy zaburzeń. Podniecenie, pożądanie, orgazm (u kobiet głównie) postrzegany był w kategoriach patologii (Lew-Starowicz, 2006). Druga połowa XX wieku przynosi zmiany w rozumieniu zdrowia seksualnego. Związane to było w znacznej mierze z postępem wiedzy, upowszechnianiem antykoncepcji, emancypacyjnym ruchem kobiet oraz innymi przemianami w sferze obyczajowości. Rok 1973 jest datą ważną z uwagi na oficjalne usunięcie, przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne z klasyfikacji DSM, homoseksualności jako jednostki chorobowej. Tym samym uznanie, że nie jest chorobą psychiczną. W Europie nastąpiło to dopiero w 1991 r., gdy Światowa Organizacja Zdrowia wykreśliła homoseksualność z klasyfikacji chorób ICD (Bojarska, Kowlaczyk, 2010). Na seksualność, oraz samą aktywność seksualną, zaczęto patrzeć jak na coś wartościowego. W 1994 r. zdefiniowano, także w postaci międzynarodowych aktów, pojęcie zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego, określając, że „zdrowie reprodukcyjne jest stanem fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu we wszystkich sprawach związanych z systemem reprodukcji. Zdrowie reprodukcyjne oznacza, że ludzie są w stanie prowadzić satysfakcjonujące i bezpieczne życie seksualne, płodzić dzieci oraz w swobodny sposób decydować, czy, kiedy i ile ich posiadać” (Konferencja ONZ na rzecz ludności i rozwoju w Kairze, 1994). Definicja ta traktuje płodność, chęć posiadania potomstwa, jako indywidualną decyzję każdej osoby. Daje prawo decydowania o środkach regulowania płodności w sposób zgodny z potrzebami danej osoby, a także pozostawia wybór co do decyzji o macierzyństwie.

W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę na słowo „seksualność”. Często bywa ona postrzegana przez pryzmat aktywności seksualnej. Jednak „s-e-k-s” to tylko jej cztery pierwsze litery. Zatem co jeszcze mieści się pod tym pojęciem? Otóż jest to sfera ludzkiej intymności, pojmowanej jako bliskość z drugim człowiekiem, poczucie emocjonalnej więzi, zdolność jednostki do tworzenia związków. Ponadto seksualność to także myśli, fantazje, napięcie seksualne oraz cielesność, rozumiana jako obraz siebie, akceptacja własnego ciała, odczuwanie ciała partnera/partnerki. Obejmuje również postrzeganie siebie w wymiarach męskości i kobiecości, tożsamość seksualną, czyli poczucie bycia osobą hetero- lub nieheteroseksualną oraz tożsamość płciową. W seksualności zawiera się także dbanie o zdrowie seksualne oraz indywidualne decyzje jednostek na temat posiadania lub nie potomstwa (Lew-Starowicz, 2010).

Reasumując, zdrowie seksualne to nie tylko stan braku choroby. To stan zadowolenia, akceptacji siebie, swojego ciała, swojej seksualności. To możliwość przeżywania radości i satysfakcji seksualnej, bycia w dobrych, bezpiecznych relacjach z partnerami seksualnymi. To także możliwość decydowania o swoim ciele, płodności, seksualności oraz prawo do życia seksualnego wolnego od chorób i przemocy.

Gwarantem zdrowia seksualnego jest Deklaracja Praw Seksualnych, przyjęta na 14. Światowym Kongresie Seksuologów w Hongkongu w 1999 r., a w 2002 r. przyjęta i rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia Stanowi ona punkt odniesienia dla podejmowanych oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych w zakresie zdrowia psychoseksualnego. Zakłada ona prawo do: „wolności seksualnej, odrębności seksualnej, integralności oraz bezpieczeństwa seksualnego ciała, prywatności seksualnej, równości seksualnej, przyjemności seksualnej, emocjonalnego wyrażania seksualności, swobodnych kontaktów seksualnych, podejmowania wolnych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących posiadania, informacji seksualnej opartej na badaniach naukowych, wyczerpującej edukacji seksualnej, seksualnej opieki zdrowotnej (Deklaracja Praw Seksualnych, WHO, 2002)”.

Kolejnym dokumentem, istotnym w kontekście powyższych rozważań, a bezpośrednio dotyczącym osób z niepełnosprawnością intelektualną, jest art. 23. Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych z 13 grudnia 2006 r., która podpisana została 30 marca w Nowym Jorku przez minister pracy i polityki społecznej Annę Kalatę, w konsekwencji czego Polska zobowiązała się m.in. zapewnić osobom niepełnosprawnym „prawa do informacji, edukacji seksualnej i planowania rodziny, jak również środki do realizacji wyżej wymienionych praw”, a w art. 25. do „zagwarantowania osobom niepełnosprawnym taki sam zakres, jakość i standard bezpłatnej lub przystępnej cenowo opieki medycznej (...) w tym w obszarze zdrowia seksualnego i związanego z rozrodczością (...)”.

Dalszą część poniższych rozważań poświęcę specyfice pracy psychoseksuologicznej z beneficjentami panelu osób niepełnosprawnych oraz rodzin. Spośród licznych doświadczeń, jakie miałam okazję zdobyć, konsultując klientów i klientki, starałam się wybrać historie osób, które w pewnym stopniu charakterystyczne były dla tej grupy beneficjentów. Wśród objętych pomocą seksuologiczną były osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną oraz fizyczną, osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, młodzież pełnosprawna przed 18 rokiem życia oraz pełnosprawne osoby dorosłe w wieku 19-55 lat.

Na wstępie chciałabym „odczarować” słowo edukacja seksualna. Wbrew, niestety, wciąż nierzadkim opiniom, nie jest to edukacja „do seksu”. Programy edukacji seksualnej zakładają realizację treści związanych z szeroko rozumianą seksualnością człowieka. Przekazują wiedzę na temat dostępnych metod antykoncepcji, jej wad i zalet, zapłodnienia, ciąży, rzetelną informację na temat chorób przenoszonych drogą płciową oraz ich profilaktyki, wiedzę związaną z anatomią i fizjologią człowieka w aspekcie reakcji seksualnych. Niezwykle istotne są kwestie związane z kształtowaniem postawy asertywnej w sprawach dotyczących seksu, ale także bliskich relacji, związków. Poruszane są zagadnienia tożsamości płciowej, seksualnej, a także przemocy seksualnej. Ważnym elementem jest

budowanie świadomości co do własnych decyzji seksualnych, przewidywanie konsekwencji oraz gotowości do rodzicielstwa, czyli tym samym kształtowanie odpowiedzialnej postawy wobec seksualności.

Rozmowy na temat seksualności są szczególnym rodzajem kontaktu z klientem/ klientką. Najważniejszym i podstawowym elementem jest zadbanie o poczucie bezpieczeństwa rozmówcy/czyni. Tylko w atmosferze zaufania oraz szacunku, możliwe jest nawiązanie kontaktu. Spotkania są zaproszeniem do rozmowy o bardzo intymnej sferze życia ludzkiego, o seksualności. Jest to temat często budzący rozmaite emocje. Klienci/klientki często na początku odczuwają zawstyżenie i skrępowanie. Trudno się temu dziwić, gdyż w naszym społeczeństwie, pomimo zachodzących i zasługujących na uznanie zmian, seksualność wciąż pozostaje tematem tabu. Niezwykle ważnym jest stworzenie przestrzeni na przeżywanie tego typu uczuć oraz powolne oswojenie z tematyką seksualności. Należy być świadomym/świadomą, że często jest się pierwszą osobą w życiu klienta/klientki, z którą ma on/ona możliwość podjęcia rozmowy na ten temat. Nierzadko również zbiera się „żniwa” wcześniejszej, przypadkowej edukacji. Zaczynając pracę z klientem/klientką, pierwszym krokiem jest często „odczarowanie” tej tematyki. Klienci/klientki są obarczeni/obarczone stereotypami na temat seksualności, które zinternalizowali pod wpływem wartości, poglądów powszechnych i jedynie dostępnych w ich środowisku. Przykładem takiej sytuacji może być aktywność masturbacyjna, która w przeżywaniu klienta/klientki może być czymś moralnie złym, niepożądanym, za co może spotkać kara. Poruszając tę kwestię z klientem/klientką ważnym jest, aby poznać na gruncie czego ukształtowały się te przekonania. Rolą pomagającego/ej tutaj, poza przekazaniem wiedzy, jest towarzyszenie w dylematach i rozterkach klienta/klientki oraz poszanowanie jego/jej prawa do dokonania samodzielnego wyboru. Poddawanie w wątpliwość przekonań drugiej strony, jej poglądów czy wartości, najczęściej rodzi poczucie silnego dysonansu oraz zawstyżenia, a także sprawia, że klient/klientka wycofuje się.

Poruszanie określonych zagadnień edukacyjnych uruchamia osobiste doświadczenia, przeżycia klienta/klientki. Relacja ta nierzadko ma charakter kontaktu terapeutycznego. Rozpoczyna się proces zmiany, związany z odkrywaniem własnej seksualności przez klienta/klientkę, poznawaniem jej, a czasami uczeniem się jej na nowo. W kliencie/klientce mogą rodzić się rozmaite uczucia: od obaw, zakłopotania, lęku do radości i ekscytacji. W szczególności praca z osobą z niepełnosprawnością intelektualną wymaga uważności oraz pomocy w zrozumieniu zmian, „odkryć”, których nierzadko klient/klientka dokonuje. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, z uwagi na pewne ograniczenia poznawcze, często w obszarze krytycznego myślenia, wymagają wsparcia w nauczaniu się nowej sytuacji, nowych sposobów radzenia sobie np. z napięciem seksualnym. I w tym miejscu mogą wystąpić pewne trudności, bez rozwiązania których dalsza praca może okazać się niemożliwa. Mam na myśli ograniczenia, jakie pojawiają się w rodzinach, środowisku. Sam proces edukacji, poznawania siebie oraz rozumienia swoich potrzeb, który przebiega w gabinecie, toczy się normalnym, dobrym rytmem. Aby rozwój psychoseksualny mógł przebiegać dalej, klient/klientka powinien/powinna mieć możliwość korzystania z pozytywnych rozwiązań również na gruncie osobistym, w swoim środowisku. Rozważę to na

przykładzie potrzeb seksualnych. Nierzadko zdarzało mi się uczyć dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną tego, czym jest potrzeba seksualna, identyfikowania razem z nimi odczuć płynących z ich ciała. Większość z nich nigdy wcześniej o tym z nikim nie rozmawiała oraz nie rozumiała tego, co przeżywa. Poruszając tę kwestię podczas spotkań, dowiadywałam się o dotychczasowych sposobach radzenia sobie z tą sytuacją. Niektórzy przeżywali zawstyżenie, zażenowanie, inni ignorowali podobne odczucia, wypierając fakt, że miały miejsce. Od nikogo nie usłyszałam, że w okresie dojrzewania lub nawet późniejszym, ktoś porozmawiał z nimi na ten temat. Komunikaty, jakie docierały do nich, niosły ze sobą negatywny przekaz. Jeden z klientów był zawstyżony przez matkę, gdy miewał mimowolne erekcje w okresie dojrzewania płciowego. Innemu wpojono przekonanie na temat grzeszności masturbacji. Przekazując wiedzę na temat tego, jak można radzić sobie z napięciem seksualnym oraz jak rozumieć reakcje ciała, bardzo istotnym elementem było wyraźne zakomunikowanie uczestnikom, że potrzeba seksualna jest potrzebą tak samo zdrową, normalną i naturalną, jak potrzeba jedzenia czy spania. Podczas rozmów o tym, jak można zaspokajać skutecznie potrzebę seksualną, omawiania zasad, jakie należy wziąć pod uwagę przy jej realizacji, czyli między innymi zadbania o to, aby znaleźć się w miejscu, gdzie zachowana będzie prywatność, okazywało się, że uczestnicy mówili o braku takiego miejsca w ich domu. Silne były także obawy związane z tym, że ktoś z rodziny mógłby się o tym dowiedzieć. Jest to jeden z przykładów, który obrazuje problem związany z nieakceptacją oraz tabuizacją seksualności, mającą miejsce w środowiskach rodzinnych uczestników. Jednakże niezwykle istotnym jest zauważenie drugiego wymiaru tego problemu, a mianowicie przeżyć klientów/klientek. Internalizacja poglądów osób odgrywających ważną rolę w ich wcześniejszym wychowaniu, skutkowałą lękowym reagowaniem na własną seksualność u dorosłych już klientów/klientek, a także nierzadko rezygnacją z niej lub trudnościami w zaakceptowaniu własnej seksualności i tym samym odrzuceniu siebie. Unikanie rozmów na temat seksualności lub niewłaściwa, zakłamaną wiedza, przekazywana w tym zakresie, wywiera negatywne piętno na rozwój jednostki i podtrzymuje lub jeszcze silniej nakłada tabu na tę sferę życia człowieka. Ktoś, kto łamie tabu, zwykle może obawiać się odrzucenia, nieakceptacji. W konsekwencji wiąże się to z przeżywaniem siebie jako osoby złej, „nienormalnej”, a sama seksualność staje się czymś, co wywołuje lęk. Podejmowanie działań edukacyjnych stanowi w znacznej mierze profilaktykę w zakresie zachowania zdrowia psychoseksualnego każdego człowieka. Jeszcze większej wagi nabiera to w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, które rzadko mają szanse „znormalizować” myślenie o własnej seksualności poprzez rozmowy z rówieśnikami. Często pozostają z tym same. Jak ważny zatem okazuje się „czynnik zewnętrzny”? W tym miejscu chciałabym przywołać przykład dorosłego, 25-letniego mężczyzny z niepełnosprawnością intelektualną, który bardzo chętnie przychodził na spotkania, miał wiele ciekawych refleksji, rozważań. Jego funkcjonowanie społeczne, zaradność życiowa utrzymane były na stosunkowo wysokim poziomie. Mieszkał z rodzicami, którzy mimo wielu dobrych umiejętności, w jakie go wyposażyli, byli także bardzo nadopiekuńczy. Nie chcieli, aby syn korzystał ze spotkań. Budziło to ich opór oraz sprzeciw na tyle skuteczny, że klient po kilku spotkaniach sam zrezygnował, mimo potrzeby dalszego korzystania

z konsultacji. Często jednak zaczepiał mnie na korytarzu, prosząc o chwilę rozmowy i dzieląc się swoimi dylematami. Ta sytuacja pokazuje, jak bardzo czuł się zależny od rodziców, którzy nie pozwalali mu dorosnąć w tym obszarze jego życia. Oficjalne korzystanie ze spotkań z seksuologiem nie było możliwe. Rodziło zbyt wielkie napięcie oraz dysonans między pragnieniami, potrzebami klienta, a oczekiwaniami rodziców.

Praca w zakresie zdrowia psychoseksualnego często wykracza poza edukację. Jest jej nieodłącznym elementem, jednak często niewystarczającym. Tematem powracającym wśród klientów i klientek było rodzicielstwo. Ważnym aspektem tych rozmów było rozpoznawanie potrzeb, definiowanych głównie przez uczestniczki jako chęć posiadania dziecka. Kryła się za tym ogromna potrzeba bycia ważną dla kogoś, poczucia bycia kochaną. Niekiedy dziecko było pomysłem na zatrzymanie partnera, a tym samym uzyskanie pewności co do stabilności relacji. W tym miejscu przypomina mi się młoda, 20-letnia kobieta, która była w związku ze starszym od siebie o siedem lat mężczyzną. Bardzo zależało jej na tej relacji, mimo tego, iż nie wszystkie jej potrzeby miały szansę być tam zrealizowane. Klientka była osobą o niskim poczuciu wartości, z obawami przed odrzuceniem oraz ogromną potrzebą akceptacji. Jednocześnie cechowała się znaczną zaradnością życiową, pracowała oraz uczyła się. Moja rola tutaj koncentrowała się wokół zastanowienia się, wraz z klientką, na ile obecny moment jej życia jest dobrym czasem na realizowanie siebie jako matki. Istotnym były rozmowy o związku, o relacji z partnerem, o potrzebach klientki, a także jej marzeniach i planach na przyszłość. Spotkania były przestrzenią do zastanawiania się, na ile partner jest osobą, przy której czuje się bezpiecznie i dobrze, co dostaje w tym związku, a czego jej brakuje. Ważnym jest oddanie odpowiedzialności klientowi/klientce za jego/jej decyzje, mimo czasem rodzących się pokus, aby „poradzić”, uznać że ja nie wiem lepiej od klienta/klientki, co dla niego/niej będzie najlepsze i że tylko on/ona mogą przeżyć swoje życie. W toku kilkumiesięcznych spotkań klientka wyraziła chęć i zapotrzebowanie na rozmowę o antykoncepcji. Na jednym ze spotkań wyznała, że ważnym było dla niej to, że nie musiała wysłuchiwać „dobrych rad” na temat tego, jak powinna postępować i co powinna robić. Ten przykład pokazuje, jak ważnym jest uznanie mądrości klienta/klientki i pozostawienie jemu/jej prawa do samostanowienia. Rolą pomagającego jest towarzyszenie klientowi/klientce w jego/jej drodze. Przychodząc na spotkanie, dzieląc się swoimi doświadczeniami, wysyła nam zaproszenie do swojego świata, ale to on/ona jest wciąż pozostaje jedynym/jedyną gospodarzem/gospodynią, a my gośćmi.

Pozostając w temacie rodzicielstwa, chciałabym przeanalizować sytuację pary osób z niepełnosprawnością intelektualną, pozostających w związku małżeńskim. Na posiadaniu potomstwa bardzo zależało klientce. Jej mąż miał odmienne stanowisko w tej kwestii, gdyż uważał, nie poradzą sobie z wychowaniem dziecka z uwagi na ich niepełnosprawność. Dodatkowym wątkiem spotkań był różny poziom potrzeb seksualnych partnerów. Praca koncentrowała się wokół tematów związanych z możliwością realizowania potrzeb seksualnych obojga partnerów, ich wzajemnych relacji, sposobu komunikowania się, a także macierzyństwa. Istotną kwestią było zrozumienie przyczyn, dla których klientka pragnęła mieć dziecko. Wiązało się to z jej potrzebą bliskości i opiekuńczości. Klientka,

z uwagi na deficyty poznawcze wynikające z niepełnosprawności, miała trudności m.in. z koncentracją uwagi, wywiązywaniem się z bieżących zadań, nie do końca była w stanie krytycznie ocenić własne decyzje i ich konsekwencje. Emocjonalnie była osobą niezwykle ciepłą, życzliwą, wrażliwą oraz potrzebującą czułości. Podczas spotkań poruszane były kwestie związane z możliwością posiadania przez parę dziecka. Klient miał mutację chromosomów w kariotypie i nieznaną był jej wpływ na płodność. W tym obszarze wymagał zmotywowania do wizyty w poradni genetycznej, co zostało sfinalizowane po kilku miesiącach rozmów. Wyniki wskazywały na to, że ma zachowaną płodność, jednak istnieje znaczne ryzyko poronienia ciąży. Innym wątkiem rozmów były tematy związane z realiami posiadania dziecka, tj. m.in. kosztami podstawowych artykułów, opieki, konieczności zmiany dotychczasowego stylu życia (rezygnacja z udziału w warsztacie terapii zajęciowej) oraz innych zadań. Wynikających z roli rodzica i wspólnego przeanalizowania z małżonkami, czy i jak mogą sprostać tej rzeczywistości. Poza rozmowami o realiach oraz konsekwencjach jakie niesie rodzicielstwo, ważne było wspólne poszukanie obszarów, w których głównie klientka mogłaby realizować potrzebę opieki nad innymi. W przypadku tej pary okazało się ważnym wzmocnienie ich w innych rolach społecznych, jakie mogą pełnić, np. ciocia i wujek. Po pewnym czasie temat potrzeb macierzyńskich klientki przestał być dominującym w jej życiu. Małżonkowie postanowili, znając już wyniki badań klienta, że nie zdecydują się na dziecko. Ostatnim etapem pracy było zaplanowanie odpowiedniej dla nich metody antykoncepcji oraz wizyta u ginekologa. Doświadczenie pracy z tą parą pokazuje, jak ważna była tu możliwość regularnej, dłuższej - bo trwającej ponad rok - pracy. W tym miejscu wraca temat formy małżeństwa chronionego. Związki osób z niepełnosprawnością intelektualną, mimo wielu własnych zasobów, potrzebują kogoś, kto mógłby ich regularnie wspierać w codzienności, począwszy od spraw związanych z utrzymaniem mieszkania, planowaniem zakupów, posiłków, spraw urzędowych, po pomoc w rozwiązywaniu trudności w relacjach małżeńskich, kogoś kto czuwałby i towarzyszył na różnych etapach i w różnych obszarach życia niepełnosprawnych małżonków.

W swojej praktyce poznałam także osoby, dla których jedyną rzeczą, jaką mogłam zrobić, była profilaktyka w zakresie zachowań seksualnych. Wiązało się z to z podejmowaniem przez nie ryzykownych zachowań seksualnych. Ich sposób funkcjonowania wymagał głębszej psychoterapii, co oczywiście nie oznacza, że dane zachowania zniknęłyby całkowicie, jednak zwykle wynikały one z innych potrzeb emocjonalnych. Mam na myśli podejmowanie współżycia seksualnego z przypadkowymi partnerami. Klientka, której przykład przywołuję często, mówiła o potrzebie miłości, bycia blisko z drugim człowiekiem. Tego właśnie szukała w seksie. Są to uczucia, które z pewnością można zaspokajać poprzez seks. Natomiast zwykle wiążą się one z jednoczesnym odczuwaniem miłości, byciem w relacji intymnej z drugim człowiekiem, zaspokojonym poczuciem bezpieczeństwa oraz zaufaniem. Ewentualna przyjemność seksualna była dla niej mniej istotna. Wspomniane potrzeby emocjonalne były podstawową motywacją do decydowania się na spotkania z mężczyznami, oparte głównie na kontakcie seksualnym. Klientka ta na pewnym poziomie wglądu konfrontowała się z tym, co robiła oraz czuła, że takie formy kontaktu nie

zaspokajają jej emocjonalnego „głodu”. Rodziło to w niej konflikt wewnętrzny, którego doświadczała jako przykrego stanu emocjonalnego. Jednakże pewien rodzaj autodestrukcji, jakiej można dopatrywać się w jej zachowaniu, powodował, że zdecydowała się na spotkania oparte o niezobowiązujący, głównie ze strony partnerów, seks, który dla niej był szansą i nadzieją na bliskość emocjonalną. Z uwagi na to, że klientka pozostawała w kontakcie psychoterapeutycznym, nasze spotkania miały charakter w dużej mierze interwencyjny. Koncentrowały się wokół jej bezpieczeństwa, analizowania sytuacji pod kątem możliwych zagrożeń fizycznych (pobić, gwałtu), ale także ryzyka chorób przenoszonych drogą płciową. Ważnym było stworzenie strategii bezpieczeństwa, tj. przeanalizowania, co może być niebezpieczne podczas takich spotkań, co może zrobić, jeśli na spotkaniu będą się działy rzeczy, na które wyraziła zgody, gdzie może zadzwonić, dokąd uciec i komu o tym powiedzieć, a także motywowanie do stosowania skutecznych metod antykoncepcyjnych oraz konieczności używania prezerwatywy każdorazowo podczas takich spotkań. Mimo różnych odczuć, jakie ta sytuacja może budzić w osobie pomagającej, czasami jedynym, na ten moment możliwym, rozwiązaniem okazuje się minimalizowanie niebezpieczeństwa, jakie może spotkać klienta/ klientkę.

Próbując dokonać podsumowania, nasuwają mi się refleksje związane z ogromną wagą i słusnością tych spotkań dla beneficjentów. Myślę tu o wymiarze zmian, jakie na przestrzeni ponad dwóch lat miałam okazję obserwować. Zbliżając się do końca tej współpracy towarzyszy mi poczucie udziału w czymś bardzo ważnym. Możliwość rozmawiania z uczestnikami/uczestniczkami o ich seksualności, towarzyszenie im w poznawaniu jej na nowo oraz pomaganie w zaakceptowaniu siebie, traktuję jako bardzo ważny element na drodze wspierania zdrowia seksualnego uczestników, w którym miałam udział. W tym miejscu również chciałabym zwrócić uwagę na znaczenie wprowadzenia konsultacji z zakresu zdrowia psychoseksualnego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni do projektu „Rodzina bliżej siebie”. Umożliwiając swoim odbiorcom korzystanie z tych spotkań, przyczyniono się w bezpośredni sposób do realizacji założeń postulatów międzynarodowych dokumentów, poruszanych w pierwszej części pracy. Poza wymiarem intrapsychicznym zmian, jakie zachodziły w beneficjentach, nie bez znaczenia pozostaje fakt, że wprowadzenie tematyki seksualności przez instytucję publiczną, wpływa na kształtowanie się postaw społecznych. A takie zmiany są niezbędne, aby każdy człowiek mógł cieszyć się zdrowiem seksualnym oraz być w zgodzie z własną seksualnością.

Bibliografia:

Bojarska, K., Kowalczyk, R. (2010). *Seksuologia psychospołeczna*. W: Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec, V. (red.). *Podstawy Seksuologii*, PZWL, s.34-61.

Deklaracja Praw Seksualnych, WHO, 2002.

Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych, 2006, Nowy Jork

Lew-Starowicz, Z. (2006). *Zdrowie seksualne*. W: Lew-Starowicz, Z., Długołęcka, A. (red.). *Edukacja seksualna*, Świat Książki, s. 130-135.

Lew-Starowicz, Z., (2010). *Seksuologia psychospołeczna*. W: Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec, V. (red.). *Podstawy Seksuologii*, PZWL, s. 25-33.

Międzynarodowa Konferencji ONZ na Rzecz Ludności i Rozwoju, 1994, Kair

Anna Szymańska

Kontakt terapeutyczny z klientem instytucjonalnym

*Słabi ludzie wierzą w szczęście.
Mądrzy i silni wierzą w przyczynę i skutek.*

Ralph Waldo Emerson

Właściwy kontakt pomiędzy klientem a psychoterapeutą stanowi podstawę, bez której nie ma możliwości niesienia pomocy psychologicznej. Zgodnie ze sztuką psychoterapii, kontakt ten oparty być musi na poczuciu bezpieczeństwa i zaangażowaniu z obu stron. Utworzenie tego rodzaju leczącego kontaktu jest szczególnie trudne w sytuacjach, gdy klient jest „zobowiązany” do skorzystania z pomocy psychologicznej warunkami kontraktu. Ta szczególna sytuacja budzi często lęk i niepewność nie tylko u klienta, ale i u samego psychoterapeuty.

Z podobną sytuacją mamy do czynienia w pracy z beneficjentem projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie”, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni.

W niniejszej pracy skupię się na beneficjentach I panelu projektu, tj. asystenturze rodzin zagrożonych dezintegracją i osób usamodzielnianych.

Rodziny objęte asystenturą w ramach projektu zostały wybrane ze względu na występujące w nich nieprawidłowości, a co za tym idzie, możliwe ryzyko rozpadu tych rodzin i w konsekwencji konieczność przekazania dzieci do innych form opieki, tj. rodzin zastępczych lub placówek opiekuńczo-wychowawczych. Główną ideą było podjęcie działań w celu uzdrowienia sytuacji rodziny na tyle,



Anna Szymańska
psycholog, psychoterapeuta. Absolwentka Podyplomowego Studium Politologii, specjalność fundusze strukturalne UE – kierowanie projektami, przy Uniwersytecie Gdańskim. Wieloletnia praca w MOPS w Gdyni i w Sopocie w zakresie poradnictwa dla rodzin dysfunkcyjnych, zastępczych i adopcyjnych. Twórcza i koordynator projektów adresowanych do grup wymagających wsparcia (m.in. wsparcie działań psychologicznych w projekcie systemowym „Rodzina bliżej siebie”, realizowanym przez MOPS Gdynia w roku 2010).

by mogła funkcjonować bez odebrania dzieci, a nawet w poszczególnych sytuacjach, by dzieci przebywające już w placówkach mogły do swoich rodzin naturalnych powrócić. W przypadku osób usamodzielnianych, które opuściły placówki opiekuńczo-wychowawcze lub rodziny zastępcze, istotne było przekazanie odpowiednich narzędzi tak, by osoba taka mogła rozpocząć satysfakcjonujące, samodzielne życie – nie powielając problemów rodziny biologicznej. Formy pracy zarówno z osobami usamodzielnianymi, jak i z rodzinami, muszą być wielopłaszczyznowe. Tradycyjnie jest to wsparcie instrumentalne, informacyjne, ale również emocjonalne, wartościujące i duchowe (Kawula 1999). Do tych ostatnich form wsparcia odnosi się pomoc psychologiczno-pedagogiczna, która winna doprowadzić do „dowartościowania rodziny, odbudowania i wzmocnienia jej więzi, rozbudzenia potrzeby korzystania z istniejących systemów wsparcia, wzmocnienia odpowiedzialności rodzicielskiej” itp. (Maj, 2010). Asystent rodziny, po przeprowadzeniu diagnozy, spisuje kontrakt socjalny, zawierający instrumenty aktywnej integracji, tj. działania dostosowane do potrzeb i oczekiwań beneficjentów. Często skorzystanie z konsultacji psychologicznych jest jednym z takich instrumentów. Asystenci proponują spotkanie z psychologiem, by klient miał m.in. możliwość uzyskania wsparcia i wzmocnienia się przed zaangażowaniem w realizację innych oferowanych narzędzi, jakimi są np. kursy podwyższające kwalifikacje zawodowe. Często warunkiem skorzystania z atrakcyjnych dla beneficjentów narzędzi, jak np. udział w kursie podwyższającym kwalifikacje zawodowe, jest skorzystanie z konsultacji psychologicznych.

Jest to absolutne odwrócenie sytuacji z jaką mają do czynienia psychoterapeuci, mający kontakt z klientem np. świadomym konieczności zmiany, zabiegającym o uwagę, czy nawet płacącym za terapię. W przypadku projektu klient nie płaci, a wręcz sam uzyskuje dodatkowe gratyfikacje, często nie jest świadomy własnych problemów, nie wie co może uzyskać, a bywa, że traktuje psychologa jak zło konieczne.

Tymczasem za najbardziej korzystną motywację do podjęcia psychoterapii uważane jest pragnienie zmiany swojego życia i samego siebie.

Motywacja klienta

Uważa się, że gwarancją sukcesu terapeutycznego jest motywacja, pochodząca z wewnątrz a nie z zewnątrz. Istnieje duże zróżnicowanie opinii co do podejmowania psychoterapii w przypadku motywacji zewnętrznej. W takiej sytuacji wielu psychoterapeutów nie podejmuje się pracy terapeutycznej uważając, że nie rokuje ona pozytywnie. W przypadku pracy z beneficjentami projektu „Rodzina bliżej siebie” często mieliśmy sytuację, w której asystent, widząc wyraźną potrzebę kontaktu klienta z psychologiem, podejmował próby zmotywowania go do takich działań. Bywało, że mimo deklaracji, ustalonego terminu spotkania, nie dochodziło do kontaktu lub był on bardzo powierzchowny – na zasadzie „odhaczenia” punktu kontraktu. W takich przypadkach psychologowie projektu borykali się najczęściej z wrogim milczeniem, lub odwrotnie, zagadywaniem sesji nieistotnymi historiami np. o życiu sąsiadów, a nawet jawną agresją słowną.

Taka sytuacja nieodmiennie frustrowała psychologów nie przyzwyczajonych do roli osób czyhających i polujących na niechętnego klienta oraz uprawiania woltyżerek słownych, by skusić go do ponownego spotkania. Tymczasem „na poziomie świadomości jest czymś zrozumiałym, że osoba, która nie motywuje samej siebie – czyli nie jest przekonana, że potrzebuje pomocy ze strony innych – powinna zaprezentować się jako niechętny uczestnik tego, co jej zdaniem nie jest konieczne” (Kennedy, Charles, 2010).

Mamy tu do czynienia z sytuacją, w której zagrożeniem dla procesu wsparcia jest pierwotny brak motywacji ze strony klienta i stopniowo malejąca motywacja ze strony zniechęconego psychoterapeuty. Konsekwencją może być obniżenie wymagań co do samej relacji terapeutycznej i poziomu samej pomocy.

Czy klient, deklarujący niechęć do współpracy z psychologiem, może jednak uzyskać wsparcie, które w sposób efektywny może wpłynąć na jego życie?

Bariery w nawiązaniu właściwego kontaktu terapeutycznego

Psychologowie pracujący z klientami projektu zgłosili następujące **bariery w nawiązaniu dobrego kontaktu pojawiające się ze strony klientów**:

Wśród wielu klientów instytucjonalnych psycholog nie jest kojarzony ze wsparciem a wręcz z **zagrożeniem**. Jakkolwiek dziwnie to brzmi, większość psychologów dość szybko orientuje się, że klient/ka obawia się, iż psycholog ich „przejrzy”, dokona negatywnej oceny ich osoby, co może (zdaniem klienta) skutkować np. usunięciem z projektu, odebraniem przyznanych gratyfikacji, a nawet zabranieniem dzieci do placówki. Czasami w takich sytuacjach klienci albo starają się unikać jakiegokolwiek relacji, albo próbują odegrać rolę osoby bez problemów, która powinna zostać zaakceptowana społecznie.

Pokutuje wciąż przekonanie, że **do psychologa (tak jak i do psychiatry) chodzą osoby zaburzone**. Informacja, że mają skontaktować się z psychologiem czy psychoterapeutą oznacza więc jedno – asystent, który sugeruje tego typu pomoc, uważa ich za chorych psychicznie. Mimo oczywistych wyjaśnień ze strony asystenta, kto i dlaczego powinien z takiej oferty skorzystać i co może taka pomoc przynieść rodzinie, przejście do porządku dziennego nad taką propozycją nie jest proste.

Część klientów, nie traktujących tak pejoratywnie wizyty u psychologa, reprezentuje podejście „owszem warto pójść do psychologa, ale ja przecież **jeszcze sobie radzę**”. Zgoda na przyjęcie pomocy psychologicznej wiąże się dla nich z poddaniem się i przyznaniem, że nie są w stanie samodzielnie rozwiązać swoich problemów. Dla tego typu osób korzystanie z pomocy psychologa oznaczać może głęboki kryzys poczucia własnej wartości.

Często odmowa współpracy (jawna lub utajona) wynika z **lęku przed obnażeniem** przed drugą osobą wszelkich trudności, z którymi klient nauczył się żyć samotnie. Podzielenie się swoimi problemami (co samo w sobie ma już charakter leczniczy) bywa dla takich osób niezwykle ciężkie.

Czasami w rodzinach objętych opieką **istnieją tajemnice** (np. przemoc, problem alkoholowy itp.) i cały system rodzinny dba o to, by rodzinne sekrety nie wyszły na jaw. W takich sytuacjach klient – nawet początkowo chętny do współpracy – jest zniechęcany przez pozostałych członków rodziny do podjęcia terapii.

Inną kwestią zniechęcającą potencjalnych klientów jest świadomość **konieczności zmiany** swojego życia, a zarazem wewnętrzne poczucie, że nie są w stanie tej zmiany dokonać (brak sił, warunków, gotowości do rezygnacji z tego, co wydaje nam się jedyną szansą i dobrą rzeczywistością itp.). Wiąże się to z przekonaniem, że podjęcie terapii zakończy się fiaskiem. A nikt nie lubi porażek.

Do terapii często trafiają osoby, które chcą żyć jak dotychczas, ale wygodniej, a nie zmieniać całe życie. Czyli „żyć wygodniej waląc głową w mur, i jak skłonić ludzi by nie robili fal na wodach szamba, w którym stoisz zanurzony po uszy” to słowa Erica Berne’a (2005).

Z powyższymi sytuacjami wiążą się też strategie samoutrudniania – polegające na wykonywaniu działań obniżających szansę na osiągnięcie sukcesu (np. brak snu przed ważnym testem, choćby psychologicznym, czy spóźnianie się na sesje). W razie porażki zyskujemy możliwość interpretacji, która obroni nasze poczucie wartości (byłem zaspany, spotkanie za krótko trwało).

Negatywna samoocena powoduje, że klienci nie wykorzystują szans na osiągnięcie sukcesów tam, gdzie mają ku temu odpowiednie predyspozycje. Niskie poczucie własnej wartości podpowiada bowiem, by takich prób nie podejmować. Poza tym często generalizują konsekwencje porażki na wszelkie aspekty swego funkcjonowania i nie uruchamiają mechanizmu autoafirmacji. Aby obronić, i tak już relatywnie niską, samoocenę usiłują nieźle wypaść w porównaniu do innych. Żeby to osiągnąć, uciekają się do oczerniania ich i przypisywania im negatywnych cech (nieprzyjemny asystent rodziny czy niekompetentny pracownik socjalny, psycholog, który nic nie rozumie). Starają się też wytfumaczyć sobie swoje porażki wrogością zewnętrznego świata społecznego, demonstrując negatywne postawy wobec innych ludzi i zamykając się przed nimi – co im oczywiście nie pomaga.

Warto podkreślić, że takich osób nie charakteryzują zazwyczaj negatywne oceny własnej postaci, a jedynie brak pozytywnych. Co więcej, bardzo często są to ludzie, którzy oceniają siebie trafnie. Paradoksem jest, że to wcale nie musi być korzystne. Większość zdrowych psychicznie, twórczych, szczęśliwych i dobrze przystosowanych ludzi żyje w świecie iluzji. Iluzje te dotyczą przeceniania własnych zdolności i kompetencji, nadmiernego optymizmu co do własnego wpływu na bieg zdarzeń. Ciekawe, że brak takich iluzji i adekwatne spojrzenia na siebie i rzeczywistość cechuje ludzi depresyjnych, nieszczęśliwych i nieprzystosowanych.

Jak widać powyżej, istnieje szerokie spectrum powodów, dla których klient instytucjonalny może być bardzo negatywnie nastawiony do psychologa i unikać z nim wszelkiego kontaktu.

Jak wpływa to na psychoterapeutę i jakie w związku **z tym bariery w kontakcie mogą pojawiać się po stronie psychologa?**

Niestety, można zaobserwować, że wstępna diagnoza klienta, czy jego rodziny bywa zbyt uproszczona, przefiltrowana przez wyobrażenie o niej czy nawet **stereotypy** związane z „typową rodziną pomocową”. A ze stereotypami wiążą się uprzedzenia. Stąd blisko nie tylko do schematyzmu w postępowaniu i nawiązywaniu relacji, ale i do uprzedzeń. Wiadomym jest, że nasza psychika nie odbiera rzeczywistości takiej jaka jest, tylko taką, jak wierzy, że

ona jest. Prawda jest taka, że opierając się na wąskim wycinku rzeczywistości, tworzymy wizje, teorie dotyczące tego, co nas otacza. Oczywiście ma to swoje plusy i minusy – zawężenie pozwala nam się skoncentrować, nie jesteśmy bombardowani informacjami – musi istnieć wstępna selekcja danych, które do nas docierają. To może jednak powodować, że koncentrujemy się na wadach a nie na zaletach, zawężając do trzech paskudnych cech charakter klienta i na nich skupiając uwagę, pogłębiając jego przygnębienie i poczucie niskiej wartości. Raz sformułowana ocena ma tendencję do zalegania i podtrzymywania się. Osobowość człowieka, najprościej mówiąc, składa się z piramidy, u podstawy której znajdują się przekonania i wartości, na środku są emocje, a wierzchołek tego trójkąta tworzą myśli i wyobrażenia. Już Albert Einstein stwierdził, że łatwiej jest rozbić atom, niż zmienić ludzkie przekonania, a jeśli one właśnie stanowią bazę naszej osobowości...

W przypadku procesu terapeutycznego „często podstawą jest oddzielenie osoby od jej zachowania – dzięki czemu można akceptować osobę, odrzucając jednocześnie jej zachowanie” (C. Rogers, 2000). W ten sposób możemy uniknąć wchodzenia w ocenę, co szczególnie ważne jest w sytuacji pomagania osobom np. zagrożonym odebraniem dzieci ze względu na nieumiejętne, a nawet wręcz złe ich traktowanie lub pracy ze sprawcami przemocy. Rogers podkreślał że „ważne jest także, by pamiętać, że ludzie działają w sposób, który wydaje im się w danym momencie najbardziej sensowny. Obserwatorzy mogą nie być w stanie pojąć sensu niektórych ich działań”.

Zbyt powierzchowne podejście do klienta może wiązać się też z postawą terapeuty wymienioną przez Kottlera (Opór w psychoterapii. Jak pracować z trudnym klientem? GWP, 2007) tj. **terapeutą wiedzującym lepiej**. To terapeuta podejmujący za klienta decyzje, kierując się swoimi przekonaniem, planami, chce zmienić klienta zgodnie z własną wizją. Taka sytuacja oczywiście wywołuje u klienta poczucie nieufności.

Kottler przedstawił trudności terapeutów, wskazując na ich własne problemy natury emocjonalnej, które mogą w efekcie zniszczyć relację terapeutyczną z klientem. Wymienia szkodliwe gry, w które „grają” terapeuci. Poza wyżej wymienionym „wiedzującym”, mamy do czynienia np. z terapeutą jako **sędzią i autorytetem** – terapeuta jako guru, niezwykle mądrego i kompetentnego, która po zetknięciu z klientem nie czującym respektu i nie szanującym, wywołuje poczucie oburzenia i niedocenienia. **Terapeuta jako iluzjonista** – przewidujący dalsze kroki klienta, błyskotliwy i stosujący sztuczki, klient „nie wchodzący” w iluzję mocy podważa kompetencje. **Terapeuta z maską Freuda** jest absolutnie zdystansowany i neutralny. Taka postawa odstrasza osoby potrzebujące ciepła lub innych prawdziwych uczuć. Po stronie takiego terapeuty leży zazwyczaj urażona miłość własna, lęk przed zbliżeniem i trudnym do zaakceptowania przez terapeutę uczuciami (złości, smutku itp.), przekonanie o własnej racji i lęk przed zmianą, która może nieść zagrożenie.

Terapeuta obwiniający klienta – dotyczy terapeutów, którzy wielokrotnie osiągnęli sukces, jednak napotkali osobę, której nie są w stanie pomóc. Wniosek jest jeden: „jeśli terapia nie idzie tak, jak powinna, to TWOJA wina”. Tymczasem praca, nie przynosząca pozytywnych skutków, powinna pociągnąć za sobą zmianę w stosowanych technikach terapeutycznych.

Jak widać, powyższe style funkcjonowania na pewno nie przyniosą efektu w postaci dobrego kontraktu i twórczej relacji między klientem a psychologiem.

Z powyższymi problemami korespondują inne trudności, występujące po stronie psychologa, na przykład zadawanie zbyt wielu pytań nie uzasadnionych procesem terapeutycznym a ciekawością, wynikającą z własnych problemów. Zadawanie pytań służy również unikaniu kontaktu z pacjentem, zaspakaja potrzebę kontroli (M. Musiał, Rola terapeuty. Trudności terapeuty z: <http://psychoanaliza.gda.pl/rola-trudnosci-terapeuty/>), a zarazem zmniejsza poczucie bezradności i niemocy.

Wbrew pozorom, groźne dla prawidłowego kontaktu jest również zbyt miłe i akceptujące podejście. Wielu psychologów – ze względu na wyżej opisaną ucieczkowość klientów instytucjonalnych – popada w pułapkę potrzeby bycia lubianym przez swojego klienta. Kończy się to podkreślaniem dobrych stron klienta, poufałością w relacji, skracaniem dystansu. Wiążąca się z tym groźba odsuwania na bok zaburzeń pacjenta i tkwiącej w nim destrukcji, powoduje brak postępów w procesie naprawczym i frustrację obu stron.

Stres zawodowy i wypalenie

Stąd już tylko krok do zespołu wypalenia, którego głównymi symptomami są utrata wiary we własne możliwości oraz emocjonalne wyjałowienie. Gdy następuje taki stan, psycholog często ogranicza się w pracy do koniecznego minimum. Stała niechęć ze strony klienta kończy się krytycznym podejściem do innych i umniejszaniem ich potrzeb.

Stresy, związane z pracą zawodową, nawet najtrudniejszą, nie sprawiają większych szkód temu, kto do takiej pracy jest odpowiednio wyszkolony i przygotowany. W większości wypadków stres działa jak adrenalina, mobilizująco, a nawet jak narkotyki – bez którego nie można się obejść. Kłopot zaczyna się wtedy, gdy dołącza się działanie stresorów życia osobistego lub nie jesteśmy przygotowani lub – uwaga – przekonani o tym, że nie jesteśmy przygotowani do pełnienia obowiązków zawodowych. Takie przekonanie pojawia się wtedy, gdy mamy silnie rozbudowane poczucie mniejszej wartości, poczucie winy, cechuje nas niewiara w siebie, mamy negatywny obraz siebie czy pesymistyczne nastawienie do rzeczywistości. Psycholog, czy też inny „pomagacz” posiadający takie właściwości, musi znacznie silniej mobilizować siebie, ponieważ przezwycięża nie tylko opory materii i ludzi, ale także swoje własne. Inną stresorodną grupą cech osobowości są zawyżone ambicje i aspiracje, poganianie siebie do coraz większych wyczynów, czy nadmierny perfekcjonizm w działaniu. Te cechy są szczególnie niszczące w przypadku pracy z klientem instytucjonalnym, tak często negatywnie nastawionym do wsparcia psychologicznego. Podczas rozmów o charakterze superwizyjnym, nader często pojawiają się wątki związane ze stresem, powstającym na skutek niemożności zaspokojenia ambicji zawodowych.

Każdy z nas stosuje odpowiednie strategie radzenia sobie ze stresem. Ludzie używają niewiarygodnie wielu strategii i technik, pozwalających im na bronienie, a także podwyższanie pozytywnego myślenia o sobie, co wprost przekłada się na obniżenie poziomu stresu. Przyjemnie jest myśleć, że jest się kompetentnym, atrakcyjnym, czy też ogólnie dobrym i pozytywnym. Osoby o wysokim poczuciu własnej wartości przede wszystkim sobie przypisują odpowiedzialność za sukcesy, a powodów porażki szukają w przyczynach zewnętrznych. Rola wysokiej samooceny nie ogranicza się jednak do samego tłumienia lęków, pozwala formułować ambitne cele i podejmować trudne zadania, a także dobrze radzić sobie z doznaniem porażki.

Żeby uniknąć wypalenia, a co za tym idzie jego negatywnych konsekwencji dla klientów, warto pamiętać przede wszystkim o superwizji. W mniejszym zakresie polega ona na robieniu przerw między klientami, choćby po to, by uzyskać czas na refleksję i zdystansowanie do pracy. Należy pamiętać, że zbytne zaangażowanie nie pomaga klientowi a wyjaławia emocjonalnie psychologa. Czasami dobrą taktyką, zarówno dla psychologa, jak i klienta, jest zmiana – przerwanie dotychczasowej rutyny pracy.

Należy też zadbać o informacje zwrotne od klienta. Często żyjemy w przekonaniu, że nasza praca nie jest nic warta, że nie pomogliśmy i pozostajemy w poczuciu rozczarowania własną niemocą i brakiem kompetencji. Psychologowie projektu „Rodzina bliżej siebie” wspominali sytuacje, gdy po spotkaniu z klientem, który nie pojawił się na kolejną sesję, przekonani byli, że nie sprostali wymaganiom i nie pomogli efektywnie. Tymczasem – bywało że po upływie paru miesięcy – dowiadawali się, że spotkanie to stanowiło dla klienta przełom i punkt wyjścia do wprowadzenia zmian, których nie odważyłby się nigdy dokonać bez wsparcia, które dostał.

Pamiętajmy, że klient instytucjonalny jest klientem wymagającym i, jeśli mimo prób regeneracji, wypalenie trwa nadal, trzeba podjąć trudną decyzję o zmianie pracy dla dobra własnego i właśnie klientów.

Dobry kontakt – warunki sukcesu

Zgodnie z wynikami badań (przytaczanymi przez Jerzego Mellibrudę, Monitorowanie współpracy psychoterapeutycznej, <http://www.psychologia.edu.pl/dziupla-jurka/teksty/1377-monitorowanie-wspolpracy-psychoterapeutycznej.html>), najbardziej istotne czynniki, decydujące o sukcesie psychoterapii, są związane z samym klientem. „Dotyczy to m.in. wysokiego poziomu motywacji klienta i jego zaangażowania w terapię, oczekiwań, że odniesie korzyści z terapii, zrozumienia tego, czym jest terapia i dlaczego bierze w niej udział. Lepsze efekty terapeutyczne stwierdzono w szczególności u klientów, którzy nie mają diagnozy zaburzenia osobowości – mają bezpieczne style przywiązania i dobre funkcjonowanie interpersonalne, nie mają wysokiego poziomu perfekcjonizmu – posiadają umiejętność myślenia w kategoriach psychologicznych, są gotowi na zmianę oraz – mają wysoki poziom wsparcia społecznego”. Oczywiście ze świecą można szukać klientów o takich przymiotach wśród, wytypowanych do pracy terapeutycznej, klientów pomocy społecznej lub beneficjentów projektów takich jak „Rodzina bliżej siebie”.

Jednak drugim istotnym czynnikiem, wpływającym na potencjalny sukces psychoterapii, jest sam terapeuta. W pozytywny sposób z efektami psychoterapii związany jest poziom empatii, pozytywnego nastawienia i spójności wewnętrznej terapeuty. „Terapeuta nie pomaga pacjentowi przez rozgrzebywanie przeszłości, lecz przez swą pełną miłości obecność, przez troskę i wiarę, że ich wspólne działanie przyniesie w końcu odkupienie i uzdrowienie” (Yalom, 2013). Interesujące jest, że badania pokazały, iż mało istotne jest jaką szkołę, podejście, czy technikę psychoterapeutyczną reprezentuje psycholog. Istotna, dla skuteczności psychoterapii, okazała się jakość relacji między psychoterapeutą a pacjentem, w szczególności siła sojuszu terapeutycznego (natężenie współpracy co do celów i zadań terapii).

Pamiętajmy, że niechęć niekoniecznie dotyczy osoby samego psychologa, a systemu pomocy czy formy. Często wynika z niewiedzy, na czym polega pomoc terapeutyczna.

POMOC / PO MOC Spotkanie klienta z „pomagaczem”

Klient: *Przyszedłem po POMOC. Chcę by moje życie SIĘ ZMIENIŁO.*

Pomagacz: *Przyszedł Pan PO MOC by PAN wpłynął na zmiany w swoim życiu?*

Klient: *Przyszedłem po POMOC. Liczę na to, że PAN zmieni moje życie, bo nie odpowiada mi jakim ono jest.*

Pomagacz: *Zatem oczekuje Pan, że to JA zmienię Pana życie? Czy oczekuje Pan POMOCY, by to PAN podjął działania w kierunku zmiany w istotnych dla Pana obszarach Pana życia?*

Klient: *Przyszedłem PO MOC by PAN pomógł mi uczynić moje życie innym.*

Pomagacz: *Zatem oczekuje Pan, że MOC, którą Pan zyska dzięki naszym spotkaniom, przyczyni się do tego, że PAN dokona zmian w swoim życiu?*

Klient: *Tak, przyszedłem PO MOC bym JA zmienił moje życie na lepsze.*

WNIOSEK: POMOC to nie WYRĘCZANIE. Chcąc pomóc zastanów się jak dać MOC, bo klient potrzebuje uwierzyć, że to ON ma wpływ na swoje życie.

Kolejny dzień pracy... Pośpiesznie siadam za biurkiem, wyciągam kalendarz celem przypomnienia sobie co dziś mnie czeka. Zdążyłam się przekonać o tym, że obojętnie jak szczegółowe scenariusze rozmowy z klientem opracujemy przed spotkaniem, wielu reakcji, zachowań nie jesteśmy w stanie przewidzieć. Trudno jest nam szczegółowo opracować plan współpracy z klientem celem poprawy jego sytuacji bez rzeczywistej chęci i współpracy z jego



Barbara Krzyślak jest psychologiem, ukończyła studia magisterskie na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Od początku pracy zawodowej współpracuje z ośrodkami pomocy społecznej, podejmując działania na rzecz poprawy sytuacji klientów. Obecna aktywność zawodowa przede wszystkim dotyczy pomocy osobom doświadczającym kryzysów psychicznych (prowadzi Klub 1,2,3... w Gdyni). Wspólnie z pracownikami projektu „Rodzina bliżej siebie” podejmowała działania na rzecz poprawy sytuacji socjalno-bytowej i stanu psychofizycznego osób chorujących psychicznie i ich rodzin.

Tu zaradzić można w bardzo prosty sposób, choćby proponując np. trzy spotkania, by klient zorientował się na czym to polega. Wyjaśnienie czym jest psychoterapia i wspólne omówienie, czemu klient może jej potrzebować sprawia, że czuje się on traktowany poważnie, jak równorzędny partner. Ciekawą ofertą, na którą pozytywnie reagują np. młodzi klienci, to testy psychologiczne, pomagające zrozumieć samego siebie. Stanowią dobry początek do rozmowy, kim jest nasz klient i czy widzi potrzebę zmiany swojej osoby. Diagnoza na podstawie testów psychologicznych pozwala również ocenić, na ile możliwy jest postęp i czy psycholog sam jest w stanie doprowadzić do pozytywnej zmiany, a na ile konieczne jest zaproponowanie pomocy u innego specjalisty.

Przypominając negatywne style pomagania warto pamiętać, że nawiązanie kontaktu terapeutycznego powinno mieć charakter zaproszenia, a nie przesłuchania, jak również, że istotne jest oddanie pola klientowi – to on ma mówić, wstrzymajmy się choć chwilę z zadaniem kolejnego pytania. „Kontakt (...) jest raczej przeżyciem niż rozmową o przeżywaniu, jest doświadczeniem – a nie analizą” (Grzesiuk, 1994). Omówmy oczekiwania – z obu stron – i pamiętajmy, żeby były realistyczne, co pozwoli uniknąć frustracji klientowi oraz poczucia klęski terapeucie.

Podsumowując warto znów przytoczyć Yalom’a: „Pamiętaj, że nie jesteś w stanie zrobić wszystkiego. Niech ci wystarczy, że możesz pomóc pacjentowi w uświadomieniu sobie, co trzeba zrobić. A potem zaufaj jego własnemu pragnieniu zmiany i rozwoju”.

Naturalne jest, że mimo deklarowanej neutralności, jedni klienci budzą w nas sympatię, inni nie, z jednymi proces terapeutyczny wręcz sam się toczy, a z innymi przypomina walkę, której towarzyszą uczucia złości, irytacji, niepokoju. Jednak, bez względu na koloryt emocjonalny spotkań z klientem, najistotniejsza jest jego akceptacja i utworzenie klimatu, w którym drugi człowiek czuje się godnie traktowany.

Jedna z psychologów, pracujących z beneficjentami projektu „Rodzina bliżej siebie”, powiedziała, że sama poczuła, iż nauczyła się dobrego kontaktu z tą grupą klientów dopiero w trzecim roku realizacji działań projektu. Zgodnie z jej słowami, dopiero wtedy wyzbyła się nierealistycznych oczekiwań, frustracji związanej z walką o utrzymanie relacji i poczucia porażki, gdy relacja ta nie była tak dobra, jak ona sama by chciała. Co istotne, pogodzenie się z taką sytuacją spowodowało, że jej praca realnie zaczęła przynosić bardzo dobre efekty.

Po tej refleksji, na koniec przesłanie rodem z neurolingwistycznego programowania: „Działaj tak, jak gdybyś mógł, czego nie możesz, tego nie będziesz mógł. Jeśli rzeczywiście jest to niemożliwe, nie martw się, przekonasz się o tym. Tak długo, jak wierzysz, że jest to niemożliwe, nigdy właściwie nie ustalisz, czy jest, czy nie”.

Bibliografia

1. E. Berne, *Dzień dobry i co dalej*. Rebis Dom Wydawniczy, Warszawa 2005.
2. J. O Connor, J. Seymour, *NLP. Wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*, Zysk i S-ka, Poznań 1996.
3. L. Grzesiuk (red.), *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.
4. S. Kawula, *Człowiek w relacjach socjoterapeutycznych*, Toruń 1999.
5. E. Kennedy, S. C. Charles, *Jak pomagać dobrą radą*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2010.
6. J. A. Kottler, *Opór w psychoterapii. Jak pracować z trudnym klientem*. GWP, Gdańsk 2003.
7. B. Maj, *Rodzina współczesna – kierunki przemian oraz nowe obszary zadań socjalnych*. W: *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesnej rodziny*. Red. naukowa M. Ciczowska-Giedziun, E. Kantowicz, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2010.
8. C. R. Rogers, *Doświadczenia w komunikowaniu się*. W: *Mosty zamiast murów. O komunikowaniu się między ludźmi*. Red. J. Stewart. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
9. I. D. Yalom, *Kat miłości. Opowieści psychoterapeutyczne*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2013.

strony. Dziś ma przyjść do mnie nowa osoba... co tak naprawdę o niej wiem?... Czy to, co o niej wiem, wpłynęło na to, że już zanim do mnie przyszła, ja dokonałam jej oceny?... Jeżeli informacje, które posiadam na jej temat godzą w moje osobiste wartości, czy potrafię mimo wszystko zdystansować się do uzyskanych informacji, nie uprzedzać się do osoby i współpracy z nią? Oczywiście nierozsądnym byłoby całkowite ignorowanie informacji uzyskanych z dostępnych nam źródeł. Niewątpliwie, jeśli mamy podejrzenia, że osoba swym zachowaniem może stanowić zagrożenie, warto zachować ostrożność. Jednak, jeśli we współpracy z klientem będziemy kierować naszą uwagę przede wszystkim na to, co uznamy za trudne, możemy nie dostrzec jego zasobów, które warto wydobyć a zarazem wzmocnić i wykorzystać celem poprawy sytuacji klienta.

Pytania, które często pomijamy w relacji z klientami doświadczającymi kryzysów psychicznych, osób niepełnosprawnych, a warto je sobie samemu zadać jeszcze we wstępnej fazie relacji, to: co ja tak naprawdę wiem o sytuacji zdrowotnej klienta? Czy wiem, jak osoby w podobnej sytuacji zdrowotnej reagują? Jakie są ich potrzeby, możliwości, ograniczenia? Odpowiadając sobie samemu na te pytania łatwiej będzie nam zrozumieć osobę i jej położenie.

Warto, przygotowując się do spotkania z klientem, zastanowić się na co będę podczas rozmowy zwracać uwagę. Pomocnym jest wyróżnienie obszarów, wokół których zbuduję pytania celem zobrazowania aktualnej sytuacji klienta i wyróżnienia kierunku zmian. Zasadne są pytania o: sytuację rodzinną i relacje z innymi; codzienną aktywność i życie zawodowe/edukację; sytuację socjalno-bytową, zdrowotną; zainteresowania; potrzeby. Nie jest koniecznym pozyskanie, podczas jednego spotkania z klientem, informacji dotyczących wszystkich wyróżnionych obszarów. Jeśli widzimy, że z jakichś przyczyn klient dłużej zatrzymał się przy omawianiu określonej kwestii, po co ponaglać i zmieniać temat rozmowy. Wówczas wiele istotnych dla współpracy szczegółów może zostać pominiętych. Spotykamy się z klientem dla niego, kontakt z nami ma służyć poprawie jego sytuacji. My, będąc „narzędziem” w procesie zmiany sytuacji klienta, powinniśmy zadbać o stworzenie warunków do tego, by uświadomił sobie potrzebę zmian w swoim życiu, nazwał je i zmotywowował się do podążania ku określonym celom.

Mają miejsce sytuacje, kiedy zależy nam na zmianie w życiu klienta bardziej, niż jemu samemu. Wówczas angażujemy się emocjonalnie w pracę; staramy przekonać osobę na milion sposobów, że warto; wyręczamy jeśli osoba nie współpracuje. Jednak czy trwała zmiana w postawie klienta jest wówczas możliwa? To klient powinien „nieść swój bagaż”, my za niego życia nie przeżyjemy. Bywa, że patrzymy na relację pomagania w taki sposób, że nasze wsparcie jest przez ograniczony czas i kiedyś się skończy. Chcąc jak najszybciej doprowadzić do korzystnych zmian w życiu klienta, my wyznaczamy mu cel i pchamy go w tym kierunku, niejednokrotnie wyręczając. Ważnym we współpracy pomagacza z klientem jest doprowadzenie do sytuacji, gdy to klient ma poczucie, że wspólnie dążą do tego, co dla niego ma znaczenie. Jeśli cel będzie narzucony przez pomagacza, możliwym jest, że zabraknie wewnętrzznego przekonania klienta, że osiągnięcie określonego celu jest dla niego wartościowe. Ponadto, jeśli pomagacza u jego boku zabraknie, to się wycofa z działania, gdyż nie dla klienta, lecz dla osoby pomagającej podążanie w wyznaczonym kierunku miało sens.

W swojej wypowiedzi postaram się zawrzeć to, co uważam za pomocne w nawiązaniu, podtrzymaniu i ukierunkowaniu prawidłowej relacji pomagacza z klientem, w oparciu o własne spostrzeżenia i dotychczasowe doświadczenie w pracy w Ośrodkach Pomocy Społecznej. Postaram się przede wszystkim nawiązywać do relacji ukierunkowanej na pomoc osobom doświadczającym kryzysów psychicznych, w tym osobom niepełnosprawnym.

Czy relacja pomagacza z osobą niepełnosprawną, doświadczającą kryzysów psychicznych, znacząco różni się od kontaktu z osobą „bez diagnozy”? Niewątpliwie w kontakcie istotne jest, jakie trwałe ślady zostawiła choroba, niepełnosprawność na psychofizycznym funkcjonowaniu osoby. Jednakże złym i krzywdzącym byłoby symboliczne „pakowanie do jednego worka” wszystkich osób doświadczających kryzysów, czy niepełnosprawności (np. intelektualnej) i określanie, co wobec których jest na pewno wskazane, a co na pewno nie. To, co jednym pomaga, w relacji z innymi szkodzi. Podejście zindywidualizowane – czyli jakie? Zapewne dla każdego z nas co innego oznacza. W pracy z klientem podejście zindywidualizowane oznacza dla mnie m.in., że w kontakcie z drugim człowiekiem staram się uwzględnić to, co ta osoba myśli, czuje, jej sposób postrzegania, jej potrzeby. Dbam o to, by nie skupiać się przede wszystkim na ograniczeniach psychofizycznych klienta, lecz koncentrować na jego zasobach. Staram się jak najwięcej dowiedzieć o jego aktualnej i dotychczasowej sytuacji, o aktualnym i dotychczasowym spojrzeniu na to, co dla niego jest/było ważne i nieistotne. Staram się wyobrazić sobie, jak może się on czuć w sytuacji, w której się znalazł, bazując na tym, jak ocenia swoje położenie. W oparciu o określone przez osobę potrzeby, zaobserwowane i nazwane zasoby/ograniczenia, układamy wspólnie plan realizacji tego, co chce osiągnąć.

Co może być pomocne w wyznaczaniu celów i budowaniu, obrazowaniu planu ich realizacji? Powszechnie znane określenie celów metodą SMART bywa niesłuchanie cenne. Łatwiej jest nam dążyć do realizacji tego, co sobie założymy, jeśli będzie to określone w jasny sposób, poza tym będzie: mierzalne, osiągalne, realistyczne i osadzone w czasie. Powszechnie postanowienia noworoczne: schudnę, rzucę palenie...wiele ich jest. Inaczej motywuje do działania postanowienie: „chcę schudnąć”, a inaczej: „schudnę 5 kilogramów w ciągu 2 miesięcy”. Jeśli skłaniam kogoś do tego, by swoje cele, które sobie wyznacza, określał w kategoriach „chcę”, to koncentruję jego uwagę na chęciach a nie na działaniu. Jeśli słowo „chcę” zamieni się na formę dokonaną czasownika, wskazującą na osiągnięcie zamierzeń (w tym przypadku „schudnę”), ma to wpływ na to, że skoncentruje się na możliwych działaniach, które przybliżą go do tego, by cel osiągnąć. Ponadto określenie granicy czasowej (w tym przypadku „w ciągu dwóch miesięcy”) działa dodatkowo dopingująco. Określenie zamierzonego efektu (spadek wagi o 5 kilogramów) daje możliwość precyzyjnego sprawdzenia, czy cel został osiągnięty. Ważne jest, by cel wyptynał od klienta, a nie od nas. Czasem wysoce trudnym jest zobrazowanie klientowi korzyści wynikających z realizacji tego, do czego chcemy go nakłonić. Póki nie przyjmie za swój cel tego, co określamy za ważne, motywacji do działania wystarczy na krótko lub będzie ona niewystarczająca, by w ogóle ruszyć z miejsca. I do tego tematu wrócę jeszcze w moich rozważaniach.

Czasem mamy takie wrażenie, gdy rozmawiamy z drugim człowiekiem, że mimo, iż posługujemy się tym samym językiem i wydaje się nam, że słuchamy i słyszymy co do nas mówi, w efekcie okazuje się, że myślimy o czymś zupełnie różnym. Inne są nasze wyobrażenia, inaczej interpretujemy i przetwarzamy to, co usłyszymy, w konsekwencji trudno nam nawiązać kontakt, bo zdaje się, że rozmawiamy zupełnie o czym innym. To tak, jakby zaprosić prawnika i lekarza do dyskusji na jakiś temat. Będzie to wysoce trudne, by udało im się porozumieć, jeśli będą używali słów stosowanych w ich obszarze zawodowym. Co może być pomocne? Łatwiej będzie, jeśli poszukają możliwości znalezienia wspólnego języka, zrozumiałego dla obydwu stron, a jednocześnie zostawią przestrzeń na rozwianie wszelkich wątpliwości, stosując: parafrazy, podsumowania, przestrzeń na zadawanie pytań, jeśli coś jest niejasne, czy po prostu co pewien czas dopytanie: jak mnie rozumiała.

Dbając o stworzenie prawidłowej relacji z klientem, istotnym jest by prezentować gotowość dostosowania naszego stylu wysławiania się do języka rozmówcy tak, by zwiększyć prawdopodobieństwo, że nas zrozumie. W większości sytuacji, kiedy wydaje nam się, że osoba może mieć trudność ze zrozumieniem naszego przekazu, pytamy się: czy pan/pani mnie rozumiała? Zadając pytanie „czy”, często spotykamy się z obawą rozmówcy przed ujawnieniem braku zrozumienia, więc odpowiada: tak zrozumiałem/łam. Pomocne bywa więc nie zadawanie pytań w kategoriach „czy?” (wówczas z reguły otrzymamy odpowiedź tak/nie), ale zadanie pytania otwartego, zaczynając od „jak”, przykład: jak pani rozumiała to, co przed chwilą powiedziałam? Na pytanie „jak”, otrzymamy pełniejszą odpowiedź, po której łatwiej będzie nam poznać, na ile nasz komunikat jest spójny z interpretacją naszego rozmówcy. Może okaże się, że dotychczasowy słowny opis nie wystarczy i będzie pomocnym zobrazowanie omawianej kwestii. W kontakcie z drugim człowiekiem, szczególnie jeśli chcemy wpłynąć na wzrost jego motywacji do działania w jakimś obszarze, dopingująca jest wizualizacja korzyści, wynikających z dostosowania się do naszych sugestii. Zobrazowanie drogi (kolejnych kroków) do wyznaczonego celu, próba oddziaływania na różnorodne zmysły tak, by rozmówca poczuł różnicę pomiędzy tym jak jest, a jak może być.

Czasem trudne bywa wyobrażenie sobie możliwych korzyści, wynikających ze zmiany. Pomocną techniką wywierania wpływu, stosowaną przez pomagaczy, może być nakłonienie klienta do wyobrażenia sobie sytuacji odwrotnej: kosztów, jakie poniesie, jeśli nie podejmie działań, by swoją sytuację zmienić. Zobrazowanie czasem nie wystarcza. Ważne, by klient zadał sobie trud wczucia się w sytuację i wyobraził sobie siebie w niej. Nawet kiedy będzie uciekał od próby trwania myślami w tym wyobrażeniu, postarajmy się go w nim zatrzymać, by mimo chęci ucieczki, szczegółowo wyobraził sobie jak to może być, kiedy spełni się to, czego nie chce. Czasem nie wizualizacja dostatku, ale wyobrażenie perspektywy braku wywołuje chęć dążenia do zmiany i dodaje sił do działania.

Co jeszcze bywa pomocne w pracy nad poprawą sytuacji klienta? Zdajemy sobie sprawę, że odnalezienie klucza do skutecznej pomocy nie jest łatwe. Nim znajdziemy odpowiedni klucz, często wiele czasu upłynie, wiele naszych starań spotka się z niepowodzeniem. Czasem, jeśli poszukiwania brakującego klucza zawiodą, czemu nie podejmiemy próby zrobienia coś z tym, co mamy? Może zamiast zawracać sobie głowę nieustannym szukaniem klucza do wybranych drzwi, warto poszukać innej furtki i sposobu jej otwarcia.

Kiedy mam wrażenie, że z trudem prowadzę dialog z klientem, pomocnym jest dotarcie do jego otoczenia, jego bliskich i poprzez nich kontakt z klientem. Może w obecności osoby bliskiej, albo poprzez kontakt z tą osobą, uda się dotrzeć do relacji współpracy z klientem. Istotnym jest ustalenie, kto tak naprawdę jest ważny dla naszego klienta i kto może mieć jakikolwiek wpływ na niego, z czym zdaniem się liczy. Czasem okazuje się, że błędem byłoby zaproszenie na spotkanie domowników. Dowiadujemy się, że jedyną osobą, co do której klient ma zaufanie, jest np.: sąsiad z drugiego piętra, czy koleżanka z lekcji śpiewu, natomiast z ojcem, matką czy żoną nie chce mieć nic do czynienia.

Czy zatem kontakt pomagacza z domownikami bywa pomocny w pracy nad poprawą funkcjonowania klienta? W większości przypadków tak. Czemu? Bo to, co się dzieje w miejscu zamieszkania, jak i w jego bliskim otoczeniu, istotnie wpływa na codzienne funkcjonowanie klienta i to, kim jest. Rodziny, doświadczając wieloletniej choroby członka rodziny, często zaczynają patrzeć na osobę przez pryzmat jej deficytów, ograniczeń, a w mniejszym stopniu koncentrują się na zasobach, możliwościach. Bywa również tak, że stawiają swojemu bliskiemu zbyt wysokie wymagania, zamiast próbować dostrzec rzeczywiste możliwości, co w konsekwencji powoduje jego dalsze wycofywanie się z jakiegokolwiek aktywności i życia społecznego. Klient doświadcza wówczas w relacji z bliskimi poczucia własnej niemożności i coraz mniej koncentruje się na tym, co jest w stanie zrobić. Niestety, czasem rodzina, zamiast rzeczywiście wspierać, poprzez swoją postawę przyczynia się do tego, że staje się on bardziej niesamodzielny i zależny od pomocy innych i instytucji. Wierząc, że czynność zostanie wykonana bardziej starannie i szybciej, jeśli rodzina się tym zajmie, zwalniają osobę z obowiązku robienia czegokolwiek. Wyręczając ją z niemal wszystkich codziennych obowiązków dziwią się, że wraz z upływem czasu ma trudność w pościeleniu łóżka, zadbaniu o własną higienę czy przygotowaniu sobie prostego posiłku. Pracując z rodzinami osób doświadczających kryzysów psychicznych, jak i osób niepełnosprawnych warto zwrócić uwagę również na to, by bliscy poszerzyli swoją wiedzę na temat problemów zdrowotnych osoby i wynikających z nich jej rzeczywistych możliwości oraz ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Czas jest cennym terapeutą. Wraz z upływem czasu nasze spojrzenie na wiele spraw się zmienia, nasze dążenia stają się jaśniej określone, odpowiadamy sobie na wiele nurtujących nas pytań. Doświadczamy siebie i otoczenia w czasie, testując własne umiejętności, możliwości, ograniczenia. Wątpliwości jest coraz mniej i łatwiej zdecydować się na kolejny krok. Upływający czas pomaga w tym, by silne emocje opadły, a wówczas łatwiej jest nam skoncentrować się na szukaniu użytecznych rozwiązań. Pośpiech jest złym doradcą. Śpiesząc się koncentrujemy się na szybkich ruchach, kosztem bliższego przyjrzenia się sytuacji, co często owocuje sporą ilością błędów i stresem. Wykonujemy kolejne czynności by błędy naprawić i w konsekwencji dodatkowo tracimy czas oraz zdrowie. Bywa, że rodzina okazuje zbyt mało cierpliwości, zbyt szybko oczekuje zmiany w funkcjonowaniu bliskiej chorującej osoby. Naciska, pośpiesza, wyręcza. Do czego to prowadzi? Czy poprzez swe działania rzeczywiście pomaga, mimo że ma taką intencję? Wzmacnia poczucie bezradności, zależności od innych. Spada jej poczucie sprawstwa i własnej skuteczności, a to prowadzi do coraz niższego poziomu ogólnej motywacji do jakiegokolwiek działania.

Im dłużej to trwa, tym większe prawdopodobieństwo, że bierna postawa osoby na tyle się utrwala, że trudno będzie ją zaktywizować.

Wiele osób doświadczających bycia wyręczanym zaczyna lubić ten stan, gdyż nie muszą się martwić o wiele spraw istotnych (patrząc z perspektywy przeciętnego zjadacza chleba), bo mają poczucie, że zawsze znajdzie się wokół nich ktoś, kto zadba o ich potrzeby. Taka sytuacja się utrwała, rozszerza na coraz dalsze sfery funkcjonowania, w końcu ani domownicy, ani osoby te nie dostrzegają, jak dalece straciły kontakt z rzeczywistością. Stają się w oczach bliskich i własnych bardziej niepełnosprawnymi niż w rzeczywistości są.

Niedocenioną nadal formą wsparcia jest asystentura. Asystent współpracujący z osobą doświadczającą kryzysów psychicznych niejednokrotnie pełni rolę: doradcy, terapeuty, policjanta, trenera. Wcielając się w rolę doradcy daje propozycje zmiany sytuacji klienta, pomaga w wyznaczeniu celów i sposobów na ich osiągnięcie. Jako terapeuta aktywnie słucha, prowadzi wspierające rozmowy, dba o poczucie bezpieczeństwa i o to, by klient miał do niego zaufanie. Jako policjant stoi na straży zasad współpracy i ustaleń kontraktu. Jako trener przekazuje wskazówki jak, gdzie i kiedy osoba powinna się zachować tak, by mogła uzyskać to, na czym jej zależy. Wzmacnia u klienta poczucie niezależności, zaradności i decyzyjności. Cennym jest, że asystent, poprzez szeroki wachlarz podejmowanych działań na rzecz klienta, nie tylko wskazuje mu drogę, ale razem z nim nią kroczy, a z każdym kolejnym krokiem usuwa się coraz bardziej w cień, by zmniejszać zależność klienta. Często dla osób doświadczających silnego poczucia bezradności i zależności od innych osób trudno jest podjąć działanie w oparciu o czyjąś radę. Osoba ta słyszy co się do niej mówi, rozumie, ale ciężko jest jej przełożyć to na konkretne zachowanie. Jeśli sytuacja tego wymaga, warto wspólnie z klientem podjąć się wykonania określonej czynności (np. napisanie i złożenie wniosku): wspieranie poprzez swoją obecność (jestem przy kliencie, ale on wypełnia i składa wnioski), następnie działania podejmuje sam klient już bez naszego wsparcia. Rozwijanie umiejętności, kształtowanie określonej postawy, zmiana nawyków to długa i mozolna praca. Sama rada bywa niewystarczająca. Często sytuacja wymaga od nas tego, byśmy – chcąc skutecznie wesprzeć – nie ograniczali się do słów, do rad, ale pokazali na własnym przykładzie jak należy określoną czynność wykonać, mając na jego uwadze możliwości i ograniczenia. Wracając do bliskich naszego klienta, ważnym jest byśmy zadbali o to, by rodzina nie wyręczała, jednocześnie nie ograniczając się do dawania wskazówek. Wzrost poczucia własnej kompetencji ma istotne przełożenie na to, czy wyznaczamy sobie cele i czy do nich dążymy.

Warto w rozważaniach nad szukaniem klucza do skutecznej pomocy w relacji z klientem zaznaczyć, że ludzie na ogół robią coś po coś. W określony sposób się zachowują, bądź właśnie unikają robienia czegoś. Dzieci bardzo często zadają pytania: po co? dlaczego? czemu? My dorośli pytania te stawiamy niesłychanie rzadko. Pytanie o to, po co ktoś coś robi/unika robienia czegoś bywa niesłychanie pomocne w pracy z drugim człowiekiem nad podjęciem działań celem zmiany jego sytuacji. Zadając proste pytanie: po co? skłaniaamy klienta do refleksji nad tym, co mu daje określone zachowanie. Jeśli zachowanie, które osoba przejawia, nie jest dla niej korzystne, to może warto je zastąpić innym tak, by mogła zaspokoić określoną potrzebę, ale w efekcie nie ponosząc dodatkowych kosztów.

Dotychczas niewspomnianą przeze mnie ważną kwestią, mającą istotny wpływ na jakość współpracy z klientem i podejmowanie zasadnych działań na jego rzecz, jest współpraca pomiędzy pracownikami instytucji zawodowo zajmującymi się pomaganiem. Spotkania interdyscyplinarne pracowników: ośrodków pomocy społecznej, policji, sądów, służby zdrowia itp. przyczyniają się do wymiany dobrych praktyk, jak i stworzenia realnego planu pomocy osobie, rodzinie i określeniu kto, kiedy, gdzie, czym ma się zająć. Wymiana informacji, podział ról i obowiązków przyspiesza niesienie wsparcia adekwatnego do potrzeb całego środowiska klienta.

Wiele ważnych aspektów dotyczących bycia w relacji z klientem, szukania klucza do skutecznej pomocy, zostało przeze mnie wyróżnionych w niniejszej pracy, jednakże tych pominiętych jest o wiele więcej. W mojej ocenie istotnym jest, byśmy pracując w roli pomagacza, trwali w rozwijaniu własnego warsztatu pracy, w tym wiedzy i umiejętności dotyczących sposobów pomagania. Uczyli się siebie i innych. Zdali sobie sprawę z własnych uprzedzeń i pracowali nad wzrostem własnego poziomu tolerancji na odmienne do naszych opinie i potrzeby. Dysponowanie wachlarzem sprawdzonych przez nas metod pracy z klientem pomaga nam w odnalezieniu klucza do skutecznej pomocy konkretnej osobie, z którą jesteśmy w relacji pomagacz – klient. Jednakże warto pamiętać, że trudno mówić o efektywnej pomocy bez chęci i współpracy pomagacza i klienta.

■ Ja i klient w relacji



Honorata Sadowska
kurator rodzinny, pedagog. Absolwentka studiów podyplomowych – metodyka pracy kuratora sądowego oraz socjoterapii. Od trzech lat w trakcie szkolenia z zakresu psychotraumatologii. Obecnie kierownik Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej, wykonującego orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich Sądu Rejonowego w Gdyni.

Wprowadzenie

W niniejszym rozdziale chciałabym zająć się tym, co w życiu każdego jest najważniejsze, a mianowicie relacją z drugim człowiekiem. Jest to temat szeroki, bo dotyczy relacji z najbliższymi nam osobami, czyli rodzicami, dziećmi, rodzeństwem, przyjaciółmi, a także relacji ze współpracownikami, między pracownikiem i klientem. Jednym z zadań w mojej pracy zawodowej jest przyjrzenie się relacji: ja – klient. Nie lubię słowa klient, więc będę posługiwała się słowem podopieczny. To oczywiście nie jest idealne określenie, ale bardzo często używane.

Kim są podopieczni kuratora sądowego?

Od kilkunastu lat jestem kuratorem sądowym. Moimi podopiecznymi są rodzice, którym sąd ograniczył władzę rodzicielską poprzez nadzór kuratora, nieletni, którzy dokonali czynu karalnego lub przejawiają objawy demoralizacji, osoby zobowiązane przez sąd do leczenia odwykowego, chore psychicznie, zagrożone wykluczeniem społecznym. Spotykam się w swojej pracy z szerokim spectrum problemów, na jakie napotyka rodzina, dziecko, dorastający nieletni, osoba uzależniona, chora psychicznie oraz przestępca. Większość osób z którymi pracuję ma za sobą traumatyczne przeżycia, doświadczyły przemocy, opuszczenia i zaniedbania. Często to ludzie biedni, społecznie bierni, bezrobotni, bez wykształcenia i jakichkolwiek perspektyw. Mieszkają w zdewastowanych mieszkaniach, nie płacą czynszu. Żyją skłóceniami ze sobą, rozwiedzeni, zadłużeni, uzależnieni, schorowani. Mając wiele problemów wobec, których czują się bezradni, nie zajmują się wychowaniem i opieką nad swoimi dziećmi. Dzieci zostawione są same sobie, mają problemy emocjonalne, deficyty rozwojowe. Kiedy idą do szkoły mają ubogie słownictwo, nie umieją czytać, pisać, ani liczyć. Najczęściej nie chodziły

do przedszkola. W szkołach stykają się z dziećmi z zamożnych rodzin, co uwidacznia różnice materialne, społeczne i kulturowe. Często, jako osoby z marginesu, są dyskryminowane i lekceważone. Szybko zauważają, że nie mają w szkole żadnych szans i zaczynają je unikać. Brak pomocy i wsparcia wywołuje u dziecka poczucie krzywdy i szybkie osuwanie się w zachowania destrukcyjne. Część z nich trafia do placówek opiekuńczych i resocjalizacyjnych. W dorosłym już życiu, kontynuując „tradycję rodzinną”, stają się osobami niezaradnymi, niewydolnymi wychowawczo, uzależnionymi, a nawet przestępcami. Przez całe życie towarzyszy im niskie poczucie własnej wartości i sprawczości, brak realnych perspektyw życiowych, brak konstruktywnych wzorców skutecznego działania. Mają natomiast wiele wzorców destruktywnych, takich jak bierność, kłamstwo, uzależnienia, przemoc, przestępstwa.

Kurator powinien mieć wiedzę na temat problemów, z którymi styka się w pracy. Część umiejętności pozyskuje na studiach, ale większość przez doświadczenia życiowe i zawodowe. Poza tym, pracując z osobami dotkniętymi różnymi problemami, potrzebuje często konsultacji z innymi służbami pomocowymi. Ogromnym wsparciem dla kuratorów w pracy z rodzinami, które borykają się z wieloma problemami, są pracownicy socjalni – asystenci rodziny z projektu „Rodzina bliżej siebie”.

Moim zdaniem, od czasu wdrożenia w życie projektu „Rodzina bliżej siebie”, zmieniła się jakość współpracy kuratorów z pracownikami socjalnymi, a zyskali na tym przede wszystkim nasi wspólni podopieczni. Mimo, że nasze postawy są nieco odmienne, to kuratorzy i pracownicy socjalni obecnie działają wspólnie na rzecz klientów. Między kuratorami i asystentami rodziny jest lepszy przepływ informacji. Często konsultujemy problemy występujące w rodzinie. Z większości spotkań z asystentem sporządzamy notatki w karcie czynności nadzoru. Niejednokrotnie wspólnie odwiedzamy środowisko lub naprzemiennie, asystent z kuratorem odwiedzają rodzinę, co wielu przypadkach wymagających wzmożonej kontroli, np. w rodzinie z problemem alkoholowym, powoduje zmobilizowanie podopiecznych do życia w trzeźwości.

Asystenci rodzin z projektu „Rodzina bliżej siebie” udzielają pomocy naszym wspólnym podopiecznym na trochę innych zasadach, a mianowicie osoby, którym proponują pomoc, muszą wyrazić zgodę na skorzystanie z tej oferty. Daje to od początku kontaktu szansę na zbudowanie relacji opartej na zaufaniu. Kurator jest w znacznie gorszej sytuacji, bo pełni, z mocy prawa, również funkcję kontrolującą, oprócz opiekuńczo-doradczej. Relacja kurator – podopieczny jest relacją zależnościową i często wzbudza opór oraz lęk ze strony podopiecznego.

Zarówno kurator, jak i asystent mają za zadanie pomóc w rozwiązaniu konkretnych problemów podopiecznych, wzbudzeniu w nich wiary we własne możliwości oraz motywowanie do podejmowania działań, uznawanych przez nich za niemożliwe. Celem pracy jest zmiana stosunku podopiecznych do własnej sprawczości, zwiększenie ich poczucia wpływu na swoje życie, polepszenie samooceny. W osiągnięciu tych zadań mamy podążać za podopiecznym i wspierać jego realne dążenia. Do realizacji tych zamierzeń stosujemy narzędzia w postaci metody caseworku i kontraktu.

Dla dobra naszych podopiecznych kuratorzy i pracownicy socjalni są w stałym kontakcie, wspólnie ustalamy strategię pomocy rodzinie.

Wybranie właściwej dla danego podopiecznego strategii pomocy, indywidualnego planu pomocy jest bardzo trudne i wymaga od nas zaangażowania czasowego, emocji, wielu spotkań, podczas których wymieniamy poglądy i opinie. W wyniku tych rozmów dochodzi do kompromisu, czyli wybieramy najlepsze z możliwych strategii pomocy danej rodzinie i poszczególnym jej członkom.

Podopieczni są świadomi naszej współpracy, wiedzą, że nie mogą nic ukryć, bo pracownicy socjalni i kuratorzy „mówią jednym głosem”, tzn. mamy wspólny cel i zadania do zrealizowania.

W sprawach opiekuńczych pracujemy z całą rodziną, ponieważ ich problemy są zwykle ściśle powiązane. Do każdej rodziny podchodzimy indywidualnie, zawsze zaczynając od pomocy w rozwiązaniu najpilniejszych spraw. Kiedy zostaną rozwiązane doraźne problemy i kiedy uda się nawiązać dobry kontakt oraz zdobyć zaufanie podopiecznych, jest czas na określenie dalszych potrzeb rodziny i poszczególnych jej członków. W tym momencie pracy mamy do czynienia z problemami i konfliktami rodzinnymi, które mają podłoże psychologiczne, są wynikiem traumatycznych przeżyć z przeszłości. Od tego momentu jest ciężka i długa praca nad odbudowaniem więzi, analiza relacji i problemów wychowawczych. Po ułożeniu i rozwiązaniu problemów we wzajemnych stosunkach, następuje względny spokój i stabilizacja relacji emocjonalnych w rodzinie. Wtedy pojawia się wiara we własne możliwości oraz energia do podjęcia pracy czy nauki. Nadal konieczna jest relacja pomagającego z podopiecznym aby go motywować, urealniać jego oczekiwania, wspierać w pokonywaniu trudności, w kryzysach i kiedy traci wiarę we własne siły. Pomoc naszym podopiecznym jest długofalowa i intensywna. Nadzór nad rodziną czy nieletnim jest zadaniem, które obok wywiadów środowiskowych stanowi sedno pracy kuratora rodzinnego. Jest to najważniejsza część jego pracy. Celem nadzoru jest udzielenie podopiecznemu sądu pomocy i wsparcia w wyjściu z sytuacji, która doprowadziła do ingerencji sądu w jego życie.

Wykonywana przez nas praca wymaga od nas dużej odpowiedzialności. Naszym podopiecznym jesteśmy winni szacunek i współczucie, musimy im służyć wsparciem w korzystaniu ze sposobów powrotu do „normalnego” życia, np. zmotywowanie podopiecznego do podjęcia leczenia odwykowego, do rozwiązania wielu rozmaitych problemów. Nasza praca ma pomagać wyjść z kryzysu i podtrzymywać korzystne zmiany, dzięki którym może poprawić się znacznie życie naszych klientów.

Co decyduje o sukcesie, o dobrej relacji

O sukcesie decyduje sam pomagający, to jaką nawiązał relację, jak jest postrzegany przez rodzinę. Skuteczność ta uzależniona jest w dużej mierze od samej rodziny, od osób, którym udzielamy pomocy. Bez współdziałania z pomagającym i zaakceptowania jego poczynań efekty pracy będą mizerne.

Odpowiedzialność za stworzenie warunków, w których nasz podopieczny będzie mógł, przy naszej pomocy, znaleźć rozwiązanie swoich problemów, spoczywa na kuratorze, asystencie. Jednak o ostatecznym sukcesie decyduje sam podopieczny, jego motywacja do zmiany, czy sam będzie chciał skorzystać z możliwości stworzonych przez pomagającego.

Stworzenie warunków sprzyjających dobrej relacji jest trudnym zadaniem, bo mamy do czynienia z osobami z bardzo różnymi problemami, a ponadto odbierają nas na początku, jako intruzów, wrogów. Przychodzimy przecież z nakazu.

Już przy pierwszym kontakcie z podopiecznym należy zadać sobie pytanie co zrobić, żeby uzyskać jak najlepsze porozumienie, jak zdobyć zaufanie podopiecznego. Jak zbudować relację.

Relacja

Co to jest relacja? Odpowiedzi na to pytanie jest wiele. Na pewno relacja to proces, który może się rozwinąć pozytywnie na początku kontaktu z drugim człowiekiem. Ważne jest pierwsze spotkanie, bo staramy się zdobyć zaufanie podopiecznego.

Co znaczy nawiązać relację? To znaczy reagować, czyli rozumieć przede wszystkim siebie, a to pozwoli nam zrozumieć osoby, którym pomagamy.

Nawiązywanie relacji międzyludzkich to jedna z najważniejszych potrzeb naszego życia. Kiedy jest zaspokojona, pozwala nam z radością i otwartością funkcjonować w życiu społecznym, pracy, rodzinie, wśród przyjaciół i znajomych. Zarówno kuratorzy, jak i asystenci rodziny, pracownicy socjalni należą do grupy tzw. pomagających.

Kim jest pomagający? Pomagający to każdy, kto ułatwia innym zrozumienie i przezwyciężenie ich problemów zewnętrznych i wewnętrznych.

Relacja w sytuacji pomagania kurator – podopieczny ma skupiać się na pozytywnych, a nie negatywnych aspektach życia podopiecznego, na tych, które można zmienić.

Kuratorzy, asystenci i pracownicy socjalni to wyszkoleni specjaliści, którzy zajmują się świadczeniem usług w zakresie poradnictwa i rozwiązywania problemów.

Pomaganie to proces, który składa się z dwóch etapów. Etap pierwszy to czas budowania zaufania i więzi pomiędzy podopiecznym i pomagającym kuratorem, czy pracownikiem socjalnym. Gdy uda się zbudować relację, która umożliwi postawienie trafnej diagnozy, można rozpocząć drugi etap pomagania, czyli wdrożenie strategii postępowania i ocenę jej efektów. Powodzenie naszej pracy zależy w dużym stopniu od efektywnego wykorzystania umiejętności komunikacyjnych do budowy relacji w pierwszym etapie.

We wszelkich relacjach związanych z udzielaniem pomocy potrzebne są nam podstawowe umiejętności komunikacyjne oraz wiedza na temat rozmaitych podejść i strategii umożliwiających wybranie tej, która z największym prawdopodobieństwem zaspokoi potrzeby konkretnego podopiecznego. Najważniejsze jest relacja z podopiecznym, ukierunkowana na rozwiązanie jego problemu z wykorzystaniem jego zasobów.

Carl Rogers, twórca „terapii skoncentrowanej na kliencie”, uznaje relację wspomagającą za najważniejszy czynnik leczący w psychoterapii. „Jeśli potrafię stworzyć określony typ

relacji z drugim człowiekiem, to odkryje on w sobie zdolność do wykorzystania tej relacji dla własnego wzrostu, i dojdzie u niego do zmiany i rozwoju osobistego”¹.

Wg Rogersa taką uzdrawiającą relację charakteryzują trzy czynniki:

- autentyczność,
- akceptacja,
- empatia².

Autentyczność oznacza bycie świadomym swoich uczuć i nie skrywanie ich pod maską jakiejś innej postawy, a ponadto to gotowość do przeżywania i wyrażania różnych uczuć i postaw.

Akceptacja to wg Rogersa to „ciepłe poważnie dla niego jako osoby o bezwarunkowej wartości-wartości, która istnieje niezależnie od tego w jakim stanie jest ta osoba, jakie jest jej zachowanie, czy uczucia”³. Ma ona dawać poczucie bezpieczeństwa. O tej zasadzie mówi również Cz. Czapów i S. Jedlewski (Pedagogika resocjalizacyjna, Warszawa 1971) w podręczniku resocjalizacji.

Zasada akceptacji jest również jedną z ważniejszych metod casework – metody pracy z indywidualnym przypadkiem stosowanej przez kuratorów, pracowników socjalnych.

Akceptacja ma znacznie, kiedy występuje empatia, czyli zrozumienie, „wejście w uczucia drugiej osoby, wiążące się z gotowością pełnego doświadczenia jej emocji, a nawet związanego z nimi cierpienia”⁴.

Podstawą skuteczności metod pomagania jest odpowiedni poziom zaufania pomiędzy pomagającym a podopiecznym, który zaczyna się już na początku procesu – w fazie budowania relacji, stawiania diagnozy. Zaufanie rozwija się dzięki umiejętnościom komunikacyjnym i empatii, którą należy definiować jako rozumienie emocji i odczuć drugiej osoby z jej perspektywy, co niewątpliwie daje umiejętność efektywnego komunikowania się. To prowadzi do zaufania, co jest konieczne do skutecznego pomagania.

Kurator na początku swojej drogi często spotyka podopiecznego, który nie ma własnej motywacji do zmiany, boi się sytuacji pomagania, ingerowania w jego życie, do czego został nakłoniony wbrew własnej woli, nie ma również wystarczającego oparcia w sobie, a często i wokół siebie.

Indywidualny kontakt z kuratorem może pomóc podopiecznemu w odnalezieniu motywacji i realizacji zaleceń sądu.

Często specyfika spraw podopiecznych sądu, np. związana z zaniedbywaniem dzieci, nie zawsze pozwala empatycznie reagować. Nie wyklucza to jednak bycia empatycznym, uważnym, życzliwym i zaangażowanym w pomaganie.

Wymaga to od nas dużo pracy nad budowaniem relacji. Wciąż należy zadawać sobie pytanie, jak mogą lepiej pomagać ludziom, którzy znaleźli się w kłopotach. Pomimo sytuacji, w jakiej znaleźli się nasi podopieczni, powinniśmy zawsze służyć im pomocą i ich wspierać. Nasza postawa może im pomóc w przezwyciężeniu trudności, jakie ich dotknęły.

¹ C. Rogers, O stawianiu się osobą, Poznań 2002, s. 59

² Tamże, s. 61

³ Tamże, s. 60

⁴ Ch. Elso, J. A. Hayes, Relacja terapeutyczna, Gdańsk 2004, s. 211.

Aby relacja kuratora z podopiecznym w jego odczuciu była życzliwa, musimy stworzyć atmosferę taką, aby osoba chciała od nas pomocy, aby chciała wspólnie z nami szukać jak najlepszych dla niej rozwiązań.

Zdolność nawiązywania i podtrzymywania więzi z innymi ludźmi jest kuratorom, jak i pracownikom socjalnym, asystentom rodziny absolutnie niezbędna.

Praca nasza jest złożona i delikatna, wymagająca umiejętności współpracowania z ludźmi o najprzeróżniejszych doświadczeniach życiowych, bez oceniania tych ludzi i obrażania się na nich. Konieczna jest wysoka wrażliwość na potrzeby osoby i jej sytuację życiową.

Aby zrozumieć drugą osobę, naszego podopiecznego, musimy rozwinąć w sobie umiejętność słuchania. Nie chodzi tylko o słuchanie ludzi w celu zdobycia informacji i otrzymania wyjaśnień, co w przypadku kuratora także jest konieczne podczas przeprowadzania wywiadu w postępowaniu wyjaśniającym i rozpoznawczym.

Słuchając naszego podopiecznego musimy uwzględniać jego sytuację życiową, to jak się zachowuje. Często na początku rozmowy jest zdenerwowany, odczuwa lęk i niepokój, czasami jest agresywny, pobudzony, co oczywiście najczęściej wynika z lęku. Osoby te najczęściej nie miały dobrych doświadczeń, więc nie mają wielkiego zaufania do innych. My na ich zaufanie musimy zasłużyć. Wyjaśnić, jaka jest nasza rola, jakie mamy w stosunku do nich oczekiwania, jakie ma sąd, poinformować o konsekwencjach niezastosowania się do orzeczenia sądu. Wszelkie niepomysłne informacje należy przekazywać otwarcie i bezpośrednio, ale w szacunku i uprzejmie. Niejednokrotnie zdarza się, że moi podopieczni zachowują się w sposób nie do przyjęcia, nie dotrzymują warunków kontraktu, czy też np. zostawiają dziecko bez opieki i muszą ponieść konsekwencje takiego zachowania. Te osoby, z którymi jestem w „dobrej” relacji, przyjmują moje uwagi i pragną naprawić swój czyn. Natomiast osoby, z którymi nie udało się nawiązać relacji opartej na zaufaniu, a traktujący kuratora jak wroga, złością się, obwiniają kuratora, grożą zemstą. Pomimo tego, że zostali zapoznani z konsekwencjami nie wywiązania się z umowy czy kontraktu.

Kiedy możemy mieć poczucie powodzenia?

Aby osiągać sukces, my pomagający musimy mieć dobrze ugruntowane podstawy teoretyczne i praktyczne, pozwalające zbudować dobrą relację z podopiecznym. Musimy pamiętać, że ludzie są zdolni do podejmowania decyzji i ponoszą za nie odpowiedzialność. Nasza relacja z podopiecznym ma umożliwić mu przyjęcie odpowiedzialności za siebie i podejmowane decyzje. Nie chodzi o to, by pomagający rozwiązywali problemy podopiecznych. Dzięki naszej pomocy i wsparciu podopieczny ma szansę zbadać i zrozumieć przyczynę swoich problemów i działać w celu ich rozwiązania.

Dlaczego tak ważna jest współpraca, jak ona wpływa na relacje z podopiecznymi? Jednym z dowodów powodzenia jest stan, kiedy nasz podopieczny jest w stanie przyjąć odpowiedzialność za swoje życie, uczucia, myśli i działania. Objawia się on tym, że człowiek czuje się dobrze z samym sobą, otoczeniem, i rodziną. Podopieczny potrafi wykorzystać posiadane zasoby, nie potrzebuje wsparcia, podejmuje naukę czy pracę.

Zarówno pomagający, jak i podopieczny mają poczucie, że większość celów została osiągnięta.

Pracując z osobami w kryzysie pamiętajmy o tym, że tylko ścisła współpraca wszystkich służb pomocowych, m.in. kuratorów, pracowników socjalnych czy asystentów może spowodować skuteczne i trwałe zmiany w funkcjonowaniu rodzin. Poprzez współdziałanie, obserwację i dobry przepływ informacji o naszych podopiecznych, przyczyniamy się do poprawy ich sytuacji, bo dobrze ją znamy.

Dzięki efektywnej współpracy, poszukujemy często wspólnie nowszych i bardziej skutecznych rozwiązań dla podopiecznych.

Dobrze jest, kiedy w wykonywanej przez nas pracy towarzyszy nam przekonanie, że w każdym człowieku tkwi potencjał do rozwoju i konstruktywnych zmian. Relacja pomagający – podopieczny, a właściwie jej jakość, za którą odpowiedzialny jest w dużej mierze pomagający, może potencjał klienta wydobyć do życia.

Bibliografia:

- C. Rogers, *O stawaniu się sobą*, Poznań 2002
C. Sutton, *Psychologia dla pracowników socjalnych*, Gdańsk 2004
J.A. Heaton, *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, Gdańsk 2005
A. Paszkiewicz, *Podmiotowe traktowanie wychowanka w pracy rodzinnego kuratora sądowego*, Lublin 2006
Ch. J. Elso i J.A. Hayes, *Relacja terapeutyczna*, Gdańsk 2004

Aleksandra Mróz-Wykusz

Program Aktywności Lokalnej a Organizowanie Społeczności Lokalnej w Gdyni Chyloni – czyli jak łączyć siłę profesjonalistów

Gdzie PAL był realizowany?

W jednej z najbardziej zaniedbanych dzielnic Gdyni. Wszelkie dane, jakie posiadaliśmy na początku projektu: o braku inwestycji na tym terenie przez minione kilkanaście lat, o liczbie osób, korzystających z pomocy społecznej, o liczbie osób objętych kuratelą,

o nadużywaniu alkoholu... Skala wymienionych zjawisk w tym rejonie była większa niż w innych na tle innych dzielnic Gdyni, co było przesłanką do podjęcia nadzwyczajnych kroków. Każde miasto ma taką dzielnicę, ulicę, o której mówi się, przyklejając wszystkie pejoratywne etykiety. Później już nie do końca wiadomo, jaki jest prawdziwy obraz tego osiedla, obszaru. Dzielnica w opisie profesjonalistów już jest „patologiczna. A to stanowiło dodatkowe wyzwanie – zmiana wizerunku dzielnicy.

W roku 2008 spotkało się kilka instytucji, organizacji... Zebrane pierwsze dane diagnostyczne utwierdzały wszystkich w przekonaniu, że potrzebne są zintegrowane działania aby polepszyć życie mieszkańców w tym rejonie. Zaczęliśmy odważnie marzyć... myśleć o niekonwencjonalnych metodach pracy z Sąsiadami, snuliśmy wizje, spotykając się z grupą profesjonalistów, dzieliśmy obawy, łączyliśmy zasoby. Sąsiedzi to mieszkańcy rewitalizowanych ulic, którzy poprosili, aby ich tak nazywać. Chronologicznie przedstawiając tamte wydarzenia – nie zabrakło podstaw teoretycznych (diagnozy lokalnej, strategii, planu działania, ewaluacji). Jednak kiedy myślę o Programie Aktywności Lokalnej i rejonie ulic Opata Hackiego i Zamenhofska



Aleksandra Mróz-Wykusz

mgr filozofii, specjalista terapii uzależnień, community worker, socjoterapeutka, trenerka, przez 11 lat kierowała ośrodkiem socjoterapeutycznym w Gdyni; ukończone studium socjoterapii i treningu interpersonalnego, prowadzenie grup w systemie ambulatoryjnym, od 2008 r. zaangażowana w działania rewitalizacyjne jednego z obszarów Gdyni (koordynacja działań, animacja); prezeska Fundacji Zmian Społecznych „Kreatywni”, posiada wieloletnie doświadczenie z zakresu pracy z dziećmi i młodzieżą, od kilku lat szkoli i prowadzi warsztaty dla uczniów/rodziców/profesjonalistów. Obecnie główne obszary działalności: to animacja społeczna, organizowanie społeczności lokalnej, budowanie partnerstwa, wzmacnianie sektora NGO's. kreatywni.fundacja@gmail.com



Archiwum CAM

(obszar Gdyni Chyloni poddany procesowi rewitalizacyjnemu), próbując odnaleźć unikatowe przesłanki podwalin sukcesu podejmowanych inicjatyw... Czy działania PAL-u i rewitalizacji się uzupełniały, czy konkurowały ze sobą? Czy były spójne? Czy działały niezależnie? Spróbuję udzielić odpowiedzi na powyższe pytania, opowiadając o kilku niezapisanych zasadach, które mocno wpłynęły na pobudzenie lokalnej społeczności do aktywności. Podstawą powyższego sukcesu było łączenie siły profesjonalistów w oparciu o:

Po pierwsze: PRAWO DO DYSKUSJI

Częste spotkania z partnerami (zastępca dyrektora MOPS, kierownik DOPS, koordynator PAL, kierownik Działu Rozwoju, koordynator projektu „Rodzina bliżej siebie”, animator, ekspert). Ożywione dyskusje, konflikty wносиły nową wartość w podejmowane działania. Nie pamiętam wszystkich ustaleń z zebrań, ale pamiętam atmosferę spotkań... Czas wzajemnego poznawania się, czas odkrywania, czas na dyskusję... Gdzie w sposób otwarty prezentowaliśmy swoje odmienne stanowiska, dzieląc się różnorodnym doświadczeniem, analizując, podejmując trudne tematy, wyliczając ryzyka.... To było prawo do dyskusji, z vetem, z końcowym konsensusem. Liczne spotkania budowały rzeczywiste partnerstwo. Liczne spotkania budowały kolejne decyzje i uruchamiały nowe pomysły. Badanie ankietowe wykonane przez streetworkerki w ramach projektu PAL na ulicach Opata Hackiego i Zamenhofa, pozwoliły wylistować potrzeby mieszkańców i rozpoznać problemy lokalnej społeczności. W związku z tym uruchomione zostały zajęcia: języka angielskiego dla dorosłych, spacerzy nordic walking, malowanie klatki schodowej w bloku socjalnym w barwach ulubionego klubu piłkarskiego (był to najbardziej

zdeastowany budynek na osiedlu), organizacja Europejskiego Dnia Sąsiada z Mieszkańcami i Profesjonalistami (policją, strażą miejską, pracownikami socjalnymi, kuratorami, asystentami rodzinnymi, streetworkerami, Szkołą Podstawową nr 10, Klubem Sportowym „Ciecz”, Klubem Sportowym „Rugby Gdynia”, Radą Dzielnicy, Administracją Budynków Komunalnych). Prawo do dyskusji, refleksji na temat skomplikowanych problemów społecznych, owocowało nowym spojrzeniem i nowymi działaniami, które były bardziej dopasowane do potrzeb lokalnego środowiska.

Po drugie: ZGODA NA DZIAŁANIA NIEKOWENCJONALNE

Wszyscy siedzący przy stole partnerzy, układając plan działania byli przekonani, że skala problemów, wieloletnie zaniedbania, częsta bezradność służb społecznych wymagają podjęcia pewnych niestandardowych działań, pobudzenia do aktywności Sąsiadów, profesjonalistów

w różnych obszarach, korzystając z różnych narzędzi. Celem było zbudowanie relacji, więzi, które staną się fundamentem do zmiernienia się z problemami, które zostały rozpoznane. Jeśli przyjrzeć się pracy streetworkerów w ramach PAL, były to osoby, które stały się łącznikiem między głosem mieszkańców, ich potrzebami, a realizacją ich pomysłów. Zajęcia nordic walking, nie były tylko przejściem Mieszkańców z kijkami po okolicy, ale był to czas, jak powiedziała trenerka: „ożywionej dyskusji, rozmów, pretekst do spotkania”. Jednocześnie ta forma aktywności miała rozbudzić pasję u uczestników, modelować zdrowy styl życia, zapoczątkować nową modę w dzielnicy w kontraście do stojących przy klatkach schodowych panów z piwem.



Archiwum CAM

Po trzecie: WSZĘDZIE JEST CZŁOWIEK NA PIERWSZYM MIEJSCU

Rozmawiając, dyskutując, podejmując decyzje kierowaliśmy się zasadą: „Nic bez Mieszkańca”. W praktyce oznaczało to, że nie chcieliśmy kolejnego działania, gdzie szybkie administracyjne decyzje pomijałyby spotkanie drugiego człowieka na drodze rozwiązania jego problemu. Oznaczało to za każdym razem pozornie wydłużony czas działania, ale zdecydowanie trwalszy efekt, większą satysfakcję i poczucie wpływu na swoje życie, otoczenie.

Po licznych próbach motywowania Mieszkańców jednego z bloków socjalnych, aby zadbali o swoją klatkę schodową i pomalowali ją, doprowadziliśmy wspólnie do tego, że efekt ich pracy utrzymywał się bez specjalnych zniszczeń i dewastacji, więc Administracja Budynków Komunalnych zdecydowała się wyremontować korytarze. W rezultacie poziom jakości życia Mieszkańców w tym bloku poprawił się, poczucie wpływu na swoje życie i otoczenie – wzrosło, a relacje umocniły się... ale najpierw trzeba było usłyszeć pojedynczego Człowieka i przekonać innych, uwierzyć i po prostu zacząć malować...



Archiwum CAM

Po czwarte: KAŻDE DZIAŁANIE MA SŁUŻYĆ BUDOWANIU I NAWIĄZYWANIU RELACJI, dzięki temu siła i aktywność społeczności rośnie

W trakcie wzajemnej współpracy przy realizowaniu Programu Aktywności Lokalnej, budowanie relacji z Mieszkańcami okazało się kluczowym zadaniem, aby pobudzić lokalną społeczność do jakichkolwiek działań. Część narzędzi, które oferował PAL (np. działania środowiskowe, zajęcia angielskiego dla dorosłych) zostały wdrożone na stałe



Archiwum CAM

w harmonogram naszych aktywności w procesie rewitalizacji Gdyni Chyloni, ulic Opata Hackiego i Zamenhofa. W początkowym okresie uzupełniały one istniejące działania, a z czasem stały się podstawowym instrumentem oddziaływania na Mieszkańców. Jedno z wydarzeń: festyn z okazji Europejskiego Dnia Sąsiada stał się rytuałem i mam wrażenie, że na stałe wpisał się w kalendarz imprez w mieście. Największym fenomenem tej imprezy jest zaangażowanie Sąsiadów w organizowanie tego święta.

Program Aktywności Lokalnej i projekt rewitalizacji Gdyni Chyloni połączył profesjonalistów, dzięki którym udało się zrealizować wiele pomysłów i obudzić siłę społeczności do działania. Przed nami jeszcze długa droga, ale dobre praktyki nie tylko już kiełkują w innych dzielnicach Gdyni, ale również widziane są jako dobra praktyka w Polsce. Projekt stał się przykładem dla innych instytucji, organizacji w kraju. Jest wyróżniany, o czym wskazują liczne nagrody, na przykład ostaną, otrzymana z rąk Prezydenta Rzeczypospolitej Polski w Pierwszej Edycji Nagrody Obywatelskiej. Wspólny wysiłek grona profesjonalistów (z prawem do dyskusji, zgodą na działania niekonwencjonalne, gdzie człowiek jest na pierwszym miejscu, a każde aktywności mają na celu budowanie relacji) zaowocował trwałym sojuszem. Oba projekty były spójne, a działania wzajemnie się uzupełniały i dały początek wielkim zmianom w dzielnicy.

Z PERSPEKTYWY BENEFICJENTA

Katarzyna Łangowska

Projekt w oczach beneficjentów

Jako koordynator Panelu 1 projektu „Rodzina bliżej siebie” myślę, że oferta, którą dał beneficjentom projekt, spełnia wszelkie kryteria dobrego, skutecznego pomagania. Nie pracuję bezpośrednio z beneficjentami, ale spotykam się z nimi w biurze, na szkoleniach czy festynach. Niezwykłą przyjemnością stanowi dla mnie obserwowanie, niejako z lotu ptaka, zmian, które powolutku, ale systematycznie zachodzą w naszych uczestnikach i ich rodzinach. Będąc na początku smutni, nieufni choć pełni nadziei, stają się później odważnymi, świadomymi swoich dążeń, i szczęśliwymi mieszkańcami Gdyni. Nie zawsze udaje się im całkowicie samodzielnie „stać na własnych nogach”, ale wszyscy kończą projekt silniejsi, wzbogaceni w wiedzę o własnych zasobach i możliwościach.

Kilka tygodni temu podeszła do mnie na ulicy pewna kobieta. Nie rozpoznawałam jej, ale wyraźnie widziałam, że ona mnie zna. Powiedziała: – Dziękuję pani za ten projekt, on pomógł wielu ludziom. Odkąd w nim jestem – chodzę wyprostowana i noszę głowę wysoko.

Pani poszła w swoją stronę, ja w swoją, ale słowa ze mną pozostały. Każdemu „pomagaczowi” życzę, aby je usłyszał.

Nasi beneficjenci nie bardzo lubią o sobie mówić publicznie, ale jeszcze trudniej było namówić ich do podzielenia się swoimi doświadczeniami z udziału w projekcie. Poniżej zaprezentowane są cztery wypowiedzi beneficjentów. Słowa są proste ale niezwykle wymowne:

1.

Wiele rodzin w naszym kraju to rodziny potrzebujące wsparcia (pomocy). Ja znalazłam się wśród nich. Pokróćce opowiem wam jak wyglądało moje życie.

Jestem młodą osobą mającą dzieci, moi rodzice rozwiedli się 14 lat temu z powodu choroby alkoholowej matki, więc jestem dorosłym dzieckiem alkoholika. Towarzystwo ze skłonnością do odurzania się i uszczęśliwiania swojego życia poprzez alkohol, było dla mnie czymś normalnym. Związałam się z ojcem moich dzieci będąc jeszcze nastolatką, jest on jedynym mężczyzną w moim życiu. Kilka lat żyliśmy w tak zwanym towarzystwie najgorszego wroga człowieka czyli alkoholu. Moją życiową partnerką najpierw po pracy, do obiadu popijał sobie piwo, później zaczęły się alkoholowe weekendy, aż tak alkohol nim manipulował, że sięgał po niego częściej, nie kontrolował już swojego zachowania, przez to miał problemy z prawem, aż znalazł się w Zakładzie Karnym i odbywał konsekwencje za nieprzebrane postępowanie pod wpływem alkoholu. W zakładzie karnym skorzystał z terapii AA i w chwili obecnej ma odmienne zdanie na temat alkoholu.

Ja, z chwilą wejścia do projektu, skorzystałam z pomocy terapeuty DDA, co prawda nie mam problemu z alkoholem, ale terapia pomogła mi spojrzeć z innej strony na ludzi, którzy ten problem mają, jak sobie radzić, by w żadnym przypadku, nawet największego problemu w życiu po niego nie sięgać, bo to naprawdę nie jest rozwiązanie. Za to jestem wdzięczna pani Beacie, która mi w tym pomogła. Jestem matką, mam wspaniałe dzieci, które jak chyba każde, dają w kość, trudno jest je wychowywać, zwłaszcza te które są zbuntowane czują słabość rodzica i sprytnie to wykorzystują.

Pani asystent, która opiekuje się moją rodziną, zapisała mnie w ramach projektu na „Szkołę dla rodziców”. Mniej więcej opowiedziała jak te spotkania będą wyglądać, zgodziłam się choć w głębi duszy byłam zła i buntowałam się, myślałam sobie: – A czego oni mogą mnie tam nauczyć? Każdy wie, jak ma wychowywać swoje pociechy.

Otóż nie! Uczęszczając na zajęcia zrozumiałam, jakie błędy popełniałam. Wydawało mi się, iż postępowałam dobrze. „Szkoła dla rodziców” bardzo dużo mnie nauczyła i wzmocniła więzi emocjonalne z moimi dziećmi. Obecnie projekt spełnia moje marzenie, jakim jest kurs prawa jazdy – od zawsze chciałam być kierowcą samochodu, jak mój ojciec, który był dla mnie autorytetem kiedy byłam jeszcze dzieckiem.

Udział w projekcie pomaga wyjść z bezradności z jaką się borykamy, pomaga również podwyższyć kwalifikacje zawodowe, abyśmy godnie mogli stworzyć warunki życiowe dla naszych dzieci.

Z chwilą opuszczenia zakładu karnego przez mojego konkubenta, będziemy się starać o zawarcie związku małżeńskiego, gdyż wstydę się określenia „konkubent”, „konkubina” i chcę, by w przyszłości dzieci nie musiały się wstydzić, że ich rodzice mają odmienne nazwiska.

Dzięki projektowi, w którym uczestniczę, widzę życie inaczej – lepiej, dążę do celu, mam w sobie samozaparcie i wiem, że jest rozwiązanie na każdy problem, wystarczy tylko chcieć. Za to bardzo dziękuję, iż mogłam skorzystać z takiej formy pomocy, jakim jest projekt „Rodzina bliżej siebie”.

J.B.

2.

Do programu „Rodzina bliżej siebie” trafiłam wraz z rodziną w połowie maja ubiegłego roku z uwagi na bardzo ciężką sytuację rodzinną. Ten program dopomógł złapać mi równowagę psychiczną i odnaleźć się w trudnej sytuacji. Poznałam wiele wartościowych osób, które tak jak ja borykają się z ciężką sytuacją życiową. Skorzystałam z pomocy psychologów, pedagogów oraz seksuologa, którzy pomogli mi zrozumieć, że jestem również wartościowym człowiekiem i mogę liczyć na pomoc innych. Chodzę na kursy stylizacji paznokcia I i II stopnia, jak również na wizaż, te kursy pomogły mi w zdobyciu doświadczenia, które może się przyczynić do znalezienia pracy, dzięki której będę mogła stanąć finansowo na nogach. Na samym początku byłam sceptycznie nastawiona do tego programu, jednak po krótkim czasie przekonałam się do niego. Chciałabym, żeby ten program trwał dłużej i żeby inne osoby również mogły skorzystać z niego. Chciałabym

skorzystać jeszcze z wielu innych kursów, gdyż są one moim motorem do działania i do dowartościowania się. Jestem wdzięczna organizatorom i innym osobom, które prowadzą ten program i pomagają innym.

I.N.

3.

Co mi dał udział w projekcie „Rodzina bliżej siebie”? Nie jest mi łatwo odpowiedzieć na to pytanie, ale się postaram. Ja i moja rodzina, czyli mąż Artur i dwoje naszych dzieci: sześćcioletni Adrian i czteroletnia Monika, jesteśmy w projekcie dwa lata. Dziś jestem w stanie odpowiedzieć, że tak – osobiście projekt dał mi dużo. Nie jest łatwo tak w kilku słowach wymienić wszystkich korzyści, ale się postaram.

O zakwalifikowanie mojej rodziny do udziału w projekcie walczyłam, „przychodząc kilkakrotnie do biura projektu przy ul. Świętojańskiej – robiłam to dla swojej rodziny.

Ja i mąż wychowaliśmy się w rodzinach z problemem alkoholowym – przemoc i picie było w nich kultywowane od pokoleń. Ja chcę to przerwać. Nasze dzieci nie muszą być okradzione z dzieciństwa, nie muszą zaczynać swojego życia z bagażem złych doświadczeń, nie muszą konkurować z butelką o uwagę rodziców, nie muszą mieć ciągle „pod górkę”.

Od samego początku naszego udziału w projekcie jest z nami pani Asia – asystent rodziny. Jest obecna w naszym życiu czy to w chwilach dobrych, czy złych. Przygląda się funkcjonowaniu naszej rodziny i dopinguje do działania..

Działanie, które szczególnie dużo mi dało, to była „Szkoła dla rodziców”. Miałam okazję dowiedzieć się na niej jak budować poprawne relacje z dziećmi, jak stawiać granice..

Dawniej byłam „szarą myszką” cicho stojącą w kącie, smutną. Dziś jest inaczej: wiem czego chcę, cele jakie sobie wyznaczam powoli, konsekwentnie realizuję. Znam swoją wartość. Zmiany nie były łatwe, w dalszym ciągu nad sobą pracuję. Złożyły się na to godziny spędzone z psychologiem, zdanie egzaminu na prawo jazdy, terapia DDA.

Czasami nachodzą mnie chwile zwątpienia, wydaje mi się wtedy, że robię dwa kroki do przodu i jeden w tył. Ale to chyba normalne.

Wiem, że w grudniu projekt się kończy. Chcę, aby moja rodzina funkcjonowała samodzielnie, bez pomocy MOPS-u. Chcę skorzystać z tej „wędkii” i dalej łowić „ryby” samodzielnie, bo tego projekt uczy.

J.H.

4.

Jestem w projekcie od 2011 roku, dowiedziałam się o nim od pani kurator. Kuratora dostaliśmy tylko dlatego, że jak zaszłam w ciążę z czwartym dzieckiem Ksawerym, to całą prawie ciążę przechodziłam z ogromnym stresem, dlatego że ledwie starczało na chleb. Pod koniec 5-tego miesiąca cięży zdecydowaliśmy, że Ksawery zostanie po urodzeniu w szpitalu. I tak się stało. Niełatwa była to decyzja, pękało mi serce, że troje moich dzieci jest w domu a akurat Jego miałam zostawić. Pamiętam tamten dzień, jakby było to dziś. Byłam

poniżana, nawet padały słowa, po których nie mogłam się pozbierać. Często, gdy byłam w ciąży, chodziłam głodna, wolałam dać dzieciom się najeść, ten ból pamiętam i nigdy nie zapomnę. Mój mąż Rafał zaczął wtedy uciekać w alkohol, co noc oboje płakaliśmy, że nasze dziecko jest bez nas. Nie mieliśmy wsparcia, byliśmy zdani tylko na siebie. Bardzo chcieliśmy mieć wtedy Ksawerego przy sobie, ale nie mieliśmy za co go utrzymać. Gdy minęły dwa miesiące, zwierzyłam się pani Jadwidze Sielskiej, która prowadziła Gaudium Vitae. Pani Jadzia ze łzami w oczach powiedziała: – „pomogę ci wyciągnąć Ksawerego z domu dziecka”. Tego samego dnia zaczęłam jeździć po placówkach, pisałam do sądu, były trzy rozprawy. Po trzech tygodniach mieliśmy Ksawerego w domu. To był najpiękniejszy dzień. Nie mogliśmy się nim nacieszyć, była to nasza pierwsza nie przepłakana noc.

Został nam przyznany kurator, czego nie żałuję, bo dzięki p. Szymańskiej jesteśmy w projekcie.

Projekt RBS dał nam same pozytywne działania, dostałam psychologa panią Beatę Śmielowską, której jestem wdzięczna, bo dzięki niej wyszłam z depresji i zaczęłam się otwierać do ludzi. Zwierzałam się p. Beacie z takich rzeczy, o których nie rozmawiałam z własną matką.

Moim działaniem pozytywnym (a nawet chciałam tu napisać: najważniejszym) było ukończenie trzech stopni „Szkoły dla rodziców”. Te warsztaty sprawiły, że jestem lepszą matką, a nawet żoną. W naszym domu wprowadziliśmy zasady i, co najważniejsze, potrafię spokojnie rozmawiać z dziećmi i z mężem. I wyjazdy były rewelacyjne, był to nasz pierwszy wyjazd z rodziną, za co jestem bardzo wdzięczna.

Jestem również bardzo zadowolona, wraz z mężem, ze spotkań z seksuologiem, które sprawiły, że wraz z mężem zaczęliśmy mądrze podchodzić do naszego osobistego życia.

Takim chyba najsmutniejszym wydarzeniem w tym projekcie było to, że mojego męża posądzono, że jest alkoholikiem i musiał sam dobrowolnie wyjechać do zamkniętego zakładu dla uzależnionych. Mąż nie był alkoholikiem, tylko potrzebował pomocy, wsparcia, w dzieciństwie katowany był przez swojego ojca. W ubiegłym roku w grudniu miał przeprowadzaną operację głowy, w lipcu stwierdzono wodogłowie, to schorzenie powstało na skutek bicia przez ojca. Mąż opowiadał mi, że był bity do nieprzytomności. Ale na szczęście mamy siebie.

Mąż pochodzi z ubogiej rodziny, był wielokrotnie wyrzucany z domu. Ja pochodzę z rodziny wielodzietnej, było nas w domu sześcioro, mama dbała o nas, zawsze chodziliśmy na jedzenie, lecz ojciec był alkoholikiem. Bił mamę na naszych oczach, przechodziliśmy w domu horror. Rodzice mało czasu z nami spędzali, nie nauczyli nas dobrych manier, lecz szybko nas wszystkich pozbyli się z domu. Gdy miałam 17 lat mama mnie spakowała i wyrzuciła z domu i musiałam sobie radzić w życiu dorosłym. Jestem z moim mężem od 11 lat, razem przechodziliśmy trudne chwile. Dlatego jesteśmy bardzo wdzięczni, że mogliśmy brać udział w tych wszystkich warsztatach.

Jesteśmy również bardzo wdzięczni naszej pani Emilce Wójcikowskiej, uświadomiła nam, że warto walczyć o rodzinę, i ta nasza współpraca dała wiele sukcesów.

Od dwóch lat mieszkamy w tym samym mieszkaniu, wcześniej przez pięć lat przeprowadzaliśmy się 13 razy.

Dzieci bardzo się zmieniły, już nie pytają: – kiedy mamusię się wyprowadzamy. Nasza sytuacja rodzinna bardzo się zmieniła. Organizujemy dzieciom różne atrakcje. Między nami rodzicami a dziećmi jest ogromna więź. Bardzo kochamy swoje dzieci i chcemy dla nich jak najlepiej.

Chcemy uświadomić rodzicom, że warto uczestniczyć w projekcie RBS, jeżeli się chce, to można zdobyć te wiadomości, które są nam potrzebne na co dzień, bo my, jako dorośli, całe życie uczymy się, jak mądrze wychowywać dzieci oraz jak postępować z trudnymi dziećmi.

M.K.

Łukasz Wyszyński

Sport sposobem na życie i przełamanie własnych słabości osoby niepełnosprawnej

Nazywam się Łukasz i mam 31 lat. Jestem osobą niepełnosprawną od urodzenia. Mam wadę wrodzoną obu rąk. Chciałbym przedstawić swój przypadek jako przykład pozytywnych zmian, które dokonały się w ostatnim okresie mojego życia. Jak pomoc życzliwych osób odmieniła częściowo moje życie, natchnęła do zmian, które są motywacją do rozwoju i pogłębiania zainteresowań, a przede wszystkim do poprawy poczucia własnej wartości. Osoby niepełnosprawne to przecież takie same osoby, tylko mają coś więcej. Mamy więcej barier do pokonania oraz więcej stereotypów do obalenia.

Niespełna trzy lata temu barierą, którą ciężko było mi pokonać, było podjęcie konkretnej kluczowej decyzji życiowej. Bałem się odrzucenia, porażki, krytyki, dlatego nie było we mnie chęci zmiany swojego życia. Trzymałem się sztywnego schematu: praca – dom – praca, a wszystko to było przeplatane kontaktami ze znajomymi. Życie było ukierunkowane tylko na pracę. 12 lat temu, mniej więcej wtedy, kiedy kończyłem szkołę średnią, zmarł mój ojciec. Było to dla mnie ogromne przeżycie i szok po stracie bliskiej osoby. Nie myślałem wtedy o studiach. Postanowiłem od razu podjąć pracę, uważałem, że będzie teraz potrzebne wspomnienie rodziny. Wychowywałem się w trudnych warunkach, gdzie dominował alkohol i nadal dominuje. Oboje rodziców miało problem z nałogiem, a mama wciąż zmagą się z tą chorobą. Pomimo kilku prób, nadal jest osobą uzależnioną. Alkoholizm jest najgorszą chorobą na świecie, niszczy osobę uzależnioną, uderza w najbliższe otoczenie i psuje więzi emocjonalne. Pomimo trudności w domu, miałem bardzo duże wsparcie ze strony starszej



Łukasz Wyszyński

absolwent Liceum Ekonomicznego w Orłowie, z wykształcenia technik ekonomista. Obecnie pracuje jako młodszy specjalista ds. rozliczeń. Reprezentant Polski w Ampfutbol, srebrny medalista turnieju Paddy Power Cup w Irlandii w 2013 r., brązowy medalista turnieju Warsaw Cup 2012 i 2013 r. Były uczestnik projektu „Rodzina bliżej siebie”, panel dla osób niepełnosprawnych w roku 2011.

siostry Iwony. Była i jest nadal dla mnie opoką i autorytetem, ponieważ ze strony rodziców nie miałem odpowiedniej pomocy i wsparcia w odpowiednich momentach. Problemy z dzieciństwa odbijały się potem w dorosłym życiu. Wycofanie, wstyd, poczucie niższej wartości, brak bezpieczeństwa spowodowały, że życie było monotonne i ograniczone do tych samych czynności, czyli praca i dom. Nie czułem potrzeby znalezienia czegoś wyjątkowego, czegoś co poprawiłoby samopoczucie i nastawienie do życia. Marnowany czas powodował, że popadałem w depresję i w huśtawkę nastroju. A taki stan tłumił we mnie jakikolwiek zapał do działań. Postanowiłem spróbować skorzystać z porady psychologa. Wiedziałem, że większość ludzi takie porady uważa za coś dziwnego. Ja natomiast po tych spotkaniach mogę jednoznacznie teraz potwierdzić, że było warto. Wspólna praca z psychologiem p. Małgosią z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej uświadomiła mi, że jest we mnie dużo pozytywnych cech i zalet. Tylko ode mnie zależało czy z nich skorzystam i odnajdę we wnętrzu korzystną przemianę. Aby wykorzystywać czas, szukałem różnych rozwiązań m. in. ćwiczenia sportowe, jazda na rowerze, spotkania ze znajomymi. Także po namowie życzliwych i pomocnych osób, w tym siostry Iwony, skorzystałem z porady psychologa w Ośrodku Terapii i Profilaktyki Uzależnień. Terapia oraz indywidualne sesje pozwoliły mi na śmielsze odkrywanie we mnie nowych możliwości. Na początku nie było łatwo, jednak odpowiednia praca z odpowiednim terapeutą jest kluczem do jakiegokolwiek sukcesu i postępu. Po dwóch nieudanych próbach pracy z różnymi terapeutami, spotkałem pana Roberta z OPITU. Po tych wszystkich spotkaniach mogę teraz powiedzieć, że był to właściwy wybór. Terapia grupowa DDA dla dorosłych dzieci alkoholików to kolejna ważna decyzja w moim życiu. Poznałem dużo ciekawych ludzi. W tej grupie otrzymałem wsparcie, mogłem poczuć się swobodnie. Taka zmiana była mi potrzebna i być może była kluczowa. Spotkałem się z osobami o podobnych problemach, o podobnych przeżyciach z dzieciństwa. Natomiast terapia indywidualna z p. Robertem coraz bardziej nabierała pozytywnych akcentów. Sam poczułem, że odradza się we mnie to coś, co było tłumione w dzieciństwie. Czułem się coraz ważniejszy, poważnie traktowałem swoje potrzeby i chęci. Postanowiłem zmienić coś w swoim życiu. Być doceniony i zauważony. Ale nie zapomniałem o najbliższych o rodzinie. Pomagałem siostrze, ale także bardzo chciałem zmienić sytuację w rodzinie. To ja chciałem zmienić matkę, pomóc jej. Dlaczego teraz piszę, że chciałem? Niestety, to nie tylko ode mnie zależało. Przede wszystkim od dobrej woli i chęci matki. Chciałem jej pomóc w walce z nałogiem i liczyłem, że jest jeszcze do uratowania. Miałem taką nadzieję. Razem z siostrą, a także przy pomocy osób z ośrodka, złożyłem podanie do Urzędu Miasta o przymusowe leczenie. Wszelkie starania, podania do odpowiednich instytucji i osób nic nie dały. Tutaj akurat swoją walkę przegrałem. Pomimo wyczerpania wszystkich środków, włącznie z wyrokiem sądowym z nakazem stawienia się na przymusowe leczenie. Byłem bezradny. Prawo w naszym kraju jest takie, że trzeba bardzo długo trwać starań, żeby osoba z nałogiem się leczyła. Matka na żadne wezwanie się nie zgłosiła, nadal pije a sytuacja się nie zmieniła, może wręcz pogorszyła. Pogodziłem się z tą porażką, pomimo że miałem duży żal do osób, które powinny pomóc. Niestety, wszystko skończyło się na wyroku sądowym. Dobrowolnie nie zgłosiła się. Dla mnie na razie ten temat został zamknięty. Postanowiłem bardziej zadbać o siebie i o swoje

potrzeby. Pewnego dnia, podczas jednej z sesji, dostałem propozycję udziału w projekcie „Rodzina bliżej siebie” w Panelu 2, dla osób niepełnosprawnych. Poszedłem tylko zapytać o zajęcia sportowe i kluby sportowe w naszym mieście. Spotkanie mnie zaskoczyło, miła atmosfera, serdeczne podejście pracowników. Od razu dostałem kilka pomysłów, propozycji a przede wszystkim zaproszenie do uczestnictwa w panelu. Postanowiłem spróbować. I tak rozpoczął się dla mnie etap w życiu, myślę że jeden z przełomowych, o którym chętnie mogę opowiadać.

Moim doradcą osoby niepełnosprawnej została pani Donata. Zaoferowała kilka pomysłów, m.in. naukę języka angielskiego, kontakt z doradcą zawodowym, zajęcia integracyjne. Wachlarz ofert był naprawdę duży. Nie mogłem skorzystać ze wszystkiego ze względu na brak czasu związany z pracą. Wtedy poczułem, że wykorzystuję czas tylko dla siebie i nawet mi go brakuje. Nauka języka angielskiego była dobrym pomysłem i możliwością przypomnienia oraz uzupełnienia zaległości. Spotkania z doradcą ukierunkowały mnie na moje zalety i cechy pracownicze. Dzięki projektowi, w późniejszym czasie zostałem skierowany na doksztalający kurs podstaw rachunkowości i finansów. Było to dla mnie coś nowego. Od dłuższego czasu nie byłem na żadnym kursie poszerzającym moje wykształcenie i doświadczenie. Czas upływał bardzo szybko, praca, dom, zajęcia, nauka. Na początku podchodziłem do tego wszystkiego sceptycznie, z pełną rezerwą i dystansem. Ciężko było mi zaklimatyzować się w środowisku. Osoby chore, z wadami, z jakimiś problemami. Nie chciałem tam chodzić, może dlatego że czułem się lepszy. Wszystkich oceniłem po wyglądzie, a nie po tym co mają w środku, co mogą pokazać i zaprezentować. To był duży błąd. Nie ocenia się ludzi po wyglądzie, po tym, w jaki sposób się wystawiają lub zachowują. Byłem nowy, a zawsze nowe sytuacje były dla mnie ciężkie. Kluczową sytuacją, jaką miło wspominać, była na pewno wycieczka uspołeczniająca. Wahałem się czy jechać, nie znałem tych ludzi. Ludzi, których na początku traktowałem z dystansem. Wycieczka autokarowa do Wdzydz, ciekawe miejsce, spróbowałem. Kolejna dla mnie bariera przełamana, jak mnie odbiorą inni. Ale przecież wszyscy byliśmy jednakowi. Uczestnicy projektu wyszli do mnie ze swoją otwartością, serdecznością oraz zaciekawieniem. Poczułem się kimś ważnym, skoro wzbudzałem ciekawość. Każda osoba w sumie była wyjątkowa. Jako osoby niepełnosprawne razem możemy więcej i przede wszystkim mamy radę, tylko wystarczy spróbować. Ja też starałem się wykazać chęcią pomocy. Idąc do projektu chciałem na początku uprawiać jakiś sport. Dlatego podczas spotkań z panią Donatą zaproponowałem, aby powstały zajęcia sportowe dla beneficjentów. Pomysł okazał się dobry i wart przemyślenia. Obok zajęć w klubie fotograficznym, w klubie wycieczek plenerowych, malarskim i grupie wsparcia – zajęcia sportowe byłby czymś nowym. Chciałem razem z kolegami spotkać się, uprawiać coś. rywalizować. Bo przecież sport to dobra forma rehabilitacji fizycznej i umysłowej. W grudniu pomysł został zaakceptowany i razem z kolegami mogliśmy pograć, pośmiać się, powalczyć i poćwiczyć na hali gimnastycznej w szkole w Gdyni Ciszewej. Zajęcia prowadził sympatyczny pan w-fu, który dobrał ćwiczenia dla każdego z nas. Żeby nikt nie miał problemu z wykonaniem. Wtedy też uświadomiłem sobie, ile radości sprawia sport takim osobom. Nikt nie martwił się tym, że nigdy nie grał w koszykówkę,

nikt nie martwił się, że nie może zrobić danego ćwiczenia. Jeden miał taką dysfunkcję, inny inną. Wszyscy byliśmy zadowoleni, czuliśmy się równi. Większość osób, pewnie i ja, bało się wcześniej spróbować pograć ze zdrowymi osobami z obawy przed odrzuceniem. Tutaj nie było o tym mowy, był duch walki i wiara we własne możliwości. Uczestnictwo w projekcie sprawiło, że miałem większą chęć do życia, do podejmowania nowych wyzwań, a także liczne pomysły i marzenia. Chęć podjęcia dalszej nauki, pomysł na studiowanie, chęć zmiany pracy, pomysł na założenie swojej działalności, zmiana miejsca zamieszkania oraz uczestniczenie sportowo w jakiejś dyscyplinie. Ale, jak mówią, nie wszystkie sroki za ogon, a do zmian należy podchodzić spokojnie i rozważyć wszystkie możliwości. W projekcie byłem niespełna siedem miesięcy. Kończąc w grudniu umowę z projektem „Rodzina bliżej siebie” czułem mały niedosyt. Miałem wrażenie, że nie do końca wykorzystałem całe zasoby i oferowane możliwości. Może moje pierwsze obawy i duży dystans na samym początku sprawiły, że potem brakowało mi czasu. Osoby, które poznałem, były życzliwe i pomocne. Pracownicy okazywali wsparcie. Ja także czułem, że dla tych nich jestem kimś ważnym i wyjątkowym. Ze względu na to, że pokazałem się z dobrej strony, byłem doceniany. Podobało mi się, że mnie chwala, podziwiają. Stałem się też dobrym przykładem. Moje ostatnie spotkanie bardzo miło wspominał. Była to wspólna wigilia, wspólny posiłek, rozmowy, śpiewanie kolęd z osobami, które zmagają się z różnymi dolegliwościami, wadami i chorobami. Żał było odchodzić, ale obiecałem, że będę utrzymywał kontakt, ponieważ dobrze wspominał te pół roku wspólnego pobytu. Z niektórymi nadal utrzymuję kontakt. Tutaj chciałbym wspomnieć o koledze z projektu. Kolega ma na imię Leszek i na początku był cichy, odsunięty od innych, powiedziałbym, że wręcz odrzucony. Przy mnie zaraził się kilkoma pozytywnymi cechami. Byłem dla niego i nadal jestem motywacją i wzorem. Wcześniej też nie miał żadnych celów, planów. Wspólne spacerowanie i rozmowy skłoniły go do podjęcia różnych decyzji. Zaczął chodzić na basen, na siłownię miejską, starał się dużo spacerować i biegać, a także zapisał się na kurs tańca. Miałem wrażenie, że jestem dla niego dobrą inspiracją. A on tak samo czuł, że jeżeli mi się udało coś zmienić i spróbować ze sportem, to on też przełamie swoje bariery. Bardzo mnie ucieszyło, że kiedyś to ja potrzebowałem wsparcia, a teraz wsparcie mogę okazać innej osobie. Odkryłem w niej dużo zalet. Z Leszkiem nadal utrzymuję dobry kontakt i dopinguję go w działaniach. Poznaliśmy się w projekcie, o teraz robimy rzeczy, na które mamy ochotę. On dopinguje moje poczynania w Ampfutbolu, o którym chciałbym teraz napisać.

Życie składa się ze zmian i każdy kolejny krok trzeba traktować jako kolejny etap życia. Ostatni pomysł był strzałem w przysłowiową „dziesiątkę”. Jako osoba z dysfunkcją ręki, znalazłem dyscyplinę, która dopiero się tworzyła w naszym kraju. AMPFUTBOL – piłka nożna dla osób po amputacjach, w Polsce została założona przez studenta fizjoterapii Mateusza. W innych krajach, m.in. w Rosji, Anglii, Turcji, dyscyplina ta jest uprawiana od ponad 20 lat. Jako osoba z wadą ręki kwalifikowałem się do gry w roli bramkarza. Piłka nożna zawsze była najważniejszym sportem w moim życiu. W dzieciństwie grałem z kolegami na podwórku, w szkole. Ale tutaj miało być coś innego. Osoby niepełnosprawne, poruszające się o kulach, po amputacjach z powodu choroby, wypadku czy wady wrodzonej.

Dlaczego miałbym grać z takimi osobami? Pojechałem na pierwsze zgrupowanie w październiku 2011 r. do Warszawy. Był to dopiero początek tworzenia drużyny. Przybyło 13 osób z całej Polski. Już sama podróż w nieznaną dla mnie wyzwanie. Treningi okazały się ciężkie, ale nikt nie mówił, że za pierwszym razem będzie lekko. Ćwiczenia sprawnościowe, taktyczne i siłowe. Jak trzeba coś osiągnąć, to trzeba się przyłożyć. Ludzie okazali się wyjątkowi. Zaciekawili mnie swoimi historiami i przeżyciami. Słuchanie osób pozytywnie nastawionych, ambitnych i wierzących w swoje możliwości, od razu mi się spodobało. Były to przecież osoby, którym życie też nie ułożyło się łatwo. Stracili w nieoczekiwanym momencie kończynę. Podczas wypadku samochodowego czy przez chorobę nowotworową. Ale do mnie też los się nie uśmiechnął i urodziłem się z niedorozwojem rąk. Teraz odczułem, że mogę zmienić swoje myślenie, być zadowoloną i akceptującą siebie osobą, dającą dużo innym, ale też korzystającą ze wsparcia innych. Postanowiłem nie odmawiać i nie odpuszczać. Nie wycofywać się. Zdawałem sobie sprawę, że tylko cierpliwość i wiara w siebie będzie motorem do dalszych działań. Jeździłem na comiesięczne zgrupowania. Coraz więcej przybywało z całego kraju nowych osób, które przeszły wypadek, życie im się przewróciło do góry nogami, ale pomimo tego nie poddały się, tylko skorygowały częściowo swój plan życiowy i dalej funkcjonują. Dostosowali go do niepełnosprawności. Treningi robiły się coraz intensywniejsze, konkurencja przybywała i była odczuwalna. Ale nie zniechęciło mnie to. Pierwszą porażkę odczułem dopiero, gdy nie udało mi się zakwalifikować do kadry narodowej na pierwszy zagraniczny wyjazd. Turniej odbył się w Anglii. Bardzo żałowałem, ale była to dla mnie też ważna lekcja. Przecież obowiązywała zwykła sportowa rywalizacja. Jechały osoby wybrane przez trenera, które spełniały jego wymagania. Nie mogłem się załamać. Nadal musiałem pracować, trenować z myślą, że może następnym razem mi się uda. Trzeba wszystko budować małymi krokami. Słowa kolegi „wiara naszą siłą” były tutaj dla mnie odpowiednie. Następnym razem się uda, tylko trzeba uwierzyć. Kolejne zgrupowania, kolejne wyjazdy do Łodzi i Krakowa na imprezy pokazowe. Zainteresowanie mediów, prasy. W czerwcu 2012 r. podczas Ogólnopolskich Dni Integracji, organizowanych przez Fundację Anny Dymnej w Krakowie, poznałem dużo wyjątkowych ludzi. Nie przypuszczałem, że osoby niepełnosprawne są tak wartościowe. Osoby na wózkach uprawiające rugby, siatkówkę, koszykówkę, osoby niewidzące grające w piłkę. Było to coś niezwykłego. Ja także czułem się kimś wyjątkowym w ich gronie. Pobyt weekendowy w Krakowie bardzo miło wspominał. Przez lato przygotowaliśmy się do wielkiej wrześniowej imprezy. Było to zwieńczenie mojego rocznego uczestnictwa w drużynie. Na wrześniowym turnieju Warsaw Cup–Ampfutbol po raz pierwszy wystąpiłem jako reprezentant naszego kraju, z orzełkiem na piersi i razem z drużyną odśpiewałem „Mazurka Dąbrowskiego”. Było to dla mnie niezwykle przeżycie. Jeszcze dwa lata wcześniej nie przyszłoby mi do głowy, że coś takiego osiągnę. Czułem się dumny, że jako osoba niepełnosprawna mogę reprezentować nasz kraj. Był to kolejny stopień w moim życiu. Gra w reprezentacji Polski! Rozwój dyscypliny spowodował, że coraz bardziej interesowały się nią media. Reportaże, wywiady, publikacje. Telewizja Polska postanowiła rozpocząć pracę nad realizacją filmu dokumentalnego o naszej drużynie pt. „Reprezentacja”. Po miesiącu spełniło się kolejne moje marzenie. Jako reprezentacja Polski Ampfutbol zostaliśmy

oficjalnie zaproszeni do udziału w mistrzostwach świata w Kaliningradzie. Podczas zgrupowania dowiedziałem się że ja także jestem w kadrze narodowej. Była to dla mnie cudowna chwila. Ciepłe słowa trenerów, że sobie na to zasłużyłem i tylko sobie mogę podziękować, były bardzo motywujące. W październiku wyjechaliśmy z drużyną na MŚ. Graliśmy w gronie najlepszych drużyn ze wszystkich kontynentów. Czułem, że tworzymy historię polskiego Ampfutbolu. Jako rezerwowi bramkarz wystąpiłem w dwóch meczach. Zagrałem z Salwadorem i Rosją. Pomimo, że grałem bardzo mało, nie miałem żalu i pretensji do trenera. Był to przecież prestiżowy turniej i to jego założenia taktyczne były najważniejsze. Zajęliśmy w debiucie 11 miejsce. Mecz z Japonią o 11 miejsce i nasze zwycięstwo, po dramatycznym spotkaniu i walce, było zwieńczeniem wspólnego wysiłku i treningu. Pobyt w Rosji bardzo zintegrował drużynę. Czułem się jak w jednej sportowej rodzinie. Po powrocie z MŚ, jako reprezentanci zostaliśmy zaproszeni przez PZPN na Stadion Narodowy na mecz Polska-Anglia. Zawsze chciałem usiąść na stadionie i obejrzeć taki mecz naszej kadry. Rozgłos o naszej drużynie nabierał dużego tempa. Ja także postanowiłem w jakiś sposób działać i promować Ampfutbol w moim mieście i na całym Pomorzu. Wystąpiłem z pismem do rozgłośni radiowych, gazet. Poprosiłem o publikację artykułów. Niektóre media chętnie przystąpiły do pomysłu. Artykuły o moich dokonaniach pojawiły się w lokalnej gdyńskiej gazecie, na portalach internetowych oraz w radiu. Byłem bardzo zadowolony i czułem, że to nie koniec. Będę dalej zmieniać swoje życie. Uświadomiłem sobie, że jeżeli tyle już zrobiłem, to mogę jeszcze więcej. Chociaż spróbować. Bo przegrany jest ten, kto nie podjął wyzwania. Sport pochłonął mnie tak bardzo, że postanowiłem zapisać się na siłownię. Nie czułem teraz wstydu, że z braku ręki pójdę ćwiczyć ze zdrowymi, że będą mnie obserwować. Takie obawy miałem kiedyś, a teraz wiedziałem, że mogę wzbudzać ciekawość, ale nie przejmowałem się tym. Od listopada uczęszczam na treningi na siłowni. Także dzięki uprzejmości władz i trenerów Arki Gdynia, mogę uczestniczyć w treningach bramkarskich juniorów starszych i rezerw Arki. Każde dodatkowe ćwiczenia są dla mnie pomocne w dalszym rozwoju. Grając i trenując z drużyną Arki, także dostałem duże wsparcie. Są to zdrowi, wysportowani zawodnicy, natomiast ja przy nich nie czuję się gorszy. Okazali mi serdeczność i pomoc.

Kolejne zgrupowania, kolejne wyjazdy na mecze pokazowe do Szczecina i Krakowa spowodowały, że Ampfutbol stał się dla mnie bardzo ważnym celem w życiu. Szukałem także innych zmian. Chciałem, oprócz uprawiania sportu, zmienić coś dodatkowo. Chciałem zmienić pracę. Były bardzo duże wahania i obawy, ponieważ w obecnej pracy relacje z pracodawcą i warunki były dobre. Znaleźć lepszą, ciekawszą pracę w obecnej chwili nie było łatwo. Ale chyba „spadła gwiazdka nieba” i los się do mnie uśmiechnął. W maju to nie ja szukałem pracy, a praca znalazła mnie. Dzięki dużej pomocy i zaangażowania osób z Panelu 2, projektu RBS, dostałem bardzo ciekawą ofertę. Całkiem inna praca niż dotychczasowa, dająca możliwość rozwoju, szkolenia i awansu. Na początku wahałem się, ale każdy, poczynając od siostry, znajomych, bliskich wspierał mnie. Twierdzili, że stać mnie na więcej, że jestem osobą pracowitą, odważną, mądrą i na pewno dam sobie radę. Te wszystkie motywujące i życzliwe słowa jeszcze bardziej utwierdziły mnie w podjęciu odpowiedniej

decyzji. Tak więc się stało i po 12 latach postanowiłem podjąć kluczową dla mnie decyzję. Praca biurowa, o której kiedyś myślałem, ale nie miałem odwagi jej podjąć, teraz stała się faktem. I słowa, które wszyscy powtarzali, że „stać mnie na więcej” były tak silne, że jeszcze bardziej mnie utwierdziły w przekonaniu, że podjąłem dobrą i odpowiednią decyzję.

W czerwcu spróbowałem swoich sił w biegu na 10 km. Nigdy wcześniej nie startowałem. Chciałem sobie udowodnić, że mogę, że dam radę i pokonam taki dystans. Byłem w gronie 5000 biegaczy lepszych i gorszych. W tym całym peletonie nie przejmowałem się swoją niepełnosprawnością i wadą, dałem z siebie wszystko nie odpuszczałem. Doping publiczności i oklaski były bardzo motywujące.

Kolejnym, pięknym zwieńczeniem moich dokonań i starań, był list gratulacyjny i wsparcie, które otrzymałem od władz miasta i prezydenta Gdyni. Na konferencji w sali obrad otrzymałem gratulacje jako sportowiec, gdynianin i jako osoba niepełnosprawna, która pomimo wielu przeciwności postawiła na sport, żeby zmienić swoje dotychczasowe życie. Bardzo byłem wdzięczny, że w taki sposób zostałem wyróżniony przez prezydenta Gdyni i lokalne władze. Był to kolejny przykład na to, że mogę liczyć na wsparcie innych osób, nie jestem sam, nie muszę się wstydić swojej niepełnosprawności. Są ludzie, którzy pomogą, są otwarci i życzliwi.

Opisując moją historię chciałem pokazać, jak dużo się we mnie zmieniło. Może wcześniej tego nie dostrzegałem, ale dostrzegli moi bliscy. Mówili, że jestem innym człowiekiem, widzieli u mnie poprawę, widzieli, że jestem bardziej pozytywnie nastawiony do życia. To właśnie dzięki wsparciu tych osób nastąpiła we mnie taka przemiana. Na pierwszym miejscu postawiłem na swoje potrzeby. Okazało się, że sport jest najlepszą odskocznią od problemu. Wszystko stopniowo zaczęło się układać, kolejne decyzje były krokiem do przodu. Zaczynając pracę z psychologiem panią Małgosią i terapeutą panem Robertem nie dawałem sobie większych szans, twierdziłem, że to bez sensu. Ale czas i moja cierpliwość wykazały, że zacząłem dostrzegać zmiany. Pomogły mi spotkania z osobami o podobnych wadach, schorzeniach, przeżyciach. Nie chcę pisać, że to osoby niepełnosprawne, bo ja i oni to zwykli ludzie, tylko mamy pewne bariery do pokonania. Ale z takimi osobami czułem się silniejszy i dostawałem zastrzyk energii do działania. Wszystkie te spotkania były wręcz motorem do dalszego działania. Ideę sportu można w tym przypadku podsumować, że jest najlepszą rehabilitacją fizyczną, a zarazem umysłową. Stałem się osobą, która podejmuje kolejne wyzwania, zaczyna realizować marzenia, planować. Moje osiągnięcia sportowe zostały uznane. Teraz dalej trzeba się rozwijać i realizować swój plan, osiągać nowe cele. Na pewno jest jeszcze dużo do zrobienia, chciałbym zająć się rodziną, stworzyć związek, zbudować dom rodzinny, osiągać dalsze sukcesy w sporcie i w pracy, podjąć dodatkową naukę lub szkolenie, ofiarować pomoc osobom potrzebującym. Podzielić się radą i doświadczeniem, pokazać – że można. Tylko wystarczy chcieć. A chcieć to znaczy móc. Wszystko to jest na wyciągnięcie ręki, ręki której nie mam fizycznie, ale w głowie, ponieważ to nie siła, ale wytrwałość tworzy największe dzieła. Wystarczy nieustępliwość, a także wola walki i upór w codziennych zmaganiach, zarówno tych sportowych jak i związanych z powszednim życiem.

Chciałbym, żeby ta historia stała się inspiracją dla ludzi zmagających się z różnego rodzaju ograniczeniami fizycznymi. Żeby stała się najlepszym dowodem na to, że sport jako jedna z najpiękniejszych form działalności człowieka, nie zna absolutnie żadnych granic...

Łukasz

Ze specjalną dedykacją dla siostry – Iwony, pani Małgosi. R – psycholog MOPS-u w Gdyni, dla pana Roberta. B. – terapeuty Ośrodka Terapii i Profilaktyki Uzależnień, dla pani Donaty – doradcy os. niepełnosprawnych w Panelu 2 RBS oraz wszystkich innych osób, które przyczyniły się do tak wielkich zmian w moim życiu...

Część trzecia

Co dalej?

O gdyńskich sposobach na kontynuowanie działań pomocowych

Doradztwo osób niepełnosprawnych – nowa jakość wsparcia

W związku z kończącym się okresem dofinansowywania projektu systemowego „Rodzina bliżej siebie” (RBS) Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (MOPS) w Gdyni przez Europejski Fundusz Społeczny Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, realizowanego w latach 2008-2013, zaistniała potrzeba ostatecznego bilansu efektów działań. W wyniku podsumowania naszych doświadczeń w realizacji panelu osób niepełnosprawnych, powstał projekt powołania nowej jednostki organizacyjnej MOPS, której działania będą skierowane do tej grupy mieszkańców Gdyni.

Standard doradztwa osób niepełnosprawnych w Gdyni powstawał w ramach realizacji działania panelu osób niepełnosprawnych (Panel 2 lub RBS2) projektu. Poniższy opis funkcjonowania jednostki, mającej rozpocząć swoje działania od stycznia 2014 r., a zajmującej się specjalistycznym wspieraniem osób z niepełnosprawnościami w Gdyni, jest efektem pracy zespołu specjalistów, działających w obszarze pomocy społecznej w Gdyni. W skład zespołu profilującego kształt nowej jednostki weszli: Katarzyna Stec – zastępca dyrektora MOPS ds. wsparcia osób starszych i niepełnosprawnych, Jarosław Józefczyk – zastępca dyrektora MOPS ds. wsparcia osób bezdomnych i rynku pracy, pełniący jednocześnie rolę kierownika projektu, Katarzyna Łangowska – koordynator panelu rodzin projektu RBS, Piotr Harhaj – kierownik zespołu ds. wsparcia seniorów i osób niepełnosprawnych, Monika Rudnik – kierownik zespołu ds. rozwoju pomocy społecznej, Aleksandra Pakólska – koordynator panelu osób niepełnosprawnych projektu RBS, Anna Ćwikałowska – specjalista reintegracji zawodowej – doradca ds. osób niepełnosprawnych,



Aleksandra Pakólska oligofrenopedagog, doradca zawodowy. Zaangażowana od początku pracy zawodowej w Polskim Stowarzyszeniu na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym koło w Gdańsku w aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnościami. Obecnie koordynator panelu osób niepełnosprawnych w projekcie „Rodzina bliżej siebie” w MOPS w Gdyni. W swojej pracy dokłada starań na rzecz zintegrowania, a co za tym idzie – zwiększenia skuteczności działań skierowanych do osoby niepełnosprawnej.



Małgorzata Kowalczyk
absolwentka Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej. Psycholog, doradca zawodowy, socjoterapeutka, związana z aktywizacją społeczną i zawodową osób niepełnosprawnych. W projekcie „Rodzina bliżej siebie” od początku istnienia panelu osób niepełnosprawnych pełni funkcję specjalisty reintegracji zawodowej – doradcy ds. osób niepełnosprawnych.



Katarzyna Szczepaniak
absolwentka psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej oraz skandynawistyki na Uniwersytecie Gdańskim. Zawodowo zajmuje się aktywizacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych. W projekcie „Rodzina bliżej siebie” pełni funkcję specjalisty reintegracji zawodowej – doradcy ds. osób niepełnosprawnych.

Małgorzata Kowalczyk – specjalista reintegracji zawodowej – doradca ds. osób niepełnosprawnych. Niniejszy artykuł ma na celu przedstawienie innowacyjnej usługi doradztwa osób niepełnosprawnych, testowanej w panelu osób niepełnosprawnych RBS a zaplanowanej do realizacji w nowo powstałej jednostce MOPS w Gdyni.

Nowa jednostka MOPS zostanie powołana w odpowiedzi na potrzeby osób niepełnosprawnych, zdiagnozowane w czasie realizacji działań projektowych. Skuteczność¹ metody doradztwa osób niepełnosprawnych, realizowanej w RBS2, wskazuje na potrzebę stosowania jej w pracy z wyżej wymienioną grupą docelową. Nowopowstała jednostka zapewni również podtrzymałość rezultatów projektu systemowego i stanie się elementem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Gdyni, obok Zespołu ds. Wsparcia Seniorów i Osób Niepełnosprawnych, Dzielnicy Pomocy Społecznej oraz organizacji pozarządowych, placówek ochrony zdrowia, ośrodków wsparcia i innych służb i organizacji działających w szerokiej koalicji w obszarze wsparcia osób z niepełnosprawnościami.

Opis standardu ma za zadanie prezentację warunków jakie muszą zostać spełnione, aby usługa mogła być efektywnie realizowana.

Opis. Definicja usługi. Uwarunkowania prawne

Doradztwo osób niepełnosprawnych stanowi poszerzenie oferty MOPS o zapewnienie specjalistycznego, intensywnego, kompleksowego i adekwatnego wsparcia w procesie zwiększania aktywności społecznej i zawodowej osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom. Daje możliwość korzystania z poradnictwa z zakresu niepełnosprawności wszystkim zainteresowanym tą tematyką.

Działania doradców osób niepełnosprawnych pozwalają przeciwdziałać i zmniejszać skutki wykluczenia społecznego tej grupy społecznej. Wspierają pierwszą fazę powrotu do społeczeństwa i na rynek pracy klientów, będących o krok od wykluczenia i zerwania więzi społecznych. Podnoszą poziom funkcjonowania niepełnosprawnego klienta do poziomu dla niego optymalnego i tak ukierunkowują jego aktywność, aby ten poziom funkcjonowania utrzymać.

¹ Porównaj tekst A. Miller, K. Łangowska „Analiza kontekstowa wskaźników projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego ewolucji na przestrzeni sześciu lat realizacji” nowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie”, pod red. dr M. Szpunar, Gdynia 2011.

Dzięki stosowanym metodom pracy (np. pogłębiona diagnoza sytuacji klienta, zindywidualizowane podejście), doradcy inicjują, podejmują i testują pionierskie działania i innowacyjne usługi na polu wspomagania samodzielności osób niepełnosprawnych w Gdyni.

Doradztwo osób niepełnosprawnych to metoda pracy z osobą niepełnosprawną i jej otoczeniem (rodziną, profesjonalistami itp.), prowadzona przez odpowiednio przygotowanych i przeszkolonych pracowników, odbywająca się w zaakceptowanym przez obie strony miejscu, na akceptowalnych obustronnie zasadach, w oparciu o wspólnie wypracowany Indywidualny Program Integracji Społecznej i Zawodowej (IPISZ).

Realizując usługę, gmina zapewnia prawo osób niepełnosprawnych do:

- dostępu do rehabilitacji społecznej;
- dostępu do rehabilitacji zawodowej;
- korzystania z działań wspomagających rozwój samodzielności zapobiegającej izolacji i segregacji w różnych obszarach życia, w tym korzystania z pomocy specjalistycznej (doradztwa zawodowego, psychologicznego);
- uczestnictwa w innowacyjnych rozwiązaniach, poprawiających jakość ich funkcjonowania;
- uzyskania kompleksowej pomocy opartej na rozbudowanej sieci wsparcia;

wynikające z różnorodnych dokumentów międzynarodowych np. Karty Praw Osób Niepełnosprawnych; Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych; ustawy o rehabilitacji społecznej i zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 123, poz. 776); ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z dnia 20 października 1994 r.); Strategii Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020; Gdyńskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych 2008-2013; Gminnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Odbiorcy usługi

Odbiorcami działań, realizowanych przez jednostkę, są osoby niepełnosprawne, niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, u których problem w funkcjonowaniu w życiu społecznym lub/ i zawodowym wynika z niepełnosprawności.

Przez niepełnosprawność rozumiemy (zgodnie z definicją modelu społecznego²) długotrwałą obniżoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która powoduje ograniczenie pełnego i efektywnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym oraz w innych obszarach życia, na równych zasadach z innymi ludźmi. W modelu społecznym przyczyn niepełnosprawności nie szuka się w osobie, wskazuje się na ograniczające środowisko i bariery społeczne, ekonomiczne i fizyczne.

Niepełnosprawność klienta, który podpisuje IPISZ, powinna być potwierdzona orzeczeniem o niepełnosprawności, wydanym przez jednostki do tego uprawnione. Oferta adresowana jest głównie do osób chorujących psychicznie i z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż są oni grupą odbiorców wymagającą najbardziej intensywnych i kompleksowych oddziaływań. Jednocześnie nie wyklucza to uczestnictwa w działaniach osób z innymi rodzajami niepełnosprawności.

² Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 13 grudnia 2006r. (Dz. U. z 2012r. poz. 1169)

Od klientów wymaga się, aby wykazywali motywację do uczestnictwa w działaniach, byli w wieku aktywności zawodowej, niepracujący lub pracujący – potrzebujący w tym wypadku wsparcia w zwiększeniu zaradności w funkcjonowaniu w środowisku domowym, społecznym lub monitoringu w miejscu pracy.

Odbiorcami usług doradczych JOM mogą być także inni specjaliści, na przykład pracownicy socjalni, którzy razem z doradcami podejmują się działań na rzecz klienta lub chcą uzyskać poradę w kwestii sposobów rozwiązania problemów wynikających z niepełnosprawności ich klientów.

Doradcy ds. osób niepełnosprawnych podejmują również współpracę z najbliższym otoczeniem klienta. Niejednokrotnie kontakt z rodziną klienta jest potrzebny przy diagnozie i konstruowaniu planu działań do realizacji przez klienta. Najbliższe otoczenie klienta może być także bezpośrednim odbiorcą usług jednostki – korzystać z dostępnych instrumentów (np. spotkań z psychologiem).

Cele usługi

Celem systemowym funkcjonowania zespołu doradców jest interwencja społeczna, rozumiana jako działania nakierowane na konkretną grupę społeczną³, którą w tym wypadku stanowią osoby niepełnosprawne i ich otoczenie. Zdarza się, że niektóre osoby na skutek utrudnień, które wynikają z niepełnosprawności, izolują się, zamykają w domach, nie podejmują się wypełniania ról społecznych ani żadnej innej aktywności.

Niejednokrotnie również otoczenie osoby niepełnosprawnej obawia się kontaktu z osobą postrzeganą jako tak bardzo różną od siebie, że nie rozumie jej zachowań. Może to prowadzić do stygmatyzacji, a w rezultacie do wykluczenia społecznego i zerwania więzi społecznych.

Interwencja społeczna w wyżej opisywanych sytuacjach polega na przeciwdziałaniu i profilaktyce wykluczenia społecznego osób niepełnosprawnych, a także na pierwszej fazie powrotu do wypełniania ról w społeczeństwie (reintegracji społecznej). W tym celu prowadzi się działania w kierunku budowania pozytywnego obrazu osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, a także przełamania stereotypów myślenia o osobach niepełnosprawnych oraz opracowuje i wdraża metody, narzędzia i instrumenty służące przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych.

Do zadań zespołu należy:

- podnoszenie aktywności osoby niepełnosprawnej do optymalnego poziomu funkcjonowania – poprzez proponowanie podjęcia działań, mających na celu aktywizację oraz integrację społeczną i zawodową (w oparciu o IPISZ, zasoby jednostki i instytucji), a następnie znalezienie miejsca, gdzie optimum aktywności będzie mogło być podtrzymywane;

³ Sobczak, J., B. (2008). Problem społeczny oraz interwencja społeczna – kilka ogólnych uwag. W: J., B. Sobczak (red.), Interwencja społeczna – teoria i praktyka. Na przykładzie Projektu IW EQUAL „Akademia Przedsiębiorczości. Rozwój alternatywnych form zatrudnienia” (s. 9-32), Kraków.

- udzielenie kompleksowego, intensywnego i specjalistycznego wsparcia osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom (w zakresie problemów wynikających z niepełnosprawności);
- poradnictwo z zakresu niepełnosprawności;
- działania pionierskie: wypracowywanie i testowanie nowych usług z zakresu pomagania, będących odpowiedzią na zmieniające się potrzeby osób niepełnosprawnych w gminie;
- wspieranie innych profesjonalistów w pracy z klientami;
- gromadzenie danych na temat przepływu osób niepełnosprawnych w systemie wspierania.

Celem osadzania doradztwa osób niepełnosprawnych w strukturach MOPS jest:

- uzupełnienie systemu wsparcia skierowanego do osób niepełnosprawnych o nową jakość, wnoszącą innowacyjny, bardziej zintegrowany i kompleksowy rodzaj oddziaływań;
- wzbogacenie zasobów ośrodka o wiedzę specjalistyczną doradcy, która może być wykorzystywana przez pracowników socjalnych i inne osoby zaangażowane w pracę z osobami niepełnosprawnymi;
- poszerzenie wachlarza sposobów oddziaływania na klienta; w zależności od potrzeby doradca może być liderem zmiany w oddziaływaniach wobec klienta lub towarzyszyć jedynie w części większego planu realizowanego przez pracownika socjalnego;
- skuteczniejsze monitorowanie sytuacji osób niepełnosprawnych w gminie i przeciwdziałania zagrożeniom występującym w tym środowisku.

Rezultaty działania doradztwa osób niepełnosprawnych

Bezpośrednim rezultatem działania doradztwa osób niepełnosprawnych w odniesieniu do klientów jest:

- realizacja celów kontraktu (IPISZ) w zakresie odpowiedzialności zarówno klienta, jak i doradcy osoby niepełnosprawnej (doradca ON); lub realizacja przez doradcę ON wyścinka kontraktu, jeżeli za jego realizacją odpowiedzialny jest inny specjalista;
- zwiększony dostęp do poradnictwa z zakresu niepełnosprawności;
- poprawa jakości życia osób korzystających ze wsparcia;
- włączenie do życia społecznego osób z obszaru wykluczenia;
- włączenie do życia zawodowego osób z obszaru wykluczenia;
- zmiana stereotypowego wizerunku osoby niepełnosprawnej wśród jej otoczenia.

Natomiast efekty wprowadzenia doradztwa do struktur lokalnej pomocy społecznej wiążą się z:

- pogłębieniem lokalnej diagnozy problematyki niepełnosprawności – ukazanie skali problemu, weryfikacja przyczyn;
- objęciem systemem pomocy społecznej większej ilości osób potrzebujących takiego rodzaju wsparcia;

- zwiększeniem skuteczności zintegrowanego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych, umożliwiającym monitorowanie i przeciwdziałanie zagrożeniom;
- obniżeniem nakładów finansowych przeznaczanych na działania interwencyjne;
- wymianą informacji z zakresu niepełnosprawności z innymi instytucjami;
- integrowaniem podmiotów działających w obszarze niepełnosprawności.

Doradcy ON są specjalistami z zakresu niepełnosprawności. W zależności od obranych na dany okres celów jednostki czy konkretnego pracownika, intensyfikacja pracy skupia się na obszarze indywidualnego wsparcia konkretnych osób niepełnosprawnych, wspieraniu profesjonalistów w ich działaniach na rzecz niepełnosprawnych klientów, wprowadzaniu innowacji w zakresie wsparcia osób niepełnosprawnych w gminie.

Inni realizatorzy usługi

W skład zespołu, prócz doradców osób niepełnosprawnych, wchodzi:

- koordynator.

W zakres zadań koordynatora wchodzi: organizacja warunków materialnych i niematerialnych, w tym dobór współpracowników do zespołu realizującego usługę umożliwiającą realizację usługi. Dbałość o jakość usługi poprzez jej monitoring i ewaluację. Podejmowanie działań na rzecz promocji i upowszechnianiem działań.

- animator Klubu:

W zakres zadań animatora Klubu⁴ wchodzi: prowadzenie i animacja działań indywidualnych i grupowych z zakresu reintegracji społecznej osób niepełnosprawnych (terapia zajęciowa, w tym arteterapia, organizacja wyjść w otwarte środowisko i innych wynikające z bieżących potrzeb i sugestii uczestników Klubu aktywności itp.). Celem działania Klubu jest stworzenie środowiska społecznego dla osób, które z racji swojej niepełnosprawności, lub innych przyczyn, tego środowiska nie mają, lub też ich dotychczasowe środowisko nie służyło wdrażaniu właściwych wzorców dotyczących własnej osoby oraz relacji społecznych.

Klub jest z założenia przestrzenią przyjazną, w której osoba niepełnosprawna może zyskać „swoje miejsce na ziemi”, poczucie przynależności. Poprzez udział w życiu Klubu odbudować poczucie własnej wartości, pogłębić lub skorygować swoją wiedzę i umiejętności dotyczące relacji społecznych, zbudować więzy koleżeńskie i przyjacielskie, zyskać grunt i odwagę do podejmowania nowych wyzwań oraz siłę i możliwości do sprostania im, przejść solidny i wszechstronny „kurs przygotowawczy” dający szansę na istotną poprawę jakości swego życia, reintegrację lub integrację społeczną oraz ewentualne podjęcie pracy.

- psycholog:

W zakres zadań psychologa wchodzi: prowadzenie indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla osób niepełnosprawnych, ich otoczenia oraz profesjonalistów

pracujących na rzecz tej grupy klientów; organizacja i prowadzenie grup wsparcia dla klientów; edukacja i psychoedukacja z zakresu psychologii klinicznej dla klientów, ich otoczenia i profesjonalistów.

- doradca zawodowy:

W zakres pracy konsultanta ds. doradztwa zawodowego wchodzi: przekazywanie informacji (osobom niepełnosprawnym jak i profesjonalistom) o zawodach, możliwościach podjęcia zatrudnienia na konkretnych stanowiskach pracy, poprzez dostarczenie wiedzy o możliwościach szkolenia i kształcenia zawodowego (w tym poszukiwanie i wskazywanie konkretnych możliwości odbywania takich szkoleń na lokalnym rynku szkoleń i kursów). Doradztwo zawodowe uwzględnia rodzaj i stopień uszkodzenia sprawności organizmu danej osoby, stawiane przez różne zawody i specjalności wymagania fizyczne (biologiczne) i psychiczne oraz wskazania i przeciwwskazania do ich wykonywania. Porady zawodowe udzielane są w formie profesjonalnej opinii i sugestii, które pozwolą osobie niepełnosprawnej podjąć optymalną decyzję, dotyczącą aktywizacji zawodowej. Przekazywana jest również wiedza i kształtowane umiejętności, dotyczące: efektywnego poszukiwania pracy, redagowania dokumentów aplikacyjnych, autoprezentacji podczas rozmowy kwalifikacyjnej z pracodawcą.

- trener pracy:

W zakres pracy trenera pracy⁵ wchodzi: aktywne poszukiwanie pracodawców chętnych do współpracy w zakresie zwiększania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, wspólne z klientami poszukiwanie ofert pracy i staży, uczestnictwo w Targach Pracy; kształcenie i utrwalanie umiejętności aktywnego poszukiwania zatrudnienia; w razie potrzeby towarzyszenie podczas rozmów kwalifikacyjnych osobom niepełnosprawnych, wspieranie ich w pierwszych dniach pracy, monitoring zatrudnienia. Organizowanie treningów pracy i wolontariatu, w tym kolportażu magazynu WSPAK dla klientów.

Trener pracy, podejmowanymi przez siebie działaniami, ma za zadanie przełamywanie wśród pracodawców stereotypów dotyczących zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Trening pracy umożliwia skonfrontowanie swoich zasobów i wyobrażeń o pracy z obowiązkami w realnym miejscu pracy. Pozwala klientowi na wypróbowanie swoich sił i sprzyja tworzeniu planów dalszej ścieżki rozwoju zawodowego. Jest szczególnie cennym narzędziem w kontekście aktywizacji zawodowej osób z chorobami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Pomaga przełamać im lęki przed pracą i oferuje asystę trenera pracy, bardzo pomocną w nowym miejscu. Współpraca trenera z psychologiem, doradcą ON i doradcą zawodowym ma na celu dobór odpowiedniego miejsca zatrudnienia.

⁴ Więcej o Klubie i jego roli w artykule G. Jackowskiej „Jak oceniać rezultaty projektu Rodzina bliżej siebie – co dalej?”

⁵ Więcej na temat roli i zadań trenera pracy w artykule B. Marciniak „Beneficjent i ja – trener pracy”

Rekrutacja

Procedura rekrutacji klientów do długofalowej współpracy odbywa się przez cały rok i przebiega zawsze we współpracy z pracownikiem socjalnym. W sytuacji, gdy osoba jest już klientem MOPS, może zostać skierowana w następujących przypadkach:

- po dokonaniu wstępnej diagnozy pracownik socjalny kwalifikuje klienta do doradztwa osób niepełnosprawnych, a następnie razem z doradcą określają obszar pracy, plan działania oraz podział odpowiedzialności za wykonanie poszczególnych zadań;
- pracownik socjalny przez dłuższy czas realizuje już z klientem plan działania, wykorzystując wszystkie możliwe zasoby dostępne w gminie, jednak w wyniku tej współpracy nie są osiągnięte zaplanowane efekty lub praca z klientem w ocenie pracownika socjalnego wymaga długotrwałego i intensywnego wsparcia

We wszystkich wymienionych wyżej przypadkach, pracownik socjalny jest zobowiązany do przeprowadzenia wywiadu środowiskowego i wypełnienia kwestionariusza diagnostycznego.

Wypełnione dokumenty przekazywane są doradcom ds. osób niepełnosprawnych, którzy ustalają termin spotkania z potencjalnym klientem, a następnie udają się do niego do domu, aby jak najlepiej poznać kandydata w jego naturalnym otoczeniu. Przeprowadzając rozmowę, doradcy opierają się na informacjach dostarczonych im w kwestionariuszach oraz pytaniach, które poszerzają zakres wiedzy m.in. o sytuację zdrowotną, niepełnosprawność, codzienne funkcjonowanie, motywację do podjęcia działań i zmian. Jest to również moment dla klienta, aby mógł dowiedzieć się jak najwięcej o działalności doradców, zasadach uczestnictwa, dostępnych zajęciach.

Ostateczna decyzja o zakwalifikowaniu kandydatury klienta zostaje podjęta na zebraniach zespołu.

Praca z klientem w oparciu o Indywidualny Program Integracji Społeczno-Zawodowej (IPISZ)

Gdy klient i doradca ON uznają, że wymagana jest długoterminowa współpraca, konstruują nim IPISZ, a osoba niepełnosprawna zostaje klientem jednostki do czasu zrealizowania założonych w IPISZ celów. Długość oddziaływania zależy od indywidualnych potrzeb i możliwości klienta.

Określono, że praca doradcy ON jest efektywna, jeżeli pracuje jednocześnie z maksymalnie 12 klientami realizującymi IPISZ.

W ramach doradztwa osób niepełnosprawnych wyróżnić można zarówno działania polegające na bezpośrednim kontakcie z osobą niepełnosprawną, jak i czynności pośrednie, wspomagające realizację wspólnie ustalonych z klientem celów.

Najbardziej istotnym aspektem pracy doradcy ds. osób niepełnosprawnych jest bezpośrednia praca z klientem.

Przeprowadzona diagnoza prowadzi do wyznaczenia celu głównego, dla osiągnięcia którego klient uczestniczy w działaniach jednostki, a także celów szczegółowych. Doradca wspólnie z klientem ustala działania, jakie należy podjąć, aby owe cele zrealizować.

Dokonuje się to poprzez zindywidualizowaną i dostosowaną do potrzeb pomoc doradcy, przy użyciu dostępnych instrumentów aktywnej integracji. Ustalenia dotyczące celów i podziału zadań są dokumentowane w formie Indywidualnego Programu Integracji Społeczno-Zawodowej (IPISZ).

Przygotowanie oraz omawianie IPISZ odbywa się na cotygodniowych indywidualnych spotkaniach doradcy z klientem. W czasie ich trwania, doradca wspólnie z klientem rozważa korzyści i trudności wynikające z podejmowanych działań oraz motywuje, mobilizuje i wspiera klienta.

Praca doradcy obejmuje wykonywanie obowiązków także w terenie. Polegają one na towarzyszeniu klientowi w trakcie np. załatwiania spraw urzędowych, wizyt u lekarza, spotkań z koalicjantami. Służą pogłębieniu diagnozy w zakresie zaradności klienta lub doraźnej pomocy, w przypadku gdy klient nie jest w stanie samodzielnie zadbać o swoje sprawy, a ich załatwienie jest kluczowe dla dalszego procesu zmian.

Sytuacja klienta jest zmienna w czasie, toteż diagnoza może ulec modyfikacji wraz ze zmianami zachodzącymi w życiu czy postępowaniu klienta. Dlatego też cele i sposób ich osiągnięcia mogą ulec przeformułowaniu, a ich ocena jest dokonywana przynajmniej raz na pół roku.

Jeżeli klient i doradca uznają, że cele zostały zrealizowane, doradca kończy pracę z beneficjentem. Zarówno przy zakończeniu współpracy, jak i pod koniec każdego roku kalendarzowego, dokonuje pisemnej oceny realizacji IPISZ. W ocenie opisywana jest sytuacja życiowa klienta, podejmowane przez niego działania oraz wskazania do dalszego postępowania, jeżeli zachodzi taka potrzeba. Każdorazowo taka ocena trafia do właściwego pracownika socjalnego.

Poradnictwo

Działania doradców obejmują również współpracę z innymi „niezakontraktowanymi” klientami. Polega ona na udzielaniu porad/przekazywaniu informacji z tematyki niepełnosprawności. Odbiorcami porad mogą zostać zarówno osoby niepełnosprawne, ich rodziny, pracownicy instytucji pomocowych jak i każda osoba, która potrzebuje informacji z zakresu niepełnosprawności lub pomocy w rozwiązaniu spraw, gdzie niepełnosprawność stanowi główną barierę. Poradnictwo może polegać na specjalistycznych konsultacjach lub ewentualnym wskazaniu możliwości uzyskania pomocy w odpowiednich placówkach.

Grupy robocze

W odpowiedzi na analizę systemu wsparcia, jako innowacyjne rozwiązanie w obszarze wsparcia osób niepełnosprawnych, zalecane jest powoływanie grup roboczych. Dzięki ich działaniu możliwe jest spotkanie grona specjalistów działających na rzecz dobra klienta, aby wspólnie ustalić zakres obowiązków i podział odpowiedzialności. Wskazane jest to na przykład w momencie, gdy klient znalazł się w sytuacji zagrożenia lub istnieje ryzyko wystąpienia sytuacji kryzysowej, a skala i rodzaj problemu przekracza kompetencje doradcy lub innej osoby zaangażowanej w pracę z klientem.

Dokumentacja pracy

Na dokumentację prowadzoną przez doradców ON składają się:

- IPISZ – zawiera opis przyczyn trudnej sytuacji klienta, zasobów i możliwości dokonania zmiany, czynników utrudniających jej zaistnienie, analizę SWOT. Kolejno dodawane są poszczególne karty celów (określające cel główny i cele szczegółowe, zobowiązanie podpisem do wykonania działań prowadzących do osiągnięcia celów, czas i miejsce realizacji działań, ocenę ich przydatności w kontekście realizacji celu głównego);
- karty rejestru podejmowanych działań – samokopiujące karty, sporządzane pod koniec spotkania z klientem, zawierające krótki opis poruszanych na spotkaniu tematów, zobowiązania, ważne terminy;
- ocena realizacji IPISZ – dokonywana pod koniec każdego roku kalendarzowego lub w przypadku zakończenia współpracy z klientem;
- karta rejestru udzielonych porad;
- karta czasu pracy.

Monitoring i ewaluacja wykonanej usługi

Dobrą praktyką projektową, wypracowaną podczas jego realizacji jest, aby działania podlegały stałemu monitoringowi, rozumianemu jako systematyczne i bieżące zbieranie, analizowanie i przetwarzanie informacji w celu: stwierdzenia czy działania postępują zgodnie z planem; skuteczniejszego planowania pracy; modyfikowania planów działania w zależności od stwierdzonych potrzeb; dla prowadzenia sprawozdawczości.

Narzędziami monitoringu są dokumenty np.: IPISZ wraz z kartami celów i oceną jego realizacji, kwestionariusz diagnostyczny, listy obecności klientów na instrumentach aktywnej integracji, dokumentacja gromadzona przy udzielaniu poradnictwa, karty czasu pracy specjalistów, karty aktywnej integracji.

Przykładowe wskaźniki monitoringu: liczba podpisanych IPISZ; ilość godzin korzystania z instrumentów aktywnej integracji, ilość osób korzystających z poradnictwa.

Ewaluacja pracy doradcy jest oceną, na ile udzielona pomoc okazała się efektywna. Ocena taka przeprowadzana jest wspólnie przez doradcę i klienta, dokonuje się przy omawianiu postępów w realizacji celów IPISZ. Ocena, czy doradca wywiązał się ze swoich obowiązków, następuje przez sprawdzenie czy zrealizował cele IPISZ w zakresie swojej odpowiedzialności.

Przykładowe wskaźniki: liczba ON, które zakończyły IPISZ z sukcesem (liczba zrealizowanych kontraktów), liczba ON, których sytuacja uległa zmianie w wyniku prowadzonych działań (w IPISZ).

Warunki pracy DON

Dla efektywnego działania konieczne jest, aby cały zespół realizujący usługę pracował w jednej siedzibie – ułatwi to komunikację i przepływ informacji pomiędzy koordynatorem, doradcami ds. osób niepełnosprawnych oraz pracownikami realizującymi instrumenty aktywnej integracji.

Prawidłowemu wykonywaniu obowiązków doradcy sprzyja równoważny czas pracy. Wykonując zadania w dostosowanym do klienta czasie, pracownik może wykonywać swoją pracę znacznie efektywniej.

Działania powinny być realizowane w oparciu o miejsce, zapewniające poniższe warunki:

- placówka jest przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych (zniesione bariery architektoniczne, utrudniające lub uniemożliwiające swobodę ruch osobom niepełnosprawnym);
- siedziba znajduje się w punkcie dobrze skomunikowanym i dostępnym w porównywalnym czasie dojazdu dla mieszkańców różnych dzielnic miasta, w niewielkiej odległości od przystanków komunikacji miejskiej (centrum miasta);
- miejsce jest dobrze oznakowane, tak że trafienie do niego nie powoduje trudności;

wyodrębnione są pomieszczenia służące pracownikom do pracy osobistej, do indywidualnych spotkań z klientami, pomieszczenia do użytku klientów są odpowiednio duże, aby móc prowadzić zajęcia z grupą osób, jest hol służący integracji.

Koszty i finansowanie

Finansowanie podstawowych działań zabezpiecza gmina Gdynia. Opiera się ono na strategii wyjścia z projektu systemowego, systematycznie realizowanej od 2012 r., polegającej na systematycznym przejmowaniu finansowania kluczowych elementów projektu. Nie wyklucza to starań o pozyskiwanie dodatkowych środków na poszerzenie działalności (np. rozszerzenie liczby dostępnych instrumentów).

Na podstawowe koszty składają się: wynajem i utrzymanie pomieszczeń, koszty wynagrodzenia pracowników, wyposażenie stanowisk pracy, materiały niezbędne do prowadzenia działań, superwizja, szkolenia.

Ekonomiczna wartość skutecznego działania doradztwa osób niepełnosprawnych

Wsparcie osób niepełnosprawnych, zapewnione we właściwym czasie i formie, wiąże się ze zdecydowanie mniejszym nakładem środków finansowych, niż w przypadku konieczności zabezpieczania działań interwencyjnych. Zaniechanie więc działań w obszarze profilaktyki skutkowałoby w przyszłości większym nakładem środków finansowych i ludzkich. Brak adekwatnej profilaktyki we właściwym momencie przy wspieraniu osób niepełnosprawnych, może powodować degradację społeczną, prowadzącą do wykluczenia. Koszt reintegracji w takim przypadku jest dużo wyższy, a sam proces może być dłuższy i mniej skuteczny, niż przy działaniach profilaktycznych odbywających się zgodnie z potrzebami.

Szeroki zakres działań, mający na celu rehabilitację społeczną obok leczenia farmakologicznego, jest swoistą profilaktyką hospitalizacji.

Dzięki kompleksowej diagnozie sytuacji klienta, doradcy są w stanie ocenić potrzeby i zaplanować pomoc najbardziej dla nich adekwatną. Takie działanie powoduje optymalizację kosztów wsparcia, gdyż pieniądze wydawane są na realne i bieżące potrzeby, w sposób najbardziej właściwy i efektywny.

Niektóre z podejmowanych działań stanowią profilaktykę całodobowej opieki instytucjonalnej. Pociąga to za sobą nie tylko mniejsze koszty w rozumieniu finansowym, ale pomaga również osobie niepełnosprawnej pozostać jak najdłużej w rodzinie i najbliższym otoczeniu.

Prowadzone działania, służące aktywizacji zawodowej, dają w efekcie wzrost zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a w efekcie zmniejszenie liczby osób korzystających z zasiłków MOPS.

Działania animatora w Klubie⁶ dają możliwość rehabilitacji społecznej. Jest to miejsce zarówno dla osób pozostających bez pracy, dla których Klub jest początkiem drogi we wchodzenie w życie społeczne, jak i tym aktywnym zawodowo. Zwiększa się aktywność społeczna osób pracujących zawodowo. Mają możliwość znalezienia się w grupie dającej oparcie, a tym samym większe szanse utrzymania zatrudnienia.

Z naszych doświadczeń wynika, że usługa doradztwa osób niepełnosprawnych jest korzystna zarówno dla niepełnosprawnych mieszkańców Gdyni, jak i dla całego systemu wsparcia tych osób w gminie. Daje osobom niepełnosprawnym szansę na realną zmianę i poprawę jakości życia. Doradztwo osób niepełnosprawnych wpisuje się w nową jakość pomagania, która została zapoczątkowana w trakcie realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie”. Zebrane doświadczenia staną się podstawą do kontynuacji działań po zakończeniu projektu, a także pozwolą myśleć nam o podejmowaniu kolejnych wyzwań w kierunku projektowania i wprowadzania innowacyjnych metod w pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

Dziękuję całemu zespołowi panelu osób niepełnosprawnych, bez których nie byłoby możliwe zrealizowanie planów, pomysłów, marzeń:

Annie Ćwikałowskiej – doradcy ds. ON

Iwona Florianowicz – doradcy zawodowemu

Grażynie Jackowskiej – psychologowi

Małgorzacie Kowalczyk – doradcy ds. ON

Joannie Madej – animator Klubu

Barbarze Marciniak – trenerowi pracy

Aleksandrze Mionskowskiej – doradcy ds. ON

Ewelinie Nowak – doradcy ds. ON

Katarzynie Szczepaniak – doradcy ds. ON

Donacie Wróbel – doradcy ds. ON

I tym, którzy również pracowali z nami: Justynie Kryszczuk, Martynie Peplińskiej, Dagmarze Fiedorczuk, Agnieszce Stankiewicz, Marcinowi Dzierżanowskiemu, Markowi Kościelniakowi.

Aleksandra Pakólska

⁶ Więcej o Klubie i jego roli w artykule G. Jackowskiej

Katarzyna Łangowska

Intensywna praca socjalna – nowa jakość wsparcia dla rodzin

Projekt systemowy „Rodzina bliżej siebie” powstał w odpowiedzi na realne, zdiagnozowane w 2007 roku, potrzeby klientów gdyńskiego MOPS w zakresie wsparcia dla rodzin z dziećmi, które miały problemy z właściwym wypełnianiem funkcji opiekuńczo-wychowawczej i były zagrożone rozpadem. Pomocy tym rodzinom udzielili pracownicy socjalni, zatrudnieni w charakterze asystentów rodzin. Praca, polegająca na zwiększeniu intensywności pracy socjalnej, wskazaniu klientom ich własnych zasobów, unaocznieniu powodów, dla których wraz ze swymi rodzinami znaleźli się w tak trudnej sytuacji, zaangażowaniu ich do wypracowania realnej drogi wyjścia z problemów oraz wsparcie w podjęciu aktywności w zakresie uczestnictwa w różnorodnych instrumentach aktywnej integracji, okazała się niezwykle skuteczna i pozwoliła na wyhamowanie procesu stałego napływu dzieci do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Efektywność tego oddziaływania została opisana w rozdziale A. Millera i K. Łangowskiej „Analiza kontekstowa wskaźników projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego ewolucji na przestrzeni sześciu lat realizacji”.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie, wypracowanego w ramach projektu, innowacyjnego modelu intensywnej pracy socjalnej z rodzinami, który realizowany będzie przez nową jednostkę organizacyjną MOPS od stycznia 2014 roku. Zadaniem jednostki będzie podtrzymanie ważnej formy wsparcia dla rodzin, oferowanej w środowisku oraz utrwalenie w ten sposób rezultatów projektu. Artykuł stanowi podsumowanie pracy zespołu, zajmującego się profilowaniem nowej jednostki organizacyjnej MOPS. W skład zespołu weszli Franciszek Bronk zastępca dyrektora MOPS ds. wsparcia dziecka i rodziny, Monika Rudnik kierownik Zespołu ds. Rozwoju Pomocy Społecznej, Aleksandra Pakólska – koordynator



Katarzyna Łangowska

pracownik socjalny, pedagog. Kreator innowacyjnych metod pracy socjalnej, w tym asystowania rodzinom w procesie ich reintegracji społecznej. Pracownik MOPS w Gdyni. Współautorka i od 2008 r. koordynatorka w projekcie systemowym „Rodzina bliżej siebie”.

panelu osób niepełnosprawnych projektu RBS, Katarzyna Łangowska – koordynator panelu rodzin projektu RBS, oraz czterech pracowników socjalnych, zatrudnionych w ramach projektu Anna Rożek– Plichta, Joanna Rudzka, Urszula Samulak i Joanna Szymańska.

Nowa jednostka – Zespół ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną, będzie jednostką organizacyjną MOPS. Stanowić będzie kontynuację pozytywnie zweryfikowanych, wartościowych działań projektu oraz utrwalenie jego rezultatów. Potwierdzona skuteczność, a tym samym wysoki poziom celowości i adekwatności działań, prowadzonych metodą intensywnej pracy socjalnej¹ wskazuje na potrzebę kontynuowania jej w pracy z klientami MOPS.

Opis profilu intensywnej pracy socjalnej (IPS) ma za zadanie określenie i prezentację warunków, jakie muszą zostać spełnione, aby usługa mogła być skutecznie realizowana na optymalnym poziomie efektywności.

Krótki opis usługi

Zadaniem nowej jednostki będzie udzielanie adekwatnego wsparcia rodzinom z wieloma problemami, pozostającym na pograniczu rozpadu, przejawiającym dysfunkcje, które mogą spowodować konieczność umieszczenia dzieci w systemie opieki całodobowej. Usługa wykorzystuje niestandardowe warunki do prowadzenia zindywidualizowanych działań na rzecz rodziny. Sposób zaplanowania i realizacji usługi pozwala na uzyskanie wysokiego poziomu adekwatności. Elementami tej usługi są między innymi: niewielka liczba środowisk objętych wsparciem, stosowanie nowych narzędzi diagnostyki potrzeb i sytuacji życiowej rodzin, szerokie wykorzystanie pracy zespołowej. Zakłada się, że ilość środowisk, przypadających na jednego pracownika socjalnego w zespole, nie powinna przekroczyć sześciu-siedmiu, co pozwoli na znaczne zintensyfikowanie pracy socjalnej wobec wszystkich członków każdej rodziny i osiągnięcie założonych celów.

Ponadto usługa zapewni rodzinie dostęp do działań aktywizujących społecznie i zawodowo, poprzez możliwość korzystania z szerokiego poradnictwa, w tym wsparcia psychologicznego, zawodowego, elementów diagnostyki uzależnień, szkół dla rodzin oraz szkoleń i warsztatów podnoszących kompetencje społeczne klientów.

Działania pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną mają za zadanie przeciwdziałanie i zmniejszenie skutków wykluczenia społecznego rodzin objętych wsparciem, a w tym: zwiększenie spójności rodzin, ich integracji i reintegracji przez podniesienie motywacji do uruchamiania i prowadzenia procesu pozytywnej zmiany, zwiększenie poziomu świadomości własnych możliwości i ograniczeń, rozwijanie pozytywnych zasobów członków rodziny.

Praca w szczególności prowadzona będzie w kierunku objęcia rodzin wsparciem na poziomie odkrywania przyczyn istniejących problemów, ich adekwatnego rozwiązywania a w rezultacie ograniczenia liczby dzieci trafiających do systemu pieczy zastępczej.

Do zadań pracowników zespołu należeć będzie także inicjowanie, podejmowanie i testowanie nowych rozwiązań w zakresie działań na rzecz rozwiązywania problemów gdyńskich rodzin, we wsparciu ich w dążeniu do samodzielności.

¹ Patrz art. A. Millera i K. Łangowskiej „Analiza kontekstowa wskaźników projektu „Rodzina bliżej siebie” i jego ewolucji na przestrzeni sześciu lat realizacji”.

Definicja usługi

Intensywna praca socjalna (IPS) – w aktualnej ofercie wsparcia rodzin w środowisku IPS lokuje się na najwyższym poziomie zaangażowania pracownika socjalnego, jego kompetencji zawodowych oraz na optymalnym poziomie zaangażowania zasobów środowiska. Ma charakter interwencji społecznej, rozumianej jako zespół działań o charakterze ratunkowym, realizowanej w obliczu bezpośredniego zagrożenia negatywnymi skutkami społecznymi/ kryzysu społecznego i indywidualnego. 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 społecznego².

Intensywna Praca Socjalna w pełni wpisuje się w, wypracowaną przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni w ramach projektu, koncepcję trójpodziału pracy socjalnej. Klienci Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni mogą być objęci wsparciem na różnym poziomie intensywności oddziaływań w zależności od stwierdzonych potrzeb, w ramach Regularnej, Pogłębionej, bądź Intensywnej Pracy Socjalnej.

Intensywna Praca Socjalna jest odmianą pracy socjalnej, polegającą na znacznym zwiększeniu intensywności oddziaływania wobec klientów, opartą o pozytywną relację nawiązaną z rodziną. Podstawowym założeniem jest także praca ze wszystkimi członkami rodziny oraz koncentracja na zasobach rodziny a nie jej deficytach. Ma w założeniu długotrwałe i planowe wzmocnienie posiadanych zasobów rodziny oraz kreowanie nowych, społecznie pożądanых postaw. IPS nie skupia się tylko na doraźnym reagowaniu na pojawiające się problemy, lecz na aktywnym i planowym ich redukowaniu lub przeciwdziałaniu pojawienia się. W tej odmianie pracy socjalnej zakłada się wykorzystanie narzędzia aktywnej integracji, jakim jest kontrakt socjalny. Praca z rodziną odbywa się we współpracy ze specjalistami wielu dziedzin, wykorzystuje przy tym innowacyjne, niekonwencjonalne formy wsparcia, jak np. udzielanie wsparcia terapeutycznego w miejscu zamieszkania. Jednym z zadań pracowników zespołu jest także monitorowanie zmian społecznych i diagnozowanie nowych zjawisk, zagrażających spójności rodziny.

Intensywna praca socjalna realizowana jest wg faz metodyki działania, opisanych przez R. Szarfenberga w „Standardach Pracy Socjalnej”³:

1. Diagnoza (analiza sytuacji na podstawie zebranych informacji i jej ocena),
2. Opracowanie planu działania (wspólne z klientem ustalenie zakresu działań podejmowanych z obu stron),
3. Realizacja planu działania,
4. Systematyczna ewaluacja (monitoring, ewaluacja celów, aktualizacja diagnozy),
5. Ocena końcowa, stabilizacja (zaplanowanie i wdrożenie zakończenia działania).

² Por. J. Józefczyk. Perspektywy rozwoju pracy socjalnej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Gdyni [w:] M. Szpunar (red.) Asystentura rodziny. Analiza efektywności specjalizacji pracy socjalnej w kontekście projektu systemowego MOPS w Gdyni „Rodzina bliżej siebie” MOPS, Gdynia 2011, s.7-13

³ Całość opisana przez Ryszarda Szarfenberga w „Standardy pracy socjalnej. Wprowadzenie” <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/wprowadzenie%20do%20uspojnionych%20SPS.pdf> z dnia 22.09.2013 r.

Odbiorcy usługi

Odbiorcami działań, realizowanych przez Zespół ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną (ZIPSr), będą rodziny z wieloma problemami, w których poziom dysfunkcji w realny sposób grozi koniecznością umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej w bliskiej perspektywie czasowej, o ile w rodzinie nie zaistnieją symptomy pozytywnej zmiany. Są to rodziny:

- a. objęte nadzorem kuratora,
- b. w których poziom problemów wskazuje na konieczność wystąpienia z wnioskiem do sądu o wgląd w sytuację rodziny, ze względu na stwierdzone poważne dysfunkcje czy zaniedbania, jak uzależnienia, przemoc, ubóstwo, brak zabezpieczania podstawowych potrzeb dzieci w niej przebywających,
- c. w których występują inne przesłanki, powodujące konieczność zintensyfikowania poziomu pracy socjalnej, w tym rodziny, do których dzieci wróciły z systemu pieczy zastępczej,
- d. w których podstawą skierowania rodziny do jednostki jest konieczność jej zdiagnozowania przy użyciu metody intensywnej pracy socjalnej. Wsparciem zostaną też objęte rodziny, które są usamodzielniane na podstawie udziału w Programie Wychodzenia z Bezdomności, w szczególności opuszczające placówki zapewniające schronienie. Odbiorcami działań realizowanych przez jednostkę są także osoby usamodzielnianie, szczególnie matki samotnie wychowujące dzieci, które nie posiadają wsparcia ze strony rodziny naturalnej.

Pożądanym warunkiem zakwalifikowania rodziny do udziału w Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną jest dobrowolność, mobilność oraz motywacja do wprowadzenia społecznie akceptowalnych zmian w życiu całej rodziny.

Cele usługi

Celem głównym usługi, realizowanej przez Zespół ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną, będzie zwiększenie wśród klientów MOPS Gdynia spójności rodzin z dziećmi zagrożonych wykluczeniem społecznym, ich integracja i reintegracja ze środowiskiem, poprzez wdrażanie modelu adekwatnego wsparcia, zmierzającego do podnoszenia ich poziomu aktywności zawodowej i społecznej. Cel zostanie osiągnięty poprzez:

- podniesienie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych, społecznych i zawodowych rodzin i osób usamodzielnianych,
- zwiększenie gotowości rodzin do reintegracji,
- pogłębienie zaangażowania działań instytucji/koalicji na rzecz rodzin.

Wsparciem Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną zostanie objętych w każdym roku ok. 110 rodzin, klientów MOPS w Gdyni. Praca z rodzinami realizowana będzie na podstawie kontraktu socjalnego, zawartego z minimum jednym przedstawicielem danej rodziny. W miarę możliwości, kontrakty socjalne mogą zostać zawarte ze wszystkimi członkami rodziny powyżej 15 roku życia. Długość oddziaływania zależy od indywidualnych potrzeb i możliwości rodziny. Zakłada się intensywną i metodyczną pracę socjalną, rozłożoną na trzy etapy:

1 etap przeznaczony jest na nawiązanie relacji pracownika z rodziną, dogłębną diagnozę, działania interwencyjne, ustalenie kierunku zmian i określenie celów pracy, stopniowe podejmowanie pierwszych działań w zakresie aktywnej integracji;

2 etap – ocena dotychczasowych działań i przebiegu procesu zmian, ewentualne nanieśenie korekty w zakresie planu pracy, podejmowanie działań aktywnej integracji początek reintegracji społecznej;

3 etap – wejście w pełne uczestnictwo w życiu społeczne, utrwalenie nabytych umiejętności, „krzepnięcie” dokonanych zmian, przygotowanie do wyjścia z intensywnej relacji pomocowej.

Zakłada się także, że rodzina nie powinna korzystać z intensywnego wsparcia dłużej, niż trzy lata. Dłuższy udział rodziny w działaniach intensywnej pracy socjalnej może powodować uzależnienie od tego rodzaju wsparcia.

Zespół osób realizujących usługę

W skład zespołu wejdzie dwudziestu pracowników socjalnych i trzech realizatorów działań aktywnej integracji. Zespół zarządzany będzie przez kierownika. Zatrudniona będzie również osoba monitorująca poziom realizacji założonych celów i osiągniętych rezultatów

Zadania pracowników socjalnych pracujących w zespole:

1. Rozpoznanie i ustalenie potrzeb rodzin w zakresie pomocy społecznej, przy współudziale i współpracy z organizacjami i instytucjami zaangażowanymi we wsparcie rodzin;
2. Opracowywanie i prowadzenie kontraktów socjalnych, indywidualnie dostosowanych do potrzeb rodzin;
3. Podejmowanie działań, zmierzających do poprawy sytuacji klientów poprzez prowadzenie pracy socjalnej, a w szczególności: motywowanie do wypełniania warunków kontraktu socjalnego, a także uczestnictwa w proponowanych formach wsparcia.

Realizatorzy działań (instrumentów aktywnej integracji) to: psycholog, doradca zawodowy oraz terapeuta uzależnień i DDA.

Wskazane jest, aby pracownicy socjalni zatrudnieni w zespole, posiadali dwuletnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu indywidualnej pracy socjalnej z klientem i jego najbliższym otoczeniem, w oparciu o realizację kontraktu socjalnego oraz pracy grupowej w środowisku.

W celu zapewnienia jak najlepszej jakości usługi, konieczne jest bieżące uzupełnianie wiedzy pracowników socjalnych poprzez ich udział w kursach i szkoleniach oraz w superwizji indywidualnej i grupowej.

Wskazane jest także, aby osoby realizujące działania w zakresie instrumentów aktywnej integracji posiadały minimum roczne doświadczenie w pracy z klientami OPS lub z innymi osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.

Zadania Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną

A. Rekrutacja

Proces rekrutacji rodzin trwać będzie cały rok i będzie procesem dwuetapowym. Pierwszy etap stanowi wypełnienie kwestionariusza diagnostycznego przez pracownika socjalnego, pracującego w Dzielnicowym Ośrodku Pomocy Społecznej (DOPS) z rodziną, kierowaną do objęcia wsparciem i kuratora sądu rodzinnego i nieletnich, który obejmuje rodzinę nadzorem (o ile dotyczy). Inni specjaliści pracujący z rodziną (np. pedagog szkolny, psycholog, asystent rodziny, dyrektor/pracownik placówki opiekuńczo-wychowawczej itp.), gdy widzą konieczność skierowania rodziny do ZIPSR, mogą zgłosić ten fakt do pracownika socjalnego, który zdecyduje o wypełnieniu bądź nie, kwestionariusza diagnostycznego.

W drugim etapie rekrutacji wypełnione kwestionariusze diagnostyczne trafiają do koordynatora pionu rodzin danego DOPS, który powołuje trzy- lub czteroosobowy zespół rekrutacyjny w składzie: koordynator pionu lub kierownik DOPS albo jego zastępca, pracownik socjalny z rejonu (odpowiedzialny za rodzinę), pracownik Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną oraz osoba, która zgłaszała rodzinę do objęcia wsparciem (kurator, pedagog). Zadaniem zespołu rekrutacyjnego jest ustalenie adekwatności skierowania rodziny do odpowiedniej formy pomocy, tj. intensywnej pracy socjalnej, pogłębionej pracy socjalnej lub asystentury rodzin.

Zebranie zespołu rekrutacyjnego odbywa się w miarę potrzeb. W sytuacjach pilnych zespół zwoływany jest w trybie interwencyjnym.

B. Praca z klientem w oparciu o kontrakt socjalny

Po zakwalifikowaniu rodziny do wsparcia w ramach intensywnej pracy socjalnej, pracownik socjalny zespołu podejmie z nią współpracę, której podstawę stanowić będzie kontrakt socjalny. Przed faktycznym zawarciem kontraktu z rodziną, przeprowadzana zostanie dogłębna diagnoza występujących problemów, nastąpi określenie ich genezy oraz sporządzony łańcuch przyczynowo-skutkowy trudnej sytuacji rodziny. Kluczową część diagnozy stanowi odnalezienie zasobów i możliwości, posiadanych przez wszystkich członków rodziny i jej otoczenie. Zasoby są podstawą budowania procesu aktywnej integracji. W procesie diagnostycznym pracownik socjalny nawiązuje współpracę ze specjalistami, zaangażowanymi w pracę na rzecz rodziny. Możliwe jest utworzenie zespołu międzydiscyplinarnego.

Przeprowadzona dogłębna diagnoza prowadzi do wyznaczenia przez rodzinę celu głównego, następnie celów szczegółowych. Zostaną one zapisane w kontrakcie socjalnym. Następnym etapem pracy będzie ustalenie działań, jakie należy podjąć, aby zrealizować wyznaczone cele. Dokonuje się to poprzez zindywidualizowaną i dostosowaną do potrzeb rodziny pracę, przy użyciu dostępnych instrumentów aktywnej integracji. Pracownik socjalny Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną przez cały okres pracy będzie motywował i wspierał członków rodziny w dążeniu do osiągnięcia wyznaczonych celów.

Cele i sposób ich osiągnięcia mogą ulegać przeformułowaniu, szczególnie z powodu zmian zachodzących w rodzinie lub trudności klienta z realizacją podejmowanych działań. Weryfikacja i ocena ustalonych celów i realizacji, zaplanowanych w kontrakcie działań, będzie dokonywana stosownie do potrzeb – nie rzadziej niż raz na pół roku.

Współpraca z rodziną zostanie zakończona jeśli:

- zostanie osiągnięty główny cel, wyznaczony w kontrakcie socjalnym,
- rodzina osiągnie cele szczegółowe i zbliży się do celu głównego, który będzie w stanie osiągnąć samodzielnie lub przy regularnym, bądź pogłębionym, wsparciu socjalnym (nie wymaga intensywnej pracy socjalnej),
- kontrakt socjalny zostanie zerwany.

Pracownik Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną będzie pracował ze wszystkimi członkami rodziny. Dzięki tej współpracy wszyscy jej członkowie będą włączeni w proces realizacji celów zawartych w kontrakcie socjalnym i będą mieli wpływ na poprawę swojej sytuacji życiowej. W procesie zmiany wykorzystane będą zasoby poszczególnych członków rodziny, rodziny jako całości oraz środowiska lokalnego w jakim ona funkcjonuje.

C. Harmonizacja współpracy podmiotów współpracujących

Niejednokrotnie zdarza się, że rodzina korzysta z jednoczesnego wsparcia różnych specjalistów lub instytucji. Zadaniem pracownika Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną będzie uspołnienie tych działań na rzecz wsparcia rodziny.

Zarówno Zespół Specjalistów Intensywnej Pracy Socjalnej (ZdsIPSR), jak i pion Wsparcia Dziecka i Rodziny w DOPS, pracują na rzecz rodzin. Różnica w oferowanym wsparciu polega na intensywności wykonywanej pracy socjalnej. Pracownicy DOPS oferują regularną i pogłębioną pracę socjalną. Dla rodzin o znacznym obciążeniu problemami przewidziane jest intensywne wsparcie, realizowane przez pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną. Dla prawidłowego wykorzystania środków, konieczna jest ścisła współpraca i wymiana informacji pomiędzy Zespołem ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną a pionem ds. Wsparcia Dziecka i Rodziny.

Rodzina objęta Intensywną Pracą Socjalną nadal pozostanie klientem pracownika socjalnego DOPS (z miejsca zamieszkania rodziny, zgodnie z pionem problemowym). Pracownik socjalny zobowiązany będzie do posiadania bieżącej wiedzy na temat danej rodziny oraz do udostępniania jej wszystkich ofert DOPS w zakresie materialnych i niematerialnych form wsparcia. Planowanie ewentualnej pomocy finansowej, odpowiadanie na pisma dotyczące środowiska oraz obsługa kancelaryjna danej rodziny należeć będzie do obowiązków pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną. Wymiana informacji o klientach pomiędzy pracownikami socjalnymi ZdsIPSR i DOPS, powinna odbywać się nie rzadziej niż jeden raz w kwartale, podczas osobistych spotkań.

Pracownik socjalny kieruje rodzinę do jednej z niżej wymienionych form wsparcia. Musi ona być dostosowana do bieżącej sytuacji rodziny. Należy podkreślić, że rodzina może korzystać jednocześnie TYLKO z JEDNEJ z nich:

1. pogłębiona praca socjalna,
2. intensywna praca socjalna,
3. asystentura rodzin.

Po zakończeniu/przerwaniu korzystania z każdej z wyżej wymienionych form wsparcia, możliwy jest powrót do regularnej pracy socjalnej i/lub przejście do innej formy wsparcia.

Zespół międzydyscyplinarny

W odpowiedzi na analizę systemu wsparcia, pracownik Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną może powołać zespół międzydyscyplinarny. Dzięki jego działaniu możliwe jest spotkanie grona specjalistów, działających na rzecz dobra rodziny i jej poszczególnych członków, wspólne ustalenie planu działania i podjęcie decyzji o tym, kto i w jakiej części jest odpowiedzialny za realizację planu pomocy.

Poradnictwo

Innym zakresem działalności pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną jest promowanie innowacyjnych metod pracy oraz udzielanie poradnictwa pracownikom socjalnym i innym specjalistom, w zakresie sposobów rozwiązywania problemów występujących w rodzinach. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby, istnieje możliwość udzielania poradnictwa w powyższym zakresie wszystkim mieszkańcom Gdyni.

Inne działania pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej

Do działań dodatkowych, podejmowanych przez pracowników Intensywnej Pracy Socjalnej należy, między innymi, współudział w opracowaniu Roczego Planu Działania i realizowanie działań w nim zawartych. Pracownicy Intensywnej Pracy Socjalnej uczestniczą także w pozyskiwaniu, opracowywaniu i realizacji Instrumentów Aktywnej Integracji. Zadaniem pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną jest także tworzenie i testowanie innowacyjnych narzędzi i metod pracy.

Planowane rezultaty

Na podstawie rezultatów osiągniętych w trakcie realizacji projektu „Rodzina bliżej siebie” przewiduje się, że dzięki pracy Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną zostaną osiągnięte minimum dwa efekty:

- pierwszy to efekt społeczny, jakim będzie wzrost niezależności, samodzielności klientów MOPS oraz zmniejszenie zjawiska dziedziczenia wyuczonej bezradności.
- drugi to efekt ekonomiczny, ponieważ powinna zostać zmniejszona liczba dzieci trafiających do systemu pieczy zastępczej, a także liczba klientów korzystających ze świadczeń pomocy społecznej.

Efektom pracy zespołu będzie także koalicja specjalistów, zaangażowanych w pracę na rzecz poprawy sytuacji gdyńskich rodzin.

Monitoring

Praktyką stosowaną w projekcie, konieczną do kontynuowania, jest prowadzenie monitoringu działań zespołu.

Wskaźniki osiągnięcia rezultatów twardych to:

- liczba zrealizowanych kontraktów socjalnych,
- liczba zrealizowanych działań,
- **liczba dzieci, które pozostały w rodzinach.**

Narzędziem do pomiaru rezultatów twardych będzie analiza kontraktu socjalnego (w tym opinii pracownika socjalnego) i wywiadu środowiskowego.

Wskaźniki rezultatów miękkich to:

- podniesienie poziomu kompetencji zawodowych,
- podniesienie kompetencji rodzicielskich,
- podniesienie kompetencji społecznych,
- zwiększenie u klientów poziomu motywacji i wiary we własne siły,
- poprawa relacji w rodzinach.

Narzędziem do pomiaru będzie kontrakt socjalny, roczna (lub po zakończeniu współpracy) ocena realizacji kontraktu socjalnego, opinia o rodzinie, listy obecności i udziału w instrumentach aktywnej integracji.

W ramach monitorowania pracy zespołu zbierane będą dane dotyczące:

- ilości trwających kontraktów socjalnych,
- ilości zakończonych kontraktów socjalnych,
- liczby osób korzystających ze szkoleń/warsztatów,
- liczby osób, które ukończyły kursy, szkolenia,
- liczby osób w rodzinach objętych pomocą w tym liczba dzieci,
- liczby rodzin objętych nadzorem kuratora,
- dalszych losów rodziny na podstawie bazy POMOST.

Narzędzia monitoringu:

- kwestionariusz diagnostyczny,
- kontrakty socjalne i jego oceny,
- bieżąca dokumentacja – rejestry działań, karty aktywnej integracji, skierowania na podjęte działania, listy obecności, sprawozdania, system POMOST.

Organizacja pracy Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną

Pracownicy zespołu pracować będą na podstawie umowy o pracę, w wymiarze całego etatu. Praca odbywać się będzie z zastosowaniem równoważnego czasu pracy – daje to możliwość dostosowania czasu pracy do potrzeb rodziny i umożliwia współpracę ze wszystkimi członkami rodziny.

Siedziba zespołu Intensywnej Pracy Socjalnej znajdować się powinna w miejscu, które umożliwi dobrą komunikację i możliwość dojazdu w porównywalnym czasie do różnych dzielnic miasta z centrum Gdyni. W siedzibie znajdują się pomieszczenia, służące do pracy biurowej dla 20 pracowników Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną, koordynatora, pracownika monitoringu, a także pomieszczenie umożliwiające prowadzenie zebrań całego zespołu i realizację zajęć warsztatowych dla klientów. Pomieszczenia do pracy biurowej wyposażone będą w niezbędne do pracy meble i urządzenia. Siedziba będzie miała dostęp do Internetu i telefonu. Ponadto znajdują się w niej pomieszczenie socjalne. Wyodrębnione będzie też pomieszczenie, przeznaczone do spotkań z klientami oraz toaleta dla klientów.

Instrumenty aktywnej integracji

Ważnym elementem w pracy pracownika Intensywnej Pracy Socjalnej jest możliwość zapewnienia rodzinom, objętym jego wsparciem, dostępu do Instrumentów Aktywnej Integracji. Należą do nich między innymi:

Wsparcie psychologiczne – prowadzone przez psychologa, posiadającego specjalistyczną wiedzę i odpowiednie narzędzia aby skutecznie i metodycznie zdiagnozować problemy, które doprowadziły do nieprawidłowego funkcjonowania rodziny. Wsparcie psychologiczne jest instrumentem wspomagającym pracownika Intensywnej Pracy Socjalnej w motywowaniu rodziny do pracy nad zmianą swojej sytuacji życiowej. Psycholog, realizujący wsparcie psychologiczne może też skierować klienta do innego specjalisty, bądź motywować do wizyty u lekarza, jeżeli w trakcie współpracy z rodziną stwierdzi taką potrzebę.

Warunki, jakie muszą być spełnione w ramach współpracy psychologa z pracownikiem socjalnym:

- rozdzielenie kompetencji w relacji z klientem;
- uznanie, że nie każdy obszar psychoemocjonalny klienta musi być dostępny dla pracownika socjalnego;
- uznanie, że psycholog posiada specjalistyczną wiedzę i narzędzia, aby skuteczniej zdiagnozować klienta oraz wspierać go, w tym może potwierdzić, lub wykluczyć, potrzebę dalszego kierowania klienta do diagnozowania i ewentualnego leczenia psychiatrycznego oraz może łatwiej przekonać klienta do podjęcia takiego leczenia z racji wykonywanego zawodu;
- dzielenie się wiedzą psychologiczną w obszarze wspierania klienta, w tym informacjami o dostępności terapii poza ramami MOPS;
- psycholog wspiera pracownika Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną w motywowaniu klienta do podejmowania zmian w swojej sytuacji życiowej, zgodnie z jednolicie ustaloną ścieżką pracy z rodziną.

Doradztwo zawodowe – prowadzone przez pracownika, posiadającego specjalistyczną wiedzę w zakresie doradztwa zawodowego, którą wykorzystuje w pracy z rodzinami ob-

jętymi wsparciem Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną. Wsparcie zawodowe koncentruje się wokół monitoringu aktualnych możliwości na rynku pracy. Tym samym specjalista, realizujący wsparcie zawodowe, posiada wiedzę o ofertach pracy i kursach zawodowych, organizowanych przez PUP. Zna aktualne przepisy z zakresu prawa pracy i rejestracji w urzędzie pracy. Prowadzi też szkolenia i warsztaty z tematyki aktywizacji zawodowej oraz pomaga w profesjonalnym przygotowaniu i skompletowaniu dokumentów aplikacyjnych (np. cv i listu motywacyjnego).

Monitoruje aktualny rynek pracy i ma większą specjalistyczną wiedzę nt. potrzeb rynku, oczekiwań pracodawców, oferowanych dla klientów kursów na wolnym rynku, terminach, miejscach np. targów pracy itp.

Będzie pośrednikiem między Zespołem ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną, MOP-Sem a PUP, tym samym może wynegocjować oferty pracy czy kursów zawodowych dla zmotywowanych klientów. Może informować Zespół ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną o aktualnych ofertach PUP, fundacjach działających w obszarze aktywizacji zawodowej itp.

Terapia przeciwalkoholowa i diagnoza DDA – wsparcie w tym zakresie obejmuje diagnozę choroby alkoholowej i syndromu Dorosłego Dziecka Alkoholika. Ma na celu pomoc rodzinom w uświadomieniu kluczowego wpływu, jaki wywiera problem alkoholowy na wszystkie sfery życia rodziny, a także jak wiele generuje trudności życiowych. Efektem pracy terapeuty jest podjęcie przez osoby dotknięte problemem uzależnienia od alkoholu bądź syndromem DDA terapii, zmiana postaw myślowych i w funkcjonowaniu.

Szkolenia z zakresu podnoszenia kompetencji miękkich w tym: treningi ekonomiczne, gospodarowanie środkami finansowymi, radzenia sobie ze złymi kredytami.

„Szkoła dla rodziców” – cykl spotkań, których głównym celem jest wspieranie rodziców w radzeniu sobie w codziennych kontaktach z dziećmi. Zwiększanie kompetencji rodzicielskich, umiejętności opiekuńczo-wychowawczych. Efektem udziału w zajęciach szkoły jest poprawa komunikacji w rodzinie, pogłębienie relacji między jej członkami, zmiana postawy wychowawczej a także wymiana doświadczeń między uczestnikami zajęć. Jest to również nauka dialogu i kształtowanie więzi, opartych na wzajemnym szacunku. Rodzice podczas zajęć przekonują się, że wychowywanie dzieci to nie tylko zabezpieczenie ich potrzeb fizjologicznych, ale także zaspokajanie potrzeb psychicznych i emocjonalnych.

Jest to czas na refleksję nad własną postawą wychowawczą, a przede wszystkim wymiana doświadczeń: – „nie jestem sam z moim problemem, inni mają podobnie...” To wszystko prowadzi do polepszenia i pogłębienia relacji, która daje zadowolenie i poczucie wzajemnej bliskości. Szkoła dla Rodzin sprzyja również nawiązywaniu nowych znajomości, tworzy się grupa wzajemna wsparcia.

Koszty i finansowanie

Działanie Zespołu ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną finansowane są ze środków gminy Gdynia i zabezpieczone w ramach tzw. strategii wyjścia z projektu⁴.

⁴ dokument wskazujący etapy finansowania działań IPS przez gminę w latach 2012-14

Podstawowy zakres finansowania obejmuje:

- koszty wynagrodzenia pracowników,
- wynajem i utrzymanie pomieszczeń,
- wyposażenie stanowisk pracy, zakup materiałów biurowych, chemii gospodarczej,
- zakup innych materiałów niezbędnych do prowadzenia szkoleń i warsztatów,
- koszt superwizji dla pracowników socjalnych,
- koszt szkoleń podnoszących kwalifikacje pracowników,
- organizacja niezbędnych działań (instrumenty aktywnej integracji) dla klientów Zespołu.

Podsumowanie

Artykuł ten poświęcony był przedstawieniu modelu pracy, który będzie realizowany przez nową jednostkę organizacyjną MOPS – Zespół ds. Intensywnej Pracy Socjalnej z Rodziną.

Intensywna praca socjalna, która będzie realizowana w zespole, to w pewnym sensie odpowiedź na problem przedstawiony przez prof. A. Kotlarską-Michalską: „Dylematy w pracy socjalnej z rodziną to przede wszystkim dylematy natury moralnej – jak skutecznie zachęcać do współpracy, aby rodzina dostrzegała sens swojej aktywności, aby chciała uczestniczyć w programach aktywizacji, reintegracji, socjoterapii, psychoterapii. Dylematy dotyczą również zakresu kontroli nad rodziną, kontroli efektywnej, aby z jednej strony rodzina odczuwała proces nadzorowania i stymulowania jej do aktywności, a z drugiej strony aby potrafiła samodzielnie funkcjonować po zakończonej z nią pracy socjalnej. Praca z rodzinami wieloprotblemowymi wymaga gruntownej diagnozy, diagnozy wielostronnej i sam pracownik socjalny nie może jej w pełnym zakresie przeprowadzić, stąd konieczność kooperacji z psychologiem, psychoterapeutą, socjoterapeutą i pedagogiem, czyli zespołem specjalistów”⁵.

Model pracy, który realizowany będzie przez zespół, został wypracowany w ciągu sześciu lat pracy projektu „Rodzina bliżej siebie”. To model wsparcia gdyńskich rodzin, sztyty na miarę każdej z nich. Oparty na potencjale rodziny i jej zasobach. Ponieważ sprawdził się i osiągnął bardzo dobre rezultaty, dlatego należy go kontynuować.

Zakończenie

Cała publikacja dotyczy podsumowania rezultatów, jakie projekt wniósł do gdyńskiej pomocy społecznej. Od początku dane mi było go współtworzyć i w nim pracować. Ogromnie cieszą mnie jego osiągnięcia. Nie stałoby się tak, gdyby nie udało się zebrać zespołu zapaleńców, pracowników socjalnych nie bojących się nowych wyzwań. Osób, które w wizji projektu ujrzały coś, co kazało im podjąć się tego, jakże trudnego i nowego zadania, jakim było asystowanie. Dziękuję asystentom: Anecie Hapka-Biernackiej, Hani Masalskiej, Ani Marcinkowskiej, Asi Rudzkiej, Justynce Stefanowskiej, Oli Wójcikowskiej za pierwszy rok i wszystkie kolejne lata.

⁵ A. Kotlarska-Michalska, Praca socjalna w rodzinie, z rodziną i dla rodziny w perspektywie ról zawodowych pracownika socjalnego i asystenta rodziny, (w:) A Żukiewicz (red.) Asystent rodzinny. Nowy zawód i nowa usługa w systemie wspierania rodzin. Od opieki i pomocy do wsparcia, MOPS, Kraków 2011, s.68

Dziękuję też tym asystentom, którzy pojawili się w drugiej i następnych edycjach projektu: Krysi Chołdrych, Ani Rożek-Plichcie, Uli Samulak, Julicie Wirkus-Ostrowskiej, Bożenie Plichcie, Ewie Kunowskiej, Justynce Religa-Wlazło, Małgosi Rytel, Asi Michniewicz, Asi Szymańskiej, Emilce Wójcikowskiej, Uli Lewandowskiej, Milenie Sadowskiej, Magdzie Grodzie, Magdzie Nowak, Żanecie Kamrowskiej, Eli Zielińskiej, Wiolecie Gamrot, Nataszy Kalinowskiej, Agnieszce Butkiewicz, Agnieszce Kochanek, Małgosi Rubach, Iwonie Deyk, Justynce Herman-Gregorek i Pawłowi Wyszomirskiemu za to, że włożyli w swoją pracę tak dużo serca i zaangażowania i za to, że chciało im się chcieć.

Dziękuję za współpracę wszystkim pracownikom Panelu 2.

Szczególne słowa podziękowania za świetną współpracę kieruję do tych, którzy wraz ze mną ogarniali tematy administracyjno-księgowo-monitoringowo-promocyjne: Oli Pakólskiej, Sabinie Zaledze, Magdzie Grodzkiej, Magdzie Janik, Marzenie Jop, Natalii Puc, Monice Rudnik, Magdzie Gajewskiej, Gosi Stromskiej, Ali Chelińskiej, Oli Dębskiej-Cenian, Adamowi Millerowi, Robertowi Cymanowi, Marcinowi Sannerowi, Tomkowi Łosiowi, Czar-kowi Horewiczowi, Pawłowi Włodarczakowi, Adamowi Cenianowi i wszystkim innym, którzy ciężko razem z nami pracowali i z nami byli. Dziękuję wszystkim, którzy z nami współpracowali – pracownikom socjalnym, wszystkim pracownikom MOPS, kuratorom, policjantom, strażnikom miejskim, pedagogom szkolnym, pracownikom Urzędu Miasta i wykonawcom działań.

Dziękuję dyrekcji MOPS: głównej szefowej Mirosławie Jezior i jej zastępcom: Katarzynie Stec, Jarosławowi Józefczykowi i Franciszkowi Bronkowi, za zaufanie, jakim mnie obdarzyli i wszelką pomoc.

Dziękuję władzom miasta za wsparcie od początku do końca, stworzenie możliwości podtrzymania rezultatów projektu i utworzenie dwóch nowych jednostek organizacyjnych MOPS.

Z wyrazami szacunku
Katarzyna Łangowska

