

Monitorowanie Losów Dziecka

– interdyscyplinarna ochrona dzieci
przed krzywdzeniem i przemocą



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MINISTERSTWO PRACY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Monitorowanie Losów Dziecka – interdyscyplinarna ochrona dzieci przed krzywdzeniem i przemocą

Warszawa 2015

Autorzy:

Mirosława Kątna
Katarzyna Przyborowska
Marlena Dałek
Daria Drab

Współpraca merytoryczna:
Instytut Rozwoju Służb Społecznych
Marszałkowska 34/50
00-554 Warszawa
tel: (22) 621 04 23
faks: (22) 629 40 18
www.irss.pl



Projekt okładki, druk i oprawa:
Drukarnia Braci Grodzickich Sp.J.
05-500 Piaseczno, ul. Geodetów 47a
www.dbg.com.pl



Publikacja powstała w ramach projektu systemowego „Monitorowanie Losów Dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie” realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich z inicjatywy Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

Wydawca:
Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
Aleje Jerozolimskie 65/79
00-697 Warszawa
tel: (22) 237 00 00
faks: (22) 237 00 99
www.crzl.gov.pl



Kopiowanie i rozpowszechnianie może być dokonane za podaniem źródła
Copyright by Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, 2015

ISBN: 978-83-7951-358-1

Nakład: 3000 egz.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MINISTERSTWO
PRACY I POLITYKI
SPOŁECZNEJ



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

| | | |
|-------|--|----|
| 1. | WPROWADZENIE | 5 |
| 2. | CZYM JEST PRZEMOC WOBEC DZIECKA | 7 |
| 3. | AKTUALNY SYSTEM INTERWENCJI WOBEC PRZEMOCY | 9 |
| 4. | PROFILAKTYKA PRZEMOCY WOBEC DZIECKA | 12 |
| 5. | MONITOROWANIE LOSÓW DZIECKA JAKO MODEL PROFILAKTYKI II-RZĘDOWEJ | 14 |
| 5.1. | Założenia modelu | 14 |
| 5.2. | Zadania Koordynatora Ochrony Dziecka | 16 |
| 5.3. | Wymagane kwalifikacje Koordynatora Ochrony Dziecka | 16 |
| 6. | ANKIETA SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA JAKO NARZĘDZIE DO MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA | 17 |
| 6.1. | Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące środowiska rodzinnego? | 18 |
| 6.2. | Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące rodzica/opiekuna? | 21 |
| 6.3. | Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące dziecka? | 23 |
| 6.4. | ANKIETA SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA | 26 |
| 7. | A CO JEŚLI PROFILAKTYKA TO ZA MAŁO? | 34 |
| 8. | INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY – NARZĘDZIE DO PRACY Z RODZINAMI, W KTÓRYCH MOŻE DOJŚĆ DO PRZEMOCY WOBEC DZIECKA | 36 |
| 9. | ZASADY TWORZENIA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA RODZINY | 37 |
| 10. | INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY | 39 |
| 11. | PRACA Z KLIENTEM – ROZPOZNAWANIE MOTYWACJI I MOTYWOWANIE KLIENTA DO ZMIANY | 47 |
| 12. | WYWIAD MOTYWUJĄCY JAKO TECHNIKA PRACY Z RODZINAMI W KRYZYSIE | 55 |
| 13. | PRAKTYCZNA ANALIZA BUDOWANIA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA RODZINY | 58 |
| 13.1. | Przypadek nr 1 – Piotrek, 13 lat | 58 |
| 13.2. | Przypadek nr 2 – Wojtek, 4 miesiące | 73 |
| 14. | SCHEMAT POSTĘPOWANIA W RAMACH MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA | 87 |
| 15. | REKOMENDACJE DOTYCZĄCE BUDOWANIA SYSTEMU MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA I WDRAŻANIA OPRACOWANYCH NARZĘDZI | 90 |
| 16. | WYTYCZNE DO WDRAŻANIA SYSTEMU MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA PRZEZ SAMORZĄD | 92 |
| 17. | ZAKOŃCZENIE | 93 |
| 18. | ZAŁĄCZNIKI | 94 |

WPROWADZENIE

Model opracowany w ramach projektu „Monitorowanie Losów Dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie” w ostatecznym kształcie jest wynikiem pracy autorek i profesjonalistów uczestniczących w seminariach konsultacyjnych w czterech miastach Polski (Opolu, Warszawie, Kielcach, Katowicach). Udział praktyków okazał się bezcenny. Dlatego autorki dziękują za otwartość i gotowość do dzielenia się swoimi przemyśleniami wszystkim uczestnikom spotkań seminaryjnych.

Niniejszy **Poradnik** jest integralną częścią projektu „Monitorowanie Losów Dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie”.

Jego głównym celem jest usprawnienie systemu lokalnej współpracy (na poziomie gminy) przeciwdziałającego przemocy w rodzinie wobec dziecka. Natomiast podstawę prawną stanowi przepis wynikający z art. 8, pkt 6 i 7 ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. nr 180 poz. 1493 z późn. zm.). Ta ustawa oraz inne przepisy prawa umożliwiają, a nawet wręcz obligują do podejmowania działań profilaktycznych, wspierających i naprawczych na rzecz dzieci i ich rodzin.

Poradnik to publikacja przygotowana dla specjalistów „pierwszego kontaktu” – czyli osób, które pracują w różnych lokalnych instytucjach mających bezpośredni kontakt z dziećmi oraz ich rodzicami. Zakładamy, że zawarte w poradniku informacje i wyjaśnienia pomogą różnym grupom zawodowym dostrzec konieczność pomocy dziecku i jego rodzinie. Do wymienionych grup zaliczają się przede wszystkim: pracownicy socjalni, asystenci rodziny, psychologowie, pracownicy ochrony zdrowia, nauczyciele, kuratorzy, pedagodzy i policjanci.

Specjaliści pracujący z rodzinami wiedzą, że w sytuacji wystąpienia przemocy w rodzinie, zwłaszcza gdy dziecko jest osobą bezpośrednio jej doznającą, inicjuje się działania interwencyjne. Muszą być one podejmowane zdecydowanie, gdyż mają charakter ratowniczy.

Zanim jednak dojdzie do zdarzenia kryzysowego, wiele sytuacji w rodzinie można korygować oraz niwelować niepokojące zachowania czy postawy. W związku z tym należy zintensyfikować działania o charakterze profilaktycznym. Jednak, aby były one skuteczne, przede wszystkim trzeba wiedzieć, do jakich dzieci i jakich rodzin należy je kierować.

Projekt „*Monitorowanie Losów Dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie*” jest skierowany na potrzeby dzieci z rodzin z „grup ryzyka” zagrożonych zjawiskiem przemocy, a także do dzieci już dotkniętych krzywdzeniem.

Celem nadrzędnym projektu jest ochrona i wspieranie bezpiecznego rozwoju dzieci zagrożonych krzywdzeniem i przemocą.

Podejście do przeciwdziałania krzywdzeniu może mieć charakter:

- Reaktywny (interwencyjny)

Podejmowanie natychmiastowych działań interwencyjnych jest konieczne, aby chronić dziecko przed przemocą, a także wówczas, gdy trzeba zapewnić prawidłową opiekę dziecku, które doświadcza poważnego zaniedbania – zagrażającego jego życiu czy zdrowiu, zwłaszcza gdy jest to niemowlę.

Należy zdawać sobie sprawę z faktu, że nie podjęcie natychmiastowej pomocy, ochrony, opieki zastępczej oznacza kryzys dla samego dziecka, dla rodziny oraz dla systemu profesjonalnej pomocy.

- Proaktywny (profilaktyczny)

Podejmowanie działań edukacyjnych, oferujących wsparcie zanim dojdzie do sytuacji wymagającej interwencji. Podejście profilaktyczne opiera się na prawie dziecka do bezpiecznego dzieciństwa, z uwzględnieniem poszanowania praw i autonomii rodziny.

Zadania opisane w projekcie „*Monitorowanie Losów Dziecka – standard postępowania pracowników socjalnych – narzędzie służące ochronie dzieci przed przemocą w rodzinie*” podejmowane są na terenie lokalnym, a jednostką odpowiedzialną za ich inicjowanie i pracę na rzecz ochrony dziecka i rodziny jest gmina.

Idea projektu jest myślenie o rodzinie jako głównym systemie wspierającym rozwój dziecka oraz założenie, że pozostaje ono w centrum zainteresowania zaangażowanych instytucji.

CZYM JEST PRZEMOC WOBEC DZIECKA

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem występującym w wielu rodzinach w Polsce. Co roku blisko 5 000 małoletnich jest pokrzywdzonych przestępstwami, np. z art. 207 k.k. (przestępstwo znęcania się). W corocznych statystykach dotyczących procedury „Niebieskie Karty” ponad 10 000 dzieci zostaje wskazanych jako osoby doznające przemocy. Jak wynika ze statystyk policyjnych za rok 2013, blisko 20 000 dzieci zostało dotkniętych przemocą w rodzinie¹. Skala zjawiska z całą pewnością jest znacznie większa, ponieważ w dalszym ciągu w wielu przypadkach, gdzie dochodzi do przemocy, nie jest ona ujawniana. Dodatkowo wielość definicji opisujących zjawisko przemocy ma wpływ na trudności w jego oszacowaniu.

W Polsce obowiązująca definicja przemocy w rodzinie, została zawarta w **ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** (Dz.U. Nr 180 poz. 1493, z późn. zm.). Zgodnie z nią przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1 (osoby najbliższe w rozumieniu np.: 115 § 11 Kodeksu karnego, a także inne osoby wspólnie zamieszkujące lub gospodarujące), w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

Przemoc w rodzinie charakteryzuje się tym, że:

1. Jest intencjonalna

Przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie osoby doznającej przemocy.

2. Siły są nierówne

W relacji jedna ze stron ma przewagę nad drugą (nie tylko fizyczną).

3. Narusza prawa i dobra osobiste

Osoba stosująca przemoc wykorzystując przewagę siły (nie tylko fizycznej), narusza podstawowe prawa drugiej osoby (np. prawo do nietykalności fizycznej, godności, szacunku).

4. Powoduje cierpienie i ból

Osoba stosująca przemoc naraża zdrowie i życie drugiej osoby na poważne szkody. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że osoba doznająca przemocy ma mniejszą zdolność do samoobrony.

¹ Statystyki Komendy Głównej Policji, www.policja.gov.pl.

W przypadku przemocy wobec dzieci należy wyróżnić 4 podstawowe formy krzywdzenia w rodzinie: przemoc fizyczną, przemoc psychiczną, wykorzystywanie seksualne i zaniedbanie.

Przemoc fizyczna wobec dziecka to celowe użycie siły fizycznej, które powoduje lub z dużym prawdopodobieństwem może spowodować, uszczerbek na zdrowiu, zagrażać jego życiu, rozwojowi i godności. Działania te mogą obejmować: uderzanie, bicie, kopanie, potrząsanie, gryzienie, duszenie, parzenie, przypalanie, trucie (Światowa Organizacja Zdrowia, 2006).

Przemoc psychiczna wobec dziecka (krzywdzenie emocjonalne) oznacza brak zapewnienia odpowiedniego rozwojowo, wspierającego środowiska, łącznie z dostępnością osoby znaczącej, by dziecko mogło rozwinąć stabilne i pełne kompetencje emocjonalne i społeczne, adekwatne do jego osobistych możliwości i kontekstu społecznego, w którym żyje. Te niekorzystne działania wobec dziecka, powodują lub z dużym prawdopodobieństwem mogą spowodować krzywdy zdrowotne, fizyczne, psychiczne, moralne lub społeczne w rozwoju dziecka, a kontrola nad nimi spoczywa na rodzicu lub innej osobie, z którą dziecko pozostaje w relacji opartej na zaufaniu, władzy lub odpowiedzialności (Światowa Organizacja Zdrowia, 1999).

Wykorzystywanie seksualne dziecka to aktywność seksualna z udziałem dziecka (do 15 roku życia), podjęta przez dorosłego, nastolatka lub dziecko. Osoba, która wykorzystuje ma przewagę wiekową, fizyczną lub intelektualną nad dzieckiem. Wykorzystywanie seksualne ma miejsce wtedy, gdy następuje **bezpośredni kontakt fizyczny o charakterze seksualnym** (dotykanie dziecka lub nakłanianie go do dotykania dorosłego bądź do masturbacji), ale także, **kiedy nie ma takiego kontaktu** (np. obnażanie, pokazywanie pornografii, prowadzenie z dzieckiem rozmów o tematyce erotycznej wykraczających poza edukację seksualną).

Zaniedbanie dziecka to nie zapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka w sferze zdrowotnej, edukacyjnej i emocjonalnej, m.in. odpowiedniego odżywiania, schronienia i bezpieczeństwa, w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom i w następstwie powodujące lub mogące powodować uszczerbek na zdrowiu dziecka lub zaburzenie rozwoju psychicznego, moralnego lub społecznego (Światowa Organizacja Zdrowia, 1999). Wyróżnia się zaniedbanie fizyczne (ekonomiczne, zdrowotne), emocjonalne, edukacyjne (intelektualne).

AKTUALNY SYSTEM INTERWENCJI WOBEC PRZEMOCY

Obowiązujący w Polsce system interwencji wobec przemocy w rodzinie, a tym samym wobec dziecka dotkniętego przemocą/krzywdzeniem, opiera się przede wszystkim na fundamentalnej zasadzie konstytucyjnej zapisanej w **art. 72 Konstytucji RP**, która określa, że obowiązkiem państwa jest zapewnienie dziecku prawa do opieki i pomocy władz publicznych, prawa do ochrony przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem oraz demoralizacją i wynikającej stąd zasady dobra dziecka, która jest podstawą polskiego **Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego**. Jego przepisy umożliwiają interwencję na rzecz dziecka doznającego krzywdy poprzez ingerencję sądu w zakres nieprawidłowo wykonywanej władzy rodzicielskiej.

Kolejnym elementem tego systemu jest **ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie** wskazująca, że „podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”. Procedura ta obejmuje ogół czynności podejmowanych przez wskazane instytucje i realizowanych w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie, zatem także przemocy wobec dzieci. Ostatnim składnikiem obowiązującego systemu interwencji jest **Kodeks karny**, zawierający przepisy dotyczące przestępstw z użyciem przemocy wobec dziecka i rodziny, umożliwiające karanie sprawców tych czynów.

Podstawą działań interwencyjno-wspierających na rzecz dzieci krzywdzonych i ich rodzin jest procedura „Niebieskie Karty”. Umożliwia ona oprócz interwencji polegającej na zatrzymaniu przemocy, wdrożenie działań ukierunkowanych na uzyskanie pożądanej, korzystnej dla dziecka zmiany w rodzinie. Czynności składające się na samą procedurę „Niebieskie Karty”, zadania służb oraz wzory niezbędnych formularzy określa **Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” i wzorów formularzy „Niebieska Karta”** (Dz. U. nr 209 poz. 1245), wydane na podstawie art. 9d ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 180 poz. 1493, z późn. zm.).

Koordynatorem działań w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie na danym terenie jest w świetle ustawy gminny/miejski Zespół interdyscyplinarny powoływany przez wójta/burmistrza/prezydenta miasta. Zespół interdyscyplinarny tworzy lokalną (gminną/miejską) politykę dotyczącą przeciwdziałania przemocy

oraz koordynuje i integruje prace instytucji w tym zakresie na danym terenie, a także inicjuje interwencje w środowiskach dotkniętych przemocą w rodzinie.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wskazuje, że w celu rozwiązywania problemów związanych z występowaniem przemocy w rodzinie w indywidualnych przypadkach Zespół interdyscyplinarny może tworzyć grupy robocze. Do zadań grup roboczych realizujących procedurę w indywidualnych przypadkach należy w szczególności:

- opracowanie i realizacja planu pomocy w przypadkach występowania przemocy w rodzinie;
- monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem przemocy;
- dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz ich rezultatów.

Możliwe jest także podejmowanie przez grupy robocze innych zadań sprzyjających zmianie sytuacji rodziny dotkniętej przemocą, na przykład: poprzez wzmacnianie jej zasobów, motywowanie do realizowania ustalonych wspólnie działań.

Zakończenie realizacji procedury „Niebieskie Karty” jest możliwe w dwóch sytuacjach:

- kiedy przemoc ustała i służby mają uzasadnione przypuszczenie o zaprzestaniu dalszego jej stosowania oraz po zrealizowaniu indywidualnego planu pomocy
- lub
- kiedy brak jest zasadności podejmowania działań.

Decyzja o zakończeniu procedury „Niebieskie Karty” musi być udokumentowana w formie protokołu.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wskazując model interwencji wobec przemocy w rodzinie, nakłada na przedstawicieli **pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia** obowiązek **wszczynania i prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”**. Jest ona inicjowana w sytuacji, gdy przedstawiciele jednego ze wskazanych wyżej podmiotów w toku prowadzonych czynności służbowych/zawodowych powezmą podejrzenie stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

Kiedy służby podejrzewają stosowanie przemocy w rodzinie wobec dziecka, procedura „Niebieskie Karty” powinna być inicjowana i realizowana w obecności rodzica (jeśli to nie on stosuje przemoc), opiekuna prawnego lub faktycznego. Co powinien wziąć pod uwagę specjalista wszczynający procedurę na rzecz dziecka? Powinien zawsze polegać na swojej wiedzy oraz doświadczeniu zawodowym i życiowym, a także mieć na uwadze definicje przemocy opisane we wcześniejszej części poradnika.

Kluczowymi służbami inicjującymi procedurę w przypadku krzywdzenia dziecka są przedstawiciele pomocy społecznej, ochrony zdrowia oraz oświaty. Nie można oczywiście wykluczyć udziału przedstawicieli Policji w inicjowaniu interwencji na rzecz dziecka. Każda z instytucji działa w ramach własnych obowiązków służbowych lub zawodowych.

W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą w rodzinie ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie wskazuje również możliwość bezpośredniej ochrony dziecka poprzez odebranie go z rodziny przez pracownika socjalnego (w porozumieniu z przedstawicielami Policji i ochrony zdrowia) i umieszczenie go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej, w rozumieniu art. 115 § 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. nr 88, poz. 553, z późn. zm.), w rodzinie zastępczej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

PROFILAKTYKA PRZEMOCY WOBEC DZIECKA

Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, zobowiązujące do działań profilaktycznych, wzmacniane są przez Konwencję o Prawach Dziecka.

Artykuł 19 Konwencji o Prawach Dziecka stanowi, że „każdy ratyfikujący konwencję kraj zobligowany jest do podjęcia wszelkich kroków w dziedzinie ustawodawczej, administracyjnej, społecznej oraz wychowawczej dla ochrony dziecka przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej krzywdy lub nadużyć, zaniedbania bądź niedbałego traktowania lub wyzysku, w tym wykorzystywania w celach seksualnych”. Tego rodzaju środki ochronne powinny zawierać, tam gdzie jest to właściwe, skuteczne procedury w celu stworzenia programów społecznych dla realizacji pomocy dziecku oraz osobom sprawującym opiekę nad dzieckiem, jak również inne formy działań prewencyjnych dla ustalenia, informowania, wszczynania i prowadzenia śledztwa, postępowania, notowania wymienionych wyżej przypadków niewłaściwego traktowania dzieci oraz tam, gdzie jest to właściwe, ingerencji sądu.

Podejście profilaktyczne jest zgodne z podejściem opartym na prawie dziecka do bezpiecznego dzieciństwa.

Rodzina jest środowiskiem, które powinno zapewniać dziecku bezpieczeństwo i prawidłowe warunki do rozwoju fizycznego, społecznego, poznawczego i emocjonalnego. Ze względu na różnego rodzaju kryzysy (naturalne i sytuacyjne) oraz trudności, warunki te nie zawsze mogą być spełnione. Zapewnienie odpowiedniego wsparcia i pomocy rodzinom w takich sytuacjach może przyczynić się do wzmocnienia kompetencji rodziców, polepszenia ich sytuacji i pomocy w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami w życiu codziennym. Tego rodzaju oddziaływania nazywane są **profilaktyką**.

Profilaktyczne przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci jest zbiorem działań mających na celu przede wszystkim psychoedukację oraz eliminowanie lub redukcję czynników mogących nasilać stres u rodziców. Dzięki obniżeniu codziennego poziomu stresu, rodzice mają szansę na lepsze radzenie sobie z wychowywaniem dzieci.

Działania profilaktyczne ukierunkowane są na ograniczenie liczby przypadków krzywdzenia dzieci, a co za tym idzie, zapewnienie im odpowiednich warunków do rozwoju.

Badania naukowe prowadzone we Francji, Wielkiej Brytanii i USA wskazują, że działania profilaktyczne mają wysoką skuteczność społeczną, ale także przyczyniają się do obniżenia kosztów, wynikających z podejmowania działań interwencyjnych (wydatki związane z leczeniem osób doznających przemocy i stosujących przemoc, koszty wymiaru sprawiedliwości).

Poziomy profilaktyki:

- 1. Profilaktyka I-rzędowa** to podejście uniwersalne skierowane do całej populacji dzieci i rodzin. Obejmuje ona między innymi: bilanse dziecka, psychoedukację dotyczącą umiejętności rodzicielskich, rozwoju dziecka, wizyty patronażowe w rodzinach z małym dzieckiem.
- 2. Profilaktyka II-rzędowa** to podejście skierowane do rodzin, gdzie rozpoznane zostały czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci, a co za tym idzie istnieje podwyższone ryzyko krzywdzenia. Obejmuje ona między innymi: edukację rodzin, warsztaty umiejętności wychowawczych, warsztaty dotyczące radzenia sobie z konkretnymi trudnościami w rodzinie oraz wsparcie psychologiczne.
- 3. Profilaktyka III-rzędowa** to działania interwencyjne podejmowane w sytuacjach faktycznego krzywdzenia dzieci. Obejmuje ona procedurę „Niebieskie Karty”, zabezpieczenie zdrowia i życia dziecka, działania zapobiegające dalszemu krzywdzeniu dzieci oraz działania korekcyjne (oddziaływanie korekcyjno-edukacyjne dla osób stosujących przemoc w rodzinie, wsparcie psychologiczne, terapia).

MONITOROWANIE LOSÓW DZIECKA JAKO MODEL PROFILAKTYKI II–RZĘDOWEJ

Założenia modelu:

- Monitorowanie losów dziecka będzie obejmować swoimi działaniami dzieci w wieku **od 0 do 18** roku życia.
- Monitorowanie losów dziecka zagrożonego krzywdzeniem/krzywdzonego oraz praca z rodziną będą realizowane przez specjalistów na poziomie gminy/dzielnicy (w dużych miastach). Podmiotem odpowiedzialnym za **współpracę interdyscyplinarną** w ramach modelu Monitorowania Losów Dziecka jest **Koordinator Ochrony Dziecka** powoływany na poziomie **gminy/dzielnicy**.
- Specjaliści – przedstawiciele różnych grup zawodowych (pracownicy socjalni, asystenci rodziny, psychologowie, lekarze, pielęgniarki, pielęgniarki środowiskowe, nauczyciele, pedagodzy, policjanci, kuratorzy) otrzymają opracowane narzędzie – **Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka**.
- *Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka* to wykaz czynników ryzyka pogrupowanych według założenia, że mogą one dotyczyć: środowiska rodzinnego, rodziców, samego dziecka, gdzie każdy z czynników ryzyka jest opisany konkretnymi wskaźnikami i przykładowymi symptomami.
- Każdy specjalista w przypadku zauważenia **niepokojących sygnałów** (wskaźników i symptomów) zaznaczy wystąpienie danego czynnika (czynników) w *Ankiecie Sytuacji Rodzinnej Dziecka*.
- W zależności od wieku dziecka i okoliczności, niepokojące sygnały (wskaźniki i symptomy) może zaobserwować, np.: lekarz położnik, lekarz pediatra, pielęgniarka środowiskowa, opiekunka w żłobku, wychowawca w przedszkolu, nauczyciel, pedagog szkolny, pracownik socjalny, asystent rodziny, kurator, policjant, psycholog.
- Specjalista wypełnia *Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka* i przekazuje ją do *Koordinatora Ochrony Dziecka* (zadania Koordynatora zostały opisane poniżej).

- *Koordynatora Ochrony Dziecka* powołuje (zatrudnia) **wójt/burmistrz/prezydent miasta**. *Koordynator* jest odpowiedzialny za prowadzenie systemu monitorowania i koordynowanie działań na rzecz dzieci z rodzin z „grup ryzyka” (kwalifikacje *Koordynatora Ochrony Dziecka* zostały opisane poniżej).
- Dziecko zostanie określone, jako **dziecko z „grupy ryzyka”** i umieszczone w lokalnym systemie (bazie danych), jeżeli do *Koordynatora* trafi informacja o choćby jednym czynniku ryzyka zaobserwowanym przez specjalistę/specjalistów z różnych instytucji.
- W przypadku wystąpienia **czterech** lub więcej czynników ryzyka, *Koordynator Ochrony Dziecka* powoła **Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny**, składający się ze specjalistów z wyżej wymienionych instytucji, który opracuje **Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny**. Celem realizacji planu jest pomoc, wspieranie rodziny w taki sposób, aby nie doszło do krzywdzenia dziecka.
- W ramach *Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny*, *Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny* może zaoferować rodzinie następujące **formy pomocy i wsparcia** (zgodne z dostępną lokalnie ofertą pomocy):
 - konsultacje indywidualne, małżeńskie, rodzinne z psychologiem, położną, psychiatrą, prawnikiem;
 - pomoc psychologiczno-pedagogiczną w formie porad, konsultacji, warsztatów lub szkoleń;
 - terapię dla rodziców i dzieci po doświadczeniu traumy;
 - grupowe warsztaty umiejętności rodzicielskich;

Oferta pomocy i wsparcia dla rodziców i dzieci jest bezpłatna.

- *Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny* nie rzadziej niż **raz w miesiącu** przekazuje informacje dotyczące realizacji *Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny* do *Koordynatora Ochrony Dziecka*.
- *Koordynator Ochrony Dziecka* zamieszcza na bieżąco uzyskiwane **informacje w systemie (bazie danych)**, zamieszcza tam także informacje o zakończeniu realizacji *Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny*.
- **W ciągu roku** po zakończeniu realizacji *Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny*, *Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny* monitoruje sytuację rodziny (**ewaluacja po 6 i 12 miesiącach**).

- Informacja o dziecku pozostaje w systemie (bazie danych) do uzyskania przez niego **18 roku życia**.
- Przedstawiciele wszystkich instytucji zobowiązani są do zgłaszania *Koordinatorowi Ochrony Dziecka* niepokojących sytuacji, zagrażających jego bezpieczeństwu lub prawidłowemu rozwojowi dziecka.
- W przypadku dziecka już doświadczającego przemocy, podejmowane będą działania w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”.
- Model Monitorowania Losów Dziecka i jego narzędzia: *Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka* oraz *Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny* mają chronić dziecko przed krzywdzeniem i pomóc rodzinie. Ponadto opracowane narzędzia mają uwrażliwić i uporządkować myślenie specjalistów w zakresie systemowego wspierania rodzin i ochrony dzieci.

Zadania Koordynatora Ochrony Dziecka:

- stworzenie i zarządzanie bazą danych dotyczących dzieci z rodzin, gdzie zostały zaobserwowane czynniki ryzyka;
- powoływanie Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny;
- współpraca, w zależności od potrzeb, z Zespołem Wsparcia Dziecka i Rodziny (z inicjatywy własnej lub Zespołu);
- superwizowanie pracy Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny;
- uczestniczenie w zależności od potrzeb w podejmowaniu decyzji o dalszym postępowaniu w sprawach rodziny;
- propagowanie idei działań profilaktycznych.

Wymagane kwalifikacje Koordynatora Ochrony Dziecka:

- wykształcenie wyższe (z zakresu: psychologii/pedagogiki/pedagogiki specjalnej/nauki o rodzinie/pracy socjalnej/socjologii/politologii/resocjalizacji);
- udokumentowany, co najmniej 5-letni staż pracy w jednostkach realizujących zadania na rzecz dzieci i rodziny, w szczególności rodzin zagrożonych przemocą;
- doświadczenie w superwizowaniu zespołów specjalistów, pracujących w obszarze pomocy społecznej i przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

ANKIETA SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA JAKO NARZĘDZIE DO MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA

Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka to podstawowe narzędzie do identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka w rodzinie. Ankieta składa się z trzech elementów: czynniki ryzyka, wskaźniki i przykładowe symptomy. Specjaliści wypełniając Ankietę, zaznaczają przykładowe symptomy i wskaźniki oraz na tej podstawie stawiają hipotezy na temat czynników ryzyka.

Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka to wszelkie czynniki zwiększające prawdopodobieństwo, iż dziecko doświadczy intencjonalnego lub nieintencjonalnego krzywdzenia oraz nieodpowiednich dla niego oddziaływań, które mogą spowodować zaburzenia w przebiegu jego rozwoju.

Są to wszelkie czynniki, których identyfikacja wskazuje na szczególną potrzebę wspierania danej rodziny z dzieckiem. Czynniki ryzyka mogą być związane ze środowiskiem społecznym/systemem rodzinnym, mogą leżeć po stronie rodziców/opiekunów i/lub dziecka/dzieci.

Czynniki wymienione w Ankiecie Sytuacji Rodzinnej Dziecka ujawniają się za pomocą wskaźników, po których można poznać, że dany czynnik wystąpił.

Wskaźniki to konkretne fakty, potwierdzające wystąpienie czynnika. Dlatego wymienione w Ankiecie Sytuacji Rodzinnej Dziecka wskaźniki odpowiadają na pytanie, skąd wiem, że dany czynnik jest obecny w rodzinie.

Symptom/objaw to obecność konkretnych zachowań rodzica/opiekuna, konkretnych zachowań dziecka i/lub konkretnych obrażeń, które wskazują, że dany czynnik ryzyka jest znaczący dla zjawiska występowania krzywdzenia dziecka. Dlatego przykładowe symptomy/objawy zawarte w Ankiecie Sytuacji Rodzinnej Dziecka odpowiadają na pytanie, po czym poznam, że dany czynnik jest istotny dla występowania krzywdzenia.

Dla skutecznej ochrony dzieci przed przemocą, konieczna jest znajomość symptomów, które wskazują, że dziecko może doświadczać krzywdy. Trzeba pamiętać, że występowanie pojedynczego objawu nie jest dowodem na to, że dziecko doświadcza krzywdzenia. Jeśli jednak symptom powtarza się, bądź kilka objawów występuje jednocześnie, możliwe jest, że mamy do czynienia z przemocą wobec dziecka.

Podejrzenie, że dziecko doświadcza przemocy jest szczególnie uzasadnione, gdy u dziecka wraz z objawami współwystępują określone zachowania rodziców/ opiekunów, np. rodzic/ opiekun używa wobec dziecka obraźliwych, wulgarnych epitetów, wyśmiewa je, a dziecko ma myśli samobójcze. W takim przypadku należy niezwłocznie podjąć działania w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania przemocy wobec dzieci jest identyfikacja rodzin, w których istnieje ryzyko krzywdzenia (rozpoznanie czynników ryzyka) oraz motywowanie ich do szukania dla siebie pomocy.

Nie we wszystkich rodzinach, w których występują czynniki ryzyka, dochodzić będzie do krzywdzenia dzieci. Przyjmuje się, że **występowanie kilku czynników ryzyka** jest wskazaniem do objęcia rodziny dodatkową diagnozą, monitoringiem oraz szczególnie jej wspierania. Analizuje się i ocenia czynniki leżące po stronie:

- **rodziny jako całości;**
- **rodziców;**
- **samego dziecka.**

Dokonując analizy czynników ryzyka, mierzymy się z ich hierarchizacją. Niejednokrotnie podejmowanie decyzji na temat wagi poszczególnych czynników ryzyka jest zadaniem wyjątkowo trudnym lub wręcz niemożliwym. Aby dokładnie zanalizować sytuację rodzinną dziecka, konieczne jest wzięcie pod uwagę wyżej wymienionych czynników, specyfiki rodziny, ale także występowania czynników ochronnych (o tym niżej).

Proponowane uporządkowanie czynników ryzyka w poszczególnych kategoriach (środowisko rodzinne, rodzic/opiekun prawny, dziecko) wynika, z analizy poziomu stresu, jakiego mogą przysparzać. Przedstawiona ankieta jest sugestią, jednak każdorazowo konieczne jest analizowanie indywidualnych aspektów rodziny.

Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące środowiska rodzinnego?

Każdy człowiek osadzony jest w systemie rodzinnym. Nasze postawy, reakcje, sposoby radzenia sobie z trudnościami, to wynik wychowania oraz doświadczeń zebranych w dorosłym życiu. Dlatego ważne jest, aby popatrzeć na rodzinę całościowo.

Kryzysy wynikające z rozwoju rodziny

Koncepcja cyklu życia rodziny zakłada, że jest ona podstawową jednostką dla rozwoju człowieka. Pojęcie cyklu życia rodziny opracowała Evelyn Duvall (1977), tworząc tym samym nową rozwojową teorię funkcjonowania rodziny. Zadania rozwojowe rodziny muszą spełniać wymagania biologiczne, kulturowe oraz osobiste wszystkich jej członków. Rodzina w naturalny sposób przechodzi poszczególne etapy cyklu życia i nie musi to kończyć się sytuacją kryzysową. Niepomyślne przechodzenie przez kolejne fazy cyklu życia rodziny (niewypełnienie funkcji rodziny) może być czynnikiem ryzyka krzywdzenia dziecka (patrz: Załącznik nr 1 – „Cykl życia rodziny” Evelyn Duvall).

Związki mieszane

Różnorodność systemów kulturowych i religijnych, z których pochodzą rodzice może utrudniać wypracowanie spójnego systemu wychowawczego dla dziecka i mieć istotny wpływ na przeżywane trudności rodziny. Różnice kulturowe mogą być czynnikiem potęgującym sytuacje konfliktowe.

Izolacja społeczna i terytorialna

Pojęcie izolacji społecznej rozumiane jest jako brak lub znaczne ograniczenie interakcji społecznych, czy komunikacji z innymi ludźmi. Wyraża się poprzez brak kontaktu fizycznego z innymi, tworzenie barier społecznych.

Mogą to być bariery generowane przez osobę/rodzinę, np.:

- ✓ decyzja o wyjeździe z rodzinnego miasta, co ogranicza kontakt z rodziną, przyjaciółmi,
- ✓ unikanie kontaktów z uwagi na przeżywane trudności, np. trudna sytuacja ekonomiczna, choroba.

Mogą to być bariery generowane przez środowisko, np.:

- ✓ przekonania środowiska na temat rodziny sprawiają, że otoczenie unika z nią kontaktu.

Izolacja terytorialna jest wynikiem lokalizacji, w której mieszka rodzina np. dużej odległości od najbliższych sąsiadów.

Ograniczone kontakty społeczne lub ich brak mogą wpływać na gorsze funkcjonowanie rodziny, a co za tym idzie na jakość opieki sprawowanej przez rodziców nad dzieckiem.

Ponadto brak kontaktów społecznych czyni rodzinę bardziej anonimową i daje przekonanie, że nawet krzywdzące zachowania wobec dziecka nie ujrzą światła dziennego.

Struktura rodziny

Niestandardowa struktura rodziny (rodzina rozbita, adopcyjna, zastępcza, rodzina zrekonstruowana, rodzina patchworkowa) może powodować trudności wynikające z różnorodności doświadczeń i systemów wartości poszczególnych członków rodziny. Może to przysparzać wielu problemów w życiu codziennym i sprzyjać krzywdzeniu dzieci.

W sytuacji wychowywania dziecka przez samotnego rodzica, cały ciężar związany z opieką nad dzieckiem spoczywa na jednej osobie. Bywa to dużym obciążeniem i może łączyć się z ważnym elementem – zmęczeniem opieką nad dzieckiem. Przy braku wsparcia, może to być dla rodzica bardzo stresogenne.

Przewlekła choroba lub niepełnosprawność osoby zamieszkującej wspólnie z rodziną

Choroba członka rodziny, szczególnie wymagająca od rodzica/rodziców opieki nad chorym może stwarzać zagrożenie krzywdzeniem dziecka. Zmęczenie, bezsilność wobec choroby istotnie mogą obniżyć uważność rodzica na potrzeby dziecka. Przeciążenie może także osłabiać kontrolę rodzicielskich zachowań.

Traumatyczne doświadczenia w rodzinie

Traumatyczne doświadczenie, to każde wydarzenie krytyczne, np. śmierć osoby bliskiej, ciężka choroba, uraz ciała, trwale kalectwo, które w poważny sposób wpływa na stan psychologiczny osoby doświadczającej tego wydarzenia. Najczęściej zdarzenie to przekracza możliwości jednostki do poradzenia sobie z sytuacją. Źródłem wydarzeń kryzysowych mogą być także siły przyrody (huragany, trzęsienia ziemi, susze, pożary, epidemie, powodzie) oraz wydarzenia związane z działalnością człowieka: zamierzone (napady terrorystyczne, przemoc w rodzinie, przestępstwa, samobójstwo członka rodziny) i niezamierzone (pożary, katastrofy komunikacyjne, lotnicze, budowlane).

Traumatyczne doświadczenia w rodzinie powodują naruszenie poczucia bezpieczeństwa i istotnie wpływają na dobrostan poszczególnych jej członków. Udział osoby dorosłej w zdarzeniu traumatycznym, może poważnie ograniczyć jego możliwości opieki nad dzieckiem.

Trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna

Brak pracy w bezpośredni sposób wpływa na zaburzenie poczucia bezpieczeństwa w rodzinie. Trudności materialne, konfrontowanie się z faktem, że nie wystarczy pieniędzy na podstawowe potrzeby generuje napięcie.

Nawet jeśli tylko jedna osoba jest bezrobotna, a wynagrodzenie drugiego małżonka/partnera wystarcza na potrzeby rodziny, pojawia się napięcie u osoby pozostającej bez pracy wynikające z obniżenia poczucia własnej wartości, strachu przed odrzuceniem, braku wiary w zmianę.

Konflikty w rodzinie

Konfliktom okołorozwodowym i okołorozstaniowym zawsze towarzyszy duże napięcie. W wielu przypadkach uwaga może koncentrować się na istocie konfliktu, z pominięciem potrzeb i interesów dziecka. Tego rodzaju konflikty bardzo często mogą prowadzić do emocjonalnego krzywdzenia dziecka, które uwikłane jest w sytuację rozstania rodziców.

Czasami źródłem konfliktów mogą być także poważne różnice w systemach wychowawczych, koncepcji na temat sposobów leczenia dziecka czy jego edukacji.

Agresja w rodzinie wobec dzieci lub osób dorosłych

Czynnik ten ma olbrzymie znaczenie, gdy jedynym sposobem na rozwiązywanie trudności i stresujących sytuacji w rodzinie jest użycie siły fizycznej lub atak werbalny.

Ważne jest nie tylko czy rodzice zachowują się agresywnie wobec dziecka, ale także jak rodzina/najbliższe otoczenie reaguje na zachowania agresywne wobec siebie. Jeśli w rodzinie panuje klimat przyzwolenia wobec stosowania kar cielesnych czy obwiniania innych za swoje emocje i zachowania, to nikt nie zatrzyma eskalującej agresji, ale też nikt nie uświadomi, że takie zachowanie jest krzywdzące. W takiej rodzinie nie występuje więc naturalne zabezpieczenie dziecka przed agresją. Nawet jeśli w rodzinie panują reguły chroniące dziecko, a dorośli tylko wobec siebie są agresywni, dziecko nadal obserwuje zachowania agresywne i tym samym doświadcza krzywdzenia.

Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące rodzica/opiekuna?

Środowisko rodzinne stanowi tło i tworzy klimat, który sprzyja lub nie sprzyja rozwojowi dziecka. Jest także istotnym elementem pozwalającym dostrzec szerszy kontekst jego sytuacji.

Jednak sposób, w jaki rodzic/opiekun zajmuje się swoim dzieckiem, rozumie jego potrzeby, reaguje w codziennych sytuacjach, zależy przede wszystkim od jego

umiejętności psychospołecznych oraz świadomości potrzeb i możliwości dziecka na poszczególnych etapach rozwoju. Dlatego Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka zawiera czynniki dotyczące m.in. kompetencji społecznych czy wychowawczych rodzica/opiekuna.

Przewlekła choroba rodzica

Gdy jedno z rodziców cierpi na chorobę przewlekłą (zarówno fizyczną, jak i psychiczną) może to negatywnie wpływać na zakres i charakter opieki nad dzieckiem. Długotrwała choroba, skomplikowane procedury medyczne, ból i cierpienie rodzica, może istotnie eliminować go z życia rodziny, ale także obciążać drugiego rodzica czy samo dziecko. Dodatkowo niepewność związana ze zdrowiem rodzica będzie potęgować strach i lęk w rodzinie a tym samym może niekorzystnie wpłynąć na harmonijny rozwój dziecka.

Nadużywanie przez rodzica alkoholu/leków lub innych substancji psychoaktywnych

Nadużywanie alkoholu/leków lub innych substancji psychoaktywnych istotnie wpływa na zdolności poznawcze, emocjonalne i społeczne każdego człowieka. Alkohol i inne substancje psychoaktywne (w tym leki) mogą powodować brak kontroli nad zachowaniami osoby dorosłej i prowadzić do zagrożenia bezpieczeństwa dziecka. Dodatkowo osoby znajdujące się pod wpływem wyżej wymienionych środków nie są w stanie zapewnić właściwej opieki nad dziećmi (zwłaszcza w sytuacji dzieci małych – całkowicie zależnych od osoby dorosłej).

Ciąża z gwałtu

Gwałt jest wydarzeniem traumatycznym. Zgwałcona osoba potrzebuje czasu i pomocy w uporaniu się z jego psychicznymi skutkami. Jeśli konsekwencją gwałtu jest ciąża, kobieta staje przed wyborem o dalszym losie dziecka. Czas na podjęcie decyzji o urodzeniu dziecka lub przerwaniu ciąży jest znacznie krótszy niż czas potrzebny na poradzenie sobie z psychologicznymi skutkami traumy. Istnienie dziecka jest namacalnym dowodem doświadczenia gwałtu. Może się zdarzyć, że narodzone dziecko będzie adresatem głęboko skrywanych (często nieuświadomionych) negatywnych emocji. Im głębiej skrywane i im trudniejsze, tym bardziej przekazywane w zawoalowanej formie.

Adopcja jako forma pojawienia się dziecka w rodzinie

Dziecko, zanim zostanie adoptowane, często (na wcześniejszych etapach życia) doświadcza różnych form przemocy czy odrzucenia. Rodzice podejmujący decyzję o adopcji, często nie mają wystarczającej wiedzy o szczególnych potrzebach

adoptowanego dziecka, opieki nad nim, strategii radzenia sobie w sytuacjach, gdy prezentuje ono trudne zachowania. Mogą także mieć trudności w stawianiu granic chcąc wynagrodzić mu trudne doświadczenia. Historia pochodzenia dziecka może sprzyjać obarczaniu go odpowiedzialnością za pojawiające się problemy i niedostrzeganiu przez rodziców/opiekunów swojego udziału w trudnościach. To może zmniejszać ich gotowość do pracy nad zmianą w rodzinie. Zdarza się, że silna potrzeba posiadania dziecka przez jednego z rodziców może prowadzić do traktowania adopcji przez drugiego jako celu samego w sobie. W takim przypadku gotowość obojga do przysposobienia nie jest taka sama i niedostatecznie uwewnętrzniona przez jednego z nich. Te trudności mogą negatywnie wpływać na tworzenie rodziny, powodować wiele napięć i stresu. W sytuacjach skrajnych mogą zakończyć się rozwiązaniem adopcji, co dla samego dziecka będzie kolejnym traumatycznym doświadczeniem.

Zbyt wczesne/późne ojcostwo/macierzyństwo

Posiadanie dzieci przez osoby nastoletnie może być ważnym czynnikiem ryzyka krzywdzenia. Bycie rodzicem w tym wieku jest wyzwaniem i może powodować napięcie prowadzące do krzywdzących (niekoniecznie świadomych) zachowań wobec dziecka np. zaniedbania. Naturalną dla tego wieku jest nauka czy zajęcia dodatkowe, zabawa, spotkania z rówieśnikami. Jest to często sprzeczne z trudami rodzicielstwa. Należy mieć na uwadze, że także jego formalna strona, z powodu niepełnoletności, jest złożona (ograniczona zdolność do czynności prawnych) i dlatego wymaga szczególnej uwagi profesjonalistów.

Pojawienie się dziecka w późnym wieku może być dla rodziców dużym obciążeniem, także fizycznym. Wymaga ono stałej uwagi, a rodzic powinien dostosować swoją aktywność do jego potrzeb. Często łączy się to z koniecznością rezygnacji z dotychczasowych przyzwyczajeń czy nawyków, co może prowadzić do napięć w rodzinie wpływających na zachowania wobec dziecka.

Dlaczego rozważamy czynniki dotyczące dziecka?

Pojawienie się dziecka rozpoczyna w rodzinie kolejny etap (patrz: Załącznik nr 1 – „Cykl życia rodziny” Evelyn Duvall). Małżonkowie/partnerzy wchodzi w rolę rodziców. Towarzyszą temu różne oczekiwania i wyobrażenia, przekonania, np. że „moje dziecko świadczy o mnie”, co stawia rodziców/opiekunów w sytuacji oceny i autooceny. Jeśli dziecko w wolniejszym tempie osiąga etapy rozwojowe, ma problemy zdrowotne lub prezentuje tzw. trudne zachowania, np. płaczliwość, brak łaknienia itp., rodzice zastanawiają się, co robią nie tak, niepokoją się o przyszłość dziecka i przeżywają trudne emocje. Może to podnosić

poziom stresu. Im wyższy poziom napięcia u rodziców/opiekunów tym większe prawdopodobieństwo nerwowego, nieadekwatnego zachowania wobec dziecka. Podobnie dzieje się, jeśli wrodzone cechy dziecka takie jak wygląd, pleć są odmienne od oczekiwań rodziców. W takich przypadkach zdarza się, że dziecko może spotkać się z ich nieświadomą niechęcią.

Zawarte w Ankiecie Sytuacji Rodzinnej Dziecka, czynniki ryzyka krzywdzenia, należy rozpatrywać pod kątem relacji rodzic-dziecko.

Zachowaniom rodzica, warto przyglądać się w kilku aspektach np.:

- ✓ jak rodzic rozpoznaje potrzeby dziecka;
- ✓ czy jest w stanie uwzględniać je w swoich decyzjach;
- ✓ jaka jest dostępność emocjonalna rodzica dla dziecka.

Analizując zachowania dziecka, warto rozważać je pod kątem:

- ✓ w jakim stopniu zachowania dziecka wywołane są przez czynniki chorobowe;
- ✓ jak dziecko dąży do kontaktu z rodzicem;
- ✓ jak reaguje na aktywność rodzica/opiekuna.

Czynniki ochronne i ich rola w profilaktyce przemocy wobec dzieci

Czynnikiem ochronnym nazywamy warunki związane z rodziną (dorosłymi i dziećmi) i najbliższym rodzinie środowiskiem, które przyczyniają się do zapewnienia dziecku możliwości bezpiecznego rozwoju i wykorzystywania swojego potencjału poznawczego, społecznego i emocjonalnego. Dzięki tym czynnikom rodzice/opiekunowie mają szansę na znalezienie zasobów i technik potrzebnych do sprawowania adekwatnej opieki nad dzieckiem.

Literatura przedmiotu wyróżnia 5 podstawowych czynników ochronnych:

- Właściwa opieka i bezpieczna więź przyczynia się pozytywnie do rozwoju dziecka i wzmacnia jego kompetencje, dzięki czemu maleje ryzyko trudności szkolnych i nieakceptowalnych zachowań dziecka. Więzy pomiędzy rodzicem i dzieckiem tworząca się w pierwszym roku życia dziecka ma wpływ na tworzenie relacji interpersonalnych w życiu dorosłym. Adekwatna opieka i troska będzie skutkować rozwojem bezpiecznego stylu przywiązania, podczas gdy brak reakcji rodzica na potrzeby dziecka i krzyk może przyczynić się do braku stabilności w rozwoju i powstania istotnych trudności w codziennym funkcjonowaniu dziecka.
- Wiedza na temat rodzicielstwa i potrzeb wynikających z poszczególnych faz rozwoju dziecka pomaga rodzicowi/opiekunowi w sprawowaniu adekwat-

nej opieki nad dzieckiem i stworzeniu możliwości dla jego jak najlepszego rozwoju. Rodzice/opiekunowie, którzy nie mają wystarczających informacji dotyczących rozwoju dziecka mogą odczuwać frustrację wynikającą z niezadowolenia z jego postępów czy zachowań. W sposób nieświadomy mogą zawiązać wymagania wobec dziecka i nieadekwatnie oceniać jego możliwości.

- Umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami pozytywnie wpływają na radzenie sobie z sytuacjami kryzysowymi i przyczyniają się do ochrony dziecka przed krzywdzeniem. Rodzice wyposażeni w strategie konstruktywnych metod/technik działania w sytuacjach stresowych będą mniej skłonni do stosowania niekonstruktywnych metod wychowawczych (np. krzyk, odreagowywanie sytuacji stresowych na dziecku i innych członkach rodziny, przemoc emocjonalna czy fizyczna, itp.).
- Więzy społeczne – „siatka wsparcia społecznego”. Wychowywanie dzieci jest procesem, w którym niejednokrotnie rodzic/opiekun odczuwa zmęczenie, przeciążenie, ale także boryka się z sytuacjami, gdy nie jest pewien, co powinien zrobić. Ważne jest zatem, aby w otoczeniu rodzica/opiekuna znajdowały się osoby mogące pomóc mu w codziennej opiece nad dzieckiem, gdy rodzic/opiekun jest przeciążony lub musi podjąć inne aktywności, ale także służące dobrą radą czy mogące wysłuchać rodzica/opiekuna. Taka „siatka wsparcia społecznego” pozytywnie wpływa na proces wychowawczy i przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa dziecka.
- Zaspokajanie podstawowych potrzeb rodziny korzystnie wpływa na zapewnienie bezpieczeństwa i dobrostanu dziecka. Dzięki zabezpieczeniu podstawowych potrzeb możliwa jest realizacja potrzeb wyższych (np. potrzeba rozwoju).

Działania na rzecz wpierania dziecka i rodziny powinny więc koncentrować się na wzmacnianiu czynników ochronnych.

ANKIETA SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

CZĘŚĆ I

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | | |
| DATA URODZENIA | MIEJSCE ZAMIESZKANIA | ŻŁOBEK/PRZEDSZKOLE/SZKOŁA |
| | | |
| | Matka | Ojciec |
| Imię i Nazwisko | | |
| Data Urodzenia | | |
| Miejsce Zamieszkania | | |
| Kontakt Telefoniczny | | |

CZĘŚĆ II

| ŚRODOWISKO RODZINNE | |
|---|---|
| CZYNNIK: Kryzysy wynikające z rozwoju rodziny | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja o braku akceptacji pełnionych ról społecznych • Informacja o pojawieniu się nowego dziecka • Informacja o powrocie rodzica do pracy i/lub podjęciu obowiązku szkolnego/przedszkolnego przez dziecko • Informacje o trudnościach wynikających z etapów rozwojowych dziecka • Informacje na temat niewłaściwych przekazów rodzinnych dotyczących przemocy, ról rodzinnych i społecznych • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nie zapewnia dostatecznej opieki, np. 8-latek sam o godzinie 21 jest na dworze • Rodzic nie dostrzega potrzeb dziecka, np. narzuca mu zbyt dużo zajęć • Rodzic obarcza dziecko nieadekwatnymi do wieku zadaniami, np. 9-latek sprawuje kilkogodzinną opiekę nad młodszym rodzeństwem • Dzieckiem opiekują się przypadkowe osoby lub stale ktoś inny • Brak zasad i reguł rodzinnych, np. ważne decyzje dotyczące rodziny zostają scedowane na dziecko • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Związki mieszane (para mieszana etnicznie, mieszana religijnie, mieszana kulturowo, duża różnica wieku pomiędzy partnerami) | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja o różnym pochodzeniu etnicznym małżonków • Informacja o odmiennej przynależności religijnej • Informacja o różnej przynależności kulturowej małżonków • Informacja na temat dużej różnicy wieku pomiędzy partnerami • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Niezgoda jednego z rodziców na włączanie dziecka w praktyki religijne drugiego rodzica • Konflikty między rodzicami na temat wychowania dzieci (różne podejścia wychowawcze) • Dziecko ukrywa przed jednym z rodziców np. udział w aktywnościach wynikających z określonej kultury • Inne, jakie?..... |

| CZYNNIK: Izolacja społeczna i terytorialna | |
|---|--|
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Rodzina zamieszkuje w dużej odległości od miasta/wsi • Brak siatki wsparcia społecznego (szkoła, przedszkole, klubiki, itp.) • Utrudniony kontakt instytucji z rodziną – informacja od profesjonalistów • Brak kontaktów rodzinnych/ sąsiedzkich – informacje od Klienta i/ lub ze środowiska • Nieobecność rodzin pochodzenia/ znajomych w miejscu zamieszkania rodziny • Informacja od Klienta o częstych zmianach miejsca zamieszkania rodziny • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Dziecko unika kontaktów z rówieśnikami • Dziecko nie bierze udziału w wydarzeniach szkolnych • Rodzic nie uczestniczy w zebraniach w szkole • Rodzic mimo deklaracji nie dociera na umówione spotkania w instytucjach • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Struktura rodziny (rodzina rozbita, adopcyjna, zastępcza, samotne rodzicielstwo, rodzina zrekonstruowana, rodzina patchworkowa, czasowa nieobecność jednego z rodziców) | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o strukturze rodziny, np. rodzina zastępcza • Informacja od Klienta o strukturze rodziny • Orzeczenie o rozwodzie lub informacja od Klienta o separacji • Informacje o strukturze rodziny z dokumentacji Ośrodka Pomocy Społecznej, placówki oświatowej, medycznej • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic oczekuje, że dziecko będzie przejmowało zadania dorosłego, będzie wchodziło w rolę partnera • Dziecko ma wiedzę nieadekwatną do swojego wieku na temat sytuacji prawnej rodziny, np. przebieg spraw sądowych, dostęp do dokumentów prawnych • Nierówne traktowanie dzieci (jedno z dzieci nadmiernie obciążone obowiązkami lub faworyzowane) • Dziecko wypowiada się językiem dorosłego • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Przewlekła choroba lub niepełnosprawność osoby zamieszkującej z rodziną | |
| WSKAŹNIK | Przykładowe symptomy |
| <ul style="list-style-type: none"> • Historia choroby • Hospitalizacje • Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Brak kontaktu z instytucjami tłumaczony chorobą osoby zależnej • Obarczanie dziecka odpowiedzialnością za sprawowanie opieki nad chorym, np. dziecko nie bierze udziału w aktywnościach szkolnych, bo musi opiekować się chorym • Dziecko ujawnia poczucie odpowiedzialności za zdrowie chorego, np.: jak będę grzeczna/y, to brat wyzdrowieje • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Traumatyczne doświadczenia w rodzinie | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja o śmierci członka rodziny/bliskiej osoby • Informacja o próbie samobójczej lub samobójstwie w rodzinie • Informacja o udziale rodziny w katastrofach naturalnych, wypadkach, zdarzeniach losowych (np. utrata mieszkania, dorobku życia, napad) • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nieobecny psychicznie – niezainteresowany sytuacją szkolną, zdrowotną dziecka • Rodzic zaprzecza cierpieniu/potrzebom dziecka mimo informacji od specjalistów • Rodzic opisuje dziecko w kategoriach ratownika np. ona zawsze mnie pociesza, ona nie da mi być smutną • Dziecko skoncentrowane na potrzebach rodzica, rezygnuje z aktywności rówieśniczych • Dziecko samoookalecza się • Inne, jakie?..... |

| CZYNNIK: Trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna typu bezrobocie, ubóstwo | |
|--|--|
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja od Klienta o utracie/braku zatrudnienia i/lub zaświadczenie z Urzędu Pracy • Informacja od Klienta o braku środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb • Zadłużenia (czynsz, rachunki itd.) • Korzystanie z pomocy finansowej Ośrodka Pomocy Społecznej lub innych instytucji publicznych lub NGO • Strój nieadekwatny do pory roku i/lub sytuacji • Brak udziału dziecka w płatnych imprezach/ wycieczkach spowodowany trudnościami finansowymi • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic kupuje sobie papierosy, a nie ma na śniadanie dla dziecka • Dziecko zaczyna kraść • Dziecko/osoba dorosła przyłapaną na żebractwie • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Konflikty w rodzinie | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Postępowanie rozwodowe • Informacje na temat toczących się postępowaniach sądowych dotyczących opieki nad dzieckiem • Informacja z instytucji ochrony zdrowia na temat objawów psychosomatycznych u dziecka • Informacja ze szkoły i/lub od Klienta na temat ingerowania dalszej rodziny w wychowanie/decyzje rodziców dotyczące dzieci • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Dziecko prezentuje negatywne nastawienie do rodzica, np. używa sformułowań drugiego rodzica • Przekazywanie do placówek przez jednego rodzica negatywnych opinii na temat poszczególnych członków rodziny („nastawianie przeciwko”) • Brak zgody jednego z rodziców na niezbędne zabiegi medyczne i formę leczenia dziecka • Dublowanie kontaktu ze szkołą przez oboje rodziców • Objawy psychosomatyczne u dziecka, np. ból głowy, brzucha, wymioty • Moczzenie nocne, zanieczyszczanie się dziecka mimo braku zaburzeń fizjologicznych • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Agresja w rodzinie wobec dzieci lub osób dorosłych* | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacje od członka rodziny • Interwencje Policji • Zgłoszenia sąsiadów o awanturach domowych • Wszczęta procedura „Niebieskie Karty” • Czynna obecność instytucji w rodzinie (Ośrodek Pomocy Społecznej, kurator, Policja) • Informacje od instytucji o agresywnych zachowaniach rodzica/opiekuna w kontaktach z instytucją • Podejrzenie wykorzystywania seksualnego • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Agresja przeniesiona (nadawanie dziecku cech innej osoby, wobec której rodzic odczuwa złość; np. jesteś taki sam jak Twój ojciec) • Ślady na ciele o niewyjaśnionym pochodzeniu u dziecka lub osób dorosłych w rodzinie, np.: siniaki, zadrapania, złamania, otarcia, zaczerwienienia miejsc intymnych • Dziecko prezentuje wiedzę na temat seksualności nieadekwatną do swojego wieku • Rodzic przezywa, obraża, poniża, straszy • Dziecko wzdyga się, gdy ktoś podchodzi znieacka • Rodzic/opiekun agresywnie zachowuje się wobec dziecka, np. szarpie, szturcha, itd. • Inne, jakie?..... |

CZĘŚĆ III

| RODZIC/OPIEKUN | |
|---|---|
| CZYNNIK: Niskie kompetencje wychowawcze / Niskie umiejętności społeczne rodzica/rodziców | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pobyty w więzieniu rodzica/rodziców • Postanowienia sądu rodzinnego dotyczące władzy rodzicielskiej • Informacje od przedstawiciela placówki oświatowej o opresyjnych zachowaniach rodzica wobec dziecka • Informacje od przedstawiciela ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej, oświaty, Policji o agresywnych zachowaniach rodzica wobec pracowników instytucji • Informacje od przedstawicieli instytucji o uchybieniach w wykonywaniu władzy rodzicielskiej • Informacje od sąsiadów, członków rodziny o dysfunkcyjnych zachowaniach rodziców dziecka • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Agresywne zachowania wobec dziecka, wobec innych członków rodziny, wobec pracowników szkoły, urzędników, wobec sąsiadów, wobec zwierząt • Zachowania rodzica o charakterze demoralizującym • Rodzic przypisuje dziecku intencje nieadekwatne do wieku (np. chciał się zemścić, jest złośliwy – o dziecku rocznym) • Rodzic nie rozpoznaje adekwatnie emocji dziecka, np. dziecko płacze, bo go coś boli, rodzic uznaje to za złośliwe zachowanie dziecka • Rodzic nie dostrzega/nie akceptuje potrzeb dziecka (np. zbyt wypełniony grafik zajęć, obarcza dziecko zadaniami nieadekwatnymi do wieku) • Dziecko reaguje silnym niepokojem na obecność rodzica • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Trudna ciąża (z gwałtu, ciąża nieletniej, zbyt późne macierzyństwo/ojcostwo, ciąża mnoga, szybka kolejna ciąża) oraz adopcja dziecka jako forma pojawienia się dziecka w rodzinie | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacja z instytucji ochrony zdrowia o braku dokumentacji ciąży lub bardzo późnym zgłoszeniu się matki do lekarza ginekologa (np. ok. 6 m-ca) • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, że matka w zaawansowanej ciąży nie jest jej świadoma • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej, że dziecko nie zostało zarejestrowane w Urzędzie Stanu Cywilnego • Informacja z instytucji, rodziny, matki o gwałcie • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej rodziny o ciąży przed okresem pełnoletności rodziców • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej Klientki o małym odstępie między narodzinami kolejnych dzieci (np. zapłodnienie w położu) • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej Klientki o ciąży mnogiej • Informacja od Klientki o adopcji dziecka • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic/opiekun podaje, że dziecko zablokowało jej/jemu możliwość „normalnego funkcjonowania” • Rodzic/opiekun mówi, że nie akceptuje dziecka (biologicznego/adoptowanego) • Brak reakcji matki na sygnalizowane przez dziecko potrzeby, np. brak reakcji na płacz, niekarmienie • Rodzic/opiekun nie podejmuje roli rodzicielskiej (np. zostawia dziecko bez opieki, dziecko traktuje babcią/inną osobą jako opiekuna wiodącego) • Brak więzi pomiędzy rodzicem a dzieckiem (odrzućcie) • Inne, jakie?..... |

| CZYNNIK: Choroba przewlekła lub niepełnosprawność rodzica/rodziców | |
|--|---|
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Historia choroby • Hospitalizacje • Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności • Informacje od Klientów o chorobie i sposobie leczenia • Diagnoza psychiatryczna jednego z rodziców • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic nie dostrzega potrzeb dziecka, widzi tylko swoje, wynikające z choroby • Rodzic obarcza dziecko odpowiedzialnością za opiekę nad chorym • Dziecko ujawnia poczucie odpowiedzialności za zdrowie chorego np. jak będę grzeczna to mama wyzdrowieje • Dziecko nie bierze udziału w aktywnościach szkolnych, bo musi opiekować się chorym rodzicem • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Nadużywanie alkoholu, substancji psychoaktywnych lub leków przez rodzica/rodziców* | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacje ze środowiska, że matka podczas ciąży nadużywała/ła środków psychoaktywnych/alkoholu/leków • Informacja z instytucji ochrony zdrowia, że rodzic/rodzice podczas porodu byli pod wpływem środków psychoaktywnych/alkoholu • Informacja z instytucji ochrony zdrowia o widocznych oznakach zatrucia dziecka substancjami psychoaktywnymi/alkoholem/lekami • Informacja z ochrony zdrowia, Ośrodka Pomocy Społecznej, oświaty, że rodzic kontaktuje się z instytucjami pod wpływem środków psychoaktywnych/alkoholu • Informacje od innych członków rodziny o nadużywaniu/uzależnieniu rodzica/ów od środków psychoaktywnych/alkoholu/leków • Informacje od sąsiadów o nadużywaniu środków psychoaktywnych/alkoholu przez rodziców dziecka • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt rodzica z instytucjami pod wpływem środków psychoaktywnych/alkoholu • Rodzic ma kłopoty z kontaktem słowno-logicznym • Jedyne opiekun dziecka poniżej 7 roku życia jest pod wpływem alkoholu/środków psychoaktywnych • Dziecko przychodzi brudne, niedospane do przedszkola/szkoły • Dziecko bawiąc się w dom odgrywa sceny libacji, udaje pijanego • Dziecko jest wysyłane przez rodziców po alkohol • Inne, jakie?..... |

CZĘŚĆ IV

| DZIECKO | |
|---|---|
| CZYNNIK: Cechy dziecka trudne do zaakceptowania przez rodzica (np. wygląd, płeć) | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacje ze środowiska • Informacje od psychologa/pedagoga/wychowawcy • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic negatywnie wypowiada się na temat wyglądu dziecka, jego płci • Rodzic ubiera dziecko w stroje płci przeciwnej lub w strój nieadekwatny do wieku/sytuacji • Dziecko nieadekwatnie do etapu rozwoju mówi negatywnie na temat swojego wyglądu • Inne, jakie?..... |
| CZYNNIK: Trudności zdrowotne dziecka (niepełnosprawność fizyczna, niepełnosprawność intelektualna, choroby przewlekłe, zaburzenia rozwoju) | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Historia choroby • Hospitalizacje • Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności • Informacje od rodziców/opiekunów na temat choroby i sposobu leczenia dziecka • Diagnoza psychiatryczna/psychologiczna dziecka • Informacje od ochrony zdrowia dotyczące trudności okołoporodowych np. wcześniactwo • Karta zdrowia ucznia • Karta szczepień • Książeczka zdrowia dziecka • Pobyty dziecka w sanatoriach • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Nietrzymanie terminów szczepień i bilansów • Bagatelizowanie zaleceń lekarza • Rodzic zaprzecza trudnościom dziecka wskazywanym przez specjalistów, wychowawców • Rodzic w pejoratywny sposób mówi o dziecku np. głupi, niedorajda • Dziecko później niż rówieśnicy osiąga umiejętności, np. wyraźnie opóźniony rozwój mowy, zdolności motorycznych, manualnych • Dziecko prezentuje bezradność w czynnościach samoobsługowych nieadekwatną do wieku i możliwości • Inne, jakie?..... |
| Czynnik: Trudne zachowania dziecka (płacliwość, trudności z odżywianiem, dziecko niespokojne, drażliwe, zaburzenia rytmu snu i czuwania, dziecko przejawiające zachowania agresywne, dziecko wycofane) | |
| WSKAŹNIK | PRZYKŁADOWE SYMPTOMY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Informacje od rodziców/opiekunów na temat zachowania dziecka • Informacje z ochrony zdrowia, oświaty na temat zachowania dziecka • Opinie psychologiczno-pedagogiczne • Obecność kuratora w rodzinie ze względu na zachowania dziecka • Pobyty dziecka w sanatoriach, ośrodkach szkolno-wychowawczych • Inne, jakie?..... | <ul style="list-style-type: none"> • Rodzic reaguje agresywnie na zachowania dziecka • Rodzic nie reaguje na sygnały od dziecka, np. płacz • Rodzic społecznie izoluje dziecko • Dziecko jest głodne • Dziecko jest niedospane • Dziecko atakuje, „podlizuje się”, stale próbuje zaabsorbować innych swoją osobą • Inne, jakie?..... |

UWAGA! Jeśli zidentyfikujemy czynniki ryzyka oznaczone gwiazdką (Agresja w rodzinie wobec dzieci lub osób dorosłych oraz Nadużywanie alkoholu, substancji psychoaktywnych lub leków przez rodzica/rodziców) warto rozważyć interwencję instytucji działających na rzecz ochrony dziecka (procedura „Niebieskie Karty”, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, zawiadomienie sądu rodzinnego).

CZĘŚĆ V

Informacje dodatkowe, które może uzyskać sporządzający ankietę:

Działania dotychczas podejmowane wobec rodziny:

- Rozmowa z rodzicem (czy kiedykolwiek ktoś zauważył trudności w rodzinie i jakie, czy ktoś z rodziny uczestniczył w jakichś oddziaływaniach specjalistycznych?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Edukacja (czy rodzice pogłębiali swoją wiedzę w zakresie wychowania dziecka, czy uczestniczyli w jakichś zajęciach dotyczących opieki i wychowania?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Wsparcie psychologiczne (kiedy? jakiego rodzaju?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Udzielana pomoc socjalna (*kiedy? jakiego rodzaju?*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ewentualne uwagi osoby wypełniającej Ankiętę Sytuacji Rodzinnej Dziecka

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Uwaga 1: Postawienie diagnozy, że dziecko jest w „grupie ryzyka” w oparciu o powyższą ankietę powinno zawsze skutkować zaplanowaniem działań o charakterze profilaktycznym.

Uwaga 2: Specjaliści, wypełniając Ankiętę Sytuacji Rodzinnej Dziecka, uwzględniają występujące wskaźniki i symptomy dla każdego czynnika. Każdy specjalista wypełnia ankietę ze swojej perspektywy, opierając się na różnych źródłach informacji (obserwacja, dokumenty, rozmowa). Każde źródło informacji przedstawia tylko pewien fragment sytuacji i jest zniekształcone choćby przez swoją wrywkowość. Dane, które zbieramy za pomocą więcej niż jednej metody i z więcej niż jednego źródła zmniejszają prawdopodobieństwo zniekształceń (patrz: Załącznik nr 2 – Przyczyny zniekształceń poznawczych).

A CO JEŚLI PROFILAKTYKA TO ZA MAŁO?

Ważne jest, aby profesjonaliści pamiętali, że mogą w swojej pracy spotkać/zaobserwować symptomy, które ewidentnie będą świadczyły o krzywdzeniu/przemocy wobec dziecka. Traktujemy je jako objawy specyficzne dla zjawiska przemocy (oznaczone kolorem czerwonym w tabeli poniżej), a zidentyfikowanie ich powinno na ogół skutkować rozpoczęciem działań interwencyjnych – wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy czy powiadomienie sądu rodzinnego.

Pozostałe to objawy niespecyficzne, tzn. takie, które mogą świadczyć o występowaniu krzywdzenia/przemocy, ale mogą być także przejawem innych nieprawidłowości czy trudności występujących w rodzinie.

Poniżej w tabeli przedstawiamy przykładowy katalog niepokojących objawów specyficznych (oznaczonych kolorem czerwonym) i niespecyficznych mogących wskazywać na krzywdzenie dziecka. Prezentowane objawy są pogrupowane według występujących form stosowania przemocy wobec dziecka.

Zaproponowany przez nas katalog nie jest wyczerpujący. Ma jedynie charakter poglądowy. Dokonując oceny sytuacji rodzinnej dziecka profesjonalista każdorazowo powinien opierać się także na indywidualnym oglądzie rodziny, wynikającym z jego kompetencji oraz doświadczenia zawodowego.

| | |
|---|---|
| <p>Objawy mogące wskazywać na przemoc fizyczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Widoczne, nieuzasadnione chorobą/losowym urazem ślady na ciele dziecka – zasinienia, otarcia, złamania, zdrapania, poparzenia, ugryzienia* ✓ Objawy psychosomatyczne (bez podłoża medycznego): bóle brzucha, wymioty, biegunki ✓ Moczzenie się i/lub zanieczyszczanie kałem ✓ Agresja ✓ Zaburzenia snu ✓ Zaburzenia jedzenia ✓ Lęki, niepokoje ✓ Zachowania autodestrukcyjne (bicie siebie, uderzanie głową o ścianę) ✓ Wycofanie, zamknięcie ✓ Nadpobudliwość ruchowa ✓ Zachowania agresywne widoczne w zabawach i rysunkach dziecka ✓ Zmiany dotychczasowego funkcjonowania dziecka ✓ Nadwrażliwość lub osłabienie reakcji na bodźce kojarzone przez dziecko z sytuacją krzywdzenia ✓ Spowolnienie lub zahamowanie rozwoju fizycznego ✓ Ogólnie obniżony nastrój ✓ Chwiejność nastroju | <p>Objawy mogące wskazywać na przemoc emocjonalną:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Zahamowanie lub znaczne spowolnienie rozwoju dziecka ✓ Zahamowanie rozwoju mowy ✓ Wycofanie emocjonalne – trudności w okazywaniu emocji, brak reakcji emocjonalnych na sytuacje, w których dziecko się znajduje, brak kontaktu emocjonalnego z otoczeniem ✓ Brak podejmowania aktywności przez dziecko ✓ Agresja obecna w zabawach dziecka ✓ Deprecjonowanie swoich możliwości – niechęć do podejmowania aktywności, dziecko mówi, że nie potrafi czegoś zrobić, że mu się nie uda ✓ Moczzenie się i/lub zanieczyszczanie kałem ✓ Zaburzenia snu ✓ Zachowania autodestrukcyjne (bicie siebie, uderzanie głową o ścianę) |
| <p>Objawy mogące wskazywać na zaniedbanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ubranie nieadekwatne do pory roku ✓ Brak szczepień ✓ Niedożywienie ✓ Zahamowanie lub znaczne spowolnienie rozwoju dziecka ✓ Zahamowanie rozwoju mowy ✓ Zaniedbania higieny osobistej | <p>Objawy mogące wskazywać na wykorzystywanie seksualne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wyraźne, nieuzasadnione chorobą otarcia, zaczerwienienia okolic intymnych* ✓ Wiedza na temat seksualności nieadekwatna do wieku dziecka* ✓ Treści seksualne prezentowane w zabawach i rysunkach dziecka* ✓ Zachowania seksualne nieadekwatne do wieku (nadmierna erotyzacja zachowań, nadmierne zainteresowanie sferą seksualną, inicjowanie zabaw o charakterze seksualnym)* ✓ Agresja ✓ Zaburzenia snu, jedzenia ✓ Lęki, niepokoje ✓ Niechęć do przebywania z określonymi osobami ✓ Moczzenie się i/lub zanieczyszczanie kałem ✓ Objawy psychosomatyczne (bez podłoża medycznego): bóle brzucha, wymioty, biegunki) ✓ Widocznie obniżony nastrój ✓ Masturbacja – nasilona, natrętna ✓ Zachowania autodestrukcyjne, np. bicie siebie, uderzanie głową o ścianę ✓ Wycofanie, zamknięcie ✓ Zmiany dotychczasowego funkcjonowania dziecka ✓ Nadpobudliwość ruchowa |

UWAGA: Objawy wyróżnione kolorem czerwonym to objawy specyficzne, mogące świadczyć o przemocy fizycznej lub wykorzystywaniu seksualnym. Rozpoznanie takich objawów powinno skutkować natychmiastową interwencją instytucji działających na rzecz ochrony dziecka (procedura „Niebieskie Karty”, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa). Pozostałe wyżej wymienione objawy mogą świadczyć o krzywdzeniu, ale także mogą wskazywać na inne występujące nieprawidłowości w funkcjonowaniu rodziny.

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY – NARZĘDZIE DO PRACY Z RODZINAMI, W KTÓRYCH MOŻE DOJŚĆ DO PRZEMOCY WOBEC DZIECKA

Proces pomocy dziecku i rodzinie wymaga współpracy interdyscyplinarnej i zaangażowania różnych instytucji o szerokim zakresie kompetencji. Podmiotem powołanym do nadzorowania systemu monitorowania losów dziecka zagrożonego krzywdzeniem jest **Koordynator Ochrony Dziecka**.

W ramach systemu wspierania dziecka i rodziny należy zaangażować działające już instytucje: ośrodki pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia, Policja, instytucje oświatowe, kuratorska służba sądowa.

Każda winna posiadać Ankietę Sytuacji Rodzinnej Dziecka (jednolity formularz), która jest wypełniana przez specjalistów po zaobserwowaniu nawet jednego czynnika mogącego wskazywać na zagrożenie krzywdzeniem.

Wypełniony formularz trafia do Koordynatora Ochrony Dziecka, który zarządza dalszym postępowaniem.

Podstawowym celem pracy z rodziną jest wprowadzenie do rodziny takich zmian, aby zdiagnozowane czynniki ryzyka/wskaźniki/symptomy zostały zredukowane lub całkowicie wyeliminowane z rodziny. Praca z rodziną ma charakter profilaktyczny i ma służyć zabezpieczeniu dziecka przed ewentualnym krzywdzeniem.

Narzędziem pomocnym w procesie wspierania rodziny jest **Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny**. Celem pracy w ramach tego planu jest przede wszystkim wspieranie bezpiecznego rozwoju dziecka. Kolejnym jest zapobieganie rozwinięciu krzywdzenia lub wystąpieniu kolejnych czynników ryzyka.

ZASADY TWORZENIA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA RODZINY

- Specjaliści powołani przez Koordynatora do udziału w Zespole Wsparcia Dziecka i Rodziny w ramach swoich obowiązków służbowych weryfikują informacje uzyskane od Koordynatora przed pierwszym spotkaniem Zespołu (informacje uzyskane w trakcie wywiadu z rodziną lub uzyskane od innych instytucji pracujących na rzecz wsparcia dziecka i rodziny).
- Krokiem poprzedzającym budowanie Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny jest ustalenie przez członków Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny postępowania z rodziną (*wsparcie i motywowanie rodziny do zmiany, ustalenie działań naprawczych, konsekwencji niepodjęcia przez rodzinę działań zgodnych z planem lub wszczęcie procedur interwencyjnych*).
- Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny ma możliwość zaproszenia rodziców/opiekunów na spotkanie.
- Przedstawiciel Zespołu (osoba wyłoniona spośród członków Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny, mająca najlepszy kontakt z rodziną) ustalający plan pracy z rodziną, pracuje z nią wyposażony w informacje na temat problemów rodziny, możliwości działań ustalonych w Zespole oraz dostępnej oferty wsparcia na lokalnym terenie.
- Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny ustalany jest każdorazowo z rodziną. Podlega ewaluacji i może być modyfikowany w zależności od diagnozy i potrzeb.
- Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny powinien zostać spisany i zawierać informacje na temat tego, do czego zobowiązali się poszczególni członkowie rodziny i przedstawiciele instytucji oraz jak będzie on realizowany.
- Przedstawiciel Zespołu ustalający z rodziną Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny pozostaje z nią w stałym kontakcie (nie rzadziej niż raz w miesiącu).
- Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny otrzymuje informacje na temat realizacji planu od swojego przedstawiciela pozostającego w bezpośrednim kontakcie z rodziną.

- Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny po zrealizowaniu Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny, obejmuje rodzinę monitoringiem na okres 1 roku (kontakt z rodziną po 6 i 12 miesiącach od zakończenia pracy z rodziną).
- Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny informuje Koordynatora Ochrony Dziecka o efektach współpracy z rodziną.
- Po upływie 12 miesięcy od zrealizowania Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny i uzupełnieniu informacji na temat aktualnej sytuacji w rodzinie, Koordynator podejmuje decyzję o formie dalszego monitorowania losów dziecka.
- Koordynator Ochrony Dziecka przechowuje w bazie danych informacje na temat każdego dziecka do ukończenia przez nie 18 roku życia.
- Koordynator Ochrony Dziecka prowadzi bazę danych dotyczącą monitorowania losów dziecka.
- Ustalenie przez Zespół konieczności podjęcia działań interwencyjnych, powoduje wszczęcie działań określonych przepisami prawnymi (procedura „Niebieskie Karty”, zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wgląd w sytuację rodzinną dziecka).
- W przypadku wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, przedstawiciel Zespołu wchodzi w skład zespołu interdyscyplinarnego/grupy roboczej przyjmując rolę rzecznika interesów dziecka.
- Jeśli Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny zawiadomił Sąd Rodzinny, a cele zawarte w Indywidualnym Planie Wsparcia Rodziny nie zostały zrealizowane, nadal prowadzi swoje działania na rzecz rodziny.
- Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny kończy/zawiesza swoje działanie w sytuacji, gdy cele zawarte w Indywidualnym Planie Wsparcia Rodziny zostały zrealizowane lub gdy konieczne jest podjęcie działań interwencyjnych związanych z uruchomieniem procedury „Niebieskie Karty”.

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

(pieczęć Koordynatora)

Data
.....

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

Określa sposób współdziałania pomiędzy:
osobą/rodziną, a Zespołem Wsparcia Dziecka i Rodziny w zakresie wspierania
bezpiecznego rozwoju dziecka.

CZĘŚĆ I

USTALENIA KOORDYNATORA

Dane dziecka/dzieci objętych monitoringiem

| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------|-------|
| DATA URODZENIA | MIEJSCE ZAMIESZKANIA | ŻŁOBEK/PRZEDSZKOLE/ SZKOŁA | PESEL |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| | | | |

Dane rodziców/opiekunów dziecka/dzieci

| | MATKA/OPIEKUN PRAWNY | OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY |
|--|----------------------|-----------------------|
| IMIĘ I NAZWISKO | | |
| DATA URODZENIA | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | | |
| PESEL/SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI | | |
| KONTAKT TELEFONICZNY | | |

CZĘŚĆ II

USTALENIA ZESPOŁU WSPRACIA DZIECKA I RODZINY

I. Dane przedstawicieli instytucji uczestniczących w Zespole Wsparcia Dziecka i Rodziny

| | NAZWISKO | IMIĘ | INSTYTUCJA | KONTAKT (TEL./MAIL) |
|----|----------|------|------------|------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |

II. Diagnoza sytuacji dziecka i rodziny (na podstawie prowadzonych przez specjalistów działań: zebrane informacje, wywiad z rodziną, wsparcie, dotychczasowe kontakty z rodziną i środowiskiem, w którym przebywa rodzina):

a. Trudności rozpoznane przez specjalistów (informacje z Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka oraz informacje uzupełnione przez specjalistów zaproszonych do Zespołu – wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Zasoby rodziny dostrzegane przez specjalistów (wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga:

- Jeżeli występują cztery lub więcej czynników ryzyka należy podjąć odpowiednie kroki w celu zbadania sytuacji i ochrony dziecka.
- Waga poszczególnych czynników jest różna i wymaga to od profesjonalisty uważności, aby nie przeoczyć sytuacji szkodliwych dla dziecka. Oznacza to, że czasem jeden czynnik może wystarczyć, aby podjąć oddziaływania na rzecz rodziny. W określeniu wagi czynnika może pomóc wielość obserwowanych symptomów.
- Jeśli występuje choć jeden z czynników dotyczący występowania przemocy w rodzinie oznaczony gwiazdką, należy rozważyć podjęcie działań interwencyjnych w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”.

III. Określenie charakteru podejmowanych działań na rzecz rodziny (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny określa, czy rodzina kwalifikuje się do działań mających na celu wspieranie rodziny tak, aby zredukować zagrożenia, czy konieczne jest podjęcie działań interwencyjnych*).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obszary pracy z rodziną (*specjaliści spisują zagadnienia, które ich zdaniem warto omówić z Klientem, spisują także, o co warto go dopytać – przygotowują swojego przedstawiciela do kontaktu z rodziną*).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Ustalenie wspólnych zakresów współpracy profesjonalistów (*wymiana informacji o kompetencjach i zasobach służb pomocnych w pracy z rodziną. Ustalenie trybu i częstotliwości kontaktu między sobą oraz z rodziną. Wybranie przedstawiciela Zespołu, który będzie bezpośrednio kontaktował się z rodziną i tworzył z nią Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny*).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Proponowana przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny oferta (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny ustala jakie formy pomocy dostępne są na terenie lokalnym, np. konsultacje, pomoc psychologiczna, psychiatryczna, prawna, grupy wsparcia, klubiki, pomoc socjalna itp.*).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CZĘŚĆ III

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

I. Cel ogólny (nazwij i omów z Klientem cel ogólny kontaktu z rodziną. Wyjaśnij dlaczego chciałeś(aś) się spotkać. Powiedz co wzbudza Twój niepokój). Pamiętaj, że zawsze celem nadrzędnym jest:

Wspieranie bezpiecznego rozwoju dziecka

II. Zidentyfikowane przez Klienta trudności (zapytaj Klienta, jakie dostrzega problemy w swojej rodzinie, jak one wpływają na relacje i opiekę nad dzieckiem, czy i jak próbował dotychczas je rozwiązać, jakie były efekty tych działań, itp.).

.....
.....
.....
.....
.....

III. Cele szczegółowe (omów z Klientem, co chciałby zmienić w swojej rodzinie, określ z nim cele, pamiętając, że mają być konkretne, istotne dla zmiany, mierzalne, określone w czasie, opisane za pomocą działań).

.....
.....
.....
.....
.....

IV. Czynniki wspierające i utrudniające realizację poszczególnych celów (omów z Klientem, kto i w jaki sposób może pomóc w realizacji powyższych celów, np. członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele, specjaliści w środowisku oraz posiadane przez Klienta umiejętności. Omów z nim zauważane przez niego przeszkody i obawy, np. sytuacje, które mogą powstrzymać lub zakłócić realizację celów. Urealniaj pomysły Klienta, np. czy jest dostępna oferta, czy Klient będzie miał czas, itp.).

.....
.....
.....
.....

V. Ustalane działania i zakładane rezultaty (omów z Klientem kroki konieczne do realizacji zaplanowanych celów, co, kto, kiedy, jak, gdzie, np. uczestnictwo w warsztatach, złożenie wniosku o lokal, skorzystanie z konsultacji lekarskiej, psychologicznej, itp.).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Termin kolejnego spotkania w celu sprawdzenia realizacji działań (ustalając termin następnego spotkania, trzeba uwzględnić czas potrzebny Klientowi na realizację kolejnych etapów planu).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis Klienta:

Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

.....

CZĘŚĆ IV

REZULTATY, WNIOSKI, EWENTUALNE ZALECENIA

VII. Osiągnięte rezultaty *(omów z Klientem, z jakiej oferty skorzystał, co się zmieniło w jego rodzinie, jakie ma dalsze potrzeby. Przedstaw mu swoje uwagi, obserwacje).*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VIII. Wnioski przedstawiciela Zespołu *(przedstaw swoje uwagi dotyczące realizacji planu i dalszych rokowań).*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

PRACA Z KLIENTEM – ROZPOZNAWANIE MOTYWACJI I MOTYWOWANIE KLIENTA DO ZMIANY

Rodziny, z którymi profesjonaliści pracują w ramach Monitorowania Losów Dziecka, stykają się z różnymi trudnościami wynikającymi z kryzysów rozwojowych, sytuacyjnych lub leżących po stronie rodzica czy dziecka. Praca profesjonalisty powinna być dopasowana do potrzeb i możliwości rodziny. Jej efektywność zależy od poznania problemów rodziny, zdiagnozowania jej zasobów, trudności, poziomu motywacji oraz gotowości do zmiany.

Motywacja jest najważniejszym czynnikiem pozwalającym człowiekowi na wprowadzenie konkretnych zmian w swoim życiu.

Wyróżniamy:

- motywację wewnętrzną (człowiek sam dostrzega swoje trudności i chce zmieniać zachowania),
- motywację zewnętrzną (człowiek nie dostrzega trudności, ale podejmuje działania, aby uniknąć negatywnych konsekwencji, np. nakaz sądowy, pozbawienie władzy rodzicielskiej, itp.).

Motywacja jest procesem dynamicznym, podlegającym zmianie i zależy m.in. od stylu pracy i postawy profesjonalisty.

Techniką pomocną w określaniu gotowości do zmiany jest opracowany przez Jamesa Prochaskę, Johna Norcrossa oraz Carlo DiClemente model pracy, uwzględniający motywację Klienta, jego potrzeby i możliwości. Z tej koncepcji wynika, że niezależnie od obserwowanych trudności, każdy Klient zgłaszający się po pomoc działa według pewnego stałego schematu składającego się z 6 stadiów. Kluczem do sukcesu w pracy z nim jest rozpoznanie, w którym stadium zmiany znajduje się Klient i dopasowanie do tego odpowiedniej reakcji ze strony profesjonalisty. Takie podejście nazwali **Transteoretycznym Modelem Zmiany**.

Model ten zakłada istnienie następujących faz zmiany:

1. **Faza przed-decyzyjna** (stadium prekontemplacji). Na tym etapie Klient nie dostrzega problemu lub nie ma świadomości jego istnienia. Nie rozważa zatem zmiany swojego zachowania, a w jego wypowiedziach można usłyszeć opór.

Przykład:

Klient: „Wychowuję swoje dzieci tak, jak umiem, poza tym wszyscy tak robią i nikt im się nie wtrąca. Mają co jeść, mają opiekę i nie widzę powodu, dla którego ktoś ma mi teraz mówić, że robię coś złe”.

Klient: „Nie mam żadnego problemu z agresją czy piciem, żona się chciała zemścić i zawołała Policję”.

Zadania profesjonalisty:

- Zidentyfikowanie problemu Klienta (na ogół widoczne są tu różnice w tym, jak Klient widzi trudność, a jak widzą to profesjonalści);
- Poszerzanie świadomości. Profesjonalista pracując z Klientem w tej fazie, powinien skupić się na udzielaniu informacji oraz ukazywaniu mu trudności jakie obserwujemy, tak aby Klient sam mógł zobaczyć swój problem;
- Budowanie dobrej relacji z Klientem. Profesjonalista w sposób życzliwy i empatyczny rozmawia z Klientem o faktach, konsekwencjach utrzymywania określonych zachowań i ich zmiany, doświadczeniach ze swojej pracy zawodowej oraz uświadamia Klientowi, że zmiana jest możliwa.

Strategie:

- Podstawowym narzędziem profesjonalisty jest psychoedukacja i przekazywanie informacji, a co za tym idzie, zwiększanie u Klienta wątpliwości co do słuszności podtrzymywania dotychczasowych zachowań. Inne narzędzia pracy profesjonalisty to słuchanie odzwierciedlające, zadawanie pytań otwartych, stawianie się w roli współpracownika, a nie eksperta.

Rezultat pracy profesjonalisty z Klientem:

- Klient zaczyna dostrzegać swoje dotychczasowe zachowanie i sytuację jako mogące powodować problemy.

- 2. Faza podejmowania decyzji** (stadium kontemplacji). To moment, w którym Klient zaczyna dostrzegać, że jego dotychczasowe zachowania przysparzają mu trudności i wymagają zmiany. Na tym etapie poszukuje informacji na temat swoich trudności, ale także możliwości ich rozwiązania. Jednak nie można mówić jeszcze o jego gotowości do podejmowania określonych działań.

Przykład:

Klient: „W zeszłym tygodniu krzyknęłam na Krzysia i uderzyłam go w rękę. Chciałam, żeby on zrozumiał, że nie może wyciągać rączek do kuchni, bo się poparzy, a on w ogóle tego nie rozumiał, bardzo się wystraszył, długo płakał i nie mogłam go uspokoić. A później powiedział, że boi się mnie. Sama już nie wiem, ale chyba coś robię źle, a ja po prostu chcę, żeby on był bezpieczny i szczęśliwy”.

Zadania profesjonalisty:

- Poszerzenie świadomości (udzielanie informacji, dzielenie się wiedzą i doświadczeniami, odwoływanie się do wiedzy i opinii ekspertów na temat problemów oraz sposobów ich rozwiązywania);
- Rozważanie za i przeciw problemowej sytuacji/zachowania oraz za i przeciw zmiany zachowania/sytuacji z perspektywy Klienta (analiza zysków i strat oraz jego potrzeb i możliwości);
- Zbieranie informacji na temat poprzednich prób zmiany zachowania podejmowanych przez Klienta. Podkreślaj mocne strony tych prób, nawet jeśli były niewielkie i zakończyły się niepowodzeniem – motywuj go w ten sposób do podjęcia kolejnej próby;
- Dopytywanie Klienta o jego pomysły na zmianę i jeśli jest zainteresowany proponowanie dodatkowych opcji zmiany;
- Słuchanie, wspieranie, zachęcanie i prowokowanie u Klienta wypowiedzi o chęci zmiany.

Strategie:

- Wywoływanie tematu zmiany oraz wspólne rozważanie za i przeciw. Rozmawiaj z Klientem o jego obawach związanych z podtrzymaniem dotychczasowej sytuacji/zachowania, ale także o obawach związanych ze zmianami (patrz Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny – III część).

Rezultat pracy profesjonalisty z Klientem:

- Klient zaczyna mówić o chęci zmiany i składa wstępną deklarację wprowadzania zmian.

- 3. Faza przygotowania.** Klient na tym etapie jest świadom swoich trudności i podjął decyzję o chęci zmiany swoich dotychczasowych zachowań. Jest skoncentrowany na przyszłości i szuka możliwości rozwiązań swojego problemu. Podejmuje pierwsze próby działania i potrzebuje wzmocnienia poczucia skuteczności.

Przykład:

Klient: „Zastanawiałem się nad tym, co ja robię źle z moim synem. Im bardziej ja się złościę i chcę, żeby on zrobił to, co jest dobre, tym bardziej on się buntuje i są kolejne awantury, a wtedy mówimy sobie dużo niepotrzebnych rzeczy. Koleżanka z pracy mówiła mi, że są takie spotkania dla rodziców, o tym, jak radzić sobie z nastolatkami. Myśli Pani, że to mogłoby mi pomóc dogadać się z Marcinem?”.

Zadania profesjonalisty:

- Ocena zaangażowania Klienta – deklaracja nie musi pociągać za sobą działania. Realna ocena problemu przez Klienta i spokojne zastanawianie się wspólnie z Klientem nad sytuacją są dobrymi wskaźnikami zmiany;
- Rozmowa z Klientem o początkach wprowadzania zmiany, o trudnościach, jakie mogą się pojawić i propozycjach rozwiązania tych trudności (np. jak będzie wyglądał pierwszy tydzień bez picia, czy i jakie trudności mogą się pojawić, gdy rodzic przestanie stosować dotychczasowe kary);
- Budowanie z Klientem strategii radzenia sobie ze stresem;
- Wzmacnianie zaangażowania Klienta w zmianę, przestrzeganie przed nadmiernym optymizmem, bo może być on zgubny;
- Dalsze budowanie dobrej relacji z Klientem i wzmocnianie jego otwartości i szczerości w relacji z profesjonalistą.

Strategie:

- Zadawaj kluczowe pytania. Wspieraj Klienta w budowaniu planu pracy, ale także stwórz z nim strategię radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów, które mogą się pojawić na początku drogi do zmiany.

Przykładowe pytania:

- Jak myślisz co zrobisz w tej sytuacji?
- Jakie planujesz kolejne kroki, co teraz zamierzasz zrobić?
- Po czym poznasz, że coś się zmienia?

Struktura zmiany zachowania zakłada sześć elementów:

1. Określenie szczegółowych zachowań, które mają być zmienione;
2. Określenie dlaczego dla Klienta te zmiany są ważne;
3. Określenie kroków, jakie Klient ma podjąć, aby zmiana nastąpiła;
4. Określenie tego, czy w zmianę będą zaangażowane jakieś inne osoby;
5. Określenie tego, po czym Klient pozna zmianę;
6. Identyfikacja możliwych trudności we wprowadzaniu zmiany.

Rezultat pracy profesjonalisty z Klientem:

- Klient podejmuje decyzję o zmianie sytuacji lub zachowania i ma plan działania.

- 4. Faza działania.** Klient podejmuje działania w kierunku zmiany swoich zachowań, zmiany widoczne są dla niego samego, ale także dla otoczenia. Jest zaangażowany, a zmiana jego sytuacji staje się dla niego priorytetem.

Przykład:

Klient: „Na początku trochę nie wierzyłam, że te spotkania mogą mi coś dać, ale teraz widzę, że ja jestem spokojniejsza, uczę się tego, jak mogę inaczej mówić o swoich potrzebach i że krzykiem i obrażaniem się niczego się nie załamam. Wczoraj byłam zła, bo w pracy miałam trudną sytuację, ale jak wróciłam do domu, to powiedziałam całej rodzinie, co się stało i że potrzebuję trochę spokoju i że chciałabym, żeby zajęli się sobą. I wie Pani, że Hania zrobiła nawet kolację dla nas wszystkich i było bardzo miło. Widzę, że to działa, ale trochę się też martwię, co będzie, jak te spotkania się skończą”.

Zadania profesjonalisty:

- Wspieranie poczucia własnej skuteczności Klienta;
- Wzmacnianie sukcesów Klienta;
- Podkreślanie zaangażowania Klienta w zmianę;
- Ukazywanie Klientowi jego wewnętrznej motywacji do zmiany.

Strategie:

- Na tym etapie profesjonalista wspiera Klienta poprzez wzmacnianie i budowanie jego nowych umiejętności, zapobieganie załamaniu, aktywne poszukiwanie rozwiązywania bieżących problemów, interwencję kryzysową;
- Profesjonalista znajduje się w roli mentora i osoby, z którą Klient dzieli się ważnymi dla siebie zmianami.

Rezultat pracy profesjonalisty z Klientem:

- Klient wprowadza konkretne zmiany w swoim zachowaniu i sytuacji; ryzyko załamania czy nawrotu do poprzednich zachowań maleją; nowe rodzaje zachowań zastępują stare schematy.

- 5. Faza podtrzymywania zmian.** Klient od kilku miesięcy (około 6 miesięcy) realizuje przygotowany plan. Koncentruje się na podtrzymywaniu nowych zachowań i zapobieganiu nawrotom starych reakcji. Klient poznaje nowe techniki radzenia sobie z trudnościami i dostrzega realne korzyści z obecnej sytuacji.

Przykład:

Klient: „Jestem z siebie dumny, bo od prawie roku udaje mi się opanować zarówno w domu, jak i w pracy. Atmosfera jest dużo lepsza, ja już nie mam poczucia, że wszystko jest na mojej głowie, wspieramy się z żoną, chyba się lepiej rozumiemy i jest jak dawniej. Czasem tylko mam takie chwile, jakby coś się ze mną stało, tak, że już zaczynam podnosić głos i zastanawiam się, czy dam radę. Ale wie Pan, ostatnio poszedłem na takie spotkanie o tym, jak radzić sobie ze stresem i trochę mi to pomaga, bo nauczyłem się nowych technik, jak sobie radzić w takich chwilach i mówię sobie wtedy: o co ci tak w zasadzie chodzi, przecież nic się nie stało; i to mnie tak jakoś uspokaja bo mogę się zastanowić”.

Zadania profesjonalisty:

UWAGA: Profesjonalista może nie dostrzegać trudności Klienta w podtrzymaniu zmiany. W takim momencie użytecznym będzie sprawdzenie z nim planu zmiany i jego okresowa ewaluacja. Pomocne może być również wprowadzenie dodatkowych punktów w planie zmiany (mniejsze kroki) lub wprowadzenie dodatkowych elementów ewaluacji pracy Klienta. W wielu przypadkach profesjonalista dostrzeże dopiero efekt załamania.

- Rozpoznawanie spraw, które mogą doprowadzić do załamania lub kryzysu;
- Udzielanie informacji zwrotnych na temat postępowania Klienta;
- Dzielenie się doświadczeniami z pracy zawodowej;
- Wzmacnianie poczucia własnej wartości i skuteczności Klienta;
- Uważne słuchanie.

Strategie:

- Kiedy następuje kryzys lub Klient jest na skraju załamania, proces wprowadzania zmian zwalnia. Konieczne jest więc pokazywanie mu sukcesów oraz wspólne zastanowienie się, co może wywołać kryzys, jakie towarzyszą mu obawy. Oferuj klientowi wsparcie, ukazuj jego sukcesy i mocne strony, wzmacniaj poczucie sprawstwa, prowokuj wypowiedzi o zaangażowaniu w zmianę.

Rezultat pracy profesjonalisty z Klientem:

- Klient wychodzi z procesu ze zmienionymi zachowaniami. Klienci, którzy znaleźli się w kryzysie mogą powrócić do stadium podejmowania decyzji lub stadium przygotowania.

- 6. Faza załamania (nawrotu).** Nie każdy Klient musi wejść w tę fazę. Zdarza się ono jednak dość często i może pojawić się na każdym etapie wprowadzania zmian. Klient napotkał jakąś trudność i powrócił do starych schematów zachowań, co może go cofnąć do wcześniejszych etapów.

Przykład:

Klient: „Ja już nie mam siły, tyle czasu ciężko pracowałem, zmieniałem się, nie byłem wybuchowy, często chwaliłem dzieci. W piątek miałem ciężki dzień, wróciłem z pracy i okazało się, że Monika nie zrobiła nic, na co się umówiliśmy. Strasznie na nią nawrzeszczałem, krzyczałem, że nawet z takimi głupotami sobie nie radzi. Ja się naprawdę staram, a ona jakby tego nie doceniała, nie wiem czy to wszystko jest warte tego wysiłku”.

Zadania profesjonalisty:

- Zdiagnozowanie w jakiej fazie Klient obecnie się znajduje;
- Analiza trudności, tego co spowodowało załamanie, jakie Klient zamierza podjąć kroki w zaistniałej sytuacji;
- Wspieranie Klienta i wzbudzanie jego motywacji do dalszego działania, docenianie dotychczasowego jego działania.

WYWIAD MOTYWUJĄCY JAKO TECHNIKA PRACY Z RODZINAMI W KRZYŻYSIE

Profesjoniści pracujący z rodzinami w ramach systemu Monitorowania Losów Dziecka mogą korzystać z różnych sposobów współpracy z rodziną. Jedną z pomocnych technik jest **wywiad motywujący lub jego elementy**. Jest to metoda skoncentrowana na Kliencie, której celem jest zwiększenie jego wewnętrznej motywacji do podjęcia działań, poprzez analizę jego sytuacji oraz wzmacnianie poczucia rozbieżności między dotychczasowym zachowaniem a dążeniami. Zgodnie z tym podejściem, zmiana zachowania jest możliwa, gdy jest istotna dla Klienta i dostrzeże on korzyści z niej płynące.

Technika ta opiera się na trzech podstawowych założeniach:

- Współpracy z Klientem. Profesjonalista swoją postawą stwarza atmosferę, która stymuluje (a nie wymusza) do zmiany.
- Wydobywaniu z Klienta. Zakłada się, że każda osoba ma zarówno motywację, jak i potencjał konieczny do zmiany. Wewnętrzną motywację wzmacnia się opierając się na celach i systemie wartości Klienta.
- Autonomii Klienta i profesjonalisty. Zakłada uznanie prawa człowieka do kierowania sobą i ułatwianie mu podejmowania decyzji (nie podejmowanie za niego).

Zgodnie z założeniami wywiadu motywującego, celem profesjonalisty jest doprowadzenie do sytuacji, w której to sam Klient mówi o zmianie swojego zachowania/sytuacji („Gdy słyszę co mówię, dowiaduję się w co wierzę i co chcę zrobić”).

Zasady wywiadu motywującego:

1. Wyrażaj empatię

- Okazuj zrozumienie i akceptację dla samego Klienta (niekoniecznie zachowań, które są destrukcyjne);
- Słuchaj aktywnie i przyjmij, że wahanie nie jest oporem, a zjawiskiem, które zawsze towarzyszy procesowi zmian;
- 3 razy NIE: nie krytykuj, nie oceniaj, nie obwiniaj.

2. Rozwijaj rozbieżności

Motywacja do zmiany powstaje w skutek postrzeganej rozbieżności między obecnym zachowaniem, a ważnymi osobistymi celami lub/i wartościami.

Celem wywiadu jest więc rozwijanie, podkreślanie rozbieżności i wątpliwości, aby Klient sam zaczął dostrzegać potrzebę/konieczność zmiany. To on sam powinien podawać powody przemawiające za zmianą.

3. Wykorzystywanie oporu

Opór pojawia się jako efekt relacji pomiędzy profesjonalistą a Klientem. To sytuacja, gdy profesjonalista zbyt mocno naciska na zmianę lub/i opowiada się za zmianą, a Klient nie dostrzega jej zasadności. W efekcie wywieranej presji pojawia się u Klienta potrzeba/konieczność obrony własnego stanowiska oraz argumenty negujące potrzebę zmiany.

Dlatego:

- unikaj argumentowania wprost na rzecz zmiany;
- nie zwalczaj oporu bezpośrednio;
- prezentuj, ale nie narzucaj nowych poglądów, nowych informacji, możliwości;
- czekaj na odpowiedzi i rozwiązania zaproponowane przez Klienta;
- koryguj swoje zachowania/postawy wobec Klienta, gdy doświadczasz zbyt silnego oporu z jego strony;
- traktuj opór Klienta jako cenną informację, a nie swoją klęskę.

4. Wspieranie samoskuteczności Klienta

Samoskuteczność to przekonanie, że mogę z sukcesem wykonać zadanie. Takie przekonanie sprawia, że zwiększa się własna gotowość do brania odpowiedzialności za zmianę. Celem wywiadu jest umacnianie ufności osoby w jej możliwości pokonywania przeszkód i skutecznego wprowadzenia zmian. Zadaniem Klienta jest podjęcie decyzji co chce zmieniać i wytyczenie kierunku zmian.

Postawa pomagającego: „Jeśli sobie tego życzysz, pomogę Ci się zmienić”.

Wywiad motywujący – ujęcie syntetyczne:

| PODSTAWOWE ZASADY: | SPECJALISTA KONCENTRUJE SIĘ NA: | METODY: |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Empatia, akceptacja 2. Wzmacnianie poczucia ambiwalencji 3. Unikanie konfrontacji i udowadniania racji profesjonalisty 4. Praca z oporem 5. Wzmacnianie wiary we własne możliwości | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnozie stadium zmiany Klienta 2. Ambiwalencji i sprzecznościach w tym, co się dzieje i jak Klient chce to zmieniać 3. Prowadzeniu dialogu, a nie monologu 4. Motywacji Klienta i jego zasobach 5. Zbieraniu informacji | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pytania otwarte (zaczynają się od słów: jak, jaki, jaka, co) 2. Zwracanie uwagi na komunikację werbalną i pozawerbalną 3. Potwierdzanie kompetencji Klienta, wzmacnianie motywacji i szacowanie ważności i przekonania odnośnie do zmiany 4. Praca z oporem, a nie konfrontacja 5. Planowanie zmian z Klientem (Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny – III część) |

PRAKTYCZNA ANALIZA BUDOWANIA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA RODZINY

Dla lepszego zobrazowania sposobu budowania Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny przedstawiamy poniżej konkretne przypadki dwóch chłopców, wychowujących się w rodzinach, w których występują czynniki ryzyka krzywdzenia.

Prezentujemy przykładowe pytania, interpretacje, sposoby dochodzenia do celów etc.

Mamy nadzieję, że dokładne przeanalizowanie sytuacji rodzinnych obu chłopców za pomocą kolejnych elementów proponowanego formularza Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny pomoże przybliżyć profesjonalistom pracującym z rodzinami zagrożonymi przemocą, ideę profilaktycznego modelu działania.

Przypadek nr 1

Opis sytuacji rodzinnej Piotrka, lat 13

Państwo Nowak są 20 lat po ślubie. Od niedawna mieszkają w nowym domu jednorodzinnym z ogrodem w peryferyjnej dzielnicy Warszawy. Mają jedyne go syna, 13-letniego Piotra.

Oboje mają wyższe wykształcenie. Pani Iwona jest socjologiem i pracuje w instytucie badawczym. Pan Marcin jest inżynierem lądowym. Pracuje w dużej firmie budującej mosty. Bardzo dobrze zarabia. Sytuacja materialna rodziny jest stabilna.

Chłopiec uczęszcza do I klasy gimnazjum w pobliżu miejsca zamieszkania. O tym, że będzie chodził do tej szkoły zdecydował ojciec, mimo że Piotrek chciał chodzić do gimnazjum z kolegami w dawnym miejscu zamieszkania (inna dzielnica).

Chłopiec bardzo dobrze uczył się w szkole podstawowej. W gimnazjum jednak jego oceny znacznie się pogorszyły. Ostatnio także zaczął opuszczać lekcje. Zagadnięty przez wychowawcę o przyczynę nieobecności twierdził, że nie był w szkole za zgodą mamy, ale nie bardzo umiał powiedzieć dlaczego. Przystał uczestniczyć w zajęciach siatkówki, mimo że pasjonował się nią w szkole podstawowej.

Wychowawca klasy dzwonił do rodziców chłopca. Ojciec nie odbierał telefonu mimo kilkakrotnych prób i nagrań nauczyciela.

Matka pojawiła się na wywiadówce i powiedziała, że rozumie bunt syna. Ojciec wbrew jego woli wybrał tę szkołę, bo jest w pobliżu domu. Ona była nawet skłonna wozić chłopca do gimnazjum w starym miejscu zamieszkania widząc, jak bardzo mu zależy na kontaktach z kolegami, ale ojciec postanowił inaczej.

W trakcie rozmowy powiedziała też, że jest jej ciężko. Wcześniej miała duże wsparcie w swoich rodzicach, którzy są już na emeryturze i mieszkali w pobliżu. Teraz wprawdzie mieszkają blisko matki męża (dom wybudowali na wspólnej działce), ale teściowa cierpi na depresję i to jej trzeba pomagać. Mówiła także, że mąż dużo pracuje, czasem po kilkanaście godzin dziennie. Wraca wieczorem, bardzo zmęczony. Nie ma siły rozmawiać o problemach szkolnych syna. Ona też widząc, jak dużo pracuje nie chce go martwić kłopotami Piotрка. Od zawsze to ona zajmowała się synem.

Po wywiadówce szkoła dowiedziała się, że Piotrek dwukrotnie zniknął z domu i nie było z nim kontaktu. Matka szukała go wśród kolegów. Wrócił jednak pod kilkunastu godzinach głodny i zmęczony. Pytany gdzie się podziewał przyznał, że pojechał do dziadków – rodziców mamy.

(pieczęć Koordynatora)

Data

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

Określa sposób współdziałania pomiędzy:
osobą/rodziną, a Zespołem Wsparcia Dziecka i Rodziny w zakresie wspierania
bezpiecznego rozwoju dziecka.

CZĘŚĆ I

USTALENIA KOORDYNATORA

Dane dziecka/dzieci objętych monitoringiem

| | | | |
|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------|
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | Piotr Nowak | | |
| DATA URODZENIA | MIEJSCE ZAMIESZKANIA | ŻŁOBEK/PRZEDSZKOLE/ SZKOŁA/INNE | PESEL |
| xx.xx.xxxx | 08-213 Warszawa, ul. Nazwana 15 | Gimnazjum im. Xxx, Warszawa | xxxxxxxxxxx |

Dane rodziców/opiekunów dziecka/dzieci

| | MATKA/OPIEKUN PRAWNY | OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| IMIĘ I NAZWISKO | Iwona Nowak | Piotr Nowak |
| DATA URODZENIA | xx.xx.xxxx | xx.xx.xxxx |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | 08-213 Warszawa, ul. Nazwana 15 | 08-213 Warszawa, ul. Nazwana 15 |
| PESEL/SERIA I NUMER DOWODU TOŻSAMOŚCI | | |
| KONTAKT TELEFONICZNY | 500 000 000 | 600 000 000 |

Określenie występujących w rodzinie czynników ryzyka krzywdzenia wraz
ze zidentyfikowanymi wskaźnikami i symptomami (informacje zgłoszone
Koordynatorowi Ochrony Dziecka).

| CZYNNIK RYZYKA | WSKAŹNIK | SYMPTOM | ŹRÓDŁO INFORMACJI |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Kryzysy wynikające z rozwoju rodziny. | Informacje o trudnościach wynikających z etapów rozwojowych dziecka – okres adolescencji. | Chłopiec opuszcza lekcje, ma dużo gorsze oceny niż w poprzednim półroczu; Ucieczki z domu; Rezygnacja z ulubionych zajęć sportowych; Możliwy brak spójności postaw rodzicielskich – matka podąża za potrzebami syna, a ojciec podejmuje decyzje o szkole wbrew woli chłopca; Matka nie przekazuje ojcu informacji na temat trudnych zachowań syna; Mała obecność ojca w życiu rodzinnym. | Pedagog szkolny z Gimnazjum im. xxx. |
| Izolacja społeczna i terytorialna. | Nieobecność rodziny pochodzenia w miejscu zamieszkania; Utrudniony kontakt instytucji z rodziną. | Rodzina mieszka w dużej odległości od rodziny pochodzenia matki; Szkoła ma trudności w kontakcie z ojcem. | Pedagog szkolny z Gimnazjum im. xxx. |
| Przewlekła choroba lub niepełnosprawność osoby zamieszkującej z rodziną. | Informacja o depresji babki ojczystej. | Babka ojczysta wymaga opieki i pomocy w codziennym życiu. | Pedagog szkolny z Gimnazjum im. xxx. |
| Niskie kompetencje wychowawcze/Niskie kompetencje społeczne rodzica. | Informacje o nieuwzględnieniu potrzeb chłopca przy podejmowaniu decyzji. | Rodzic nie dostrzega potrzeb dziecka – ojciec decyduje o wyborze szkoły wbrew woli chłopca. | Pedagog szkolny z Gimnazjum im. xxx. |
| Trudne zachowania dziecka. | Informacje ze szkoły o trudnościach szkolnych chłopca; Informacje od matki o trudnościach wychowawczych. | Ucieczki ze szkoły; Znaczne pogorszenie ocen; Rezygnacja z ulubionych zajęć sportowych; Chłopiec ma trudności z wyjaśnieniem powodów swoich nieobecności szkolnych; Ucieczki z domu. | Pedagog szkolny z Gimnazjum im. xxx. |

Decyzja Koordynatora Ochrony Dziecka (Koordynator w tym miejscu zapisuje informacje na temat podjętych decyzji i działań, np. powołuje Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny, podejmuje decyzje o samodzielnej pracy z daną rodziną lub prosi przedstawiciela wybranej instytucji o podjęcie konkretnych oddziaływań, np. rozmów wspierających, działań psychoedukacyjnych).

Może również podjąć decyzję o powołaniu Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny, jeśli występuje mniej niż cztery czynniki ryzyka, ale ich waga będzie znacząca, np. uzależnienie od alkoholu/narkotyków/leków, agresja w rodzinie, choroba psychiczna rodzica, itp.).

Z informacji uzyskanych na podstawie wypełnionej Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka wynika, że w rodzinie zostało zdiagnozowanych pięć czynników ryzyka krzywdzenia dziecka. Instytucją zgłaszającą trudności w rodzinie jest gimnazjum, do którego uczęszcza chłopiec. W związku z sytuacją rodzinną chłopca konieczne jest podjęcie działań mających na celu wsparcie rodziny w procesie wychowawczym oraz pomoc rodzicom w ich trudnościach. Konieczne jest podjęcie działań przez pedagoga szkolnego, psychologa oraz wychowawcę chłopca. Zespół wspierany będzie przez Koordynatora Ochrony Dziecka. Bezzasadne wydaje się uruchamianie innych instytucji. Informacje zawarte w Ankiecie powinny zostać uzupełnione informacjami o tym, kiedy pojawiły się trudności w rodzinie. Ważne byłoby również zwrócenie uwagi na system wychowawczy rodziców, spójność lub brak spójności w postawach rodzicielskich oraz uzyskanie informacji na temat choroby babki ojczystej chłopca i tego, jak choroba wpływa na funkcjonowanie całej rodziny. Aby uzyskać pełniejszy obraz sytuacji rodzinnej chłopca, Koordynator wystąpił z prośbą o informacje do Szkoły Podstawowej, w której chłopiec uczył się do tej pory.

CZĘŚĆ II

USTALENIA ZESPOŁU WSPRACIA DZIECKA I RODZINY

I. Dane przedstawicieli instytucji uczestniczących w Zespole Wsparcia Dziecka i Rodziny

| | NAZWISKO | IMIĘ | INSTYTUCJA | KONTAKT (TEL./ MAIL) |
|----|------------|-----------|---|-------------------------|
| 1. | Kowalska | Zofia | Gimnazjum (pedagog) | |
| 2. | Kowalczyk | Piotr | Gimnazjum (wychowawca klasy) | |
| 3. | Walczak | Magdalena | Gimnazjum (psycholog szkolny) | |
| 4. | Wiśniewski | Robert | Gimnazjum (nauczyciel WF-u /trener piłki siatkowej) | |

II. Diagnoza sytuacji dziecka i rodziny (na podstawie prowadzonych przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny działań: zebrane informacje, wywiad z rodziną, wsparcie, dotychczasowe kontakty w rodziną i środowiskiem, w którym przebywa rodzina):

- a. Trudności rozpoznane przez specjalistów (informacje z Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka oraz informacje uzupełnione przez specjalistów zaproszonych do zespołu – wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

Fakty:

- Matka mówi, że rozumie bunt syna i jest gotowa wozić chłopca do szkoły w dawnym miejscu zamieszkania.
- Ojciec decyduje o wyborze szkoły, mimo protestów syna.



Wniosek: Odmienne podejścia rodziców na wychowanie nastolatka.

Fakty:

- Ojciec kilkanaście godzin dziennie poza domem.
- Matka nie informuje męża o trudnościach wychowawczych z synem i jego sytuacji szkolnej.
- Matka mówi, że mąż sam podjął decyzję o szkole syna (być może bez konsultacji z nią).



Wniosek: Między rodzicami jest utrudniona komunikacja.

Fakty:

- Ojciec przebywa wiele godzin poza domem.
- Ojciec nie odbiera telefonu ze szkoły i nie podejmuje kontaktu ze szkołą.
- Ojciec nie chodzi na wywiadówki.
- Matka mówi, że od zawsze zajmuje się synem.
- Rodzice matki pomagali jej w opiece nad synem.



Wniosek: Ojciec nie uczestniczy w wychowaniu syna.

Fakty:

- Piotrek oponował przed uczęszczaniem do gimnazjum w nowym miejscu zamieszkania.
- Piotrek gorzej się uczy.
- Piotrek nie chce uczestniczyć w zajęciach siatkówki.
- Chłopak chce jeździć do „starego” miejsca zamieszkania.
- Piotrek ucieka z lekcji.
- Piotrek znika z domu na kilkanaście godzin, a matka szuka go u kolegów.



Wniosek: Piotrek trudno znosi przeprowadzkę do nowego miejsca.

Fakty:

- Klientka mówi, że jest jej ciężko po przeprowadzce.
- Klientka mówi, że nie może liczyć na pomoc rodziców.
- Klientka mówi, że trzeba opiekować się chorą na depresję teściową.



Wniosek: Matka chłopca przeżywa kryzys związany ze zmianą sytuacji mieszkaniowej.

- b. Zasoby rodziny dostrzegane przez specjalistów (wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

Fakty:

- Ojciec uczestniczy w wyborze gimnazjum dla syna.
- Matka zna i rozumie perspektywę syna.



Wniosek: Rodzice zainteresowani synem.

Fakty:

- Rodzice matki dotychczas pomagali w opiece nad wnukiem.
- Wychowawca dzwoni do rodziców, gdy pojawiają się trudności z chłopcem.
- Wychowawca założył Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka.
- Wychowawca rozmawia z Piotrem o jego absencji.



Wniosek: Rodzina ma potencjalne wsparcie w środowisku rodzinnym i instytucjonalnym.

Fakty:

- Piotrek dobrze się uczył w podstawówce.
- Piotrek trenował siatkówkę.
- Piotrek ma grupę odniesienia (koledzy z dawnej szkoły).
- Piotrek dąży do kontaktów rówieśniczych.



Wniosek: Piotrek jest inteligentny, sprawny fizycznie i nawiązuje relacje społecznie.

Fakty:

- Rodzice wykształceni.
- Rodzina dobrze sytuowana finansowo.
- Matka rozumie perspektywę syna.



Wniosek: Rodzice mają potencjał do zmiany sytuacji.

III. Określenie charakteru podejmowanych działań na rzecz rodziny (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny określa, czy rodzina kwalifikuje się do oddziaływań mających na celu wspieranie rodziny tak, aby zredukować zagrożenia, czy konieczne jest podjęcie działań interwencyjnych*).

Sytuacja rodziny skomplikowała się po przeprowadzce do nowego domu. Nie ustalono faktów świadczących o krzywdzeniu. Wydaje się, że na kryzys rozwojowy (okres adolescencji) nałożył się kryzys sytuacyjny (zmiana środowiska, miejsca zamieszkania, utrata dotychczasowego systemu wsparcia – rodzice matki, koledzy chłopca, pojawienie się nowych obowiązków – opieka nad teściową). Z uwagi na dość krótki czas kryzysu warto zastosować oddziaływania profilaktyczne.

Obszary pracy z rodziną (*specjaliści spisują zagadnienia, które ich zdaniem warto omówić z Klientem, spisują także, o co warto go dopytać – przygotowują swojego przedstawiciela do kontaktu z rodziną*).

Przykładowe pytania w kontekście zidentyfikowanych trudności i zasobów rodziny:

Pytania dotyczące rozpoznania dotychczasowego „układu sił” w rodzinie, kogo warto zaangażować i kogo nie pominąć przy projektowaniu zmiany:



- Jak do tej pory były podejmowane decyzje w rodzinie?
- W jakim stopniu poszczególni członkowie rodziny mieli wpływ na podejmowane decyzje?
- Jakie czynniki były brane pod uwagę przy wyborze szkoły syna?

Pytania pozwalające zidentyfikować ewentualne kierunki oddziaływań edukacyjnych:



- Jakie modele wychowania były realizowane w rodzinach pochodzenia rodziców?
- Jak rodzice rozumieją swoją rolę w wychowaniu nastolatka, jakich trudności obawiają się przy wychowaniu, a czego oczekują od syna?
- Jak rozumieją obecne zachowania chłopca?

Pytania dotyczące ewentualnych przyczyn trudności szkolnych Piotrka:



- Co rodzice wiedzą o funkcjonowaniu chłopca w szkole?
- Co Piotrek mówi o tym co się dzieje w szkole?
- Jak rodzice rozumieją jego problemy w szkole?
- Czy zmieniło się zachowanie Piotrka w domu?
- Jak Piotrek spędza wolny czas?

Pytania dotyczące ewentualnych obszarów do wzmocnienia relacji rodzinnych:



- Jak rodzina spędza czas?
- Jakie są wzajemne oczekiwania poszczególnych członków rodziny, odnośnie do jej funkcjonowania?
- Jakie są wspólne aktywności rodziny?



Proponowane obszary pracy z rodziną:

- Aklimatyzacja chłopca w nowym środowisku.
- Usprawnienie komunikacji wewnątrz rodziny.
- Poszerzenie perspektywy rodziców na temat potrzeb syna (nastolatka).

IV. Ustalenie wspólnych zakresów współpracy profesjonalistów (*wymiana informacji o kompetencjach i zasobach służb pomocnych do pracy z rodziną. Ustalenie trybu i częstotliwości kontaktu między sobą oraz kontaktu z rodziną. Wybranie przedstawiciela Zespołu, który będzie bezpośrednio kontaktował się z rodziną i tworzył z nią Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny*).

Wobec faktu, że członkami tego konkretnego Zespołu są pracownicy jednej placówki, ich kontakt odbywać się będzie w ramach współpracy szkolnej. Wychowawca, który pełni rolę opiekuna chłopca w szkole i ma już doświadczenie w relacji z matką zostaje wyznaczony do bezpośrednich kontaktów z rodzicami.

V. Proponowane przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny oddziaływania na rzecz rodziny oparte o istniejące możliwości lokalne (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny ustala, jakie formy pomocy dostępne są na terenie lokalnym, np. konsultacje, pomoc psychologiczna, psychiatryczna, prawna, grupy wsparcia, klubiki, pomoc socjalna, itp.*).

Aklimatyzacja Piotrka w nowym środowisku – należy oprzeć się na zasobach lokalnych:

- Zajęcia integracyjne na terenie szkoły;
- Zajęcia sportowe na terenie szkoły.

Usprawnienie komunikacji wewnątrz rodziny – zasoby lokalne:

- Warsztaty psychoedukacyjne dotyczące komunikacji i asertywności;
- Publikacje dotyczące komunikacji wewnątrz rodziny i asertywności np. „Komunikacja bez przemocy”.

Poszerzenie wiedzy rodziców na temat potrzeb syna (nastolatka) – zasoby lokalne:

- Psycholog szkolny – edukacja na temat potrzeb nastoletniego chłopca;
- Poradnia psychologiczno-pedagogiczna – warsztaty edukacyjne na temat potrzeb nastolatków.

CZĘŚĆ III

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

I. Cel ogólny (nazwij i omów z Klientem cel ogólny kontaktu z rodziną. Wyjaśnij, dlaczego chciałeś(aś) się spotkać. Powiedz, co wzbudza Twój niepokój). Pamiętaj, że zawsze celem nadrzędnym jest:

Wspieranie bezpiecznego rozwoju dziecka

Należy pamiętać, że jest to cel ogólny, nadający jedynie kierunek działań Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny.

II. Zidentyfikowane przez Klienta trudności (zapytaj Klienta, jakie dostrzega problemy w swojej rodzinie, jak one wpływają na relacje i opiekę nad dzieckiem, czy i jak próbował dotychczas je rozwiązać, jakie były efekty tych działań, itp.).

Podczas kontaktu z Klientem, przedstawiciel Zespołu może się spotkać z różnymi reakcjami rozmówcy. Klient być może odczuwa dyskomfort związany z sytuacją rodzinną, ale nie dostrzega zależności między swoim zachowaniem, a tym co się dzieje. Może dostrzegać trudność i nie widzieć sposobów wpłynięcia na zmianę sytuacji. W jeszcze innym przypadku nie widzi trudności. Dlatego w czasie kontaktu z Klientem, przedstawiciel Zespołu używa pytań, posługuje się zgromadzonymi faktami, np.: „*Wiemy, że mąż ze względu na pracę bardzo mało przebywa w domu...*”, dzieli się swoimi niepokojami i przemyśleniami, np.: „*Wydaje się, że dorastającemu chłopcu będzie potrzebny większy udział ojca w wychowaniu...*”, jasno mówi o celu spotkania. Wszystko po to, aby zrozumieć perspektywę klienta i określić na jakim jest etapie zmiany.

III. Cele szczegółowe (omów z Klientem, co chciałby zmienić w swojej rodzinie, określ z nim cele, pamiętając, że mają być konkretne, istotne dla zmiany, mierzalne, określone w czasie, opisane za pomocą działań).

Jeśli Klient zaczyna widzieć trudność i deklaruje gotowość pracy nad sytuacją rodzinną warto omówić z nim cel/cele, których realizacja przybliży go do pożądanej zmiany. Warto go zapytać, dlaczego dany cel jest dla niego ważny, na jaką zmianę liczy po zrealizowaniu celu, po czym pozna, że został osiągnięty, ile daje sobie czasu na jego realizację, jakie działania podejmie, aby go zrealizować, np. w rozmowie z matką Piotra: *Mówi Pani, że chciałaby się dzielić z mężem od-*

powiedzialością za wychowanie syna (cel szczegółowy Klientki). Gdy mąż będzie wiedział więcej o sytuacji syna, co to zmieni w Waszej rodzinie? (specjalista pyta Klientkę o wagę tej potrzeby i nadzieje związane z realizacją tego celu). Co może Pani zrobić, aby bardziej dzielić się z mężem informacjami o Piotрку? (specjalista pyta o konkretne możliwe działania).

IV. Czynniki wspierające i utrudniające realizację poszczególnych celów (omów z Klientem, kto i w jaki sposób może pomóc w realizacji powyższych celów, np. członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele, specjaliści w środowisku oraz posiadane przez Klienta umiejętności. Omów z nim zauważane przez niego przeszkody i obawy, np. sytuacje, które mogą powstrzymać lub zakłócić realizację celów. Urealnij pomysły Klienta, np. czy jest dostępna oferta, czy Klient będzie miał czas, itp.).

Na tym etapie pracy, pytamy Klienta o to, kto i co będzie mu potrzebne, aby zrealizować cel. Nawet jeśli nie zgłasza obaw czy nie dostrzega przeszkód w realizacji celu, specjalista powinien sam wnieść do rozmowy widziane przez siebie trudności, np. w rozmowie z matką Piotra: *Powiedziała Pani, że w najbliższy piątek po powrocie męża z pracy zaproponuje mu Pani wspólną rozmowę przy kolacji. Wcześniej mówiła Pani, że mąż często pracuje także w weekendy. Co by Pani pomogło, aby zrealizować ten pomysł i doprowadzić do rozmowy?*

Takie pytania mogą sprawić, że Klientka zbuduje sobie kolejny cel, np. stworzenie planu wspólnego spędzania czasu w weekend. Pytania o możliwe utrudnienia w realizacji celu sprzyjają budowaniu drogi do zmiany i sprawiają, że wypracowane z Klientem cele można ustawić hierarchicznie.

V. Ustalone działania i zakładane rezultaty (omów z Klientem kroki konieczne do realizacji zaplanowanych celów, co, kto, kiedy, jak, gdzie, np. uczestnictwo w warsztatach, złożenie wniosku o lokal, skorzystanie z konsultacji lekarskiej, psychologicznej, itp.).

Omówienie i zapisanie z Klientem kolejnych kroków to także okazja do precyzowania planu. Tu jest czas na pytania dotyczące jego oczekiwań względem Zespołu.

VI. Termin kolejnego spotkania w celu sprawdzenia realizacji działań.

Ustalając termin następnego spotkania, trzeba uwzględnić czas potrzebny Klientowi na realizację kolejnych etapów planu.

Podpis Klienta:

.....

Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

CZĘŚĆ IV

REZULTATY, WNIOSKI, EWENTUALNE ZALECENIA

VII. Osiągnięte rezultaty *(omów z Klientem, z jakiej oferty skorzystał, co się zmieniło w jego rodzinie, jakie ma dalsze potrzeby. Przedstaw mu swoje uwagi, obserwacje).*

To czas, aby sprawdzić z Klientem stopień realizacji celu. Omawiając z nim podjęte przez niego działania i stopień satysfakcji wynikający z ich realizacji, możemy sprawdzić, czy dany cel jest nadal dla niego ważny i czy nie należy wprowadzić modyfikacji planu.

VIII. Wnioski Zespołu *(przedstaw swoje uwagi dotyczące realizacji planu i dalszych rokowań).*

Przedstawiciel Zespołu podczas spotkania referuje pozostałym członkom efekty współpracy z rodziną przy realizacji planu. Razem omawiają sytuację rodziny i formują wnioski i informacje, które zostaną przekazane do Koordynatora Ochrony Dziecka.

Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

Przypadek nr 2

Opis sytuacji rodzinnej Wojtka, 4 miesiące

Pani Karolina (lat 29) i pan Jędrzej (lat 30) poznali się na studiach psychologicznych na 1 roku. Po czteroletnim narzeczeństwie zawarli związek małżeński. Przez około 2 lata po ślubie starali się o dziecko, jednak ze względu na zaburzenia hormonalne pani Karoliny konieczne było podjęcie długoterminowego leczenia.

Pani Karolina prowadzi własną firmę, która prosperuje bardzo dobrze. Większość dochodów rodziny pochodzi z jej działalności. Pan Jędrzej pracuje jako psycholog.

Rodzina pani Karoliny jest bardzo dobrze sytuowana i mieszka za granicą (rodzice i siostra). Pani Karolina pochodzi z Poznania i wyjechała na studia do Warszawy, gdzie nadal mieszka z mężem i synem. Pan Jędrzej jest jedynakiem i wychowywał się w małej miejscowości na Śląsku.

W trakcie trwania małżeństwa dochodziło do wielu konfliktów związanych z niemożnością zajścia w ciążę. Oboje małżonkowie są bardzo wierzącymi osobami i przez długi czas zawierali ciążę Opatrzności Bożej. Podczas kłótni, pan Jędrzej często powtarzał żonie, że to w niej musi być coś, co nie pozwala jej na zajście w ciążę. Sugerował, że żona powinna poddać się szczegółowym badaniom. Ze względu na trudności komunikacyjne małżonkowie odbyli roczną wspólną psychoterapię.

Po długim leczeniu pani Karolina zaszła w ciążę i urodziła syna Wojtka. W trakcie ciąży pojawiało się wiele obaw związanych z trudnościami w utrzymaniu ciąży. Pani Karolina kilkakrotnie pozostawała w szpitalu na oddziale patologii ciąży. Pan Jędrzej wspierał żonę w trakcie ciąży i porodu. Wojtek urodził się o czasie poprzez cesarskie cięcie, z niską wagą urodzeniową (2500 gramów). Otrzymał 5 punktów w skali Apgar i konieczna była hospitalizacja. Dziecko przebywało w inkubatorze przez dwa tygodnie. Rodzice zostali uprzedzeni przez lekarzy o konieczności przyszłej rehabilitacji ruchowej synka.

Po powrocie ze szpitala małżonkowie bardzo często się kłócili. Tematem kłótni był podział obowiązków domowych i opieka nad Wojtkiem. Pan Jędrzej uważał, że żona niewystarczająco angażuje się w obowiązki domowe, miał pretensje, że nie sprząta. Oczekiwał, że żona, tak jak i przed porodem, szybko wróci do pracy. Pan Jędrzej skorzystał z rocznego urlopu rodzicielskiego i przebywał w domu razem

z żoną i synkiem. Pewnego dnia doszło do kłótni, gdy mąż wrócił do domu późno wieczorem (po godz. 21.00) i miał pretensje, że żona nie poczekała na niego z kąpaniem synka. Oczekiwał, że żona obudzi chłopca, aby jeszcze raz wykąpać dziecko razem („dziecko przecież nie zna się na zegarku, to można je obudzić”). Do kłótni włączyła się matka pani Karoliny (przyjechała na 3 tygodnie, aby pomóc córce w opiece nad nowonarodzonym dzieckiem). Matka próbowała załagodzić sytuację, jednak córka ostro zareagowała, aby ta się nie wtrącała do ich spraw. Po zakończeniu awantury, Pan Jędrzej uznał, że żona jest niestabilna emocjonalnie i namówił ją na wizytę na oddziale psychiatrycznym. Pani Karolina nie została zatrzymana na oddziale. Lekarz uznał, że jej zachowanie i stan zdrowia psychicznego nie wymagają obserwacji.

Po trzech miesiącach od narodzin syna, Pan Jędrzej przejął opiekę nad Wojtkiem, tak aby żona mogła wrócić do pracy zawodowej. Podczas konsultacji pediatrycznej oboje rodzice obwiniali siebie wzajemnie o konflikty w domu, byli skoncentrowani na swoich potrzebach, nie przyjmowali do wiadomości informacji o konieczności podjęcia rehabilitacji synka pod kątem wzmożonego napięcia mięśniowego. Pani Karolina (za namową pediatry) zgłosiła się do organizacji pozarządowej wspierającej rodziców z małymi dziećmi. Pozostaje tam pod opieką psychologa, gdzie uczestniczy w zajęciach dla mam z niemowlakami.

(pieczęć Koordynatora)

Data

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

Określa sposób współdziałania pomiędzy:
osobą/rodziną, a Zespołem Wsparcia Dziecka i Rodziny w zakresie wspierania
bezpiecznego rozwoju dziecka.

CZĘŚĆ I

USTALENIA KOORDYNATORA

Dane dziecka/dzieci objętych monitoringiem

| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | Wojciech Mróz | | |
|-------------------------|--|---|-------------|
| DATA URODZENIA | MIEJSCE ZAMIESZKANIA | ŻŁOBEK/PRZEDSZKOLE/ SZKOŁA/ INNE | PESEL |
| xx.xx.xxxx | 00-510 Warszawa, ul. Codzienna 30 m. 12 | Chłopiec pozostaje pod opieką rodziców | xxxxxxxxxxx |

Dane rodziców/opiekunów dziecka/dzieci

| | MATKA/OPIEKUN PRAWNY | OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY |
|--|--|--|
| IMIĘ I NAZWISKO | Karolina Mróz | Jędrzej Mróz |
| DATA URODZENIA | xx.xx.xxxx | xx.xx.xxxx |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA | 00-500 Warszawa, ul. Codzienna 30 m. 12 | 00-500 Warszawa, ul. Codzienna 30 m. 12 |
| PESEL/SERIA I NUMER DOWO- DU TOŻSAMOŚCI | | |
| KONTAKT TELEFONICZNY | 505 555 555 | 502 222 222 |

Określenie występujących w rodzinie czynników ryzyka krzywdzenia wraz
ze zidentyfikowanymi wskaźnikami i symptomami (informacje zgłoszone
Koordynatorowi Ochrony Dziecka).

| CZYNNIK RYZYKA | WSKAŹNIK | SYMPTOM | ŹRÓDŁO INFORMACJI |
|--|---|--|------------------------------|
| Kryzysy wynikające z rozwoju rodziny. | Informacje o trudnościach wynikających z etapów rozwojowych dziecka – rodzina z małym dzieckiem. | Częste kłótnie między małżonkami, trudności w porozumieniu się na temat zmieniających się ról i podziału obowiązków; Szybki powrót do obowiązków służbowych matki (matka angażuje się w sprawy zawodowe jeszcze w czasie trwania połogu). | Poradnia zdrowia – pediatra. |
| Izolacja społeczna i terytorialna. | Nieobecność rodzin pochodzenia w miejscu zamieszkania. | Rodzina Pani Karoliny mieszka poza granicami kraju, a rodzina Pana Jędrzeja około 400 km od Warszawy. | Informacje od Klienta. |
| Konflikty w rodzinie. | Trudności w porozumieniu się pomiędzy małżonkami. | Małżonkowie bardzo często kłócą się ze sobą, powodem kłótni były trudności z zajściem w ciążę; Obecnie kłótnie dotyczą podziału obowiązków, opieki nad dzieckiem i powrotu Pani Karoliny do pracy (mąż naciska, aby żona wróciła szybko do pracy ze względu na dobrze prosperującą firmę). | NGO – psycholog. |
| Niskie kompetencje wychowawcze/Niskie kompetencje społeczne rodzica. | Informacja o braku dostosowywania harmonogramu dnia do potrzeb dziecka. | Ojciec chłopca prawdopodobnie nie zna potrzeb i możliwości dziecka wynikających z jego rozwoju (chce budzić dziecko, aby kąpać je ponownie o późnej porze). | Poradnia zdrowia – pediatra. |
| Trudna ciąża. | Informacje od Klientki na temat wieloletnich trudności z zajściem w ciążę i trudnego przebiegu samej ciąży. | Klientka podaje, że przez długi czas nie mogła zajść w ciążę i była poddana leczeniu. Sama ciąża była w ocenie Klientki trudna ze względu na złe samopoczucie, realne zagrożenie utraty dziecka i wiążące się z tym hospitalizację. | Informacje od Klientki. |
| Trudności zdrowotne dziecka. | Informacja z Poradni Zdrowia na temat stanu zdrowia dziecka po urodzeniu. | Dziecko o niskiej wadze urodzeniowej (2500 gramów) oraz niskiej oceny w skali Apgar (5 punktów). Dziecko ze wzmożonym napięciem mięśniowym, wymagającym rehabilitacji. | Poradnia zdrowia – pediatra. |

Decyzja Koordynatora Ochrony Dziecka (Koordynator w tym miejscu zapisuje informacje na temat podjętych decyzji i działań, np. powołuje Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny, podejmuje decyzje o samodzielnej pracy z daną rodziną lub prosi przedstawiciela wybranej instytucji o podjęcie konkretnych oddziaływań, np. rozmów wspierających, działań psychoedukacyjnych).

Może również podjąć decyzję o powołaniu Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny, jeśli występują mniej niż cztery czynniki ryzyka, ale ich waga będzie znacząca, np. uzależnienie od alkoholu/narkotyków/leków, agresja w rodzinie, choroba psychiczna rodzica, itp.).

Ankieta została wypełniona przez pediatrę w poradni zdrowia podczas jednej z wizyt kontrolnych. W rodzinie zdiagnozowanych zostało 6 czynników ryzyka. Z uwagi na wiek dziecka (4 miesiące) i trudności występujące w rodzinie (konflikty, prawdopodobne trudności w rozpoznawaniu potrzeb rozwojowych dziecka), konieczne jest podjęcie działań o charakterze wspierającym i psychoedukacyjnym oraz działań mających na celu pomoc rodzicom w dokonaniu zmian w dotychczasowym funkcjonowaniu (podział obowiązków, plan dnia) i dostosowaniu ich do nowej sytuacji wynikającej z pojawienia się dziecka.

Do pracy w Zespole Wsparcia Dziecka i Rodziny powołani zostaną: psycholog z organizacji pozarządowej oraz lekarz pediatra z poradni zdrowia. Zespół wspierany będzie przez Koordynatora Ochrony Dziecka. Na dalszym etapie współpracy z rodziną, w miarę ich potrzeb mogą zostać zaangażowane osoby reprezentujące inne instytucje (np. terapeuta rodzinny). Na uwagę zasługuje fakt bardzo wczesnego powrotu matki dziecka do pracy oraz brak kompetencji rodzicielskich ojca. Ważne byłoby doprecyzowanie informacji dotyczących sposobów pogodzenia macierzyństwa z powrotem do pracy, a także co jest faktycznym powodem tego powrotu.

CZĘŚĆ II

USTALENIA ZESPOŁU WSPRACIA DZIECKA I RODZINY

I. Dane przedstawicieli instytucji uczestniczących w Zespole Wsparcia Dziecka i Rodziny

| | NAZWISKO | IMIĘ | INSTYTUCJA | KONTAKT (TEL./MAIL) |
|----|------------|-------|---------------------------------|---------------------|
| 1. | Zaniewska | Maria | Poradnia zdrowia | |
| 2. | Włodarczyk | Ilona | NGO „Pomoc Rodzinom i Dzieciom” | |

II. Diagnoza sytuacji dziecka i rodziny (na podstawie prowadzonych przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny działań: zebrane informacje, wywiad z rodziną, wsparcie, dotychczasowe kontakty z rodziną i środowiskiem, w którym przebywa rodzina):

- a. Trudności rozpoznane przez specjalistów (informacje z Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka oraz informacje uzupełnione przez specjalistów zaproszonych do zespołu (wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

Fakty:

- Kłótnie małżonków dotyczące trudności z zajściem w ciążę.
- Kłótnie małżonków dotyczące podziału obowiązków.
- Oczekiwania męża dotyczące szybkiego powrotu żony do pracy.



Wniosek: Sytuacja konfliktowa pomiędzy Panią Karoliną i Panem Jędrzejem.

Fakty:

- Ojciec oczekuje obudzenia niemowlaka po godzinie 21.00 tak, aby mógł uczestniczyć w kąpeli dziecka.
- Brak reakcji rodziców na informację od lekarza na temat trudności zdrowotnych dziecka.



Wniosek: Brak wiedzy rodziców na temat rozwoju i potrzeb dziecka.

Fakty:

- Dziecko o niskiej wadze urodzeniowej.
- Wzmoczone napięcie mięśniowe, wymagające rehabilitacji i kontroli neurologicznej.



Wniosek: Dziecko może wymagać specjalistycznej opieki medycznej i zwiększonego zaangażowania rodziców.

- b. Zasoby rodziny dostrzegane przez specjalistów (wnioski uzupełnione o konkretne fakty, zdarzenia).

Fakty:

- Rodzice długo oczekiwali na pojawienie się dziecka w rodzinie.
- Oboje rodzice opiekują się dzieckiem.
- Matka dziecka uczestniczy w spotkaniach z psychologiem oraz w grupie dla matek z małymi dziećmi.
- Małżonkowie razem chodzą na konsultacje lekarskie z dzieckiem.



Wniosek: Dziecko jest dla obojga rodziców bardzo ważne.

Fakty:

- Małżonkowie pomimo wielu trudności nadal pozostają w związku małżeńskim.
- W sytuacji konfliktu szukali pomocy specjalistów i byli otwarci na podjęcie psychoterapii małżeńskiej.
- Małżonkowie mają podobne przekonania religijne – są wierzący.



Wniosek: Małżonkowie są zaangażowani w utrzymanie rodziny.

Fakty:

- Małżonkowie mają takie samo wykształcenie – są psychologami.
- Małżonkowie mają te same przekonania religijne – są wierzący.



Wniosek: Z małżonkami można pracować na podobnym poziomie abstrakcji i opierając się na podobnych wartościach.

III. Określenie charakteru podejmowanych działań na rzecz rodziny (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny określa, czy rodzina kwalifikuje się do oddziaływań mających na celu wspieranie rodziny tak, aby zredukować zagrożenia, czy konieczne jest podjęcie działań interwencyjnych*).

Rodzina boryka się z trudnościami wynikającymi z kryzysu rozwojowego (pojawienie się dziecka w rodzinie). W obecnej sytuacji nie stwierdzono oznak krzywdzenia dziecka. Z uwagi na otwartość rodziny na wsparcie ze strony specjalistów (wcześniejsze i obecne korzystanie z pomocy psychologów i psychoterapeutów) oraz możliwość podjęcia działań psychoedukacyjnych, zasadne wydaje się podjęcie pracy mającej na celu wsparcie rodziny w sytuacji kryzysowej.

Obszary pracy z rodziną (*specjaliści spisują zagadnienia, które ich zdaniem warto omówić z Klientem, spisują także, o co warto go dopytać – przygotowują swojego przedstawiciela do kontaktu z rodziną*).

Przykładowe pytania w kontekście zidentyfikowanych trudności i zasobów rodziny:

Pytania mające na celu zdiagnozowanie faktycznej sytuacji rodziny i zaangażowania obojga rodziców w obowiązki domowe i opiekę nad dzieckiem:



- Jak do tej pory wyglądał podział obowiązków i odpowiedzialności w rodzinie?
- Jak to wygląda obecnie i jakie jest zaangażowanie obojga małżonków w obowiązki domowe i opiekę nad Wojtkiem?
- Jakie obydwój rodzice mają względem siebie oczekiwania dotyczące opieki nad Wojtkiem?

Pytania dotyczące możliwości korzystania z pomocy i wsparcia – diagnoza „siatki wsparcia”:



- Z czyjej pomocy korzystają w sytuacjach trudnych lub gdy nie wiedzą, co powinni zrobić w zakresie opieki nad dzieckiem?
- Czy mają wsparcie ze strony bliskich osób lub przyjaciół?

Pytania dotyczące określenia kompetencji rodzicielskich i wiedzy na temat rozwoju dziecka:



- Jakie modele wychowania były realizowane w rodzinach pochodzenia rodziców?
- Jak obydwój rodzice widzą swoje role w opiece nad Wojtkiem i w jego wychowaniu?
- Czy wiedzą, jakie potrzeby ma ich dziecko?
- Po czym rozpoznają jego potrzeby i jak je realizują?
- Jak czują się w nowych rolach?

Pytania dotyczące określenia sposobu rozwiązywania sytuacji konfliktowych:



- Jak do tej pory rodzina radziła sobie w sytuacjach konfliktowych?
- Co pomagało im osiągnąć porozumienie?
- Jakie potrzeby i oczekiwania względem siebie mają małżonkowie?



Proponowane obszary pracy z rodziną:

- Ustalenie wzajemnych oczekiwań i możliwości ich realizacji w rodzinie.
- Usprawnienie komunikacji pomiędzy rodzicami.
- Psychoedukacja na temat potrzeb dziecka i konstruktywnych metod wychowawczych.

IV. Ustalenie wspólnych zakresów współpracy profesjonalistów (*wymiana informacji o kompetencjach i zasobach służb pomocnych do pracy z rodziną. Ustalenie trybu i częstotliwości kontaktu między sobą oraz kontaktu z rodziną. Wybranie przedstawiciela Zespołu, który będzie bezpośrednio kontaktował się z rodziną i tworzył z nią Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny*).

Pani Karolina pozostaje w kontakcie indywidualnym z psychologiem oraz uczestniczy w zajęciach grupowych dla mam z niemowlakami. Z uwagi na dobrą relację z psychologiem i zaangażowanie matki w korzystanie z pomocy, osobą odpowiedzialną za pracę z rodziną będzie psycholog. Konieczna jest współpraca pomiędzy psychologiem, a pediatrą kontrolującym rozwój fizyczny i stan zdrowia dziecka. W sprawach bieżących członkowie Zespołu będą kontaktować się telefonicznie. W przypadku trudności członkowie Zespołu zamierzają korzystać ze wsparcia Koordynatora Ochrony Dziecka lub innych specjalistów zaproszonych do współpracy z rodziną.

V. Proponowana przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny oferta (*Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny ustala jakie formy pomocy dostępne są na terenie lokalnym, np. konsultacje, pomoc psychologiczna, psychiatryczna, prawna, grupy wsparcia, klubiki, pomoc socjalna itp.*).

- Udział obojga rodziców w zajęciach psychoedukacyjnych na temat rozwoju dziecka i konstruktywnych metod wychowawczych.
- Udział w psychoterapii małżeńskiej.
- Wykonanie pełnej diagnozy chłopca pod kątem wzmożonego napięcia mięśniowego i ewentualny udział w rehabilitacji.
- Regularne wizyty kontrolne u lekarza pediatry.

CZĘŚĆ III

INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA RODZINY

I. Cel ogólny (nazwij i omów z Klientem cel ogólny kontaktu z rodziną. Wyjaśnij dlaczego chciałeś(aś) się spotkać. Powiedz, co wzbudza Twój niepokój). Pamiętaj, że zawsze celem nadrzędnym jest:

Wspieranie bezpiecznego rozwoju dziecka

Należy pamiętać, że jest to cel ogólny, nadający jedynie kierunek działań Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny.

II. Zidentyfikowane przez Klienta trudności (zapytaj Klienta, jakie dostrzega problemy w swojej rodzinie, jak one wpływają na relacje i opiekę nad dzieckiem, czy i jak próbował dotychczas je rozwiązać, jakie były efekty tych działań, itp.).

Podczas spotkania z Klientem, przedstawiciel Zespołu może się spotkać z różnymi reakcjami rozmówcy. Klient być może odczuwa dyskomfort związany z sytuacją rodzinną, ale nie dostrzega zależności między swoim zachowaniem a tym, co się dzieje. Może dostrzegać trudność i nie widzieć sposobów zmiany sytuacji. W jeszcze innym przypadku nie widzi trudności. Dlatego kontaktując się z Klientem, przedstawiciel Zespołu używa pytań sformułowanych podczas spotkania specjalistów, posługuje się zgromadzonymi faktami, np. „*Wiemy, że Pani wróciła do pracy, a codzienną opiekę nad synem sprawuje mąż...*”, dzieli się swoimi niepokojami i przemyśleniami, np. „*Jak Pani sobie radzi z rozłąką z dzieckiem...*”, jasno mówi o celu spotkania. Wszystko po to, aby zrozumieć perspektywę Klienta i określić, na jakim jest etapie zmiany.

III. Cele szczegółowe (omów z Klientem, co chciałby zmienić w swojej rodzinie, określ z nim cele, pamiętając, że mają być konkretne, istotne dla zmiany, mierzalne, określone w czasie, opisane za pomocą działań).

Jeśli Klient zaczyna widzieć trudność i deklaruje gotowość pracy nad sytuacją rodzinną warto omówić z nim cel/cele, których realizacja przybliży go do pożądanego zmiany. Warto go zapytać dlaczego dany cel jest dla niego ważny, na jaką zmianę liczy w wyniku zrealizowania celu, po czym pozna, że został osiągnięty, ile daje sobie czasu na jego realizację, jakie działania podejmie, aby go zrealizować,

np. w rozmowie z matką Wojtka „Chciałabym mieć większą świadomość potrzeb synka” (cel szczegółowy Klientki). „Co mogłaby Pani zrobić, aby tę świadomość zwiększyć?” (pytanie specjalisty o kroki dochodzenia do celu).

IV. Czynniki wspierające i utrudniające realizację poszczególnych celów (omów z Klientem, kto i w jaki sposób może pomóc w realizacji powyższych celów, np. członkowie rodziny, znajomi, przyjaciele, specjaliści w środowisku oraz posiadane przez Klienta umiejętności. Omów z nim zauważane przez niego przeszkody i obawy, np. sytuacje, które mogą powstrzymać lub zakłócić realizację celów. Urealniaj pomysły Klienta, np. czy jest dostępna oferta, czy będzie miał czas, itp.).

Na tym etapie pracy pytamy Klienta o to, kto i co będzie mu potrzebne, aby zrealizować cel. Nawet jeśli nie zgłasza on obaw czy nie dostrzega przeszkód w realizacji celu, specjalista powinien sam wnieść do rozmowy widziane przez siebie trudności, np. w rozmowie z matką Wojtka: „Powiedziała Pani, że nadal chciałaby uczestniczyć w spotkaniach mam dla niemowląt. Wróciła Pani jednak do pracy. Czego będzie Pani potrzebowała, aby nadal uczęszczać na te spotkania?”

Takie pytania mogą sprawić, że Klientka zbuduje sobie kolejny cel, np. stworzenie wraz z mężem tygodniowego planu opieki nad dzieckiem. Pytania o możliwe utrudnienia w realizacji celu sprzyjają budowaniu drogi do zmiany i sprawiają, że wypracowane z Klientem cele można ustawić hierarchicznie.

V. Ustalone działania i zakładane rezultaty (omów z Klientem kroki konieczne do realizacji zaplanowanych celów, co, kto, kiedy, jak, gdzie, np. uczestnictwo w warsztatach, złożenie wniosku o lokal, skorzystanie z konsultacji lekarskiej, psychologicznej, itp.).

Omówienie i zapisanie z Klientem kolejnych kroków to także okazja do precyzowania planu. Tu jest czas na pytania dotyczące jego oczekiwań względem Zespołu.

VI. Termin kolejnego spotkania w celu sprawdzenia realizacji działań

Ustalając termin następnego spotkania, trzeba uwzględnić czas potrzebny Klientowi na realizację kolejnych etapów planu.

Podpis Klienta:

.....

Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

CZĘŚĆ IV

REZULTATY, WNIOSKI, EWENTUALNE ZALECENIA

VII. Osiągnięte rezultaty (omów z Klientem, z jakiej oferty skorzystał, co się zmieniło w jego rodzinie, jakie ma dalsze potrzeby. Przedstaw mu swoje uwagi, obserwacje).

To czas, aby sprawdzić z Klientem stopień realizacji celu. Omawiając z nim podjęte przez niego działania i stopień satysfakcji wynikający z ich realizacji, możemy sprawdzić, czy dany cel jest nadal dla niego ważny i czy nie należy wprowadzić modyfikacji planu.

VIII. Wnioski Zespołu (przedstaw swoje uwagi dotyczące realizacji planu i dalszych rokowań).

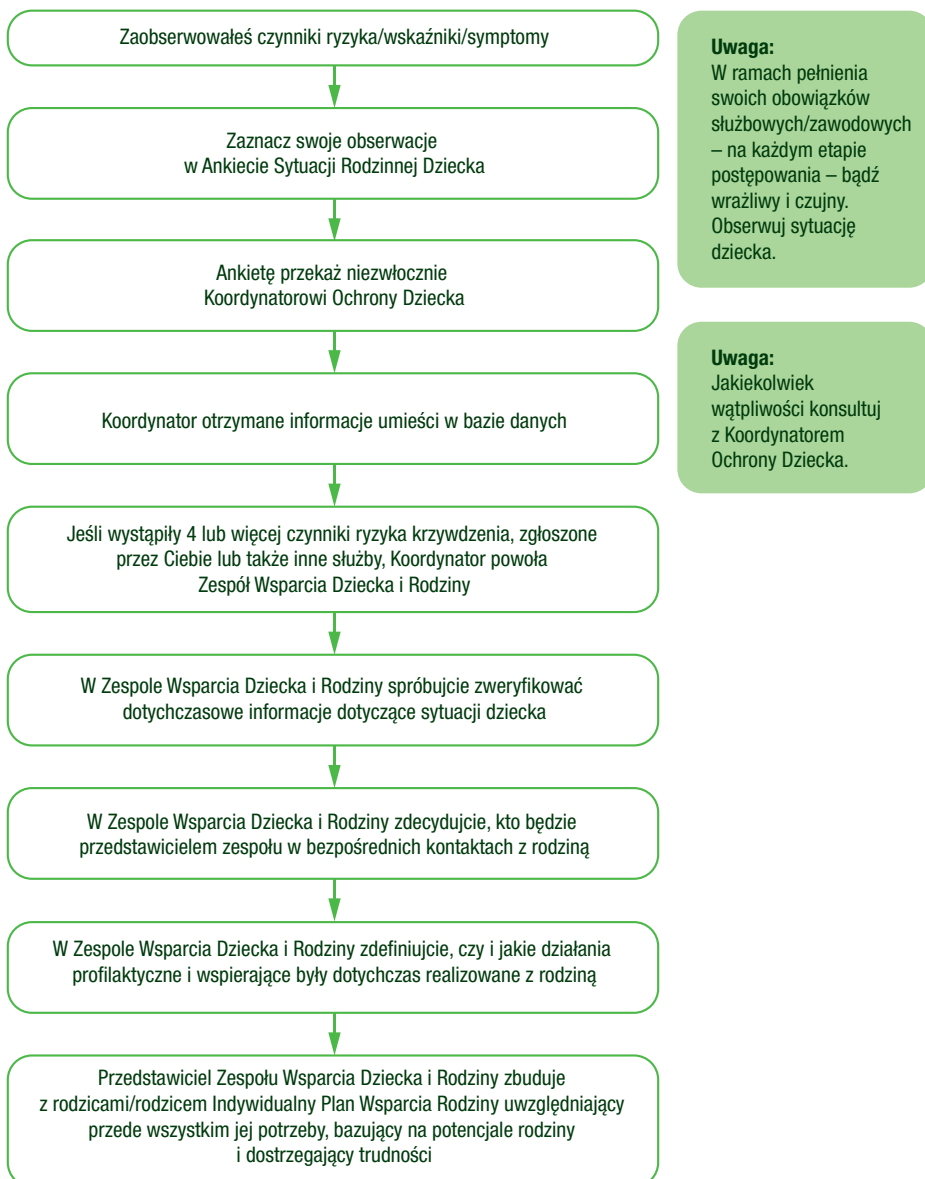
Przedstawiciel Zespołu podczas spotkania referuje pozostałym członkom efekty współpracy z rodziną przy realizacji planu. Razem omawiają sytuację rodziny i formują wnioski i informacje, które zostaną przekazane do Koordynatora Ochrony Dziecka.

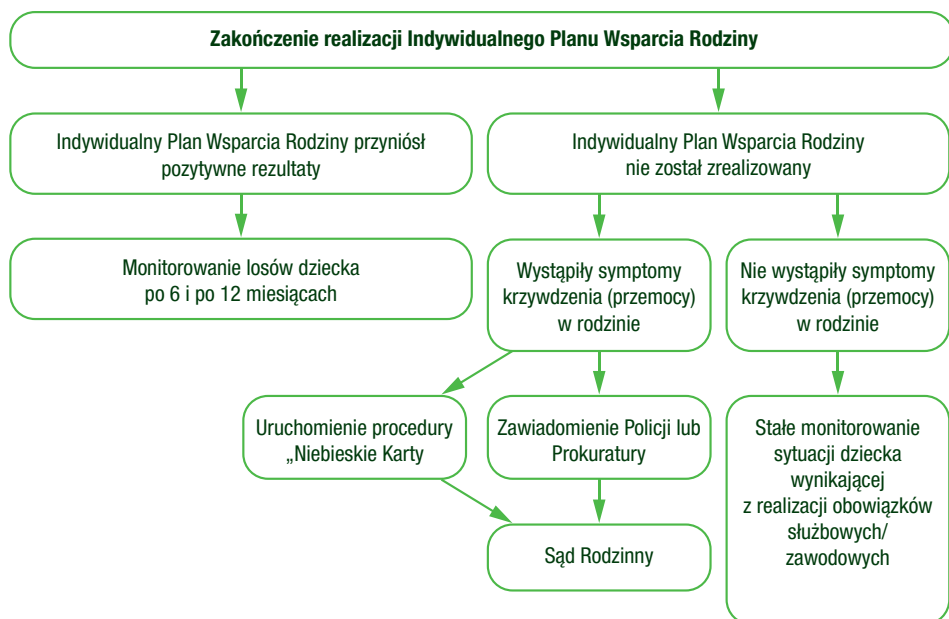
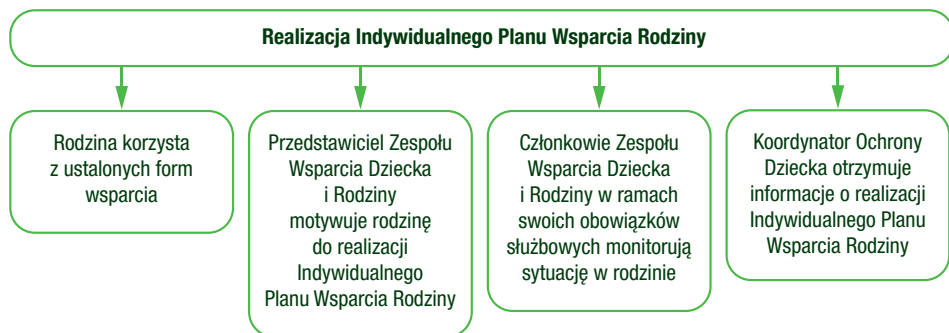
Podpis przedstawiciela Zespołu:

.....

SCHEMAT POSTĘPOWANIA W RAMACH MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA

Dla ułatwienia zrozumienia jak powinien funkcjonować system Monitorowania Losów Dziecka przedstawiamy go w skróconej formie graficznej.





Uwaga:
 Informacje o zakończeniu realizacji Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny (zrealizowany/niezrealizowany, uruchomienie procedur interwencyjnych) każdorazowo są przekazywane Koordynatorowi Ochrony Dziecka i przechowywane w bazie danych do 18 roku życia dziecka.

Dla przypomnienia:

Budując Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny, specjalista wraz z rodziną planują swego rodzaju mapę do zmiany sytuacji. Bardzo ważne jest, aby plan zawierał następujące elementy:

1. Cel ogólny: zaplanowany na poziomie konkretnych zachowań, które zostaną ustalone pomiędzy rodzicami/rodzicem, a specjalistą pracującym z rodziną, które ją przybliżą do zmiany zachowania (celu).
2. Ewaluacja pracy rodziny: informacja o tym, w jaki sposób oceniona zostanie zmiana (po czym można poznać, że trudności występujące w rodzinie zmniejszyły się lub nie występują).
3. Dostępna pomoc: w planie zostaną zawarte lokalne zasoby takie jak: możliwość wsparcia psychologicznego, konsultacji, warsztatów umiejętności rodzicielskich i innych metod wsparcia rodzica w realizacji planu.
4. Czas realizacji planu: wskazuje jak często i w jakim czasie rodzina będzie wspierana przez specjalistę oraz kiedy nastąpi ostateczna ewaluacja pracy rodziny.
5. Rezultaty pracy: zostanie stwierdzona zmiana zachowań na takie, które redukują ryzyko krzywdzenia dziecka lub całkowicie je eliminują.

Rodzina oraz przedstawiciel Zespołu muszą osiągnąć porozumienie dotyczące wzajemnych oczekiwań oraz tego, w jaki sposób specjalista będzie wspierał rodzinę w jej dążeniu do zmiany swojej sytuacji. Rodzina musi mieć świadomość, że zmiana sytuacji jest konieczna dla ochrony i prawidłowego rozwoju dziecka, a kontynuowanie dotychczasowych zachowań spowoduje uruchomienie działań interwencyjnych.

Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny może podlegać modyfikacjom w zależności od potrzeb rodziny oraz informacji o jej funkcjonowaniu zebranych przez Zespół Wsparcia Dziecka i Rodziny. Może to dotyczyć:

- Wiedzy o rozwoju dziecka i umiejętności wychowawczych rodzica.
- Wzmacniania samowystarczalności rodzica (rozumianej jako adekwatnego sprawowania opieki nad dziećmi, bez wsparcia i monitoringu instytucji).
- Zarządzania stresem i kontroli emocji.
- Umiejętności rozwiązywania sytuacji problemowych.

Najważniejszym elementem planu jest znalezienie celu, który będzie akceptowalny dla rodzica i specjalisty, ale też powinien on być konkretny, osiągalny, realistyczny i mierzalny.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE BUDOWANIA SYSTEMU MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA I WDRAŻANIA OPRACOWANYCH NARZĘDZI

- Monitorowanie Losów Dziecka – to działanie profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie wobec dziecka w oparciu o przepisy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie i postanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020.
- Działania profilaktyczne będą realizowane z wykorzystaniem narzędzi opracowanych w ramach systemu Monitorowania Losów Dziecka:
 - Ankiety Sytuacji Rodzinnej Dziecka (narzędzia do identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka w rodzinie);
 - Indywidualnego Planu Wsparcia Rodziny (narzędzia pomocnego do pracy z rodziną w celu zapobieżenia krzywdzeniu dziecka).
- Monitorowanie Losów Dziecka jest działaniem lokalnym (gminnym/dzielnicy) i ma charakter interdyscyplinarny.
- Standardem jest współpraca instytucji pomocy społecznej (Ośrodka Pomocy Społecznej) oraz innych instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Współpraca przedstawicieli lokalnych instytucji działających w zakresie profilaktyki przemocy będzie miała charakter formalny i opierała się na realizacji obowiązków służbowych lub zawodowych.
- W każdej gminie/dzielnicy zostanie powołany przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta Koordinator Ochrony Dziecka.
- Koordinator Ochrony Dziecka będzie odpowiedzialny za realizację systemu Monitorowania Losów Dziecka poprzez:
 - stworzenie lokalnej bazy danych rodzin, w których występują czynniki ryzyka wystąpienia przemocy wobec dziecka;
 - współpracę z przedstawicielami lokalnych instytucji działających w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie;
 - wspieranie i superwizowanie działań profilaktycznych w lokalnej społeczności;

- powoływanie Zespołu Wsparcia Dziecka i Rodziny;
 - aktualizowanie w systemie informacji o sytuacji dziecka w rodzinie;
 - propagowanie idei działań profilaktycznych.
- Osoby realizujące Monitorowanie Losów Dziecka będą uczestniczyły w merytorycznych szkoleniach z zakresu:
 - rozpoznawania czynników ryzyka, wskaźników, symptomów;
 - identyfikacji dzieci zagrożonych krzywdzeniem;
 - udzielania skutecznej pomocy rodzinom wychowującym dzieci;
 - sposobu wdrażania standardu Monitorowania Losów Dziecka i jego ewaluacji.
 - Wraz z wdrażaniem systemu Monitorowania Losów Dziecka prowadzone będą lokalne działania promujące sam system, jego założenia, pozytywne cele.

WYTYCZNE DO WDRAŻANIA SYSTEMU MONITOROWANIA LOSÓW DZIECKA PRZEZ SAMORZĄD

- Dla sformalizowania działań w zakresie realizacji systemu Monitorowania Losów Dziecka wójt/burmistrz/prezydent miasta zawiera porozumienia o współpracy z lokalnymi instytucjami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
- Wójt/burmistrz/prezydent miasta powołuje Koordynatora Ochrony Dziecka i zapewnia mu stosowne do możliwości warunki do pracy – w tym utworzenie lokalnej bazy informatycznej.
- W ramach realizacji gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie i ochrony ofiar przemocy w rodzinie będą uwzględniane działania dotyczące Monitorowania Losów Dziecka.
- Samorząd lokalny będzie organizatorem szkoleń merytorycznych z zakresu realizacji systemu Monitorowania Losów Dziecka dla przedstawicieli instytucji pomocy społecznej i innych działających w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Samorząd lokalny we współpracy z innymi podmiotami, np. jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi, itp., będzie organizował działania promocyjne, kampanie informacyjne dotyczące realizacji systemu Monitorowania Losów Dziecka.

ZAKOŃCZENIE

Niniejsza publikacja oraz opisane w niej narzędzia zostały opracowane na podstawie doświadczeń zawodowych autorek oraz aktualnej wiedzy teoretycznej i badań naukowych z zakresu profilaktyki przemocy wobec dzieci. Doświadczenia wielu krajów europejskich pokazują zależność pomiędzy wdrożeniem działań profilaktycznych wobec przemocy, a zmniejszeniem kosztów ponoszonych na rzecz przeciwdziałania jej skutkom.

Tworząc system Monitorowania Losów Dziecka autorki opierały się na przekonaniu, że działania profilaktyczne polegające na wczesnym rozpoznawaniu i nazywaniu trudności oraz edukacja i wspieranie rodzin znacząco wpłynie na poprawę ich funkcjonowania i ochronę dzieci przed krzywdzeniem.

Zachęcamy profesjonalistów różnych specjalności do interdyscyplinarnej współpracy w ramach proponowanego modelu. Mamy przekonanie, że opracowane narzędzia: Ankieta Sytuacji Rodzinnej Dziecka i Indywidualny Plan Wsparcia Rodziny, mogą przyczynić się do optymalizacji pracy z rodzinami zagrożonymi zjawiskiem przemocy i usprawnić diagnozę rodziny jako całości.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. „Cykl życia rodziny” wg Evelyn Duvall

| ETAP | CZAS TRWANIA (OPTIMALNY) | TRUDNOŚCI | DOCELOWE ZMIANY |
|---|---|--|--|
| Małżeństwo bez dzieci | Trwa ok. 2 pierwsze lata od założenia rodziny | <ul style="list-style-type: none"> ustalenie relacji z rodzinami pochodzenia negocjowanie układu sił w małżeństwie | Wykształcenie wzajemnego przywiązania |
| Rodzina z małym dzieckiem | Trwa ok. 2,5 roku od pojawienia się dziecka | <ul style="list-style-type: none"> codzienna pielęgnacja podział obowiązków choroby dziecka rozluźnienie roli partnerskiej na korzyść ról rodzicielskich | Wykształcenie ról rodzicielskich |
| Rodzina z dzieckiem w wieku przedszkolnym | Trwa ok. 3,5 roku od pójścia dziecka do przedszkola | <ul style="list-style-type: none"> łęki separacyjne w adaptacji dziecka i rodzica do przedszkola zmiana rytmu życia powrót kobiety do aktywności zawodowej stawianie granic | Wprowadzenie dzieci do instytucji (szkoła, kościół, sport, itd.) |
| Rodzina z dzieckiem w wieku szkolnym | Trwa ok. 7 lat od pójścia dziecka do szkoły | <ul style="list-style-type: none"> kolejne łęki separacyjne zaakceptowanie nowego trybu życia role rodzicielskie i strategia wychowawcza w kontekście edukacji | Zaakceptowanie okresu dojrzewania (płciowego i społecznego) |
| Rodzina z dorastającym dzieckiem | Trwa ok. 7 lat od wejścia dziecka w okres nastoletni (od ok. 13 r.ż. dziecka) | <ul style="list-style-type: none"> brak akceptacji dla związków dzieci ale też grupy rówieśniczej w ogóle chłód emocjonalny pomiędzy małżonkami, konflikty lub choroby jednego z rodziców mogą odwlekać w czasie odejście dziecka czy jego dorastanie starzejący się dziadkowie, wymagający więcej opieki | Eksperymentowanie z niezależnością |
| Rodzina z dziećmi opuszczającymi dom | Trwa ok. 8 lat od okresu kiedy dziecko idzie na studia (od ok. 20 r.ż. dziecka) | <ul style="list-style-type: none"> radzenie sobie z pustką po dzieciach, rodzice komunikowali się w sprawie dzieci i muszą odnaleźć teraz wspólne tematy starzejący się dziadkowie, wymagający więcej opieki perspektywa własnej starości | Zaakceptowanie niezależnej roli dorosłego dziecka |
| Puste gniazdo | Trwa ok. 15 lat od momentu kiedy dziecko zaczyna budować własną rodzinę (od ok. 28 r.ż. dziecka) | <ul style="list-style-type: none"> perspektywa własnej starości trudności w znalezieniu wspólnych potrzeb i zainteresowań | Pozwolenie dzieciom na własną dorosłość i powroty do domu rodzinnego |
| Starzejący się rodzice | Trwa ok. 10-15 lat od momentu zakończenia aktywności zawodowej. Dziecko założyło już swoją rodzinę i odseparowało się od rodziny pochodzenia (od ok. 43 r.ż. dziecka) | <ul style="list-style-type: none"> trudności w znalezieniu wspólnych potrzeb i zainteresowań | Zaakceptowanie starości |

Załącznik nr 2. Przyczyny zniekształceń informacji

Możliwe przyczyny zniekształceń informacji, z którymi specjalista spotyka się diagnozując sytuację rodziny:

- **Rozmowa z Klientem:**

- Sposób postrzegania przyczyn sytuacji.

Powszechne zniekształcenie danych przez Klientów polega na przypisywaniu przez nich albo zbyt dużego znaczenia zewnętrznym przyczynom problemu, albo działaniom własnym. Nadmierna koncentracja na czynnikach wewnętrznych utrudnia dostęp do ujawnienia przyczyn zewnętrznych i odwrotnie.

- Styl reagowania na problem.

Niektórzy podlegają najbardziej czynnikom emocjonalnym związanym z ich problemem, u innych większą rolę odgrywają czynniki poznawcze.

- **Rozmowa z osobą znaczącą (np. członek rodziny, przyjaciel):**

- Stosunek do Klienta.

Stopień i jakość zaangażowania w sprawy Klienta mogą bezpośrednio wpływać na ogląd sytuacji (np. krewny może żywić negatywne uczucia i obwiniać Klienta za swoje kłopoty).

- Plotkowanie.

Osoby trzecie mogą udzielać informacji, które opierają się na plotkach.

- **Rozmowa/dokumentacja pracownika innych instytucji:**

- Wąskie podejście – informacje tylko o tym, co wynika z ich specjalności.

Pełna wiedza na temat, np. sytuacji zawodowej Klienta, a brak wiedzy na temat jego sytuacji zdrowotnej bywa niewystarczająca, gdy staramy się rozpoznać jego trudności.

- Koncentrowanie się na trudnościach Klienta, a nie na jego zasobach.

Skrzywienia mogą być konsekwencją widzenia Klienta z perspektywy trudności, które zgłasza w instytucji będącej źródłem informacji.

- Osobiste doświadczenie specjalisty.

Przekonania oraz osobiste doświadczenia specjalisty wpływają na gotowość widzenia obserwowanej sytuacji jako już niepokojącej lub niewzbudzającej niepokoję.

Warto pamiętać, że informacje zawarte w dokumentach (np. dokumentacja medyczna, arkusz obserwacji, notatka z wywiadu z Klientem, członkami rodziny czy pracownikami służb) można podzielić na:

- Fakty,
- Wnioski (konkluzje, subiektywne reakcje osób porządkujących dane).

Oba rodzaje informacji występują w profesjonalnej dokumentacji i oba są ważne, jednak bezwarunkowo trzeba je rozróżniać.

UWAGA!

Najważniejszym źródłem informacji jest zawsze sam Klient.



Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich
Aleje Jerozolimskie 65/79
00-697 Warszawa
tel: (22) 237 00 00
faks: (22) 237 00 99
www.crzl.gov.pl

ISBN: 978-83-7951-358-1
Egzemplarz bezpłatny