



# Standardy Pracy Socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne

---

*Katarzyna Kadela*

*Jacek Kowalczyk*

**GRUDZIEŃ 2013**



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Projekt „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” .....	3
Struktura i sposób korzystania z publikacji .....	5
Cele i adresaci publikacji .....	6
Część I Praca socjalna z osobą lub rodziną.....	8
1.    Podstawy aksjologiczne pracy socjalnej.....	8
2.    Relacje, zmiana i opór przed zmianą w pracy socjalnej.....	9
3.    Metodyczne postępowanie w pracy socjalnej z osobami i rodzinami .....	16
4.    Praca socjalna jako proces - dynamiczny charakter pracy socjalnej.....	33
5.    Działania w pracy socjalnej.....	36
6.    Działania interwencyjne w pracy socjalnej .....	38
7.    Ramy czasowe postępowania metodycznego w pracy socjalnej .....	39
8.    Miejsce świadczenia pracy socjalnej.....	40
9.    Dodatkowe wskazówki praktyczne .....	40
Część II Praca socjalna w wybranych obszarach problemowych/ z wybranymi grupami osób .....	46
1.    Wskazówki do pracy socjalnej prowadzonej w obszarze problemów opiekuńczo – wychowawczych (rodziny z dziećmi oraz rodzice, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej) .....	47
2.    Wskazówki w prowadzeniu pracy socjalnej w obszarze problemu przemocy w rodzinie.....	58
3.    Wskazówki w prowadzeniu pracy socjalnej w obszarze problemów związanych z pozostawianiem bez pracy.....	76
4.    Wskazówki do pracy w obszarze problemów niepełnosprawności.....	84
5.    Wskazówki dotyczące pracy socjalnej z osobami starszymi .....	102
Część III Warunki organizacyjne zapewniające odpowiednią jakość pracy socjalnej.....	114
1.    Wstęp – założenia podstawowe .....	114
2.    Kompetencje w pracy socjalnej. ....	115
3.    Rekrutacja.....	118
4.    Doskonalenie zawodowe w pracy socjalnej .....	120
5.    Nadzór merytoryczny jako niezbędny element doskonalenia zawodowego .....	126
6.    Rozwiązania organizacyjne w pracy socjalnej .....	134
Część IV Wdrażanie standardu usługi .....	148
1.    Wdrożenie standardu usługi jako proces wdrożenia i kierowania zmianą.....	148
2.    Opór wobec zmiany .....	148

3. Wdrażanie standardu w praktyce .....	149
Dodatek nr 1. Narzędzia pracy socjalnej. Techniki wykorzystywane w badaniu sytuacji osoby lub rodziny. ....	154
1. Narzędzia wykorzystywane w metodycznym postępowaniu w pracy socjalnej i ich funkcje. Zakres dokumentowanych informacji .....	154
2. Techniki wykorzystywane w badaniu sytuacji osoby lub rodziny – praktyczne wskazówki dla pracownika socjalnego .....	161
3. Narzędzia pracy socjalnej .....	164
3.1. Wskazówki w zakresie wykorzystania narzędzi .....	164
3.2. Wykaz narzędzi wspierających pracę socjalną .....	165
3.3. Wykaz narzędzi służących dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej oraz rezultatów podejmowanych działań.....	167
4. Wzory narzędzi pracy socjalnej .....	168
Dodatek 2. Grupowe formy oddziaływania w pracy z osobą lub rodziną .....	280
1. Przykładowe rodzaje grup .....	280
2. Zasady realizacji pracy w grupie.....	281
3. Mechanizmy procesów grupowych .....	281
4. Czynniki wspierające realizację grupowych form oddziaływania oraz czynniki ograniczające, hamujące osiągnięcie celów grupy .....	282
5. Praktyczne wskazówki w zakresie organizowania i prowadzenia grupowych form wsparcia.....	283

## Wprowadzenie

### Projekt „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”

Prezentowana publikacja „Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne”, powstała w ramach Zadania 2 „Działania w zakresie wdrażania standardów pracy socjalnej i funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej” projektu systemowego „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej”, realizowanego w działaniu 1.2 „Wsparcie systemowe instytucji pomocy i integracji społecznej”.

Celem Zadania 2 był rozwój systemu pomocy i integracji społecznej, poprzez opracowanie i wdrożenie, wybranych standardów usług pomocy i integracji społecznej.

Projekt realizowany był w ramach 6 faz:

- I. Faza diagnozy, w wyniku której opracowano:
  - 7 ekspertyz w zakresie standaryzacji świadczenia usług i funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej,
  - „Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji”, red. Ryszard Szarfenberg, WRZOS, Warszawa 2011, przedstawiający stan funkcjonowania Standardów Usług i Modeli Instytucji.
- II. Faza modelu w wyniku której opracowane zostały rozwiązania modelowe w zakresie:
  - świadczenia usług pomocy i integracji społecznej,
  - modeli realizacji usług o określonym standardzie.

Rozwiązania modelowe zostały wypracowane przez Zespoły Ekspertckie. Główny nacisk prac położony został na zbadanie i zoptymalizowanie sposobu oddziaływania pomocy społecznej na osoby i rodziny, pod względem możliwości udzielania im wsparcia, w celu przywrócenia umiejętności samodzielnego wykonywania ról społecznych i zawodowych.

W dziesięciu Zespołach Ekspertckich pracowali **przedstawiciele instytucji pomocy i integracji społecznej**, wchodzący w skład:

- pracowników socjalnych, realizujących usługi wobec osób zagrożonych wykluczeniem społecznym,
- kadry zarządzającej,
- przedstawicieli organizacji pozarządowych.

Prace zespołów eksperckich, wspierane były przez **przedstawicieli środowisk naukowych** – Przewodniczących zespołów eksperckich.

Prace Zespołów Ekspertckich prowadzone były w oparciu o wyniki fazy diagnozy oraz 9 ekspertyz wyjściowych, przedstawiających stan wdrażania standardów usług oraz funkcjonowania instytucji pomocy i integracji społecznej.

Obszar pracy zespołów obejmował następującą tematykę:

- osób pozostających bez pracy,
- rodziny z dzieckiem,
- przemocy w rodzinie,
- osób starszych,
- osób niepełnosprawnych,
- modelu realizacji usług o określonym standardzie w gminie,

- modelu realizacji usług o określonym standardzie w powiecie,
  - modelu realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu,
  - standardu CIS,
  - narzędzi pracy socjalnej.
- III. Faza edukacyjno-szkoleniowa. W fazie tej wybrane instytucje pomocy i integracji społecznej, a także przedstawiciele administracji publicznej i organizacji pozarządowych, przygotowani zostali do pilotażowego wdrażania opracowanych rozwiązań modelowych z zakresu *Standardów Usług i Modeli Instytucji* oraz sposobu ich implementacji.
- IV. Faza pilotażu. Opracowane standardy usług i modele instytucji w tej fazie projektu, podlegały testowaniu przez wybrane jednostki organizacyjne pomocy społecznej (JOPS) oraz partnerstwa lokalne, w których skład, oprócz JOPS, wchodziły również organizacje pozarządowe. Pilotażowe wdrażanie miało na celu praktyczną weryfikację wypracowanych standardów i modeli.
- V. Faza rekomendacji, w wyniku której wypracowane zostały projekty aktów prawnych w odniesieniu do wybranych standardów usług oraz publikacje dotyczące poszczególnych standardów i modeli, uwzględniające wyniki pilotażu.
- VI. Faza upowszechniania efektów, w ramach której prowadzone będą szkolenia dla pracowników instytucji pomocy i integracji społecznej.

Publikacja została przygotowana przede wszystkim z wykorzystaniem prac zespołów eksperckich fazy modelu i opracowanych przez nich materiałów:

1. Anna Kłos, Sławomir Lipke, Tomasz Musielski, Jadwiga Pauli, Maciej Sosnowski, *Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS\\_ObP2601.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_ObP2601.pdf)
2. Dorota Ławniczak, Magdalena Marszałkowska, Beata Mierzejewska, Danuta Polczyk, Lidia Zeller, *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS\\_RZD\\_23luty.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23luty.pdf)
3. Krzysztof Balon, Grażyna Rutkiewicz, Jolanta Staręga-Piasek, Katarzyna Stec, Izabela Szmaglińska, Mirosława Zielony, *Standard pracy socjalnej z osobą starszą*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS\\_OS2601.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_OS2601.pdf)
4. Grażyna Kaczmarek, Beata Karlińska, Anna Kruczek, Iwona Płatek, Małgorzata Polak, Mirosława Sobkowiak, *Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS\\_ON2601.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_ON2601.pdf)
5. Józefa Grodecka, Renata Kałucka, Krzysztof Sarzała, Arkadiusz Żukiewicz, *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS\\_PwR2601.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_PwR2601.pdf)
6. Agnieszka Ignasiak, Elżbieta Olber, Monika Maciejewska – Dłubała, Małgorzata Kubiak – Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej*  
<http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=53&m=29>
7. Ryszard Szarfenberg, *Standardy pracy socjalnej. Wprowadzenie*  
[http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS%20wprowadzenie\\_2601.pdf](http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS%20wprowadzenie_2601.pdf)
8. Karol Jasiak, Ryszard Kamionka, Stanisław Myjak, Adam Roznerski, Aurelia Włoch, Barbara Kowalczyk (red.), *Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie*  
[http://www.wrzos.org.pl/download/MODEL%20OPS\\_20122012.pdf](http://www.wrzos.org.pl/download/MODEL%20OPS_20122012.pdf)

9. Kazimiera Janiszewska, Ewa Kamińska, Lucyna Kozaczuk, Marek Lasota, Maria Remiezowicz, Jacek Sutryk, Barbara Kowalczyk (red.), *Model realizacji usług o określonym standardzie w miastach na prawach powiatu*  
<http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=53&m=29>

Kluczowe znaczenie dla ostatecznego kształtu publikacji miały wyniki pilotażowego wdrażania standardów i narzędzi pracy socjalnej oraz modeli instytucji, a także dyskusja nad rekomendacjami legislacyjnymi i ich ostateczny kształt. W pracach nad publikacją wykorzystane zostały więc m.in. raporty ewaluacyjne przygotowywane w ramach ewaluacji fazy pilotażowego wdrożenia standardów usług i modeli instytucji:

Agnieszka Ignasiak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji*:

1. *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*
2. *Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*;

Olimpia Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*;

Olimpia Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*;

Magdalena Arczewska, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*.

## **Struktura i sposób korzystania z publikacji**

*Standardy pracy socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, ze względu na obszar standaryzacji pracy socjalnej będącej przedmiotem prac w ramach zadania 2, obejmują standardy pracy socjalnej z osobami i rodzinami (art. 45 ust. 1 pkt. 1) ustawy o pomocy społecznej). Nie obejmują natomiast pracy socjalnej ze społecznością lokalną (art. 45 ust. 1 pkt. 2) ustawy, objętej zakresem prac zadania 3 projektu 1.18.

Publikacja składa się z **4 części**:

1. Część I, w której zaprezentowano:
  - pracę socjalną z osobą lub rodziną (metodą indywidualnego przypadku), podstawy aksjologiczne pracy socjalnej, kwestie związane z budowaniem relacji i motywacji do zmiany, etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej, charakterystykę narzędzi pracy socjalnej,
2. Część II, w której omówiono zasady prowadzenia pracy socjalnej:
  - w wybranych obszarach problemowych: trudności opiekuńczo-wychowawczych, problemu przemocy w rodzinie, problemów związanych z pozostawaniem bez pracy, problemów związanych z niepełnosprawnością,
  - z wybranymi grupami osób - praca socjalna z osobami starszymi,
3. Część III, w której omówione zostały warunki organizacyjne zapewniające odpowiednią jakość pracy socjalnej, w tym kompetencje w pracy socjalnej, doskonalenie zawodowe w pracy socjalnej, nadzór merytoryczny oraz rozwiązania organizacyjne w pracy socjalnej, a także warunki techniczne i organizacyjne w siedzibie organizacji,

4. Część IV, w której omówione zostały wskazówki dotyczące wdrażania usługi.

W I części przedstawiono **ogólne zasady** związane z prowadzeniem pracy socjalnej. Mają one charakter uniwersalny i powinny być stosowane w pracy w ramach dowolnego obszaru problemowego, z każdą grupą osób lub rodzin, z którymi prowadzona jest praca socjalna.

Działania w pracy socjalnej muszą być dostosowane do cech indywidualnych osób, ich możliwości i potrzeb. Wskazówki dotyczące specyfiki pracy z wybranymi grupami osób i rodzin czy też specyfiki pracy w ramach danego obszaru problemowego zawarte zostały w II części podręcznika. Przedstawiono w niej **elementy specyficzne** dla pracy socjalnej prowadzonej w danym obszarze lub z wybraną grupą osób.

Wytyczne zawarte w części I i II powinny być **traktowane łącznie**, tzn. w pracy z osobą lub rodziną wykorzystywane są zasady o charakterze ogólnym, uzupełnianie wybranymi elementami specyficznymi.

Publikacja zawiera też **dodatki**, w których przedstawiono:

1. przykładowe narzędzia pracy socjalnej (narzędzia służące rozpoznaniu sytuacji/ funkcjonowania osób lub rodzin oraz narzędzia służące dokumentowaniu procesu pracy socjalnej),
2. wykorzystanie metody grupowej w pracy z osobą i rodziną.

## Cele i adresaci publikacji

Proponowane w publikacji rozwiązania mają na celu m. in.:

1. Zmianę (upowszechnienie) sposobu postrzegania pracy socjalnej w praktyce funkcjonowania jops w Polsce, poprzez wyraźne wyodrębnienie jej od innych usług i procedur pomocowych realizowanych w ramach pomocy społecznej (przede wszystkim postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń z pomocy społecznej), w szczególności poprzez:

- podkreślenie podstaw aksjologicznych pracy socjalnej, relacji w pracy socjalnej jako kluczowego warunku skutecznego pomagania oraz doprecyzowanie sposobu odróżniania pracy socjalnej z osobą i rodziną od innych usług pomocowych,
- wprowadzenie zasady niełączenia przez pracownika socjalnego prowadzenia pracy socjalnej z prowadzeniem postępowań administracyjnych,
- zaproponowanie zasady, że określanie wymaganego, od osoby lub rodziny, zakresu współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji, na potrzeby określenia uprawnień do świadczeń z pomocy społecznej oraz kontrola wywiązywania się przez osobę lub rodzinę z podjętych zobowiązań, nie jest działaniem z zakresu pracy socjalnej.

2. Podkreślenie metodycznego charakteru pracy socjalnej, poprzez opis etapów metodycznego postępowania oraz zakresu dokumentowania przebiegu pracy socjalnej.

3. Profesjonalizację pracy socjalnej, poprzez wskazanie warunków organizacyjnych pozwalających na poprawę jakości pracy socjalnej.

Kluczowym założeniem proponowanych rozwiązań jest wprowadzenie zasady rozdzielenia pracy socjalnej od prowadzenia postępowań administracyjnych. Dotychczasowa praktyka jednoznacznie wskazuje, że w polskiej pomocy społecznej przyjęto model, łączenia ról w zakresie dystrybucji świadczeń i usług, realizowanych w sformalizowanym trybie postępowania administracyjnego, z realizacją pracy socjalnej. Praca socjalna jest wtedy spychana na dalszy plan, lub w ogóle nie dochodzi do głosu.

Konieczne jest zatem **wprowadzanie zasady prowadzenia pracy socjalnej wyłącznie przez pracowników socjalnych, do których obowiązków nie należy**

**prowadzenie postępowań administracyjnych w sprawie świadczeń** (w tym usług) pomocy społecznej (zwane potocznie rozdzieleniem pracy socjalnej od świadczeń). Jednoznaczne rozdzielenie tych dwóch ról zawodowych pozwala na budowanie tożsamości pracy socjalnej i zdecydowanie ułatwia budowanie relacji z osobą lub rodziną, zdobywanie jej zaufania w celu podjęcia przez nią trudnych kroków w procesie życiowych zmian.

**Proponowana formuła rozdzielenia** zakłada możliwie najbardziej jednoznaczny i trwały charakter. Całość odpowiedzialności za pozyskiwanie dowodów w postępowaniu oraz ich ocenę ponosi pracownik socjalny prowadzący postępowanie administracyjne. Obowiązki te powinny dotyczyć również elementów postępowania wynikających z zasady wykorzystywania własnych zasobów, możliwości i uprawnień oraz współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji.

**Związek postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń z pracą socjalną ograniczałby się do pozyskiwania w trakcie postępowania informacji o tym czy osoba lub rodzina jest objęta pracą socjalną.** Byłaby to analogiczna sytuacja, jak w przypadku usług realizowanych przez innych specjalistów np. terapii uzależnień. Informacja dotyczyłaby potwierdzenia, że z osobą lub rodziną jest/ lub nie jest prowadzona praca socjalna<sup>1</sup>.

Książka adresowana jest do wszystkich interesariuszy procesu pracy socjalnej, przede wszystkim do: pracowników socjalnych pracujących z osobami i rodzinami, osób sprawujących nadzór merytoryczny nad pracą pracowników socjalnych oraz osób odpowiedzialnych za organizację tego tak ważnego zadania publicznego.

---

<sup>1</sup> Szerzej zob. Część III, rozdz. 6.



# Część I Praca socjalna z osobą lub rodziną

## 1. Podstawy aksjologiczne pracy socjalnej

*Co to znaczy "wartość", panie Nutt?*

*To znaczy, że ktoś zostawia świat lepszym, niż go zastał.*

*Terry Pratchett „Niewidoczni Akademicy*

Praca socjalna jest dziedziną złożoną i trudną, głównie z uwagi na charakter pracy – prowadzenie działalności pomocowej w odniesieniu do różnych osób i grup społecznych zmagających się z różnorodnymi problemami. Dodatkowo, praca socjalna oddziałuje w dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości społecznej. Musi być gotowa odpowiedzieć na pojawiające się nowe problemy społeczne, czy też zmieniające się sposoby reagowania przez władzę publiczną na problemy społeczne, głównie w formie zmian przepisów prawa. Z uwagi na obszar swoich działań, musi odpowiadać na wzrastające oczekiwania społeczeństwa w zakresie ochrony interesów jednostek i grup społecznych, które nie są w stanie samodzielnie bronić i domagać się respektowania swoich praw.

Aby sprostać powyższym wymaganiom konieczne jest wyznaczenie aksjologicznych ram działania, uniwersalnych drogowskazów, do których będzie można się odwołać, bez względu na to, jakiej grupy będzie dotyczyć praca socjalna, czy też w jakiej instytucji będzie wykonywana. Taką rolę pełnią wartości i zasady pracy socjalnej.

### Do podstawowych wartości pracy socjalnej należą:

- **Godność osób i rodzin** – relacje zawodowe pracownika socjalnego zbudowane są na poszanowaniu godności ludzkiej i wartości poszczególnych jednostek. Człowiek postrzegany jest jako wartość najwyższa, jest niepowtarzalny. Godność ma nadrzędne miejsce w katalogu wartości pracy socjalnej, gdyż wszelka działalność pomocowa ma służyć umożliwieniu ludziom życia w godnych warunkach.
- **Wolność osób i rodzin** – sytuacja, w której można dokonywać wyborów spośród wszystkich dostępnych opcji. Wartość ta wyraża się w poszanowaniu decyzji i wyborów osoby, a także jej prawa do współuczestnictwa oraz współkształtowania procesu interwencji.
- **Równość osób i rodzin** – dbałości o równość szans, przyjmowanie wszystkich osób takimi jakimi są bez preferowania wybranych kategorii jednostek lub grup społecznych. Zaangażowanie na rzecz sprawiedliwości społecznej, czego wyrazem jest zaangażowanie w inicjowanie zmian społecznych, ulepszanie prawa.
- **Prawo do samostanowienia** – jest to reguła wyprowadzona wprost z idei wolności i indywidualizmu. Samostanowienie jest równoznaczne z uznaniem, że człowiek ma prawo postępować zgodnie ze swoją autonomiczną wolą. Oznacza to, że jest wolny od przymusu i zewnętrznej ingerencji.

Praktycznym wyrazem realizacji powyższych wartości jest prowadzenie pracy socjalnej zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) **Podmiotowości** osoby i rodziny. Oznacza to, że każda osoba traktowana jest, jako odrębna jednostka, posiadająca własną tożsamość odróżniającą ją od innych. W jej ramach człowiek wierzy, że własna aktywność w znacznym stopniu zależy od niego samego, a tym samym ma prawo decydować o tym, w jaki sposób rozwiąże swoją trudną sytuację. Pracownik socjalny pracując z osobami, traktuje je jak równych sobie ludzi, którzy mają prawo samodzielnie

podejmować i realizować decyzje dotyczące ich własnego życia w jego najważniejszych wymiarach osobistym, rodzinnym, zawodowym itp. **Realizacja zasady podmiotowości oznacza w szczególności, że osoba lub rodzina powinna być zaangażowana w całość procesu pomocowego.**

- 2) **Akceptacji**, rozumianej jako tolerancję, poszanowanie godności, swobody wyboru wartości i celów życiowych osoby lub rodziny.
- 3) **Poufności**, rozumianej jako respektowanie prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osoby bez jej wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa).
- 4) **Współodpowiedzialności za proces zmiany**, rozumianej jako wspólną odpowiedzialność pracownika socjalnego oraz rodziny i poszczególnych jej członków.
- 5) **Solidarności**, rozumianej jako założenie, zgodnie z którym wykorzystanie zasobów i silnych stron oraz rozwiązywanie problemów odbywa się poprzez odtwarzanie i aktywizowanie więzi międzyludzkich.
- 6) **Wzmacniania kompetencji i możliwości rozwojowych jednostki**, rozumianej jako konieczność wyposażenia osób i rodzin w wiedzę i umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania.
- 7) **Udostępniania zasobów**, rozumianej jako zobowiązanie pracownika socjalnego do poszukiwania możliwości zaspokojenia uzasadnionych potrzeb osób i rodzin związanych z występowaniem przyczyn korzystania z usług pomocy i integracji społecznej.
- 8) **Neutralności**, rozumianej jako poszukiwanie przyczyn i sposobów rozwiązań związanych z powodem, dla którego osoba/rodzina korzysta z pracy socjalnej, niezależnie od poglądów i postaw przyjmowanych przez pracownika socjalnego i osoby lub rodziny.
- 9) **Obiektywizmu (nieoceniańca)**, rozumianej jako wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji, która jest przyczyną korzystania przez osoby/rodziny z pracy socjalnej.
- 10) **Dobra rodziny i poszczególnych jej członków**, rozumianej jako uwzględnienie w postępowaniu pomocowym korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego.

Zasady te wymagają codziennego praktycznego stosowania. Przykładowe sytuacje przedstawione zostały w podrozdziale 11.2.

## 2. Relacje, zmiana i opór przed zmianą w pracy socjalnej

*Ludzie tęsknią za całkowitą odmianą, a jednocześnie pragną, by wszystko pozostało takie jak dawniej.*

*Paulo Coelho, „Demon i panna Prym”*

### 2.1. Budowanie relacji, komunikacja, motywowanie w pracy socjalnej

Kluczowymi elementami w pracy socjalnej, wpływającymi na jej jakość, oraz skuteczność są:

- budowanie relacji, komunikacja,
- motywowanie.

### 2.1.1. Budowanie relacji i komunikacja z osobą lub rodziną

**Charakter relacji pomocowej** między osobą a pracownikiem socjalnym jest jednym z głównych czynników zmiany – **jest fundamentem procesu pracy socjalnej**, niezależnie od podejścia teoretycznego stanowiącego podstawę interwencji.

„Kluczowym wydaje się pojęcie relacji w pracy socjalnej, relacji pomiędzy pracownikiem socjalnym a klientem, bez której żadna z jej metod nie ma szans bycia realizowaną w sposób profesjonalny. Jest ona czymś pierwotnym wobec każdej metody, gdyż to dzięki niej staje się możliwym dopiero ich adekwatny, co do potrzeb klienta, dobór”.<sup>2</sup>

Stosowane w pracy z osobą lub rodziną techniki i narzędzia mają służyć budowaniu i pogłębianiu tej relacji.

Konieczne jest odróżnienie relacji od innych aspektów procesu pomagania. Relacja pomocowa w pracy socjalnej odznacza się świadomością jej celowości oraz konieczności podejmowania działań, aby cele zostały osiągnięte.

#### Każdą relację powinny cechować:

- akceptacja,
- oczekiwanie,
- wsparcie i stymulacja,
- ograniczoność w czasie,
- obecność pierwiastka kontroli.<sup>3</sup>

Cechy relacji  
osoba(rodzina) –  
pracownik socjalny

#### ZWRÓĆ UWAGĘ

**Podstawą nawiązywania i budowania relacji są zasady pracy socjalnej**, w szczególności:

- nienarzucanie osobie lub rodzinie swojego zdania ani gotowych rozwiązań - to rodzina jest ekspertem w swoich sprawach, a nie pracownik. To rodzina wie najlepiej czego jej potrzeba (zasada podmiotowości).
- nieocenianie (zasada obiektywizmu).
- dyskrecja, zapewnienie odpowiednich warunków rozmowy (zasada poufności).

#### Wskazówki dotyczące budowania relacji z osobą i rodziną<sup>4</sup>:

- 1) Budując relację dąż do zmniejszenia negatywnych emocji jak lęk, niepewność, poczucie wstydu, pomóc w wyrażeniu potrzeb i oczekiwań;
- 2) W przypadku pracy z rodzinami zapoznaj się ze wszystkimi członkami rodziny, w tym również z dziećmi;
- 3) Buduj partnerstwo - świadome werbalne i niewerbalne tworzenie równorzędnej relacji pracownik socjalny – osoba, np. dbałość o bycie na tym samym poziomie co osoba, odnoszenie się do innych jak do równych sobie z jednoczesnym stawianiem jednoznacznych granic;
- 4) Wzbudź zaufanie poprzez umiejętnie słuchanie, poszanowanie, zrozumienie oraz wywiązywanie się z uzgodnień i złożonych deklaracji;
- 5) Wyrażaj pozytywne nastawienie wobec osoby i jej rodziny;

<sup>2</sup> M. Łuczyńska, *Kliniczna praca socjalna*, w: *W stronę aktywnych form społecznych*, T. Kaźmierczak, M. Rymsza (red.), Instytut Spraw Społecznych, Warszawa 2012, s. 19.

<sup>3</sup> Ibidem, s. 35.

<sup>4</sup> Opracowano przy wykorzystaniu wskazówek w zakresie budowania relacji, komunikacji i motywowania zawartych w *Standardzie pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*, s. 9 – 12.

- 6) Unikaj patrzenia na osobę, rodzinę przez pryzmat stereotypów, unikaj etykietowania;
- 7) Oddzielaj osoby od problemów.

**Nawiązanie relacji z osobą lub rodziną jest kluczowym elementem procesu pomocowego, decyduje o skuteczności pracy socjalnej.** Rola relacji jest bardzo wyraźnie podkreślana w praktyce pracy socjalnej:

*„Rezultaty widoczne u osób starszych wiążą się przede wszystkim z nawiązaniem bliskiej i opartej na zaufaniu relacji z pracownikiem socjalnym, która powoduje, że ich poczucie osamotnienia się zmniejsza i otwiera się przestrzeń na mówienie przez osoby starsze o swoich trudnościach i potrzebach, które mogą być rozwiązane/ zmniejszone lub zaspokojone przy udziale pracownika socjalnego. Osoby starsze czują się wtedy potrzebne, „zaopiekowane”, szanowane.”<sup>5</sup>*

*„Rezultaty widoczne u osób z niepełnosprawnością wiążą się przede wszystkim z nawiązaniem bliskiej i opartej na zaufaniu relacji z pracownikiem socjalnym, która powoduje, że rozpoznają swoje potrzeby i wyznaczają sobie cele do realizacji, nawiązują kontakty z innymi osobami, korzystają z różnego typu zajęć, uczestniczą w różnych grupach wsparcia, korzystają z edukacji, rozwijają swoje umiejętności intelektualne i fizyczne.”<sup>6</sup>*

*„(...) pracownik socjalny ma szansę nawiązać relację z rodziną - a relacja taka, fakt że pracownik socjalny staje się osobą, którą rodzina obdarza zaufaniem i jest dla niej swego rodzaju autorytetem, jest punktem wyjścia do uzyskania jakiegokolwiek zmiany w rodzinie.”<sup>7</sup>*

Zbudowane **relacje mają wpływ na przebieg pracy socjalnej na każdym jej etapie**: umożliwią dokładne poznanie sytuacji osoby lub rodziny, wzmacniają i podtrzymują motywację osób do zmiany oraz sprzyjają jej trwałości.

Ważną rolę wykonywaną przez pracowników socjalnych, w kontekście nawiązywania i budowania relacji oraz stosowania zasady podmiotowości w pracy socjalnej, jest **rola kontrolera**. Realizacja funkcji kontrolnych rodzi u pracowników socjalnych dylematy. W powszechnej opinii pozostaje ona w sprzeczności z innymi rolami, w szczególności rolą rzecznika, doradcy, terapeuty. A są to te role, w których pracownik nawiązuje relacje z osobą lub rodziną, a ich jakość stanowi podstawę inicjowania procesu zmiany. W roli kontrolera pracownik socjalny reguluje i egzekwuje określone sposoby postępowania osób w celu ochrony ich samych lub osób zależnych. Podmiotowe i partnerskie traktowanie nie oznacza, że obydwie strony nie powinny weryfikować jak wygląda realna sytuacja – w tym jakie działania podejmują partnerzy.

**Funkcje kontrolne a budowanie relacji i stosowanie zasady podmiotowości w pracy**

<sup>5</sup> A. Ignasiak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z osobą starszą, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 128.

<sup>6</sup> A. Ignasiak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 383.

<sup>7</sup> O. Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu*, s. 93.

## ZAPAMIĘTAJ

Rozpoczynając prowadzenie pracy socjalnej konieczne jest przedstawienie wyczerpującej informacji na temat roli pracownika socjalnego w procesie pomagania, funkcji jakie pełni on oraz instytucja/organizacja go zatrudniająca. Osoba lub rodzina musi być świadoma zadań i uprawnień leżących po stronie pracownika oraz przysługujących jej praw.

### Wskazówki dotyczące komunikacji:

Kluczowe w procesie pomagania jest, aby przez cały czas mieć świadomość dwóch sposobów komunikowania – werbalnego i niewerbalnego, i ich wpływu na osoby, z którymi prowadzisz pracę socjalną. W pierwszej kolejności zadбай o to, aby Twoje komunikaty były spójne.

Aby skutecznie komunikować się z osobą lub rodziną należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

- 1) Komunikacja z rodziną powinna przebiegać w sposób otwarty.
- 2) Reaguj na to, co mówi nasz rozmówca, koncentruj się na nim, tak by miał poczucie, że jest dobrze zrozumiany. Szczególnie jest to ważne w sytuacji prowadzenia rozmowy z więcej niż jedną osobą – wówczas Twoja uwaga musi być podzielona na kilka osób.
- 3) Proś o poświęcenie czasu i uwagi w sytuacjach, gdy rozmówca jest rozkojarzony i skupiony na innych czynnościach.
- 4) Twoje komunikaty (język) powinny być zawsze jasne i jednoznaczne, dostosowane do poziomu intelektualnego i wieku rozmówcy.
- 5) Stosuj następujące technik słuchania<sup>8</sup>:
  - **Bierne słuchanie (milczenie)** – wykorzystuj ciszę na pogłębienie rozmowy. Bierne słuchanie dodaje rozmówcom odwagi do opowiedzenia o swoich doświadczeniach, problemach, do dzielenia się swoimi przemyśleniami i wyrażania uczuć. W ten sposób możliwe jest dotarcie do problemów tkwiących głębiej, które są bardziej istotne, niż te, o których była początkowo mowa.
  - **Zaakcentowanie uwagi** – samo milczenie często nie przekonuje rozmówcy do kontynuowania rozmowy. Pożyteczne jest stosowanie słownych i bezsłownych sygnałów potwierdzających, że osoba jest słuchana i obdarzana rzeczywistą uwagą. Są to tzw. „reakcje uwagi”: bezsłowne – gesty, mimika, jak np. potakiwanie głową, uśmiech, oraz słowne, jak np. używanie zwrotów „hmm”, „och”, „rozumiem”.
  - **„Otwieracze” i zachęty** – używaj pytań otwierających. Pytania otwarte dają możliwość rozmówcy poruszenie jakiegokolwiek aspektu problemu, może on swobodnie zdecydować o czym chce Ci opowiedzieć.
  - **Słuchanie aktywne** – jest to taki sposób reagowania słownego, który wyłącznie odzwierciedla lub obrazuje usłyszaną wypowiedź rozmówcy. Przez wypowiedź zwrotną – parafrazowanie wypowiedzi rozmówcy, możesz pokazać, że słuchasz i rozumiesz wypowiedzi osoby.

<sup>8</sup> Na podstawie T. Gordon, *Wychowanie bez porażek w praktyce*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1995, s. 48 – 54.

### Bariery, które mogą utrudniać skuteczne porozumiewanie się<sup>9</sup>:

- Ograniczenia związane ze zdolnościami odbiorcy – musisz uwzględnić indywidualne cechy i możliwości osoby, z którą rozmawiasz – zakres przekazywanych informacji oraz sposób ich przekazania powinien być zróżnicowany. Warto uwzględnić alternatywne środki przekazu, np. przedstawić informacje za pomocą diagramu.
- Rozproszenie – czynniki, które odwracają uwagę Twoją i osoby od tematu rozmowy. Może to być np. włączony telewizor. W takich sytuacjach powinieneś poprosić o wyeliminowanie, jeśli jest to możliwe, czynnika rozpraszającego uwagę.
- Niewyrażone założenia – częstą przyczyną nieporozumień jest przekonanie rozmówców, że mają na myśli tą samą kwestię, podczas gdy w rzeczywistości tak nie jest – często dotyczy to terminu spotkania – dla jednej z osób sformułowanie rano oznacza czas do 9, a dla drugiej do 11.<sup>10</sup>
- Unikaj używania żargonu (języka specjalistycznego).
- Brak informacji zwrotnej.

### **2.1.2. Motywowanie osób i rodzin**

Pomocne w budowaniu wewnętrznej motywacji i wzmacnianiu potencjału osób jest zastosowanie koncepcji Dialogu Motywującego. „Istota pracy socjalnej prowadzonej w ujęciu DM polega na działalności, której celem jest wzbogacanie potencjału ludzkiego. Przyjmuje się, że człowiek znajdujący się w życiowym kryzysie nie jest pozbawiony możliwości zmiany – jest na ważnym etapie procesu zmiany. DM polega na takim oddziaływaniu, które wzmacnia w kliencie jego własne efektywne zaangażowanie w pracę nad sobą. Dopiero takie zaangażowanie umożliwia i ułatwia klientowi dokonanie zmian w życiu, które on sam uważa za swoje, za ważne i do których sam jest wewnętrznie przekonany.”<sup>11</sup>

#### Sposoby motywowania osób i rodzin:

- a) **Dowartościowanie**, praca na zasobach rodziny – poszukuj mocnych stron, podkreślaj umiejętności osób. Ważne jest, aby osoba dostrzegła swoje możliwości, swój potencjał. Bieżące podsumowania zrealizowanych działań, wzmacniają poczucie sprawczości osoby. Pomagają osobie dostrzec pracę, jaką już wykonała.
- b) **Stosowanie pytań otwartych** – wyrażają zainteresowanie sytuacją osoby, tym kim jest, jak wygląda jej życie. Pytania otwarte zachęcają osobę do rozmowy, do opowiedzenia o sobie, o swojej sytuacji.
- c) **Odzwierciedlenia** – powtarzanie wypowiedzi rozmówcy. Może to być bezpośrednie powtórzenie lub przeformułowanie w celu, wzmocnienia tych elementów wypowiedzi, które związane są z gotowością do zmiany. Odzwierciedlenia podkreślają Twoje zaangażowanie w rozmowę, pogłębiają wzajemne zrozumienie. Pozwalają również na pogłębienie wiedzy związanej z danym problemem.
- d) **Wyznaczanie celów współpracy** – cele muszą być wyznaczone przez osobę.
- e) **Dostrzeganie i wzmacnianie nawet niewielkich zmian i osiągnięć osoby** – w tym celu wykorzystuj ewaluację częściową prowadzonej pracy.
- f) Stosowanie **metody małych kroków** – uwzględnienie podczas współpracy możliwości osoby pozwoli uniknąć porażek podczas realizacji zadań.

<sup>9</sup> C. Sutton, *Psychologia dla pracowników socjalnych*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007, s. 67 – 68.

<sup>10</sup> Z doświadczeń praktycznych: Matka, która otrzymała od sędzi rodzinnej szansę na zmianę sytuacji i zachowała opiekę nad dzieckiem, poproszona przez pracownika socjalnego, aby na kolejnej rozprawie podziękowała sędzinie – na następną rozprawę przysłała z ... czekoladkami i butelką nalewki. Była przekonana, że robi to o co poprosił ją pracownik.

<sup>11</sup> J.M. Jaraczewska, *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu motywującego*, w: *Dialog motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*, J.M. Jaraczewska, I. Krasiejko (red.), Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń 2012, s. 20.

- g) Budowanie pozytywnego nastawienia do zmiany poprzez **wizualizowanie efektów zaplanowanego działania**, koncentrowanie uwagi nie na problemie, lecz oczekiwanym efekcie.
- h) **Koncentracja na teraźniejszości i przyszłości** – kierowanie uwagi osoby z oskarżeń pod adresem przeszłości na rozwiązanie albo wyjście możliwe do zrealizowania obecnie i w przyszłości, np. „Zapomnijmy na chwilę o przeszłości”, „Pomyślmy, co teraz sprawiłoby, że Twoje życie byłoby lepsze?”.
- i) **Powstrzymywanie się od oskarżeń.**
- j) **Dostarczanie pozytywnych możliwości alternatywnych** – proces pomagania nie jest skupiony na niepożądanych zachowaniach, lecz na wskazywaniu i uczeniu pozytywnych zachowań, np. „To jest coś, co już potrafisz. Zobaczmy, czy możesz nauczyć się czegoś innego”.

## 2.2. Koncepcja faz zmiany

W większości sytuacji celem pracy socjalnej jest wywołanie zmiany<sup>12</sup> – pracownicy socjalni wspierają osoby lub rodziny w procesie wprowadzania zmian w ich życiu lub ułatwiają dostęp do usług, które te zmiany umożliwiają. W praktyce jednak, pomimo podejmowanych wysiłków, wiele osób i rodzin przejawia niechęć, bierność, a ich sytuacja i sposób funkcjonowania, pomimo różnorodności podejmowanych działań, zaproponowanych usług, form wsparcia, nie ulega zmianie. Zazwyczaj takim osobom przypisywana jest etykieta „niezmotywowanych”, „opornych”, „trudnych”.

W poniższym rozdziale przedstawione zostaną podstawowe informacje na temat procesu zmiany oraz czynników, które inicjują i ułatwiają jej wprowadzenie.

Zgodnie z koncepcją J.O.Prochaska i C.C.Diclemente, można wyróżnić cztery fazy procesu zmiany<sup>13</sup>:

### 1) Faza przedkontemplacyjna

W tej fazie problemy nie są jeszcze zauważane przez osobę, nawet jeśli otoczenie twierdzi, że jej sposób postępowania jest szkodliwy, niewłaściwy. Taka postawa może mieć różne źródła:

- brak wiedzy – osoby nie zdają sobie sprawy, z jakimi zagrożeniami wiążą się ich zachowania.
- bunt – zachowania problemowe stanowią jedyny obszar, na który osoba ma wpływ. Osoby korzystające ze świadczeń pomocy społecznej często mają poczucie, że ich życie zależy od instytucji, od decyzji innych ludzi, ale nie od nich samych. Dlatego też mogą bronić pewnych wzorców postępowania, nawet jeśli są one szkodliwe dla nich i otoczenia.
- zniechęcenie – niechęć do zmiany może wynikać z doświadczanych wcześniej porażek, niepowodzeń.
- racjonalizacja – przekonanie osób, że rzeczywistym problemem nie jest ich zachowanie, ale zachowanie innych – gdyby zmieniło się ich otoczenie nie musieliby zachowywać się w określony sposób.

W tej fazie powinniśmy umożliwić osobie przedstawienie swoich racji, jej punktu widzenia, aby poznać i zrozumieć czynniki powstrzymujące ją przed zmianą. Na tym etapie nie

<sup>12</sup> Celem pracy socjalnej może być również zapobieganie pogorszeniu się sytuacji, funkcjonowania osoby lub rodziny, a tym samym utrzymanie obecnego stanu, np. w stosunku do osób starszych podejmowane mogą być działania mające na celu podtrzymanie ich obecnego poziomu sprawności i samodzielności w wykonywaniu codziennych czynności, a tym samym jak najdłuższe utrzymanie ich w miejscu zamieszkania.

<sup>13</sup> M. Połec, *Transtereotypyczny Model Zmiany – towarzysz Dialogu motywującego*, w: Jadwiga M. Jaraczewska, Izabela Krasiejko (red.), *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*, Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, Toruń 2012, s.43 - 50.

możesz przekonać osoby do zmiany, ale możesz pomóc jej przejść do kolejnej fazy – fazy kontemplacyjnej.

## 2) Faza kontemplacyjna

W tej fazie osoba przejawia **ambiwalentną postawę**<sup>14</sup> wobec problemu – z jednej strony dostrzega negatywne konsekwencje i potrzebę zmiany, z drugiej jest przywiązana do znanych schematów, nie wierzy lub boi się podjąć próbę zmiany. Osobie w tej fazie możesz pomóc podjąć decyzję o zmianie.

## 3) Faza przygotowania

W tej fazie osoba wykazuje energię i gotowość zmiany. Twoim zadaniem na tym etapie jest docenienie osoby, wsparcie jej i pomoc w ustaleniu realistycznego planu działań – należy precyzyjnie określić na czym będzie polegać zmiana, kiedy zostanie wprowadzona, co będzie pomocne i co może przeszkodzić w jej wdrożeniu.

## 4) Faza działania

Na tym etapie zachowanie problemowe zostaje usunięte lub ograniczone. Twoim zadaniem jest dostrzeganie nawet najmniejszych przejawów zachodzącej zmiany.

## 5) Faza utrzymania

Proces utrzymania wprowadzonej zmiany oraz zapobieganie nawrotom. Zwróć uwagę, że naturalnym elementem procesu zmiany jest **nawrót** do wcześniejszych zachowań problemowych, zwłaszcza w sytuacji, gdy zmianie podlegały zachowania o charakterze nałogu. Nawrót powinien być postrzegany, jako naturalny etap, a nie jako porażka.

## 2.3. Czynniki wpływające na zmianę.

Niewątpliwie istnieje wiele przyczyn, które inicjują zmianę, a odpowiedź na pytanie „Dlaczego ludzie się zmieniają?” nie jest prosta. Poniżej przedstawione zostały wybrane czynniki wpływające na zmianę<sup>15</sup>:

### 1) WIARA I NADZIEJA.

Odpowiedź na pytanie jak osoba ocenia szanse, że uda jej się dokonać zmian będzie prognostykiem, że będzie ona mieć miejsce. Dotyczy to zarówno wiary w możliwość zmiany samych osób i rodzin, jak również Twojej wiary w możliwość zmian.

### 2) WPŁYW OSOBY POMAGAJĄCEJ.

**Umiejętność budowania relacji, sposób interakcji** jaką potrafisz nawiązać z osobą lub rodziną poszukującą pomocy ma ogromne znaczenie w budowaniu motywacji wewnętrznej, na której oparty jest proces zmiany.

„Zmiana następuje w sposób naturalny. (...) na prawdopodobieństwo, że zmiana nastąpi, silnie wpływają interakcje międzyludzkie. (...) Gdy zmiana zachowania zachodzi podczas leczenia, zwykle dzieje się to podczas kilku pierwszych sesji. Całościowa dawka leczenia przeciętnie nie czyni istotnej różnicy”<sup>16</sup>.

### 3) CHĘĆ, GOTOWOŚĆ I ZDOLNOŚĆ OSOBY.

- Chęć – ważność zmiany: „**Chcę to zrobić**”,
- Zdolność – poczucie, że jest się zdolnym do jej wprowadzenia: „**Chcę i potrafię**”,
- Gotowość do zmiany – jest to dla mnie najważniejsze w tej chwili: „**Chcę to zrobić teraz**”.

<sup>14</sup> Ambivalencja może dotyczyć każdego komponentu postawy: behawioralnego, afektywnego i poznawczego, czyli tego co myślę, sądzę, co czuję i jak się zachowuję.

<sup>15</sup> W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 8 - 16.

<sup>16</sup> *Ibidem.*, s. 13.



## 2.4. Opór przed zmianą.

Rodzaj działań musi być dostosowany do poziomu gotowości do zmiany osoby lub rodziny – oczekiwania osób i rodzin oraz Twoje oczekiwania muszą być zbieżne. W przeciwnym razie wywołają **opór** osoby przed zmianą.

Zjawisko to jest tym silniejsze im:

- ważniejsza możliwość działania jest nam odebrana,
- więcej jest zablokowanych, odebranych możliwości,
- bardziej nieoczekiwana jest blokada,
- większe jest zagrożenie swobody działania.

Dlatego w sytuacjach, gdy przyjmujesz dyrektywny sposób podejścia w pracy z osobami i rodzinami, Twój sposób postępowania, postawa budzi opór u osób, z którymi prowadzisz pracę.

Opór osoby stanowi dla Ciebie bardzo ważny sygnał. W sytuacji, gdy napotkasz opór powinieneś wrócić do tego, co go wywołało i zrozumieć przyczynę.

Bardzo ważną kwestią jest sposób Twojej reakcji na opór ze strony osoby lub rodziny, z którą prowadzona jest praca socjalna. Kluczową kwestią są tutaj Twoje umiejętności w zakresie sposobów radzenia sobie z oporem. Ogólna zasada brzmi: **NA OPÓR REAGUJE SIĘ BRAKIEM OPORU.**

## 3. Metodyczne postępowanie w pracy socjalnej z osobami i rodzinami

### 3.1. Praca socjalna z osobą lub rodziną – informacje podstawowe

**Praca socjalna** świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym, jak również na rzecz zapobiegania pogorszeniu się ich sytuacji. Celem pracy socjalnej jest umożliwienie, wspieranie lub wywołanie zmiany sposobu funkcjonowania osoby i rodziny oraz jej otoczenia, a także wzmacnianie potencjału osób i rodzin do przewyższania trudnych sytuacji życiowych.

**Praca socjalna z osobami i rodzinami to podejmowany w sposób zorganizowany zespół metodycznych czynności pracownika socjalnego.** Praca socjalna jest procesem, który przebiega według określonych faz, realizowanych w porządku logicznym. Celem pracy socjalnej może być nie tylko zmiana sytuacji/ funkcjonowania osoby, ale również zmiana jej otoczenia. A zatem przedmiotem oddziaływania pracownika socjalnego są także warunki, jakie kształtują sytuację osoby lub rodziny:

- środowisko fizyczne (np. warunki mieszkaniowe) oraz jej środowisko społeczne.

### KLUCZOWE ELEMENTY PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ LUB RODZINĄ

Praca socjalna to proces – **zespół metodycznych czynności** podejmowanych w określonym celu.

**Zmiana** sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny oraz jej otoczenia jest, w większości sytuacji, celem pracy socjalnej.

**Nie są pracą socjalną pojedyncze działania** podejmowane przez pracownika socjalnego stanowiące odpowiedź na prośbę osoby lub rodziny. Tego rodzaju działania nie wymagają rozpoznania sytuacji osoby lub rodziny, nie angażują dalszych działań związanych z planowaniem, realizacją i oceną.

Przykłady działań niebędących pracą socjalną:

- udzielenie informacji osobie zwracającej się z zapytaniem o jej uprawnienia do zasiłku rodzinnego,
- udzielenie informacji o zasadach korzystania z świadczeń pomocy społecznej,
- jednorazowe wsparcie emocjonalne będące naturalną reakcją na konkretne zdarzenie.

Kryterium uznania działania za działanie niebędące pracą socjalną jest nie jego rodzaj, ale fakt, że ma charakter jednorazowy i nie jest podejmowane w ramach zaplanowanej sekwencji działań zmierzających w określonym przez osobę lub rodzinę i pracownika socjalnego celu.

Procesualny charakter pracy socjalnej zakłada, że przebiega ona według następujących **etapów metodycznego postępowania**.

*Tabela 1. Etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej*

<b>Etap metodycznego postępowania w pracy socjalnej</b>	<b>Nazwa etapu</b>
<b>I</b>	Diagnoza i ocena
<b>II</b>	Wyznaczenie celów działania
<b>III</b>	Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług
<b>IV</b>	Realizacja planu działania
<b>V</b>	Systematyczna ewaluacja działań
<b>VI</b>	Ewaluacja końcowa

Źródło: A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak-Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej. Wstęp*, s. 6 - 7

Praca socjalna zawsze przebiega według powyższych etapów, jednak **mogą one różnić się** pod względem:

- czasu ich realizacji,
- zakresu gromadzonych informacji,
- rodzaju i intensywności podejmowanych działań,
- zakresu prowadzonej dokumentacji.

Różnice te wynikają w głównej mierze z cech indywidualnych osób lub rodzin, z którymi prowadzona jest praca socjalna oraz charakteru sytuacji problemowej.

Praktyka pracy socjalnej z osobą lub rodziną jest zróżnicowana. Zgodnie z definicją S. Bowersa „metoda indywidualnych przypadków jest sztuką, w której wiedza życiowa o człowieku i nauka o człowieku i jego środowisku, a także umiejętność obcowania z ludźmi, są użyte w celu zmobilizowania sił w jednostce i odpowiedniej pomocy w społeczeństwie dla ulepszenie wzajemnego przystosowania się jednostki i jej środowiska”.<sup>17</sup> To jak w praktyce realizowana będzie metoda indywidualnych przypadków

<sup>17</sup> E. Kantowicz, *Elementy teorii i praktyki socjalnej*, w: *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, J. Szczepkowski, Toruń 2010, s. 38.

w znacznej mierze zależy od orientacji teoretycznej stanowiącej podstawę interwencji (podejście w pracy socjalnej, czyli zastosowanie danej teorii w praktyce).

W odróżnieniu od teorii w naukach ścisłych, teorie w naukach społecznych, takich jak socjologia czy psychologia, z których podstawy czerpie praktyka pracy socjalnej, są w mniejszym stopniu sprawdzalne przy użyciu dowodów i nie odznaczają się takim stopniem ścisłości. Dzieje się tak, dlatego że przedmiotem poznania nauk społecznych i psychologicznych są nie tylko obiektywne fakty (ludzie zachowania, wypowiedzi), ale i subiektywne doznania (myśli, odczucia, przekonania). Dlatego w pracy socjalnej tak istotna jest komunikacja i jakość relacji z osobą.<sup>18</sup> Z uwagi na charakter przedmiotu poznania – w naukach psychospołecznych, w tym w pracy socjalnej, istnieje wiele teorii, często ścierających się ze sobą.

Każda praca wykonywana jest z wykorzystaniem właściwych jej narzędzi – umożliwiają one wykonanie określonych czynności.

Również **praca socjalna prowadzona jest z wykorzystaniem narzędzi właściwych tej profesji**. Narzędzia pracy socjalnej, wspomagają metodyczne działania pracownika socjalnego i umożliwiają świadczenie jak najwyższej jakości usługi oraz służą dokumentowaniu jej przebiegu.

Minimalny zakres dokumentowanych informacji dotyczących przebiegu pracy socjalnej oraz rezultatów zrealizowanych działań określa **KARTA PROWADZENIA PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ LUB RODZINĄ** (zob. dodatek nr 1 „Narzędzia pracy socjalnej”).

Zakres dokumentowanych informacji może być szerszy, niż określa to KARTA PROWADZENIA PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ LUB RODZINĄ. **W przypadku stwierdzenia, że osoba lub rodzina znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji, przebieg pracy socjalnej oraz jej rezultaty powinny być dokumentowane zgodnie z zasadami, o których szerzej mowa w rozdziale 5. Ta szczególna sytuacja** będzie miała miejsce, gdy osoba lub rodzina:

- ma niski poziom własnych zasobów i możliwości lub trudności w ich wykorzystaniu w celu poprawy swojej sytuacji lub
- wykazuje konieczność poprawy sytuacji w wielu obszarach problemowych lub
- występuje rozległość lub głębokość sytuacji problemowej.

Wzory narzędzi służących dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej oraz narzędzi wspomagających proces pracy socjalnej stanowią dodatek nr 1 do niniejszej publikacji.

To, jakie konkretne narzędzia zostaną wykorzystane zależy od:

- indywidualnej sytuacji osoby lub rodziny objętej usługą - rodzaju obszaru problemowego oraz cech indywidualnych osób lub rodzin,
- etapu metodycznego postępowania.

*Tabela nr 2. Narzędzia służące dokumentowaniu wykorzystywane w ramach poszczególnych etapów metodycznego postępowania*

Etap metodycznego postępowania	Narzędzia pracy socjalnej służące dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej i rezultatów podjętych działań	
	Minimalny zakres dokumentowanych informacji	Rozszerzony zakres dokumentowanych informacji
<b>Diagnoza i ocena</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkusz „Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny”</li> <li>• Karta działań w pracy socjalnej</li> </ul>

<sup>18</sup> D. Howe, *Krótkie wprowadzenie do teorii pracy socjalnej, Ex Libris Pracownika socjalnego*, Warszawa 2011, s. 19.

<b>Wyznaczenie celów</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umowa współpracy</li> <li>• Zmiana umowy współpracy</li> <li>• Zmiana Planu współdziałania</li> <li>• Plan współdziałania</li> <li>• Karta działań w pracy socjalnej</li> </ul>
<b>Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	
<b>Realizacja planu działań</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	Karta działań w pracy socjalnej
<b>Systematyczna ewaluacja działań</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocena realizacji Umowy współpracy</li> <li>• Zmiana Umowy współpracy</li> <li>• Ocena realizacji Planu współdziałania</li> <li>• Zmiana Planu współdziałania</li> <li>• Karta działań w pracy socjalnej</li> </ul>
<b>Ewaluacja końcowa</b>	Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkusz ewaluacji końcowej</li> <li>• Karta działań w pracy socjalnej</li> </ul>

Źródło: Opracowanie własne.

Więcej informacji na temat narzędzi pracy socjalnej znajduje się w rozdziale 5.

## 3.2. Etapy metodycznego postępowania

### 3.2.1. Etap I Diagnostyka i ocena

#### Diagnostyka i ocena obejmuje:

- rozpoznanie sytuacji związanej ze zgłoszonym oczekiwaniem lub problemem,
- zebranie informacji o całości sytuacji związanej z problemem,
- opracowanie oceny sytuacji oraz funkcjonowania osoby lub rodziny.

Rozpoznanie (sytuacji, zjawiska) jest punktem wyjścia metodycznego działania. Diagnostyka jest kluczowa w pracy socjalnej, bez względu na to, z jakim rodzajem problemu zmaga się osoba lub rodzina. Nie jest możliwe skuteczne oddziaływanie na osobę lub rodzinę bez ustalenia sytuacji, w jakiej się znajduje, jej zasobów i deficytów, bez określenia, których obszarów jej funkcjonowania dotyczą problemy. Na tym etapie pracownik pozyskuje informacje na temat sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny za pomocą różnorodnych technik, wykorzystując odpowiednie narzędzia.

Kluczową kwestią w ramach pierwszego etapu metodycznego postępowania jest też **nawiązanie i budowa relacji z osobą lub rodziną**, która będzie miała wpływ na jakość pracy socjalnej.

Z tego powodu na szczególną uwagę zasługuje sposób prowadzenia wywiadów przez pracownika socjalnego. Wywiady prowadzone z osobą lub rodziną powinny mieć charakter **wywiadu jakościowego**, podczas którego pracownik socjalny naprowadza osobę na interesujące go obszary tematyczne oraz podąża za jej wypowiedziami. Celem tak prowadzonego wywiadu nie jest zadanie zestawu pytań i uzyskanie na nie odpowiedzi, a pozyskanie informacji, co dzieje się w danym obszarze życia klienta, którego dotyczy pytanie. Wywiad jakościowy sprzyja stworzeniu odpowiedniej atmosfery do rozmowy oraz ułatwia osobie wypowiedzenie się na

**Relacja** jaka zostanie nawiązana w początkowym okresie współpracy jest podstawą całego procesu pomagania i katalizatorem zmian, jakie osoba lub rodzina wprowadzi w swoim życiu.

trudne dla niej tematy (szerzej o budowaniu relacji, komunikacji i motywowaniu oraz wywiadzie jakościowym zob. rozdz. 2 i 10).

#### WARTO ZAPAMIĘTAĆ

Diagnoza to: POSZUKIWANIE, ROZPOZNAWANIE, IDENTYFIKACJA I WYJAŚNIANIE

*Diagnoza zmierza do wyjaśnienia mechanizmów kierujących zachowaniami człowieka, zrozumienia natury występujących problemów. Prowadząc proces diagnostyczny pracownik socjalny nie tylko zbiera informacje na temat sytuacji i funkcjonowania jednostki, ale analizuje i interpretuje zebrane dane. Analiza i interpretacja umożliwią zrozumienie sytuacji, w jakiej znajduje się osoba lub rodzina.*

W ramach etapu I metodycznego postępowania Diagnoza i ocena, można wyróżnić się 3 podetapy:

- 1) Rozpoznanie sytuacji związanej z problemem osoby lub rodziny (podetap 1 a).
- 2) Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby lub rodziny (podetap 1 b).
- 3) Ocena sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny (1c).

Podział ten ma charakter pomocniczy a nie formalny. Wskazówki dotyczące tych podetapów należy stosować również wtedy, gdy w danym przypadku w fazie diagnozy działania w ramach poszczególnych podetapów zostają połączone.

#### **3.2.1.1. Rozpoznanie sytuacji związanej z problemem osoby lub rodziny**

Praca socjalna rozpoczyna się od zapoznania z problemem, oczekiwaniem zgłoszonym osobiście przez osobę lub rodzinę lub przez inne osoby – przedstawicieli innych instytucji, środowiska lokalnego (np. sąsiedzi), czy też rodzinę zamieszkującą oddzielnie.

**Pierwsze spotkanie z osobą lub rodziną jest bardzo ważnym momentem pracy socjalnej**, niejednokrotnie staje się fundamentem dalszej współpracy. Należy pamiętać, że trudno jest mówić obcej osobie o swojej sytuacji, problemach. Dlatego też konieczne jest zadbanie o to, aby osoba:

- czuła się akceptowana,
- czuła, że pracownik ma dla niej czas i jest zainteresowany jej sprawami.

W tym celu konieczne jest **zapewnienie warunków do rozmowy**. Pracownik nie może okazywać zdziwienia, zniecierpliwienia, nie może osądzać. Musi kontrolować własne emocje, gesty, mimikę. Powinien być nastawiony na aktywne słuchanie osoby, a rozmowę powinien prowadzić w ten sposób, by osoba miała poczucie, że trafiła do właściwego specjalisty.

Należy pamiętać, że osoby zgłaszające się o pomoc często nie mają sprecyzowanych wyobrażeń, co do możliwego zakresu i form pomocy. Pierwszemu spotkaniu może towarzyszyć lęk przed nieznanym, w tym przed osobą, której powierza swoje problemy. Pytania, które w większości przypadków nie zostają zadane wprost to: „Czy zostanę zrozumiana/y i potraktowana/y poważnie?“, „Czy ktoś będzie w stanie pomóc mi w rozwiązaniu problemu?“. Osoby w różny sposób radzą sobie z lękiem, niepokojem – spektrum zachowań rozciąga się od uległości, wycofania do zachowań agresywnych, wrogich.

Poziom lęku osoby lub rodziny zgłaszającej się po pomoc zmniejsza wiedza na temat zasad i zakresu realizowanej usługi. Rozpoczynając pracę z osobą lub rodziną należy poinformować ją o swojej roli, zakresie wykonywanych zadań, swoich uprawnieniach, przedstawić ogólne zasady i przebieg realizowanej usługi.

W ramach podetapu 1 a metodycznego postępowania pracownik socjalny zapoznaje się z problemem, oczekiwaniem zgłaszanym przez osobę lub rodzinę, uzyskuje ogólne informacje dotyczące sytuacji, w jakiej się znajduje, określa obszary funkcjonowania, których dotyczyć powinien proces zmiany.

W sytuacji, gdy zakres pozyskanych informacji pozwala na opracowanie oceny sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny należy bezpośrednio przejść do podetapu 1 c.

### **3.2.1.2. Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby lub rodziny**

W ramach tego podetapu pracownik socjalny w przypadku, gdy taka potrzeba wynika z informacji pozyskanych w ramach poprzedniego podetapu, **pogłębia i poszerza wiedzę na temat sytuacji problemowej oraz potrzeb osoby lub rodziny.**

**Główne źródło informacji:** osoba lub rodzina. **Źródła uzupełniające:** informacje uzyskiwane od innych specjalistów, informacje zawarte w dokumentach

### **3.2.1.3. Ocena sytuacji i funkcjonowania osoby lub rodziny**

Rodzaj, ilość i zakres zebranych i poddanych analizie informacji pozyskanych w ramach dwóch poprzednich podetapów wpływa zasadniczo na diagnozę – jej rzetelność, adekwatność, kompletność i komplementarność, a tym samym kształtuje dalszą pracę z osobą lub rodziną.

Proces diagnostyczny kończy się opracowaniem oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny. Pomimo, że pracownik socjalny jest osobą inicjującą i wiodącą w procesie diagnozy, to jednak osoba lub rodzina są jej najważniejszym podmiotem. To ich problemy mają zostać rozwiązane. **Znajduje tu praktyczny wymiar zasada podmiotowości.**

W pierwszej kolejności konieczne jest dokładne poznanie oceny sytuacji przez osobę lub rodzinę. **Osobista ocena** swoich trudności przez osobę/ rodzinę jest najbardziej wartościowym fragmentem diagnozy sytuacji, niezależnie od ewentualnych dysfunkcji osoby lub rodziny. Stanowi punkt odniesienia stawianych przez pracownika hipotez.

Proces uzgadniania z osobą lub rodziną oceny służy weryfikacji sposobu rozumienia danej sytuacji zarówno przez osobę/ rodzinę jak i przez pracownika. Pełni również rolę edukacyjną, wyjaśniającą – osoba lub rodzina ma możliwość poznania tego jak jej sytuacja, problemy są widziane i rozumiane z perspektywy „specjalisty od pomagania”.

W sytuacji, gdy ocena sytuacji pracownika wzbudza zbyt duży opór, silne reakcje emocjonalne, a tym samym utrudnia budowanie relacji – skalę wyjaśnień, nawet najbardziej uzasadnionych, trzeba ograniczyć. Poczekać na moment, w którym osoba będzie gotowa rozważyć i uwzględnić odmienną od „swojej” perspektywę.

**Gotowość osoby** na uwzględnienie oceny jej sytuacji przez osobę z zewnątrz – pracownika

Wyjaśnianie nie może mieć charakteru narzucania profesjonalnej perspektywy, jako obowiązującej. Pracownik powinien umieć uszanować odmienną ocenę sytuacji prezentowanej przez osobę lub rodzinę, nawet jeśli ocenia ją jako nietrafną. **Ważniejsze dla procesu zmiany jest utożsamianie się osoby lub rodziny z dokonaną oceną sytuacji niż dokonanie tej oceny w sposób całkowicie zbiektywizowany.** Pozwala to na rozpoczęcie, na bazie takiej oceny, procesu zmiany. W sytuacji braku uzgodnienia wszystkich elementów oceny, dalszy proces pracy socjalnej prowadzony jest w oparciu o to, jak sytuację postrzega osoba lub rodzina. Pracownik

socjalny w jasny i wyraźny sposób komunikuje jednak, w których kwestiach jego stanowisko jest odmienne. Ustala również sposób postępowania w sytuacji, gdy cele i plan działań, zbudowany w oparciu o ocenę sytuacji uwzględniającą wyłącznie perspektywę osoby lub rodziny, okaże się nieskuteczny.

**Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny powinna składać się z następujących elementów:**

- 1) przyczyn trudnej sytuacji życiowej – opis problemów osoby lub rodziny powinien uwzględniać zarówno to, jak trudności widzi i mówi o nich osoba lub rodzina, jak i to, co dostrzega tylko pracownik socjalny,
- 2) wpływu problemów na sytuację, funkcjonowanie osoby lub rodziny, z określeniem ich priorytetu, a tym samym kolejności, w jakiej będą rozwiązywane,
- 3) uprawnień i zasobów osoby lub rodziny oraz jej środowiska, które mogą pomóc w rozwiązaniu problemu,
- 4) ograniczeń i barier osoby lub rodziny oraz jej środowiska, które stanowią przeszkodę w wykorzystaniu uprawnień i zasobów,
- 5) możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów oraz obszarów możliwych działań odnoszących się do różnych sfer funkcjonowania osoby lub rodziny.

Opracowana diagnoza musi uwzględniać zarówno poziom indywidualny – potrzeby, trudności, możliwości i zasoby osoby lub rodziny, jak również poziom systemowy – uwarunkowania społeczne i środowiskowe mające wpływ na osobę lub rodzinę.

W celu określenia obszarów trudności, projektowanych celów, działań prowadzących do zmiany, można stosować analizę SWOT.<sup>19</sup> Nazwa SWOT jest akronimem angielskich słów Strengths (mocne strony), Weaknesses (słabe strony), Opportunities (szanse w otoczeniu), Threats (zagrożenia w otoczeniu). Technika analityczna SWOT polega na posegregowaniu posiadanych informacji o sytuacji osoby lub rodziny na cztery grupy:

Mocne strony <b>osoby lub rodziny</b> : wszystko to co stanowi atut, zaletę.	<b>Słabe strony</b> osoby lub rodziny: <b>wszystko to, co stanowi słabość, barierę.</b>
Szanse płynące <b>z otoczenia zewnętrznego</b> : wszystko to co stwarza szansę korzystnej zmiany.	Zagrożenia płynące <b>z otoczenia zewnętrznego</b> : wszystko to co stwarza niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej.

Pomocne w opracowaniu analizy SWOT może być udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

**Mocne strony:** Jakie są zasoby osoby? Co robi dobrze? Jakie zalety widzą w osobie inni? Jakie zasoby osoby mogą być pomocne w przezwyciężeniu problemów?

**Słabe strony:** Co może być robione lepiej? Co można usprawnić, poprawić? Co jest robione niewłaściwie? Czego należy unikać? Czy pracownik dostrzega słabe strony, których osoba nie widzi?

**Szanse/okazje:** Co może pomóc osobie lub rodzinie w rozwiązaniu problemu? Jakie czynniki zewnętrzne sprzyjają zmianie sytuacji osoby lub rodziny?

**Zagrożenia:** Z jakimi przeszkodami spotyka się osoba? Co utrudnia jej podjęcie działań zmierzających do zmiany sytuacji w jakiej się znajduje? Co w przyszłości może zagrozić realizacji działań zmierzających do zmiany sytuacji osoby lub rodziny?

**Tak opracowana diagnoza sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny umożliwia:**

<sup>19</sup> Zob. Instrukcja do Narzędzia pracy socjalnej nr 2 Diagnoza – ocena sytuacji.

- 1) Określenie, czego ma dotyczyć zmiana i w jakim kierunku ma zmierzać – wyznaczenie celów pracy socjalnej,
- 2) Zaplanowanie rozwiązań, które mają służyć realizacji celów w tym:
  - a) zaplanowanie działań pracownika socjalnego i osoby lub rodziny, które będą adekwatne do sytuacji, a w konsekwencji będą służyć w rozwiązaniu problemów, z jakimi się borykają,
  - b) opracowanie planu pomocy, czyli dobór właściwych form pomocy.

### ZWRÓĆ UWAGĘ

Zdiagnozowanym problemom nadany zostaje priorytet - nie wszystkie problemy są rozwiązywane w tym samym czasie. W sytuacji, gdy osoba lub rodzina zmagają się z wieloma trudnościami na etapie oceny należy ustalić, od których rozpocznie się praca. Oznacza to, że nie dla wszystkich problemów rozpoznanych w procesie diagnozy musi zostać opracowany w tym samym czasie plan działań – w praktyce oznacza to, że nie wszystkie zostaną ujęte w jednym czasie w umowie współpracy.

Należy pamiętać, że zarówno rzeczywista sytuacja jak i sytuacja rozpoznana w trakcie diagnozy pozostają dynamiczne. Mogą ulegać **ciągłym zmianom**:

- po pierwsze, w miarę budowania relacji wzrastać będzie zaufanie osoby lub rodziny, a tym samym jej otwartość wobec pracownika socjalnego, co umożliwi mu lepsze jej poznanie oraz sytuacji w jakiej się znajduje,
- po drugie, w ramach pracy socjalnej, w przypadku gdy będzie ona skuteczna, sytuacja osoby lub rodziny będzie się zmieniać w sposób określony wyznaczonymi celami,
- po trzecie, w życiu osoby lub rodziny mogą nastąpić nieprzewidziane sytuacje, jak np. choroba, które w znaczący sposób będą wpływać na zmianę rzeczywistej sytuacji.

**Dynamiczny charakter oceny** – opracowana ocena nie jest czymś ostatecznym. Pracownik w trakcie całego procesu pracy socjalnej poznaje osobę lub rodzinę.

Opracowanie i udokumentowanie oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny nie oznacza, że jest ona stała i niezmienna - opracowanie diagnozy w formie pisemnej nie oznacza, że staje się ona czymś ostatecznym. Oceny dokonuje się również po jej zapisaniu i dołączeniu do dokumentacji. Konieczne jest wtedy ponowne wykorzystanie narzędzi i udokumentowanie zmiany. W zależności od sytuacji, np. od skali zmiany sytuacji, możliwe jest:

- opracowanie nowej oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny,
- uzgodnienie i udokumentowanie wyłącznie zmiany jak zaszła w sytuacji osoby lub rodziny.

Dynamika sytuacji osoby lub rodziny wymaga otwartości, umiejętności dostrzegania zmian i reagowania na nie.

Doświadczenia praktyczne:

*„W miarę poznawania się z klientem diagnoza się rozszerza, na początku widzę niewiele problemów, które zgłasza klient lub sama je widzę nie zawsze mówię klientowi o wszystkich problemach, które widzę żeby go nie zniechęcić, z czasem okazuje się, że*



problemów jest więcej, problemów, których nie zauważyłam ani ja ani klient. **Stawiam kolejne diagnozy. Czas jest tutaj główną wartością (...).**<sup>20</sup>

### 3.2.2. Etap II Wyznaczenie celów

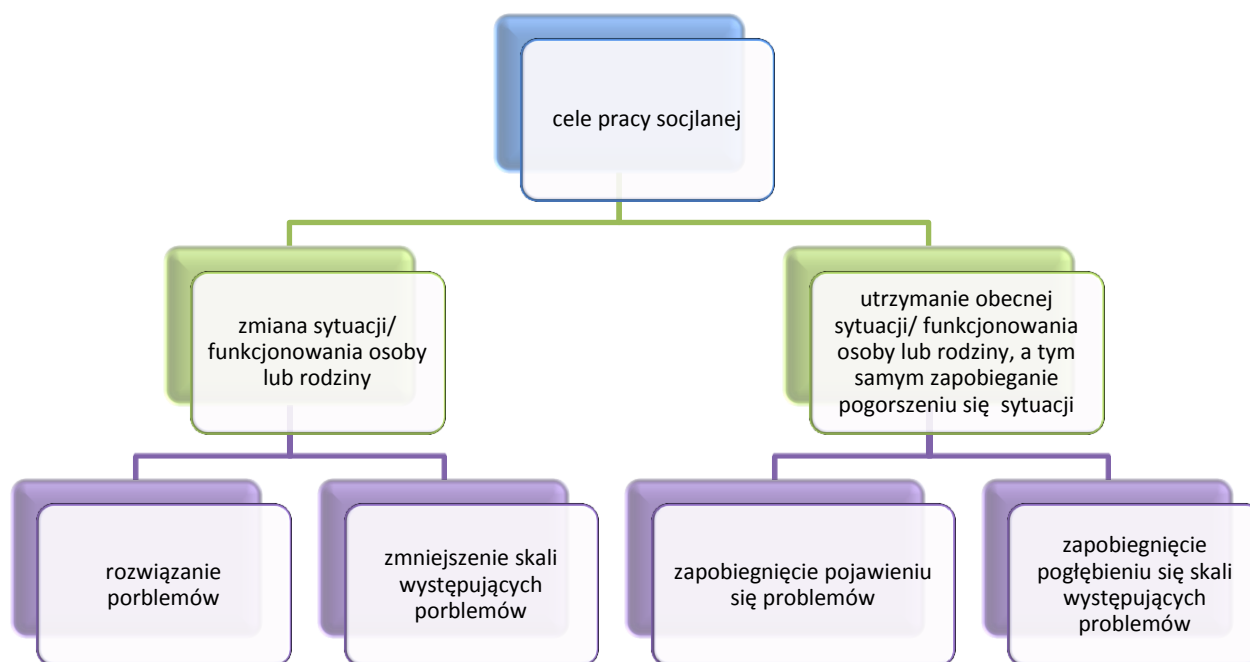
*Choć droga niedaleka, nie dojdiesz, jeśli do celu nie zmierzasz.*

*- przysłowie chińskie.*

Kolejnym etapem, następującym po opracowaniu diagnozy jest wyznaczenie celów. Cel to określenie sytuacji, w jakiej osoba lub rodzina chciałaby się znaleźć dzięki rozwiązaniu lub ograniczeniu istniejących problemów. **Rolą pracownika jest wsparcie osoby w określeniu jej dążeń, wizji przyszłości.** Kluczową rolę w tym zakresie odgrywa **relacja** jaka została zbudowana na wcześniejszym etapie metodycznego postępowania oraz umiejętności pracownika socjalnego w zakresie wzbudzania motywacji wewnętrznej osoby do zmiany.

Osiągnięcie celu oznacza rozwiązanie problemów lub zmniejszenie ich skali, ale także zapobieganie pojawieniu się problemu lub jego pogłębieniu.

Diagram nr 1. Cele pracy socjalnej



Źródło: Opracowanie własne.

<sup>20</sup> A. Ignasiak, *II raport częściowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standard pracy socjalnej z osobą starszą, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 138.

Celem pracy socjalnej nie zawsze jest zmiana sytuacji osoby lub rodziny oraz jej otoczenia poprzez rozwiązanie występujących trudności. W niektórych sytuacjach, z uwagi na cechy indywidualne osoby lub rodziny oraz rodzaj i skalę występujących problemów, celem działań będzie utrzymanie obecnej sytuacji lub poziomu funkcjonowania osoby lub rodziny. Przykładem takiej sytuacji będzie m.in. praca socjalna prowadzona z osobą starszą, wymagającą wsparcia w samodzielnym funkcjonowaniu w miejscu zamieszkania. Pracownik socjalny podejmie działania mające na celu stworzenie warunków zapobiegających pogorszeniu się sytuacji i utrzymaniu poziomu samodzielności osoby lub rodziny w jak najdłuższej perspektywie czasu.

**Celem pracy socjalnej** może być zmiana lub utrzymanie obecnej sytuacji, poziomu funkcjonowania osoby lub rodziny lub jej otoczenia.

**Formułowanie celów może przebiegać według różnych zasad**, ale musi wynikać z opracowanej w ramach wcześniejszego etapu oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny.

Podstawą formułowania celów jest ocena, cele natomiast umożliwiają wyznaczenie działań i zaplanowanie usług, które będą służyć ich osiągnięciu.

### Przy określaniu celów należy zwrócić uwagę na następujące kwestie<sup>21</sup>:

- 1) cel dotyczy osoby lub rodziny. W związku z powyższym cel powinien być formułowany przez osobę lub rodzinę – pracownik socjalny pomaga jedynie formułować go w zrozumiały sposób, jest moderatorem naprowadzającym na rozwiązanie, ale nie narzuca i nie decyduje o tym co osoba lub rodzina ma zrobić.
- 2) cel to przewidywalny, pożądany stan rzeczy, jaki powinien zostać osiągnięty dla poprawy funkcjonowania osoby lub rodziny. Należy zwrócić uwagę na to, że celem może być zmniejszenie, a nie zupełne zlikwidowanie danego problemu.
- 3) cel powinien cechować się konkretnością, jasnością i realnością. Zgodnie z koncepcją formułowania celów SMARTER cel powinien być:

Tabela nr 3. Zasada formułowania celów SMARTER

<b>Prosty</b>	Jego zrozumienie nie powinno stanowić problemu, sformułowanie powinno być jednoznaczne i niepozostawiające miejsca na luźną interpretację. Szczególnie ważne jest używanie języka zrozumiałego dla osoby lub rodziny – język, jakim posługuje się pracownik musi być językiem osoby lub rodziny, formułując cele pracownik powinien posługiwać się zwrotami używanymi przez nią, a nie sformułowaniami profesjonalnymi typu „reintegracja zawodowa”.
<b>Mierzalny</b>	Tak sformułowany, aby można było jednoznacznie "sprawdzić" jego realizację.
<b>Osiągalny</b>	Cel musi być realistyczny.
<b>Istotny</b>	Cel powinien być ważnym krokiem naprzód, musi stanowić określoną wartość dla osoby, która będzie go realizować. Nie powinien być formułowany przez negację.
<b>Określony w czasie</b>	Cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzamy go osiągnąć
<b>Atrakcyjny</b>	Cel nie może być obojętny osobie go ustanawiającej, musi motywować do osiągnięcia go.

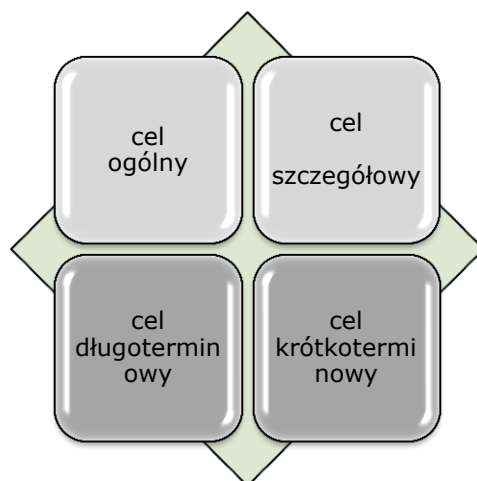
<sup>21</sup> A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak-Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej. Wstęp*, s. 13-14.

<b>Zapisany</b>	Zapisanie celu spełnia kilka funkcji: nie zapomnimy o nim, zapisanie celu motywuje do jego osiągnięcia - nie można udawać, że cel nie istnieje, gdy jest zapisany.
-----------------	--

Źródło: A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak-Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej. Wstęp*, s. 13.

- 4) cele wynikają ze zidentyfikowanych problemów,
- 5) przy określaniu celu należy uwzględnić rozpoznane uprawnienia, zasoby i możliwości ich wykorzystania oraz ograniczenia i bariery, a także ograniczenia czasowe i stopień gotowości osoby lub rodziny do zmiany.

Cele mogą mieć charakter celów ogólnych/głównych i celów szczegółowych, długo i krótkoterminowych.<sup>22</sup>



**Cel ogólny/główny** – zazwyczaj ma charakter długoterminowy, a jego osiągnięcie nie jest możliwe poprzez realizację pojedynczego działania (przedsięwzięcia). Cel główny określa kierunek działań podejmowanych w ramach pracy socjalnej i powinien dostarczać informacji, jaki jest oczekiwany końcowy efekt usługi. Jego określenie nie jest obowiązkowe, jeżeli nie udało się uzgodnić wystarczająco konkretnego i ważnego dla osoby/rodziny, a cele szczegółowe pozwalają na określenie sytuacji w której osoba/rodzina chciałaby się znaleźć w wyniku podjętych działań.

**Cel szczegółowy** – dotyczy zmiany wybranych aspektów problemu lub sytuacji, funkcjonowania osoby lub rodziny, co przyczynia się do osiągnięcia celu głównego. Cele szczegółowe powinny wskazywać sposoby osiągnięcia celu głównego.

To, czy uzgodnione cele będą miały charakter długo czy krótkoterminowy zależy od:

- predyspozycji osoby lub rodziny, jej zasobów i możliwości,
- czynników niezależnych, zewnętrznych, na które ani osoba lub rodzina ani pracownik socjalny nie mają wpływu, np. sytuacji na rynku pracy.

Należy pamiętać, że w odniesieniu do **osób i rodzin o niskim potencjale i poziomie samodzielności** cele krótkoterminowe są bardziej realne, nie mają dla nich charakteru

<sup>22</sup> Źródło: [http://www.parpa.pl/download/slownik\\_terminow.pdf](http://www.parpa.pl/download/slownik_terminow.pdf)

abstrakcyjnego.<sup>23</sup> Pełnią one rolę mobilizującą do dalszych działań – osiągnięcie celu stanowi **sukces** osoby lub rodziny i powinno być wykorzystywane, jako czynnik motywujący do dalszych działań.

„Ograniczenia czasu wymuszają mobilizację tak podopiecznego, jak i pracownika socjalnego. Narzucają podzielenie na mniejsze jednostki tak problemu, nad którym będziemy pracować, jak i celów operacyjnych, które chcemy osiągnąć. W efekcie następuje zmiana sposób naturalny, a nawet mała zmiana i realizacja choćby wycinkowego celu może wywołać u podopiecznego uczucie satysfakcji i rekompensaty i umocnić jego wcześniejszą motywację.”<sup>24</sup>

**Dzięki wyznaczeniu celów możliwe jest pokazanie więcej niż jednego rozwiązania trudnej sytuacji.** Bezpośrednie przejście od diagnozy do formułowania zadań w znacznym stopniu może ograniczyć liczbę możliwych rozwiązań. Ogranicza również podmiotowość, samodzielność klienta, sprzyja dyrektywnemu podejściu i narzucaniu przez pracownika socjalnego gotowych rozwiązań.

#### **HIERARCHIA CELÓW – kolejność, w jakiej będą realizowane cele.**

W przypadku części osób i rodzin praca socjalna prowadzona będzie w odniesieniu do więcej niż jednego obszaru problemowego. Jak już wspomniano, opracowując ocenę sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny należy określić wagę występujących problemów, co wyznacza kolejność ich rozwiązywania. Oznacza to, że także w odniesieniu do celów szczegółowych powinien zostać określony porządek chronologiczny.

Ustalając kolejność realizacji celów szczegółowych należy uwzględnić:

- skalę występujących problemów,
- dynamikę ich rozwoju,
- łańcuch przyczynowo skutkowy, tj. wpływ problemu na powstawanie następnych trudności, np. problem nadużywania alkoholu może być przyczyną pozostawania bez pracy,
- zdolność osoby lub rodziny do realizacji kilku celów równocześnie.

**W pierwszej kolejności powinny być realizowane cele związane z wybranymi przez osobę lub rodzinę obszarami.** Problemy powinny być rozwiązywane w zależności od tego, jaką wagę przypisała im osoba lub rodzina, z wyjątkiem obszarów mających wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie.

**Nie wszystkie cele szczegółowe muszą być realizowane w tym samym czasie.**

### **3.2.3. Etap III Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług**

Na tym etapie osoba lub rodzina wspólnie z pracownikiem socjalnym ustala rozwiązania, które mają służyć realizacji uzgodnionych celów. Plan działania uzgadniany jest po to, aby osoba lub rodzina i pracownik socjalny wiedzieli, **co i kiedy** będą robić, jak zostaną podzielone zadania, których realizacja ma doprowadzić do rozwiązania lub ograniczenia problemów. W ramach uzgadniania planu działania pracownik socjalny wspólnie z osobą

---

<sup>23</sup> Na konieczność dostosowania czasu realizacji poszczególnych celów, tj. dostosowania tempa pracy do predyspozycji osoby lub rodziny oraz sytuacji w jakiej się znajduje wskazywali w raportach ewaluacyjnych pracownicy biorący udział w Pilotażowym wdrażaniu: „Pracownik socjalny Drelów: *Może niektóre cele są za wysokie dla rodziny. Może trzeba to rozbić na mniejsze rzeczy, bo rodzina sobie z tym nie poradzi. Małymi kroczkami. Na przykład, jeżeli ktoś jest uzależniony i starał się nie pić i chcemy, żeby w następnym etapie nadal nie pił, to ten cel będzie powtarzalny.*”, O. Piłat-Pawlak, II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu, s. 37.

<sup>24</sup> Pelman Helen Harris, za: C. de Robertis, *Metodyka działania w pracy socjalnej*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice 1998, s. 160 – 161.

lub rodziną analizuje też dostępne usługi, które mogą służyć realizacji wyznaczonych celów.

### 3.2.3.1. Plan działań

Opracowany **plan działań określa**:

- 1) Działania, które będą realizowane przez osobę lub rodzinę,
- 2) Działania, które będą realizowane przez pracownika socjalnego,
- 3) Usługi służące realizacji uzgodnionych celów.

#### ZWRÓĆ UWAGĘ

Rodzaj i zakres działań uzależniony jest m.in. od cech indywidualnych osób lub rodzin. W zależności od sytuacji, rola pracownika w realizacji działań może być różna:

- w przypadku osób samodzielnych, posiadających zasoby i możliwości działania pracownika ograniczają się w zasadzie do wskazywania uprawnień, z jakich może ona skorzystać, możliwości i szans rozwiązania problemu – w planie działania określone zostają w głównej mierze zadania dla osoby lub rodziny;
- w przypadku osób nieposiadających zasobów i możliwości, które nie mogą lub mogą w bardzo ograniczonym zakresie podejmować działania w celu zmiany swojej sytuacji, np. osoby przewlekle chore, głównym realizatorem działań określonych w planie będzie pracownik socjalny, lub inne osoby mogące wspierać osobę;
- w przypadku rodzin mających trudności w wykorzystaniu posiadanych zasobów, o niskich umiejętnościach rozwiązywania problemów działania powinny dotyczyć zarówno osoby lub rodziny, jak i pracownika socjalnego.

**Określając działania do realizacji należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:**

- działania powinny być **powiązane z celami** – z planu powinno wynikać, który cel ma być osiągnięty dzięki określonej działalności,
- działania powinny mieć **ustalone terminy realizacji** – określoną datę lub okres, w którym nastąpić ma działanie,
- określając zadania dla rodziny należy wskazać, która **osoba jest odpowiedzialna za ich realizację** – w planie działań ujęte są zarówno działania osoby lub rodziny, jak i pracownika socjalnego (ewentualnie innych osób zaangażowanych w realizację planu działania),
- działania muszą być **wykonalne**. Możliwość realizacji zadań powinna być rozpatrzona zarówno z perspektywy osoby lub rodziny jak i z perspektywy pracownika socjalnego. Określając swoje zadania w ramach planu działania pracownik socjalny powinien pamiętać, że muszą być adekwatne do jego możliwości, jak i możliwości instytucji (organizacji), którą reprezentuje. W szczególności istotna jest kwestia organizacji czasu pracy, tj. racjonalnego rozłożenia czasu pracy pomiędzy wszystkie osoby lub rodziny, z którymi pracownik prowadzi pracę socjalną w danym czasie.

Uzgadniając zadania do realizacji należy określić **sposób ich wykonania**. W wielu przypadkach osoba lub rodzina, pomimo że wie, jakie powinna podjąć działania, nie wie jak je zrealizować. Rezultatem jest zaniechanie działań lub ich nieskuteczność, co może być błędnie interpretowane przez pracownika socjalnego, jako brak chęci współpracy ze strony osoby lub rodziny.

Na przykład:

Osoba wie, że powinna podjąć działania na rzecz ustalenia stopnia niepełnosprawności, ale nie wie, jakie w tym celu powinna zgromadzić dokumenty, skąd pobrać wniosek, jak go wypełnić i gdzie go złożyć. Wiele osób, pomimo że nie wie jak wykonać zadanie, nie mówi o tym i nie pyta o wskazówki. Każdy chce być postrzegany jako osoba kompetentna, potrafiąca realizować swoje zadania. Należy pamiętać, że wielu osobom zwracającym się z prośbą o pomoc towarzyszy uczucie wstydu, lęku. Przyznanie się do braku umiejętności wykonania „prostych” zadań może powodować, przy niewłaściwej postawie pracownika socjalnego, spotęgowanie tych negatywnych odczuć i zaniechanie podejmowania działań.

**Liczba i stopień trudności zaplanowanych do realizacji działań**, zależy od zidentyfikowanych w ramach diagnozy mocnych i słabych stron osoby lub rodziny oraz jej otoczenia.

Podobnie jak w przypadku celów, to lepiej jeśli **osoba lub rodzina sama znajduje rozwiązania i wskazuje działania, które uważa za prowadzące do osiągnięcia celu**. Rolą pracownika socjalnego jest moderowanie rozmowy w ten sposób, aby naprowadzać na sposoby rozwiązania problemów. Pracownik powinien czuwać nad adekwatnością rozwiązań zarówno do celów, jak i do możliwości osoby lub rodziny oraz pomóc je zapisać. Jeśli osobie lub rodzinie nie udaje się znalezienie rozwiązań problemów, to pracownik socjalny może zaproponować działania, które zmierzają do rozwiązania trudnej sytuacji. **Ważne, aby osoba lub rodzina miała możliwość wyboru działania** i tego wyboru dokonała. W ramach planu działania pracownik socjalny może zaplanować monitorowanie działań osoby lub rodziny w celu jej wsparcia w realizacji zadań (monitoring w tym przypadku ma wyłącznie funkcję wspierającą a nie kontrolną w celu określenia sankcji za niewykonanie zadań).

W ramach planu działania mogą znaleźć zastosowanie różne metody pracy socjalnej, w tym grupowa praca socjalna.

### **3.2.3.2. Planowanie innych usług**

W celu rozwiązania lub zmniejszenia problemów często konieczne jest uwzględnienie w planie działania innych usług, np. terapii uzależnień, udziału w klubie integracji społecznej czy też wsparcia asystenta rodziny, itd. Planując włączenie w proces pomagania innych usług należy pamiętać o:

- możliwościach osób lub rodzin, które będą z nich korzystać, w tym o ich ograniczeniach czasowych,
- niepowielaniu działań realizowanych w ramach innych usług,
- faktycznej dostępności poszczególnych usług, np. na terenie gminy czy powiatu,
- trybie (formalnościach) koniecznych dla skorzystania z usługi.

W przypadku, gdy w pracę z osobą lub rodziną zaangażowani są inni specjaliści, realizowane są inne usługi, pracownik socjalny pełnić będzie **funkcję koordynującą**. W tym celu wykorzystana może zostać metoda zespołu interdyscyplinarnego. W wielu sytuacjach rolą pracownika socjalnego będzie udostępnianie innych usług, które w kompleksowy sposób zapewnią osobie lub rodzinie wsparcie w rozwiązywaniu jej trudnej sytuacji, np. uczestnictwo w klubie integracji społecznej, usługa asystenta rodziny – model zarządzania pojedynczym przypadkiem (model Case Management).<sup>25</sup>

### **3.2.4. Etap IV Realizacja planu działania**

W ramach tego etapu metodycznego działania osoba i rodzina oraz pracownik socjalny (ewentualnie inni specjaliści) realizują uzgodnione zadania. W miarę możliwości pracownik socjalny monitoruje realizację ustalonych działań.

---

<sup>25</sup> Por. A. Kłos, S. Lipke, T. Musielski, J. Pauli, M. Sosnowski, *Standard pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy*, s.4.

Realizacja planu działania w przypadku osób lub rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji wymaga systematyczności i stałego monitorowania przebiegu procesu pomocy.

### ZWRÓĆ UWAGĘ

W realizację działań zaangażowani powinni być:

- pracownik socjalny,
- osoba lub rodzina,
- inne osoby włączone w rozwiązywanie trudnej sytuacji,
- instytucje i organizacje włączone w działania na rzecz rozwiązania trudnej sytuacji osoby lub rodziny.

W przypadku, gdy w proces pomagania włączone zostały inne usługi, pracownik socjalny powinien uzgodnić z podmiotami świadczącymi wsparcie osobie lub rodzinie sposób przepływu informacji i konsultacji oraz na bieżąco go realizować (**koordynacja działań**).

### **3.2.5. Etap V Systematyczna ewaluacja działań (monitoring i ocena)**

Ten etap metodycznego postępowania występuje równolegle z realizacją planu działania - realizacja działań podlega systematycznej analizie i ocenie.<sup>26</sup> Ewaluacja w pracy socjalnej oznacza wspomaganie osoby lub rodziny w rozwiązywaniu jej problemów poprzez „mierzenie rezultatów przebytej drogi”, czyli porównanie stanu początkowego ze stanem w trakcie realizacji oraz stanem po zakończeniu realizacji pracy socjalnej.<sup>27</sup>

Ten etap metodycznego postępowania obejmuje:

- zbieranie informacji o wykonanych działaniach,
- zbieranie informacji o zmianie sytuacji osoby lub rodziny,
- ocenę stopnia osiągnięcia celów.

W ewaluacji powinny uczestniczyć wszystkie osoby zaangażowane w pracę socjalną. W sytuacji, gdy nie jest to możliwe pracownik dokonuje ewaluacji wykorzystując posiadane informacje, w szczególności o zakresie zrealizowanych przez siebie zadań.

Przygotowania do systematycznej ewaluacji działań, powinny zostać podjęte na wcześniejszych etapach metodycznego postępowania:

*Tabela 4. Przygotowanie do ewaluacji a etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej*

Etapy systematycznej ewaluacji	Etap metodycznego postępowania w pracy socjalnej
Planowanie ewaluacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>• określenie wskaźników realizacji celów, czyli</li> </ul>	Etap II Wyznaczenie celów działania

<sup>26</sup> II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji „Pracownik socjalny Działdowo: *„Trudno jest czasem oddzielić realizację od systematycznej ewaluacji, są to etapy, które się zazębiają. W przypadku niektórych klientów ewaluacja konieczna jest częściej, ale jest to bardzo indywidualna sprawa. Tak samo z monitoringiem dwa razy w tygodniu, bo może nie jest to konieczne w każdym przypadku, czasem wystarczy np. tylko raz a czasem trzeba by być codziennie u kogoś. Systematyczna ocena, robiona jest nie rzadziej niż raz na dwa miesiące. A wszystkie ważne rzeczy, które się zadziały wynotowywane są w karcie pracy. W praktyce staram się poznać też ocenę drugiej strony, co klient myśli na różne tematy. Razem sprawdza się co się udało, a co nie”.*

<sup>27</sup> Definicja przyjęta w opracowaniu A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak-Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej. Wstęp*, s. 15.

<p>przewidywanych efektów (rezultatów). Pozwalają one na pomiar zmiany sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• określenie kryteriów ewaluacji.</li> <li>• określenie, na etapie ustalania planu działania, sposobu(ów) monitorowania realizacji działań (zaplanowanie narzędzi ewaluacyjnych).</li> </ul>	<p>Etap III Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług</p>
<p>Zbieranie i analiza danych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w ramach realizacji planu działania gromadzenie informacje i danych, dzięki którym możliwa będzie ocena zrealizowanych działań,</li> <li>• podejmowanie działań zmierzających do pomiaru skali problemu, który stanowi przedmiot pracy socjalnej, np. poprzez wykorzystanie narzędzi wspierających proces pracy socjalnej – kwestionariuszy ankiet do samooceny, np. Ankieta umiejętności wychowawczych lub wdrożenie prowadzenia przez osobę samoobserwacji i dokumentowania jej wyników, np. osoba proszona jest do prowadzenia dzienniczka, w którym odnotowuje liczbę określonych zachowań swoich lub innej osoby, np. dziecka w określonych przedziałach czasu.<sup>28</sup></li> </ul>	<p>Etap IV Realizacja planu działania Etap V Systematyczna ewaluacja działań</p>

Źródło: Opracowanie własne.

#### Kryteria ewaluacji<sup>29</sup>:

- trafność (adekwatność) – zgodność zaplanowanych celów pracy z potrzebami osób i rodzin;
- skuteczność – ocena, w jakim stopniu wyznaczone cele zostały osiągnięte i czy osiągnięte rezultaty są tymi, które planowano;
- użyteczność – pozwala znaleźć odpowiedź, w jakim stopniu potrzeby osób i rodzin korespondują z faktycznie osiągniętymi rezultatami, jak dalece interwencja spełniła ich oczekiwania;
- oddziaływanie – czy podjęte działania przyczyniły się do uzyskania pożądanej zmiany w sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny, konsekwencje wprowadzonych zmian,
- trwałość – odnosi się do pytania, czy osoba lub rodzina będzie nadal wymagała pomocy po osiągnięciu zmiany, jakie są szanse, że zaistniała zmiana będzie trwała po zakończeniu pracy z rodziną.

Szczególnie warto zwrócić uwagę na **kryterium trwałości**. Osiągnięcie wyznaczonego celu nie musi oznaczać przejścia do fazy ewaluacji końcowej. Dla zweryfikowania trwałości może być konieczne utrzymywanie kontaktu z osobą lub rodziną, monitorowanie jej sytuacji. Celem będzie ustalenie czy rezultaty utrzymują się: czy zmiana, jaka zaszła w sytuacji lub sposobie funkcjonowania osoby lub rodziny przekształciła się w stabilną, nową, lepszą sytuację.

Na tym etapie, przy wykorzystaniu kryterium skuteczności – w przypadku nieosiągnięcia celów (w całości bądź w części), może zostać podjęta decyzja o powrocie do wcześniejszych etapów metodycznego postępowania<sup>30</sup>:

<sup>28</sup> R. Szarfenberg, *Ewaluacja w pracy socjalnej z osobą lub rodziną*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/ssd.pdf>, 16.12.2013.

<sup>29</sup> Na podstawie D. Ławniczak, M. Marszałkowska, B. Mierzejewska, D. Polczyk, L. Zeller, *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*, s. 30.

<sup>30</sup> A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak-Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej. Wstęp*, s. 16.



- działania nie przybliżają osoby lub rodziny do osiągnięcia celów – konieczność weryfikacji planu działania (powrót do etapu III),
- wyznaczone cele okażą się nietrafne lub nieosiągalne – konieczność weryfikacji celów (powrót do etapu II),
- opracowana diagnoza jest niepełna lub nietrafna – konieczność weryfikacji dokonanego ustalenia sytuacji lub jej oceny (powrót do etapu I),
- zmiana sytuacji osoby lub rodziny lub powzięcie informacji, że praca socjalna powinna dotyczyć innych problemów niż zgłoszone przez osobę lub rodzinę - konieczność ponownej diagnozy i oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny (powrót do etapu I).

W ramach systematycznej ewaluacji osoba lub rodzina wraz z pracownikiem socjalnym mogą stwierdzić, że:

- 1) Wyznaczone cele zostały osiągnięte lub częściowo osiągnięte. W tej sytuacji może zostać podjęta decyzja o:
  - kontynuowaniu pracy socjalnej w aktualnej formie (osiągnięto zamierzony rezultat, a kontynuowanie pracy socjalnej w dotychczasowej formie może przyczynić się do jego utrwalenia)
  - zakończeniu świadczenia pracy socjalnej (osiągnięto zamierzony rezultat, a kontynuowanie pracy socjalnej nie stwarza prawdopodobieństwa dalszej poprawy sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny,
  - kontynuowaniu pracy socjalnej w innej formie (osiągnięto zamierzony rezultat, kontynuowanie pracy socjalnej w innej formie może przyczynić się do jego utrwalenia lub osiągnięcia poprawy dobrostanu w innej dziedzinie),
  - kontynuowania pracy socjalnej wyłącznie w zakresie ewaluacji trwałości osiągniętych rezultatów – dla zwiększenia prawdopodobieństwa utrwalenia oraz odpowiednio szybkiego podejmowania działań w przypadku braku trwałości rezultatu.
- 2) Wyznaczone cele, pomimo starań, w tym wprowadzonych zmian, nie zostały osiągnięte. Taka sytuacja może stanowić wynik postępowania osoby lub rodziny – odmowa podjęcia działań lub zaprzestania współpracy z pracownikiem socjalnym. Może jednak wynikać z przyczyn niezależnych od osoby lub rodziny.

*„Dopóki walczysz jesteś zwycięzcą” (św. Augustyn)*

W sytuacji, gdy osoba lub rodzina nie zrealizowała zaplanowanych działań konieczne jest ustalenie przyczyn takiego stanu rzeczy – możliwe, że osoba lub rodzina posiadała wiedzy lub umiejętności, aby zrealizować powierzone jej zadanie. Niewykonanie działań może wynikać również z przyczyn niezależnych od osoby lub rodziny.

Nie każde niepowodzenie to porażka. Czasami konieczne jest powtórzenie zadania.

**KAŻDA KOLEJNA PRÓBA PRZYBLIŻA OSOBĘ LUB RODZINĘ DO CELU.**

### **3.2.6. Etap VI Ewaluacja końcowa**

W ramach ewaluacji końcowej określone zostaje co zostało osiągnięte w wyniku procesu pracy socjalnej, jakie są efekty realizowanej usługi.

Decyzja o zakończeniu pracy socjalnej umożliwia przejście do ostatniego etapu metodycznego postępowania – Ewaluacji końcowej. W ramach tego etapu podsumowany zostaje i oceniony cały proces pracy socjalnej – pracownik socjalny wraz z osobą lub rodziną dokonuje porównania sytuacji wyjściowej (w chwili opracowywania oceny

sytuacji/ funkcjonowania) z tą, w jakiej znajduje się obecnie. Porównanie pozwala na określenie zmian, jakie zaszły w jej sytuacji. W ewaluacji końcowej powinny brać udział wszystkie osoby zaangażowane w proces pracy socjalnej:

- osoba lub rodzina (co najmniej ci członkowie rodziny, którzy włączeni byli w rozwiązywanie trudnej sytuacji),
- pracownik socjalny,
- przedstawiciele instytucji, organizacji zaangażowanych w działania pomocowe.

Bardzo ważnym elementem ewaluacji końcowej jest **samoocena** – to osoba lub rodzina powinna dostrzec i ocenić zmiany, jakie nastąpiły w jej sytuacji lub sposobie funkcjonowania.

### ZWRÓĆ UWAGĘ

Zakończenie pracy socjalnej jest często trudną decyzją zarówno dla osoby lub rodziny, jak i dla pracownika socjalnego. Osoba lub rodzina może obawiać się, czy poradzi sobie w życiu sama, bez wsparcia pracownika socjalnego. Obawia się nowych trudności i wyzwań, jakie mogą pojawić się w jego życiu.

**Tak jak na początku procesu pracy socjalnej kluczową kwestią jest nawiązanie i budowa relacji, tak na etapie zakańczania współpracy istotne jest przygotowanie osoby lub rodziny do zakończenia relacji pomocowej.**

W sytuacji, gdy osoba lub rodzina zaprzestała współpracy i nie jest możliwa wspólna ocena zrealizowanych działań, pracownik socjalny samodzielnie lub we współpracy z innymi specjalistami sporządza ewaluację końcową.

Wskazówki w zakresie sposobu postępowania w sytuacji samodzielnej ewaluacji:

- w pierwszej kolejności należy podjąć próbę ustalenia z osobą lub rodziną przyczyn zaprzestania współpracy,
- dokonując samodzielnej ewaluacji pracownik socjalny powinien starać się zachować perspektywę osoby lub rodziny, tzn. zrozumieć motywy jej postępowania i ująć jej sposób patrzenia na świat i rozumienia w ocenie zrealizowanego procesu pomocowego,
- przed dokonaniem samodzielnej ewaluacji pracownik socjalny powinien pozyskać informacje na temat sytuacji osoby lub rodziny od innych specjalistów zaangażowanych w pracę z nią.

Samodzielna ewaluacja, nie wyklucza działań pracownika socjalnego, w szczególności:

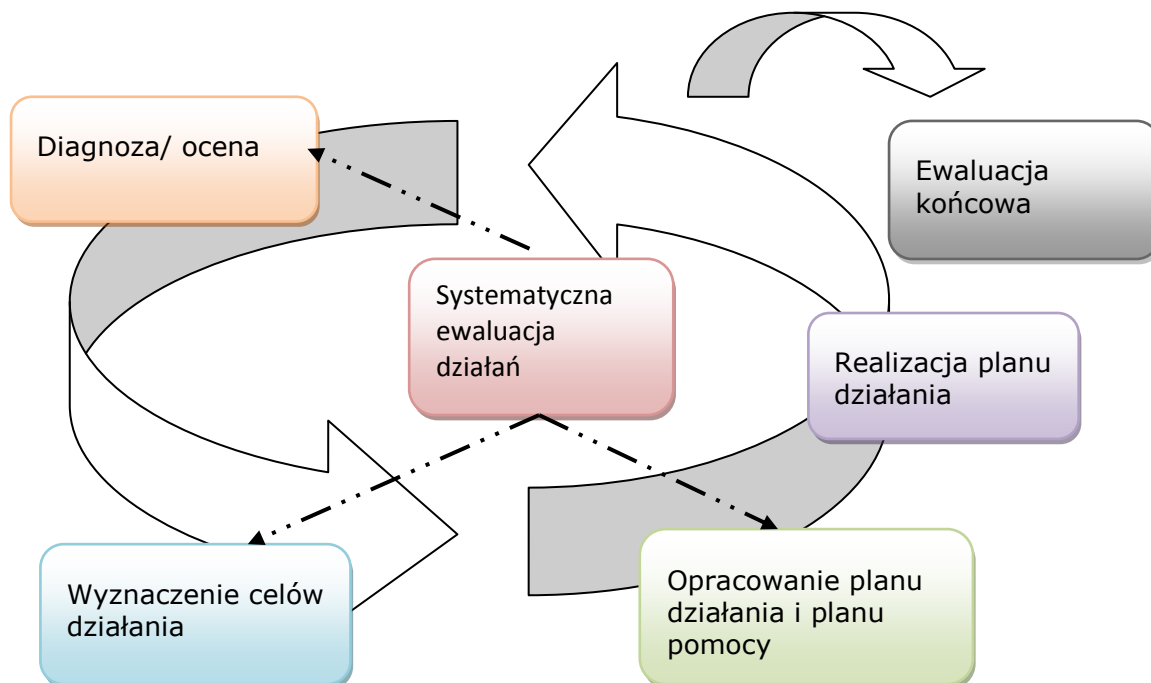
- dalszej ewaluacja trwałości osiągniętych rezultatów pracy socjalnej,
- ponownego objęcia osoby lub rodziny usługą, co oznaczać będzie powrót do etapu I diagnoza i ocena.

## **4. Praca socjalna jako proces - dynamiczny charakter pracy socjalnej**

Praca socjalna jest procesem dynamicznym, ponieważ odnosi się do złożonej i ciągle zmieniającej się rzeczywistości. W wielu sytuacjach może okazać się, że konieczny będzie powrót do wcześniejszych etapów - postępowanie metodyczne nie zawsze realizowane jest od pierwszego do ostatniego etapu, niemożliwe jest jednak pominięcie któregoś z etapów, np. informacje pozyskane w fazie planowania działań na tyle zmieniają obraz

rzeczywistości, że konieczny jest powrót do oceny sytuacji rodziny. Następnie konieczna jest ponowna analiza ustalonych celów. Taka konieczność powrotu nie zawsze oznacza podejmowanie długofalowych działań. Czasami będzie możliwa w krótkim czasie.

Diagram 3. Etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej w ujęciu dynamicznym



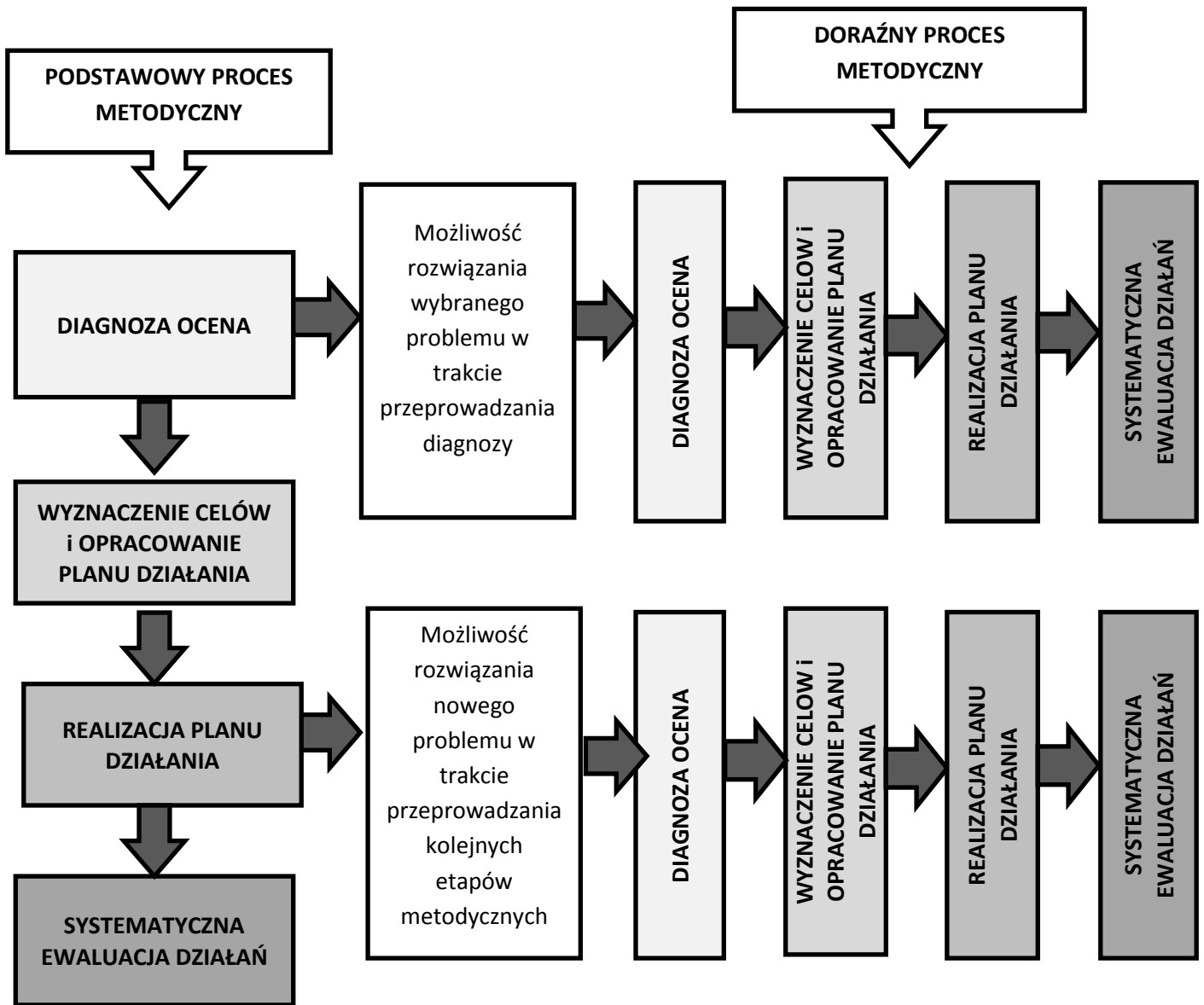
Źródło: Opracowanie własne.

W praktyce występują też sytuacje, w których zachodzi konieczność podjęcia próby rozwiązania problemów dotyczących tylko wybranych aspektów sytuacji, problemów, które muszą albo mogą być rozwiązane w krótszym czasie. Taka potrzeba może pojawić się na etapie diagnozy, która jeszcze nie została zakończona. Mamy wówczas do czynienia z sytuacją, w której równolegle realizowane są **dwa procesy metodycznego działania**:

- dłuższy, kompleksowy („podstawowy”) i
- krótszy, o ograniczonym obszarze („doraźny”).

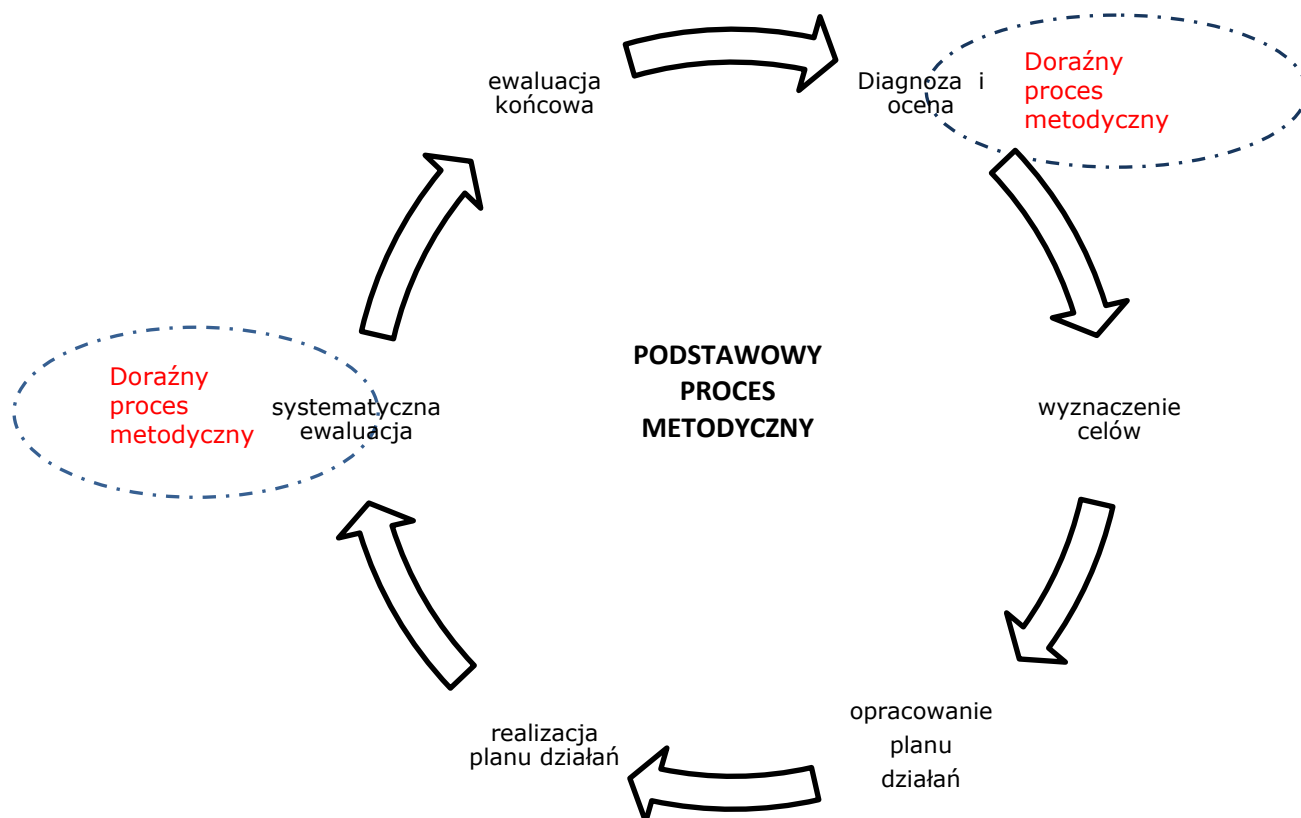
„Doraźny” proces metodyczny dokumentowany będzie w sposób uproszczony z wykorzystaniem Karty działań w pracy socjalnej, z koniecznością uwzględnienia opisu wszystkich etapów metodycznego działania.

Diagram 4. Podstawowy i doraźny proces metodyczny w pracy socjalnej.



Źródło: Opracowanie własne.

Diagram 5. Podstawowy i doraźny proces metodyczny w pracy socjalnej w ujęciu dynamicznym.



Źródło: Opracowanie własne.

Opisy przykładowej sytuacji:

Praca socjalna z osobą niepełnosprawną ruchowo znajduje się w trakcie fazy diagnozy – podetapu pogłębiania diagnozy. Próby przeprowadzania wywiadów w oparciu o scenariusze wywiadu nie przynoszą rezultatu. Kluczowe jest nawiązanie relacji i zdobycie zaufania – osoba niechętnie rozmawia o swoich problemach. Natomiast komunikuje potrzebę dostępu do usług rehabilitacyjnych (medycznych). Pracownik i osoba uzgadnia cel np. usprawnienie funkcjonowania prawej ręki i plan działania w tym obszarze. Podejmuje działania i udaje się zdecydowanie przyspieszyć termin i uzyskać szerszy zakres zabiegów. Równoległe nadal trwa podetap diagnozy (pogłębienie) przede wszystkim w odniesieniu do innych potencjalnych problemów, których prawdopodobieństwo istnienia wynikało z rozpoznania sytuacji (I podetapu). Zrealizowaniu „doraźnego” procesu metodycznego działania wpłynęło na relację z osobą i przedstawiła problem – według niej najważniejszy – zerwane więzy z synem i wnukami (wcześniej o tych relacjach w ogóle nie mówiła).

## 5. Działania w pracy socjalnej

### 5.1. Wybrane działania pracownika socjalnego

Działanie w pracy socjalnej to działanie podejmowane z woli pracownika socjalnego, w czyjejs sprawie. „Istnieją liczne i zróżnicowane rodzaje metodycznego działania;(...)”<sup>31</sup>

<sup>31</sup> C. de Robertis, op. cit. s. 168.

Głównymi kryteriami wyboru działań jakie zostaną podjęte przez pracownika socjalnego są wyznaczone cele oraz ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny.

Doświadczenia praktyczne związane z wyborem działań:

„Wydaje mi się, że **używanie tych narzędzi pozwala na lepszą diagnozę.** Dokładniejszą analizę sytuacji i dopasowanie tych działań pracy socjalnej do konkretnej osoby. Że ta pogłębiona wiedza na temat klienta, jego problemów, jego deficytów, ewentualnie zasobów, umożliwi lepszą pracę. To bardziej zorganizowane działanie.”<sup>32</sup>

**Nie wszystkie działania pracownika socjalnego muszą być podejmowane w obecności i przy współudziale osoby lub rodziny.** Część z nich prowadzona jest pod jej nieobecność, ale za jej zgodą i wiedzą, np. reprezentowanie interesów osoby lub rodziny.

Poniżej przedstawiono katalog podstawowych działań metodycznych pracownika socjalnego. Ma on charakter otwarty – może być w praktyce uzupełniany:

- 1) **wspieranie** – działanie polegające na wzmocnieniu osoby, wyzwoleniu jej sił, zasobów, zmierzające do zmniejszenia poczucia lęku, braku wpływu na swoją sytuację, umieszczenie problemu odbieranego przez osobę lub rodzinę jako problem osobisty, w ogólnym kontekście społecznym;
- 2) **wyjaśnianie** – działania pracownika socjalnego zmierzające do zrozumienia przez osobę lub rodzinę natury problemu, w szczególności pokazanie możliwych rozwiązań, uświadomienie uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, uświadomieniu przez osobę lub rodzinę swojego funkcjonowania w relacji z innymi, pomoc pracownika w zrozumieniu przez osobę lub rodzinę reakcji innych na własne zachowania i postawy;
- 3) **działania wychowawcze** – dostarczanie wiedzy niezbędnej do podniesienia kompetencji, kształtowania umiejętności osoby w danym obszarze funkcjonowania, np. pełnienie ról rodzicielskich, utrzymywanie pozytywnych relacji z otoczeniem, prowadzenie gospodarstwa domowego, modelowanie zachowań, trening kompetencji społecznych np. trening budżetowy, trening umiejętności w zakresie dbania o higienę, utrzymania porządku w mieszkaniu, korzystania z biblioteki;
- 4) **rzecznictwo** – reprezentowanie interesów osób lub rodzin, grup; pracownik realizujący ten rodzaj działania występuje w imieniu klienta, za jego zgodą;
- 5) **towarzyszenie** – wspólne załatwianie spraw; pracownik socjalny asystuje osobie lub rodzinie w realizacji działań realizując ten rodzaj działania wspomagając osobę lub rodzinę, a nie występując w jej imieniu;
- 6) **rozszerzanie sieci kontaktów** – ułatwienie osobie lub rodzinie nawiązywania kontaktów z innymi, utrzymania poprawnych relacji, dostarczanie wiadomości i poszerzanie jej umiejętności w zakresie porozumiewania się z innymi ludźmi i instytucjami; aktywizowanie i motywowanie osób i rodzin do poszukiwania w swoim otoczeniu społecznym zasobów i korzystania z nich np. udział w klubie seniora, korzystanie z biblioteki, klubu sportowego;
- 7) **budowanie sieci wsparcia** – działanie polegające na umożliwieniu lub zwiększeniu dostępu osoby lub rodziny do usług (społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych) oraz środowiskowych działań pomocowych umożliwiających przezwyciężenie trudnej sytuacji. Pracownik socjalny realizując ten rodzaj

**Działania bezpośrednie** – podejmowane w obecności osoby

**Działania pośrednie** – podejmowane bez udziału osoby

<sup>32</sup> A. Ignasiak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z osobą starszą, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 139.

działania nawiązuje kontakt z innymi podmiotami (instytucjami, organizacjami pozarządowymi, osobami istotnymi w środowisku osoby lub rodziny) w celu umożliwienia dostępu do potrzebnych form wsparcia. W ramach tego działania pracownik socjalny pełni również rolę wyrażiciela oczekiwań i potrzeb osób lub rodzin objętych pracą socjalną odnośnie tworzenia lub rozwijania określonych usług oraz może pełnić rolę koordynatora;

- 8) **konfrontacja** – ukazanie osobie następstw jej postępowania, uprzedzenie o konsekwencjach, jakie pociągają za sobą określone zachowania. Ten sposób postępowania może powodować, że osoby przyjmą pełną odpowiedzialność za swoje decyzje i czyny;
- 9) **porada** – udzielanie wskazówek, przedstawianie przez pracownika socjalnego różnych opcji wyboru i postępowania, w celu stworzenia warunków do podjęcia przez osobę lub rodzinę samodzielnej próby rozwiązania swojego problemu;
- 10) **udostępnianie zasobów** – działania związane z uzyskaniem dostępu do usług pomocy i integracji społecznej oraz innych usług, umożliwiających poprawę lub rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej;
- 11) **działania diagnostyczne** – działania związane z rozpoznaniem sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz jej otoczenia;
- 12) **uzgadnianie celów i planu działania** - działania związane z wyznaczaniem celów pracy socjalnej i uzgadnianiem planu działania;
- 13) **działania ewaluacyjne**.

W praktyce często trudno jest oddzielić poszczególne metodyczne działania, gdyż są one powiązane, jedno działania inicjują kolejne. Na rzecz skutecznego i profesjonalnego przebiegu pracy socjalnej, pracownik socjalny powinien uświadamiać sobie jakiego rodzaju podejmuje działanie lub działania.

Poszczególne rodzaje działań są w różnym stopniu wykorzystywane na poszczególnych etapach prowadzenia pracy socjalnej – np. konfrontacja jest działaniem, które będzie stosowane w większym stopniu na etapie systematycznej ewaluacji działań niż na etapie diagnozy czy ustalania celów.

W pracy z osobą lub rodziną pracownik socjalny powinien w pierwszej kolejności podjąć te rodzaje działań, które mają na celu **budowanie relacji oraz skłonienie osoby do refleksji**, zastanowienia się nad swoją sytuacją – co osoba chce zmienić w swoim życiu, jak powinna wyglądać jej sytuacja w przyszłości. Pracownik socjalny musi być inicjatorem, pobudzać klienta do działania. W tym celu w pierwszej kolejności musi podjąć działania mające na celu podniesienie motywacji osoby/rodziny tak, aby uznali, że propozycja zmiany sytuacji jest dla nich korzystna.

Wybór działania uzależniony będzie zatem m.in. od:

- predyspozycji klienta, jego uprawnień, zasobów i możliwości, a także deficytów, np. działania konfrontacyjne będą stosowane w większym stopniu z pracy z osobami stosującymi przemoc, niż w pracy z osobami niepełnosprawnymi,
- etapu pracy z klientem,
- uwarunkowań zewnętrznych, w tym możliwość wykorzystania zasobów zewnętrznych w pracy socjalnej.

## 6. Działania interwencyjne w pracy socjalnej

W przypadku pozyskania i zweryfikowania informacji o zagrożeniu bezpieczeństwa lub podstawowych praw osoby lub rodziny pracownik socjalny udziela natychmiastowej pomocy (interwencja). **Celem interwencji jest powstrzymanie lub ograniczenie istniejącego zagrożenia**. Interwencja nie wymaga zastosowania etapów metodycznego postępowania przedstawionych w rozdziale 3. Weryfikowanie informacji o zagrożeniu

bezpieczeństwa lub podstawowych praw osoby lub rodziny może być realizowane również bez wiedzy i zgody osób, których dotyczy.

Informacje na temat przebiegu działań interwencyjnych dokumentowane są w Karcie prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną lub w Karcie działań w pracy socjalnej.

## 7. Ramy czasowe postępowania metodycznego w pracy socjalnej

**Czas związany z realizacją etapów** metodycznego postępowania w odniesieniu do różnych osób lub rodzin **jest zróżnicowany**.<sup>33</sup>

Nie jest możliwe określenie precyzyjnych, sztywnych ram czasowych dla procesu pracy socjalnej, jak i dla poszczególnych etapów metodycznego postępowania. Na czas, który jest niezbędny dla rozpoznania sytuacji osoby lub rodziny oraz realizacji działań w celu osiągnięcia wyznaczonych celów ma wpływ wiele czynników, wśród których znajdują się:

- postawa osoby lub rodziny, jej gotowość do podjęcia współpracy w rozwiązywaniu problemów,
- cechy indywidualne osób, w szczególności ich zasoby i możliwości, w tym możliwości rozumienia sytuacji (zdolności poznawcze),
- skala występujących problemów – liczba i głębokość występujących problemów,
- kompetencje pracownika socjalnego,
- zasoby i ograniczenia środowiska, w szczególności dostęp do innych usług, które mogą wspierać proces pracy socjalnej (np. dostępność terapii).

Trudności w precyzyjnym określeniu czasu realizacji poszczególnych etapów metodycznego działania nie oznacza jednak, że praca z osobą lub rodziną nie powinna być ujmowana w ramy czasowe. **Pracownik socjalny powinien w sposób świadomy, przemyślany organizować swój czas pracy.** Rozpoczynając pracę z osobą lub rodziną, pracownik socjalny powinien uzgodnić ogólne zasady współpracy, w tym zasady dotyczące spotkań - osoba lub rodzina powinna być poinformowana czego dotyczyć będą kolejne spotkania, co będzie tematem rozmów i ile będzie trwać spotkanie. Uzgadnianie z osobą lub rodziną czasu trwania spotkań z jednej strony jest wyrazem poszanowania jej praw, z drugiej strony jest wyrazem profesjonalnego podejścia pracownika do realizowanych zadań – umożliwia strukturyzację pracy, tj. określanie ram czasowych oraz tematów kolejnych spotkań. Tym samym pozwala na efektywne wykorzystanie czasu pracy pracownika socjalnego.

### ZWRÓĆ UWAGĘ

Realizację pracy socjalnej ustala się na czas określony, ustalany indywidualnie z osobą lub rodziną.

Określanie ram czasowych oraz tematu spotkań jest wyrazem stosowania w praktyce **zasady podmiotowości** – osoba lub rodzina, jako partner procesu zmiany, powinna wiedzieć, jakie kwestie będą omawiane podczas kolejnego spotkania, ile czasu będzie ono trwało, kto będzie uczestniczył w spotkaniu.

przez osobę lub rodzinę i pracownika socjalnego oraz innych specjalistów zaangażowanych w pracę z nią. W przypadku osób lub rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji, gdy w pracę z osobą lub rodziną nie są zaangażowani inni specjaliści, **warunkiem przedłużenia realizacji usługi jest omówienie przypadku podczas superwizji albo akceptacja osoby sprawującej funkcje kierownicze wobec pracownika socjalnego.**

<sup>33</sup> Różnice te występowały w pilotażowym wdrożeniu pomiędzy poszczególnymi standardami pracy socjalnej, jak i w ramach tego samego standardu.



## 8. Miejsce świadczenia pracy socjalnej

Miejsce świadczenia pracy socjalnej powinno sprzyjać osiągnięciu celów pracy socjalnej, w szczególności może to być:

- miejsce zamieszkania osoby lub rodziny, lub jej pobytu; np. w przypadku osób przewlekle chorych – szpital,
- miejsce jej aktywności życiowej, np. towarzyszenie w załatwianiu spraw w urzędzie, towarzyszenie w spotkaniu z pedagogiem szkolnym,
- miejsce pracy pracownika socjalnego.

## 9. Dodatkowe wskazówki praktyczne

### 9.1. Prowadzenie pracy socjalnej z osobami i rodzinami

**Dodatkowe praktyczne wskazówki dla pracowników socjalnych, które mogą być przydatne w prowadzeniu pracy socjalnej z osobami lub rodzinami<sup>34</sup>:**

- 1) Zamiast nadmiernie koncentrować się na problemie i jego rzeczywistych rozmiarach, lepiej kieruj swoje wysiłki w celu nazwania:
  - co osoba chce, żeby się zmieniło;
  - czego oczekuje od pracownika socjalnego oraz od instytucji, którą on reprezentuje;
  - co musi się zmienić w życiu osoby oraz w życiu innych, aby realizacja oczekiwań była możliwa.
- 2) Ustal z osobą lub rodziną cele, które będą dla niej:
  - realistyczne;
  - sformułowane w pozytywnych kategoriach;
  - nastawione na rozpoczynanie czegoś, a nie kończenie;
  - raczej małe niż wielkie;
  - określone w kategoriach zachowań.
- 3) W celu pozytywnego wzmocnienia dowiedz się:
  - jak będzie wyglądać życie osoby w sytuacji, w której dany problem zostanie rozwiązany;
  - szukaj w powyższym opisie jak największej ilości szczegółów, w postaci konkretnych zachowań, konkretnych myśli, uczuć;
  - określ, jak taka sytuacja wpłynie na inne osoby w rodzinie.
- 4) Wspólnie z osobą przeanalizuj sytuacje z jej życia, kiedy w danej sprawie było lepiej niż obecnie lub dany problem nie występował:
  - co takiego robiła, myślała, czuła w tamtych sytuacjach;
  - jak udawało jej się robić to, co robili inni.
- 5) Szukaj sytuacji, w których osoba np. opanowała własną złość, wyraziła ją w sposób konstruktywny, doszła do porozumienia z rodziną w drodze negocjacji, zamiast wymuszania decyzji itp.
- 6) Określ, co w obecnej sytuacji osoby już istnieje z tego, co chce ona osiągnąć, jaka część tego celu już jest zrealizowana. Osoby zgłaszające się po pomoc rzadko są na początku drogi w momencie spotkania z pracownikiem socjalnym – dobrze jest to zauważyć i docenić.
- 7) Na podstawie uzyskanej wiedzy i obserwacji pomóż osobie określić kolejny krok w kierunku pożądanego przez nią celu. To planowane działanie musi być dopasowane do możliwości osoby, aby była je w stanie wykonać.

<sup>34</sup> Opracowano na podstawie: G. Kaczmarek, B. Karlińska, A. Kruczek, I. Płatek, M. Polak, M. Sobkowiak, *Standard pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*.

- 8) Zawsze szanuj tempo osoby we wprowadzaniu zmian: jedni robią to szybciej, inni wolniej. O tempie zawsze decyduje osoba – pracownik socjalny musi je zaakceptować.
- 9) Od samego początku spotkań poszukuj oparcia w zasobach osoby dla zmian w jej życiu. Oczywiście rzeczą dla pracownika socjalnego jest to, że każdy konstruktywny krok osoby to skutek wykorzystania istniejących zasobów.
  - Zasobów osoby poszukuj:
  - w jej rodzinie i najbliższym otoczeniu,
  - w jej umiejętnościach,
  - w jej systemie wartości,
  - w jej konkretnym działaniu,
  - w jej właściwościach osobowych.
- 10) Działania, które mają na celu pokazanie osobie w sposób jak najbardziej realistyczny jej zasobów, stanowią przeciwwagę dla całej negatywnej wiedzy, jaką żywi na temat własnej osoby. Te działania wskazują też podstawy dla skutecznego wprowadzania pożądaných zmian w jej życiu.
- 11) W czasie spotkań z osobą sprawdzaj, co jakiś czas, czy to co wspólnie robicie w czasie spotkania i wspólnych działań jest dla niego użyteczne.
- 12) Jeśli wyczuwasz, że osoba zaczyna się opierać, zmień swoją strategię. Poszukuj innych dróg kontynuowania pracy.
- 13) Pamiętaj, że to Ty jesteś dla osoby i jej rodziny, a nie ona dla Ciebie i Twojej instytucji.

## 9.2. Zasady pracy socjalnej

Poniżej zaprezentowano zastosowanie wybranych zasad pracy socjalnej w praktyce oraz przykłady ich łamania z uwzględnieniem etapów metodycznego postępowania<sup>35</sup>:

Etap metodycznego działania	Zastosowanie zasady w praktyce pracy socjalnej – wskazówki	Przykłady łamania zasady przez pracownika socjalnego
<b>Zasada akceptacji</b>		
Diagnoza i ocena	<p>Współpraca z osobą lub rodziną z przy gromadzeniu danych i analizie jej sytuacji. Pełne poświęcenie uwagi i czasu dla osoby. Pracownik socjalny winien traktować osobę tak, jak sam chciałby być traktowany.</p> <p>Akceptacja ograniczeń osoby w rozpoznawaniu swej sytuacji.</p> <p>Zachowanie ostrożności w tworzeniu i wydawaniu opinii o sytuacji osoby.</p> <p>Bazowanie na mocnych stronach, predyspozycjach i zainteresowaniach osoby.</p>	<p>Traktowanie osoby, jako osoby niezdolnej do decydowania o swoich celach.</p> <p>Niepoświęcanie czasu osobie „bo ona i tak nic nie zrozumie”.</p> <p>Naznaczanie, etykietowanie osoby jako innej, gorszej, z mniejszymi możliwościami itp., aż do postawy odrzucenia społecznego typu: „to jest schizofrenik, praca z nim nie ma sensu”, „on jest bezrobotny, na pewno nie chce mu się nic zmieniać”.</p> <p>Nieadekwatne do rzeczywistości wykorzystywanie prawa pracownika socjalnego do przerwania współpracy w przypadku agresji osoby (interpretacja niektórych jego zachowań, jako przejawów agresji).</p> <p>Przypisywanie osobie nieprawdziwych</p>

<sup>35</sup> Na podstawie *Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz Standardu pracy socjalnej z osobą pozostającą bez pracy*

		<p>motywacji i traktowanie jej jako naciągacza.</p> <p>Dostrzeganie tylko słabych stron i deficytów osoby.</p>
Wyznaczenie celów i opracowanie planu działania	<p>Akceptacja odmiennych od przekonania pracownika socjalnego potrzeb i oczekiwań osoby.</p> <p>Alternatywne propozycje działań uwzględniające możliwości osoby określone przez nią samą.</p>	<p>Budowanie relacji na błędnym założeniu „pomagacz – petent” (bez partnerstwa).</p> <p>Opracowanie zbyt łatwych zadań, bo osoba i tak nie da sobie rady.</p> <p>Nieprzyjmowanie do planu żadnych uwag osoby.</p> <p>Pozbawianie możliwości przejęcia przez osobę odpowiedzialności (całkowitej lub częściowej) za własne życie.</p>
Realizacja planu działań	<p>Towarzystwo osobie w realizacji planu.</p> <p>Wspieranie osoby w realizacji działań, nawet gdy oceniamy zaangażowanie osoby jako niewystarczające.</p>	<p>Litowanie się nad osobą lub niewiara w jej możliwości i wyręczanie w realizacji zadań, aż do praktycznego ubezwłasnowolnienia.</p>
Systematyczna ewaluacja	<p>Wspólne partnerskie ocenianie stopnia realizacji poszczególnych działań i ich efektów.</p> <p>Rozpoznawanie barier w realizacji przeszkód. Jeśli wspólnie stwierdzimy, że nie osiągnęliśmy zakładanego celu, określamy przyczyny i modyfikujemy wspólnie nasz plan działań.</p> <p>Akceptowanie dynamicznej zmienności sytuacji i zachowań osoby oraz wynikających z tego faktu konsekwencji dla planu działań.</p>	<p>Rezygnacja z ewaluacji, bo i tak osoba robi tylko to, co chce pracownik socjalny.</p> <p>Krytykowanie osoby za wszelkie odstępstwa od planu działań, grożenie konsekwencjami.</p> <p>Zerwanie współpracy z osobą, np. w przypadkach reemisji stanów chorobowych, bez możliwości powrotu do modyfikacji i realizacji planu działań po zakończeniu leczenia.</p>
Ewaluacja końcowa	<p>Dokonanie oceny końcowej we współpracy z osobą i z uwzględnieniem jej odczuć i sądów.</p>	<p>Pracownik socjalny dokonuje oceny wyłącznie w oparciu o własne podsumowanie rezultatów działań – bez uwzględnienia stanowiska osoby.</p>
<b>Zasada poufności</b>		
Diagnoza i ocena	<p>Poinformowanie osoby, które dane, pozyskane informacje oraz zdiagnozowany problem i cel działania objęte są tajemnicą służbową.</p> <p>Pracownik socjalny przeprowadza rozmowę z osobą w warunkach zapewniających, bezpieczeństwo i poufność.</p> <p>Pracownik uzyskuje zgodę osoby na prowadzenie rozmowy w</p>	<p>Pracownik socjalny bez zgody osoby przeprowadza rozmowę z osobą w wieloosobowym pokoju, w którym pracują również inni pracownicy socjalni oraz przebywają inne osoby.</p> <p>Możliwość wglądu, przez osoby nieupoważnione, do przedkładanych przez osobę zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów zawierających dane „wrażliwe”, które leżą na biurku lub są przechowywane w otwartym</p>

	obecności innych pracowników i innych osób. Pracownik socjalny zbiera i gromadzi te informacje o osobie, które są mu niezbędne do opracowania diagnozy i oceny.	regale. Pracownik socjalny zbiera wszystkie informacje o osobie, nawet te, które nie są potrzebne do diagnozy i oceny sytuacji uważając, że każda informacja jest ważna. Osoba ma poczucie naruszenia jej prywatności.
Wyznaczenie celów i opracowanie planu działania	Opracowany plan działania jest tajemnicą służbową i bez zgody osoby nie można go upowszechniać. Uczestnictwo innych osób przy opracowaniu planu działania oraz budowaniu pakietu usług może odbywać się za zgodą osoby.	Pracownik socjalny w wieloosobowym pomieszczeniu opracowuje plan działania i pakiet usług wspólnie z osobą, członkiem jej rodziny oraz innym pracownikiem socjalnym, chociaż osoba nie wyraziła zgody, aby ktoś inny dowiadywał się o jej problemach.
Realizacja planu działań	Informacje na temat zrealizowanych działań, korzystania z innych usług objęte są tajemnicą służbową. W przypadku konieczności przekazania informacji osoba jest o tym informowana i to ona w pierwszej kolejności ma możliwość ich przekazania właściwej instytucji, organizacji.	Pracownik socjalny bez zgody osoby relacjonuje przebieg realizowanych działań członkom jej rodziny. Pracownik socjalny opowiada o swojej pracy z osobą, wymieniając jej imię i nazwisko oraz jej problemy w czasie spotkania towarzyskiego.
Systematyczna ewaluacja	Osoba wyraża zgodę na gromadzenie informacji monitoringowych, prowadzenie ewaluacji w której uczestniczą członkowie rodziny, specjaliści, przedstawiciele instytucji i organizacji.	Pracownik socjalny przeprowadza indywidualne wywiady ewaluacyjne z członkami rodziny oraz pracownikami instytucji, chociaż osoba nie wyraziła zgody, aby o jej problemach i działaniach podejmowanych w ramach prowadzonej pracy socjalnej wypowiadały się osoby postronne.
Ewaluacja końcowa	W ewaluacji uczestniczą wszystkie osoby zaangażowane w proces pomocowy.	Pracownik socjalny w czasie konferencji prezentuje wyniki ewaluacji pracy socjalnej z osobą. W czasie prezentacji wymienia imię i nazwisko klienta, szczegółowo przedstawia sytuację zdrowotną i problemy rodzinne osoby.
<b>Wzmacnianie kompetencji i możliwości rozwojowych jednostki</b>		
Diagnoza i ocena	Unikanie komunikatów oceniających, wartościujących. Angażowanie osoby w rozmowę, wysłuchanie i doprecyzowanie jej oczekiwań, dopytywanie o niejasności (zwiększenie wiedzy i zmniejszenie poziomu lęku osoby przed nieznanym). Wskazywanie decydującej roli osoby we współpracy z	Deprecjonowanie roli osoby na każdym etapie współpracy. Blokada informacyjna, ograniczanie możliwości decydowania osoby o zasadach współpracy. Wpływ doświadczeń osobistych i stereotypów na diagnozę klienta. Uogólnianie, generalizowanie, szufladkowanie osoby.

	<p>pracownikiem.</p> <p>Stosowanie komunikatów dających osobie szacunek oraz poczucie sprawczości ( „<i>chcę aby P..</i>” „<i>pozostaje P. podjęcie decyzji</i>”; „<i>mam taka propozycję..</i>”; „<i>czy P. się zgadza?</i>”; „<i>będę P. w tym wspierać</i>”; „<i>jak P ocenia tę sytuację?</i>”).</p> <p>Przedstawienie procedur, wyjaśnienie etapów postępowania pracownika.</p> <p>Dopytywanie się osoby o jego ocenę sytuacji.</p> <p>Wskazywanie osobie na możliwość wyrażenia własnego punktu widzenia, wpływu na wnioski formułowane w diagnozie.</p> <p>Domaganie się partycypowania osoby w procesie diagnozy/ uczestnictwa w autodiagnozie.</p>	
Wyznaczenie celów i opracowanie planu działań	<p>Wskazywanie osobie zauważonych zasobów, praca na zasobach klienta.</p> <p>Otwarta „wymiana” z klientem myśli, emocji, opinii i obaw.</p> <p>Dawanie osobie możliwości wyboru rozwiązań alternatywnych podczas formułowania zasad współpracy;</p> <p>Wzbudzanie pozytywnych oczekiwań, bazowanie na pomysłach osoby, odwoływanie się do wspólnych ustaleń.</p>	<p>Narzucanie osobie zasad współpracy.</p> <p>Dawanie osobie umowy „do podpisu”, bez wspólnego ustalenia zakresu działań.</p>
Realizacja planu działań	<p>Zachęcanie osoby do podejmowania decyzji związanych z jego życiem.</p> <p>Wzmacnianie pozytywnych uczuć i zachowań osoby i przerywanie destrukcyjnej komunikacji.</p> <p>Wzmacnianie poprzez ukazywanie pozytywnych rozwiązań alternatywnych.</p> <p>Identyfikowanie i podważanie ograniczających przekonań osoby (<i>ja to zawsze..., mnie to nigdy...</i>)</p> <p>Zwrócenie uwagi na jego potrzeby.</p> <p>Oddzielenie osoby od problemu.</p> <p>Motywowanie osoby, wykorzystujące poczucie wartości (pozytywne wzmocnienia,</p>	<p>„Gaszenie”, krytykowanie inicjatywy osoby.</p> <p>Utrzymywanie w pozycji osób bezradnych, zależnych, niedojrzałych i pozbawionych mocy decydowania o własnym życiu poprzez podejmowanie nieprofesjonalnych zachowań ( <i>tylko ja mogę Ci pomóc; Twoje korzystanie z pomocy źle o Tobie świadczy; pomagam Ci, więc jestem od Ciebie lepszy; Twój problem jest moim problemem; wiem lepiej jak Ci pomóc; wskaż mi czego nie umiesz a zrobię to za Ciebie; wiem jak powinieneś żyć i jak się zmieniać, aby pozbyć się problemów, nie mam zbyt wiele czasu dla Ciebie bo mam wielu klientów</i>).</p> <p>Pracownik podejmuje nieuzgodnione działania nawet nie informując o tym</p>

	<p>pochwąły).</p> <p>Pozytywne przeformułowanie stereotypów</p> <p>Dostosowanie ustaleń, zadań do „tempa” osoby, indywidualnych uwarunkowań wynikających z jego sytuacji zawodowej, rodzinnej.</p> <p>Wskazywanie na pozytywne aspekty podczas pokonywania przez osoby kolejnych barier, osiągania kolejnych celów.</p>	osoby.
Systematyczna ewaluacja i ewaluacja końcowa	<p>Powstrzymanie się od oceny, odstąpienie od krytyki osoby za niewykonanie zadania (ustalenie faktycznych przyczyn niewykonania zadania, przedstawienie lub wypracowanie wspólnie nowych rozwiązań).</p>	Oskarżanie siebie lub osoby o brak efektów podjętych działań.

## Część II Praca socjalna w wybranych obszarach problemowych/ z wybranymi grupami osób

Przedmiotem pracy socjalnej mogą być różne problemy, podmiotem różne osoby i grupy osób. Jednym z warunków skutecznego pomagania jest wiedza na temat obszaru problemowego, którego dotyczy interwencja pracy socjalnej, np. problemu uzależnienia, przemocy rodzinie.

Przedstawione w poprzednich rozdziałach zasady prowadzenia postępowania metodycznego w pracy socjalnej oraz zasady budowania relacji, komunikacji i motywowania mają charakter uniwersalny i odnoszą się do każdej osoby lub rodziny, z którą prowadzona jest praca socjalna, niezależnie od rodzaju problemu i innych jej cech indywidualnych.

Poniżej przedstawione zostaną wskazania dotyczące prowadzenia pracy socjalnej w wybranych obszarach problemowych/ z wybranymi grupami osób:

- 1) Przemoc w rodzinie,
- 2) Trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,
- 3) Pozostawanie bez pracy,
- 4) Niepełnosprawność,
- 5) Osoby starsze mające trudności w codziennym funkcjonowaniu w związku z podeszłym wiekiem.

Prezentowana część publikacji została przygotowana na podstawie pięciu standardów pracy socjalnej z poszczególnymi grupami odbiorców, przygotowanymi w fazie modelu. Na wstępie do każdego rozdziału prezentowany będzie podstawowy materiał źródłowy.

W poszczególnych rozdziałach przedstawione zostały **elementy specyficzne ze względu na obszar problemowy będący przedmiotem pracy socjalnej i należy je uwzględniać łącznie z rozwiązaniami o charakterze ogólnym prezentowanymi w części I niniejszej publikacji.**

Należy również zwrócić uwagę, że w praktyce bardzo rzadko osoba lub rodzina zmagają się z jednym problemem. Zazwyczaj sytuacja, w jakiej się znajduje ma charakter wieloprotymowy. **Wskazówki dotyczące prowadzenia pracy socjalnej, wykorzystania narzędzi pracy socjalnej, należy stosować w sposób elastyczny, tak aby w pełni odpowiedzieć na potrzeby osób lub rodzin,** na przykład: pracując z osobą z niepełnosprawnością pozostającą bez pracy wykorzystuj:

- wskazówki o charakterze ogólnym:
  - zasady dotyczące etapów metodycznego postępowania,
  - zasady budowania relacji, komunikacji i motywowania,
- oraz
- rekomendacje dotyczące sposobu pracy z problemem niepełnosprawności i pozostawaniem bez pracy.

Należy wykorzystać narzędzia pracy socjalnej służące rozpoznaniu poszczególnych obszarów problemowych. Należy pamiętać, że wywiady mają charakter jakościowy. Jeśli w **scenariuszach** wywiadów niektóre z pytań powielają się, pracownik socjalny wykorzystując kolejny scenariusz nie zadaje pytań dotyczących obszarów funkcjonowania, które były już tematem rozmowy z osobą lub rodziną.

# 1. Wskazówki do pracy socjalnej prowadzonej w obszarze problemów opiekuńczo – wychowawczych (rodziny z dziećmi oraz rodzice, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej)

Prezentowany rozdział opracowany został na podstawie *Standardu pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* autorstwa **Danuty Ławniczak, Magdaleny Marszałkowskiej, Beaty Mierzejewskiej, Danuty Polczyk oraz Lidii Zeller**.

Rodzina stanowi naturalne środowisko opiekuńczo-wychowawcze, jest tym środowiskiem społecznym, z którym dziecko spotyka się najwcześniej w swoim życiu. Jedną z głównych funkcji rodziny jest zapewnianie dziecku poczucia bezpieczeństwa oraz pozytywnych więzi.<sup>36</sup> „Jeśli dziecko ma zaspokojoną elementarną potrzebę poczucia bezpieczeństwa, jeśli spotyka się z czułością, aprobatą i akceptacją (...) opiekujących się nim dorosłych, którzy stanowią dla niego modele ról i ustają wyraźne oraz stałe zasady zachowania, to ma możliwość wykształcenia w sobie pozytywnego poczucia własnej wartości i silnego poczucia tożsamości.”<sup>37</sup>

Rozpatrując funkcje rodziny rozumianej jako grupa i instytucja społeczna, możemy wyróżnić:

- 1) Funkcje instytucjonalne – funkcje dotyczące rodziny i małżeństwa jako instytucji społecznej: prokreacyjna, ekonomiczna, opiekuńcza, socjalizacyjna, stratyfikacyjna, integracyjna,
- 2) Funkcje osobowe – dotyczące rodziny jako grupy społecznej: małżeńska, rodzicielska oraz braterska.

Nie wszystkie rodziny wypełniają swoje funkcje na tym samym poziomie.

## 1.1. Misja i cele pracy socjalnej prowadzonej z rodzinami przeżywającymi trudności w obszarze opiekuńczo-wychowawczym

**Misja:** Niesienie profesjonalnej pomocy rodzinie z dziećmi (rodzicom) w kierunku wzmocnienia lub odzyskania jej zdolności prawidłowego realizowania funkcji rodziny zapewniających prawidłowy rozwój jej członków, w szczególności dzieci oraz tworzenie sprzyjających ku temu warunków.

**Celem głównym** usługi jest poprawa funkcjonowania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz stworzenie warunków umożliwiających powrót dziecka do rodziny naturalnej.

**Cele szczegółowe** usługi:

- 1) Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności opiekuńczo – wychowawczych w zakresie:
  - pełnienia ról rodzicielskich,
  - stosowania właściwych metod wychowawczych,
  - konstruktywnego rozwiązywania konfliktów,
  - prawidłowej komunikacji w rodzinie,
  - kształtowania norm i wartości rodzinnych;
  - rozpoznawania problemów i potrzeb rozwojowych dziecka;
  - organizacji czasu wolnego dla rodziny i dziecka.
- 2) Wzmocnienie lub nabycie przez rodziców prawidłowych umiejętności prowadzenia gospodarstwa domowego i gospodarowania budżetem domowym.

<sup>36</sup> Porównaj teoria przywiązania.

<sup>37</sup> C. Sutton, op. cit., s. 90.



- 3) Wzmocnienie lub nabycie prawidłowych umiejętności społecznego funkcjonowania w zakresie:
- korzystania z zasobów środowiska lokalnego;
  - korzystania z własnych możliwości i uprawnień;
  - załatwiania spraw urzędowych;
  - komunikacji społecznej.

## 1.2. Podejście systemowe w pracy socjalnej w obszarze problemów opiekuńczo-wychowawczych

Szczególną rolę w praktyce pracy socjalnej z rodziną odgrywa **podejście systemowe**.

Systemowe ujęcie rodziny wskazuje, że jest ona systemem, czyli pewną złożoną rzeczywistością i zbiorem elementów pozostających w dynamicznej interakcji, w której każdy „element” jest określany przez pozostałe. Takie rozumienie zakłada, że na jakość **funkcjonowania całej rodziny mają wpływ wszyscy jej członkowie**. System rodzinny charakteryzuje się cyrkularnością, która oznacza, że relacje nigdy nie są jednostronne, a zachowanie jednej osoby ma wpływ na cały rodzinny układ. Zmiana w jednej części systemu rodzinnego powoduje zmianę w pozostałych jego częściach. Rodzina jako system dzieli się na podsystemy, np. diada rodzicielska, podsystem dzieci.

Do zachowania równowagi systemu niezbędne jest, aby poszczególne elementy całości działały właściwie. Kluczową rolę w tym zakresie odgrywają małżonkowie (rodzice): „Relacje małżeńskie stanowią oś, wokół której formują się wszystkie pozostałe relacje w rodzinie. Partnerzy są „architektami” rodziny.”<sup>38</sup>

To właśnie na wzajemnym odnoszeniu się rodziców do siebie opiera się wzorzec komunikacji w rodzinie. Dzieci uczą się bądź jawnych i jednoznacznych kontaktów, bądź też odwrotnie – nie wyrażają swoich uczuć i ukrywają je.

Teoria systemowa postrzega rodzinę, jako aktywny system zdolny do wytwarzania nowego środowiska poprzez inicjowanie przez swoich członków nowych zachowań.

Systemowe podejście obejmuje zarówno rozumienie rodziny, jak i oddziaływanie na nią. Oparcie pracy socjalnej na systemowym rozumieniu rodziny oznacza konieczność zaangażowania w proces pracy socjalnej wszystkich członków rodziny. W praktyce oznacza to, że pracownik socjalny spotyka się i angażuje w działania wszystkich członków rodziny, a nie tylko jej delegata:

*„Pracownicy socjalni podkreślają, że pilotażowe wdrożenie standardu nadało inną perspektywę pracy z rodziną w tym możliwość pracy z całą rodziną, a nie jak dotychczas tylko z jej delegatem (którym najczęściej była kobieta).”<sup>39</sup>*

**Rodzaj podejmowanych działań** zależy nie tylko od celu jaki ma być osiągnięty dzięki ich realizacji, ale także od:

- stopnia występujących trudności opiekuńczo-wychowawczych,
- stopnia motywacji rodzin do zmiany swojej sytuacji.

Szczególnie ważne w pracy z rodziną są następujące dziania:

<sup>38</sup> Satir V. *Terapia rodziny. Teoria i praktyka*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, s. 22.

<sup>39</sup> O. Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń*, s. 98.

1. **Działania wychowawcze** – dostarczanie wiedzy niezbędnej do podniesienia kompetencji, kształtowania umiejętności osoby w danym obszarze funkcjonowania, w szczególności w zakresie pełnienia ról rodzicielskich, stosowanych metod wychowawczych, prowadzenia gospodarstwa domowego.
2. **Konsultacje z innymi specjalistami**

Wiele rodzin mających trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej boryka się z innymi różnymi problemami, jak brak pracy, uzależnienia czy niepełnosprawność. Dlatego też w pracy socjalnej z tą grupą, dla zapewnienia skuteczności usługi, nieodzowna jest współpraca z innymi specjalistami działającymi na rzecz rodzin i dzieci.

#### Współpraca ta dotyczy zarówno:

- procesu diagnostycznego – w celu stworzenia rzetelnej, kompleksowej oceny sytuacji i funkcjonowania rodziny wskazane jest pozyskanie informacji od innych specjalistów zaangażowanych w pracę z rodziną (za zgodą rodziny),
- wyznaczania celów i planu działania oraz jego realizacji i oceny – z uwagi na wielopropblemowość rodzin, zaleca się współpracę w ustalaniu i realizacji planu działań z innymi specjalistami posiadającymi kompetencje umożliwiające skuteczną pomoc w rozwiązaniu jej problemów. Współpraca umożliwi wykorzystanie w pracy z rodziną wiedzy i umiejętności z różnych dziedzin oraz może zapobiec rozbieżności między działaniami podejmowanymi przez różnych specjalistów.

Rodzina, jako system funkcjonuje w szerszym makrosystemie obejmującym takie obszary jak oświata, rynek pracy. Dlatego też konieczne jest ich spójne funkcjonowanie, koordynacja działań oraz wyznaczanie granic.

### 3. **Towarzystwo w realizacji zamierzonych celów i wspieranie w działaniu**

- a. towarzyszenie przy załatwianiu spraw urzędowych, kontaktach z instytucjami, środowiskiem, np.:
  - towarzyszenie w rozmowach w sprawie dziecka z pedagogiem szkolnym lub wychowawcą, przedszkolnym;
  - wyjście z dzieckiem do poradni zdrowia, placówek lecznictwa, specjalistycznego, poradni psychologiczno-pedagogicznej, zapisaniu dziecka do placówki wsparcia dziennego;
- b. towarzyszenie w kryzysowych sytuacjach rodzinnych, np.:
  - w pierwszym kontakcie z dalszą rodziną, z którą klienci byli skłócen, bądź nie mieli kontaktu od wielu lat;
  - w nawiązaniu ponownych kontaktów z dzieckiem przebywającym wiele lat poza rodziną (np. w rodzinie zastępczej, placówce opiekuńczo-wychowawczej, dps);
- c. towarzyszenie w środowisku domowym przy wdrażaniu wyuczonych umiejętności, np. dotyczących komunikacji, planowania budżetu itp.;
- d. towarzyszenie w rozmowach z nastoletnimi dziećmi, sprawiającymi trudności wychowawcze lub edukacyjne (pracownik wspiera rodziców swoją wiedzą i autorytetem).

## 1.3. **Zróznicowanie sytuacji rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze**

Adresatami usługi są rodziny przeżywające trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz rodzice, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej. Rodziny, do których adresowana jest usługa odznaczają się różnym poziomem kompetencji rodzicielskich oraz umiejętności w zakresie prowadzenia gospodarstwa domowego, istotnych z punktu widzenia zapewnienia właściwej opieki małoletnim dzieciom.

Rodzaj i zakres oferowanego wsparcia powinien uwzględniać stopień występujących dysfunkcji w obszarze opiekuńczo-wychowawczym. W zależności od sytuacji działania podejmowane w ramach pracy socjalnej zmierzają będą do zapobiegnięcia objęcia dziecka opieką i wychowaniem poza rodziną lub stworzenia warunków umożliwiających powrót dziecka do rodziny naturalnej.

Poniżej zaprezentowano klasyfikację rodzin uwzględniającą stopień występujących trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej.<sup>40</sup>

Diagram 1. Klasyfikacja rodzin uwzględniająca stopień występujących dysfunkcji opiekuńczo-wychowawczych, wg. S. Kawuli.

Rodziny jeszcze wydolne	Stopień 1	Rodziny zagrożone występowaniem trudności opiekuńczo-wychowawczych
	Stopień 2	Rodziny, w których występują okresowe trudności opiekuńczo-wychowawcze
Rodziny niewydolne	Stopień 3	Rodziny wieloprotblemowe, w których występują nasilone trudności opiekuńczo-wychowawcze
	Stopień 4	Rodziny zagrożone ograniczeniem praw rodzicielskich
Rodziny patologiczne	Stopień 5	Rodziny z częściowym ograniczeniem praw rodzicielskich, objęte nadzorem kuratora
	Stopień 6	Rodziny z dzieckiem w pieczy zastępczej rokujące możliwość powrotu dziecka do rodziny naturalnej
	Stopień 7	Rodziny z dzieckiem w pieczy zastępczej, u których nie stwierdzono możliwości powrotu dziecka do rodziny

Źródło: B. Kowalczyk, *Nowy system wsparcia rodzin z dziećmi*, w: *Rewitalizacja społeczna, współpraca międzysektorowa, streetworking. Refleksje wokół rewitalizacji pilotażowego programu rewitalizacji społecznej „Pod Parasolem Kazimierza”*, red. J. Kowalczyk, Kraków 2012.

Praca socjalna w obszarze opiekuńczo-wychowawczym prowadzona jest z rodzinami, w których stopień dysfunkcji kształtuje się od 1 do 6.

**Trudności w prawidłowym wypełnianiu funkcji przez rodzinę mogą mieć różne źródła**, np. brak wzorców z rodziny pochodzenia w zakresie prawidłowego pełnienia ról

<sup>40</sup> Wykorzystano koncepcję przedstawioną w B. Kowalczyk, *Nowy system wsparcia rodzin z dziećmi*, w: *Rewitalizacja społeczna, współpraca międzysektorowa, streetworking. Refleksje wokół rewitalizacji pilotażowego programu rewitalizacji społecznej „Pod Parasolem Kazimierza”*, red. J. Kowalczyk, Kraków 2012.

rodzicielskich, uzależnienia, rozpad rodziny, samotne rodzicielstwo<sup>41</sup>, bezrobocie, i związane z tym trudności w zabezpieczaniu potrzeb materialnych członków rodziny, przewlekłe choroby, niepełnoprawność, przemoc w rodzinie, zaburzenia w zachowaniu dzieci i młodzieży, kryzysy, np. utrata kogoś bliskiego.

Tabela 1. Przejawy dysfunkcji w obszarze opiekuńczo-wychowawczym.

<b>Przejawy dysfunkcji w obszarze opiekuńczo-wychowawczym</b>	
<b>Problemy wynikające z postawy rodziców w rodzinie z dziećmi wyrażają się najczęściej jako:</b>	Problemy wynikające z postawy dziecka wyrażają się najczęściej jako:
<p><b>a) w sprawach opiekuńczo-wychowawczych:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zaburzenia komunikacji (brak jasnych i czytelnych komunikatów, dostosowanych do wieku i poziomu intelektualnego członków rodziny, jednostronne wydawanie poleceń, agresywne i głośne rozmowy);</li> <li>• brak pozytywnych wzorców;</li> <li>• trudności adaptacyjne, problemy we współżyciu z ludźmi);</li> <li>• brak autorytetów (niedojrzałość emocjonalna, „dziecko rządzi w rodzinie”);</li> <li>• brak właściwych metod wychowawczych (np. brak lub niewłaściwy system nagród i kar, brak konsekwencji w postępowaniu rodziców);</li> <li>• brak lub niedostateczne zainteresowania problemami i potrzebami rozwojowymi dziecka (brak dbałości o zdrowie, rozwój emocjonalny i intelektualny, brak umiejętności i potrzeby wspólnego spędzania czasu z dzieckiem, organizacji czasu wolnego dziecka);</li> </ul> <p><b>b) w sprawach prowadzenia gospodarstwa domowego:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak lub niedostateczna umiejętność racjonalnego gospodarowania budżetem;</li> <li>• zaburzona hierarchia potrzeb;</li> <li>• brak umiejętności organizowania przestrzeni w domu (brak miejsca do: nauki, zabawy, snu dla dziecka);</li> <li>• brak nawyków lub niedostateczna umiejętność utrzymania czystości w domu (sprzęty niekompletne i zużyte, podłogi brudne);</li> <li>• niewłaściwy lub brak podziału obowiązków w rodzinie;</li> <li>• brak lub ograniczona umiejętność przygotowywania pełnowartościowych, zróżnicowanych i ekonomicznych posiłków dostosowanych do wieku i potrzeb dzieci.</li> </ul> <p><b>c) w sprawach funkcjonowania w środowisku lokalnym:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• brak umiejętności załatwiania spraw urzędowych;</li> <li>• brak umiejętności korzystania z zasobów środowiska oraz przysługujących im praw i uprawnień.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaburzenia zachowania i niedostosowanie społeczne;</li> <li>• negatywizm szkolny;</li> <li>• przynależność do destrukcyjnych grup nieformalnych;</li> <li>• uzależnienia;</li> <li>• bunt nieadekwatny do wieku;</li> <li>• konflikty z prawem.</li> </ul> <p>W większości wypadków problemy wynikające z postawy dziecka są skutkiem dysfunkcjonalności rodziców i rodziny.</p>

Źródło: na podstawie D. Ławniczak, M. Marszałkowska, B. Mierzejewska, D. Polczyk, L. Zeller, *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*.

<sup>41</sup> Szczególną formę stanowią rodziny niepełne z powodu czasowej nieobecności rodzica tzw. „rodzina marynarska”. Sytuacja taka jest najczęściej związana jest z wyjazdem zarobkowym jednego z rodziców. Często również zdarzają się sytuacje, że na wyjazd decydują się oboje rodzice, a opiekę nad dzieckiem przejmują dziadkowie.

W ramach pracy z rodziną pracownik socjalny pracuje :

z rodziną

z rodzicami/  
rodzicem

z dzieckiem/  
dziećmi

## 1.4. Budowanie relacji, komunikacja, motywowanie

### 1.4.1. Wskazówki z zakresie sposobu budowania relacji, komunikacji oraz motywowania z rodziną z dzieckiem

Podstawą budowania relacji powinno być dążenie do poznania całej rodziny, wszystkich jej członków, zarówno dorosłych, jak i dzieci. Pracownik organizując spotkania z rodziną powinien zadbać o to, aby odbywały się one w takim czasie, gdy może zastać wszystkich jej członków. Dzięki temu może:

- poznać całą rodzinę, nawiązać relacje z każdym jej członkiem,
- zaobserwować codzienne życie rodziny, poznać jej zwyczaje, komunikację wewnątrzrodzinną, relacje i atmosferę panującą w rodzinie.

Bardzo ważnym elementem budowania relacji jest jasny i precyzyjny przekaz w zakresie roli, jaką pełni pracownik socjalny – w wielu sytuacjach praca socjalna prowadzona jest w rodzinach zagrożonych umieszczeniem dziecka opieką i wychowaniem poza rodziną. Pracownik, rozpoczynając współpracę z rodziną, powinien poinformować ją o tym, że ważnym zadaniem pracownika jest zapewnienie bezpieczeństwa dzieciom, również poprzez umieszczenie ich poza rodziną naturalną, w sytuacjach gdy zagrożone jest ich życie lub zdrowie.

Rozpoczynając współpracę z rodziną pracownik musi poinformować ją, że **priorytetową kwestią jest dla niego zdrowie i bezpieczeństwo dzieci**

### **PLANUJĄC SPOTKANIE Z RODZINĄ NALEŻY PRZEZNACZYĆ NA NIE WIĘCEJ CZASU NIŻ NA SPOTKANIE Z OSOBĄ.**

Pracując z rodzinami z dziećmi należy zwrócić uwagę na możliwość budowania motywacji wewnętrznej odwołując się wartości związanych z rodziną, dobrem dziecka.

Doświadczenia praktyczne:

„Pracownik socjalny: *Poprzez wizyty u rodziny w środowisku, dwa razy w tygodniu, sprawdzam czy coś się zmieniło od ostatniej wizyty. Nawiązuję rozmowę o podjętych zobowiązaniach, sprawdzam, czy coś zostało zrobione. Jak nie, to ich motywuję dobrem dzieci, dobrem całej rodziny, wysuwam argumenty, jakie korzyści by to przyniosło. Jeżeli widzę, że klient realizuje cele to umacniam go w tych działaniach - mówię, że dobrze, że to robi, że mnie to cieszy, że zmierza w dobrym kierunku*”.<sup>42</sup>

<sup>42</sup> O. Piłat – Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń*, s. 44.

### **1.4.2. Wskazówki z zakresie sposobu budowania relacji, komunikacji z dziećmi i młodzieżą<sup>43</sup>**

Dzieci i młodzież mogą odnosić się z nieufnością do osób pomagających – niezależnie od okoliczności, które doprowadziły do ingerencji w życie rodziny przedstawicieli instytucji, dziecko czy młody człowiek może przeżywać dezorientację, lęk lub gniew, w niektórych sytuacjach cierpienie. Nawiązanie relacji z dzieckiem jest procesem długotrwałym, i nie wolno tego procesu przyspieszać.

Nawiązując kontakt z dzieckiem pamiętaj o następujących kwestiach:

- Przede wszystkim słuchaj i zapamiętuj najważniejsze słowa i wyrażenia,
- Przywitaj się z każdym dzieckiem z osobna, zwracać się do niego po imieniu,
- Może minąć kilka spotkań zanim dziecko odezwie się,
- Dziecku przedstaw się w sposób nieformalny: „Mam na imię..., jestem pracownikiem socjalnym”. Pomóż dziecku zrozumieć swoją rolę, jednocześnie zwracając uwagę, aby nie przekazywać zbyt wielu informacji naraz,
- Rozmawiając z dzieckiem usiądź tak, abyś znalazł się na jego poziomie,
- Powtarzaj to, co mówi każde z dzieci, aby pokazać, że jest słuchane. Konieczne stosuj podsumowania.
- Zadbaj o spokojną i swobodną atmosferę,
- Obserwuj mowę ciała dziecka, komunikaty niewerbalne.

*Wskazówki dotyczące budowania relacji z dziećmi i młodzieżą*

Uczucia, myśli dziecka na temat sytuacji mogą być różne, np. „Co się dzieje?”, „Kim on/ona jest?”, „Czy on/ona może mnie skrzywdzić/ może mi pomóc?”, „To jest pracownik socjalny. Rodzice nie lubią pracowników socjalnych”, „Nie mówi tak jak ja, jak moi rodzice. Nie rozumie mnie”.

### **1.5. Metodyczne postępowanie w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi**

Poniżej przedstawione zostały zasady w zakresie sposobu prowadzenia metodycznej pracy socjalnej specyficzne w pracy z rodzinami/ rodzicami przeżywającymi trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

#### **1.5.1. Interdyscyplinarny charakter pracy z rodzinami**

W wielu sytuacjach w pracę z rodziną zaangażowani są inni specjaliści, np. pedagog szkolny, kurator sądowy, asystent rodziny, pracownicy placówki wsparcia dziennego. Kluczową kwestią w prowadzeniu pracy socjalnej z rodziną jest nawiązanie współpracy z innymi specjalistami. Współpraca ta powinna obejmować wszystkie etapy metodycznego postępowania:

- Diagnostyka: jednym ze źródeł informacji o rodzinie powinni być inni specjaliści. Zaobserwowane przez pracownika socjalnego objawy, problemy mogą być potwierdzone przez właściwego specjalistę;
- Wyznaczenie celów i opracowanie planu działania: pracownik socjalny powinien uwzględnić rodzaj i zakres działań realizowanych przez innych specjalistów, w tym także rezultat usług, które były realizowane przed objęciem rodziny pracą socjalną.

<sup>43</sup> Na podstawie C. Sutton, op. cit., s. 72 – 74.

W pracy z rodziną wykorzystuj w jak najszerszym zakresie **zespół interdyscyplinarny**.

Zespół interdyscyplinarny to grupa osób – przedstawiciele instytucji, organizacji zaangażowanych w pracę z rodziną; specjaliści różnych dziedzin dysponujący różnymi zasobami (własnymi i instytucjonalnymi), które mogą zostać wykorzystane do rozwiązania problemu/ problemów rodziny. Nie można mówić o interdyscyplinarności w pracy z osobą/ rodziną w sytuacji, gdy między zadaniami osób zaangażowanych w proces pomocowy nie ma granic i różnic.

W spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego uczestniczy rodzina.

„Duże znaczenie ma też powoływanie zespołów interdyscyplinarnych i związany z tym podział ról poszczególnych aktorów pracy z rodziną - praca z rodziną jest wówczas zarówno bardziej efektywna jak i zdejmuje część odpowiedzialności z pracownika socjalnego tym samym przeciwdziałając wypaleniu zawodowemu. Praca w zespołach interdyscyplinarnych, uruchomienie zasobów środowiska, pozwala również na swego rodzaju aktywizację innych podmiotów (spoza pomocy społecznej), w pracy na rzecz rodziny.”<sup>44</sup>

### **1.5.2. Etap I Diagnoza i ocena**

Diagnoza sytuacji rodziny w związku z występowaniem problemów opiekuńczo-wychowawczych powinna dotyczyć, w szczególności następujących obszarów jej funkcjonowania:

- a) **pełnienie ról rodzicielskich** – prezentowane postawy rodzicielskie, stosowane metody wychowawcze;
- b) **komunikacji podstawowej w rodzinie** – sposób odnoszenia się do siebie poszczególnych członków rodziny, interakcje, kontakty i relacje z członkami dalszej rodziny. Komunikacja ma ona wpływ na wszystkie aspekty funkcjonowania rodziny, a także na rozwój dziecka i funkcjonowanie dorosłych;
- c) **codziennego życia rodziny**, w tym prowadzenie gospodarstwa domowego (obowiązki poszczególnych domowników), gospodarowanie budżetem, higiena, żywienie i wychowanie dzieci;
- d) **rozwoju dzieci**: stan fizyczny, zdrowotny, emocjonalny, edukacja szkolna, udział w zajęciach pozalekcyjnych (zajęcia kompensacyjno-wyrównawcze, świetlice szkolne, placówki wsparcia dziennego);
- e) **rozwoju rodziców**: uzależnienia, kryzysy emocjonalne, poczucie wartości, samoocena, kwalifikacje, motywacja do zmian;
- f) **rozwoju stosunków społecznych** – wsparcie środowiskowe, udział rodziny w różnych formach życia sąsiedzkiego i społecznego.

Szczególnego wyczucia wymaga **ocena ryzyka wobec małoletnich dzieci**. Ważne jest, aby pracownik socjalny analizując i opisując sytuację życiową rodziny potrafił określić czy nie zachodzi sytuacja, w której zagrożone jest zdrowie i życie kogoś z członków rodziny. **Tylko w tych sytuacjach pracownik socjalny mimo braku zgody rodziny podejmuje działania ratowniczo-interwencyjne wbrew jej woli.**

<sup>44</sup>O. Piłat-Pawlak, op. cit., s. 95.

### **1.5.3. Wyznaczanie celów**

W rodzinach z dziećmi priorytetem jest wyznaczenie celów związanych z ochroną dzieci i zapewnieniem im prawidłowego rozwoju.

### **1.5.4. Opracowanie planu działania**

Wskazówki dotyczące ustalania planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług:

- opracowując plan działania należy zwrócić uwagę, aby dotyczył on wszystkich członków rodziny, którzy mogą podjąć działania zmierzające do rozwiązania problemów. Nie jest możliwe, aby realizacja obowiązków, zadań jednych członków rodziny, były cedowane na innych, np. zobowiązanie żony, że mąż podejmie terapię uzależnień, czy będzie poszukiwać pracy;
- w planowaniu należy dążyć do utrzymania rodziny jako całości, jeżeli nie występuje zagrożenie zdrowia i życia dla żadnego z członków rodziny oraz uwzględnia możliwości rodziny i środowiska;
- wspólnie ustalana jest grupa osób i instytucji sprzyjających rodzinie.

### **1.5.5. Realizacja planu działania**

W przypadku pracy z rodzinami, w szczególności z rodzinami przejawiającymi poważne dysfunkcje w zakresie sprawowania opieki nad dziećmi, bardzo ważne jest pozostawanie **w częstym kontakcie z rodziną oraz z innymi specjalistami współpracującymi z nią**. Częstotliwość oraz forma pozyskiwania informacji na temat rodziny zależy od stopnia występujących problemów opiekuńczo-wychowawczych.

Bieżący monitoring i ewaluacja pokazują jak zmienia się sytuacja rodziny pod kątem prawidłowego zabezpieczenia dzieci. Jest to proces długi i trudny, ale pozwala na **utrzymanie rodziny jako całości**. Sytuacja jest jeszcze trudniejsza w przypadku współwystępowania kilku problemów. Proces naprawczy często jest długotrwały i wymaga wsparcia z zewnątrz, np. w formie terapii uzależnień. Rodziny wieloprotymowe wymagają szczególnego wspierania, wzmacniania i towarzyszenia ze strony pracownika socjalnego. Wyznaczenie celów, ustalenie zadań i terminów ich realizacji, pomaga porządkować rzeczywistość oraz uczy planować i gospodarować czasem w przyszłości. Rodzic uczy się też odpowiedzialności wyznaczając sobie terminy załatwiania kolejnych spraw i hierarchii ważności w rozwiązywaniu problemów.

### **1.5.6. Systematyczna ewaluacja działań**

W ocenie okresowej uczestniczy rodzina i wszystkie osoby zaangażowane w pomoc rodzinie. Ocena może być dokonywana w ramach spotkania zespołu interdyscyplinarnego. Ewaluacja dokonywana jest według wcześniej ustalonych kryteriów. W pracy z rodziną z dziećmi szczególnie ważne jest **kryterium trwałości** – ustalenie czy osiągnięta zmiana utrzymuje się. Oznacza to, że pomimo osiągnięcia założonych celów pracy socjalnej, pracownik pozostaje w kontakcie z rodziną oraz innymi specjalistami, którzy nadal prowadzą pracę z nią, w celu stwierdzenia czy osiągnięte rezultaty utrzymują się.

Zwróć uwagę, że  
kluczowym kryterium  
ewaluacji pracy z  
rodzinami z dziećmi jest  
**KRYTERIUM TRWAŁOŚCI**



## 1.6. Współpraca z innymi specjalistami zaangażowanymi w pracę z rodziną. Asystent rodziny i kurator sądowy

Jak już wspomniano, pracownik prowadząc pracę socjalną z rodzinami z dziećmi powinien współpracować z innymi specjalistami już zaangażowanymi w pracę z nią, jak również angażować w proces pomocowy tych specjalistów, których kompetencje są kluczowe z punktu widzenia problemów występujących w rodzinie.

Kluczowymi specjalistami, z którymi pracownik socjalny powinien współpracować jest asystent rodziny i kurator sądowy.

### 1.6.1. Asystent rodziny<sup>45</sup>

Role i zadania pracownika socjalnego i asystenta rodziny zacieśniają się. Dzieje się tak, dlatego, że obszar ich działań jest wspólny:

- Wspólny jest adresat – rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
- Wspólny jest zakres realizowanych przez nich działań – pomoc rodzinom w zapewnieniu stworzenia właściwych warunków do wywoływania dzieci;
- Podobne metody działania.

Aby uniknąć sytuacji powielania zadań przez pracownika socjalnego i asystenta rodziny oraz zapewnić efektywną i skuteczną pomoc, z punktu widzenia rodziny objętej wsparciem, konieczne jest określenie obszarów działań tych dwóch specjalistów w rodzinie. W zależności od tego jakie role będą pełnić, można wyróżnić dwa modele pracy asystenta rodziny:

modele pracy asystenta rodziny	
asystent zastępuje pracownika socjalnego i pełni rolę koordynatora pracy z rodziną	asystent rodziny wspomaga pracownika socjalnego; funkcję koordynatora pracy z rodziną pełni pracownik socjalny

### 1.6.2. Kurator sądowy

W to, jak sprawowana jest władza rodzicielska, może ingerować sąd opiekuńczy poprzez wydawanie odpowiednich zarządzeń, w celu zapobieżenia zagrożeniu dobru dziecka. Jeżeli władza rodzicielska nie jest prawidłowo sprawowana, sąd opiekuńczy może zdecydować o poddaniu jej wykonywania stałemu nadzorowi kuratora sądowego. Fakt, że z rodziną pracuje kurator sądowy oznacza, że trudności w obszarze opiekuńczo-wychowawczym są tak poważne, że konieczna była ingerencja sądu. W takich sytuacjach kurator sądowy powinien stać się jednym z głównych partnerów pracownika socjalnego w realizowanym procesie pomocowym na rzecz rodziny.

<sup>45</sup> Opracowano na podstawie B. Kowalczyk, op. cit., s. 139 – 155.

## 1.7. Zasoby środowiska

### Sposób wykorzystania zasobów środowiska na rzecz rodziny z dziećmi:

Prawidłowy rozwój każdej rodziny jest nierozdzielnie związany ze społeczeństwem. Zadaniem pracownika socjalnego jest pomoc rodzinie w przywróceniu jej zdolności funkcjonowania społecznego przy wykorzystaniu zasobów tej społeczności. Dlatego też bardzo istotnym elementem pracy socjalnej z rodziną z dziećmi jest posiadanie wiedzy o zasobach środowiska rodzinnego i lokalnego. Pracownik socjalny powinien dokładnie rozeznaczyć:

- 1) **zasoby rodzinne (krewni)**, tj. możliwości uzyskania wszelkiej pomocy nie tylko materialnej, ale też innego wsparcia, np. w formie opieki nad dziećmi, spędzania wakacji u rodziny, zabezpieczenia dzieci w sytuacji ostrego kryzysu w domu rodzinnym oraz wzmacnianie i wsparcie emocjonalne w trudnych sytuacjach życiowych;
- 2) **możliwości pomocy i wsparcia bezpośrednio w środowisku zamieszkania** – pomoc sąsiedzka, np. zrobienie zakupów, odprowadzenie dziecka do szkoły lub przedszkola, zaopiekowanie się dziećmi w sytuacji załatwienia koniecznych spraw;
- 3) **lokalną infrastrukturę**, tj. instytucje i organizacje pozarządowe, z których usług rodzina z dziećmi korzysta lub może skorzystać.

## 2. Wskazówki w prowadzeniu pracy socjalnej w obszarze problemu przemocy w rodzinie

Prezentowany rozdział opracowany został na podstawie *Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, autorstwa **Józefy Grodeckiej, Renaty Kałuckiej, Krzysztofa Sarzały oraz Arkadiusza Żukiewicza**.

### 2.1. Obszar problemowy – zjawisko przemocy w rodzinie

Przemoc jest różnorodnie definiowana w literaturze przedmiotu. Trudności definicyjne wynikają z faktu, że jest pojęciem wieloznacznym.

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie definiuje przemoc jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny (a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących), 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.

Większość definicji przemocy uwzględnia trzy podstawowe kryteria:

1. Rodzaj zachowania,
2. Intencje,
3. Skutki przemocy.<sup>46</sup>

Wyróżnia się 4 podstawowe formy złego traktowania:

- Przemoc fizyczną,
- Przemoc psychiczną,
- Wykorzystywane seksualne,
- Zaniedbanie.

Różne formy krzywdzenia występują zazwyczaj łącznie, tj. osoba doświadcza zarówno przemocy fizycznej, jak i psychicznej. Poniżej przedstawiono dwuczynnikową klasyfikację przemocy w rodzinie, autorstwa Kewina Browne i Martina Herberta, z przykładami jej głównych form<sup>47</sup>:

Tabela 2. Dwuczynnikowa klasyfikacja przemocy w rodzinie

	Przemoc fizyczna	Przemoc psychiczna	Przemoc seksualna
Aktywne nadużycie	Zniewolenie z użyciem siły i uwięzienie. Obrażenia, które nie są skutkiem wypadku.	Poniżanie. Pozbawienie środków materialnych.	Kazirodztwo. Napad i gwałt
Bierne zaniedbanie	Brak opieki zdrowotnej. Fizyczne zaniedbanie.	Nieokazywanie uczuć. Lekceważenie emocjonalne. Lekceważenie potrzeb materialnych.	Brak należytej opieki. Prostytucja.

<sup>46</sup> J. Mazur, *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002, s. 14.

Źródło: J. Mazur *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2002, s. 39.

## 2.2. Misja i cele pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie

**Misja:** ochrona życia i zdrowia oraz poszanowanie godności osobistej osób dotkniętych przemocą w rodzinie oraz przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.

**Cel główny:** Stworzenie warunków sprzyjających uzyskaniu zdolności do funkcjonowania w środowisku rodzinnym wolnym od przemocy w rodzinie, w tym pełnienia ról rodzinnych, społecznych i zawodowych.

### Cele szczegółowe:

1. Zatrzymanie przemocy w rodzinie.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa osobom dotkniętym przemocą w rodzinie.
3. Zmiana postaw wobec przemocy w rodzinie zarówno przez osoby dotknięte przemocą jak i stosujące przemoc w rodzinie.
4. Wykorzystanie potencjału rodziny i poszczególnych jej członków dla rozwiązania problemu przemocy w rodzinie i zapobiegania wystąpienia jej w przyszłości.
5. Edukacja w zakresie psychologicznych oraz społecznych źródeł zachowań przemocowych.
6. Poprawa funkcjonowania psychospołecznego w tym poprawa samooceny zarówno osób dotkniętych przemocą jak osób stosujących przemoc w rodzinie.

## 2.3. Działania w pracy socjalnej kluczowe z punktu widzenia problemu przemocy w rodzinie

W pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie należy uwzględnić:

- Ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493, późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. 2011 nr 209 poz. 1245).

**Rodzaj podejmowanych działań zależy** nie tylko od celu jaki ma być osiągnięty dzięki ich realizacji, ale także od:

- stanu nasilenia przemocy w rodzinie,
- fazy cyklu przemocy w rodzinie,
- stopnia motywacji osób dotkniętych przemocą w rodzinie, ich stan świadomości istoty przemocy w rodzinie,
- możliwości nawiązania relacji z osobą stosującą przemoc w rodzinie.

Szczególnie ważne w pracy z rodziną doświadczającej przemocy są następujące działania:

- 1) **Działania interwencyjne** – związane z ochroną życia i zdrowia osób dotkniętych przemocą w rodzinie – wszelkie, zgodne z prawem działania o charakterze ratunkowym, podejmowane niezwłocznie po powzięciu informacji o zagrożeniu.
- 2) **Psychoedukacja** – działania adresowane do osób stosujących przemoc w rodzinie, polegające na angażowaniu sprawców przemocy w rodzinie (osób stosujących przemoc w rodzinie) w czynny udział inicjowania i utrwalania pożądanych zmian. W pośredni sposób działania te mają na celu ochronę pokrzywdzonych. Planując działania interwencyjne wobec sprawcy przemocy w rodzinie, chroniące osobę doświadczającą przemocy, należy ją o nich poinformować, wyjaśniając swoje

*Działania w pracy socjalnej kluczowe z punktu widzenia problemu stanowiącego jej przedmiot.*

stanowisko. Należy pomóc osobie doświadczającej przemocy przygotować się i dać czas na zadbanie o swoje bezpieczeństwo.

3) **Towarzyszenie** w (docelowym, ostatecznym) rozwiązywaniu problemu przemocy w rodzinie.

**Towarzyszenie** jest szczególnie ważnym działaniem w pracy z osobami doświadczającymi przemocy, gdyż ma na celu zredukowanie ich poczucia osamotnienia i lęku. Może to być towarzyszenie osobie w komisariacie policji, w prokuraturze, sądzie czy też placówkach świadczących pomoc osobom dotkniętym przemocą.

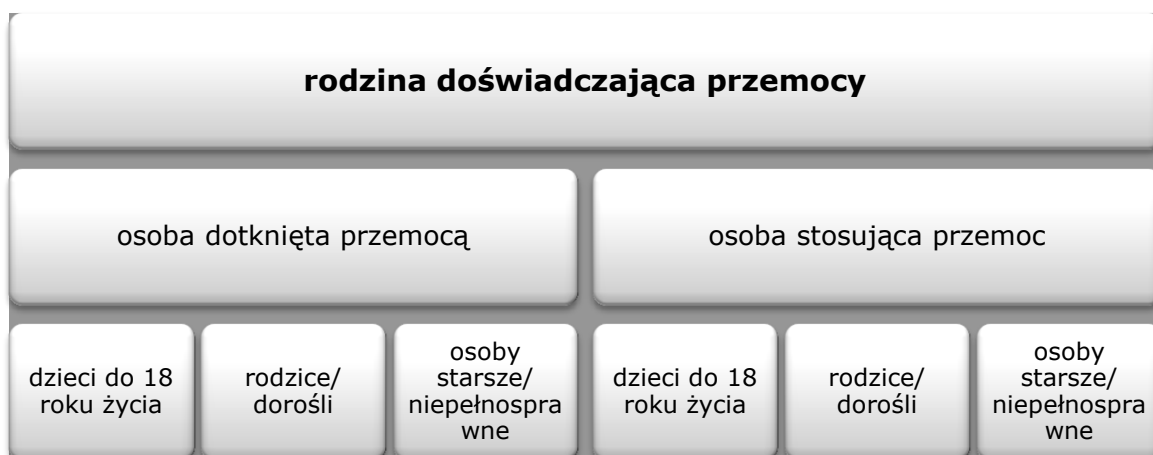
Pracownik powinien jednak przyjąć taktykę obserwatora z ukrycia i angażować się w bezpośrednie działania tylko tam, gdzie jest to niezbędne. Należy koncentrować się na wsparciu emocjonalnym, moralnym oraz merytorycznym, unikając „wyręczania” w realizacji zadań. Załatwianie spraw za osobę przyczynia się do utrzymania jej w roli osoby, która nie jest w stanie kierować własnym życiem i jest zależna od innych.

## 2.4. Adresaci usługi

Rodziny doświadczające przemocy nie stanowią homogenicznej grupy osób, lecz różnią się pod wieloma względami. Zaproponowany w ramach standardu podział tej grupy oparty został o następujące kryteria:

- rola w relacji przemocy,
- wiek (pozycja) w rodzinie.

Diagram 2. Podział adresatów usługi.



Źródło: J. Grodecka, R. Kałucka, K. Sarzała, A. Żukiewicz, *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, s. 5.

Podział adresatów usługi nie został oparty o kryterium rodzaju doznawanej przemocy, ponieważ przemoc rzadko bywa „jednorodna”, np. tylko fizyczna, czy też tylko psychiczna. Ponadto nie ma specyficznych form przemocy w odniesieniu do poszczególnych grup osób, np. przemoc fizyczna tylko wobec kobiet czy tylko wobec dzieci.

## 2.5. Praca socjalna z osobą doświadczającą przemocy

### 2.5.1. Charakterystyka osób doświadczających przemocy i ich specyficzne trudności

#### 2.5.1.1. Osoby dorosłe (rodzice) doświadczające przemocy

Charakterystyka osób dorosłych (rodziców) doświadczających przemocy:

- możliwe nieprawidłowości w prawidłowej realizacji funkcji opiekuńczo – wychowawczej, w tym brak ochrony dzieci przed przemocą w rodzinie;
- możliwość projektowania negatywnych doświadczeń na dzieci w sytuacji separacji od sprawcy. Zdarzają się sytuacje, w których osoba doświadczająca przemocy zaczyna sama krzywdzić innych, w szczególności dzieci;
- uzależnienie do osoby stosującej przemoc w różnych obszarach funkcjonowania;
- nadmierna kontrola ze strony osoby stosującej przemoc;
- izolacja społeczna, odcięcie do rodziny, znajomych;
- przejawiający się rys osoby poświęcającej się w imię dobra rodziny, w tym dzieci;
- brak wyznaczania granic zarówno osobie stosującej przemoc, jak również innym osobom w swoim otoczeniu, w tym również osobom pomagającym;
- trudności w wyrażaniu swoich potrzeb i oczekiwań;
- uruchamianie różnych negatywnych emocji wobec innych mężczyzn/kobiet, niż sprawca, w tym np. wobec pracownika socjalnego – niechęć do rozmowy, brak zaufania, pogarda, strach, przerażenie, opór. Jest to mechanizm, który często występuje u kobiet/mężczyzn, które doświadczyły przemocy w rodzinie ze strony mężczyzny;
- przekonanie o nieskuteczności pomocy: „Jeśli sam/a nie umiem sobie pomóc, to nikt mi nie pomoże”. Taka postawa może być powodem odrzucania, nieprzyjmowania oferty pomocy ze strony pracownika socjalnego.

*Charakterystyka osoby dorosłej doświadczającej przemocy*

#### 2.5.1.2. Osoby starsze/ niepełnosprawne doświadczające przemocy

Charakterystyka osób starszych/ niepełnosprawnych doświadczających przemocy:

Z wiekiem rośnie poczucie bezradności, poczucie zależności i strach przed odrzuceniem. Pojawiają się choroby, niesprawność lub niedołęstwo. Osoby starsze dotknięte przemocą w rodzinie boją się ujawnienia faktów związanych z doznawaniem przemocy ze strony osób im bliskich, ponieważ:

- nie chcą wierzyć, nie dopuszczają do świadomości, że to się im przytrafiło;
- mają wyrzuty sumienia, poczucie bycia złym rodzicem;
- są przekonani, że taka sytuacja jest normalna;
- mają poczucie, że niezręcznie o tym mówić;
- mają nadzieję, że stosowane wobec nich nadużycia są incydentalne i wkrótce się skończą;
- są zawstydzone, zwłaszcza gdy doświadczają przemocy ze strony członka rodziny;
- obwiniają się za doznawaną przemoc;
- obawiają się, że jeśli komuś powiedzą, pogorszy to tylko sprawę;
- boją się zabrania do „domu starców”, że nie poradzą sobie samemu;
- mają problemy z pamięcią i wysławianiem się.

*Charakterystyka osoby starszej/ niepełnosprawnej doświadczającej przemocy*

Osoby starsze, które doznają przemocy w rodzinie, cechuje szereg zachowań wskazujących na występowanie lęku, takich jak: obawa przed opiekunem, okazywanie

agresji, gdy ktoś je dotyka, okazywanie lęku, gdy ktoś wchodzi do pokoju, odmowa rozmowy o sytuacji związanej z przemocą, odmowa przyjęcia opieki medycznej, brak więzi społecznych i niechęć do ich nawiązywania.

Możliwości samodzielnej reakcji obronnej, podjęcia działań przez osobę niepełnosprawną doznającą przemocy w rodzinie, są w równym stopniu ograniczone, jak i możliwości osoby starszej. Poważnym problemem może być uzyskanie bezpośredniej informacji od osoby niepełnosprawnej dotkniętej przemocą w rodzinie, zwłaszcza w przypadku niepełnosprawności intelektualnej i problemów w komunikacji.

### **Przykładowe specyficzne problemy osób dorosłych dotkniętych przemocą w rodzinie:**

- brak umiejętności asertywnych, wyznaczania granic;
- niska motywacja do zmiany, brak wiary w możliwość jej wprowadzenia;
- wysoki lęk przed osobą stosującą przemoc w rodzinie;
- zagrożenie zdrowia lub życia;
- uzależnienie od osoby stosującej przemoc w rodzinie w wymiarze psychicznym, ekonomicznym;
- izolacja środowiskowa;
- ukrywanie faktu doznawania przemocy w rodzinie;
- pogorszenie stanu zdrowia z powodu doznawanej przemocy w rodzinie;
- zaniedbywanie potrzeb emocjonalnych;
- pozbawianie środków do życia przez osobę stosującą przemoc w rodzinie.

### **2.5.1.3. Dzieci dotknięte przemocą w rodzinie**

Krzywdzenie dzieci w rodzinie pozostawia ślady w ich psychice często na całe życie – zarówno akty przemocy kierowane bezpośrednio wobec dziecka, jak i narażanie go na bycie świadkiem przemocy wobec osób trzecich, np. na matki czy rodzeństwa.

Każde dziecko, jako słabsze i w każdej dziedzinie zależne od rodziców, jest narażone na to, że może doświadczyć przemocy. Nie w każdej jednak rodzinie dzieci są krzywdzone. Ocena stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia przemocy wobec dzieci w danej rodzinie możliwa jest dzięki analizie czynników ryzyka. Kevin D. Browne wymienia **czynniki ryzyka krzywdzenia i zaniedbywania dzieci** według następujących kategorii.

*Tabela 3: Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy wobec dziecka, wg. K. Browna.*

Rodzic	Dziecko	Rodzina
<ul style="list-style-type: none"> <li>• młody wiek</li> <li>• samotne rodzicielstwo</li> <li>• niechciana ciąża</li> <li>• kontakt z przemocą</li> <li>• nadużywanie substancji odurzających</li> <li>• niewłaściwa opieka prenatalna</li> <li>• niewystarczające umiejętności rodzicielskie</li> <li>• choroba somatyczna lub psychiczna</li> <li>• problemy małżeńskie</li> <li>• depresja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• przedwczesnie urodzone</li> <li>• niechciane</li> <li>• niepełnosprawne</li> <li>• małe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liczna</li> <li>• ubóstwo</li> <li>• brak wsparcia społecznego</li> <li>• stres</li> <li>• przemoc domowa</li> <li>• częste zmiany miejsca zamieszkania</li> </ul>

Źródło: K.D. Browne, C. Hamilton-Giachristis, *Zapobieganie krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci. Podejście oparte na ocenie poziomu ryzyka*, w: *Dziecko krzywdzone*, nr 2, s. 28–39, za: *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy*, s. 26.

Im więcej czynników ryzyka dotyczy konkretnej rodziny, tym większe prawdopodobieństwo, że może dojść do stosowania w niej przemocy wobec dzieci.

#### Symptomy zachowań dziecka doznającego przemocy w rodzinie:

1. Chroni *status-quo* rodziny, może chronić osobę stosującą przemoc w rodzinie, czyli w relacji z osobami trzecimi (np. pracownik socjalny) nie ujawnia przemocy, nie potwierdza czasem bardzo klarownych podejrzeń. Dorosły stosujący przemoc dba o to, aby sekret rodzinny nie został ujawniony.
2. Jest zależne od osoby stosującej przemoc w rodzinie nie tylko jako sprawcy, ale także jako rodzica, czy opiekuna (wiele aktów przemocy w rodzinie uzasadnianych i usprawiedliwianych jest dobrymi intencjami sprawcy-rodzica oraz jego oddziaływaniem wychowawczym). Dzieci często obarczane są odpowiedzialnością za działanie dorosłych – sądzą, że są winne i słusznie bite, poniżane.
3. Może wykazywać różne nadmiernie negatywne reakcje wobec osób dorosłych (np. pracownika socjalnego), np. brak zaufania, strach, niepewność, wrogość. Podłożem takiego zachowania jest z jednej strony to, że krzywdzenie dziecka przez rodzica czy opiekuna jest równocześnie zniszczeniem zaufania dziecka do osoby dorosłej. Dziecko myśli: „Nie warto mieć zaufania do dorosłych. Skoro mój rodzic mnie krzywdzi, to obcy dorośli też mogą”. Drugą możliwą przyczyną jest przekaz, jaki często dostają dzieci w rodzinach dotkniętych problemem przemocy w rodzinie od swoich rodziców. Nakazuje on, aby nie ufać, nie mówić o sprawach rodzinnych. Zdarza się, że dziecko krzywdzone jest nazbyt „ugrzecznione”. Czasami w odpowiedzi na jakikolwiek gwałtowny gest wykonują ruch zasłaniający głowę lub twarz.
4. Nie ma marzeń. Charakterystycznym elementem świata dziecka krzywdzonego jest ich brak. Dzieci w rodzinach dotkniętych przemocą w rodzinie koncentrują się na życiu z dnia na dzień. Ważne jest, aby przetrwać bieżący czas, uniknąć kolejny raz przykrych zdarzeń. W związku z tym dzieci krzywdzone zwykle nie snują pozytywnych planów na przyszłość. Żadne dziecko nie chce wychowywać się w przemocy. Każde potrzebuje miłości i spokoju.
5. Dzieci maltretowane są smutne, hipomimiczne, zrezygnowane.

*Charakterystyka  
dziecka  
doświadczającego  
przemocy*

#### **PAMIĘTAJ**

Dziecko wymaga ochrony, pomocy rodzica niekrzywdzącego. Jest to bardzo ważna osoba, która może dać dziecku wsparcie. Stanowi ona ogromny zasób w procesie pomagania dziecku. Podczas pracy z rodziną pracownik socjalny powinien pozyskać ją, jako sojusznika do działania.

#### **Przykładowe specyficzne problemy dzieci dotkniętych przemocą w rodzinie:**

- brak poczucia akceptacji, brak poczucia bezpieczeństwa;
- zachowania agresywne,
- problemy szkolne,
- unikanie kontaktów rówieśniczych,
- zaniedbane potrzeb fizyczne zaniedbane potrzeby emocjonalne dziecka.



## **2.5.2. Sposoby budowania relacji, komunikacji i motywowania z osobą dotkniętą przemocą w rodzinie**

### **2.5.2.1. Budowanie relacji i komunikacja z osobami dorosłymi, starszymi i niepełnosprawnymi**

Charakter pierwszego kontaktu pracownika socjalnego z problemem przemocy w rodzinie może mieć **znaczący wpływ** na jakość współpracy zarówno z osobą dotkniętą przemocą jak i osobą podejrzaną o jej stosowanie. Od reakcji i zachowania na słowa osoby dotkniętej przemocą w rodzinie: „Nie wiem, co mam zrobić”, „Jestem bezradna”, „Nie mam już sił – potrzebuję pomocy”, zależy będzie, czy poczuje ona własną podmiotowość czy też zostanie utrzymana w „niemocy”.

W relacji z osobą doświadczającą przemocy należy zwrócić szczególną uwagę na:

- **okazywanie troski i wrażliwości:** podczas rozmowy staraj się być otwarty na reakcje poszczególnych osób.
- **okazywanie zainteresowania:** podczas pierwszej rozmowy musisz liczyć się z tym, że osoba pokrzywdzona nie będzie gotowa powiedzieć ci wszystko o przemocy w rodzinie, której doznaje. O krzywdzeniu najczęściej, a zwłaszcza na pierwszym spotkaniu, nie mówi się wprost. Dla wszystkich domowników jest ona zazwyczaj powodem wstydu i zażenowania. Dopytuj o różne rzeczy, które z relacji są zbyt skąpe, niejasne, nielogiczne, daj sobie i rozmówcy czas na stopniowe ujawnianie tego, o czym niełatwo jest powiedzieć drugiemu człowiekowi. Pamiętaj, iż nawet pytanie zadane z najlepszymi intencjami może zranić rozmówcę.
- **stosowanie przemocy w rodzinie jest zabronione prawem**, jednak pamiętaj, że organem wydającym ocenę, co do zaistnienia lub nie przemocy domowej, jest sąd.
- Twoją rolą, jako pracownika socjalnego, jest takie postępowanie z rodziną, z jej poszczególnymi członkami, aby **zatrzymać przemoc w rodzinie**.
- **obserwowanie relacji** – pozwala na pozyskanie informacji, które mogą dać więcej pewności lub pomogą bardziej wykluczyć występowanie przemocy w tej rodzinie. Istnieją cechy relacji, które powinny budzić niepokój, a które można obserwować nawet, jeśli rozmówcy chcą coś ukryć. Te cechy to m.in. brak szacunku we wzajemnych relacjach domowników, usztywnienie w wypowiedziach, tzn. wypowiadanie przez osobę jedynie słusznych racji, bez słuchania tego, co mają do powiedzenia inni, nadmierne udzielanie odpowiedzi na Twoje pytania kierowane do osoby przez innego członka rodziny, podnoszenie tonu głosu podczas rozmów między domownikami, nadmierne krytykowanie jednej lub wielu osób przez rozmówcę.
- **unikanie bezpośredniego konfrontowania osoby doświadczającej przemocy i sprawcy:** często zarówno osoba doświadczająca przemocy, jak i sprawca przemocy w rodzinie, podają całkowicie sprzeczne opisy wydarzeń, które miały miejsce, w skrajnie inny sposób opowiadają o swojej sytuacji. W takim wypadku naturalną potrzebą jest chęć sprawdzenia, kto ma rację, kto mówi prawdę. W pracy z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie należy jednak unikać tego typu sytuacji. Kwestia oceny sytuacji i przyznania racji jednej ze stron leży po stronie sądu. Rola pracownika socjalnego ogranicza się do tego, aby w sposób jak najbardziej obiektywny widzieć całą rodzinę. W związku z tym unikaj pytań zadawanych w obecności zarówno ofiary, jak i sprawcy przemocy w rodzinie: „Czy mąż panią bije?”.

*Wskazówki w zakresie budowania relacji i komunikacji z osobą dorosłą doświadczającą przemocy*

- **unikanie wtórnego wiktyimizowania osób doświadczających przemocy**, czyli powtórnego ranienia poprzez np. wzbudzanie poczucia winy za brak reakcji na dotychczasową przemoc w rodzinie. U osób doświadczających przemocy odnotowuje się zachowania w postaci **reakcji unikowych** (zaprzeczenie, odrętwienie, objawy depresyjne, bierność, umniejszanie doznanej krzywdy, zmniejszenie zainteresowania światem), oraz **podwyższonej pobudliwości** ujawniających się w objawach lękowych (płacz, nerwowość, hiperaktywność, drażliwość, napady paniki). Wszystkie te reakcje ujawniać się mogą w relacjach z pracownikiem socjalnym czy innymi osobami pomagającymi. Może to z kolei prowadzić do frustracji osób pomagających wywołanej w/w nieadekwatnymi i nieskutecznymi reakcjami. Niezależnie od tego, jak długo osoba żyła w relacji opartej na przemocy w rodzinie oraz jak wielkich upokorzeń doznała ze strony sprawcy, nigdy nie wolno używać następujących pytań i stwierdzeń: „Dlaczego P. tego nie zgłosił/a?”, „Jak może się P. na to godzić?”, „Ja na P. miejscu już dawno coś bym z tym zrobił”.
- w przypadku pracy z **osobami starszymi i niepełnosprawnymi** należy uwzględnić mniejsze zasoby i możliwości aktywnej współpracy z osobą starszą i niepełnosprawną, przy równoczesnym jej prawie do życia bez przemocy.

#### 2.5.2.2. Motywowanie osób dorosłych, starszych, niepełnosprawnych dotkniętych przemocą w rodzinie

Motywuując osobę dorosłą, starszą lub niepełnosprawną:

- **wzmacniaj umiejętność osoby dotkniętej przemocą** w rodzinie, do podejmowania decyzji i działań prowadzących do zmiany sytuacji (podkreślanie znaczenia decyzji o przekazaniu, zgłoszeniu stosowania przemocy wobec niej oznaczającej wolę dokonania zmiany w życiu rodziny).
- **poszerzaj świadomość osoby dotkniętej przemocą** w rodzinie na temat praw osobistych („Nikt nie może być krzywdzony”, „Ma P. prawo do życia bez przemocy”, „Ma P. prawo do szacunku, do życia w bezpiecznych warunkach”).
- **pomagaj w odbudowaniu poczucia godności osobistej osoby.**
- **pomagaj w wyzwaniu poczucia sprawstwa**, które jest podstawą przeciwstawienia się działaniom opresyjnym sprawcy przemocy w rodzinie („Może P. zrealizować swoje marzenia o spokoju i bezpieczeństwie dla siebie i dzieci”; „Zgłoszenie przemocy wiąże się z obowiązkowym działaniem służb w sprawie podejrzenia o popełnienie przestępstwa”, „Jeśli P. wyrażą zgodę, można podjąć działania mające na celu izolację osoby stosującej przemoc”).
- **ograniczaj przekonania osoby dotkniętej przemocą w rodzinie o niemożliwości przezwyciężenia problemu przemocy**, będące skutkiem wcześniejszych negatywnych doświadczeń wyjścia sytuacji przemocy („Nie należy się poddawać”, „Czasami próby się nie udają”, „Ma P. doświadczenie i może skorzystać z nich przez analizę zrealizowanych i niezrealizowanych działań”).
- **uświadamiaj osobie** dotkniętej przemocą w rodzinie, **że nie jest winna** sytuacji.

Wskazówki w zakresie motywowania z osoby doświadczającej przemocy

### 2.5.2.3. Wskazówki w zakresie sposobów budowania relacji, komunikacji, motywowania w sytuacji pracy z dzieckiem doświadczającym przemocy

Przystępując do rozmowy z dzieckiem, wcześniej należy uzyskać zgodę opiekuna prawnego. W sytuacji, gdy jeden z opiekunów (drugi rodzic) nie wyraża swojego stanowiska co do możliwości rozmowy pracownika socjalnego z dzieckiem, wystarczająca jest zgoda jednego opiekuna. W sytuacjach, gdy oboje rodzice podejrzani są o stosowanie przemocy wobec dziecka, zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. 2009 po. 1245) jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej 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.2), np. dorosłego rodzeństwa, dziadków.

Pierwsza rozmowa jest bardzo ważna, ponieważ często jest odruchem spontanicznym, aktem odwagi, który może się już nie powtórzyć. Należy więc słuchać tego, co mówi dziecko i jeśli ujawnia ono przemoc w rodzinie, zadawać pytania zachęcające, aby dowiedzieć się więcej, a w miarę możliwości wszystkiego, co może ono powiedzieć w tej sprawie.

Konieczne jest **ograniczenie do minimum liczby odbywanych rozmów na temat doznanych krzywd.**

#### Ogólne zasady rozmowy z dzieckiem:

- **Słuchaj z uwagą.** Ujawnienie przemocy w rodzinie przez dziecko jest dla niego bardzo trudne. Może być również trudne dla pracownika socjalnego. W pierwszej rozmowie dzieci krzywdzone najczęściej mówią o części, a nie o wszystkich przykrych wydarzeniach. Chcą w ten sposób sprawdzić reakcję osoby dorosłej: czy w ogóle uwierzy dziecku, jak zareaguje. Dodatkowo mówienie o doznanej krzywdzie może być samo w sobie dla dziecka trudne, wstydlive, upokarzające itd.
- Rozmowa z dzieckiem nie jest elementem śledztwa – zadaniem pracownika socjalnego nie jest zbieranie dowodów. **Nie wolno jednak składać obietnic dziecku, że rozmowa zostanie zachowana przez pracownika w tajemnicy;**
- Zachowaj spokojny, przyjazny ton głosu.
- **Zapewnij odpowiednią ilość czasu na rozmowę.** Jeśli dziecko wyczuje, że pracownik niecierpliwi się z powodu presji czasu lub jakiegokolwiek innej, nie będzie chciało rozwijać rozmowy.
- Stosuj **pytania otwarte**, np.: „Opowiedz mi o tym więcej”, „Co się działo dalej?”, „Jak to było?”.
- Zadawaj **pytania pojedyncze**. Jeśli zadasz dziecku dwa lub więcej pytań jednocześnie, nie będzie ono wiedziało, na które ma odpowiadać. Może pominąć któreś pytanie i w ten sposób umknie informacja, która może okazać się ważna.
- **Używaj słów, których używa dziecko** – jeśli zorientujesz się, że dziecko używa specyficznego dla siebie określenia, w dalszej części rozmowy też go używaj.
- **Sposób komunikowania dostosuj do wieku dziecka:** im starsze jest dziecko, tym więcej słów zna. Małe dzieci (do 4–5 roku życia) nie znają jeszcze wielu z nich. Do typowych należą określenia pór roku, nazw miesięcy, dni tygodnia, godzin, pojęć typu często, rzadko, itd. W związku z tym w rozmowie z małymi dziećmi **używaj określeń opartych na konkretach**, np. jeśli chcesz zapytać dziecko jak dawno coś się zdarzyło, zapytaj je, czy wtedy padał śnieg. Jeśli chcesz zapytać o porę dnia, zapytaj np., czy wtedy było widno na dworze.

- **Używaj parafrazy i podsumowań** w celu upewnienia się, czy wypowiedź dziecka została dobrze zrozumiana. Przykładem może tu być sformułowanie: „Mama była niegrzeczna”. Konieczne jest upewnianie się, co dane stwierdzenia oznaczają dla dziecka.
- **Unikaj zaprzeczania** temu, co mówi dziecko. Czasem dzieci opowiadają historie, które dorosłym wydają się nieprawdziwe. Rolą pracownika socjalnego nie jest oceniać wiarygodność wypowiedzi dziecka. Tym zajmują się biegli sądowi. Przykładem zaprzeczania może być zdanie: „Niemożliwe, żeby tak się zachował twój tata, rodzice tak się nie zachowują.”
- **Unikaj bagatelizowania** lub umniejszania tego, co mówi dziecko.

*Zasady prowadzenia rozmów z dzieckiem znajdują się również w opracowaniu poświęconym pracy socjalnej z rodziną przeżywającą trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych.*

### **2.5.3. Postępowanie metodyczne w pracy socjalnej z osobami doświadczającymi przemocy – wybrane elementy związane ze specyfiką problemu**

#### **2.5.3.1. Diagnoza i ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby doświadczającej przemocy**

W procesie diagnostycznym, konieczne jest uwzględnienie poniższych kwestii:

- a) Obszary funkcjonowania osoby dotkniętej przemocą:
  - rodzaj doznawanej przemocy w rodzinie: fizyczna, psychiczna, seksualna,
  - stopień zagrożenia życia oraz zdrowia zainteresowanej/ego uzyskaniem pomocy,
  - stan zdrowia,
  - źródła utrzymania,
  - poziom lęku i niepokojów,
  - poczucie własnej skuteczności,
  - stopień zmotywowania do działań prowadzących do przerwania przemocy w rodzinie,
  - postrzeganie swojej roli przez osobę dotkniętą przemocą wobec osób zależnych: dzieci, chorzy, niepełnosprawni w rodzinie,
  - pozycja/rola w rodzinie: dziecko, osoba dorosła (mąż, żona, partner, partnerka).
- b) Obszar kontekstu społecznego osoby dotkniętej przemocą w rodzinie
  - potencjał środowiska funkcjonowania osoby dotkniętej przemocą w rodzinie, np. posiadanie rodziny pochodzenia, osób zaufanych, osób obdarzonych autorytetem,
  - szanse uzyskania wsparcia ze strony środowiska (rodziny, sąsiadów, przyjaciół) oraz zaangażowania w działania prowadzące do przerwania przemocy w rodzinie,
  - instytucje zaangażowane w rozwiązanie problemu (policja, ośrodek interwencji kryzysowej, pedagog szkolny, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych itp.).

W przypadku wszczęcia **procedury Niebieskie Karty**, w ramach jej realizacji podejmowane są czynności diagnostyczne, w szczególności diagnozowane są kwestie związane charakterem, skalą doświadczanej przemocy. Do zadań zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej należy diagnoza sytuacji rodziny, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą. A zatem proces diagnostyczny prowadzony w ramach pracy socjalnej musi być zgodny z działaniami diagnostycznymi prowadzonymi w ramach procedury Niebieskie Karty.

### 2.5.3.2. Wyznaczenie celów działania

Cele powinny odnosić się do trudności i zagrożeń zgłoszonych przez osobę dorosłą dotkniętą przemocą w rodzinie.

#### Przykładowe cele pracy socjalnej z osobą doświadczającą przemocy:

Opracowanie zasad zapewnienia bezpieczeństwa życia i zdrowia osobie dotkniętej przemocą w rodzinie i osobom zależnym (dzieci).

#### Założone rezultaty:

Opracowany indywidualny plan bezpieczeństwa w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia (indywidualny plan bezpieczeństwa jest pojęciem węższym niż plan działania – indywidualny plan bezpieczeństwa jest tworzony w ramach planu działania).

### 2.5.3.3. Opracowanie planu działania i budowa indywidualnego pakietu usług

W ramach **procedury Niebieskie Karty** członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej opracowują indywidualny plan działania. Plan działania opracowany w ramach prowadzonej pracy socjalnej powinien być zgodny z tym, który jest uzgadniany z rodziną w ramach prowadzonej pracy socjalnej. W przypadku, gdy osobą doświadczającą przemocy jest dziecko, przy opracowaniu planu działania konieczne jest nawiązanie współpracy nie tylko ze specjalistami, ale przede wszystkim z co najmniej jednym opiekunem prawnym (rodzicem niestosującym przemocy w rodzinie) lub osobą najbliższą. Ważne, aby dziecko zaakceptowało działania, w których ma uczestniczyć (z uwzględnieniem wieku dziecka i jego możliwości percepcyjnych).

W pierwszej kolejności należy proponować usługi pozwalające chronić życie i zdrowie osoby dotkniętej przemocą w rodzinie i osób zależnych (dzieci), np. zapewnienie schronienia w całodobowej placówce świadczącej pomoc.

Pracując z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie należy opracować **PLAN BEZPIECZEŃSTWA**<sup>48</sup>:

Plan bezpieczeństwa to przygotowanie się osoby dotkniętej przemocą na sytuację ponownej agresji ze strony sprawcy oraz działania, które zaprojektować powinna osoba, decydująca się na rozstanie ze sprawcą.

#### **Podstawowe cechy planu:**

- ujmuje indywidualną sytuację ofiary,
- jest najlepszym sposobem postępowania, które zapewnia bezpieczeństwo ofierze i jej dzieciom,
- plan ma pomóc sprowadzić pomoc.

#### **Wskazówki do tworzenia planu bezpieczeństwa:**

- sporządzenie listy numerów alarmowych do stałego posiadania przez osobę doświadczającą przemocy,
- ustalenie sąsiadów lub znajomych, którzy mogą zostać poinformowani o ewentualnym zagrożeniu,
- nawiązanie kontaktu z zaufanymi znajomymi, którzy w chwili zagrożenia zadzwonią na policję,
- ustalenie ze znajomymi hasła, znaku które w sytuacji zagrożenia wskażą, że osoba potrzebuje pomocy,
- dzieci należy nauczyć wzywania policji, dawania znaków sąsiadom, opracować z nimi znak do wezwania pomocy,

---

<sup>48</sup> Opracowano na podstawie: W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Masterhazy, *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2000; C. Barea, *Poradnik dla kobiet ofiar przemocy*, Czarna Owca, 2010.

- narysowanie planu mieszkania, określenie bezpiecznego miejsca w domu, z którego możliwa jest ucieczka,
- określenie miejsca, gdzie można się udać po opuszczeniu domu,
- spakowanie walizki z niezbędnymi rzeczami i dokumentami,
- określenie sygnałów nadchodzącej przemocy ze strony sprawców (co mówi, jak, czy pod wpływem alkoholu, wyraz twarzy, pozycja ciała, ujawniane obsesyjne myśli),
- bezpieczeństwo jest najważniejsze – jeśli osoba doświadczająca przemocy uzna, że jedynie spełnienie żądań oprawcy pozwoli jej w danej chwili zachować bezpieczeństwo – powinna to zrobić.

**Niezbędnik – zestaw rzeczy, które osoba doświadczająca przemocy powinna mieć przygotowane na wypadek opuszczenia lokalu:**

- dowód osobisty, paszport, prawo jazdy,
- pieniądze,
- karta telefoniczna, telefon komórkowy,
- klucze do mieszkania, samochodu, pracy,
- lekarstwa i recepty,
- legitymacja ubezpieczeniowa,
- świadectwa szkolne i świadectwa zdrowia,
- książka z adresami,
- książeczki oszczędnościowe, karty płatnicze,
- akty urodzenia dzieci i akt zawarcia małżeństwa,
- ubrania dla siebie i dzieci, bielizna.

**Jeśli osoba doświadczająca przemocy pozostaje w lokalu dotychczas zamieszkiwanym wspólnie, wówczas można uwzględnić:**

- otwarcie własnego rachunku bankowego,
- przygotowanie zapasowych kluczy do mieszkania, kopi ważnych dokumentów, powierzenie pieniędzy zaufanej osobie,
- wymienienie zamków w drzwiach, zabezpieczenie okna,
- dzieci powinny być przygotowane na możliwe zdarzenia przemocy,
- poinformowanie szkoły, kto może odbierać dzieci (upoważnione osoby znajome),
- zaangażowanie zaufanych sąsiadów, znajomych w koalicję z osobą doświadczającą przemocy,
- zmianę numeru telefonu, zastrzeżenie telefonu,
- bezpieczne poruszanie się po okolicy – unikanie nieznanymi ulic,
- opracowanie bezpiecznej trasy do pracy,
- poinformowanie w miejscu pracy zaufanej osoby (współpracownika, przełożonego) o sytuacji.

Rozstanie z partnerem nie jest początkiem bezpieczeństwa, często dopiero zaczyna się nieznane i nieoczekiwane zachowanie byłego partnera.

**PLAN BEZPIECZEŃSTWA DLA DZIECKA:**

- uprzedzenie dzieci o możliwych sytuacjach zagrożenia, określenie sytuacji niebezpiecznych,
- ustalenie kto może pomóc dziecku / dzieciom, do kogo mogą się zwrócić (zapisać w planie dane teleadresowe),
- z dzieckiem czytającym należy spisać plan działania i zalecić noszenie go ze sobą.

Pamiętaj **plan musi być dostosowany do wieku dziecka**. Należy poinformować dziecko, że powodzenie planu nie zależy od niego, ale ma nieść dla niego bezpieczeństwo.

**2.5.3.4. Realizacja planu działania. Monitoring i systematyczna ewaluacja**

W związku z interdyscyplinarnym charakterem pracy z rodziną doświadczającą przemocy kluczową kwestią jest koordynacja działań różnych podmiotów zaangażowanych w realizację uzgodnionego planu działania. Działania podejmowane przez specjalistów powinny być koordynowane przez pracownika socjalnego.

### **2.5.3.5. Ocena końcowa**

Ocena końcowa następuje w sytuacji, gdy w wyniku systematycznej ewaluacji, wspólnie z osobą lub rodziną, podjęta zostanie decyzja o zakończeniu działań w zakresie rozwiązywania problemu przemocy.

### **2.5.4. Zasoby środowiska**

Przykładowe zasoby środowiska, które mogą być wykorzystane w pracy z rodziną doświadczającą przemocy:

- możliwości zapewnienia schronienia rodzinie, istniejąca infrastruktura ośrodków wsparcia dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- istniejąca lub tworzona grupa wsparcia,
- przyjazne otoczenie sąsiedzkie, zawodowe,
- wspierający lekarz pierwszego kontaktu, kompetentni opiekunowie świadczący usługi,
- istniejąca infrastruktura opieki nad dzieckiem w systemie pomocy społecznej i edukacji.<sup>49</sup>

## **2.6. Praca socjalna z osobą stosującą przemoc**

### **2.6.1. Praca socjalna z osobą dorosłą/ starszą stosującą przemoc**

#### **2.6.1.1. Charakterystyka osób dorosłych/ starszych stosujących przemoc i typowe trudności w pracy z tymi osobami**

Typowe schematy patologicznych zachowań osób stosujących przemoc w rodzinie, prowadzących do wyniszczającej kontroli i tyranii (mechanizm „zniewalania”):

- osłabianie ofiary: doprowadzanie do całkowitej uległości, podporządkowania łagodną perswazją, żądaniem wyrzeczeń (z pracy, życia towarzyskiego, itp.),
- izolowanie: od ludzi, najbliższej rodziny, informacji, innych źródeł potencjalnego wsparcia,
- świadome wywoływanie przerażenia, wzbudzanie lęku – grożenie śmiercią lub trwałym, szpecącym okaleczeniem,
- naprzemienne stosowanie „kar” i „nagród”: „wielokrotne ocalenie”, wywoływanie wdzięczności za pozostawienie przy życiu („syndrom sztokholmski”),
- nieuzasadnione i nieprzewidywalne wybuchy złości: półświadoma strategia ciągłego zastraszania ofiary,
- budowanie przekonań osoby dotkniętej przemocą o „omnipotencji” sprawcy: roztaczanie wizji własnych możliwości, wpływów, znajomości – w opozycji do rzekomego osamotnienia ofiary,
- wszechstronna kontrola zachowań: drobiazgowo regulujące życie codziennego, planów, brak intymności w życiu codziennym, przeszukiwanie rzeczy osobistych, poczty, itp.,
- podtrzymywanie iluzji „zmiany”, „poprawy”, odwoływanie się do wspólnej „lepszey” przeszłości, wzbudzanie nadziei: odzyskiwanie „wymykającej się” relacji kontroli.

Typowe zachowania kamuflujące osoby stosującej przemoc:

- kwestionowanie odpowiedzialności – przekonywanie, że przyczyną zdarzeń są: przypadek, siły natury lub inne okoliczności, na które nikt nie ma wpływu,

<sup>49</sup> D. Kubacka-Jasiecka, *Interwencja kryzysowa*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010, pkt. 5.3 i 5.4. ; za: *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, s. 32.

- kwestionowanie szkody: przekonywanie, że nic się nie stało, że zdarzeniu należy nadać inne znaczenie, niż przedstawia to pokrzywdzona osoba,
- kwestionowanie osoby dotkniętej przemocą: odbieranie osobie pokrzywdzonej prawa do nazywania siebie ofiarami, przedstawianie swoich zachowań, jako aktów usprawiedliwionych, np. kary, słusznego odwetu, obrony itp.,
- potępienie potępiających: odbieranie, np. pracownikowi socjalnemu prawa do oceny zdarzeń, odwracanie uwagi od tego, co zrobił i skierowanie jej na motywy, czy zachowania osób interweniujących,
- odwoływanie się do wyższych racji: sprawca uznaje konieczność poświęcania jednego dobra w imię innego tak, jakby działał w imię wyższej racji (wychowawczych, profilaktycznych, itp.),
- odwoływanie się do solidarności: poszukiwanie i odwoływanie się do realnych lub pozornych podobieństw między interweniującym pracownikiem socjalnym a sprawcą przemocy w rodzinie,
- „uwodzenie”: taktyka charakterystyczna, przede wszystkim dla sprawców przemocy z rysem psychopatycznym, polegająca na budowaniu więzi, obdarowaniu, a następnie żądaniu wzajemności od pracownika socjalnego (więź tzw. podwójnego wiązania),
- okłamywanie, „podwójne życie” i inne techniki.<sup>50</sup>

#### **2.6.1.2. Motywowanie osób dorosłych/ starszych stosujących przemoc w rodzinie**

- Wobec osób dorosłych/ starszych stosujących przemoc w zasadzie skuteczniejsze jest stosowanie działań motywujących, identyfikowanych z **motywacją zewnętrzną**. Motywacja zewnętrzna ma szansę przekształcić się w motywację wewnętrzną, czyli taką, która aktywizuje sprawcę przemocy w rodzinie do pracy nad swoim zachowaniem nie dlatego, że został skierowany przez sąd lub instytucję, ale dlatego, że on sam widzi sens i potrzebuje tej zmiany dla siebie i swoich bliskich. Taka motywacja jest najbardziej pożądana w procesie zmiany wewnętrznej sprawcy przemocy.
- Motywowanie do zmiany zachowania często rozpoczyna się od skierowania osoby stosującej przemoc w rodzinie do specjalisty przez sąd lub instytucję, np. pomoc społeczną jako niezbędnego warunku procesu pomocy rodzinie dotkniętej przemocą lub wynika z obawy przed zagrożeniem karą.
- Osoba dorosła/ starsza stosująca przemoc w rodzinie obawia się różnych konsekwencji, które mogą ją spotkać jeśli nie podejmie pracy nad swoim zachowaniem.
- W pracy z osobami stosującymi przemoc można odwoływać się do poczucia odpowiedzialności („Na pewno kocha Pan/i swoje dzieci i nie chce, żeby były nieszczęśliwe”).
- Należy pamiętać, że ludzi nie zmienia kara, ale nieuchronność kary.

#### **2.6.1.3. Metodyczne postępowanie w pracy socjalnej z osobą dorosłą/ starszą stosującą przemoc w rodzinie – wybrane elementy związane ze specyfiką problemu**

Rozpoczynając pracę z osobą dorosłą/ starszą stosującą przemoc w rodzinie, pracownik socjalny jest zobowiązany do poinformowania jej o prawnym charakterze stosowania przez nią przemocy w rodzinie i możliwości odpowiedzialności karnej.

<sup>50</sup> H.D. Sasal, *Niebieskie karty. Przewodnik do procedury interwencji Policji wobec przemocy w rodzinie*, PARPA, Warszawa 1998, s. 16–18, za: *Standard pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie*, s. 32-33.



W przypadku wszczęcia procedury Niebieskie Karty, członkowie zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej podejmują działania w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc, w tym diagnozują sytuację rodziny, przekazują informacje osobie podejrzanej o stosowanie przemocy o konsekwencjach popełnianych czynów oraz motywują ją do udziału w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

#### **2.6.1.4. Zasoby środowiska, które można wykorzystać w ramach pracy socjalnej z osobami dorosłymi/ starszymi stosującymi przemoc w rodzinie**

Przykładowe zasoby środowiska:

- posiadanie osoby uznawanej za autorytet;
- możliwość leczenia uzależnienia;
- możliwość korzystania z programów oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie;
- możliwość korzystania z pomocy specjalistów.

### **2.6.2. Praca socjalna z dzieckiem stosującym przemoc w rodzinie**

#### **2.6.2.1. Charakterystyka dziecka stosującego przemoc**

Charakterystyka dziecka stosującego przemoc:

- chętnie chowa się za etykietę „sam jestem ofiarą”, chcąc w ten sposób uniknąć konsekwencji swoich zachowań;
- obraz sprawcy miesza się z obrazem ofiary przemocy w rodzinie, co zawiera pułapkę dla np. pracownika socjalnego związanej z zakwalifikowaniem dziecka jako ofiary lub sprawcy przemocy w rodzinie;
- boryka się z problemem, jakim jest brak umiejętności powstrzymywania się od impulsów lub pozorowanie takiego braku. Dziecko podejmuje starania, aby zmienić swoje zachowanie, lecz bywa to bardzo trudne i wymaga najczęściej współpracy z rodzicami oraz dość długiego czasu, aby osiągnąć poprawę – im starsze jest dziecko, tym trudniej skutecznie korygować w/w zachowania;
- częsty problem współwystępujący: demoralizacja, używanie alkoholu, papierosów, zachowania aspołeczne, brak zainteresowań;
- wykazuje zwiększoną potrzebę stymulacji różnymi bodźcami: kiedy w życiu dziecka panuje spokój, odbierany jest on jako nuda, brak doznań, stąd pojawiają się u dziecka inicjatywy, aby w różny sposób zwiększać poziom adrenaliny w organizmie, np. pod postacią zachowań o charakterze przemocy;
- chętnie angażuje się w grupy rówieśnicze, które akceptują zachowania o charakterze przemocy; może szukać w nich zrozumienia, którego nie dostaje w rodzinie, ani w innych grupach rówieśniczych (np. szkolnych).

*Charakterystyka  
dziecka  
stosującego  
przemoc*

#### **2.6.2.2. Sposoby budowania relacji, komunikacji, motywowania w pracy z dzieckiem stosującym przemoc**

W pracy z dzieckiem konieczne jest **uzyskanie zgody opiekuna prawnego na rozmowę** z nim.

Wskazówki w zakresie rozmowy z dzieckiem podejrzewanym o stosowanie przemocy:

- W miarę możliwości, wprost nazywaj zachowania przemocowe dziecka. To definiuje wasz kontakt jako taki, który w pewnym sensie wymaga uznania przez dziecko, że zrobiło coś złego,
- Motywuj dziecko do pozostania w kontakcie. Skoncentruj się na tym, aby zmotywować je do ewentualnych dalszych rozmów z Tobą lub ze specjalistą zajmującym się udzielaniem pomocy dzieciom – sprawcom przemocy. Być może, jeśli zbudujesz przyjazną i bezpieczną atmosferę w kontakcie z dzieckiem, to właśnie z Tobą porozmawia ono szczerze o tym, że stosuje przemoc wobec innych osób albo zgodzi się na rozmowę z w/w specjalistą,
- Uważaj na współpracę pozorną. Dziecko również, tak jak dorosły, może przejawiać opór. Zawsze, kiedy zorientujesz się, że wasza współpraca ma charakter pozorny, próbuj mówić o tym wprost dziecku, np. „Od jakiegoś czasu widzę, że trudno jest nam się spotkać na rozmowę, mam wrażenie, że ta nasza współpraca jest taka jakby na niby – czy ty też tak uważasz?”,
- Zastosuj też ogólne zasady rozmowy z dzieckiem oraz unikaj pewnych reakcji, zgodnie ze wskazówkami w tym zakresie opisanymi w przypadku dziecka dotkniętego przemocą w rodzinie,
- Jeśli masz powody sądzić, że dane dziecko rzeczywiście stosuje przemoc wobec innych osób, skontaktuj się ze specjalistą pracującym na rzecz takich dzieci, aby wyjaśnić sytuację dziecka i podjąć stosowne działania (np. interwencję prawną, pomoc psychologiczną),
- Motywację do zmiany może stanowić świadomość, że za stosowanie przemocy w rodzinie sprawca może ponieść odpowiedzialność instytucjonalną.

### **2.6.2.3. Etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej i rola dziecka stosującego przemoc w rodzinie oraz zakres współpracy**

W procesie pracy socjalnej prowadzonej w związku z problemem stosowania przemocy przez dziecko, konieczny jest **udział jego opiekunów prawnych oraz w miarę możliwości innych specjalistów** (psycholog, pedagog szkolny, kurator sądowy).

**Opracowując diagnozę** funkcjonowania dziecka stosującego przemoc należy uwzględnić następujące kwestie:

- wiek dziecka,
- wobec kogo stosuje przemoc,
- rodzaj przemocy (fizyczna, psychiczna, seksualna),
- obszar funkcjonowania szkolnego,
- obszar funkcjonowania rówieśniczego,
- stan zdrowia – ewentualne schorzenia, leczenie,
- źródło wzorców zachowań związanych z przemocą,
- stopień świadomości znaczenia tych zachowań,
- stopień świadomości zagrożeń dla sprawcy i dla otoczenia z powodu stosowania przemocy.

Nie jest możliwe zawarcie *Umowy współpracy* z osobą niepełnoletnią. Można natomiast zawrzeć *Umowę współpracy* z opiekunami prawnymi/pełnoletnią osobą najbliższą (w sytuacji, gdy oboje rodzice podejrzewani są o stosowanie przemocy) określając ich zadania związane z motywowaniem, towarzyszeniem dziecku, zwłaszcza na początku procesu prowadzenia działań w ramach pracy socjalnej. Kluczową rolę w realizacji planu działania mają opiekunowie prawni, którzy powinni być zobowiązani do informowania o wszystkich naruszeniach planu działania oraz objawów oporu ze strony dziecka stosującego przemoc.

Specjaliści pracujący z dzieckiem stosującym przemoc w rodzinie powinni współpracować ze sobą w ramach realizacji uzgodnionego planu działania. Koordynatorem działań powinien być pracownik socjalny.

#### **2.6.2.4. Zasoby środowiska, które można wykorzystać w ramach pracy socjalnej z dziećmi stosującymi przemoc w rodzinie**

##### Przykładowe zasoby środowiska:

- istniejąca infrastruktura zajęć socjoterapeutycznych w systemie pomocy społecznej i edukacji,
- możliwość zaangażowania innych specjalistów,
- możliwość zaangażowania krewnych akceptowanych przez dziecko.

#### **2.7. Równoległa realizacja procedury Niebieskie Karty a prowadzenie pracy socjalnej**

Równoległa realizacja pracy socjalnej oraz procedury Niebieskie Karty rodzi dylematy związane z rolą pracownika socjalnego, jako osoby wspierającej oraz jako członka zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej.

##### Doświadczenia praktyczne:

„Zdania dotyczące rezultatów równoległej realizacji procedury NK i standardu są podzielone w MOPS Kraków – linia podziału dotyczy tutaj również roli pracownika socjalnego pracującego zgodnie ze standardem w organizacji i prowadzeniu grup roboczych. Część pracowników uważa, że odbywa się to z korzyścią dla klientów, którzy w związku z procedurą podczas uczestnictwa w grupach, w nowej dla siebie i raczej niekomfortowej sytuacji (konieczność ponownego opowiedzenia o sytuacji związanej z przemocą) mają oparcie w pracowniku socjalnym, którego poznali wcześniej. Część pracowników wolałoby oddzielić te dwie role i preferują występowanie w roli osoby wspierającej klienta. Różnice zdań mogą tu wynikać z mniejszego lub większego dyskursu prowadzonego z założeniami NK (zdania na temat procedury podzielone są w całej Polsce), osobistych preferencji w pracy z klientami, różnic w zakresie pewnych pryncypiów przypisanych do roli pracownika socjalnego. Należy podkreślić, że argumenty w dyskusji są podawane z akcentowaniem troski o klienta, o jego podmiotowość - obie strony podają też argumenty, które warto rozważyć przy budowaniu struktury organizacyjnej we wdrożeniu ogólnopolskim. W MOPS Częstochowa tego rodzaju wątpliwości nie towarzyszyły pracownikom socjalnym.(...) Pracownicy socjalni Kraków: *Tzn. też już rozmawialiśmy na ten temat i są różne zdania. Mi na przykład jest dobrze z tym, że ja prowadzę tę grupę roboczą. Ja uważam, że mi to, służy, że moim rodzinom to służy, że gdzieś ten poziom lęku jest obniżony, w związku z tym, że pojawiają się przedstawiciele różnych instytucji, pojawiają się różne pytania. Jestem też ja, która prowadzę to spotkanie, gdzie znam panią, gdzie mogę w jakiś sposób ją wesprzeć itd.*

Pracownicy socjalni Kraków: *Ja uważam inaczej. Obserwując troszkę i reakcje osób, które uczestniczą i one są zupełnie inne, jak sam z nimi rozmawiam, a zupełnie inne jak są tutaj. Forma współdziałania, współpracy jest jak najbardziej potrzebna, natomiast czasem tworzymy takie obszary, gdzie rozmowa o tym na grupie jest nawet można powiedzieć, że nadużyciem, bo ciężko się rozmawia nawet w cztery oczy o trudnych sprawach w rodzinie, a co dopiero w grupie. Druga rzecz jest taka, że no mam taką rolę formalną i to też jest tak, że z tym to ja się czuję nie za dobrze. Organizacyjnie też, bo to jest duży problem, żeby to wszystko pogodzić. Uczestniczenie w tych spotkaniach jest zasadne i też mogę z tego poziomu dawać klientce wsparcie. Ale nie uważam, żeby rozmawianie na grupie o takich szczegółach czasem było dobre.”<sup>51</sup>*

##### Rozwiązania w zakresie:

- roli pracownika socjalnego prowadzącego pracę socjalną z rodziną w zespole interdyscyplinarnym lub w grupie roboczej oraz

<sup>51</sup> O. Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń*, s. 62 – 63.

- równoległego prowadzenia pracy socjalnej z osobą doświadczającą przemocy i osobą stosującą przemoc,  
powinny uwzględniać kompetencje pracownika socjalnego, jak również możliwości podmiotu wykonującego pracę socjalną.

### 3. Wskazówki w prowadzeniu pracy socjalnej w obszarze problemów związanych z pozostawaniem bez pracy

Prezentowany rozdział opracowany został na podstawie *Standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*; autorstwa **Anny Kłos, Macieja Sosnowskiego, Jadwigi Pauli, Tomasza Musielskiego oraz Sławomira Lipke**.

Zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane przez instytucje rynku pracy. Celem podejmowanych przez nie działań jest dążenie do pełnego i produktywnego zatrudnienia.

Bezrobocie implikuje jednak wiele innych, bardzo poważanych **problemów społecznych**, jak pogorszenie sytuacji materialnej osób i ich rodzin, izolację społeczną osób bezrobotnych, spadek kwalifikacji i zanikanie umiejętności u osób pozostających przez dłuższy czas bez pracy, zagrożenie patologiami społecznymi - uzależnieniami, przestępczością, zjawiska dziedziczenia biedy i bezrobocia. Jednakże problem bezrobocia należy rozpatrywać przede wszystkim **w wymiarze jednostkowym**. Wśród psychologicznych i społecznych skutków można wymienić: zaburzenia emocjonalne, zaburzenia i choroby psychosomatyczne, utratę sensu życia, apatię, ograniczenie kontaktów z innymi, poczucie wstydu, obniżenie standardu życia, zapominanie nabytych umiejętności.

#### 3.1. Misja i cele pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy

**Misja** pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy – odtworzenie zdolności osób pozostających bez pracy do zatrudnienia oraz osiągnięcie przez nich samodzielności życiowej, ekonomicznej i społecznej.

**Celem głównym** usługi jest wzmocnienie oraz stworzenie warunków sprzyjających odzyskaniu zdolności do funkcjonowania klientów na rynku pracy poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych i zawodowych.

Osiągnięcie celu głównego może być zrealizowane poprzez:

- zmianę postawy wobec własnego bezrobocia,
- zdobycie zdolności adaptacyjnych w środowisku pracy i sąsiedzkim,
- wzrost umiejętności zawodowych i interpersonalnych,
- rozwój aspiracji i wytyczenie planów życiowych,
- poprawę funkcjonowania psychospołecznego, w tym wzrost samooceny,
- zwiększenie umiejętności rozwiązywania problemów,
- wzrost odpowiedzialności za własne życie.

#### 3.2. Zróżnicowanie sytuacji osób pozostających bez pracy

**Osoba pozostająca bez pracy** to osoba w wieku aktywności zawodowej, zdolna ze względu na stan zdrowia do podjęcia i wykonywania szeroko rozumianego zatrudnienia, ale niezatrudniona i nieświadcząca żadnej innej pracy w formie uznawanej za zatrudnienie.

Dla pracy socjalnej istotne znaczenie ma odróżnienie osób pozostających w ewidencji służb zatrudnienia od osób spoza ewidencji. Osoby posiadające status bezrobotnych lub poszukujących pracy, pozostające w ewidencji urzędu pracy, mają zagwarantowany dostęp do systemu wsparcia oferowanego przez instytucje rynku. Ponadto, można założyć, że osoby te mają wyższy poziom motywacji do zmiany swojej sytuacji.

*Praca socjalna z osobami zarejestrowanymi w urzędzie pracy i z osobami niekorzystającymi z wsparcia służb zatrudnienia.*

Praca socjalna z osobami pozostającymi bez pracy powinna koncentrować się na podniesieniu lub wzmocnieniu ich **kompetencji społecznych**. Kompetencje te spełniają wiele funkcji, istotnych z punktu widzenia podejmowania aktywności zawodowej, wśród których wymienić należy:

- „zapewniają lepsze rozumienie się i porozumiewanie,
- ułatwiają poznawanie nowych osób,
- wspomagają radzenie sobie w nowych sytuacjach (...).”<sup>52</sup>

Uwzględniając **różnice indywidualne mające wpływ na budowanie relacji, komunikację i sposób motywowania**, wyróżniono następujące kategorie osób pozostających bez pracy:

- 1) osoby do 25 roku życia pozostające bez pracy i absolwenci,
- 2) kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne,
- 3) osoby bez kwalifikacji zawodowych oraz osoby mające zdezaktualizowane kwalifikacje,
- 4) osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze,
- 5) osoby niepełnosprawne,
- 6) osoby w wieku 50+,
- 7) cudzoziemcy i uchodźcy,
- 8) mniejszości etniczne,
- 9) osoby posiadające problemy uniemożliwiające aktywizację zawodową na początkowym etapie pracy.

Kolejnym kryterium różnicowania grupy osób pozostających bez pracy jest podział **ze względu na poziom motywacji, gotowość do podjęcia pracy**:

- 1) Osoby gotowe do podjęcia pracy – osoba nie pracuje, ale jest gotowa do podjęcia pracy, poszukuje zatrudnienia przy wykorzystaniu zarówno urzędu pracy, jak i innych form,
- 2) Brak aktywności zawodowej – osoba nie pracuje i nie poszukuje pracy.

### **3.3. Budowanie relacji, komunikacja, motywowanie osób pozostających bez pracy**<sup>53</sup>

#### **3.3.1. Budowanie relacji i komunikacja**

Wskazówki z zakresie sposobu budowania relacji, komunikacji z wybranymi grupami osób pozostających bez pracy, z uwzględnieniem ich specyficznych potrzeb i oczekiwań:

Budowanie relacji i komunikacja z wybranymi grupami i osobami pozostającymi bez pracy – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE:

##### **1. Osoby do 25 roku życia, w tym absolwenci:**

- Wykorzystuj dowcip w rozmowie z młodym człowiekiem. Poczucie humoru zmniejsza ciężar negatywnych emocji.
- Objaśniaj i dopytuj, czy przekazywane informacje są zrozumiałe dla osoby. Młody człowiek może wstydzić się przyznać, że Cię nie rozumie.
- Dbaj o przekazanie prawidłowych wzorców komunikacji. Twoją rolą może być pełnienie w tym aspekcie roli mentora.

<sup>52</sup> M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, E. Sarzyńska, *Profile kompetencji społecznych osób pracujących i bezrobotnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, s. 14

<sup>53</sup> Z uwagi na skalę podejmowanych działań w rozdziale nie ujęto specyfiki działań w odniesieniu do grup etnicznych, cudzoziemców i uchodźców – informacje na temat pracy z tymi grupami znajdują się w *Standardzie pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*. Specyfika pracy z osobami niepełnosprawnymi ujęta została w rozdziale 4.

**2. Kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne:**

- Osoby powracające po długiej przerwie spowodowanej wychowywaniem dzieci wymagają przede wszystkim pomocy w nawiązaniu nowych kontaktów oraz zdobyciu umiejętności interpersonalnych. Wejście w szersze kręgi społeczne niż te, w których dotychczas funkcjonowały, tzn. najbliższa rodzina i sąsiedztwo, może ułatwić szukanie i znalezienie zatrudnienia. Wskaż możliwości poszerzenia sieci kontaktów. Zaproponuj siebie jako kolejną osobę w sieci wsparcia.
- Okaż zrozumienie dla dylematów wynikających z konieczności podjęcia decyzji w sprawie rezygnacji z bezpośredniej opieki nad dziećmi.

**3. Osoby bez kwalifikacji zawodowych oraz osoby mające zdezaktualizowane kwalifikacje:**

- Osoby pozostający bez pracy z powodu braku kwalifikacji mogą przejawiać specyficzne cechy w swoim zachowaniu, spowodowane kompleksami i niedowartościowaniem, np. nieśmiałość, wstyd, obawę, lęk, nieufność, niechęć, wrogość, a nawet agresję. Na początku warto więc zapytać o jej zainteresowania i umiejętności, które chciałaby wykorzystać w przyszłej pracy. Neutralne tematy rozmowy pozwolą zmniejszyć lęk i nieufność.

**4. Osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze:**

- Nie unikaj poruszania w rozmowie z klientem trudnych tematów, w szczególności dotyczących przeszłości przestępczej, okresu pobytu w więzieniu.

### **3.3.2. Motywowanie osób pozostających bez pracy**

Utrata pracy i wejście w rolę bezrobotnego może przyczyniać się do wyuczonej bezradności – osoba bezrobotna podejmując próby znalezienia zatrudnienia narażona jest na liczne porażki. Te negatywne doświadczenia mogą prowadzić do zaniechania wszelkiej aktywności związanej z poszukiwaniem pracy.<sup>54</sup>

Motywowanie wybranych grup osób pozostających bez pracy – [WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE:](#)

- 1. Osoby do 25 roku życia, w tym absolwenci:** zachęcaj osobę do poznawania nowych rzeczy. Charakterystyczna dla tej grupy wiekowej chęć poszukiwania nowych rozwiązań oraz ciekawość świata, mogą okazać się przydatne w planowaniu i realizacji działań. Pomocne może być w tym wykorzystywanie przykładów młodych ludzi, idolów.
- 2. Kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne:** pomóż osobie w dostrzeżeniu korzyści wynikających z sytuacji związanej z powrotem do pracy, jak np. pozytywne wzorce dawane dzieciom, możliwość inwestowania w ich rozwój.
- 3. Osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze:** pomóż w pozytywnym przeformułowaniu stereotypów: „Nie wszyscy skazani są bezrobotni”; „Pracodawców bardziej interesują kwalifikacje i umiejętności, niż przeszłość pracownika”. Wskaż zapotrzebowanie rynku pracy na pracowników posiadających konkretne umiejętności: „Są pracodawcy, którzy będą zwracać uwagę na pana przeszłość, ale są też tacy, którym to nie będzie przeszkadzać”.

<sup>54</sup> M. Czechowska-Bieluga, A. Kanios, E. Sarzyńska, *op. cit.*, s. 50.

- 4. Osoby 50+:** duże znaczenie w pracy nad motywacją mają w tym przypadku specyficzne oczekiwania tej grupy osób: „zdobycia bezpiecznej posady” oraz lęk przed zmianą, które należy przełamać. Jak pokazuje praktyka pracy socjalnej bardzo skuteczne jest powoływanie się na pozytywne przykłady wychodzenia z bezrobocia. Warto odwoływać się także do dotychczasowych osiągnięć w pracy zawodowej.

Doświadczenia praktyczne:

*„Jest u nas taki Pan, był zawsze skryty a okazało się, że teraz się otworzył. Okazało się, że jest czytany, uzdolniony artystycznie i tym można go motywować. Zaczynamy widzieć talenty poszczególnych ludzi. Bez standardu tego nie można było odkryć. [pracownik socjalny].”<sup>55</sup>*

### 3.4. Metodyczne postępowanie w pracy socjalnej

#### 3.4.1. Etap I Diagnoza i ocena

Diagnoza sytuacji osoby lub rodziny w związku z występowaniem problemu bezrobocia (pozostawania bez pracy) powinna dotyczyć następujących obszarów jej funkcjonowania:

*Tabela 4. Obszary funkcjonowania osoby pozostającej bez pracy, które należy uwzględnić opracowując ocenę jej sytuacji*

<b>Aktywność osoby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sytuacja osoby na rynku pracy: czas pozostawania bez pracy, sytuacja finansowa, aktywność zarobkowa, aktywność quazi-zawodowa, źródła utrzymania, zdrowotne przeciwwskazania do pracy, wskazane przez osobę bariery natury prawnej, finansowej lub rodzinnej,</li> <li>• dotychczasowa organizacja działań osoby na rynku pracy (pomocny w tym zakresie jest kwestionariusz <i>Ankieta aktywności na rynku pracy</i>),</li> <li>• dotychczasowy przebieg zatrudnienia: sposób rozwiązywania umów o pracę, częstotliwość zmian pracy, adekwatność wyboru miejsc pracy,</li> <li>• aktywność społeczna,</li> <li>• plany, marzenia, ambicje zawodowe.</li> </ul>
<b>Kompetencje osoby</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wykształcenie: ukończone i nieukończone szkoły, obecne nauczanie, plany edukacyjne,</li> <li>• kwalifikacje zawodowe: kursy, szkolenia, egzaminy i certyfikaty zawodowe,</li> <li>• doświadczenie zawodowe: praca w konkretnych branżach, na konkretnych stanowiskach, zakres obowiązków, posiadane referencje,</li> <li>• wiedza i umiejętności niepotwierdzone dokumentami;</li> <li>• zainteresowania, hobby,</li> <li>• wiedza klienta o aktywnych formach poszukiwania pracy, umiejętność ich wykorzystania,</li> <li>• przygotowanie narzędzi poszukiwania pracy: dokumenty aplikacyjne, planowanie, dokumentowanie działań na rynku pracy,</li> <li>• wiedza z zakresu instytucjonalnych form wsparcia osób poszukujących pracy: wsparcie ofertowe, szkoleniowe i specjalistyczne,</li> <li>• znajomość rynku pracy: wiedza o oczekiwaniach pracodawców,</li> </ul>

<sup>55</sup> M. Arczewska, *II raport częściowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 23.



	<p>zasobach lokalnego rynku zatrudnienia,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Świadomość celu zawodowego: czy osoba ma ustalony cel zawodowy,</li> <li>• kompetencje z zakresu komunikacji interpersonalnej: autoprezentacja, rozmowa z pracodawcą.</li> </ul>
<b>Funkcjonowanie społeczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• relacje rodzinne: wsparcie bliskich w realizacji działań, konflikty utrudniające poszukiwanie pracy, postawy najbliższych osób,</li> <li>• odziedziczone wzorce i postawy: poziom wykształcenia i stosunek do pracy rodziców i innych krewnych,</li> <li>• wpływ środowiska zamieszkania: stosunek otoczenia do osoby pozostającej bez pracy, wpływ sąsiedztwa, charakter dzielnicy, postawy grupy rówieśniczej,</li> <li>• normy panujące w miejscu zamieszkania: niepisane zwyczaje, lokalne tradycje.</li> </ul>

Źródło: na podstawie A. Kłos, M. Sosnowski, J. Pauli, T. Musielski, S. Lipke, *Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy*, s. 15.

**Specyficzne obszary problemowe, bariery i ograniczenia**, na które warto zwrócić uwagę w procesie diagnozy poniższych grup osób pozostających bez pracy – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE:

**1. Osoby do 25 roku życia, w tym absolwenci:**

- brak doświadczenia zawodowego lub niewielkie doświadczenie zawodowe,
- trudności w przystosowaniu po opuszczeniu całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej,
- powielanie negatywnych wzorców bierności zawodowej i społecznej,
- nierealistyczne oczekiwania zawodowe w zestawieniu z posiadanymi kompetencjami,
- brak środków finansowych na inwestowanie w rozwój zawodowy,
- brak kontaktów społecznych skutkujących brakiem dostępu do środowiska pracy.

**2. Kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne:**

- obciążenie obowiązkami macierzyńskimi/ ojcowskimi/ opiekuńczymi i samodzielnym prowadzeniem gospodarstwa domowego. Trudności w godzeniu obowiązków rodzinnych z zawodowymi,
- uprzedzenia pracodawców odnośnie dyspozycyjności kobiet/ mężczyzn posiadających/ wychowujących (samotnie) małe dzieci,
- relatywnie niskie wynagrodzenia, niestanowiące ekwiwalentu wobec rezygnacji z obowiązków domowych i ponoszenia kosztów opieki nad dzieckiem.

**3. Osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze:**

- zapis o karalności w Centralnym Rejestrze Skazanych (zamknięty rynek pracy w branżach formalnie lub nieformalnie wymagających niekaralności),
- stereotypy wpływające na brak akceptacji rynku pracy („piętno” skazanego: nieuczciwy, recydywista, nastawiony na dorywczość pracy),
- brak umiejętności społecznych, takich jak zdolność racjonalnego gospodarowania czasem, autoprezentacja, komunikacja międzyludzka,
- niskie umiejętności rozwiązywania własnych problemów, brak decyzyjności (w wypadku długotrwale skazanych),
- problemy z asymilacją w miejscu pracy,
- zagrożenie ponownym wejściem w środowisko przestępcze,
- niewystarczająca sieć kontaktów społecznych (rodzina, znajomi) mogących wesprzeć osobę w poszukiwaniu pracy.

#### 4. Osoby 50+

- zróżnicowane oczekiwania co do przyszłej pracy w zależności od poziomu wykształcenia i zajmowanego stanowiska przed bezrobociem, najczęściej oczekiwanie zatrudnienia zbliżonego do dotychczas wykonywanego,
- obawa przed utratą prestiżu zawodowego w stosunku do wcześniej wykonywanej pracy zawodowej,
- trudności w ponownej integracji zawodowej, kłopoty w adaptacji do nowych form organizacji pracy, form zatrudnienia,
- zdezaktualizowane kwalifikacje, niski poziom wykształcenia, lub wykształcenie nieadekwatne do potrzeb na rynku pracy,
- pogarszający się stan zdrowia, mniejsza wydolność fizyczna,
- uprzedzenia pracodawców postrzegających u tej grupy osób raczej chęć dotrwania do emerytury i częste absencje chorobowe niż gotowość do zatrudnienia.

#### 5. Osoby niepełnosprawne:

- niski poziom aktywności zawodowej,
- brak przygotowania pracodawców funkcjonujących na otwartym rynku pracy do zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- stereotypy i uprzedzenia pracodawców,
- występowanie licznych barier funkcjonalnych, w tym przede wszystkim architektonicznych, transportowych, technicznych i w komunikowaniu się, które utrudniają dostęp do większości podmiotów na otwartym rynku pracy, jak również do szkół i placówek oświatowych, szczególnie na obszarach wiejskich,
- brak samodzielności i konieczność zapewnienia pomocy innych osób, w tym szczególnie członków rodzin osób niepełnosprawnych,
- trudności w obiektywnej ocenie własnych możliwości,
- obawa przed utratą renty,
- bariery mentalne najbliższego otoczenia osób niepełnosprawnych, skutkujące postawą wycofania tych osób z aktywności społecznej i zawodowej (np. postawa nadopiekuńczości),
- brak odpowiedniego wsparcia po znalezieniu zatrudnienia i nieuwzględnianie czynników, dotyczących specyfiki miejsca pracy w stosunku do niektórych grup osób niepełnosprawnych, w szczególności osób niepełnosprawnych mających problemy z komunikacją.

Należy pamiętać, że **problem pozostawania bez pracy jest często sprzężony z innymi problemami**, jak uzależnienie, samotne rodzicielstwo czy przewlekła choroba. W ramach diagnozy osoba i rodzina określa nie tylko obszary problemowe, ale również kolejność, w jakiej będą rozwiązywane. W wielu sytuacjach konieczne będzie wcześniejsze rozwiązanie innego, niż brak pracy, problemu, który w rzeczywistości uniemożliwia lub znacznie utrudnia podjęcie zatrudnienia. Typowym przykładem w tym zakresie jest praca z osobą bezrobotną uzależnioną.

Doświadczenia praktyczne:

*„Pracownicy podkreślali, że choć podczas pierwszego lub drugiego kontaktu z klientem następuje rozpoznanie sytuacji związanej z problemem klienta, które dostarcza ogólnych informacji na temat problemu, to jednak poznanie faktycznej sytuacji klienta nie jest możliwe w tak krótkim czasie, gdyż budowanie zaufania wymaga odpowiednich warunków i przede wszystkim czasu. Dlatego zdarza się, że w toku pracy ujawniają się kolejne problemy, które klient starał się zataić, jak na przykład przemoc w rodzinie czy uzależnienie.”<sup>56</sup>*

---

<sup>56</sup> Magdalena Arczewska, II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń, s. 32.

### **3.4.2. Wyznaczenie celów**

W przypadku osób pozostających bez pracy, uzgadniając cele i terminy ich realizacji, konieczne jest uwzględnienie uwarunkowań zewnętrznych, związanych z sytuacją na rynku pracy, na które ani osoba ani pracownik nie mają wpływu.

### **3.4.3. Opracowanie planu działania**

Opracowując plan działania należy uwzględnić realizację innych usług, w szczególności:

- uczestnictwo w centrum integracji społecznej,
- uczestnictwo w klubie integracji społecznej,
- usługi rynku pracy (pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa, pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy, organizacja szkoleń).

Ustalając plan działań w sytuacji, gdy realizowane są inne usługi, w szczególności usługi zapewniające kompleksowe wsparcie, należy zwrócić uwagę na następujące kwestie:

Działania podejmowane w ramach pracy socjalnej nie powinny powielać zakresu merytorycznego innych usług realizowanych na rzecz osoby.

Działania specjalistów powinny się uzupełniać – w tym celu niezbędne jest nawiązanie współpracy.

Uzgadniając z osobą lub rodziną plan działania oraz planując realizację innych usług, należy wziąć pod uwagę ograniczenia osoby, zwłaszcza czasowe – zakres realizowanych usług i działań musi być dostosowany do jego możliwości i sytuacji rodzinnej.

W sytuacji, gdy z rozpoznanych potrzeb osoby, diagnozy jej sytuacji, wynika konieczność włączenia w proces pomocowy innych usług, w ramach których problem bezrobocia zostanie potraktowany w sposób kompleksowy, **rola pracownika może polegać głównie na koordynowaniu**, tj. ułatwieniu dostępu do usług, wsparciu osoby w korzystaniu z nich oraz monitorowaniu sytuacji osoby pod kątem konieczności włączenia innych form pomocy i ich skoordynowania.

### **3.4.4. Realizacja planu działania**

W sytuacji, gdy osoba korzysta z innych usług pomocy i integracji społecznej konieczne jest nawiązanie współpracy – działania specjalistów powinny się uzupełniać – nie można mówić o interdyscyplinarności w pracy z osobą/ rodziną w sytuacji, gdy między zadaniami osób zaangażowanych w proces pomocowy nie ma granic i różnic.

#### **Wskazówki w zakresie opracowania i realizacji planu działania oraz roli pracownika socjalnego:**

Realizacja ustalonych działań – ogólne zasady:

- pomoc w **ustaleniu listy potencjalnych pracodawców** w odniesieniu do celu zawodowego.
- wskazanie osobie pomysłów **na skuteczne dotarcie do pracodawców**, np. poprzez Internet, wykorzystanie sieci znajomości, prasę; wysłanie aplikacji do firm innymi źródłami,
- wskazanie osobie **możliwości planowania działań na rynku pracy**: ustalenie listy pracodawców, przygotowanie aplikacji do konkretnych firm, zapisywanie działań w kalendarzu, ustalanie terminów, dokumentowanie podjętych działań.

Rola pracownika w ustaleniu i realizacji planu działania i budowaniu indywidualnego pakietu usług – WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE:

**1. Osoby do 25 roku życia, w tym absolwenci:**

- zaangażuj w pracę rodziców i opiekunów,
- promuj działania pro-społeczne, wolontariat (także wolontariat europejski).

**2. Kobiety powracające na rynek pracy po urodzeniu dziecka, osoby samotnie wychowujące dzieci i mające pod opieką osoby zależne**

- wspieraj osobę w budowaniu na nowo wizerunku osoby posiadającej zasoby do pełnienia innych niż tylko rodzinnych ról,
- wskazuj możliwości w zakresie dostępu do usług opiekuńczych nad osobami zależnymi, możliwości skorzystania w tym zakresie z pomocy sąsiedzkiej lub ze wsparcia wolontariuszy i organizacji, np. banków czasu;
- umożliwaj udział w spotkaniach grup wsparcia lub samopomocowych, w celu zrelatywizowania osobistej sytuacji w kontekście sytuacji innych osób powracających na rynek pracy. Jeśli taka grupa nie funkcjonuje zainicjuj jej powstania.

**3. Osoby opuszczające zakłady karne, areszty śledcze, ośrodki wychowawcze**

- wskaż branże, które nie wymagają świadectwa niekaralności,
- przedstaw propozycję odpowiedzi na ewentualne pytania pracodawców o przeszłość przestępczą: „To jest już przeszłość i nie chcę do niej wracać”; „Zamknąłem już ten etap życia”; „Odbyłem już karę i nie chcę więcej być karany”; „Chcę się wykazać w nowej roli”; „Pracowałem w ZK i byłem cenionym pracownikiem”; „Ta praca to dla mnie szansa na powrót do normalności”; „Mogę udowodnić, że jestem pełnowartościowym pracownikiem”.

### **3.5. Wykorzystanie zasobów środowiska na rzecz osób pozostających bez pracy**

Uwzględnienie wsparcia środowiskowego w pracy z osobą pozostającą bez pracy ma na celu przełamywanie izolacji. Budując plan pomocy na rzecz osoby należy uwzględnić istniejące zasoby w środowisku, w szczególności zakres i dostępność usług realizowanych przez instytucje rynku pracy, organizacje pozarządowe działające na rzecz osób bezrobotnych.

**Strategicznym partnerem** pracownika socjalnego w realizacji procesu wsparcia osoby w wychodzeniu z roli bezrobotnego jest **Powiatowy Urząd Pracy i pozostałe instytucje rynku pracy** przewidziane w ustawie o promocji zatrudnienia.

## 4. Wskazówki do pracy w obszarze problemów niepełnosprawności

Prezentowany rozdział opracowany został na podstawie *Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi*, autorstwa **Grażyny Kaczmarek, Beaty Karlińskiej, Anny Kruczek, Iwony Płatek, Małgorzaty Polak oraz Mirosława Sobkowiaka**.

### 4.1. Misja, cele i cechy szczególne obszaru problemowego

**Misją** jest dążenie do stanu, w którym osoba z niepełnosprawnością jest zdolna do samodzielnej egzystencji. Dotyczy to funkcjonowania w warunkach domowych, społecznych i w dziedzinach składających się na całość ludzkiego działania.

#### **Cele szczególne:**

- a) wzmocnienie umiejętności zaspokojenia podstawowych potrzeb osób z niepełnosprawnością w środowisku zamieszkania,
- b) pobudzanie osób z niepełnosprawnością i ich rodzin do samodzielności,
- c) wzmocnienie umiejętności/zwiększenie możliwości uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia oraz promowanie zatrudnienia osób z niepełnosprawnością na otwartym rynku pracy,
- d) rozwój uczestnictwa osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w grupach wsparcia i samopomocy,
- e) ograniczanie skutków niepełnosprawności wśród dzieci i młodzieży,
- f) umożliwianie osobom z niepełnosprawnością uczestnictwa w różnych formach życia społecznego,
- g) zapewnianie osobom z niepełnosprawnością dostępu do edukacji oraz umożliwianie rozwijania ich zdolności intelektualnych i fizycznych,
- h) zwiększenie wiedzy o prawach i uprawnieniach osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.

Niepełnosprawność to pojęcie o bardzo szerokim zakresie znaczeniowym. Obejmuje wiele rodzajów dysfunkcji. Najczęściej występują problemy:

- wynikające z barier fizycznych (architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się),
- wynikające z barier psychicznych (zaburzona samoocena, wycofanie się, nieśmiałość, trudności radzenia sobie ze stresem, zaburzony kontakt i komunikacja, zaburzone relacje osobowe),
- wynikające z barier ekonomicznych (brak pracy, zagrożenie utratą pracy, niskie świadczenia finansowe, dodatkowe obciążenia finansowe wynikające z niepełnosprawności wpływają na kondycję finansową osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny),
- wynikające z barier społeczno-kulturowych (brak prawa lub prawo niezrealizowane; niekorzystne postawy społeczne – stereotypowe postrzeganie osób niepełnosprawnych, izolacja społeczna osób z niepełnosprawnością; niedostatki infrastruktury (utrudniony dostęp do informacji, ograniczony dostęp do rehabilitacji i leczenia, ograniczony dostęp do edukacji i doskonalenia zawodowego; ograniczony dostęp do artykułów pomocniczych, urządzeń ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego; brak lub ograniczony dostęp do specjalistycznych usług dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin),
- wynikające z niepełnosprawności skumulowanej. „Im cięższa niepełnosprawność, zwłaszcza, gdy różne rodzaje niepełnosprawności występują w sprzężeniu, tym więcej barier każdego rodzaju i ich wzajemne się stymulowanie, tym większe trudności w ich pokonywaniu, tym mniej form wsparcia dla osoby niepełnosprawnej i dla rodziny (bezpośrednich opiekunów), tym silniejsze postawy

eliminacyjne i segregacyjne ze strony instytucji. Sytuacja kumulowania się barier wywołuje skumulowany efekt pozbawiania szansy.<sup>57</sup>

**Wskazówki zostały zaprezentowane w podziale na kwestie odnoszące się do całego obszaru problemowego niepełnosprawności (wskazówki ogólne), a następnie wyodrębnione do następujących rodzajów niepełnosprawności (wskazówki szczególne):**

- **osoby niepełnosprawne chore somatycznie,**
- **osoby z zaburzeniami psychicznymi,**
- **osoby z niepełnosprawnością ruchową,**
- **osoby z niepełnosprawnością intelektualną.**

Wskazówki dotyczą:

- kwestii, na które trzeba zwrócić uwagę w całym procesie metodycznego działania, przede wszystkim w zakresie komunikowania się i budowania relacji,
- poszczególnych etapów metodycznego działania.

## 4.2. Wskazówki ogólne

### 4.2.1. Komunikowanie się i budowanie relacji

W pierwszej kolejności należy zwrócić szczególną uwagę na postrzeganie niepełnosprawności jako problemu całej rodziny, a nie poszczególnej osoby (czy osób). W każdej fazie metodycznego działania należy więc uwzględniać ten wymiar niepełnosprawności.

Problem niepełnosprawności i wynikające z niego konsekwencje, stanowi dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin temat trudny. Właściwa komunikacja, budowanie i podtrzymywanie relacji ułatwiają m.in.:

*Wskazówki dotyczące budowania relacji i komunikacji z osobą z niepełnosprawnością*

1. Stworzenie atmosfery do rozmowy bez pokazywania emocji budujących dystans (żalu czy litości).
2. Prowadzenie rozmowy w sposób naturalny, pomimo „innego” wyglądu klienta lub jego specyficznego zachowania wynikającego z niepełnosprawności (niekontrolowane przyruchy: stukanie o blat stołu, kiwanie głową, drżenia itp., powtarzanie wyrazów).
3. Zwracanie się bezpośrednio do osoby z niepełnosprawnością, a nie do jej opiekuna. Pozwala to na przełamywanie stereotypowego postrzegania osoby z niepełnosprawnością jako osoby, „która mało rozumie i nie może podjąć decyzji w swojej sprawie”. Wyjątkiem od tej reguły są sytuacje ograniczenia możliwości komunikacyjnych uniemożliwiające praktycznie kontakt (np. osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym lub osoby chorujące psychicznie w stanach zaostrzenia choroby).
4. Poproszenie osoby niepełnosprawnej o powtórzenia wypowiedzi, kiedy jest ona niezrozumiała dla pracownika socjalnego.
5. Unikanie komunikatów oceniających, wartościujących klienta, gdyż jego zachowania wynikają pośrednio lub bezpośrednio z niepełnosprawności.

<sup>57</sup> K. Mrugalska, *Realizacja praw człowieka jako warunek wyrównania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce, w: Prawa osób niepełnosprawnych. Teoria, praktyka, niezbędne działania*, Biuro RPO, Warszawa 2002, s. 14–18.

### **Zwróć uwagę na:**

1. Podkreślanie osiągniętych efektów, których osoba nie dostrzega, np. „Widzę, że dzięki rehabilitacji, w której Pan systematycznie uczestniczy, lepiej radzi Pan sobie przy spożywaniu posiłków”.
2. Bazowanie na tzw. „dobrych przykładach”. Podawanie przykładu osób z niepełnosprawnością, które osiągnęły zamierzone cele, których stan zdrowia uległ poprawie.
3. Minimalizowanie ograniczeń osoby, np. „Nie porusza się Pani samodzielnie w najbliższym otoczeniu, ale to nie znaczy, że po ukończeniu szkolenia dla niewidomych, nie będzie Pani samodzielnie robiła zakupów w osiedlowym sklepie”.
4. Podkreślanie cech i zachowań osoby, których nie dostrzega albo nie zdaje sobie z nich sprawy, np. „Jest Pan dobrym ojcem, ma Pan świetny kontakt z dziećmi, zawsze pomaga im Pan dobrą radą i cierpliwie wysłuchuje ich problemów”; „Świetnie Pan sobie radzi przy obsłudze komputera, dzięki Panu inne osoby rozwiązały swoje problemy przy obsłudze sprzętu”.

### **4.2.2. Diagnoza**

**Kluczowe obszary** wymagające ustalenia w przypadku występowania niepełnosprawności to:

- 1. Sytuacja zdrowotna**, na którą składają się następujące elementy:
  - kiedy powstała niepełnosprawność,
  - czy niepełnosprawność została orzeczoną,
  - czy niepełnosprawność jest trwała, czy czasowa, tzn. istnieje możliwość poprawy sytuacji zdrowotnej, czy niepełnosprawność może się pogłębiać,
  - czy osoba z niepełnosprawnością pozostaje pod opieką lekarską,
  - jakie czynności samoobsługowe są ograniczone, a jakie nie są wykonywane,
  - inne, wynikające ze stanu zdrowia.
- 2. Kompetencje, możliwości** w tym m. in. umiejętności nieudokumentowane, zainteresowania, hobby.
- 3. Funkcjonowanie społeczne:**
  - sytuacja rodzinna (kto sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, rola osoby z niepełnosprawnością w rodzinie, postawy najbliższych osób wobec osoby z niepełnosprawnością, problemy w rodzinie),
  - system wsparcia osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny – sąsiedzi, znajomi, rówieśnicy, itp.,
  - organizacje i grupy samopomocowe (czy osoba z niepełnosprawnością korzysta ze wsparcia organizacji i grup),
  - praca, edukacja (czy osoba z niepełnosprawnością pracuje, uczy się; czy podejmuje działania celem znalezienia pracy lub podjęcia kształcenia),
  - uczestnictwo w życiu społecznym i kulturalnym (jak osoba z niepełnosprawnością spędza czas wolny, czy uczestniczy w życiu społecznym i kulturalnym, jeśli nie, to jakie są tego powody).
- 4. Funkcjonowanie psychologiczne** – kondycja psychiczna i gotowość na zmiany (stan emocjonalny, problemy tożsamości, itp.).

Przy identyfikowaniu problemów i przyczyn trudnej sytuacji, jak i wyznaczaniu celów dalszego działania często ważny jest wspólny, aktywny udział osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny.

Sytuacja może się szybko zmieniać, np. z powodu pogorszenia się stanu zdrowia. Zmiany mogą także wynikać z działań podejmowanych w toku pracy socjalnej. Dlatego też diagnoza i ocena będzie wymagała modyfikacji tak, aby odpowiadała faktycznie występującej sytuacji i problemom osoby z niepełnosprawnością.

**Celem głównym diagnozy będzie określenie poziomu rozbieżności pomiędzy aktualnym funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością, a tym jak mogłaby ona funkcjonować, aby osiągnąć możliwie najwyższy poziom jakości życia – określanego zgodnie z zasadą podmiotowości, przy maksymalnym zaangażowaniu osoby z niepełnosprawności i jej rodziny.**

Przy diagnozie sytuacji należy zwrócić uwagę, jak funkcjonuje **rodzina i poszczególni jej członkowie**. Istotne jest określenie, czy i w jakim zakresie rodzina może opiekować się osobą z niepełnosprawnością, czy opieka stanowi „zagrożenie” dla pełnienia innych funkcji, np. wykonywania pracy zawodowej, rozwoju osobistego, uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym, korzystania z dłuższego wypoczynku. Istotne jest również zdiagnozowanie, czy i jak rodzina sprawuje opiekę, z jakimi zadaniami sobie nie radzi.

**W rodzinie dotkniętej problemem niepełnosprawności można zauważyć m.in.:**

- Ukierunkowanie pełnej uwagi rodziny na zabezpieczenie potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Członkowie rodziny rezygnują lub w znacznym stopniu ograniczają własne potrzeby, aspiracje, możliwości. Przykład: córka rezygnuje z kontynuacji studiów, gdyż musi opiekować się sparaliżowaną matką. Rezygnacja ze studiów pozwoli także na pokrywanie bieżących kosztów zakupu leków i środków higienicznych, na które dotychczas brakowało pieniędzy, gdyż wydatkowane były na pokrycie kosztów edukacji,
- Skupienie się na osobie z niepełnosprawnością może powodować marginalizowanie problemów innych członków rodziny, np. rodzice skupiają się na leczeniu i rehabilitacji dziecka z porażeniem mózgowym. Zdrowe dziecko pozostaje na marginesie życia rodziny, rodzice uważają, że szczególnej pomocy wymaga dziecko z niepełnosprawnością, a zdrowe dziecko nie ma problemów,
- Bezradność i uciekanie od problemu niepełnosprawności, np. rodzina nie posiada umiejętności opieki i wspierania niepełnosprawnego członka rodziny i uważa, że osoba niepełnosprawna może przebywać tylko w szpitalu lub w domu pomocy społecznej,
- Kryzys małżeński i rozpad rodziny, np. mąż opuszcza chorą żonę, gdyż nie potrafi sprawować nad nią opieki,
- Nałogi jako sposób odoreagowania napięcia i przewlekłego stresu, np. żona opiekująca się niepełnosprawnym mężem, po wykonaniu wszystkich koniecznych zadań i obowiązków regularnie spożywa alkohol – jako oderwanie od trudnej codzienności,
- „Wypalenie” związane ze stałymi obowiązkami, problemami, poczuciem skazania na stałe opiekowanie się kimś bez możliwości zmiany sytuacji. Jest to ogromny problem wielu opiekunów, którzy nie mają możliwości przynajmniej czasowego odpoczynku, np. podczas urlopu,
- Lęk przed śmiercią lub własną niepełnosprawnością. Jedyny opiekun osoby z niepełnosprawnością bardzo często boi się, co się z nią stanie się, kiedy zabraknie mu sił do sprawowania dalszej opieki lub gdy umrze. Świadomość, że osoba z niepełnosprawnością trafi do domu pomocy społecznej dla wielu opiekunów jest sytuacją traumatyczną,
- Izolacja społeczna rodziny, która wynika ze wstydu, skupienia się tylko na opiece, rezygnacji z pracy z powodu sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością, postrzegania zewnętrznego świata z jego problemami jako rzeczywistości mało istotnej, nierozumiejącej ważnych problemów osób z niepełnosprawnością i ich rodzin,
- Osamotnienie rodziny, pozostawienie jej samej z problemem niepełnosprawności np. rodzina dziecka z niepełnosprawnością intelektualną nie posiada informacji, kto, gdzie i w jakim zakresie może mu pomóc. Uważa, że z takim dzieckiem nic nie można zrobić, nikt mu nie może pomóc.



Diagnoza indywidualna sytuacji członka rodziny osoby niepełnosprawnej powinna określić przede wszystkim jego:

- wcześniejszy oraz aktualny poziom aktywności społecznej i zawodowej,
- konieczne oraz rzeczywiste obciążenie opieką nad osobą z niepełnosprawnością.

#### **4.2.3. Wyznaczanie celów**

W określaniu celów również należy uwzględniać nie tylko osobę niepełnosprawną – ale też członków rodziny. Przy określaniu celów należy pamiętać o obszarach:

- aktywności społecznej, w tym udziału osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym,
- aktywności zawodowej,
- przezwyciężenia zaistniałych sytuacji kryzysowych,
- zmiany postaw wobec niepełnosprawności,
- zmiany postaw rodzicielskich.

**Niektóre rodzaje niepełnosprawności mają charakter trwały.** Nie ma możliwości „wyjścia” z sytuacji takiej niepełnosprawności. **Obszar zmiany** ujmowany w celach może dotyczyć w takim przypadku **zmiany poziomu akceptacji przez osobę niepełnosprawną ograniczeń wynikających z niepełnosprawności oraz poszukiwania sposobów aktywności uwzględniających te ograniczenia.**

W tej fazie metodycznego działania należy w pierwszej kolejności proponować osobie **wykorzystanie „Planu współpracy”**, a drugiej „Umowy współpracy”. Wynika to m.in. z faktu, że dla części osób niepełnosprawnych umowa pisemna kojarzy się z potencjalnym zagrożeniem.

#### **4.2.4. Ustalanie planu działań**

W ramach ustalania planu działań należy rozważyć wykorzystanie bądź uruchamianie (kreowanie) zasobów środowiska w pracy socjalnej z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami:

1. w obszarze aktywizacji zawodowej: warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywizacji zawodowej, zakłady pracy chronionej, przystosowanie stanowiska pracy na otwartym rynku pracy,
2. w obszarze aktywizacji społecznej, np. pomoc rodzinna, sąsiedzka, grupy wsparcia, środowiskowe domy samopomocy itp.,
3. budowanie sieci wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością, opartej na współpracy rodziny, sąsiadów, organizacji samopomocowych, instytucji i organizacji oferujących specjalistyczne wsparcie, specjalistów, wskazanych dla wsparcia dla danego rodzaju niepełnosprawności (psycholog, fizjoterapeuta, rehabilitant itp.),
4. budowanie wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnością specyficznego dla rodzaju niepełnosprawności i potrzeb rodziny (np. dostęp do specjalistów różnego rodzaju, do grup samopomocowych, itp.).

Odnosnie grup samopomocowych należy podkreślić ważną funkcję tej formy dla osoby z niepełnosprawnością. Osoba z niepełnosprawnością może służyć pomocą, radą i wsparciem dla innych. Wpływa to na podwyższenie samooceny i likwiduje frustrację związaną z nadmiernym uzależnieniem społecznym (wsparcie dowartościowujące).

Należy pamiętać o możliwościach wsparcia dla osób niepełnosprawnych, finansowanych w ramach Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych.

### 4.3. Wskazówki szczegółowe

#### 4.3.1. Osoby somatycznie chore

Nieppełnosprawność taka spowodowana jest najczęściej chorobami układu krążenia, chorobami nowotworowymi i cukrzycą. Jest niejednorodna, obejmująca wiele ograniczeń funkcjonalnych, które mogą mieć charakter stały lub przejściowy i mogą dotyczyć osób w każdym wieku.<sup>58</sup>

##### 4.3.1.1. Specyficzne problemy

Osoby somatycznie chore często dowiadują się o swojej chorobie nagle. Diagnoza lekarska (rak, zawał serca, choroba Parkinsona, itp.) powoduje, że osoby dotychczas zdrowe, pracujące i samodzielne życiowo, stają się pacjentami i podopiecznymi. To traumatyczne doświadczenie wzbudza lęk o swoje życie, powoduje, że wcześniejsze plany zawodowe, życie rodzinne, aktywność społeczna wymagają modyfikacji. Problemem tej grupy osób jest brak wiedzy o specyfice swojego schorzenia, możliwościach leczenia i rehabilitacji oraz prowadzenia dalszego życia. Lekarze, oprócz postawienia diagnozy i zaordynowaniem leczenia, nie wyjaśniają chorym, jak żyć z chorobą tak, aby proces chorobowy się nie pogłębiał. Przykładem mogą być chorzy na cukrzycę, którzy ze strony specjalistów nie są instruowani, jak przygotowywać właściwie zbilansowane posiłki, jak dbać o zdrowie fizyczne, w jaki sposób przeciwdziałać powikłaniom cukrzycy. Problemem jest utrudniony dostęp do specjalistów w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby o niskich dochodach nie zawsze leczą się systematycznie, pogłębiając jeszcze swój zły stan zdrowia. Osoby, dotychczas znajdujące się w dobrej sytuacji finansowej, stopniowo pogarszają swoją sytuację materialną, wydając środki finansowe na leczenie w prywatnych gabinetach lekarskich lub płacąc za eksperymentalne i często nieskuteczne terapie.

Rodzina z osobą chorą somatycznie nie funkcjonuje prawidłowo. Dotychczas zdrowy ojciec, który zabezpieczał byt rodzinie, podejmował decyzje, był oparciem dla żony i dzieci, nagle staje się osobą, która bez opieki i wsparcia nie potrafi samodzielnie funkcjonować. Nagła zmiana ról w rodzinie może powodować konflikty, apatie, kryzysy, lęk o życie osoby chorej, a także obawę o przyszłość rodziny. Istotnym problemem dla rodziny jest organizacja opieki nad osobą chorą. Bez odpowiedniej pomocy z zewnątrz, członek rodziny jest zmuszony do rezygnacji z pracy zawodowej, aby opiekować się osobą chorą, co może wpłynąć na ogólne pogorszenie sytuacji materialnej rodziny.

Niektóre osoby z niepełnosprawnością z powodu choroby somatycznej szczególnie w momencie jej wystąpienia nie zwracają się o pomoc, uważając, że może pomóc im tylko lekarz. Problem wynika z błędnego przekonania, że zwrócenie się o wsparcie świadczy o złym rokowaniu i utracie szans na odzyskanie zdrowia, a także braku wiedzy o zadaniach i funkcjach pomocy społecznej. Pracownik socjalny powinien wyjaśnić, że jego praca stanowi uzupełnienie i wsparcie dla procesu leczenia osoby chorej i dzięki oferowanemu wsparciu osoba chora będzie lepiej funkcjonowała społecznie.

Niektóre osoby chore somatycznie unikają kontaktu i krępują się mówić o swoich problemach zdrowotnych, szczególnie kiedy schorzenie dotyczy intymnych części ciała (np. rak prostaty), czy też kiedy schorzenie jest widoczne (choroba Parkinsona, owrzodzenia, blizny po oparzeniach, widoczne efekty chemioterapii). Pracownik socjalny, kierując się zasadą poufności i zasadą akceptacji klienta, powinien zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie bezpiecznej i spokojnej atmosfery do rozmowy i wspólnego planowania działań, np. należy przeprowadzać rozmowę w miejscu zamieszkania a nie w ośrodku pomocy społecznej odwiedzanym przez wielu ludzi, w którym wizyta może być stresem dla osoby chorej.

---

<sup>58</sup> K. Matusiewicz, *Sytuacja zawodowa osób przewlekle chorych somatycznie*, Projekt badawczy nr WUE/0041/IV/05.

Kryzys psychiczny osoby chorej objawiający się całkowitą apatią. Stan taki może być reakcją na informację o nieuleczalnej chorobie, np. zaawansowanej chorobie nowotworowej. Pracownik socjalny powinien w takiej sytuacji poprosić o wsparcie specjalistę psychologa lub psychiatrę, tak aby nawiązać relację z osobą chorą.

#### **4.3.1.2. Komunikowanie się i budowanie relacji**

Przy budowaniu relacji pracownika socjalnego z osobą chorą somatycznie i jego rodziną należy skupić się na obecnie występującym problemie/problemach osoby chorej somatycznie i jej rodzinie. Dobra sytuacja zawodowa, finansowa, rodzinna jeszcze przed wystąpieniem choroby nie może wpływać na zakres udzielanego wsparcia. Istotny jest fakt, że obecnie sytuacja zdrowotna osoby czy rodziny wymaga zaplanowania i realizacji działań pomocowych.

Należy mieć na uwadze, że osoby chore mogą mieć okresy nasilenia objawów choroby. Wtedy komunikacja może być utrudniona lub niemożliwa. Należy w tym momencie wykazać się cierpliwością i ustalić kolejny termin spotkania.

Należy motywować osoby chore somatycznie do systematycznych wizyt u lekarza pierwszego kontaktu, specjalistów i do stałej rehabilitacji.

#### **4.3.1.3. Diagnoza**

Diagnoza sytuacji osoby chorej somatycznie wymaga zebrania następujących informacji:

- czy osoba chora somatycznie objęta jest opieką medyczną, czy istnieją przeszkody w kontynuowaniu leczenia, (np. z powodu trudności w dotarciu do placówki ochrony zdrowia, braku informacji o przychodniach specjalistycznych świadczących usługi medyczne w ramach NFZ),
- jakimi usługami medycznymi i rehabilitacyjnymi, zgodnie z zaleceniem lekarskim, powinna być objęta a z nich nie korzysta i jakie są tego powody,
- jakiej opieki i pomocy w przyszłości osoba chora somatycznie będzie wymagała w przypadku pogorszenia jej stanu zdrowia,
- jakie sprawności zostały zachowane, a które rokują nadzieję na poprawę i przywrócenie, oraz w co należy wyposażyć taką osobę (wózek inwalidzki, proteza) lub jak dostosować jej miejsce zamieszkania (uchwyty w łazience, podnośniki, komputer),
- które z zachowanych sprawności stanowią szczególną podstawę do dalszego rozwoju i dają szansę na aktywne i twórcze życie.

#### **4.3.1.4. Ustalanie celów**

W ramach ustalania celów należy uwzględnić obszary:

- jakości i systematyczności opieki nad osobą chorą,
- systematycznego leczenia i rehabilitacji osoby chorej,
- obciążenia rodziny sprawującej codzienną opiekę,
- wiedzy z zakresu organizacji codziennego życia rodzinnego.

Osiąganie celów pozwoli na osiąganie efektów w postaci: obejmowania osoby chorej stałą i dobrą opieką, uczestnictwa członkowie rodziny w różnych obszarach życia społecznego: pracy, edukacji, spędzania aktywnie czasu wolnego razem i w gronie przyjaciół. Członkowie rodziny czują się odpowiedzialni za poszczególnych członków rodziny oraz trwałość rodziny.

#### **4.3.1.5. Ustalanie planu działania**

W zależności od stanu chorego, konieczne jest uwzględnienie liczby i skali działań, które powinny być podejmowane przez osobę, a które przez rodzinę albo przez pracownika

socjalnego. Ze względu na wagę celów związanych ze stanem zdrowia należy szczególnie pamiętać o działaniach pracownika socjalnego w obszarze stałego motywowania, zachęcania osoby chorej do kontynuacji leczenia, stosowania się do zaleceń specjalisty, poddawania się koniecznym zabiegom medycznym.

Wsparciem dla osoby chorej somatycznie powinna być przede wszystkim rodzina, najbliżsi sąsiedzi, znajomi i przyjaciele, jak również organizacje i grupy samopomocowe. Szczególnie istotne jest wsparcie osób dotkniętych tym samym schorzeniem, np. w ramach grup samopomocowych skupiających amazonki, diabetyków, chorych na Parkinsona, nosicieli HIV, i in.

Istotnym elementem wsparcia dla osób chorych somatycznie i ich rodzin mogą być wolontariusze, którzy wspierają rodzinę oraz specjalistów w rehabilitacji i opiece nad osobami chorymi. Wolontariusze dla osób chorych, które nie opuszczają swoich mieszkań, mogą być „łącznikami” ze światem zewnętrznym, organizatorami wspólnego spędzenia czasu (czytanie książek, rozmowa itp.). Wolontariusze pozwalają na wygospodarowanie czasu wolnego dla rodziny opiekującej się chorym, mogą też pomagać przy czynnościach pielęgnacyjnych.

Usługi pomocy i integracji społecznej w najszerszym stopniu skierowane do osób chorych somatycznie to:

- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania i ośrodkach wsparcia,
- specjalistyczne usługi opiekuńcze (nie dla osób z zaburzeniami psychicznymi),
- asystent/opiekun osoby z niepełnosprawnością,
- usługi transportowe.

Spśród wsparcia finansowanego ze środków PFRON należy pamiętać o możliwości likwidacji barier architektonicznych i zabezpieczenia w środki ortopedyczne (np. uchwyty w łazience, podnośniki, wózek inwalidzki, aparat tlenowy, materac przeciwoleżynowy itp.).

Bardzo ważne jest skoordynowanie działań pomiędzy działaniami i usługami realizowanymi w ramach usług ochrony zdrowia i pomocy społecznej, tak, aby osoba chora somatycznie objęta była wsparciem kompleksowo. Koordynacja działań pozwoli również na uniknięcie sytuacji powielania usług np. usług świadczonych przez pielęgniarkę środowiskową (usługa medyczna) i usług opiekuńczych w ramach pomocy społecznej.

#### **4.3.1.6. Realizacja planu działań**

Szczególnym elementem realizacji planu działań jest zwrócenie uwagi na systematyczne leczenie i rehabilitację osoby chorej. Realizacja zadań pracownika socjalnego dotyczących motywowania osoby chorej w tym obszarze jest trudna. Szczególnie jest tak w sytuacjach, kiedy chory wielokrotnie przechodził długotrwałe i bolesne zabiegi, a jego stan zdrowia nie ulegał poprawie. Przy realizacji planu działania niezbędna jest współpraca z lekarzem i innymi specjalistami z zakresu ochrony zdrowia.

#### **4.3.2. Osoby z niepełnosprawnością ruchową i ich rodziny**

Pojęcie osoby z niepełnosprawnością ruchową stosuje się w relacji do ludzi, którzy ze względu na dysfunkcję narządu ruchu mają ograniczoną sprawność kończyn górnych, dolnych lub kręgosłupa.

##### **4.3.2.1. Specyficzne problemy**

Jest to grupa zróżnicowana pod względem:

- przyczyny, rodzaju i miejsca uszkodzenia,

- stopnia, rokowań i możliwości kompensacji.

Dla potrzeb pracy socjalnej najbardziej przydatne jest rozróżnienie według stopnia możliwości samodzielnego przemieszczania się:

- w terenie otwartym,
- w samym mieszkaniu,
- całkowitym brakiem możliwości w samodzielnym poruszaniu się.

Podstawowymi i specyficznymi problemami osób z niepełnosprawnością ruchową są:

- potrzeba pomocy osoby drugiej w czynnościach dnia codziennego,
- brak dostępu do opieki i rehabilitacji medycznej, koniecznej dla polepszenia stanu obecnego lub tylko go utrzymania albo spowolnienia postępu choroby, która jest przyczyną niepełnosprawności ruchowej,
- brak dostępu do adekwatnego do indywidualnych potrzeb zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- bariery architektoniczne i techniczne w bliższym i dalszym otoczeniu.

Osoba z niepełnosprawnością ruchową może mieć problem z:

- samodzielnym wejściem i wyjściem z pomieszczenia oraz budynku,
- siadaniem i wstawaniem z krzesła,
- wyciągnięciem i włożeniem dokumentów do torebki, teczki, itp.,
- rozebraniem i ubraniem odzieży wierzchniej,
- samodzielnym pisaniem,
- samodzielnym jedzeniem i piciem, czasem wszystkie napoje pije przez słomkę,
- wyjściem z domu i dotarciem do siedziby pracownika socjalnego.

Pomimo tych trudności **nie należy przenosić wszystkich działań do domu osoby niepełnosprawnej**, bo celem jest „wyciągnięcie” jej z tzw. czterech ścian, w których często osoba i rodzina są uwięzieni. Planując działania, należy zadbać o dostępność oraz sprawdzić, czy ma ona możliwość dotarcia na spotkania, terapię itp. Dobrze jest też pamiętać o tym, że osoby z niepełnosprawnością ruchową często nie akceptują noszenia ich na wózku, a osoby słabo chodzące nie akceptują sadzania ich na wózku, czy wnoszenia na rękach. Wolą wtedy nie uczestniczyć w życiu, niż być noszonym, jak sami mówią: „jak worek kartofli”.

#### 4.3.2.2. Diagnoza

Diagnoza indywidualna powinna określić dysfunkcje i ograniczenia oraz potencjał, jakim dysponuje osoba z niepełnosprawnością ruchową. Diagnoza rodzinna powinna określić zakres wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej.

#### 4.3.2.3. Ustalanie celów

Obszary, w których następuje ustalanie celów powinny dotyczyć warunków samodzielnego i niezależnego funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością ruchową w życiu społecznym i zawodowym. W szczególności cele mogą dotyczyć:

- barier psychicznych tkwiących w osobie z niepełnosprawnością ruchową lub w jej rodzinie,
- barier architektonicznych i technicznych,
- zwiększania mobilności poprzez zaopatrzenie w odpowiednie przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Dzięki osiągnięciu celów możliwe jest uzyskanie efektów np. w postaci samodzielnego poruszania się osoby w domu i przestrzeni publicznej.

#### **4.3.2.4. Plan działania**

Obawy o przyszłość, które pojawiają się w refleksji i w lękach osób z niepełnosprawnością ruchową i ich rodzin, wskazują na potrzebę wsparcia emocjonalnego ze strony tych, którzy doświadczyli podobnych trudności. Są to rodziny, które mimo choroby i razem z nią osiągnęli sukces: radzą sobie w codziennym życiu, mają przyjaciół, pomagają innym. Zdecydowanie lepiej niż wszyscy inni, którzy nie mieli takich doświadczeń, rozumieją przeżywane problemy. Są to osoby z grup samopomocy, stowarzyszeń osób niepełnosprawnych, stowarzyszeń rodzin osób niepełnosprawnych.

Dla osób z niepełnosprawnością ruchową oprócz takich podmiotów istniejących w systemie wsparcia środowiskowego, jakimi są organizacje i grupy samopomocowe, niezwykle istotny jest stały kontakt ze zdrowymi rówieśnikami. Możliwość spędzenia czasu wolnego, (np. udział w koncercie czy meczu) z przyjaciółmi i znajomymi – wśród osób pełnosprawnych, przeciwdziała wykluczeniu tych osób.

Specyficznymi usługami dla osób z niepełnosprawnością ruchową są:

- asystent/opiekun osoby z niepełnosprawnością,
- usługi transportowe.

#### **4.3.3. Osoby chorujące psychicznie**

Osoby chorujące psychicznie to osoby, których codzienne problemy wynikają z zespołów chorobowych różnych typów schizofrenii, depresji, psychoz, itd. objawiających się np. zaburzeniami: myślenia, postrzegania, nastroju, uwagi, koncentracji czy nadpobudliwością.

##### **4.3.3.1. Specyficzne problemy**

Dla uzyskania równowagi psychicznej kluczowe jest utrzymywanie leczenia psychiatrycznego. Zdarza się, że osoba chorująca nie chce się leczyć, czy też nie widzi potrzeby kontaktu z lekarzem psychiatrą.

Wtedy rodzina lub inne osoby bliskie mogą być dużym wsparciem w procesie leczenia i rehabilitacji. Jeśli są świadome występującej choroby u osoby bliskiej to potrafią w odpowiedni sposób kontrolować leczenie (sprawdzają czy osoba chorująca bierze leki, pomagają w kontakcie z lekarzem). Potrafią rozpoznać pierwsze sygnały pogorszenia stanu zdrowia i w odpowiednim momencie potrafią zareagować. Jeśli wystąpi taka potrzeba skontaktują się z lekarzem w sprawie zmiany leków, zorganizują wizytę domową, podadzą leki, czy też wezwą pogotowie. Takim rodzinom konieczne jest przekazanie odpowiedniej wiedzy o symptomach choroby, możliwościach udzielenia pomocy, zapewnienia wsparcia, w tym, w ramach uczestniczenia w specjalnych grupach pomocowych.

Osoba chorująca psychicznie może różnie zachowywać się w zależności od fazy choroby. Takie zachowanie bywa określane jako „dziwne”, a poprawnie – niezrozumiałe. Może stanowić wielki problem dla otoczenia, w tym najbliższych. Dzieje się tak, gdy nie są w stanie zrozumieć, że zachowanie to jest wynikiem choroby a nie np. złości czy lenistwa. W takich sytuacjach, gdy rodzina nie chce lub nie potrafi tego zrozumieć, zdarza się, że odrzuca osobę chorującą i jej problemy. Możliwe są silne konflikty pomiędzy osobami bliskimi, lub w ogóle niemożliwe staje się nawiązanie z nimi kontaktu. W przypadku osób zamieszkujących oddzielnie, urywają oni jakkolwiek kontakt z osobą chorującą i nie chcą się w nic angażować. Takie rodziny wymagają wyjaśnienia, czym jest choroba psychiczna i życie z osobą chorującą psychicznie, ale wymagają zapewnienia

wsparcia. Zrozumienie choroby pomaga zmierzyć się z problemami życia z osobą chorującą.<sup>59</sup>

#### Do grup osób objętych pracą socjalną należą więc:

- osoby przewlekle chorujące psychicznie oraz osoby wykazujące inne zaburzenia czynności psychicznych,
- opiekunowie, rodziny i organizacje reprezentujące osoby chorujące, które ze względu na swoją niepełnosprawność nie są w stanie lub nie mają możliwości zgłosić potrzeby uzyskania wsparcia
- opiekunowie i rodziny osób chorujących, a także środowiska (np. sąsiedzi), które w związku z opieką nad niepełnosprawnymi lub współegzystowaniem z nimi napotykały sytuacje i problemy wymagające wsparcia w postaci pracy socjalnej.

Praca socjalna z osobami chorującymi psychicznie często jest kierowana do osób nieposiadających bliskiej rodziny i znajomych lub też skonfliktowanych bądź odrzuconych przez nich. Są to osoby często niechętne do współpracy, niedarzące pracowników instytucji pomocowych zaufaniem, odmawiające leczenia. Nie pracują, utrzymują się z niewielkich świadczeń socjalnych lub rentowych, często są zaniedbane higienicznie, nieracjonalnie gospodarują pieniędzmi i nieracjonalnie odżywiają się, bywają uciążliwe dla sąsiadów.<sup>60</sup>

Najczęstsze problemy osób chorujących psychicznie i ich rodzin, które mogą być rozwiązane przez pracę socjalną:

- brak leczenia choroby i przeciwdziałania jej objawom, w tym społecznym,
- brak podstawowej wiedzy o stanie swojego zdrowia i możliwościach jego diagnozy i leczenia,
- niska motywacja osób chorujących psychicznie, ale też i członków ich rodzin, np. lęk przed negatywnym naznaczeniem społecznym i lęk przed reemisją choroby prowadzące do całkowitego wycofania i apatii lub autoizolowania się od świata zewnętrznego,
- następstwa stresu towarzyszącego chorobie i odrzucenia środowiskowego, prowadzącego do izolacji społecznej, ograniczanie kontaktów towarzyskich.

W pracy socjalnej w tym obszarze problemowym należy pamiętać, że osoby chorujące psychicznie:

- często odmawiają przyjmowania pomocy uważając, że pomoc nie jest im potrzebna,
- są odbierane przez otoczenie z obawą i lękiem, dlatego często są samotne i niezrozumiane,
- mogą być przekonane, że interwencja pracownika socjalnego zakończy się kolejną hospitalizacją, dlatego też nie zwracają się o pomoc lub ukrywają, że ich stan zdrowia uległ pogorszeniu,
- mogą nie odczuwać, że są niewłaściwie ubrane, głodne, brudne.

#### **4.3.3.2. Sposoby budowania relacji i motywowania**

W kontakcie z osobą chorującą psychicznie i jej rodziną należy:

- umiejętnie motywować do akceptowanych przez otoczenie zmian zachowania, bez wnikania się w rolę osoby kierującej osobą psychicznie chorą,

---

<sup>59</sup> E. Wachowska, *Dylematy w pracy socjalnej z osobami zaburzonymi psychicznie*, w: Praca socjalna nr 3, 2013 r., s. 102 i nast.

<sup>60</sup> Zob. J. Sobczak, A. Wiśniewska-Mucha (red.), *Pomoc społeczna w praktyce*, Warszawa 2010, s.3.

- w wypadku, kiedy komunikacja z osobą chorującą psychicznie jest niemożliwa, komunikować się z rodzicami (opiekunami), ale koncentrować się na osobie chorej, a nie na jej rodzicach, czy opiekunach, aby nie budować dystansu i traktować osoby te podmiotowo, a nie na drugim planie,
- nie potwierdzać nieadekwatnego sposobu prezentowania rzeczywistości (np. urojeniom), ale też nie należy im zaprzeczać (lepiej mówić: „Rozumiem, że teraz tak Pan czuje”).

#### **4.3.3.3. Diagnoza**

Przy ocenie sytuacji należy zwrócić szczególną uwagę na następujące okoliczności:

- kiedy powstała niepełnosprawność spowodowana chorobą psychiczną, czy ustalono jej przyczynę,
- czy osoba jest lub była leczona i z jakim skutkiem,
- czy osoba była hospitalizowana,
- jakie są skutki występowania choroby psychicznej dla osoby i dla jej rodziny oraz środowiska (np. czynności samoobsługi, relacje rodzinne, praca zawodowa),
- czy osoba i/lub rodzina ma odpowiednią wiedzę o chorobie psychicznej i zasadach życia z tą chorobą.

#### **4.3.3.4. Wyznaczanie celów**

Zmiana jaką zamierzamy osiągnąć wspólnie z osobą chorującą psychicznie i jej rodziną powinna być zgodna z zasadą normalizacji, głoszącą że życie osoby chorej psychicznie powinno być w jak największym stopniu zbliżone do standardów, jakie panują w społeczności, w której ta osoba żyje.

Obszary, w których należy ustalać cele mogą dotyczyć: podejmowania i/lub kontynuowania leczenia, kompetencji w zakresie umiejętności interpersonalnych, umiejętności działania w grupie, zmniejszenie stresu w kontaktach z innymi ludźmi.

#### **4.3.3.5. Plan działania**

Opracowanie planu działania obejmuje:

- wskazanie i rozważenie potencjalnych korzyści z wykonania planu pomocy i poszczególnych działań przez samą osobę psychicznie chorą, która sama je wyjaśnia, co powinno skłonić ją do realistycznej oceny (czynnik motywujący, wzmacniający poczucie sprawstwa),
- omawianie z osobą psychicznie chorą szczegółów prac, jakie ma się wykonać,
- omawianie przeszkód – pracownik socjalny wraz z osobą psychicznie chorą i/lub jej opiekunem powinni rozważyć możliwe trudności w realizacji planu pomocy i sposoby radzenia sobie z nimi.

**Zadania w planie dla osoby chorej** mogą dotyczyć m.in.:

- zażywania leków,
- uczestnictwa w spotkaniach ze specjalistami (lekarz, terapeuta, pracownik socjalny itp.),
- rodzajów aktywności fizycznej i kontaktów społecznych,
- obszaru aktywności zawodowej,
- utrzymania porządku i czystości w swoim mieszkaniu (pokoju),
- dbałości o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą,
- załatwiania spraw urzędowych (opłacanie rachunków, pobieranie świadczeń itp.).

**Zadania dla pracownika socjalnego**, mogą dotyczyć np.:



- utrzymywania kontaktu z osobą, w szczególności dla pozyskiwania wiedzy o jej aktualnym stanie psychicznym i fizycznym,
- różnych metod motywowania osoby chorującej do podjęcia i kontynuowania leczenia,
- zachęcania osoby do aktywności życiowej,
- informowania rodziny o chorobie i jej konsekwencjach dla osoby psychicznie chorej, jak dla samej rodziny oraz o możliwościach terapii,
- wspieranie rodziny w radzeniu sobie z kryzysem wywołanym chorobą psychiczną członka rodziny,
- podtrzymywanie właściwych relacji w rodzinie,
- wskazywanie osobie psychicznie chorej i jej rodzinie sposobów radzenia sobie z objawami choroby psychicznej: unikanie alkoholu i narkotyków, pomoc lekarska, obniżenia oczekiwań wobec siebie, wyznaczanie sobie małych, ale realnych celów,
- wspieranie rozwoju zaradności życiowej osoby psychicznie chorej.

#### **Zadania dla rodziny i najbliższych, np.:**

- motywowanie do aktywności życiowej i leczenia,
- pomoc w utrzymaniu higieny osobistej i porządku w mieszkaniu,
- pomoc w przygotowywaniu posiłków,
- wspólne wizyty u lekarza,
- kontrola zażywania leków,
- organizowanie czasu poprzez zajęcia domowe, obowiązki, wspólne spędzanie czasu wolnego,
- uczestniczenie w grupie wsparcia dla rodzin osób psychicznie chorych.

#### **Zadania dla innych osób czy instytucji zaangażowanych w proces, np.:**

- monitoring sąsiedzki,
- pomoc w zakupach,
- inicjowanie i organizowanie grup wsparcia dla rodzin.

#### Usługi pomocy i integracji społecznej adresowane do osób chorujących psychicznie i ich rodzin to:

- ✓ specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- ✓ środowiskowy dom samopomocy,
- ✓ warsztaty terapii zajęciowej,

W ramach systemu ochrony zdrowia istotną usługą jest psychoterapia zarówno indywidualna, jak i psychoterapia obejmująca rodzinę osoby chorej psychicznie.

#### **4.3.3.6. Realizacja planu działania**

Bardzo istotne jest tu motywowanie osoby chorującej psychicznie, dostrzeganie każdego zrealizowanego kroku i wzmacnianie jej poczucia sprawstwa.

Szczególnie ważne jest wspólne działanie wielu jednostek i osób jako środek zaradczy na postawy wynikające z choroby psychicznej (odmowa współpracy, agresja, nękanie swoim problemami itd.). Zapobiega też izolacji społecznej osób psychicznie chorych. Ważnym efektem towarzyszącym budowaniu oparcia społecznego jest przeciwdziałanie lokalnej dyskryminacji osób psychicznie chorych. Brak akceptacji i tolerancji, niestety, w praktyce, może przekładać się też na postawy pracowników instytucji pomocy społecznej, oświaty, służby zdrowia czy służb zatrudnienia. Metodą działania mogą być m.in. szkolenia informacyjne dla pracowników instytucji stykających się bezpośrednio z osobami psychicznie chorymi (np. policja, straż miejska, urzędy gmin i powiatów, zakłady komunalne, spółdzielnie mieszkaniowe, szkoły i przedszkola), szkolenia informacyjne dla młodzieży szkolnej.

Przykładowe elementy zasobów środowiska do wykorzystania w budowaniu oparcia społecznego, oprócz usług pomocy i integracji społecznej wymienionych wyżej to: rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat, grupy wsparcia, grupy samopomocowe, zakłady

aktywności zawodowej, spółdzielnie socjalne, zakłady pracy chronionej, szkolenia zawodowe, punkty informacyjno-doradcze, programy rehabilitacyjno-aktywizacyjne.

W przypadku tej grupy stosunkowo często może zaistnieć potrzeb działań interwencyjnych, nieujętych w planie działania – w przypadkach nagłego pogorszenia stanu zdrowia.

#### **4.3.4. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną**

Ze względu na ograniczenia tego typu niepełnosprawności i obowiązujący stereotyp postępowania: „on/ona nie jest w stanie samodzielnie decydować” szczególnie ważne jest położenie nacisku na przestrzeganie zasady podmiotowości i wzmacniania. Problem, który często występuje, jest bowiem nadopiekuńczość rodziców i opiekunów. Wykonują oni czynności za osobę z niepełnosprawnością intelektualną, pomimo możliwości i posiadania umiejętności, aby czynności te wykonywała osoba samodzielnie. Należy też pamiętać, że mocną stroną osób z niepełnosprawnością intelektualną są zazwyczaj żywe emocje i radość ekspresji – również twórczej.

Dla przedstawienia wskazówek do pracy z tą grupą osób niepełnosprawnych pomocne jest ujęcie ich według klasyfikacji stopnia upośledzenia umysłowego (termin obowiązujący w orzecznictwie psychologiczno-pedagogicznym).<sup>61</sup>

##### **4.3.4.1. Stopień lekki**

We wczesnym dzieciństwie obserwuje się lekkie opóźnienie rozwoju intelektualnego. Różnice rozwojowe zaczynają być szczególnie widoczne w okresie wczesnoszkolnym (poważnie opóźniona analiza i synteza wzrokowa uniemożliwiająca naukę pisanie i czytania, niski poziom rozwoju pojęć matematycznych skutkujący problemami z liczeniem, brak gotowości do stosowania miar czasu, słabe myślenie przyczynowo-skutkowe).

Osoby dorosłe mają znacznie obniżony poziom mowy biernej (rozumienia) i ubogi słownik czynny, oparty głównie na pojęciach konkretnych i związanych z powtarzającymi się sytuacjami życia codziennego.

Na poziomie funkcjonalnym (poziom opanowania umiejętności) radzą sobie dobrze – są samodzielne, sprawne w zakresie umiejętności zawodowych (świetnie realizują się w zawodach wymagających aktywności fizycznej); na podstawowym poziomie wywiązują się w trakcie pełnienia ról rodzicielskich.

**Podstawowe problemy:** niski poziom planowania i przewidywania, słabe kompetencje w zakresie gospodarowania pieniędzmi, uboższy słownik, brak akceptacji dla swojej niepełnosprawności powodujący, iż dana osoba nie zgłasza swoich problemów (np. nie prosi o wyjaśnienie pojęć, których nie rozumie).

##### **Wskazówki dotyczące komunikowania się i podejmowanych działań:**

- używanie prostych precyzyjnych sformułowań, opartych na konkretach,
- wsparcie w zakresie gospodarowania środkami i planowania budżetu,
- towarzyszenie w trakcie nabywania kompetencji społecznych (np. pierwsze wizyty w instytucjach, itp.),
- wyjaśnianie znaczenia pism urzędowych i innych dokumentów,
- formułowanie konkretnych, jednorodnych, krótkoterminowych celów i częsta ewaluacja pod kątem zrozumienia istoty działań, do których osoba się zobowiązała.

<sup>61</sup> Przygotowane na podstawie wskazówek doradcy merytorycznego – Małgorzaty Kwiatkowskiej, zawartych w: A. Ignasiak, *II raport ewaluacyjny*, op. cit., s. 97 i nast.

#### **4.3.4.2. Stopień umiarkowany**

Już we wczesnym dzieciństwie można zaobserwować znaczne opóźnienie rozwoju psychoruchowego (dzieci później siadają, chodzą, manipulują przedmiotami, późno i z trudem opanowują czynności samoobsługowe). U osób dorosłych mowa bierna (rozumienie pojęć oraz myślenie za pomocą słów) oparte jest głównie na konkretach; często występuje brak pojęć ogólnych (np. obuwie, naczynia stołowe, pomieszczenia, itp.). Mowa czynna jest jeszcze uboższa, większość osób formułuje zdania pojedyncze lub rozbudowane zdania pojedyncze. Rzadko opanowują pisanie i czytanie (szczególnie ze zrozumieniem) oraz liczenie (najczęściej opanowują tylko zliczanie w zakresie do 10 – 30). Część osób nie porozumiewa się werbalnie, chociaż rozumie proste komunikaty. Niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym często towarzyszą zaburzenia sprzężone (wady zmysłów, epilepsja, w niektórych zespołach – wady narządów wewnętrznych oraz niepełnosprawność fizyczna).

Większość tych osób ma potencjał funkcjonalny umożliwiający opanowanie czynności dnia codziennego oraz podjęcie pracy na stanowiskach pomocniczych (np. pomocnik kucharza, murarza, prace porządkowe i inne zadania związane z aktywnością fizyczną lub manualną).

##### **Podstawowe problemy:**

- słabe rozumienie mowy i wnioskowanie o związkach przyczynowo-skutkowych,
- często obniżona orientacja w przestrzeni,
- brak umiejętności czytania i pisania,
- brak umiejętności matematycznych i związany z tym problem z odmierzaniem czasu,
- wypracowany przez nauczanie i wychowanie sposób zgadzania się na wszystko,
- brak samoświadomości własnych preferencji i bardzo niskie poczucie własnej wartości (osoby te są najczęściej „przyuczane” do „bycia grzecznym”, a w związku z tym – niewielu ma szansę na rozwój sfery emocjonalno-społecznej, chociaż jest on możliwy do osiągnięcia),
- silne uzależnienie psychiczne i fizyczne od pomocy osób z otoczenia, również będące wynikiem postaw osób wspomagających rozwój.

##### **Wskazówki dotyczące komunikowania się i podejmowanych działań:**

- znalezienie optymalnej formy porozumiewania się (w przypadku braku mowy czynnej warto wykorzystać sposób prowadzenia rozmowy przez zadawanie pytań, na które klient może udzielić odpowiedzi twierdzących lub negujących);
- wspomagające towarzyszenie w okresie nauki poszczególnych umiejętności i kompetencji społecznych;
- praca nad umiejętnością podejmowania samodzielnych decyzji i świadomością własnych preferencji;
- w przypadku konieczności zliczania przygotowanie pomocy graficznych;
- opracowanie graficznych „organizatorów” dnia, tygodnia i miesiąca oraz przypominanie o terminach;
- stosowanie metody nauki przez działanie, czyli poprzez wspomagane wykonywanie danych czynności (wszelkie formy instruktażu lub werbalnych objaśnień znacznie obniżają efektywność wspomagania).

#### **4.3.4.3. Stopień znaczny**

Wyraźne opóźnienie tempa rozwoju już we wczesnym dzieciństwie i niemowlęctwie. Najślabszą stroną osób z tym stopniem niepełnosprawności intelektualnej jest porozumiewanie się. Przyjmuje się, że ich mowa bierna (rozumienie) obejmuje najwyżej 100 słów; często jednak jest to ok. 30 – 50 pojęć. Są to z reguły pojęcia bardzo konkretne, obejmujące głównie rzeczowniki (łącznie z nazwami własnymi znanych osób) oraz czasowniki związane z wykonywanymi czynnościami. Istotnym efektem ubożego

słownika biernego jest brak możliwości przeprowadzenia procesu myślowego – osoby te, w większości kojarzą na poziomie konkretno-obrazowym. Uczenie funkcjonalne i rozwój emocjonalno-społeczny umożliwiają uzyskanie prostych, podstawowych umiejętności w zakresie życia codziennego oraz przyuczenie do wykonywania prostych zadań fizycznych lub manipulacyjnych w pracy. Większość tych osób wymaga stałego wspomagania ze względu na brak rozumienia logicznych sekwencji czynności, nieznaną liczenia, bardzo niski stopień przewidywania, itp. Temu stopniowi niepełnosprawności intelektualnej często towarzyszą zaburzenia, niekiedy wielokrotnie sprzężone.

**Podstawowe problemy:**

- problem kluczowy: porozumiewanie się i rozumienie mowy, a w związku z tym często pojawiające się zachowania niepokojące, które można znacznie ograniczyć stałą pracą nad wzbogacaniem słownika i uważnością na przekazywane sygnały;
- nieznaną czytania, pisania, liczenia i innych umiejętności istotnych do samodzielnego życia (np. podejmowanie decyzji, planowanie, przewidywanie, uogólnianie, przenoszenie umiejętności, itp.);
- silne, psychiczne i fizyczne uzależnienie od pomocy innych osób;
- niski poziom samoświadomości i poczucia wartości.

**Wskazówki dotyczące komunikowania się i podejmowanych działań:**

- systematyczne, długotrwałe wspomaganie w naturalnych warunkach każdej umiejętności (nauka przez działanie);
- towarzyszenie i asystowanie przy najprostszyc zadaniach;
- określanie tylko jednego zadania do wykonania;
- korzystanie z pomocy asystentów (lub osób bliskich), w trakcie wszystkich etapów pracy socjalnej.

**4.3.4.4. Problemy rodzin osób niepełnosprawnych intelektualnie**

1. Problemy natury psychologicznej: wstrząs psychiczny wywołany wiadomością o narodzinach niepełnosprawnego dziecka, brak akceptacji zaistniałej sytuacji, nieuznanie przez członków rodziny niepełnosprawności dziecka, odrzucenie, nieakceptowanie i ukrywanie go przed światem zewnętrznym, lęk przed trudnościami związanymi z wychowaniem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, całkowita apatia, niepodjęcie działań związanych z rehabilitacją dziecka, brak wiary w skuteczność działań rehabilitacyjnych, lęk związany z zabezpieczeniem przyszłości osób z niepełnosprawnością intelektualną w przypadku choroby czy też śmierci rodziców.

2. Problemy związane z przyjmowaniem postawy nadopieczniczki (np. wyręczenie w czynnościach dnia codziennego, ograniczanie swobody) w stosunku do dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, zbyt wysoka ocena możliwości dziecka, przyszłych jego szans zawodowych, finansowych i rodzinnych.

3. Problemy związane z trudnościami znalezienia profesjonalnej pomocy (np. psychoterapeutów, psychologów, nauczycieli, fizjoterapeutów, lekarzy), niewiedza rodziców dotycząca metod pracy, terapii swojego dziecka, nieadekwatne reakcje rodziców, rodzeństwa do zachowań dziecka wynikające z ich niewiedzy o niepełnosprawności intelektualnej.

4. Problemy związane z relacjami w rodzinie (częste konflikty, nałogi, rozpad związku), rezygnacja jednego z rodziców z pracy zawodowej, z życia kulturalnego ze względu na brak fachowej opieki dla dziecka w tym czasie.

5. Trudna sytuacja materialna rodziny ze względu na fakt rezygnacji z pracy zawodowej (niezrozumienie przez pracodawców zaistniałej sytuacji, brak pomocy z ich strony – np. dostosowanie godzin pracy), wydatków na rehabilitację dziecka (sprzęt rehabilitacyjny).

6. Problemy związane z akceptacją przez najbliższe otoczenie (sąsiedzi), izolacja społeczna, stereotypy związane z osobami z niepełnosprawnością intelektualną.

#### **4.3.4.5. Diagnoza**

Pracownik socjalny we wstępnej ocenie powinien określić, czy podejmuje się prowadzenia danej sprawy, czy też kieruje osobę z niepełnosprawnością intelektualną do kompetentnej placówki i ułatwia jej pierwszy kontakt z właściwą instytucją.

Specyficznymi elementami diagnozy sytuacji osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin są:

1. gdy w rodzinie urodzi się dziecko z niepełnosprawnością intelektualną – ustalenie, czy rodzina potrzebuje pomocy psychologicznej, czy rodzina posiada wiedzę na temat leczenia i rehabilitacji swojego dziecka;
2. ustalenie czy dziecko pozostaje pod systematyczną opieką specjalistów (np. objęte jest wczesną interwencją medyczną lub wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka), czy rodzina kontynuuje rehabilitację dziecka w domu, a jeżeli nie, to jakie są tego powody, czy dziecko posiada odpowiednie warunki mieszkaniowe (np. miejsce do zajęć stymulujących jego rozwój), czy dziecko posiada odpowiednie narzędzia edukacyjne i dydaktyczne;
3. zarówno w sytuacji dzieci, jak i dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną ustalenie, czy w wypadku tych osób nie jest naruszana godność osób z niepełnosprawnością oraz czy nie dochodzi do łamania prawa. Należy pamiętać, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną są szczególnie narażone na wykorzystywanie przy wykonywaniu różnych czynności i obowiązków w domu, mogą być narażone na wykorzystywanie seksualne, mogą mieć ograniczony dostęp do żywienia czy też pozbawione możliwości opuszczania domu i kontaktu ze środowiskiem;
4. wypełnianie zadań przez opiekunów prawnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jakie mają problemy przy realizacji tych zadań.

Głównym celem diagnozy jest określenie rodzaju i poziomu rozbieżności między aktualnym funkcjonowaniem danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną a tym, jak mogłaby i chciałaby funkcjonować. Następnie określenie przyczyn tych rozbieżności i stwierdzenie, na które z nich praca socjalna może oddziaływać z największym efektem, tzn. tak aby najlepiej przełożyć się na poprawę funkcjonowania danej osoby niepełnosprawnością intelektualną i zmniejszenie stwierdzonej rozbieżności.

#### **4.3.4.6. Ustalanie celów**

Podstawowy obszar celów dotyczy umiejętności codziennego funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziny. W pierwszej kolejności będą to umiejętności samoobsługi w zakresie: samodzielnego przygotowywania i sporządzania posiłków, dbania o higienę osobistą, utrzymanie czystości w domu, robienia zakupów, itp.). Cele mogą dotyczyć nabycia lub podtrzymywania określonych umiejętności.

Drugi główny obszar to poprawa funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w rodzinie. Dotyczy kwestii akceptacji przez członków rodziny trudnych zachowań osoby z niepełnosprawnością, podziału obowiązków w rodzinie w związku ze wspieraniem osób z niepełnosprawnością w czynnościach dnia codziennego, wzmocnienia roli rodziny w dążeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną do niezależnego życia.

Trzeci obszar to wzmocnienie kompetencji społecznych i zawodowych osoby z niepełnosprawnością intelektualną:

- zatrudnienie i doskonalenie zawodowego, np. kursy, szkolenia, poszukiwanie ofert pracy i form doskonalenia zawodowego;
- inne formy uczestnictwa w życiu społecznym, np. warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej.

#### **4.3.4.7. Plan działania**

Kwestie specyficzne w zakresie działań w tym obszarze problemowym zostały omówione w podrozdziałach dotyczących poszczególnych stopni upośledzenia umysłowego.

Specyficzne usługi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną to:

- 1) Usługi z zakresu diagnozowania i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- 2) Usługi rehabilitacyjne.
- 3) Poradnictwo specjalistyczne.
- 4) Ośrodek wsparcia dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, w tym środowiskowy dom samopomocy,
- 5) Warsztat terapii zajęciowej.
- 6) Zakład aktywności zawodowej.
- 7) Specjalistyczne warsztaty i szkolenia z zakresu aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną.
- 8) Ośrodek rewalidacyjno-wychowawczy dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.

W systemie wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną należy zwrócić uwagę na uczestnictwo pełnosprawnych rówieśników. Dobrym przykładem integracji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną są inicjatywy kulturalne, np. teatry integracyjne, zespoły muzyczne, które współtworzą osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby pełnosprawne.

## 5. Wskazówki dotyczące pracy socjalnej z osobami starszymi

Prezentowany rozdział opracowany został na podstawie *Standardu pracy socjalnej z osobą starszą* autorstwa **Krzysztofa Balona, Grażyny Rutkiewicz, Joanny Staręgi-Piasek, Katarzyny Stec, Izabeli Szmaglińskiej oraz Mirosławy Zielony**.

### 5.1. Misja, cele i cechy szczególne obszaru problemowego

Wyodrębnienie obszaru problemowego dotyczącego osób starszych wynika ze specyficznych problemów związanych ze zmianami w funkcjonowaniu osób w zaawansowanym wieku. Wywołują one **zwiększenie ryzyka** występowania sytuacji wymagających pomocy. W przeciwieństwie do pozostałych obszarów problemowych, podeszły wiek nie stanowi problemu w takim znaczeniu, jak sytuacja pozostawania bez pracy czy uwikłania w przemoc. Podeszły wiek jest stanem, który nie wynika z zakłócenia funkcjonowania osobistego czy społecznego. Jego nadejście jest naturalne i obszar zmiany nie dotyczy „wyjścia z sytuacji podeszłego wieku”, jak w przypadku innych wyróżnionych obszarów problemowych. Zmiana polegać ma na zmianie podejścia do siebie, postrzeganiu siebie i swojej sytuacji. Takie ujęcie decyduje o określeniu misji i celów w pracy socjalnej, w tym obszarze problemowym.

**Misja:** wzmacnianie dobrostanu osoby starszej (jednostki), w tym: utrzymywanie, wspieranie i poszerzanie niezależności osobistej oraz aktywności poprzez wzmacnianie jej zdolności sprawczej; rozwiązywanie (lub pomoc w rozwiązywaniu) problemów w osobistych związkach z innymi osobami oraz szerszym otoczeniem.

**Cel ogólny:** synchronizacja indywidualnej sytuacji osoby starszej i jej potrzeb z otoczeniem.

#### **Cele szczegółowe:**

- 1) Uzyskanie lub utwierdzenie akceptacji swojej osoby i swoich potrzeb.
- 2) Umożliwienie osobie starszej, dostosowanej do jej indywidualnej sytuacji, kontroli nad jej najbliższym otoczeniem i własnym światem.
- 3) Akceptacja, pobudzenie lub podtrzymanie współdziałania z partnerami i otoczeniem we wzmacnianiu dobrostanu osoby starszej, w szczególności z:
  - osobami bliskimi, w tym członkami rodziny,
  - sąsiadami,
  - pracownikami socjalnymi,
  - personelem medycznym,
  - personelem opiekuńczym,
  - psychologami.

Synchronizacja sytuacji osoby starszej i jej potrzeb z otoczeniem pozwala na m.in. na tworzenie warunków do zaspokojenia potrzeb (zdrowotnych, społecznych, materialnych, psychologicznych) osoby starszej. Dzieje się tak poprzez uruchamianie potencjału i zasobów oraz aktywizację osoby starszej i jej otoczenia.

Określane cele i sposoby realizacji powinny konsekwentnie budować i utrwalać inne spojrzenie na otaczającą rzeczywistość. Powinny pomóc w **budowaniu poczucia satysfakcji z posiadanego doświadczenia, pokazania zdolności i umiejętności, by w konsekwencji prowadzić do pozbycia się pasywności oraz budowania własnego pozytywnego wizerunku i poczucia bycia potrzebną i wartościową osobą.**

Szczególną rolę w pracy socjalnej z osobami starszymi pełnią jej **osoby bliskie**. Najczęściej są to członkowie najbliższej rodziny: dzieci, wnuki. Wymaga to szczególnego stosowania zasady podmiotowości w przypadku osób starszych. W sytuacji znacznego zaangażowania ich osób bliskich w pomaganie, zasada ta dotyczy również tych osób. Warunkiem jest akceptowanie istotnej roli osoby bliskiej przez osobę starszą. Konieczna

jest w takich przypadkach bardzo uważna analiza istniejącej relacji osoby bliskiej i osoby starszej – w jaki sposób wpływa na jakość życia osoby starszej.

Kwestia ta będzie szczególnie istotna, w przypadkach, gdy ograniczenia funkcjonalnego stanu zdrowia i aktywności społecznej osoby starszej, nie pozwalają jej na samodzielne rozwiązywanie problemów. Rolę osoby aktywnie zaangażowanej i posiadającej zasoby może przejąć wówczas osoba bliska za zgodą osoby starszej.

**W przypadku znacznych ograniczeń funkcjonalnego stanu zdrowia i poziomu aktywności komunikacyjnej i społecznej, rola pracy socjalnej, jako usługi aktywizującej może być ograniczona w stosunku do innych usług, takich jak usługi opiekuńcze.**

**W przypadku niewielkich ograniczeń i znacznego poziomu aktywności kluczową rolę mogą odegrać:**

- **metody grupowe w pracy socjalnej**
- **usługi w ośrodkach wsparcia**, zapewniające zarówno kontakt ze środowiskiem, możliwości aktywnego spędzania czasu i dłuższy niż w pracy socjalnej czas wsparcia w ciągu dnia.

Należy pamiętać o szczególnie wysokim ryzyku uzależnienia się osoby starszej od pomocy i nie dopuszczać do powstawania, a szczególnie utrwalania się, poczucia zależności od pracownika socjalnego.

## 5.2. Zróżnicowanie sytuacji osób starszych

Grupa odbiorców pomocy w ramach tego obszaru jest grupą bardzo zróżnicowaną wewnątrz. Dla zobrazowania (uwidocznienia) zróżnicowania sytuacji osób starszych można wyodrębnić:

- **Zróżnicowanie sytuacji związane z funkcjonalnym stanem zdrowia**, uwzględniające m.in. skutki różnych rodzajów niepełnosprawności związanych z wiekiem (zwłaszcza aparatu ruchowego, związanych z postrzeganiem zmysłowym, wywołanych chorobami somatycznymi, czy też związanych z zaburzeniami na tle nerwowym i psychicznym, takimi jak: gościec, cukrzyca, różne schorzenia o charakterze demencyjnym, choroba Parkinsona, etc.).
- **zróżnicowanie sytuacji społeczno-ekonomicznej** w trzech wymiarach: 1) stopnia możliwości wspomagania osoby starszej przez osoby bliskie lub braku takiego wspomagania, 2) kompetencji komunikacyjnych i społecznych osoby starszej oraz 3) sytuacji materialnej osoby starszej.

### Zróżnicowanie sytuacji związane z funkcjonalnym stanem zdrowia:

- **Kategoria 1:** osoba może poruszać się swobodnie w domu i poza domem, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe, a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z manicure i pedicure, może swobodnie pisać.
- **Kategoria 2:** osoba może poruszać się z trudnością poza domem, a swobodnie w domu, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z manicure i pedicure, może swobodnie pisać.
- **Kategoria 2P:** osoba może poruszać się z trudnością poza domem a swobodnie w domu, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe, a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z manicure i pedicure, może swobodnie pisać; zarazem osoba wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (jak depresja, obsesje, uporczywe poczucie zagrożenia itp.).
- **Kategoria 3:** osoba nie może poruszać się poza domem, ale może swobodnie poruszać się w domu, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe, a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z



- manicure i pedicure.
- **Kategoria 3P:** osoba nie może poruszać się poza domem, ale może swobodnie poruszać się w domu, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe, a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z manicure i pedicure; zarazem osoba wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (np. depresja, obsesje, uporczywe poczucie zagrożenia itp.).
- **Kategoria 4:** osoba może poruszać się z trudnością w domu, może z trudem sporządzać posiłki zimne, a także w ograniczonym zakresie zadbać o higienę osobistą, nie może sprzątać mieszkania.
- **Kategoria 4P:** osoba może poruszać się z trudnością w domu, może z trudem sporządzać posiłki zimne, a także w ograniczonym zakresie zadbać o higienę osobistą, nie może sprzątać mieszkania; zarazem osoba wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (np. depresja, obsesje, uporczywe poczucie zagrożenia itp.).
- **Kategoria 5:** osoba nie wstaje z łóżka.
- **Kategoria 5P:** osoba nie wstaje z łóżka; zarazem wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (np. depresja, obsesje, uporczywe poczucie zagrożenia itp.).

### Zróżnicowanie sytuacji społeczno-ekonomicznej:

#### a) Poziom możliwości wspomaganie osoby przez osoby bliskie lub brak takiego wspomaganie:

- **R** (sytuacja typu „rodzina”): osoba zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami bliskimi będącymi w stanie i wyrażającymi gotowość wspierania osoby;
- **B** (sytuacja typu „bliskość bliskich”): osoba mieszka sama; w zadowalającej odległości zamieszkują jego bliscy będący w stanie i wyrażający gotowość wspierania osoby;
- **J** (sytuacja typu „jednoosobowo”): osoba mieszka sam i nie może liczyć na wsparcie osób bliskich.

#### b) Poziom aktywności komunikacyjnej i społecznej osoby starszej:

Badane rodzaje aktywności to:

- czytanie książek i prasy,
- oglądanie telewizji,
- słuchanie radia,
- korzystanie z komputera/Internetu,
- spotykanie się z przyjaciółmi/znajomymi,
- uczęszczanie do kina/teatru/klubu,
- udział w grupie samopomocowej/organizacji pozarządowej/aktywność wolontaryjna,
- samodzielne załatwianie spraw w urzędach/bankach.
- Poziom wyznacza ich liczba ustalonych aktywności.

Dla uproszczonego obrazu można przyjąć skalę trzy stopniową:

- **stopień I:** osoba jest aktywna na co najmniej pięć z wymienionych wyżej ośmiu sposobów,
- **stopień II:** osoba jest aktywna na co najmniej trzy z wymienionych wyżej ośmiu sposobów,
- **stopień III:** osoba jest aktywna na co najwyżej jeden z wymienionych wyżej ośmiu sposobów.

### c) Poziom sytuacji materialnej

Wyznacza miesięczny dochód osoby (w sytuacji typu **R**: dochód na osobę w rodzinie) niezależnie od źródeł jego powstania. Skala obejmuje trzy możliwości:

- **w** (dochód wysoki): wyższy od średniej płacy krajowej,
- **s** (dochód średni): niższy od średniej płacy krajowej, ale wyższy od minimum socjalnego<sup>62</sup>,
- **n** (dochód niski): niższy lub równy minimum socjalnemu.

Stopnie zróżnicowania określone są w sposób uproszczony, nie mają charakteru zamkniętego i nie ujmują wszystkich sytuacji, które mogą mieć miejsce. „Przyporządkowanie” osoby do poszczególnych stopni ma charakter poglądowy i nie ma charakteru indywidualnej oceny sytuacji.

### Wykorzystanie analizy zróżnicowania sytuacji osób starszych możliwe jest w dwóch wymiarach:

- 1) W wymiarze **analizy sytuacji osób starszych** obejmowanych pracą socjalną **jako grupy**, wykorzystywać należy uproszczone przyporządkowanie osób do poszczególnych stopni zróżnicowania czy pozycji w matrycy profili. Celem jest lepsze planowanie stosowanych metod pracy socjalnej (np. odpowiednich form pracy grupowej), a także innych usług pomocy społecznej (np. ośrodków wsparcia).
- 2) W wymiarze **diagnozy konkretnej osoby starszej** obejmowanej pracą socjalną – wykorzystywać należy szczegółowe ustalenia związane z obszarami badanymi w ramach zróżnicowania sytuacji; np. nie jest istotne czy osoba wykazuje aktywność w 3 czy 5 obszarach komunikacyjno-społecznych tylko w jakich konkretnie tę aktywność wykazuje (zob. rozdz. 5.3.2).

## MATRYCA PROFILI OSOBY Z OSOBAMI STARSZYMI

Dla zobrazowania (uwidocznienia) zróżnicowania sytuacji osób starszych na podstawie przedstawionych powyżej poziomów i kategorii możliwe jest przedstawienie 243 profili osoby starszej. Matryca nie jest narzędziem do dokonywania diagnozy w sytuacji jednostkowej.

Tabela 5. Profile osoby na potrzeby pracy socjalnej z osobami starszymi.

Sytuacja społ.-ekonomiczna	funkcjonalny stan zdrowia								
	1	2	3	4	5	2P	3P	4P	5P
R.I.w	R.I.w.1	R.I.w.2	R.I.w.3	R.I.w.4	R.I.w.5	R.I.w.2P	R.I.w.3P	R.I.w.4P	R.I.w.5P
R.I.s	R.I.s.1	R.I.s.2	R.I.s.3	R.I.s.4	R.I.s.5	R.I.s.2P	R.I.s.3P	R.I.s.4P	R.I.s.5P
R.I.n	R.I.n.1	R.I.n.2	R.I.n.3	R.I.n.4	R.I.n.5	R.I.n.2P	R.I.n.3P	R.I.n.4P	R.I.n.5P
R.II.w	R.II.w.1	R.II.w.2	R.II.w.3	R.II.w.4	R.II.w.5	R.II.w.2P	R.II.w.3P	R.II.w.4P	R.II.w.5P
R.II.s	R.II.s.1	R.II.s.2	R.II.s.3	R.II.s.4	R.II.s.5	R.II.s.2P	R.II.s.3P	R.II.s.4P	R.II.s.5P
R.II.n	R.II.n.1	R.II.n.2	R.II.n.3	R.II.n.4	R.II.n.5	R.II.n.2P	R.II.n.3P	R.II.n.4P	R.II.n.5P
R.III.w	R.III.w.1	R.III.w.2	R.III.w.3	R.III.w.4	R.III.w.5	R.III.w.2P	R.III.w.3P	R.III.w.4P	R.III.w.5P
R.III.s	R.III.s.1	R.III.s.2	R.III.s.3	R.III.s.4	R.III.s.5	R.III.s.2P	R.III.s.3P	R.III.s.4P	R.III.s.5P

<sup>62</sup> Minimum socjalne publikowane przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, <https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=minimum-socialne>

	1	2	3	4	5	2P	3P	4P	P
R.III.n	R.III.n .1	R.III.n .2	R.III.n .3	R.III.n .4	R.III.n .5	R.III.n. 2P	R.III.n. 3P	R.III.n. 4P	R.III.n. 5P
B.I.w	B.I.w. 1	B.I.w. 2	B.I.w. 3	B.I.w. 4	B.I.w. 5	B.I.w.2 P	B.I.w.3 P	B.I.w.4 P	B.I.w.5 P
B.I.s	B.I.s.1	B.I.s.2	B.I.s.3	B.I.s.4	B.I.s.5	B.I.s.2P	B.I.s.3P	B.I.s.4P	B.I.s.5P
B.I.n	B.I.n.1	B.I.n.2	B.I.n.3	B.I.n.4	B.I.n.5	B.I.n.2P	B.I.n.3P	B.I.n.4P	B.I.n.5P
B.II.w	B.II.w. 1	B.II.w. 2	B.II.w. 3	B.II.w. 4	B.II.w. 5	B.II.w.2 P	B.II.w.3 P	B.II.w.4 P	B.II.w.5 P
B.II.s	B.II.s. 1	B.II.s. 2	B.II.s. 3	B.II.s. 4	B.II.s. 5	B.II.s.2 P	B.II.s.3 P	B.II.s.4 P	B.II.s.5 P
B.II.n	B.II.n. 1	B.II.n. 2	B.II.n. 3	B.II.n. 4	B.II.n. 5	B.II.n.2 P	B.II.n.3 P	B.II.n.4 P	B.II.n.5 P
B.III. w	B.III.w .1	B.III.w .2	B.III.w .3	B.III.w .4	B.III.w .5	B.III.w. 2P	B.III.w. 3P	B.III.w. 4P	B.III.w. 5P
B.III.s	B.III.s. 1	B.III.s. 2	B.III.s. 3	B.III.s. 4	B.III.s. 5	B.III.s. 2P	B.III.s. 3P	B.III.s. 4P	B.III.s.5 P
B.III.n	B.III.n .1	B.III.n .2	B.III.n .3	B.III.n .4	B.III.n .5	B.III.n. 2P	B.III.n. 3P	B.III.n. 4P	B.III.n. 5P
J.I.w	J.I.w.1	J.I.w.2	J.I.w.3	J.I.w.4	J.I.w.5	J.I.w.2P	J.I.w.3P	J.I.w.4P	J.I.w.5P
J.I.s	J.I.s.1	J.I.s.2	J.I.s.3	J.I.s.4	J.I.s.5	J.I.s.2P	J.I.s.3P	J.I.s.4P	J.I.s.5P
J.I.n	J.I.n.1	J.I.n.2	J.I.n.3	J.I.n.4	J.I.n.5	J.I.n.2P	J.I.n.3P	J.I.n.4P	J.I.n.5P
J.II.w	J.II.w. 1	J.II.w. 2	J.II.w. 3	J.II.w. 4	J.II.w. 5	J.II.w.2 P	J.II.w.3 P	J.II.w.4 P	J.II.w.5 P
J.II.s	J.II.s.1	J.II.s.2	J.II.s.3	J.II.s.4	J.II.s.5	J.II.s.2P	J.II.s.3P	J.II.s.4P	J.II.s.5P
J.II.n	J.II.n. 1	J.II.n. 2	J.II.n. 3	J.II.n. 4	J.II.n. 5	J.II.n.2 P	J.II.n.3 P	J.II.n.4 P	J.II.n.5 P
J.III.w	J.III.w. 1	J.III.w. 2	J.III.w. 3	J.III.w. 4	J.III.w. 5	J.III.w. 2P	J.III.w. 3P	J.III.w. 4P	J.III.w. 5P
J.III.s	J.III.s. 1	J.III.s. 2	J.III.s. 3	J.III.s. 4	J.III.s. 5	J.III.s.2 P	J.III.s.3 P	J.III.s.4 P	J.III.s.5 P
J.III.n	J.III.n. 1	J.III.n. 2	J.III.n. 3	J.III.n. 4	J.III.n. 5	J.III.n.2 P	J.III.n.3 P	J.III.n.4 P	J.III.n.5 P

Źródło: tabela przytoczona za Standardem pracy socjalnej z osobą starszą, z niewielkimi zmianami redakcyjnymi.

#### **Przykładowy „odczyt” profilu osoby z matrycy.**

Oznaczenie R.I.s.2P charakteryzuje osobę, która: zamieszkuje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobami bliskimi będącymi w stanie i wyrażającymi gotowość wspierania osoby; jest aktywna w najmniej pięciu z wyodrębnionych ośmiu obszarów aktywności społecznej i komunikacyjnej; dysponuje dochodem miesięcznym niższym od średniej płacy krajowej, ale wyższym od kryterium dochodowego udzielania świadczeń z pomocy społecznej; może poruszać się z trudnością poza domem a swobodnie w domu, może samodzielnie sporządzać posiłki zimne i ciepłe a także sprzątać mieszkanie, może samodzielnie zadbać o higienę osobistą łącznie z manicure i pedicure, może swobodnie pisać; zarazem wykazuje objawy demencji i/lub dolegliwości o podłożu psychicznym (jak depresje, obsesje, uporczywe poczucie zagrożenia itp.).

## 5.3. Specyfika postępowania z osobami starszymi

### 5.3.1. Postępowanie z osobami starszymi

Przy budowaniu relacji pracownika socjalnego z osobą starszą i jego rodziną należy:

- skoncentrować się na obecnie występującym problemie/ problemach osoby starszej,
- pamiętać o prawie osoby starszej do właściwego i taktownego budowania wzajemnych relacji (prawo do „gorszych dni”, złego samopoczucia i nastroju – w takich przypadkach zawsze należy wykazać się cierpliwością, taktem lub ustalić kolejny termin spotkania),
- należy motywować osoby starsze do codziennej, systematycznej aktywności oraz regularnej dbałości o higienę i stan zdrowia (np. profilaktyka, wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, specjalistów, rehabilitantów, itp.),
- wykorzystywać zasady wsparcia interdyscyplinarnego (pomoc społeczna, instytucje kultury, edukacji, sportu, zdrowia, organizacje pozarządowe, wolontariat itp.),
- analizowanie zasobów środowiska i proponowanie nowych form aktywizacji, wsparcia i pomocy;
- pamiętać o upewnieniu się, czy jest niezbędna pomoc w wykonaniu jakiejś czynności,
- pamiętać o możliwości wystąpienia zaburzeń zachowania lub czynności motorycznych związanych ze stanem zdrowia osoby starszej (nie reagujemy na niekontrolowane odruchy),
- pamiętać, że osoby starsze mogą mieć problem z dotrzymaniem terminu.

*Wskazówki dotyczące budowanie relacji z osobami starszymi.*

Obawy o przyszłość oraz zapewnienie właściwej opieki i bezpieczeństwa towarzyszą nie tylko osobie starszej, ale także jej najbliższemu. Niezbędne jest więc wsparcie emocjonalne nie tylko ze strony pracownika socjalnego, ale też innych osób znajdujących się w podobnej sytuacji (grupy wsparcia, członkowie organizacji pozarządowych itp.). Niezwykle ważne są też kontakty z ludźmi młodymi, dziećmi, wnukami, prawnukami. Również posiadanie przyjaciół i znajomych w sposób istotny wpływa na lepszą kondycję psychofizyczną osób starszych.

### 5.3.2. Diagnoza/ocena

Obszary, na które należy zwrócić uwagę w procesie diagnozy:

- problemy wynikające z barier ekonomicznych (brak stałych dochodów lub niskie świadczenia, dodatkowe wydatki związane ze stanem zdrowia i niepełnosprawnościami osoby starszej, a nawet najbliższych członków jej rodziny w sposób istotny wpływają na możliwości pełnego zaspokojenia niezbędnych potrzeb osoby starszej, itp.),
- problemy wynikające z barier fizycznych (architektoniczne, urbanistyczne, utrudniony dostęp do środków komunikacji i transportu, itp.),
- problemy wynikające z barier psychicznych (zaburzona samoocena, wycofanie się, nieśmiałość, trudności radzenia sobie ze stresem, zaburzony kontakt i komunikacja, itp.),
- problemy społeczne i kulturowe (stereotypowe postrzeganie osób starszych, zaburzone relacje z otoczeniem, utrudniony dostęp do informacji rehabilitacji, leczenia, brak ofert kulturalnych i sportowych, różnice kulturowe i pokoleniowe, itp.),
- problemy wynikające z niepełnosprawności (im cięższa i bardziej złożona niepełnosprawność, tym więcej barier różnego rodzaju, a co za tym idzie większe trudności w ich pokonywaniu i utrwalanie się postaw eliminacyjnych, pasywnych – sprzężenie barier powoduje zmniejszenie lub nawet pozbawienie szans, itp.),

- problemy w pełnieniu ról społecznych,
- utrata wpływu na osobę starszą przez najbliższych,
- pogłębiająca się izolacja społeczna, ograniczenie kontaktów towarzyskich,
- niska motywacja osób starych (czasem też i członków ich rodzin), lęk przez stygmatyzacją społeczną prowadzący do apatii, postaw wycofania, autoizolacji,
- zaniedbania w stosunku do własnej osoby (niedbały ubiór i wygląd, nieprawidłowa higiena, itp.),
- odmowa przyjęcia pomocy i wsparcia,
- osoby starsze mogą obawiać się, że interwencja pracownika socjalnego będzie zagrożeniem dla ich niezależności.

#### Szczególne elementy etapu diagnozy w przypadku osób starszych:

- zebranie informacji o sytuacji społeczno-ekonomicznej i związanej z funkcjonalnym stanem zdrowia, zgodnie z obszarami określonymi w rozdz. 5.2. Jak wyżej wskazano wykorzystywać należy szczegółowe ustalenia związane z obszarami badanymi w ramach różnicowania sytuacji – np. nie jest istotne czy osoba wykazuje aktywność w 3 czy w 5 obszarach komunikacyjno-społecznych, tylko w jakich konkretnie tę aktywność wykazuje. W przypadku określania funkcjonalnego stanu zdrowia możliwe jest też ustalenie sytuacji nieprzewidywanych na potrzeby określania poszczególnych kategorii.
- zdefiniowanie zasobów własnych osoby, jego osób bliskich i otoczenia – istotnych dla rozwiązania problemu (problemów). W przypadku znacznego poziomu ograniczeń w obszarze funkcjonalnego stanu zdrowia, a także w obszarze aktywności społeczno-komunikacyjnej rola osoby starszej w rozwiązywaniu jej problemów będzie ograniczona.
- pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby starszej przy wykorzystaniu narzędzia dla tej grupy docelowej.

W przypadku wykorzystywania w organizacji pracy socjalnej i innych usług pomocy i integracji społecznej badania różnicowania grupy osób starszych objętych pracą socjalną należy dokonać identyfikacji profilu osoby. W takim przypadku istotne jest możliwie precyzyjne „dopasowanie” jednego z 243 profili do faktycznej sytuacji osoby. Nie jest to jednak narzędzie przeznaczone do planowania pomocy indywidualnej.

### **5.3.3. Wyznaczanie celów**

W wyznaczaniu celów najważniejsza jest **różnica sytuacji starości w stosunku do innych obszarów problemowych**. Celem jest tam „opuszczenie” obszaru problemowego, doprowadzenie do sytuacji, gdy dany problem przestanie dla danej osoby istnieć (albo będzie poważnie ograniczony). **Jak wyżej wskazany, w przypadku starości, obszar zmiany dotyczy poziomu akceptacji ograniczeń wynikających z wieku oraz poszukiwania sposobów aktywności uwzględniających te ograniczenia.**

Należy pamiętać o celu ogólnym usługi (synchronizacja indywidualnej sytuacji osoby starszej z jej potrzebami i otoczeniem) oraz misji pracy socjalnej z osobami starszymi (wzmacnianie dobrostanu osoby starszej, w tym utrzymywanie, wspieranie i poszerzanie niezależności osobistej oraz aktywności poprzez wzmacnianie jej zdolności sprawczej; rozwiązywanie, względnie pomoc w rozwiązywaniu problemów w osobistych związkach z innymi osobami oraz szerszym otoczeniem).

W przypadku osób starszych o znacznych ograniczeniach funkcjonowania należy dążyć do zaangażowania w wyznaczanie celów osób bliskich osoby starszej (za zgodą osoby starszej).

W przypadku osób „wchodzących” w podeszły wiek, o niewielkich ograniczeniach funkcjonowania, należy rozważyć **cele o charakterze profilaktycznym** – „przygotowania do starości”. Przykładem może być zmiana funkcjonalności mieszkania, dopasowanie go do potencjalnych ograniczeń, ale także innego wykorzystywania, np.

zdecydowanie dłuższe przebywanie w mieszkaniu po zakończeniu aktywności zawodowej i ograniczeniu aktywności poza domem.

Spośród dwóch narzędzi przewidzianych w tym etapie metodycznego działania (zob. Część I, rozdz. 3.2.2) w pierwszej kolejności należy proponować osobie **wykorzystanie „Planu współpracy”**. Ewentualne wykorzystanie „Umowy współpracy” będzie miało miejsce, gdy zakres zadań osoby starszej będzie istotnym elementem planu działania i gdy umowa pisemna nie będzie się kojarzyła osobie starszej z potencjalnym zagrożeniem (a taka sytuacja często ma miejsce).

#### **5.3.4. Opracowanie planu działania**

Przy opracowaniu planu działania oraz podczas budowy indywidualnego pakietu usług dla osoby starszej, bardzo istotne jest **skoordynowanie działań pomiędzy działaniami realizowanymi w ramach pracy socjalnej a pozostałymi usługami** pomocy i integracji społecznej, a także usługami ochrony zdrowia, edukacyjnymi etc. Wsparcie osoby starszej z jednej strony powinno mieć charakter kompleksowy, a z drugiej nie powinno powodować powielania działań w ramach różnych usług. Na przykład dotyczyć może to usług opiekuńczych (w zakresie zapewniania kontaktów ze środowiskiem) i pracy socjalnej.

**Zakresy zadań dla osoby starszej mogą obejmować** różne rodzaje aktywności ruchowej, intelektualnej, społecznej, w tym wolontarystycznej, kulturalnej, towarzyskiej, z zakresu prowadzenia gospodarstwa domowego, higienicznej, dbałości o wygląd zewnętrzny, podtrzymywania dobrego stanu zdrowia (dbałość o regularne konsultacje lekarskie oraz konsultacje z innymi specjalistami, przyjmowanie lekarstw, dietetyka, itp.), załatwianie spraw urzędowych.

Komplementarnie, określane są **zakresy zadań dla:**

- **osób bliskich** (na przykład motywowanie do aktywności życiowej, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej i porządku w gospodarstwie domowym, przygotowywanie posiłków, wspólne spędzanie czasu wolnego, itp.),
- **dla innych interesariuszy** (pomoc sąsiedzka, grupy samopomocowe i wsparcia, itp.),
- **dla pracownika socjalnego** (organizowanie i koordynowanie systemu wsparcia, stały kontakt i wiedza o aktualnym stanie psychicznym i fizycznym, działania interwencyjne w razie pogorszenia stanu zdrowia, motywowanie do aktywności, wspieranie rodziny i bliskich oraz podtrzymywanie dobrych relacji rodzinnych, itp.). Niezwykle istotne jest, aby pomoc i wsparcie pracownika socjalnego były dostosowane do możliwości i potrzeb osoby starszej i oparte na działaniach interdyscyplinarnych.

#### **5.3.5. Realizacja planu działania**

Należy zwrócić uwagę na szczególny poziom wymaganej elastyczności i dostosowywania się do aktualnych, zmieniających się możliwości osoby starszej. Szczególnie ważne jest podtrzymywanie nawiązanej relacji pomocowej. Umożliwia ona m.in. stałe motywowanie osoby starszej do aktywnego udziału w realizacji planu działania. Należy pamiętać o optymalnym wykorzystaniu zasobów osoby i jej najbliższego otoczenia. Możliwie częsta obecność i jakość relacji pomocowej jest szczególnie ważna w przypadku samotnych osób starszych. Jednocześnie w takiej sytuacji najwyższe jest ryzyko potraktowania relacji pomocowej przez osobę starszą jako relację osobistą.

## 5.4. Informacje o starości i procesie starzenia się<sup>63</sup>

### 5.4.1. Uwagi ogólne

W gerontologii, ze względu na jej genezę, operuje się pojęciami zarówno z dziedziny teoretycznych (psychologia, socjologia czy biologia), jak i praktycznych (medycyna, polityka społeczna itp.). Dużym obciążeniem dla gerontologii i jej rozwoju jest nadmiar stereotypów upraszczających szereg złożonych zjawisk, bądź wręcz deformujących rzeczywistość. Podstawowym, powszechnie przyjmowanym wskaźnikiem starzenia się jest wiek chronologiczny człowieka. Istnieje powszechna zgoda, że z upływem czasu następują zmiany aktywności biologicznej, społecznej i psychicznej człowieka. Wiek chronologiczny, nawet jak wynika z potocznych obserwacji, nie jest jednak precyzyjnym wskaźnikiem funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Obserwuje się jednak wręcz nadużywanie tego wskaźnika, ponieważ jest łatwy do obserwacji, łatwo podlegający wszelkim manipulacjom statystyczno-rachunkowym, w związku z tym łatwy do używania w praktyce społecznej i teoriach ludnościowych, we wszystkich sformułowaniach prawnych i w polityce społecznej (stosowanej) – zwłaszcza w polityce zatrudnienia i w zabezpieczeniu społecznym. Ta uniwersalność wieku, jako wskaźnika, a ilości skończonych lat jako miary, powoduje, że pojęcie wieku jest silnie zinternalizowane w świadomości społecznej. Powoduje ten stan rzeczy szereg negatywnych skutków zarówno w życiu społecznym i życiu jednostek, jak i w gerontologii.

Sama znajomość wieku nie pozwala na jednoznacznie określenie cech biologicznych, psychicznych i społecznych człowieka. Pojęcie starości chronologicznej jest pojęciem kulturowym i historycznym. Sto lat temu człowiek czterdziestoletni był w naszym kręgu kulturowym uważany za starego, dziś, w zależności od środowiska, uważa się za takiego sześćdziesięciolatka czy osiemdziesięciolatka. Płyne stąd praktyczna dyrektywa poszukiwania takich wskaźników starzenia i starości, które byłyby bardziej operatywne dla polityki społecznej i innych dyscyplin społecznych. Analiza cech psychospołecznych jednostki, przy założeniu, że czas dla każdego płynie inaczej i inne dlań przynosi skutki, może prowadzić do nowych ujęć systemu polityki społecznej i wskazywać adekwatne do potrzeb formy jej działań, a tym samym przyczynić się do rozwoju teorii w gerontologii.

Problemem badawczym staje się dobór i sprawdzenie wskaźników starzenia i starości psychospołecznej, a co za tym idzie, sformułowanie odpowiedniej definicji operacyjnej, odpowiadającej dotychczas obserwowanym faktom. Przyjmijmy jedynie, że do występowania interesujących nas aspektów psychospołecznych starzenia się i starości niezbędne jest uwzględnienie procesów biologicznych. Bliżej ich nie definiując, przyjmujemy je za punkt wyjścia do dalszych rozważań.

Rozwój biologiczny można przedstawić w znacznym uproszczeniu poprzez określenie faz ontogenezy człowieka:

1. niemowlęstwo i wczesne dzieciństwo,
2. późne dzieciństwo do okresu pokwitania,
3. okres prokreacyjny – faza dojrzałości,
4. okres przekwitania,
5. faza starości.

Pomińmy dwie pierwsze fazy ontogenezy: niemowlęstwo i późne dzieciństwo, natomiast o dwóch dalszych fazach: okresach prokreacyjnym i przekwitania – wypada tu pisać łącznie, ponieważ jedynie w aspekcie biologicznym są one ściśle rozdzielne. Z ekonomicznego punktu widzenia człowiek w fazach dojrzałości lub przekwitania osiąga maksimum produktywności, a następnie okres poprodukcyjny. Głównymi, powszechnie akceptowanymi aspektami społeczno-ekonomicznymi bytu staje się praca zawodowa, by w fazie przekwitania ograniczyć się do pracy zawodowej, pracy zawodowej z ograniczeniami lub samodzielnego utrzymania z odroczonej dochodów z pracy w postaci

<sup>63</sup> „Informacje o starości i procesie starzenia się” przytoczone za *Standardem pracy socjalnej z osoba starszą*.

renty lub emerytury. Dokąd człowiek pracuje, traktowany jest jako przynoszący społeczeństwu dochód. Podobnie bywa traktowany, wychowując dzieci. Choć role społeczne pracownika lub rodzica dominują w fazie dojrzałości, istnieje obok szereg innych, akceptowanych ról, które alternatywnie można pełnić w tym okresie. Człowiek jest akceptowany, gdy akceptowane są role, które pełni, jako społecznie niezbędne lub przydatne.

W fazie dojrzałości wiele ról pełnionych ulega ograniczeniom odnośnie do zakresu, zarówno w aspekcie jakościowym (np. innych starań wymaga rola rodzica), jak i ilościowym (np. pełnienie roli rodzica nie jest tak czasochłonne jak wcześniej i w mniejszym stopniu wypełnia czas). Podejmowane są role charakterystyczne dla kulturowego rozumienia starości (np. rola wdowy, wdowca, babci, dziadka itp.). W okresie dojrzałości pozycja społeczna osiąga maksimum, a następnie, szybciej lub wolniej, spada. W okresie przekwitania zaś następuje stopniowa rezygnacja z podejmowania realizacji potencjalnych szans, ograniczenie substytucji w przypadku braku możliwości realizacji podjętych działań. Pojęcie starości zostaje zinternalizowane, choć populacja „starych” nie musi stanowić grupy odniesienia: „starzy” i „starość” przesuwają się „przed”, wprowadzając nieco wolniej niż płynie czas, ale moment „zrównania” jest odraczany możliwie długo, zależnie od faktów i adaptacyjnych procesów osobowości.

Wreszcie w ontogenetycznej fazie starości człowiek jest nieproduktywny akceptuje się to, że nie pracuje lub jest utrzymywany, koszty społeczne mają charakter nieproduktywny, dominującą rolą społeczną jest rola podopiecznego, pozycja społeczna niska, przeważa w postawach rezygnacja, niemożność i niechęć, a w aspekcie psychospołecznym poczucie odrzucenia, które oparte jest często na realistycznych ocenach. Jest jednak sprawą dyskusyjną, czy taki obraz, który można by określić jako pełną, wieloaspektową starość, musi być ostatnią fazą ontogenezy. Jeżeli pominąć aspekt czysto biologiczny, można zauważyć, że pozycja, jaka wiąże się z rolą podopiecznego zależy w coraz większym stopniu od konwencji. Postawy wobec kulturowego rytuału degradacji, opartego na kryteriach biologicznych i chronologicznych, mogą być zróżnicowane. Taki powszechnie akceptowany rytuał może być w kategoriach indywidualnych uznany za słuszny lub zwycięski i w rezultacie zinternalizowany, co wiąże się z biernością. Może być uznawany jedynie za silniejszy, a zatem wymagający poddania się, lecz bez akceptacji; prowadzi to do frustracji. Wreszcie rytuał taki może być uważany za niesłuszny i słaby: wiąże się to z odrzuceniem własnej starości. Wynika stąd, że nie ma takiej samej dla wszystkich starości rozpatrywanej w kategoriach indywidualnych.

Nasuwają się przypuszczenia, że proces starzenia przebiega najdobitniej w zakresie czynników, które były w ontogenezie najsilniejszymi czynnikami rozwoju osobowości. A więc, ujmując rzecz w kategoriach psychospołecznych, najwyraźniej widać starość (regres, zanik) w zakresie, który dominował w rozmaitych sferach aktywności człowieka. Takie ujęcie ma charakter teoretyczny i tłumaczy np. obserwowane fakty późniejszego starzenia ludzi aktywnych zawodowo, rozwijających się w dziedzinach niewymagających skrajnego wykorzystywania potencjalnych możliwości, w których doświadczenie może zastępować predyspozycje intelektualne lub ruchowe, a wczesne starzenie społeczne i psychiczne w przypadkach przeciwnych, np. sportowców, lotników itp. Łatwo też ponadto wyprowadzić dyrektywy postępowania zapobiegającego starzeniu psychospołecznemu, zalecenie wszechstronnej aktywności w różnych sferach psychiki i różnych dziedzinach społeczeństwa.

Proces poszukiwania wskaźników starości psychospołecznej, rozumianej jako etap dominacji procesów starzenia w życiu człowieka, czyli taki, w którym procesy psychiczne objawiające się rezygnacją i poczuciem braku szans, oraz społeczne, polegające na odrzuceniu zgodnie z istniejącym rytuałem kulturowym, oddziałują synergicznie z procesami biologicznymi, prowadząc do naruszenia homeostazy, a tym samym do ograniczenia możliwości przeciwdziałania tym procesom bez możliwości substytucji i bez obiektywnych szans na powrót do stanu poprzedniego - wymaga przyjęcia hipotez w dwóch sferach.



Pewne populacje są w większej mierze narażone na starość psychospołeczną niż inne, lub że starzeją się w odmiennych rytmach. I tak można przyjąć, że prędzej zestarzeją się populacje osób starszych chronologicznie niż osób młodszych, osób o niskim poziomie wykształcenia niż o wysokim, osób samotnych niż posiadających rodzinę, a ze względu na płeć i związane z nią role, starzenie psychospołeczne mężczyzn i kobiet powinno mieć odmienne przebiegi.

#### **5.4.2. Stereotypowa sylwetka hipotetyczna osoby starszej<sup>64</sup>**

Najogólniej rzecz biorąc, ów hipotetyczny człowiek „zupełnie stary” powinien czuć się źle, bowiem na starość zmniejsza się poczucie bezpieczeństwa i pogarsza się stan zdrowia. Nie powinno hipotetycznemu człowiekowi „zupełnie staremu” na niczym specjalnie zależeć. Nie musi się spieszyć, nie jest zadowolony ze sposobu spędzania przez siebie wolnego czasu. Ma swoją ulubioną gazetę lub czasopismo. Nie robi zakupów niezaplanowanych wcześniej. Nie chce dokonywać ważniejszych zmian w swoim życiu. Nie lubi towarzystwa rówieśników, a w każdym razie woli kontakty z młodszymi od siebie. Jest rzadko odwiedzany przez znajomych. Chciałby widywać się częściej z najbliższymi albo odczuwa ich brak. Uważa, że w zadowalającej odległości od swego miejsca zamieszkania nie ma krewnych, przyjaciół, lecz rzadko zaprasza znajomych czy krewnych do siebie, bo przygotowanie wizyty wymaga odeń zwiększonej aktywności, na którą trudno się zdobyć. Odczuwa jednak brak kontaktów towarzyskich i zainteresowania sobą. Nie pożycza ludziom pieniędzy i sam nie ma nikogo, od kogo mógłby ich pożyczyć w razie potrzeby. Szuka pociechy w wierze i kościele. Nie robi nic pożytecznego dla innych. Rzadko wyjeżdża poza swoje miejsce zamieszkania. Otrzymuje pomoc materialną. Nie lubi ludzi przedsiębiorczych. Nie lubi też poznawać nowych ludzi. Często nie może robić tego, na co miałby ochotę. Skarży się na poważne trudności życiowe i uważa, że są one niemożliwe do pokonania. Odczuwa obawę przed złodziejami, boi się, że zostanie okradziony. Myśli o sobie: „jestem do niczego”. Nie ma wyrobionego zdania w sprawach publicznych. Gdyby zaproponowano mu darmową, atrakcyjną wycieczkę zagraniczną, odniósłby się do tej propozycji z nieufnością i odmówiłby. Nie chciałby mieć lepszego niż dotąd mieszkania, ale chciałby mieć w swoim mieszkaniu większy ład. Czas mu się dłuży, ale niechętnie wychodzi z domu. Często zdarza się mu siedzieć beczynnie przez dłuższy czas i nic nie robić. Nie ma planów na przyszłość. Uważa, że nie ma wrogów, ale jednocześnie ma się na baczności przed innymi i obawia się, że zostanie wykorzystany. Niespodziewany dzwonek do drzwi, nawet w biały dzień, budzi jego obawę i niepokój. Często jest w złym nastroju, czuje się bezradny i osamotniony. Nie jest zadowolony z życia. Chciałby, aby ktoś pomógł mu zorganizować wolny czas. Nie lubi samotności. Niepokoi się stanem swego zdrowia i wszelkimi symptomami choroby.

Sprawiają mu trudność samoobsługa i czynności takie jak: obcinanie paznokci u nóg, zdejmowanie i wkładanie obuwia, co wiąże się ze zmniejszoną elastycznością kręgosłupa i zawrotami głowy. Obawia się dużych szybkości uważając, że są niebezpieczne. Musi stosować dietę i zażywać stale leki. Chciałby mieć lepszą niż dotychczas opiekę lekarską i pielęgnarską. Ma jakieś trwałe uszkodzenia ciała, cierpi na przewlekłą chorobę. Źle widzi. Źle słyszy. Nisko ocenia swoje zdrowie. Nie ma nikogo, kto zrobiłby mu zakupy w razie choroby. Często, ze względu na stan zdrowia, musi rezygnować z czegoś, co lubi. Sprawy płci nie mają dlań znaczenia. Uważa, że jego życie jest gorsze od życia większości ludzi. Lubi siebie. Nie przypuszcza, aby miał w życiu dużo do zrobienia. Często jest sam. Często rozmyśla o przykrych sprawach. Nie uważa się za marzyciela. Z przyjemnością wraca do wspomnień swego dzieciństwa. Uważa się za patriotę. Ceni ludzi pracowitych. Uważa, że nie poradziłby sobie z obsługą pralki automatycznej. Uważa, że dobrze gospodaruje pieniędzmi. Nie widzi możliwości podniesienia swoich dochodów. Odczuwa silnie potrzeby, które mógłby zaspokoić mając więcej pieniędzy. Nie ma możliwości zrobienia od czasu do czasu wydatku ekstra, na zakup czegoś, co nie jest konieczne, a sprawia im dużą przyjemność. Nie uważa, aby miał w przyszłości

<sup>64</sup> „Stereotypowa sylwetka...” przytoczona za Standardem pracy socjalnej z osobą starszą.

wystarczające dochody na zaspokojenie swoich potrzeb. Sądzi, że jego dochody są niższe niż rówieśników i że w sprawach materialnych może liczyć tylko na siebie, nie oczekując od nikogo pomocy. Młodych ludzi uważa za rozrzutnych. Nie zgadza się z poglądem, że życie starszych ludzi nie powinno się różnić specjalnie od tego, jakim było wcześniej. Uważa ludzi starych za bardziej moralnych niż młodzież. Ceni samodzielność. Nikomu w niczym nie pomaga. Nie odczuwa, aby był komuś niezbędny. Uważa, że inni go nie cenią. Nie oczekuje niczego przyjemnego w przyszłości. Uważa, że starym należy się szacunek młodych. Nie zgadza się z poglądem, że życie na świecie staje się coraz ciekawsze. Musi liczyć tylko na siebie.

Ten wieloaspektowy, szczegółowy, świadomie sformułowany eklektycznie, pesymistyczny obraz, nie powinien wystąpić w rzeczywistości, choćby dlatego, że nikt najprawdopodobniej nie jest starym psychicznie i społecznie we wszystkich aspektach i w istocie nie trzeba spełnić tych wszystkich warunków, by zostać uznanym za starego w myśl przyjętej wyżej roboczej definicji starości.

### **5.4.3. Charakterystyka szczegółowa procesu starzenia**

W miarę starzenia postępuje **kostnienie systemu wartości**. Akceptowane wartości są coraz mniej funkcjonalne. Są uznawane głównie dlatego, że zostały kiedyś zinternalizowane, i coraz częściej są nieadekwatne do obiektywnych potrzeb człowieka. Z ograniczeniem ich funkcjonalności wiąże się również postępujące ze starzeniem przesuwanie się wartości ze sfery realizacji do sfery świadomości. W związku z nasileniem zaburzeń homeostazy występuje **zmniejszające się przystosowanie do środowiska biologicznego, społecznego**. Wyrazem tego będzie narastająca apoteoza przeszłości, jako czasu, który rodził mniej, a już nie rodzi wcale konfliktów, powodujących przykre stany frustracji. Z kostnieniem systemu wartości wiąże się **usztynienie mechanizmu kształtowania postaw**. Postawy nie będą elastyczne, podążające za zmieniającymi się układami bodźców płynących z otoczenia, będą charakteryzować się stałym stosunkiem do różnych przedmiotów. Ze wzrastającym zagrożeniem obiektywnym postępować będzie zmniejszające się poczucie zabezpieczenia w sferach fizycznej i psychicznej: niepokój i lęki. Obiektywne procesy biologiczne oraz zmniejszające się szanse obiektywne i subiektywne będą prowadzić do **spadku aktywności w wymiarze fizycznym**. Te same czynniki wpłyną ograniczająco na aktywność społeczną i psychiczną, a zatem zmniejszy się również otwartość na sprawy innych i świata, a wszelkie zamierzenia dotyczące przyszłości ograniczą się jedynie do spraw elementarnych i najbliższych. Zaburzenia homeostazy (rozumianej szeroko, w aspektach biologicznym, psychicznym i społecznym) spowolnią w końcowym okresie starzenia trudne procesy adaptacyjne, by wreszcie je uniemożliwić. W związku z tym spadnie dezintegracja pozytywna osobowości, czyli skłonność do rozwoju osobowości poprzez serie konfliktów wewnętrznych (nieprowadzących jednak do dezintegracji negatywnej źródła chorób psychicznych). W miarę starzenia coraz trudniej będzie zaspokoić potrzeby własnej wartości i uznania wiąże się to zarówno ze spadkiem aktywności, trudnościami przystosowania, skostnieniem systemu wartości, jak i z ograniczeniem kontaktów społecznych. Z tego ostatniego ograniczenia może wynikać również subiektywizm i nieadekwatność oceny własnej pozycji w systemie społecznym. Ex definitione, w miarę starzenia psychospołecznego, wzrośnie internalizacja kulturowego rytuału starości. Z elementami starzenia psychicznego i społecznego będą korelować elementy starzenia biologicznego, objawiające się zaburzeniami zdrowia i niską jego samooceną.

## Część III Warunki organizacyjne zapewniające odpowiednią jakość pracy socjalnej

### 1. Wstęp – założenia podstawowe

Wykonywanie każdego zadania wymaga stworzenia odpowiednich warunków. Jakie mają być te warunki w przypadku pracy socjalnej? Aby odpowiedzieć na to pytanie konieczne jest zdefiniowanie kluczowych zasobów niezbędnych dla skutecznej i wysokiej jakości pracy socjalnej.

Tak jak w przypadku większości usług świadczonych osobiście, fundamentalne znaczenie ma to, kto tę usługę świadczy. Cechą, o której będziemy mówić w tym kontekście to przede wszystkim **profesjonalizm**.<sup>65</sup> Praca socjalna powiązana jest ściśle z zawodem pracownika socjalnego. Zawód ten aspiruje do miana profesji, a więc zawodu o szczególnej roli społecznej.<sup>66</sup> Opisując więc warunki organizacyjne pracy socjalnej najważniejszy będzie kontekst profesjonalizmu pracownika socjalnego. Ze względu na tematykę całości opracowania, w przypadku używania pojęcia pracownik socjalny należy przez to rozumieć pracownika wykonującego pracę socjalną.<sup>67</sup> Zaprezentowane zostaną kompetencje potrzebne przy prowadzeniu pracy socjalnej, a następnie działania mające zwiększyć szansę, że nie będą to jedynie teoretyczne założenia, a codzienna praktyka.

Chcąc by profesjonalny pracownik socjalny pojawił się i funkcjonował w organizacji wykonującej pracę socjalną<sup>68</sup>, niezbędne jest przeprowadzenie odpowiedniego procesu rekrutacji, wdrażania do pracy, wsparcie i nadzór w jej codziennym wykonywaniu. Nie da się więc pominąć roli osób odpowiedzialnych za organizację i realizację tych zadań.<sup>69</sup> Kolejnym elementem są zasoby „materialne”, określające warunki techniczne, w których pracownik socjalny wykonuje pracę socjalną. Ich rola w dzisiejszej erze informacji rośnie. Efektywne wykorzystanie tych zasobów wymaga właściwej organizacji i zarządzania, dla uzyskania możliwie najwyższej skuteczności.

**Stworzone warunki pracy socjalnej powinny więc pozwalać na osiągnięcie dwóch podstawowych celów:**

- 1. uzyskanie przez pracowników socjalnych jak najwyższych kompetencji rozumianych jako kompleks wiedza – umiejętności – postawa, w szczególności poprzez stały rozwój zawodowy,**
- 2. zapewnienie organizacji pracy i wykorzystania zasobów materialnych w sposób umożliwiający wykorzystanie i poszerzanie kompetencji pracowników socjalnych w sposób jak najbardziej odpowiadający celom pracy socjalnej.<sup>70</sup>**

<sup>65</sup> Szerzej A. Olubiński, *Praca socjalna. Aspekty humanistyczne i pedagogiczne. Teoria i praktyka*, Toruń 2004, s.42 i nast.

<sup>66</sup> Zob. J. Szmagański, *Profesje we współczesnej perspektywie teoretycznej a wyzwania profesjonalizacji pracy socjalnej w Polsce*, w: K. Piątek (red.) *Profesjonalna praca socjalna, nowy paradygmat czy niedokończona praca*, Toruń 2011, s. 25 i nast.

<sup>67</sup> Druga rola zawodowa pracownika socjalnego, związana z kwestią rozdzielenia pracy socjalnej od postępowania administracyjnego zasygnalizowana jest w rozdziale 6.

<sup>68</sup> Pod pojęciem organizacji wykonującej pracę socjalną, w dzisiejszych realiach prawnych i faktycznych, należy rozumieć przede wszystkim ośrodek pomocy społecznej.

<sup>69</sup> *Krajowy Raport Badawczy. Pomoc i integracja społeczna wobec wybranych grup – diagnoza standaryzacji usług i modeli instytucji*, R. Szrfenberg (red.), s. 314.

<sup>70</sup> Istotnym uzupełnieniem informacji zawartych w części III jest ekspertyza: Katarzyna Kadela, *Instytucja pomocy społecznej. Szanse i kierunki rozwoju*. powstała w ramach Zadania 2 projektu systemowego, <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Instytucja%20pomocy%20spolecznej.pdf>

## 2. Kompetencje w pracy socjalnej.<sup>71</sup>

Pojęcie kompetencji jest pojęciem definiowanym na wiele sposobów. Ponadto nie wszyscy autorzy opisując obszar profesjonalnych działań w pracy socjalnej posługują się tym pojęciem.<sup>72</sup> Dla pokazania kluczowych z punktu widzenia praktyki pracy socjalnej obszarów refleksji, przyjęte zostało jedno z wielu możliwych stanowisk. Zgodnie z nim **na kompetencje składają się trzy wymiary:**

1. **wiedza** deklaratywna (wiem: co),
2. **umiejętności** (wiem: jak i potrafię; inaczej wiedza proceduralna),
3. **postawa** (wiem: co, jak, potrafię i chcę wykorzystać swoją wiedzę w praktyce).<sup>73</sup>

Takie podejście pozwala na lepsze zrozumienie, jakie cechy profesjonalisty składają się na sukces w danej dziedzinie. Fundamentem jest wiedza, oparta na wiedzy naukowej. Pozwala na analizę rzeczywistości oraz podejmowanych działań nie przez pryzmat wiedzy potocznej, emocjonalnej. Wiedza pozwala na świadomość celu, istoty i przedmiotu pracy socjalnej. Jest wyznacznikiem roli zawodowej, a więc warunkiem uznania konkretnej aktywności w pracy socjalnej jako profesjonalnej.<sup>74</sup> Na niej oparte są umiejętności, czyli łączenie wiedzy z realnie podejmowanymi działaniami: nie tylko wiem jakie są etapy metodycznego postępowania, ale również potrafię w ich ramach wykonywać odpowiednie czynności (np. wspólnie z rodziną uzgadniać cele, do których rodzina chce dążyć). Wiedza i umiejętności są niezbędne dla profesjonalizmu – ale nie są wystarczające, elementem łączącym je jest postawa wobec osób, którym mam pomóc oraz postawa wobec roli zawodowej, którą mam wypełniać. Postawa w ramach kompetencji w pracy socjalnej, czyli realne wykorzystanie wiedzy i umiejętności dla osiągania celów pracy socjalnej, wymaga:

1. nieustanego praktycznego stosowania wartości i zasad pracy socjalnej.
2. gotowości do korzystania z wiedzy i umiejętności w jak najszerszym, adekwatnym do danego przypadku wymiarze.
3. świadomości obszarów własnej niedoskonałości i ciągłego weryfikowania czy zastosowane zostały najlepsze możliwe rozwiązania i czy nie jest potrzebne poszerzenie własnej wiedzy i umiejętności, aby zastosować te najbardziej odpowiednie do konkretnej sytuacji osoby lub rodziny.

Takie ujęcie kompetencji powoduje, że część obszarów merytorycznych, np. wartości i zasady pracy socjalnej, pojawia się zarówno za poziomie wiedzy jak i umiejętności, a niektóre elementy również na poziomie postaw. Różni je jednak kontekst, w którym się pojawiają. Czym innym jest np. wiedza o wartościach w pracy socjalnej, a czym innym postawa ich praktycznego stosowania.

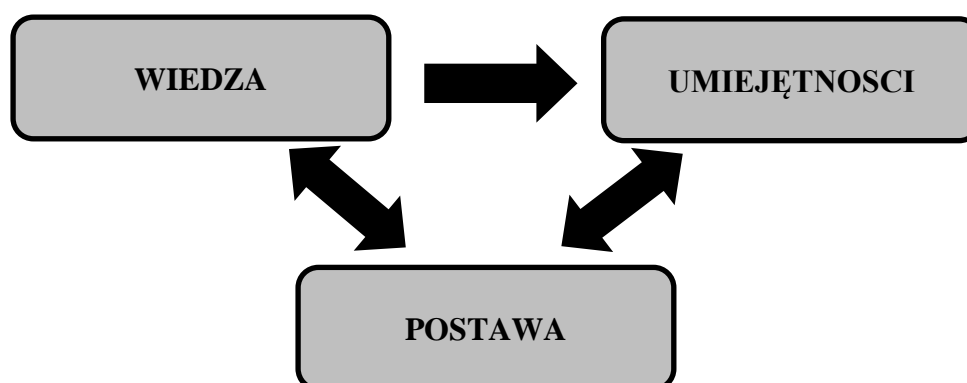
<sup>71</sup> Podrozdział ten przygotowany został z wykorzystaniem „Oceny pracowniczej w MOPS w Krakowie” przygotowanej przez E. Trawkowską, we współpracy z zespołem pracowników MOPS, w ramach pilotażowego wdrożenia standardów pracy socjalnej wraz z modelem organizacji usług o określonym standardzie w MOPS/MOPR, w ramach zadania 2 projektu 1.18.

<sup>72</sup> Ch.D. Garvin, B.A. Seabury, *Działania interpersonalne w pracy socjalnej. Procesy i procedury*, cz. 1, BPS, Katowice 1998, s. 49.

<sup>73</sup> (M. Kossowska, I Sołtysińska, *Szkolenia pracowników a rozwój organizacji*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002, s. 14.), por. Ch.D. Garvin, B.A. Seabury, *op. cit.*, s. 49 oraz A. Olubiński. *op. cit.*, s 47.

<sup>74</sup> A. Olubiński, *op. cit.*, s.72 i nast.

Diagram 1 Trójkąt kompetencyjny w pracy socjalnej.



Źródło: Opracowanie własne.

Poniższy zakres obejmuje wiedzę, umiejętności i postawy, które można uznać za niezbędne do właściwego świadczenia pracy socjalnej – które uznaje się za obligatoryjne.<sup>75</sup> Zakres ten może być uzupełniany o kompetencje poszerzające obszary rozwoju zawodowego pracownika, jak i przyczyniające się do poprawy jakości świadczonych usług, a także wprowadzania innowacyjnych rozwiązań do systemu polityki społecznej.

#### **KOMPETENCJE OBLIGATORYJNE**

**Wiedza** w obszarze:

- Wartości i zasad pracy socjalnej oraz z zakresu etyki pracy socjalnej.
- Podstawowych zagadnień, podejść i koncepcji teoretycznych z zakresu nauk wykorzystywanych w praktyce pracy socjalnej: pedagogiki, psychologii, socjologii, polityki społecznej, innych. Przykładowy zakres:
  - pedagogika – etapy rozwoju człowieka i kryzysy rozwojowe, rozwój dziecka i funkcjonowanie rodziny,
  - psychologia – postawy, indywidualny system wartości, psychologia rozwojowa (zwłaszcza dzieci i osób starszych),
  - socjologia – podstawowe metody i techniki badań społecznych, w tym konstrukcja narzędzi badawczych i ewaluacyjnych, podstawy statystyki,
  - polityka społeczna – podstawowe zagadnienia rynku pracy, ubezpieczeń społecznych, sytuacji demograficznej gminy i regionu,
  - proces postępowania metodycznego w pracy socjalnej.
- Podstawowej wiedzy z zakresu teorii i podejść w pracy socjalnej.
- Procesu komunikowania się, jego elementów składowych, cech i funkcji, modeli, zasad formułowania i przyjmowania komunikatów. Wiedza o procesie komunikacji, roli nadawcy i odbiorcy, barier komunikacyjnych. Wiedza o technikach: aktywnego słuchania, klaryfikacji, parafrazowania, zadawania pytań.
- Zasad stosowania negocjacji i mediacji, wiedza na temat podstawowych ich cech, zasad, roli mediatora i negocjatora, przebiegu procesu mediacji i negocjacji, specyfiki mediacji rodzinnej.
- Mechanizmów motywowania, motywacji wewnętrznej i zewnętrznej.
- Definicji grupy, faz rozwoju procesu grupowego, ich klasyfikacji i cech charakterystycznych, zasad pracy z grupą, ról członków grupy, możliwych źródeł i sposobów rozwiązywania konfliktów.

<sup>75</sup> Zestaw kompetencji opracowano z wykorzystaniem A.W. Nocuń, J. Szmagałski, *Podstawowe umiejętności w pracy socjalnej i ich kształcenie*, BPS Katowice 1998, zmodyfikowany w oparciu o doświadczenia praktyczne.

- Zasobów lokalnych tkwiących w otoczeniu klienta (rodzina, sąsiedzi, grupy nieformalne) oraz instytucji i organizacji działających na danym terenie na rzecz osób i rodzin obejmowanych pracą socjalną.
- Zakresu regulacji obowiązujących aktów prawnych z obszaru polityki społecznej, tematów, które zostały objęte przepisami prawa, w stopniu umożliwiającym pozyskanie w miarę potrzeb wiedzy bardziej szczegółowej na temat konkretnego rozwiązania.

### **Umiejętności**

- Zastosowania w praktyce pracy socjalnej powyższej wiedzy, w szczególności w obszarze:
  - Stosowania etapów metodycznego działania, w tym m.in. diagnozowanie rzeczywistych potrzeb osoby lub rodziny, jej zasobów i deficytów wraz z analizą przyczyn sytuacji problemowej, ocena mocnych i słabych stron proponowanego działania, przewidywanie konsekwencji podejmowanych działań, odpowiedni dobór metod i środków do osiągnięcia założonego celu, elastyczności w proponowanych rozwiązaniach, motywowania do zmian i podejmowania wyzwań, weryfikacja stopnia osiągnięcia celów za pomocą odpowiednich procesów i narzędzi.
  - Stosowanie w praktyce wiedzy z zakresu różnych sposobów pracy socjalnej, m.in. zastosowanie specyficznych metod i narzędzi do pracy z określonym obszarem problemowym, wiedza na temat tego problemu, łączenie niektórych elementów poszczególnych metod w zakresie odpowiadającym sytuacji osoby lub rodziny.
  - Pozyskiwania informacji o zasobach lokalnych, które mogą być wykorzystane w pracy socjalnej z osobą lub rodziną (w tym używanie dostępnych powszechnie oraz własnych baz danych o zasobach pomocowych miasta),
  - Wykorzystywania wiedzy o aktach prawnych do pozyskania informacji o rozwiązaniach prawnych istotnych z punktu widzenia osoby lub rodziny objętej pracą socjalną.
  - Budowanie relacji pomocowej poprzez stosowanie odpowiednich technik komunikacyjnych: np. aktywnego słuchania, klaryfikacji, parafrazowania, zadawania pytań.
  - Unikania błędów komunikacyjnych poprzez jasne formułowanie myśli, dostosowywanie poziomu komunikacji do odbiorców, wyrażanie się ustnie i pisemnie w sposób zrozumiały dla odbiorców (w tym – prawidłowe, czytelne i adekwatne do podejmowanych działań prowadzenie dokumentacji).
  - Prowadzenia i uczestniczenia w procesach mediacji i negocjacji.
- Budowania i podtrzymywania profesjonalnej relacji z osobą opartej na zaufaniu i poszanowaniu godności, m.in. poprzez prezentowanie wspierającej postawy przy jednoczesnym unikaniu poufałości i nadmiernego zaangażowania emocjonalnego.
- Wypracowywania sieci kontaktów i wsparcia dla osób i rodzin objętych pracą socjalną.
- Podejmowania trafnych decyzji, przede wszystkim co do charakteru, skali i intensywności oddziaływań.
- Zarządzania czasem oraz decydowania o priorytetach w pracy socjalnej, w tym pracy pod presją czasu.
- Wykorzystywania zasobów wewnętrznych i zewnętrznych dla zbudowania własnej sieci wsparcia w środowisku zawodowym, wytrwałości, pokonywanie przeszkód na drodze do celu, radzenia sobie z napięciem w sytuacjach porażek i niepowodzeń, wyciągnięcia z nich wniosków, a także czerpanie sił z własnych sukcesów.

### **Postawy**

- Stosowanie i przestrzeganie w pracy zawodowej zasad i wartości pracy socjalnej oraz standardów etycznych.

- Krytyczne i refleksyjne podejście do wykonywanej pracy i przejawianie inicjatywy w weryfikowaniu i doskonaleniu swojej pracy.
- Gotowość do poszukiwania nowych rozwiązań, wychodzenie poza schematyczne sposoby rozwiązywania problemów.
- Przyjmowanie odpowiedzialności zawodowej za formy podejmowanych działań i zastosowane techniki.
- Poszerzanie i aktualizowanie wiedzy i umiejętności, na których opiera się praca socjalna oraz korzystanie z różnych rodzajów wsparcia w tym procesie, w szczególności poprzez aktywne i zaangażowane uczestnictwo w jak najbardziej zróżnicowanych formach doskonalenia zawodowego.
- Dbłość o dobre imię i prestiż zawodu pracownika socjalnego i reprezentowanej instytucji.
- Interweniowanie w sytuacji niezgodnego z zasadami profesjonalnymi i etycznymi postępowania innych pracowników służb społecznych, w szczególności pracowników socjalnych realizujących pracę socjalną.

Takie ujęcie kompetencji może być wykorzystywane w tworzeniu narzędzi w wielu elementach warunków organizacyjnych pracy socjalnej, opisywanych w kolejnych punktach: rekrutacji, budowaniu planu doskonalenia zawodowego, oceny pracowniczej itp. Zakres kompetencji może i powinien podlegać refleksji i ewentualnej korekcie, z punktu widzenia potrzeb realizacji pracy socjalnej w konkretnych, specyficznych warunkach. Może to dotyczyć np. stosowanych w pracy socjalnej metod i technik, uwarunkowań lokalnej społeczności czy też koncepcji specjalizowania się poszczególnych pracowników socjalnych.

### 3. Rekrutacja

#### 3.1. Rekrutacja zewnętrzna

Pierwszym krokiem do tworzenia zespołu kompetentnych pracowników socjalnych jest dobór pracowników nowo zatrudnianych. Nauka zarządzania zasobami ludzkimi obejmuje wiele możliwych procedur rekrutacyjnych.<sup>76</sup> Przyjęcie prezentowanej wyżej koncepcji kompetencji pozwala na ukierunkowanie działań rekrutacyjnych. W ramach przygotowania procesu rekrutacji konieczne jest:

- ustalenie sposobu dotarcia do jak najszerszej grupy potencjalnych kandydatów (np. ogłoszenia na stronach internetowych – własnych (np. ośrodka pomocy społecznej, urzędu gminy) czy też specjalistycznych, specjalizujących się w tego typu działalności, wykorzystania lokalnych mediów i sposobu przekazu, wykorzystanie aplikacji składanych przez kandydatów pomiędzy procesami rekrutacji,
- ustalenie minimalnego zakresu wymagań: formalnych i merytorycznych, którego niespełnienie oznaczać będzie niemożność zatrudnienia kandydata,
- ustalenie narzędzi, dzięki którym możliwe będzie ustalenie możliwie pełnej wiedzy na temat prezentowanych przez kandydata: wiedzy, umiejętności i postaw w kontekście tych niezbędnych w pracy socjalnej. Istotnym czynnikiem ograniczającym postulat powyższy będzie konieczność ograniczania nakładu (czasu) pracy wkładanej w proces rekrutacji,
- ustalenie ram czasowych procesu rekrutacji.

Celem procesu rekrutacyjnego jest ustalenie, który z potencjalnych pracowników (kandydatów) spełniających minimalne wymogi jest kandydatem najlepszym. Posiadanie kwalifikacji formalnych (w przypadku pracowników socjalnych określonych w ustawie o pomocy społecznej) nie daje gwarancji posiadania kompetencji, objętych programem

<sup>76</sup> por m.in. Kostera M., *Zarządzanie personelem*, Warszawa 1996, s. 50 i nast., A.K. Koźmiński i W. Piotrowski (red.) *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Warszawa 1995, s.323 i nast.

kształcenia. Ukończenie studiów na kierunku praca socjalna jedynie zwiększa prawdopodobieństwo, że takie kompetencje osoba posiada.<sup>77</sup>

**Kryteria wyboru kandydata najlepszego powinny uwzględniać nie tylko aktualny poziom kandydata, ale też – a może nawet przede wszystkim – jego potencjał rozwojowy.** Takie założenie wynika z faktu, że niektóre obszary kompetencji (wiedza) są zdecydowanie łatwiejsze do uzupełnienia, niż zmiana innych obszarów kompetencji (postawy). Jeśli więc osoba nie posiada niezbędnej wiedzy, bo nie świadczyła do tej pory pracy socjalnej, po rozpoczęciu pracy wejdzie na drogę rozwoju zawodowego, w której wiedzę uzupełni. Zmiana postaw w tym procesie jest zdecydowanie trudniejsza.

**Narzędziami umożliwiającymi rekrutację mogą być:**

- **Rozmowa kwalifikacyjna** – najczęściej stosowane narzędzie, pozwala uzyskiwać informacje na temat wszystkich obszarów kompetencji. Dla lepszych efektów wymaga przygotowania zestawu pytań. Przy większej grupie kandydatów koniecznej jest też przygotowanie narzędzi dokumentowania pozyskanej w trakcie rozmowy wiedzy – dla możliwości porównania kandydatów.
- **Testy wiedzy** – pozwalają w sposób uproszczony pozyskać podstawowe informacje na temat wiedzy kandydatów. Nieprecyzyjne i niejasne pytania testowe znacznie ograniczają wartość uzyskanych informacji. Przydatne przy dużych grupach kandydatów.
- **Metody weryfikacji umiejętności** – np. opis przypadku, z oczekiwanym od kandydata sposobem poradzenia sobie z nim (np. przygotowanie planu działań, opisu podejmowanych czynności w danej sytuacji, przygotowania pisemnego wystąpienia itp.). Możliwe do wykorzystania zarówno w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej (forma ustna) jak i w ramach procedur pisemnych.<sup>78</sup>

### 3.2. Rekrutacja wewnętrzna

W przypadku podejmowania w ramach organizacji nowych działań, w tym zmian w sposobie organizowania pracy socjalnej, uruchamiania nowych stanowisk w zakresie pracy socjalnej, w pierwszej kolejności konieczne jest przeprowadzanie rekrutacji wewnętrznej. Takie rozwiązania pozwala na budowanie możliwości dla pracowników zmiany swojej roli zawodowej, miejsca w organizacji.

**Rekrutacja wewnętrzna będzie szczególnie ważna w trakcie dokonywania zmian organizacyjnych wynikających z potrzeb lokalnych lub wprowadzanych nowymi regulacjami prawnymi, np. wyodrębniania pracowników socjalnych, do zadań których należeć będzie praca socjalna, od tych do zadań których należeć będzie prowadzenie postępowań administracyjnych** (szerzej zob. rozdz. 6).

W ramach rekrutacji wewnętrznej możliwe jest stosowanie tych narzędzi, które stosuje się przy rekrutacji zewnętrznej. Odgrywają jednak mniejszą rolę. Ważniejsze jest wykorzystanie wiedzy na temat pracowników wynikającej z dotychczas realizowanych obowiązków, w tym wyników oceny pracowniczej, jeśli była przeprowadzana.

---

<sup>77</sup> Dodatkowo, w aktualnym systemie organizacji studiów wyższych nie ma obowiązujących powszechnie minimów kształcenia na poszczególnych kierunkach. Poszczególne szkoły wyższe przygotowują je samodzielnie.

<sup>78</sup> Jako sposób na badanie postaw i predyspozycji osobowościowych można wykorzystać testy psychologiczne. Wykorzystywane są dostępne testy psychologiczne (inteligencji, inne). Ich wyniki porównuje się z przygotowanym wcześniej oczekiwanym profilem, pozwalającym w jak największym stopniu odnieść się do predyspozycji osobowościowych kandydata. Możliwe do wykorzystania wyłącznie przez odpowiednio przygotowanego psychologa.



## 4. Doskonalenie zawodowe w pracy socjalnej

### 4.1. Informacje podstawowe

Doskonalenie zawodowe to proces odnoszący się do kompetencji zawodowych. Nie są one cechą stałą poszczególnego pracownika. W miarę upływu czasu podlegają zmianom: poziom jednych kompetencji się podwyższa, a innych obniża.

**Pod pojęciem doskonalenia zawodowego należy rozumieć ogół działań związanych z podtrzymywaniem, pogłębieniem i poszerzaniem posiadanych kompetencji oraz uzupełnianiem o nowe kompetencje, niezbędne z punktu widzenia obecnych i przyszłych potrzeb w pracy socjalnej.**

Podjęcie roli zawodowej pracownika socjalnego oznacza (oznaczać powinno) rozpoczęcie procesu doskonalenia zawodowego, który jest niezbędnym elementem profesjonalnej pracy socjalnej. Tylko takie rozwiązanie pozwala na skuteczną odpowiedź pracy socjalnej na dynamicznie zmieniającą się sytuację w obszarze życia społecznego, gospodarczego, pojawiające się nowe problemy. Stawia to poważne wymagania pod adresem organizacji, w której świadczona jest praca socjalna. Powinna to być organizacja ucząca się, czyli taka, która za cel stawia sobie rozwój kompetencji w takiej skali i w takim tempie, aby w jak najlepszym stopniu dostosować się do zmian i rozwijać się. Rozwój organizacji powinien opierać się na wspólnej i akceptowanej wizji przyszłości organizacji, podejściu całościowym i systemowym oraz na dążeniach pracowników do profesjonalizmu. Instytucja ucząca się nastawiona jest na rozwój, doskonalenie zawodowe swoich pracowników.<sup>79</sup>

Doskonalenie zawodowe obejmuje wiele obszarów i materializuje się w wielu elementach organizacji pracy socjalnej. Rekomendowane podejście zakłada, że proces doskonalenia to nie tylko te elementy, które są organizowane wyłącznie z myślą o tym procesie (np. szkolenia, uzupełnianie wykształcenia). Możliwości doskonalenia zawodowego powinno być poszukiwane w każdym działaniu (a nawet czynności) związanym z pracą socjalną. Kluczowy cel codziennej pracy – osiągnięcia zmiany oczekiwanej przez osobę (rodzinę) objętą pomocą – powinien być uzupełniany drugim celem: doskonaleniem zawodowym. Nie chodzi tu tylko o bardziej oczywisty wymiar powiększania doświadczenia zawodowego, ale codzienne, świadome poszerzanie wiedzy i umiejętności, pogłębianie postaw, umożliwiające jeszcze lepsze, skuteczniejsze wykonywanie pracy socjalnej.

Omawiana wyżej koncepcja możliwa jest przy przyjęciu **postawy nastawionej na ciągły rozwój zawodowy**. Postawa, która nakazuje być otwartym na nowe inspiracje, sposoby działania, wskazówki – wszystko to, co składa się na proces doskonalenia zawodowego. Ta postawa będzie kluczowym warunkiem korzystania z wszelkich mniej lub bardziej sformalizowanych form doskonalenia zawodowego. Nawet organizowanie ich w sposób niezwykle rozbudowany bez tego elementu będzie działaniem w małym stopniu wpływającym na rzeczywistą praktykę pracy socjalnej.

Formalnym wyrazem przedstawionego powyżej założenia jest obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników socjalnych, zawarty w art. 119 ust.6 ustawy o pomocy społecznej, zgodnie z którym pracownik socjalny zobowiązany jest podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie. **Szczególna rola zawodowa pracownika socjalnego wykonującego pracę socjalną, mająca wiele cech profesji, zobowiązuje do samodzielnego poszukiwania sposobów i źródeł podnoszenia swoich kompetencji zawodowych.** Aktywność w tym zakresie jest jedną z kluczowych cech profesjonalnego pracownika socjalnego.

Poniżej omówione zostaną elementy doskonalenia zawodowego rekomendowane jako niezbędne dla organizacji tego procesu, a także te, które warto w nim rozważyć jako uzupełniające.

<sup>79</sup> K. Kadela, *op. cit.*, s. 25.

Diagram 2. Elementy doskonalenia zawodowego pracownika socjalnego.



Źródło: Opracowanie własne.

#### 4.2. Wprowadzanie do pracy

Podjęcie nowej pracy stanowi trudny okres w życiu człowieka. Każda nowo zatrudniona osoba potrzebuje czasu, aby stać się pełnowartościowym pracownikiem. **Adaptacja do pracy obejmuje dwa główne obszary: przystosowanie się do treści i warunków pracy oraz adaptacja do środowiska pracy i czasu pracy.** Ponadto nowo zatrudniona osoba musi dostosować się do zwyczajów i norm panujących w społeczności organizacji (wymiar społeczny adaptacji).<sup>80</sup>

Proces przystosowania się nowo zatrudnionych pracowników powinien wpisywać się w opisywaną wyżej koncepcję organizacji uczącej się. Jego podstawowym celem powinno być rozpoczęcie procesu doskonalenia zawodowego. Ważne jest uzyskanie równowagi pomiędzy działaniami o charakterze edukacyjnym, wspierającym, w których wdrażany pracownik nie ma samodzielnych, odpowiedzialnych obowiązków, a działaniami stopniowo przygotowującymi do samodzielnego wykonywania pracy socjalnej. Dla uzyskania jak najlepszego efektu rekomendowane jest przygotowanie i realizowanie **programu wdrażania**.

Program powinien uwzględniać obszary kompetencji oraz specyfikę rozwiązań danej organizacji, w której pracownik będzie wykonywał pracę socjalną. Powinien określać metody wdrażania (szkolenia, obserwowanie sposobu wykonywania pracy przez innych pracowników socjalnych, wykonywanie działań pod nadzorem kompetentnego pracownika socjalnego), pracowników zaangażowanych w ten proces, oraz czas trwania. Powinien kończyć się **weryfikacją pozyskanej wiedzy i umiejętności**. Szczególnie przydatne są tutaj metody weryfikacji umiejętności (zob. podrozdział 1.3.1). Dla formalnego wyodrębnienia okresu wdrażania do samodzielnego wykonywania pracy socjalnej można rozważyć wykorzystanie zatrudnienia w tym okresie na stanowisku aspiranta pracy socjalnej. W przypadku zatrudnienia na stanowisku pracownika socjalnego konieczne jest uwzględnienie okresu wdrażania w zakresie czynności.

<sup>80</sup> K. Kadela, *op. cit.*, s. 31.

### 4.3. Ustalanie indywidualnego planu rozwoju zawodowego

Etap wdrażania do pracy kończy tylko pewien etap doskonalenia zawodowego. Etap niezwykle ważny, ale w pełni jego efekty będą mogły być wykorzystane, jeżeli rozwój kompetencji zawodowych będzie nadal istotnym elementem funkcjonowania zawodowego. Formalnym wymiarem takiego sposobu myślenia może być powstający na zakończenie etapu wdrożenia **indywidualny plan rozwoju zawodowego**. Przy ustalaniu planu rozwoju należy wziąć pod uwagę:

- obszary kompetencji (zob. rozdz. 2), w których występuje konieczność ich poszerzenia lub uzupełnienia,
- konieczność zdobycia nowych kompetencji przez pracownika, któremu powierzono lub planuje się powierzyć nowe zadania,
- wizję rozwoju instytucji.

Indywidualny plan rozwoju zawodowego powinien powstawać jako wynik współpracy pracownika z przełożonym. Jego aktualizacje powinny być wynikiem oceny pracowniczej (zob. rozdz. 5.4.).

Ważne jest, aby wykorzystywać różne formy doskonalenia zawodowego (opisane w rozdz. 4.4.) i dostosować je z jednej strony do potrzeb organizacji, a z drugiej - do indywidualnych potrzeb pracownika socjalnego.

### 4.4. Stwarzanie warunków do rozwoju zawodowego pracownika socjalnego

W ramach organizowania procesu doskonalenia zawodowego pracownicy socjalni wykonujący pracę socjalną powinni korzystać co najmniej z różnorodnych form wsparcia i rozwoju zawodowego stosowanych w sposób systematyczny i ciągły. Można to uzyskać poprzez zastosowanie następujących narzędzi doskonalenia zawodowego:

- konsultacji w zespole pracowniczym;
- konsultacji przełożonego;
- zewnętrznych szkoleń i warsztatów;
- nauki własnej z wykorzystaniem literatury fachowej;
- superwizji.

Rekomendowane jest zapewnienie możliwości korzystania z:

- konsultacji pracowników socjalnych (specjalistów pracy socjalnej) mających szczególne, specjalistyczne kompetencje;
- konsultacji specjalistów (psychologów, prawników i innych)
- szkoleń wewnętrznych
- wizyt studyjnych, konferencji, seminariów,
- kursów specjalistycznych, innych form uczenia się,
- specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego, studiów podyplomowych.

Skuteczność korzystania z tych narzędzi wzmacnia stosowanie odpowiednich metod organizacji i zarządzania w tym nadzoru, którego głównym celem również doskonalenie zawodowe (szerzej rozdz.5)

#### 4.4.1. Konsultacje

**Założenia procesu konsultacji** są następujące: 1) konsultant posiada większą wiedzę od pracownika korzystającego z konsultacji (w zakresie potrzebnym dla wykonywania pracy socjalnej) i potrafi tę wiedzę przekazać; 2) konsultant pomaga usprawnić wykorzystanie jego własnych umiejętności lub nabyć nowe, służące lepszemu

wykonywaniu prac; 3) korzystający z konsultacji potrafi z niej skorzystać przez jaśniejsze rozumowanie, rozwinięcie własnych pomysłów.<sup>81</sup> Istotą konsultacji jest to, że **osoba konsultowana musi sama ocenić w jakim zakresie wykorzysta informacje czy wskazówki**. Do niej należy decyzja, które z przedstawionych propozycji wykorzysta.<sup>82</sup>

Konsultujący odpowiada za jakość i poprawność przekazanych propozycji, ale nie za sam proces pomagania w konkretnej sytuacji. Ważnym elementem jest to, że proces ten inicjowany jest przez pracownika potrzebującego konsultacji. Wynika z jego potrzeby znalezienia jak najlepszego rozwiązania, z reguły w sytuacjach nietypowych czy szczególnie trudnych. Konsultacja dotyczy konkretnej, odpowiednio precyzyjnie przedstawionej sytuacji. Rolę konsultanta mogą pełnić:

- 1) pracownicy, do których podstawowych obowiązków należy udzielanie konsultacji – konsultanci (prawnicy, psychologowie inni),
- 2) pracownicy realizujący specjalistyczne zadania (usługi) – np. poradnictwo specjalistyczne, praca socjalna w szczególnych formach, lub z wybranymi obszarami problemowymi – oprócz tego udzielający konsultacji,
- 3) przełożeni (kierownicy).

W przypadku, gdy konsultantem jest przełożony, konieczne jest precyzyjne określenie charakteru danej rozmowy, tak, aby nie było wątpliwości, że w tym przypadku przekaz przełożonego nie ma charakteru władczego, tylko konsultacyjny.

W przypadku, gdy ze względu na wielkość, czy złożoność organizacji nie ma możliwości udostępnienia konsultacji (poza konsultacją przełożonego), rekomendowane jest poszukiwanie zasobów w organizacjach funkcjonujących w otoczeniu. Do tych organizacji mogą należeć np. powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek poradnictwa, ośrodek wsparcia, czy urząd gminy (np. w sprawach uzależnień).

Szczególnym rodzajem konsultacji są **konsultacje w zespole pracowniczym**. Korzystanie z uwag i porad współpracowników jest nieodłącznym elementem wykonywania samodzielnej i wymagającej pracy, jaka jest świadczenie pracy socjalnej. Może przybierać formę:

- 1) **konsultacji indywidualnej**, w której konsultantem jest współpracownik, posiadający autorytet profesjonalny, niewymagający szczególnej, specjalistycznej wiedzy.
- 2) **konsultacji zespołowej**, łączącej zalety konsultacji i pracy w zespole.

Z racji dostępności tych form powinny posiadać odpowiednią rangę w ramach organizacji i należy stwarzać warunki do ich rozwoju. Należą do nich: pozytywna ocena i zachęcanie do wykorzystywania tej formy a także zapewnianie warunków technicznych oraz czasu na ich prowadzenie.

#### **4.4.2. Superwizja**

Szczególne miejsce wśród form doskonalenia zawodowego ma wsparcie w postaci superwizji pracy socjalnej, ujętej w ustawie o pomocy społecznej jako uprawnienie pracownika socjalnego. Art. 121a ust. 1 stanowi: „pracownik socjalny ma prawo do korzystania z poradnictwa prowadzonego przez superwizorów pracy socjalnej, które ma na celu zachowanie i wzmocnienie kompetencji zawodowych, utrzymanie wysokiego poziomu świadczonych usług oraz przeciwdziałanie zjawisku wypalenia zawodowego w porozumieniu z pracodawcą co do wyboru formy i osoby udzielającej porad”. Wytyczne i standard dla superwizji pracy socjalnej określi rozporządzenie. Materiały edukacyjne będą dostępne dzięki wynikom projektu *Stworzenie standardu „Superwizja pracy socjalnej”* realizowanego na zlecenie CRZL, w ramach projektu systemowego „Podnoszenie

<sup>81</sup> R.A. Skidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, Katowice 1998, s. 124

<sup>82</sup> D. Trawkowska, *Konsultacja i superwizja w górnośląskich ośrodkach pomocy społecznej*. w: J. Szmagałski (red.), *Superwizja pracy socjalnej. Zastosowania i dylematy*. Ex Libris PS, Warszawa 2005, s. 110.

kwalfikacji zawodowych pracowników pomocy i integracji społecznej” Działanie 1.2 PO KL.

Konieczne jest zwrócenie uwagi na rolę superwizji w kształtowaniu kluczowego elementu kompetencji jakim jest postawa. Superwizor, gdy jest, lub staje się autorytetem profesjonalnym, ma możliwość propagowania właściwych wzorców w tym zakresie.

#### **4.4.3. Szkolenia i warsztaty**

Ta forma doskonalenia zawodowego w sposób najbardziej intuicyjny i „oczywisty” jest z tym procesem kojarzona. Skuteczne i efektywne wykorzystanie szkoleń do podwyższenia i podtrzymania kompetencji pracowników wykonujących pracę socjalną zależy jednak od szeregu warunków.

Punkt wyjścia dla kształtowania polityki szkoleń powinny stanowić **potrzeby wynikające z indywidualnych planów rozwoju zawodowego**. Praktyczna realizacja tych planów zależy również od tego w jakim zakresie uda się przewidziane tam narzędzia doskonalenia – w tym szkolenia – zrealizować w praktyce. Uzupełnieniem informacji mogą być inne metody badania potrzeb szkoleniowych. Oparte mogą być na informacjach przekazywanych przez:

- pracowników – będą wartościowe, gdy są wynikiem przeprowadzonej autorefleksji w zakresie poziomu własnych kompetencji zawodowych,
- osoby nadzorujące wykonywanie pracy socjalnej – wynikają z obserwacji dokonywanych w trakcie procesu nadzoru.

**W przypadku ustalania programu szkoleń konieczne jest uwzględnienie sytuacji wprowadzania zmiany w dotychczasowym sposobie wykonywania zadań** (np. wprowadzania wykonywania pracy socjalnej zgodnie ze standardem). W takim przypadku prowadzenie szkoleń jest jednym z warunków powodzenia wprowadzanych zmian.

Realizacja ustalonego w ten sposób planu szkoleń uzależniona jest od wielu czynników, w tym zasobów dostępnych dla danej organizacji. Organizacja powinna podjąć działania, aby wykorzystywać szkolenia zewnętrzne, wpływając również aktywnie np. na ROPS aby podejmował stosowną tematykę albo, w miarę możliwości, organizując szkolenia zewnętrzne. Wskazana jest również aktywna postawa pracownika socjalnego w poszukiwaniu ofert szkoleń a ze strony kierownictwa docenianie tych starań.

W praktyce ogólna liczba osób mogących uczestniczyć w szkoleniach jest znacznie niższa niż liczba ogółu zatrudnionych w jednostkach pracowników. Kluczowe zatem jest ustalenie kryteriów wyboru uczestników danego szkolenia. Decyzja o skierowaniu pracownika na szkolenia powinna uwzględniać następujące kryteria:

- 1) możliwość wykorzystania przez pracownika zdobytych podczas informacji, umiejętności, w tym możliwość przekazania wiedzy i umiejętności współpracownikom np. przeprowadzenie szkolenia wewnętrznego,
- 2) stopień konieczności uzupełnienia lub poszerzenia kompetencji objętych szkoleniem,
- 3) dotychczasowy udział pracownika w szkoleniach – w tym celu konieczne jest prowadzenie ewidencji szkoleń, na podstawie której możliwe będzie ustalenie w jakich szkoleniach brał dany pracownik, jak często pracownik uczestniczył w szkoleniach.

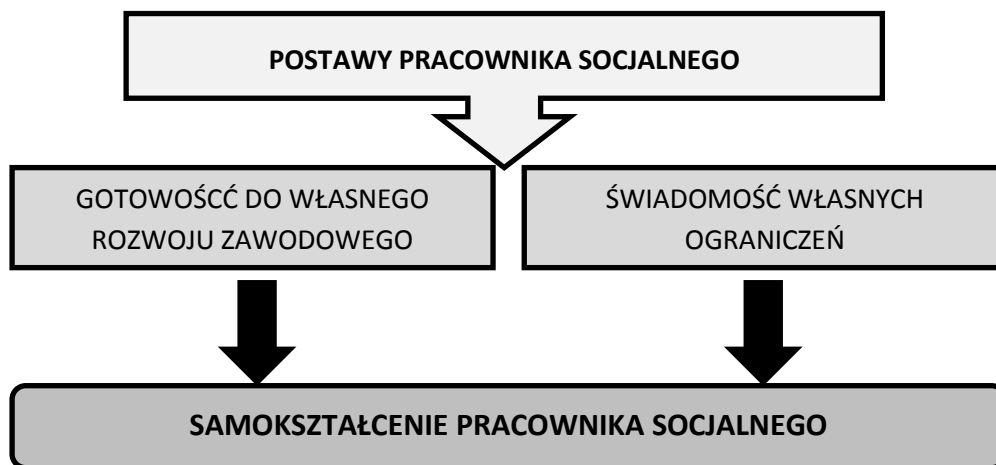
Powyższe zasady należy stosować również w przypadku korzystania ze szkoleń dostępnych dla organizacji wykonującej pracę socjalną (ośrodka pomocy społecznej) nieodpłatnie, w tym w ramach projektów i programów realizowanych przez inne podmioty. Szczególną rolę odgrywają tu **szkolenia oferowane przez regionalne ośrodki polityki społecznej (rops)**, do zadań których należy organizowanie szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej.

Ważnym elementem kształtowania w instytucji mechanizmów związanych z doskonaleniem zawodowym jest **organizacja szkoleń wewnętrznych**. Kluczowa w tym zakresie jest umiejętność w organizacji identyfikowania pracowników posiadających wysokie kompetencje, którzy równocześnie posiadaliby umiejętności w zakresie prowadzenia szkoleń. Możliwości instytucji w zakresie organizowania i prowadzenia szkoleń wewnętrznych uzależnione są przede wszystkim od liczby zatrudnionych pracowników, a co za tym idzie specjalistów. Szkolenia wewnętrzne mają więc większe szanse rozwoju w większych organizacjach (np. średnich i dużych ośrodkach pomocy społecznej). W mniejszych organizacjach wykonujących pracę socjalną, funkcjonujących w ramach większych struktur (gminny czy większej organizacji pozarządowej), warto rozważyć możliwość zorganizowania szkoleń przy współpracy z tym podmiotem

#### 4.4.4. Samokształcenie

**Samokształcenie jest jednym z ustawowych obowiązków pracownika socjalnego** (art. 119 ust. 2 pkt. 6 ustawy o pomocy społecznej). Odgrywa szczególną rolę w procesie doskonalenia zawodowego. Dzieje się tak ze względu na to, że pozwala na dopasowanie obszaru i intensywności procesu podnoszenia lub utrwalania kompetencji, najbardziej adekwatne do indywidualnej sytuacji danego pracownika. **W faktycznej realizacji samokształcenia w najwyższym stopniu uwidacznia się postawa gotowości własnego rozwoju zawodowego**. Powiązana jest ze świadomością własnych ograniczeń - nieuchronnych w świetle wielkiej rozpiętości obszarów wiedzy i umiejętności niezbędnych i przydatnych w wykonywaniu pracy socjalnej.<sup>83</sup>

Diagram 3. Postawy pracowników socjalnych sprzyjające samokształceniu.



Źródło: Opracowanie własne.

Można wyróżnić **dwa obszary samokształcenia**. **Pierwszy** stanowi **uzupełnienie procesów edukacyjnych obecnych w innych formach** - przede wszystkim w szkoleniach. Dotyczy kwestii natury bardziej ogólnej - np. podstawowych kompetencji w pracy socjalnej, przede wszystkim wiedzy, a także umiejętności. Powiązany jest z przygotowaniem się do wykonywania codziennych czynności. Może więc dotyczyć kwestii z obszaru komunikowania się, technik diagnozowania itp. Może też dotyczyć procesu autorefleksji nad prezentowanymi przez siebie postawami w ramach roli zawodowej.

**Drugi** obszar w sposób szczególny wpływa na praktykę pracy socjalnej zderzającej się z sytuacjami i problemami nieobecnymi w żadnym programie studiów czy szkoleń. Powiązany jest z postawą poszukiwania innowacyjnych rozwiązań. **Konkretna sytuacja,**

<sup>83</sup> Szerzej o ryzykach związanych z postawami wobec wiedzy profesjonalnej: A. Olubiński, *op. cit.*, s. 86 i nast.

**stwierdzony problem wymaga uzupełnienia wiedzy w całkiem nowym obszarze** (np. specyfiki rzadko występującej choroby, uwarunkowań kulturowych danej narodowości itp.). Dopiero jej nabycie daje szansę na nawiązanie relacji i rozpoczęcie pomocy w rozwiązywaniu problemu. W takiej sytuacji szybki proces samokształcenia, może jedynie w niektórych przypadkach być zastąpiony (uzupełniony) konsultacją.

Samokształcenie wydaje się być najbardziej niedocenianym i niewykorzystywanym elementem procesu doskonalenia zawodowego. Powinno stać się stałym elementem indywidualnego podejścia do roli zawodowej pracowników socjalnych wykonujących pracę socjalną. **Samokształcenie powinno posiadać również wysoką rangę w ramach organizacji wykonujących pracę socjalną.** W pierwszej kolejności organizacja odpowiada za zapewnienie pracownikom dostępu do literatury fachowej. Dostęp ten może mieć charakter podręcznej biblioteczki, również w formie elektronicznej. Bardzo ważnym elementem jest powszechny już, ale wymagający podkreślenia, swobodny dostęp do zasobów informacyjnych internetu. Oczywiście zapewnienie możliwości nie będzie wystarczające bez podkreślenie roli tego elementu doskonalenia zawodowego, zarówno w codziennej pracy jak i w ramach procesu oceny pracowniczej.

## 5. Nadzór merytoryczny jako niezbędny element doskonalenia zawodowego

### 5.1. Informacje podstawowe

Istnieje bezpośredni związek, pomiędzy jakością świadczonych usług, a sposobem zarządzania w instytucji ją świadczącej, dlatego w warunkach organizacyjnych wykonywania pracy socjalnej konieczne jest ujęcie niektórych zagadnień obszaru zarządzania. Zarządzanie jest zorganizowanym procesem (zestawem działań) obejmującym poszczególne etapy: planowanie, organizowanie, przewodzenie i kontrolę, w którym do osiągnięcia założonych celów wykorzystuje się zasoby wewnętrzne organizacji oraz zasoby otoczenia, a menedżer (zarządzający) to ktoś, kto odpowiada za realizację tego procesu.<sup>84</sup>

Przez **nadzór** w tym rozdziale rozumie się **prowadzenie, przez osoby sprawujące funkcje kierownicze wobec pracowników socjalnych, stałej analizy sposobu wykonywania pracy socjalnej oraz podejmowania na tej podstawie odpowiednich działań dla zapewnienia jakości i skuteczności pracy socjalnej.**

Do działań tych można zaliczyć: wysłuchanie, udzielanie informacji, udzielanie wsparcia, w tym wsparcia psychicznego, wskazywanie niedostatków wiedzy i umiejętności, wskazywanie sposobów i metod prowadzenia pracy socjalnej, z uwzględnieniem samodzielności i odpowiedzialność pracownika socjalnego za prowadzoną pracę socjalną. Chodzi tu więc o rozwiązania w ramach organizacji, w ramach której wykonywana jest praca socjalna i sposobu zarządzania w tej organizacji. Dotyczą one określenia roli przełożonego pracownika socjalnego w procesie świadczenia usługi pracy socjalnej. **Główny cel nadzoru merytorycznego to poprawa jakości i skuteczności pracy socjalnej.** Podstawowym elementem są działania wspierające i wzmacniające proces doskonalenia zawodowego pracowników. Wynika to ze specyfiki sposobu realizacji usługi, opartej na bardzo wysokim poziomie samodzielności pracowników, oraz ich profesjonalizmie.

Wykonywanie profesjonalnej usługi ma szansę na wyższą jakość, gdy profesjonalista nie jest skazany wyłącznie na samoocenę swojej pracy. Istotną rolę powinno spełniać przekazywanie informacji zwrotnych o sposobie wykonywania pracy socjalnej przez osobę sprawującą nadzór. Ważne, aby nie ograniczało się wyłącznie do sytuacji, w których ocena pracy jest negatywna, bo pracownik socjalny nie wykonuje jej zgodnie z wymogami profesjonalnymi, obowiązującymi standardami. Konieczne jest także

<sup>84</sup>R. W. Griffin Podstawy zarządzania organizacjami. Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2006 szerzej o pojęciach organizacji i zarządzania, *Krajowy Raport Badawczy ...*, op. cit., s. 308 i nast.

przekazywanie informacji, w których wykonywanie oceniane jest pozytywnie, jako profesjonalne. Pierwszy typ informacji zwrotnej umożliwi dokonanie odpowiedniej korekty sposobu wykonywania pracy socjalnej. Drugi natomiast pozwala na budowanie wzorca pozytywnego, który może być powtarzany.

Nadzór powinien być więc traktowany jako ważny składnik organizowania pracy socjalnej, zajmujący się pomaganiem pracownikom socjalnym w wykorzystaniu ich wiedzy i umiejętności, z pożytkiem dla wykonywanego zadania.<sup>85</sup>

## 5.2. Pozyskiwanie informacji w procesie nadzoru

Dla wykonania przez nadzorującego postawionych powyżej zadań konieczne jest pozyskanie informacji o sposobie wykonywania pracy socjalnej przez poszczególnych pracowników. Pozyskanie tych informacji nie jest łatwe ze względu na specyfikę pracy socjalnej. Jej podstawowa przestrzeń to spotkanie, rozmowa osoby i pracownika socjalnego. Obserwacja tej przestrzeni i sposobu działania w niej pracownika jest możliwa tylko w bardzo ograniczonym wymiarze. Inaczej mówiąc, w większości sytuacji zawodowych pracownik socjalny realizuje zadania samodzielnie – bez udziału osób, które mogłyby oceniać jego pracę. Podstawowe znaczenie będą miały zatem źródła pośrednie, a także informacje o wyniku przeprowadzonego procesu pomocowego.

Do źródeł pośrednich należy przede wszystkim dokumentacja pracy socjalnej oraz relacje pracownika o jej przebiegu. Takie informacje pozwolą dokonać oceny w wielu obszarach np.: sposobu korzystania z narzędzi, adekwatność realizowanych działań do ustalonej sytuacji. Informacje o wyniku przeprowadzonego procesu pomocowego to przede wszystkim analiza skuteczności, czyli na ile pracownikowi udaje się uzyskiwać zmianę sytuacji osób objętych pomocą. Oczywiście czynników wpływających na sytuację osób i rodzin jest wiele. Wśród nich znaczna część takich, na które praca socjalna nie ma wpływu. Skuteczność jest jednak ostatecznym wymiarem profesjonalizmu i powinna być istotnym elementem weryfikowanym w procesie nadzoru.

Do oceny niektórych kompetencji jak np. umiejętności komunikacyjne niezbędna będzie jednak obserwacja bezpośrednia i nadzór musi uwzględniać również (nawet jeśli w ograniczonym wymiarze) wspólne z pracownikiem wyjścia do osób i rodzin. Muszą być zorganizowane w sposób maksymalnie ograniczający przebieg interakcji pracownika i osoby. Możliwościami badania tego zakresu przez przełożonego są jednak ograniczone. Możliwe jest też wykorzystywanie w tym zakresie superwizji uczestniczącej.

**Podstawą procesu nadzoru jest podejście jakościowe** – oparte na weryfikacji wykorzystywanych kompetencji zawodowych, zgodności procesu pomagania z wymogami profesjonalnymi, w tym standardem i wreszcie skuteczności działania.

Ilościowe narzędzia monitoringu pełnią rolę uzupełniającą. Podstawowym elementem jest pomiar ilościowy wykonywanej pracy socjalnej. Jest bardzo trudnym procesem, niosącym zagrożenie dostosowywania działań pracownika socjalnego nie do sytuacji klienta, a do preferowanych w instytucji sposobów oceny i rodzajów narzędzi pomiarowych. Warunkiem wprowadzenia takiego pomiaru są rozwiązania organizacyjne, w ramach których wykonywanie zestawień ilościowych nie należy do pracowników socjalnych wykonujących pracę socjalną. Rekomendowane jest ewidencjonowanie działań (np. zgodnie z katalogiem określonym w rozdziale 6, część I) oraz stosowanych narzędzi pracy socjalnej w systemie informatycznym. Pozwoli to na uzyskanie okresowej informacji na temat liczby ewidencjonowanych w systemie zdarzeń (działań, diagnoz itp.), zarówno w odniesieniu do konkretnego pracownika socjalnego jak i w odniesieniu do poszczególnych osób i rodzin. Analiza tych zestawień pozwala na wnioski w obszarze obciążenia pracą (szerzej rozdział 5.5.), ale także jakości i skuteczności pracy socjalnej. Przykładowe obszary analizy jakości i skuteczności pracy socjalnej:

- wymiar usługi: okres w jakim realizowana była praca socjalna,

<sup>85</sup> R.A. Skidmore, M.G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej* BPS, Katowice 1998, s. 119.



- intensywność i różnorodność oddziaływań pracownika socjalnego: liczba zrealizowanych działań w danym okresie (zarówno łącznie jak i zróżnicowanie liczba zastosowanych rodzajów działań),
- rezultaty prowadzonej pracy socjalnej: osiąganie sformułowanych celów w ramach metodycznego działania; liczba i rodzaje osiąganych rezultatów; liczba osób/rodzin usamodzielnionych,
- wykorzystanie narzędzi: liczba zastosowanych poszczególnych narzędzi, ich zróżnicowanie, liczba osób lub rodzin w stosunku, do których wykorzystano poszczególne narzędzia pracy socjalnej.

### 5.3. Sposób oddziaływania w ramach nadzoru w pracy socjalnej

Pozyskiwanie informacji o sposobie świadczenia usługi jest tylko punktem wyjścia do celowego oddziaływania na pracownika. Jak wyżej wskazano nadrzędnym celem tych oddziaływań jest najwyższa możliwa jakość i skuteczność usługi. Oddziaływania odbywają się w ramach systemu zarządzania przyjętego w ramach organizacji.

Specyfika tych oddziaływań wynika przede wszystkim z tego, że organizacje pracy socjalnej są częścią systemu pomocy społecznej, którego podstawowym zadaniem jest zapewnienie wsparcia w rozwiązywaniu problemów życiowych osób, rodzin i społeczności oraz ich usamodzielnianie. Z drugiej strony istotny wpływ na specyfikę zarządzania organizacjami pracy socjalnej jest zatrudnianie pracowników socjalnych, którzy wykonują zawód o szczególnych cechach profesji. Oznacza to konieczność zapewnienia profesjonalistom – pracownikom socjalnym odpowiednich warunków organizacyjnych, przede wszystkim odpowiednią **autonomię działania**. Pracownik socjalny wykonuje swoje zadania w większości samodzielnie bez bezpośredniego nadzoru kierownika, jakość jego pracy zależy od jego osobistego poziomu motywacji.

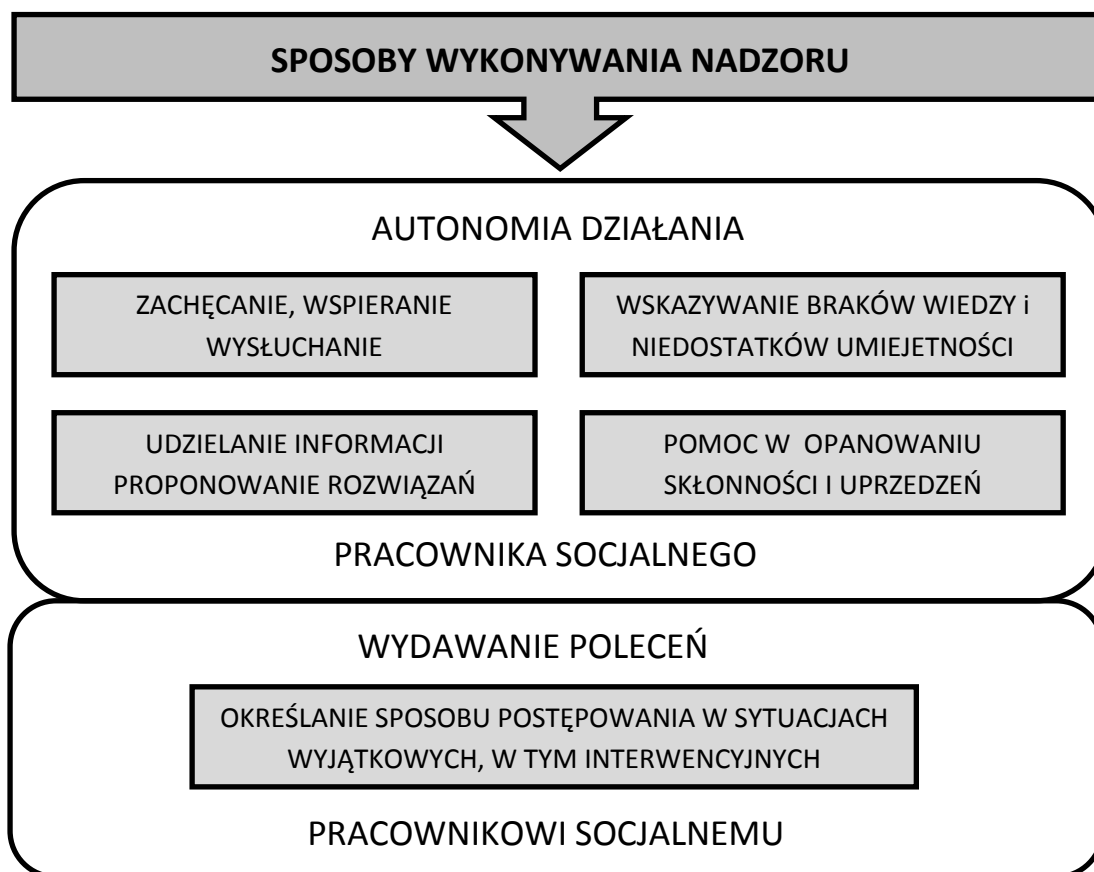
**Podstawowe zadania nadzorującego to zachęcanie, wspieranie, udzielanie informacji, wysłuchanie** pracownika. Jednocześnie jednak nadzorujący **wskazuje braki wiedzy, niedostatki umiejętności, pomaga pracownikowi opanować skłonności i uprzedzenia, udziela wsparcia psychicznego**, okazuje zainteresowanie – **powinien być profesjonalnym wzorem do naśladowania**<sup>86</sup>. Nadzór to również proces edukacyjny, w którym pracownik czynnie uczestniczy. Ze względu na konieczność podejmowania samodzielnych decyzji o sposobie pomagania i samodzielnego ich realizowania, pracownik nie powinien otrzymywać gotowych rozwiązań<sup>87</sup>, a wskazówki do wykorzystania.

Pomimo priorytetu oddziaływań nastawionych na uruchamianie motywacji wewnętrznych w ramach nadzoru istnieje możliwość władczego oddziaływania podmiotu nadzorującego na podmiot nadzorowany. Zakres uprawnień władczych w pracy socjalnej wynika z wykonywania tej usługi przede wszystkim w ramach stosunku pracy. Przyjmuje się, że w takiej sytuacji pracodawcy przysługują uprawnienia kierownicze, co odpowiada pojęciu „podporządkowanie pracownika pracodawcy w procesie pracy”. Zgodnie z kodeksem pracy pracownik jest obowiązany stosować się do poleceń pracodawcy, które dotyczą pracy. Wykorzystywanie tych możliwości powinno dotyczyć przede wszystkim technicznych i organizacyjnych aspektów wykonywania pracy socjalnej (sposobu dokumentowania, organizacji czasu pracy itp.). **Wydawanie poleceń** wskazujących sposób pracy z konkretną osobą lub rodziną powinno mieć charakter wyjątku od reguły. Dotyczyć to będzie przede wszystkim sytuacji interwencyjnych, w których niepodejmowanie działań może spowodować negatywne skutki dla osób lub rodzin. Pracownik socjalny z racji koniecznej autonomii profesjonalnego działania ponosi również odpowiedzialność za dokonywane wybory.

<sup>86</sup> Ibidem, s. 120.

<sup>87</sup> ibidem s. 121.

Diagram 4. Sposób oddziaływania w ramach nadzoru w pracy socjalnej.



Źródło: Opracowanie własne.

Ważnym elementem wykonywania nadzoru powinna być **weryfikacja wiedzy i umiejętności**. Zarówno posiadanie kwalifikacji formalnych, jak i uczestniczenie w różnych formach doskonalenia zawodowego nie daje gwarancji faktycznego dysponowania niezbędnymi kompetencjami. **Poziom kompetencji ulega zmianom w czasie**, np. wiedza w obszarach, w których jej stosowanie jest jedynie okazjonalne zmniejsza się z czasem. Weryfikacja wyłącznie na podstawie narzędzi pozyskiwania wiedzy o sposobie wykonywania pracy socjalnej pozwala tylko na reakcje naprawcze. Weryfikacja wiedzy (a w pewnym ograniczonym zakresie też umiejętności), zorganizowana w oderwaniu od codziennych czynności zawodowych, **pozwala na działania o charakterze profilaktycznym** – uzupełnianie lub poszerzanie kompetencji zanim zajdzie konieczność ich wykorzystania.

Drugi punkt wyjścia uzasadniający stosowanie tego typu metod (analogicznych jak w procesie rekrutacji czy wdrażania do pracy) wynika z rozumienia doskonalenia zawodowego. **Weryfikacja efektów procesu dydaktycznego**, jakim jest doskonalenie zawodowe, ustalenie w jakim zakresie przekazywana wiedza została przyswojona, jest niezbędnym elementem.

Weryfikacja wiedzy i umiejętności ma również **wymiar motywujący**. Skala i charakter oddziaływania motywacyjnego różnić się będzie w zależności od postawy. Dla pracowników o niższej motywacji wewnętrznej do doskonalenia zawodowego informacja o konieczności weryfikacji własnej wiedzy może być impulsem do zwiększenia zaangażowania w korzystaniu z dostępnych narzędzi doskonalenia zawodowego. W stosunku do pracowników o wysokiej motywacji, aktywnie i skutecznie wykorzystujących dostępne narzędzia doskonalenia zawodowego będzie okazją do zweryfikowania efektów wysiłków, które podejmowali i będą podejmować bez względu na proces weryfikacji.

Tabela 1. Funkcje weryfikacji wiedzy i umiejętności

Rodzaj funkcji	Opis funkcji
<b>Funkcja profilaktyczna</b>	Wskazanie obszarów do uzupełniania lub poszerzania kompetencji zanim zajdzie konieczność ich wykorzystania
<b>Funkcja kontrolna</b>	Sprawdzenie skuteczności stosowanych narzędzi doskonalenia zawodowego
<b>Funkcja motywująca</b>	Zwiększenia zaangażowania w korzystaniu z dostępnych narzędzi doskonalenia zawodowego

Źródło: Opracowanie własne.

**Celem weryfikacji wiedzy i umiejętności jest podwyższenie skuteczności procesu doskonalenia zawodowego.** Nie jest natomiast celem określanie poziomu przydatności do pracy<sup>88</sup>.

Podstawowe formy, które można zastosować w tym procesie są analogiczne, jak te stosowane w procesie rekrutacji. Ze względu na wysiłek organizacyjny związany ze stosowaniem tych metod, rekomenduje się stosowanie ich w ramach procesu oceny pracowniczej. W pozostałym zakresie można stosować uproszczone metody: np. rozmowy o wybranym obszarze wiedzy.

#### 5.4. Ocena pracownicza<sup>89</sup>

Proces nadzoru jest procesem ciągłym, wpisanym w wykonywanie pracy socjalnej. Dla oglądu w szerszej perspektywie czasowej, a także z dystansem do bieżących, aktualnych problemów i dylematów, potrzebne jest dokonywanie podsumowań. Taką rolę pełni system okresowych ocen pracowniczych. **System ocen jest to układ świadomie dobranych, wewnętrznie zorganizowanych i spójnych kryteriów, przyjętych przez zarządzających organizacją i uznanych przez zatrudnionych pracowników.**

W realizacji systemu oceniania pracownika należy zachować zasady:

1. Ocena pracownika powinna służyć określönemu celowi; przy czym cel ten powinien być znany ocenianemu jak i oceniającemu.
2. Ocena powinna być oparta o jasne dla obydwu stron kryteria, które powinny być podane do wiadomości; kryteria te powinny być na tyle elastyczne, by uwzględniały specjalizację zatrudnionych pracowników.
3. System ocen powinien być dostosowany do specyfiki organizacji.
4. Oceną należy obejmować wszystkich pracowników.
5. System ocen powinien być jawny, znany i akceptowany przez pracowników.
6. Oceny pracowników powinny odbywać się w okresie dogodnym dla pracownika i w warunkach sprzyjających tego rodzaju rozmowom, w atmosferze zaufania i szczerości.
7. Oceny powinny odbywać się z odpowiednią częstotliwością, niepowodującą nadmiernego zakłócenia innych obowiązków zarówno pracownika jak i przełożonego (odstęp pomiędzy ocenami od 1 do 3 lat, w zależności od czasochłonności stosowanych narzędzi oceny).

Ocena pozwala na uporządkowanie wiedzy o zatrudnionych pracownikach, wskaże grupę osób wymagających największego wsparcia, a także najlepiej sobie radzących, których warto objąć indywidualną ścieżką rozwoju zawodowego. Może także pomóc

<sup>88</sup> Nie oznacza to oczywiście że, np. nagminne uchylanie się od ustawowego obowiązku samokształcenia nie może zostać ocenione przez pracodawcę jako naruszenie obowiązków pracowniczych.

<sup>89</sup> Podrozdział ten przygotowany został z wykorzystaniem „Oceny pracowniczej w MOPS w Krakowie” przygotowanej przez E. Trawkowską, we współpracy z zespołem pracowników MOPS, w ramach pilotażowego wdrożenia standardów pracy socjalnej wraz z modelem organizacji usług o określönym standardzie w MOPS/MOPR, w ramach zadania 2 projektu 1.18

w usprawnieniu efektywności wykorzystania zasobów pracy, poprzez uświadomienie silnych i słabych stron pracowników. Może również pomóc odślonić przyczyny hamujące wykorzystanie potencjału zasobów ludzkich.

Specyfika pracy socjalnej i opisanej powyżej roli procesu nadzoru powoduje, że **głównym celem oceny pracowniczej w pracy socjalnej jest doskonalenie zawodowe, w szczególności poprzez tworzenie indywidualnego programu rozwoju zawodowego**. Następuje więc przesunięcie środka ciężkości z tradycyjnej oceny, wyrażonej liczbowo na rzecz rozbudzania w pracowniku socjalnym świadomości wartości swojej pracy. Tworzenie i wdrażanie przez pracownika planu rozwoju zawodowego, powoduje, że osiągane przez niego cele są, z jednej strony osobistymi sukcesami, wzmacniającymi i rozwijającymi jego kompetencje, a z drugiej - przyczyniają się do profesjonalizacji pracy socjalnej przez polepszenie jakości świadczonej usługi.

W ramach oceny pracowników socjalnych następuje:

- 1) określenie przez przełożonego poziomu poszczególnych kompetencji na danym etapie rozwoju zawodowego każdego z pracowników – należy wykorzystać zestawienie kompetencji w pracy socjalnej (rozdz.2). Podstawą są informacje pozyskiwane za pomocą narzędzi jakościowych. Niezbędnym elementem oceny jest również formalna weryfikacja wiedzy, z wykorzystaniem analogicznych narzędzi jak na etapie rekrutacji (rozdz. 3), (szerzej o kwestii weryfikacji wiedzy w rozdz. 5.2.),
- 2) dokonanie procesu samooceny poziomu posiadanych poszczególnych kompetencji przez pracownika – również w oparciu o zestawienie kompetencji,
- 3) opracowanie planu rozwoju zawodowego, na podstawie ustaleń co do poziomu poszczególnych kompetencji, uzgodnionego pomiędzy pracownikiem socjalnym, a przełożonym dokonującym oceny.

Funkcje oceny pracowniczej:

Tabela 2. Funkcje oceny pracowniczej.

RODZAJ FUNKCJI	OPIS FUNKCJI
<b>Funkcja informacyjna</b>	Ocena pozwala przełożonemu na otrzymanie informacji zwrotnej o sposobie, w jaki pracownik ocenia swoje działania, co stanowi dla niego szczególną trudność czy wyzwanie, po drugie – daje pracownikowi wiedzę o tym, jak jego działania są odbierane i oceniane przez bezpośrednich przełożonych.
<b>Funkcja ewaluacyjna</b>	Ocena jest realizowana poprzez rozłożenie całego procesu w czasie oraz planowane spotkania w czasie realizacji planu rozwoju zawodowego.
<b>Funkcja rozwojowa</b>	Ocena dokonywana jest we współpracy oceniającego i ocenianego pozwala na określenie ścieżki rozwoju zawodowego pracownika tak, aby jego szczególne predyspozycje wykorzystać dla podniesienia jakości działania instytucji oraz wzrostu satysfakcji z wykonywanej pracy, przez wprowadzanie w nowe obszary odpowiedzialności.
<b>Funkcja motywacyjna</b>	Ocena pozwala na wzmocnienie w pracowniku poczucia odpowiedzialności za swoją pracę, a przez to zachęcenie go do lepszego wykonywania swoich obowiązków oraz podejmowania wysiłku w celu dalszego rozwoju.

Źródło: Opracowanie własne.

**Funkcja rozwojowa jest szczególnie ważna. Tej funkcji podporządkowana cała procedura tworzenia planu rozwoju zawodowego pracownika oraz zaakcentowanie w niej roli pracownika socjalnego, który – w najbardziej pożądanej sytuacji – samodzielnie dokonuje wyznaczenia celów swojego rozwoju, dokonuje samooceny poziomu zrealizowania kolejnych etapów oraz wyznacza kolejny poziom, do którego dąży.**

## 5.5. Obciążenie pracą i organizacja czasu pracy

Jednym z warunków skutecznej i wysokiej jakości pracy socjalnej jest zapewnienie odpowiedniego czasu na jej wykonywanie, oraz jego właściwa organizacja. Czas w procesie pracy socjalnej odgrywa bardzo ważną rolę. Zróżnicowanie skali i intensywności oddziaływań, a także trudna do przewidzenia liczba osób i rodzin wymagająca pomocy, w połączeniu z ograniczonymi zasobami (przede wszystkim co do liczby pracowników), stawiają przed organizatorami trudne wyzwanie. W przypadkach krańcowych dylemat może przybrać postać pytania: czy ograniczać jakość świadczonych usług (ograniczając czas, który można poświęcić w danej sprawie) czy dostęp do usług (gdym pracownicy nie będą mogli podjąć pracy z kolejną osobą rodziną przy ustalonym dla zapewnienia jakości czasie poświęcanym osobom i rodzinom już objętym pomocą).

### 5.5.1. Obciążenie pracą

Organizacja pracy każdego pracownika powinna uwzględniać **czas niezbędny na wykonywanie przewidzianych dla realizacji pracy socjalnej działań**. Analiza jest wieloetapowa:

- 1) określenie rodzaju działań, które muszą być uwzględniane w analizie. Ważne, aby oprócz działań bezpośrednich nie zapomnieć o działaniach pośrednich (zob. rozdz. 6, część I).
- 2) oszacowanie czasu potrzebnego na poszczególne działania.
- 3) określenie jaka liczba działań poszczególnych działań jest niezbędna w danym przypadku – osoby i rodziny. Czasy te ustalane są dla określonego okresu – najlepiej dla miesiąca kalendarzowego<sup>90</sup>.

Metoda ta może być wykorzystywana zarówno w odniesieniu do faktycznych osób i rodzin objętych pracą socjalną jak i do rodzin potencjalnych. W pierwszym przypadku analiza oparta jest już o większą lub mniejszą wiedzę o sytuacji i daje szansę na lepsze oszacowanie potrzeb. W drugim dokonywanie próby „uśrednienia” na osobę lub rodzinę jest trudniejsze i obarczone większym błędem. Dla jego ograniczenia można określić typologię osób i rodzin, w którym kryterium podziału pozwoli na zróżnicowanie szacowanej liczby działań, ich zróżnicowania a więc i czasu potrzebnego w danej sprawie.

W przypadku określenia przepisami maksymalnej liczby osób lub rodzin, które można objąć jednocześnie pracą socjalną nie można jej stosować automatycznie. Konieczna jest analiza jak wygląda zarówno średni czas dla wszystkich obejmowanych pracą socjalną osób i rodzin, jak i czas potrzebny w przypadku osób i rodzin, którym pomaga konkretny pracownik. Czas pracy z konkretną rodziną zależy nie tylko od umiejętności i predyspozycji pracownika, ale przede wszystkim od złożoności problemów występujących w rodzinie czy trudności dotyczących sytuacji osób, które są podmiotem jego działań.

W analizie muszą być też uwzględnione zadania pracownika związane z doskonaleniem zawodowym oraz innymi obowiązkami organizacyjnymi.

#### **Analiza obciążenia pracą dotyczy dwóch wymiarów:**

- 1) poszczególnego pracownika – celem jest określenie czy aktualny poziom obciążenia wypełnia dostępny czas pracy,
- 2) całego zespołu wykonującego pracę socjalną – celem jest określenie liczby pracowników niezbędnych dla właściwej realizacji zadania.

Analiza powinna być oparta na pomiarze ilościowym przy wykorzystaniu przejrzystych i mierzalnych kryteriów, które umożliwiają zobiektywizowanie oceny. Dokonywanie

---

<sup>90</sup> Przykładowy wzór: Czas dla jednej rodziny w miesiącu kalendarzowym = (czas działanie1 \* liczba działań1) + (czas działanie2 \* liczba działań2) + (czas działanie3 \* liczba działań3) + (czas działanie4 \* liczba działań4)

zestawień liczbowych nie może być zadaniem pracowników socjalnych wykonujących pracę socjalną. Powinno być oparte na systemie ewidencji informacji, umożliwiającym analizy zarówno w odniesieniu do poszczególnych pracowników, osób i rodzin korzystających jak i zespołów pracowniczych<sup>91</sup>. Zakres informacji określi możliwości wykonywanej analizy. Elementem niezbędnym jest liczba działań. Elementem uzupełniającym jest ewidencja czasu pracy z podziałem na zadania (działania, rodzaje działań).

W przypadku najmniejszych zespołów (poniżej 10 pracowników), możliwe jest stosowanie metod uproszczonych, opartych na danych liczbowych w takim zakresie, w jakim są wymagane w obowiązującej sprawozdawczości zewnętrznej. Codzienna, bieżąca obserwacja wykonywania zadań przez pracowników dostarcza wystarczających informacji dla oceny poziomu obciążenia pracą poszczególnych pracowników.

Jako mierniki stanowiące podstawę pomiaru obciążenia pracą powinny zostać uwzględnione te czynności, które należą do podstawowych zadań pracownika, są powtarzalne i realizowane przez większość pracowników socjalnych. Każdy z mierników powinien być prezentowany wraz ze wskaźnikiem, który jest dla niego charakterystyczny.

Tabela 3. Przykładowe mierniki i wskaźniki.

Wskaźnik	Miernik
<b>Liczba działań bezpośrednich w ramach pracy socjalnej</b>	Liczba działań bezpośrednich w ramach pracy socjalnej na etat w badanym okresie
<b>Liczba wykorzystanych narzędzi pracy socjalnej</b>	Liczba wykorzystanych narzędzi pracy socjalnej na rodzinę w badanym okresie
<b>Liczba rodzin objętych pracą socjalną</b>	Liczba rodzin objętych pracą socjalną na etat w badanym okresie
<b>Liczba rodzin i osób (również w rodzinach), z którymi zawarta została umowa współpracy (kontrakt socjalny)</b>	Liczba rodzin i osób (również w rodzinach), z którymi zawarta została umowa współpracy (kontrakt socjalny) na etat w badanym okresie

Źródło: Opracowanie własne.

Wprowadzając systemy ewidencji informacji na potrzeby obciążenia pracą należy pamiętać o **ryzyku dopasowywania sposobu pracy i jej dokumentowania do ewidencjonowanego (ocenianego) zakresu informacji**. Celem staje się wówczas zaprezentowanie przez pracownika jak najwyższego obciążenia pracą. Informacje ilościowe muszą być więc, przynajmniej wrywkowo, konfrontowane z analizą jakościową. Przykładem będzie porównanie liczby i rodzaju ewidencjonowanych działań z ich dokumentacją merytoryczną, a także tych materiałów z informacją z karty czasu pracy (jeśli jest prowadzona).

Monitorowanie wykonywania pracy socjalnej, analiza wyników badania obciążenia pracą indywidualnych pracowników jak i całych zespołów pracowniczych może być wykorzystana w różnym zakresie, przykładowe sposoby:

- 1) zmiana w zakresie podziału zadań, np. zmiana rozległości rejonu danego pracownika, powierzenie pracownikowi nowych zadań,
- 2) kształtowanie wynagrodzeń (określanie wysokości premii, nagród), planowanie potrzeb personalnych,
- 3) prezentacja w sprawozdaniach danych liczbowych dotyczących sposobu wykonywania pracy socjalnej.

<sup>91</sup> Podstawą takiego systemu powinno być wykorzystywanie homologowanych systemów informatycznych (POMOST, HELIOS) – w zakresie ewidencji działań, uzupełnione ewentualnie o system ewidencji czasu pracy.

### **5.5.2. Organizacja czasu pracy**

Organizacja czasu pracy zarówno organizacji wykonującej pracę socjalną jak i poszczególnych pracowników socjalnych w sposób istotny wpływa na jakość świadczonej usługi.

Organizacja czasu pracy dotyczy:

- 1) dni i godzin, w których organizacja dostępna jest dla osób lub rodzin korzystających lub chcących skorzystać z pomocy w formie pracy socjalnej,
- 2) dni i godzin, w których konkretny pracownik socjalny dostępny jest w siedzibie organizacji dla osób lub rodzin korzystających lub chcących skorzystać z pomocy w formie pracy socjalnej,
- 3) dni i godzin, w których konkretny pracownik socjalny wykonuje zadania poza siedzibą organizacji („w terenie”, „w środowisku”),
- 4) poziomu elastyczności (możliwości zmiany) ustalonych wcześniej godzin pracy pracownika w zależności od potrzeb w konkretnej sytuacji, potrzeb osoby lub rodziny.

**Cele organizacji czasu pracy:**

- 1) w obszarze zapewnienia dostępności do usługi osobom jej wymagającym: dostosowanie do ograniczeń czasowych osób korzystających z pomocy – kwestia osób pracujących zawodowo,
- 2) w obszarze nawiązywania relacji z osobami i rodzinami – zapewnienie możliwości spotkań w mieszkaniach osób i rodzin,
- 3) w obszarze pozyskiwania informacji, przede wszystkim w fazie diagnozy: uwzględnienie możliwości kontaktu z osobami, członkami rodziny objętymi pomocą, w sposób pozwalający pracownikowi poznawać różne aspekty ich funkcjonowania, w zróżnicowanych porach dnia, a w uzasadnionych przypadkach również soboty i w niedzielę.

Nie jest możliwe zorganizowanie czasu pracy organizacji i pracowników wyłącznie w oparciu o tradycyjne godziny pracy „urzędów” (poniedziałek – piątek 7.30 – 15.30 czy 8.00 – 16.00).

Możliwe rozwiązania:

1. wprowadzanie w regulaminach pracy zadaniowego czasu pracy (w przypadku asystentów rodziny tylko taki system czasu pracy jest dopuszczalny),
2. określanie godzin pracy organizacji również w godzinach popołudniowych (np. w wybrane dni),
3. różnicowanie czasu dostępności pracowników socjalnych w siedzibie organizacji oraz czasu na pracę poza siedzibą– w jedne dni przed południem w inne południu,
4. indywidualne, dla poszczególnych pracowników, określanie godzin pracy w poszczególne dni tygodnia – jednorazowe lub okresowe, w zależności od rodzaju zadań, których wykonywanie wymaga zmiany godzin,
5. wykorzystywanie w razie potrzeby godzin nadliczbowych dla różnicowania czasu pracy w poszczególne dni.

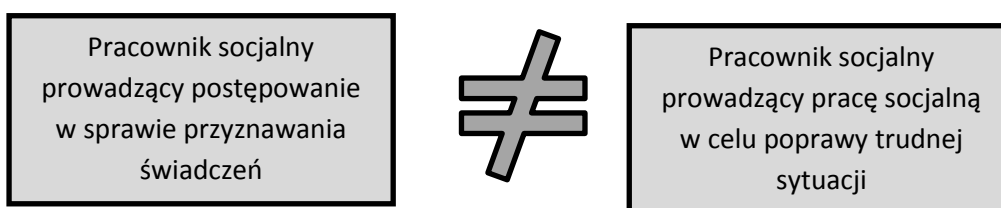
## **6. Rozwiązania organizacyjne w pracy socjalnej**

## 6.1. Rozdzielenie pracy socjalnej od prowadzenia postępowań administracyjnych – założenia podstawowe

Stan obecny realizacji pracy socjalnej w Polsce<sup>92</sup>, wynikający także z ewaluacji fazy pilotażu<sup>93</sup> wskazuje na prymat działań pracowników socjalnych związanych z prowadzonymi przez nich postępowaniami administracyjnymi w sprawie świadczeń z pomocy społecznej. Czasem przybiera to wręcz formę sprowadzania pracy socjalnej do działań w ramach tych postępowań (np. pozyskiwanie informacji związanych z prowadzonym postępowaniem traktowane jest przez pracowników socjalnych jako forma pracy socjalnej). Dotychczasowa praktyka jednoznacznie wskazuje, że w polskiej pomocy społecznej przyjęto model, łączenia ról w zakresie dystrybucji świadczeń i usług, realizowanych w sformalizowanym trybie postępowania administracyjnego, z realizacją pracy socjalnej. Praca socjalna jest wtedy spychana na dalszy plan, lub w ogóle nie dochodzi do głosu.

Konieczne jest zatem **wprowadzanie zasady prowadzenia pracy socjalnej wyłącznie przez pracowników socjalnych, do których obowiązków nie należy prowadzenie postępowań administracyjnych w sprawie świadczeń** (w tym usług) pomocy społecznej (zwane potocznie rozdzieleniem pracy socjalnej od świadczeń). Jednoznaczne rozdzielenie tych dwóch ról zawodowych pozwala na budowanie tożsamości pracy socjalnej i zdecydowanie ułatwia budowanie relacji z osobą lub rodziną, zdobywanie jej zaufania w celu podjęcia przez nią trudnych kroków w procesie życiowych zmian.

Diagram 5. Oddzielenie ról pracowników socjalnych



Źródło: Opracowanie własne.

**Formuła rozdzielania** zakłada możliwie najbardziej jednoznaczny i trwały charakter. Całość odpowiedzialności za pozyskiwanie dowodów w postępowaniu oraz ich ocenę ponosi pracownik socjalny prowadzący postępowanie administracyjne. Obowiązki te powinny dotyczyć również elementów postępowania wynikających z zasady wykorzystywania własnych zasobów, możliwości i uprawnień oraz współdziałania w rozwiązywaniu trudnej sytuacji.

**Związek postępowania administracyjnego w sprawie świadczeń z pracą socjalną ograniczałby się do pozyskiwania w trakcie postępowania informacji o tym czy osoba lub rodzina jest objęta pracą socjalną.** Byłaby to analogiczna sytuacja, jak w

<sup>92</sup> wskazany w diagnozie projektu „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” Krajowym Raporcie Badawczym, w założeniach prac zespołów eksperckich w fazie modelu szerzej: R. Szarfenberg, *Standardy pracy socjalnej. Wprowadzenie*, s. 4

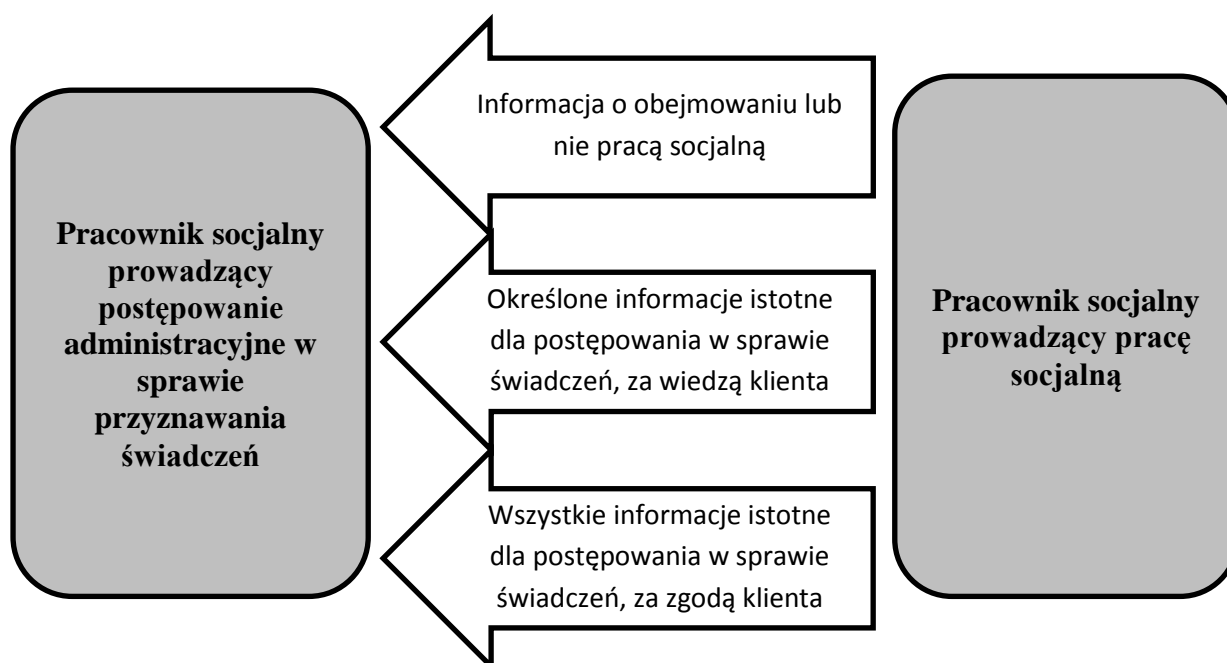
<sup>93</sup> przykładowy wniosek ewaluatora: *W przeszłości pracownicy skupiali się bowiem na postępowaniu administracyjnym i ewentualnych działaniach interwencyjnych a praca socjalna miała charakter fragmentaryczny i incydentalny. Wszelkie rezultaty uzyskane w wyniku pilotażu mają więc swój początek w oddzieleniu postępowań administracyjnych od pracy socjalnej.* A. Ignasiak, *Drugi raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowego wdrożenia: Standardu pracy socjalnej z osobą starszą, Standardu usług opiekuńczych dla osób starszych w miejscu zamieszkania, Standardu pracy socjalnej z osobą z niepełnosprawnością i jej rodziną, z uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi, Narzędzi pracy socjalnej Modelu realizacji usług o określonym standardzie w mieście na prawach powiatu, Modelu realizacji usług o określonym standardzie w gminie, Modelu realizacji usług o określonym standardzie w powiecie*, s. 103



przypadku usług realizowanych przez innych specjalistów np. terapii uzależnień. Informacja dotyczyłaby potwierdzenia, że z osobą lub rodziną jest/ lub nie jest prowadzona praca socjalna.

Wyjątkiem od tej reguły są sytuacje, w których pracownik prowadzący pracę socjalną będzie zobowiązany do ujawnienia informacji świadczących, że dana sytuacja pozostaje w sprzeczności z obowiązującym prawem – np. podejrzenie popełnienia przestępstwa. Pracownik socjalny prowadzący pracę socjalną ma też obowiązek przekazać odpowiedniemu pracownikowi prowadzącemu postępowanie administracyjne informacje decydujące o uprawnieniu bądź o wysokości świadczeń. Zakres tych informacji jest ściśle określony: struktura rodziny, fakt osiągania dochodów i ich wysokość. Ten obowiązek dotyczy tylko informacji, które w sposób jednoznaczny i zobiektywizowany wpływają na kwestie świadczeń. Nie dotyczy natomiast ocen np. w zakresie realizacji, bądź nie, obowiązku współdziałania.

Diagram 6. Przekazywanie informacji przez pracownika prowadzącego pracę socjalną do pracownika prowadzącego postępowanie w sprawie przyznawania świadczeń



Źródło: Opracowanie własne

Przekazywanie tych informacji może odbywać się tylko i wyłącznie przy zachowaniu zasad pracy socjalnej. Szczególne znaczenie będzie miała zasada poufności i podmiotowości.

**Zasada poufności** wymaga ustalenia na początku budowania relacji z osobą lub rodziną zakresu informacji jakie, w przypadku ich pozyskania przez pracownika, zostaną przekazane pracownikowi socjalnemu prowadzącemu postępowanie w sprawie świadczeń. Pominięcie tego etapu może doprowadzić do bardzo poważnych zakłóceń w procesie pracy socjalnej, albo niewywiązywania się z obowiązków przez pracownika socjalnego.

**Zasada podmiotowości** określa sposób postępowania pracownika socjalnego wykonującego pracę socjalną w sytuacji powzięcia informacji podlegających przekazaniu. Pracownik socjalny powiadamia wtedy klienta o konsekwencjach – wyjaśnia klientowi wpływ określonych zdarzeń na sytuację. Niedopuszczalne są sytuacje podejmowania działań przez pracownika (przekazywanie pozyskanych informacji) bez wcześniejszego uprzedzenia o tym osoby/rodziny. Pracownik daje możliwość samodzielnego podjęcia działań przez osobę/rodzinę i dopiero po upływie uzgodnionego czasu na samodzielne działanie osoby lub rodziny przekazuje pozyskaną informację.

Zastosowanie powyższych zasad nie oznacza całkowitego zakazu przekazywania przez pracownika socjalnego informacji czy ocen sytuacji. Nie ma żadnych ograniczeń jeżeli ich przekazanie ma miejsce na prośbę czy za zgodą osoby lub rodziny, której dotyczy. Możliwe jest więc też przekazywanie w takim trybie informacji pracownikowi socjalnemu prowadzącemu postępowania administracyjne – np. przekazanie informacji o sytuacji, z której wynika konieczność pomocy w formie usług opiekuńczych.

Tabela 4. Zadania pracowników

Zadania pracownika socjalnego prowadzącego postępowanie administracyjne	Rola pracownika socjalnego w prowadzonym postępowaniu administracyjnym w sprawie przyznania świadczeń
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zebranie wystarczającego materiału dowodowego w prowadzonym postępowaniu administracyjnym,</b></li> <li>• <b>Rozpatrzenie zebranego materiału dowodowego, w szczególności ocena, czy osoba lub rodzina współpracuje w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej,</b></li> <li>• <b>Podjęcie decyzji w danej sprawie.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przekazanie, na wniosek osoby/ rodziny lub pracownika socjalnego prowadzącego postępowanie administracyjne informacji o fakcie korzystania przez osobę lub rodzinę z pomocy w formie pracy socjalnej,</li> <li>• Przekazanie ograniczonego zakresu informacji (faktów), z których jednoznacznie wynika wpływ na wysokość otrzymywanych świadczeń lub uprawnienia do ich otrzymywania – skład rodziny, źródła i wysokość dochodu (szerszy opis powyżej),</li> <li>• Informacje o niezaspokojonych potrzebach – wyłącznie w sytuacji gdy osoba lub rodzina nie może samodzielnie zgłosić się z wnioskiem o pomoc,</li> <li>• Informacje o zakończeniu usługi.</li> </ul> <p>W każdej z wymienionych powyżej sytuacji pracownik przekazuje informację o faktach, a nie swoje opinie na temat osoby/ rodziny czy ocenę danej sytuacji.</p>

Źródło: Opracowanie własne.

Efektom proponowanej zmiany byłoby powstanie dwóch podstawowych ról zawodowych pracownika socjalnego:

- pracownika socjalnego ds. pracy socjalnej – realizującego wyłącznie tę szczególną usługę pomocową, z wykorzystaniem właściwych jej metod, podejść i technik, oraz
- pracownika socjalnego ds. postępowań administracyjnych – prowadzącego postępowania administracyjne w sprawach świadczeń pieniężnych, a także usług pomocy społecznej przyznawanych w trybie postępowania administracyjnego (domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, usługi opiekuńcze itp.). Pracownik ten byłby odpowiedzialny za ustalenie czy osoba lub rodzina ubiegająca się o świadczenie wykorzystuje wszystkie swoje możliwości, zasoby i uprawnienia. Ustalałby niezbędny zakres współpracy w rozwiązywaniu trudnej sytuacji. Jednym z ważnych sposobów podejmowania tej współpracy byłoby korzystanie z usług pomocy i integracji społecznej – w tym oczywiście również pracy socjalnej. Pracownik ten dokonywałby również oceny wywiązywania się z podjętych zobowiązań.

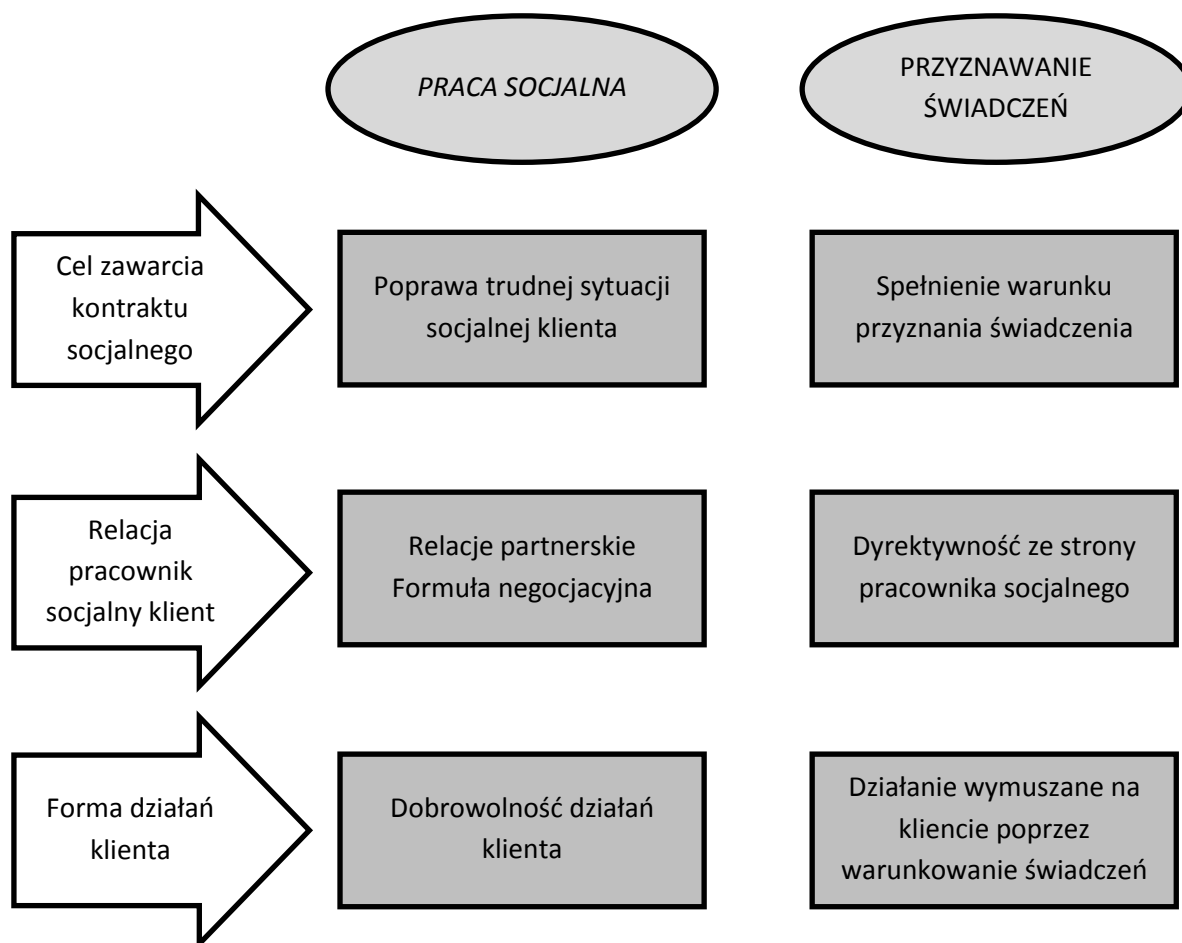
Przedstawiony powyżej model rozdzielenia możliwy jest do zastosowania w obecnym stanie prawnym. Zmiany prawa mogą wprowadzanie tej zmiany ułatwiać.

## 6.2. Kontrakt socjalny w postępowaniu administracyjnym

Przyjęcie omawianej koncepcji pracy socjalnej i ról zawodowych pracownika socjalnego wymaga również analizy roli kontraktu socjalnego w systemie pomocy i integracji społecznej. Aktualnie narzędzie to pełni wiele ról:

- zgodnie z ustawą o pomocy społecznej: narzędzia w pracy socjalnej i narzędzia w postępowaniu administracyjnym, określającym wymagany zakres współdziałania osób lub rodzin w rozwiązywaniu trudnej sytuacji,
- zgodnie z ustawą o zatrudnieniu socjalnym: wymogu formalnego uczestnictwa w klubie integracji społecznej,
- zgodnie z Zasadami realizacji projektów systemowych w ops, pcpr i rops: warunku formalnego korzystania z projektu systemowego – jako jedno z narzędzi realizacji projektu systemowego w ops.

Diagram 7. Rola kontraktu socjalnego w postępowaniu administracyjnym o przyznanie świadczeń oraz w pracy socjalnej.



Źródło: Opracowanie własne.

Oczywiście założeniem wykorzystania kontraktu socjalnego w przypadku klubów integracji społecznej i projektu systemowego było, że będzie on zawarty w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej. W praktyce kontrakt jednak bywa też traktowany tak jak to opisano powyżej: jako formalność wymagana dla dostępu do usług w systemie pomocy i integracji społecznej.

Dla jednoznacznego rozdzielenia pracy socjalnej od innych usług i procedur pomocowych **konieczna jest rezygnacja z wielości ról kontraktu socjalnego.**

W związku z tym, że w obecnym stanie prawnym nie ma obowiązku wykorzystywania go jako narzędzia pracy socjalnej można przyjąć, że **kontrakt socjalny jest wyłącznie narzędziem na potrzeby aktywizującej roli świadczeń pomocy społecznej i określa minimalny poziom współdziałania osoby i rodziny.** Będzie stosowany wyłącznie w ramach postępowania administracyjnego, a nie w pracy socjalnej.. W kontrakcie socjalnym będą dokumentowane ustalone uprawnienia, zasoby i możliwości ich wykorzystania, wraz konkretnymi działaniami do których zobowiązała się osoba.

Ułatwieniem wprowadzania tego rozwiązania byłoby wprowadzenie zmian w obowiązujących przepisach.

### 6.3. Wskazówki dotyczące prowadzenia postępowań administracyjnych w pomocy społecznej<sup>94</sup>

Postępowanie administracyjne polega ono na badaniu sytuacji osoby ubiegającej się o pomoc, pod kątem czy spełnione są wszystkie ustawowe przesłanki do przyznania świadczenia. Postępowanie prowadzi w całości pracownik socjalny ds. świadczeń.

W postępowaniu administracyjnym analizie podlegają wszystkie warunki, których spełnienie konieczne jest do przyznania świadczenia, co zostało pokazane w tabeli.

Tabela 4. Warunki konieczne do spełnienia do przyznania świadczenia

Artykuł ustawy o pomocy społecznej	Warunek konieczny do przyznania świadczenia	Zasady pomocy społecznej przyznawania świadczeń
<b>art. 7</b>	czy istnieją powody trudnej sytuacji życiowej	
<b>art. 2.1</b>	czy do przezwyciężania trudnej sytuacji życiowej, związanej z prowadzonym postępowaniem w sprawie świadczenia, można wykorzystać własne uprawnienia, zasoby i możliwości	zasada aktywizacji
<b>art. 3.1</b>	W jakim stopniu zaspokojone są niezbędne potrzeby umożliwiające życie w warunkach odpowiadających godności człowieka	zasada indywidualizacji i uznaniowości
<b>art. 8</b>	czy jest spełnione kryterium dochodowe	
<b>art. 4 i art. 11.2</b>	czy osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej podejmują współdziałanie w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej	zasada aktywizacji
<b>art. 36</b>	czy są spełnione szczegółowe warunki przyznania świadczeń oraz jaki powinien być rozmiar świadczenia	zasada indywidualizacji i uznaniowości
<b>art. 11.1</b>	czy nie były lub nie są marnotrawione przyznane świadczenia	zasada prawidłowego wykorzystania świadczeń
<b>art. 12</b>	czy nie istnieją dysproporcje pomiędzy udokumentowaną wysokością dochodu a sytuacją majątkową osoby lub rodziny a tym samym czy	

<sup>94</sup> Rozdział opracowany z wykorzystaniem rozdziału 4.1. Rozwiązania modelowe oddzielenia procedury administracyjnej przyznawania świadczeń pomocy społecznej od pracy socjalnej - o mniejszej roli pracownika socjalnego, zawartego w: B. Kowalczyk (red.), Model realizacji usług o określonym standardzie w gminie, 44 - 53.

	osoba lub rodzina jest w stanie przezwyciężyć trudną sytuację życiową, wykorzystując własne zasoby majątkowe	
--	--	--

Źródło: Opracowanie własne.

W prowadzonych postępowaniach administracyjnych konieczne jest ustalenie:

- 1) czy osoba rodzina znajduje się w trudnej sytuacji życiowej,
- 2) czy posiada uprawnienia, zasoby i możliwości, które mogłyby zostać wykorzystane do przezwyciężenia trudnej sytuacji<sup>95</sup>.

Pojęcia uprawnień, zasobów i możliwości nie zostały zdefiniowane w przepisach ustawy. Próba określenia ich funkcji w ustawie pomocy społecznej pozwala na przyjęcie że:

- **Uprawnienia** są pojęciem z obszaru systemu prawnego. Mogą wynikać z przepisów prawa, zarówno publicznego (np. systemów zabezpieczenia społecznego – prawo do renty socjalnej) jak i cywilnego (np. kodeks rodzinny i opiekuńczy – prawo do alimentów), a także z czynności prawnych (np. umowy – prawo do dożywotniego zamieszkiwania)
- **Zasoby** można podzielić na materialne (majątek, dochód) i pozamaterialne tj. zasoby społeczne, instytucjonalne (w tym w formie usług pomocy i integracji społecznej, w szczególności pracy socjalnej). Zasoby mogą być własne (w tym kompetencje i sprawności), albo rodziny, środowiska.
- **Możliwości** - to zdolność osoby do wykorzystania własnych uprawnień i zasobów, jak również zdolność osoby do samodzielnego zaspokojenia własnych potrzeb.<sup>96</sup>

W postępowaniu administracyjnym ustala się czy istnieją niewykorzystane **uprawnienia, zasoby** oraz **możliwości**. Ustalenia tego dokonuje się na podstawie dowodów w postępowaniu administracyjnym (dokumentów, zeznań świadków, opinii biegłych, oraz oględzin art. 75 § 1 K.p.a.). W pierwszym etapie konieczne jest ustalenie istnienia niewykorzystanych **zasobów i uprawnień** w kontekście trudnej sytuacji życiowej, która ma być rozwiązana/poprawiona poprzez przyznanie danego świadczenia (świadczeń). Ustalenie czy istnieją **możliwości** dokonuje się jedynie w sytuacji, gdy zostały stwierdzone niewykorzystane **uprawnienia, zasoby**. Niewykorzystane **uprawnienia i zasoby** stanowią bowiem pewien potencjał, który może być wykorzystany jedynie w sytuacji gdy osoba ma ku temu **możliwości** (np. zasób w postaci specjalistycznych kompetencji informatycznych, nie będzie mógł być wykorzystany w przypadku ostrej fazy psychozy maniakalno-depresyjnej). Pracownik socjalny ds. świadczeń może stwierdzić:

- możliwość samodzielnego rozwiązania trudnej sytuacji,
- możliwość rozwiązania trudnej sytuacji poprzez skorzystanie z usługi – pracy socjalnej,
- możliwość rozwiązania trudnej sytuacji poprzez skorzystanie z innych usług

i podjąć odpowiednie działania:

<sup>95</sup> art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

<sup>96</sup>Przykłady uprawnień:

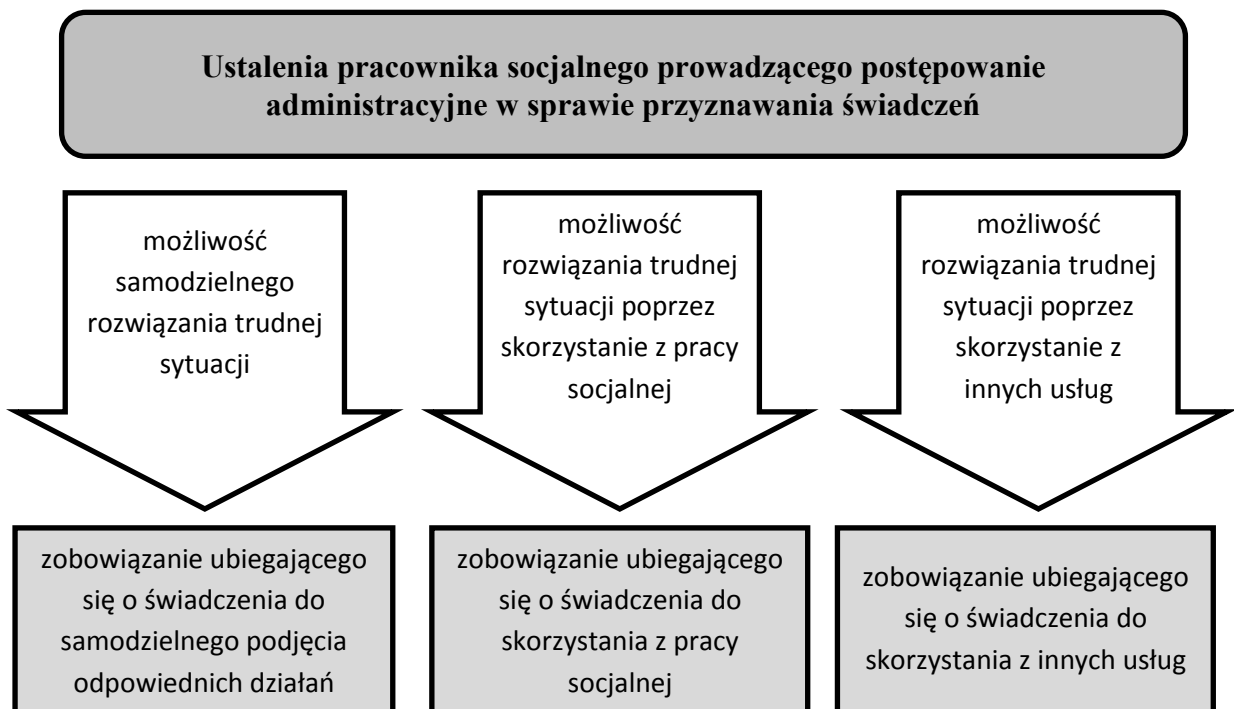
Rodzaj uprawnień	Podstawa prawna
Świadczenia ZUS, KRUS	Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (
Dodatek mieszkaniowy	Ustawa o dodatkach mieszkaniowych
Zasiłki rodzinne	Ustawa o świadczeniach rodzinnych
Alimenty	Kodeks rodzinny i opiekuńczy
Pomoc w uzyskaniu zatrudnienia	Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
Rehabilitacja społeczna i zawodowa	Ustawa rehabilitacji społecznej i zawodowej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

- w przypadku stwierdzenia możliwości samodzielnego rozwiązania trudnej sytuacji -przyjąć zobowiązania klienta do samodzielnego podjęcia odpowiednich działań,
- w przypadku stwierdzenia możliwości rozwiązania trudnej sytuacji poprzez skorzystanie z pracy socjalnej lub innej usługi -przyjąć zobowiązanie do skorzystania z pracy socjalnej lub innej usługi.

Zasada aktywizacyjnej formuły świadczeń ma zastosowanie w przypadku istnienia niewykorzystanych **uprawnień i zasobów** i stwierdzenia **możliwości** rozwiązania trudnej sytuacji samodzielnie lub przy korzystaniu z dostępnych usług pomocowych w tym z pracy socjalnej.

Na tej podstawie pracownik socjalny ds. świadczeń ustala czy warunkiem przyznania świadczenia jest skorzystanie z pracy socjalnej lub innych usług lub przyjęcie zobowiązania do samodzielnego podjęcia działania (osoba jest w stanie podjąć działania samodzielnie i nie wymaga wsparcia pracownika socjalnego czy specjalisty wykonującego inną usługę). Określa też sposób sprawdzania czy osoba wywiązuje się z podjętych przez niego zobowiązań i określa warunki przyznania i realizacji świadczenia). Pracownik socjalny ds. świadczeń decyduje też o wysokości świadczenia albo o odmowie, ograniczeniu lub wstrzymaniu w związku z brakiem współpracy klienta. Pracownik ds. świadczeń działa w ramach uznania administracyjnego jednak w określonych ramach (patrz zasada uznaniowości).

Diagram 8. Aktywizacyjna formuła świadczeń.



Źródło: Opracowanie własne.

**Zasada indywidualizacji i uznaniowości świadczeń** - przy rozpatrywaniu tej zasady pojawia się konieczność określenia rodzaju, formy i rozmiaru świadczenia odpowiednio do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy (art.3.3 ups) oraz stwierdzenia czy potrzeby osób i rodzin odpowiadają celom pomocy społecznej i mieszczą się w możliwościach, w tym finansowych pomocy społecznej (art. 3.4 ups).

Przy ustalaniu rodzaju, formy i rozmiaru świadczenia rola pracownika prowadzącego pracę socjalną to przekazanie informacji o konieczności wszczęcia postępowania, wraz z opisem tych elementów sytuacji, które wskazują na konieczność wszczęcia

postępowania - za zgodą osoby, w przypadku, gdy osoba lub rodzina objęta pracą socjalną nie będzie w stanie z różnych przyczyn samodzielnie podjąć decyzji o złożeniu wniosku o objęcie pomocą.

W przypadku, gdy jednocześnie osoba nie będzie zdolna do samodzielnego zaspokojenia własnych potrzeb, konieczne jest co najmniej powiadomienie osoby o planowanym przekazaniu informacji o konieczności wszczęcia postępowania. Nie jest wtedy możliwe przekazanie szczegółowych informacji o sytuacji osoby<sup>97</sup>.

Zapewnienie adekwatnego rozmiaru świadczeń może być osiągnięte poprzez ograniczenie zasady uznaniowości i wprowadzanie rozwiązań umożliwiających większy poziom obiektywizacji i równego dostępu do świadczeń na podstawie zdefiniowanych sytuacji. Powinny być więc ustalone zasady, którymi należałoby się kierować przy przyznawaniu świadczeń, np. poprzez wprowadzenie lokalnej polityki świadczeń (np. przy wykorzystaniu artykułu 110, ust.3 ups). Takie zasady powinny być jawne i jasne również dla klientów pomocy społecznej. Należy podkreślić, że takie podejście ograniczając zasadę uznaniowości, w zamian daje bardziej przejrzyste reguły, które kierują dostępem do świadczeń pomocy społecznej.

W sytuacji, gdy **rodzinny wywiad środowiskowy** jest jedynym sposobem prowadzenia postępowań w sprawie świadczeń (w tym usług) pomocy społecznej, opisane powyżej elementy będą ustalane i dokumentowane w ramach procedury wywiadu. Do udokumentowania kwestii, które nie są obecne w kwestionariuszu wywiadu należy wykorzystać część dotyczącą oceny sytuacji.

Informacje mogą być też pozyskiwane w siedzibie ośrodka pomocy społecznej na podstawie informacji przekazywanych przez osobę, dokumentów i dostępu do informatycznych baz danych dotyczących obszarów istotnych dla prowadzonego postępowania. Przykładem takiego rozwiązania jest projekt Empatia<sup>98</sup>. Zakres wykorzystywanych przez pracownika socjalnego danych powinien być ograniczony do przesłanek przyznania danego świadczenia.

Proces postępowania administracyjnego wymaga **wykorzystywania homologowanych narzędzi informatycznych (POMOST, HELIOS)**. Zadania związane z obsługą tych systemów (wprowadzania danych, przygotowania technicznego i wydruku decyzji administracyjne) nie musi być realizowane przez pracownika socjalnego.

Należy zwrócić uwagę, że postępowanie administracyjne kończy się z chwilą wydania decyzji administracyjnej. **Czynności związane z obsługą techniczno-kancelaryjną procesu postępowania administracyjnego i jego rezultatów** (np. wysyłka decyzji, opracowanie dokumentów niezbędnych dla wypłaty świadczeń pieniężnych) **nie są częścią postępowania administracyjnego i nie muszą być wykonywane przez pracowników socjalnych**. W ośrodkach liczących więcej niż 10 pracowników nie powinny być wykonywane przez pracowników socjalnych.

#### 6.4. Rozdzielenie pracy socjalnej od prowadzenia postępowań administracyjnych a kwestie struktury organizacyjnej

Dla wprowadzenia przedstawionych wyżej rozwiązań rozdzielenia pracy socjalnej od postępowań administracyjnych konieczne są odpowiednie rozwiązania związane z podziałem zadań w organizacji, która zadania te ma realizować. Szczególnie istotne będą rozwiązania w przypadku realizacji tych zadań w jednej organizacji – ośrodku pomocy społecznej.

<sup>97</sup> Jest to szczególnie istotne przy przyznawaniu usług pomocy społecznej, np. usług opiekuńczych

<sup>98</sup> <http://empatia.mpips.gov.pl/>

**W przypadku najmniejszych organizacji – ops poniżej 10 pracowników** kwestie struktur organizacyjnych związane są wyłącznie z podziałem obowiązków pomiędzy poszczególnych pracowników. **Strukturę tworzyć będzie więc wyłącznie zróżnicowane obowiązki poszczególnych pracowników socjalnych oparte na podstawowych założeniach rozdzielania.** Część pracowników socjalnych odpowiedzialnych będzie za realizację pracy socjalnej i innych zadań z wyłączeniem tych związanych z prowadzeniem postępowań administracyjnych. Druga grupa pracowników socjalnych odpowiedzialna będzie za prowadzenie postępowań w sprawie świadczeń i usług oraz inne zadania – z wyłączeniem pracy socjalnej. Ich praca uzupełniana będzie ewentualnie przez pracownika (rzadziej pracowników) ops, realizujących inne zadania niż te wykonywane przez pracowników socjalnych. Nadzór na całością pełnił będzie kierownik.

**W przypadku większych ops** konieczne są już decyzje związane z kształtowaniem struktury organizacyjnej – komórek organizacyjnych w ramach ops. Nie jest przedmiotem analizy całość struktury organizacyjnej ops a tylko kwestie związane z podziałem zadań związanych z zadaniami realizowanymi przez pracowników socjalnych. **Podstawowym rozwiązaniem powinien być podział na komórki organizacyjne analogiczny do podziału zakresów czynności pracowników socjalnych.** W ramach wyodrębnionej komórki organizacyjnej powinna być realizowana praca socjalnej i inne zadania – z pracą socjalną powiązane, a wyłączone z obszaru tej komórki zadania prowadzenia postępowań administracyjnych. Taka komórka może być np. przewidywany w art. 110a ustawy o pomocy społecznej **zespół realizujący zadania tego ośrodka w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej.** Do zadań takiego zespołu może należeć np.:

- prowadzenie pracy socjalnej z osobą i/lub rodziną;
- współdziałanie z grupami i społecznościami lokalnymi, mające na celu rozwijanie w nich zdolności do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów, w szczególności poprzez pracę socjalną ze społecznością lokalną (organizowania społeczności lokalnej);
- organizowanie różnorodnych form pomocy, a także udział w rozwijaniu infrastruktury socjalnej, odpowiadającej zmieniającym się potrzebom społecznym.
- realizacja zadań gminy wynikających z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej w szczególności:
  - pracę z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji wychowawczej przez prowadzenie monitoringu sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej kryzysem lub przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej,
  - realizację usługi asystenta rodziny,
  - przeprowadzanie wywiadów w trybie art. 11 ustawy o wspieraniu rodziny;
- realizację zadań w ramach procedury Niebieska Karta;
- realizację zadań ośrodka pomocy społecznej z zakresu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego;
- wydawanie opinii w sprawie kierowania osób do centrów integracji społecznej;

**W drugiej wyodrębnionej komórce organizacyjnej realizowane będą zadania prowadzenia postępowań w sprawie świadczeń i usług oraz inne zadania – z wyłączeniem pracy socjalnej.** Taka komórka mogłaby nosić np. nazwę zespołu ds. świadczeń i usług. Do jej zadań można by zaliczyć więc zaliczyć:

- Prowadzenie postępowań administracyjnych w sprawach przyznania świadczeń pieniężnych i niepieniężnych, w tym zebranie wystarczającego materiału



dowodowego w prowadzonym postępowaniu administracyjnym, rozpatrzenie zebranego materiału dowodowego, w szczególności ocena, czy osoba lub rodzina współpracuje w rozwiązywaniu swojej trudnej sytuacji życiowej, podjęcie decyzji w danej sprawie.

- Prowadzenie postępowań wyjaśniających (przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych oraz innego rodzaju postępowań) na potrzeby innych instytucji, w ramach postępowań niezwiązanych z przyznawaniem świadczeń pomocy społecznej np. postępowania w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w sprawie dodatków mieszkaniowych, stypendiów szkolnych itp. (jeżeli takie zadania należą do zadań ops, zgodnie z podziałem obowiązków w gminie).

W przypadku największych ośrodków (w miastach na prawach powiatu) taki podział na komórki może być łączony z podziałem organizacyjnym ops opartym na podziale terytorialnym (np. na filie lub zespoły, których zakres działania odpowiada części miasta – np. dzielnicy czy kilku dzielnicom). Wtedy zespół ds. pracy socjalnej i integracji społecznej mógłby zostać wyodrębniony w każdej komórce organizacyjnej wyodrębnionej ze względów terytorialnych (filii).

Taki podział organizacyjny wymaga rozwiązań umożliwiających „trafienie” przez osobę wymagającą pomocy do właściwego pracownika (właściwej komórki). **Osoba zgłaszająca się po raz pierwszy do ops, wymaga przyjęcia przez pracownika, do którego zadań należało będzie, po wstępnym rozpoznaniu rodzaju problemu, wskazanie odpowiedniego pracownika socjalnego (odpowiedniej komórki organizacyjnej).** W zależności od wielkości organizacji zadanie to może być realizowane w ramach wyodrębnionego punktu informacyjnego.

#### 6.5. Podział zadań pracowników realizujących pracę socjalną.

Zadania (sprawy, rodziny, osoby) mogą być rozdzielane między pracowników realizujących pracę socjalną w oparciu o różne **kryteria podziału**:

- 1) obszaru działania,
- 2) obszaru problemowego,
- 3) aktualnego obciążenia pracą.

Najczęściej stosowanym w praktyce jest **kryterium obszarowe**: podział na „rejon”, czyli wydzielone obszary na terenie gminy. Pomimo zalet: jasność podziału zadań – wiadomo kto ma objąć pomocą osobę, która wcześniej z pomocy nie korzystała, potencjalnie łatwiejsze poruszanie się po terenie – krótsze odległości pomiędzy poszczególnymi obejmowanymi pomocą osobami – **nie jest rekomendowane** do podziału zadań w pracy socjalnej. Znajduje zastosowanie w przypadku pracowników socjalnych prowadzących postępowania administracyjne.

**Rekomendowany podział zadań** powinien być oparty na **zasadzie podmiotowości i prymacie skuteczności** pomagania nad rozwiązaniami formalnymi, sztywno określającymi reguły podziału zadań. Podział zadań powinien też uwzględniać **rolę nawiązanej relacji pomocowej** w procesie pomagania i zakładać w związku z tym stabilność procesu pomocowego. Podział zadań powinien też uwzględniać zasadę maksymalnego **wykorzystania zasobów zespołu pracowników**, w szczególności ich szczególnych, w tym specjalistycznych kompetencji, tak aby były wykorzystywane w jak najbardziej efektywny sposób. Dotyczy to faktycznych, a nie formalnych kompetencji.

Oznacza to **wykorzystanie jednocześnie dwóch kryteriów: aktualnego obciążenia pracą i obszaru problemowego** (ale tylko w powiązaniu z specjalistycznymi kompetencjami konkretnych pracowników zespołu). **Sekwencja podejmowania**

**decyzji o przekazaniu przypadku** konkretnemu pracownikowi przedstawia się następująco:

- 1) W przypadku, gdy nie wyodrębniono w zespole pracowników o „specjalistycznych” kompetencjach kolejne przypadki są przydzielane najmniej obciążonemu aktualnie pracownikowi.
- 2) W przypadku, gdy w zespole są pracownicy o specjalistycznych kompetencjach, lepiej „radzący” sobie w pracy w określonym obszarze problemowym, w przypadku, gdy posiadamy informacje przy rozpoczęciu procesu pracy socjalnej, z jakim obszarem najprawdopodobniej będziemy mieć do czynienia – sprawa powinna trafić do tego pracownika (np. sprawa założonej Niebieskiej Karty do pracownika o wyższych niż reszta zespołu kompetencjach w tym obszarze).
- 3) W przypadku, gdy obciążenie tego pracownika nie pozwala na przekazanie mu kolejnego przypadku, a nie ma innego pracownika „specjalizującego się” w danym obszarze przypadek trafia do pracownika a aktualnie najmniejszym obciążeniu.
- 4) W przypadku, gdy brak jest informacji pozwalających na ustalenie w jakim obszarze problemowym przebiegać będzie prac socjalna przypadek trafia do aktualnie najmniej obciążonego pracownika.

Zmiana tej sekwencji wynikać może z zastosowania kryterium dodatkowego – **wyboru pracownika przez osobę**. Gdy do organizacji wykonującej pracę socjalną, trafia osoba, dla której jest ważne uzyskanie pomocy od konkretnego pracownika socjalnego (wskazuje tego pracownika) oznacza to znaczne ułatwienie początkowej fazy pomagania. Pracownik ten, na podstawie informacji uzyskanych przez osobę (zapewne od innych osób, które otrzymały wcześniej pomoc), otrzymuje „kredyt zaufania”. Rozpoczyna działania pomocowe dysponując już autorytetem i zaufaniem. Pozwala to na znacznie łatwiejsze zbudowanie i podtrzymywanie relacji pomocowej. Oczywiście oznacza też ryzyko oczekiwań nieadekwatnych do sytuacji w jakiej znajduje się osoba.

**Podstawowym celem zmiany pracownika prowadzącego dany przypadek jest zwiększenie skuteczności pracy socjalnej.** Tak określony cel ma prymat przed wszystkim rozwiązaniami organizacyjnymi. Dokonywanie zmiany jest możliwe, gdy o celowości zmiany jest przekonana w pierwszym rzędzie osoba (rodzina), której zmiana dotyczy. **Niedopuszczalne są zmiany na zasadach „administracyjnych”,** nie poprzedzone rozmową, wyjaśnieniem przyczyn propozycji zmiany i nabraniem przekonania, że osoba i rodzina w zmianie pracownika widzą szansę na lepszą pomoc. Nawiązana relacja pomocowa, będąca podstawą procesu zmiany, jest w wielu przypadkach większą wartością niż specjalistyczne kompetencje. W takiej sytuacji (braku zgody osoby na zmianę pomimo możliwości objęcia pomocą przez „specjalistę”) pracownik socjalny powinien podjąć działania dla podwyższenia swoich kompetencji, a przełożony rozważyć rozwiązania zapewniające wsparcie pracownika o wyższych kompetencjach w danym obszarze.

Zmiany są też możliwe w sytuacji, gdy dany pracownik z przyczyn losowych czy organizacyjnych nie jest już w stanie prowadzić danego przypadku, ale gdy nie udało się dokonać zmiany opartej na kryterium skuteczności.

W podziale zadań należy uwzględniać **możliwość pracy zespołowej**. Podstawową formą pracy zespołowej może być dwuosobowy zespół podejmujący wspólnie działania w szczególnie skomplikowanych i wymagających znacznego zaangażowania przypadkach. Powodem tworzenia takich zespołów może być też celowość wykorzystania jednocześnie zróżnicowanych kompetencji pracowników, a także wskazówki do prowadzenia pracy socjalnej w niektórych sytuacjach (np. celowość prowadzenia pracy socjalnej ze osobą dotkniętą przemocą i sprawcą przez różnych pracowników).

#### **6.6. Warunki techniczne realizacji pracy socjalnej**

Dla umożliwienia pracownikom socjalnym wykonywania pracy socjalnej, w pełni wykorzystującej ich kompetencje konieczne jest zapewnienie niezbędnych warunków technicznych i organizacyjnych do wykonywania tego zadania, do których należą:

- 1) **w siedzibie organizacji:**
  - a) zapewnienie warunków spotkań pracownika z osobami i rodzinami,
  - b) wyposażenie stanowiska pracy w sposób umożliwiający pracę z dokumentami,
  - c) zapewnienie możliwości komunikowania się z wykorzystaniem przyjętych form (telefon, fax, poczta elektroniczna),
  - d) zapewnienie dostępu do informacji niezbędnych do realizacji zadań, w tym dostępu do Internetu,
  - e) zapewnienie dostępu do literatury fachowej (w formie tradycyjnej i elektronicznej).
- 2) **poza siedzibą organizacji:** określenie zasad dojazdu pracownika do miejsc realizacji zadań poza siedzibą, przede wszystkim do miejsc zamieszkania osób i rodzin.

Oprócz warunków niezbędnych warto rozważyć wprowadzenie rozwiązań mogących poprawić jakość wykonywanych zadań, np. zapewnienie możliwości komunikowania się pracowników w trakcie wykonywania zadań poza siedzibą z wykorzystaniem telefonów komórkowych.

### **6.6.1. Warunki techniczne i organizacyjne w siedzibie organizacji**

#### 6.6.1.1. Warunki spotkań w siedzibie organizacji

Rozmowa z osobą w siedzibie organizacji jest, obok rozmowy w miejscu zamieszkania, najważniejszą i najczęściej występującą czynnością. Najważniejszą kwestią jest zwracanie uwagi na oczekiwania osoby co do warunków prowadzenia rozmowy. W przypadku, gdy warunki pracy powodują obecność innych osób w pomieszczeniu niezbędne jest ustalenie, czy ta sytuacja nie utrudnia osobie prowadzenia rozmowy. W sytuacji gdy, tak się dzieje, konieczne jest skorzystanie z możliwości jakie posiada organizacja.

Konieczne jest **stworzenie w siedzibie organizacji możliwości rozmowy pracownika z osobą w warunkach zapewniających zachowanie zasad pracy socjalnej, w szczególności zapewniających poufność i możliwość swobodnej rozmowy, bez ingerencji osób trzecich**. Nie oznacza to konieczności zapewniania takiego miejsca każdemu pracownikowi. Optymalnym rozwiązaniem jest wyodrębnienie pomieszczenia (pomieszczeń) służącego takim spotkaniom. Ich liczba powinna być dopasowana do potrzeb prowadzenia takich spotkań. Możliwe jest także wprowadzanie rozwiązań organizacyjnych, dzięki którym rolę takich pomieszczeń będą pełniły pomieszczenia mające również inne funkcje (np. sale spotkań grupowych, konferencyjne, pomieszczenia pracowników wykonujących obowiązki również poza siedzibą organizacji, nawet gabinety osób pełniących funkcje kierownicze). W sytuacjach szczególnych konieczne będzie czasowe opuszczenie pomieszczenia przez współpracowników i wykonywanie przez nich obowiązków poza „swoim” pokojem.

Zapewnienie odpowiednich warunków rozmowy w organizacji to przede wszystkim rozwiązania organizacyjne wspierane przez rozwiązania techniczne.

#### 6.6.1.2. Wyposażenie stanowiska pracy

**Stanowisko pracy wymaga wyposażenia w sprzęty pozwalające na pracę z dokumentami oraz ich przechowywanie.** Warunki te dotyczyć powinny zarówno dokumentów tradycyjnych jak i cyfrowych. Konieczna jest więc możliwość korzystania z mebli biurowych oraz **sprzętu komputerowego z oprogramowaniem służącym tworzeniu i przechowywaniu dokumentów, a także możliwość dokonywania wydruków**. Możliwe jest wykorzystanie różnorodnych rozwiązań organizacji przestrzeni biurowej i wykorzystania sprzętu biurowego. W przypadku ograniczonych zasobów (np. liczby komputerów) dla efektywnego wykorzystania przestrzeni i zasobów można brać

pod uwagę w jakim zakresie (ile czasu) pracownik poświęca (powinien poświęcać) na pracę nad dokumentami.

Praca socjalna to usługa oparta na komunikowaniu się. Stanowisko pracy powinno więc zapewniać **możliwość korzystania z przyjętych form komunikowania** się, takich jak telefon, fax, poczta elektroniczna.

W czasach określanych jako „era informacji” poziom dostępu do informacji wyznacza możliwość skutecznego działania. Konieczne jest **zapewnienie dostępu do informacji** niezbędnych do realizacji zadań, ponownie zarówno w wersji tradycyjnej jak i cyfrowej. W przypadku zasobów informacyjnych coraz częściej mają one formę cyfrową. Dotyczy to zarówno zasobów tworzonych w ramach organizacji, dopasowanych do potrzeb realizowanych zadań (najbardziej typowe: zbiory adresowo-telefoniczne), jak również zbiorów dostępnych poza organizacją. Niezbędny jest więc, podobnie jak w zakresie pracy z dokumentami, dostęp do sprzętu komputerowego. Oprogramowanie powinno pozwalać na dostęp do zasobów informacyjnych organizacji. Niezbędny jest również **dostęp do internetu**.

W siedzibie organizacji powinien być także zapewniony **dostęp do literatury fachowej** (zob. rozdz. 4.4.4.).

### **6.6.2. Wykonywanie zadań poza siedzibą organizacji**

Specyfika pracy socjalnej wymaga dużej mobilności. Znaczna część albo nawet większość spotkań z osobami i rodzinami odbywa się w ich miejscu zamieszkania<sup>99</sup>. Wymaga to przemieszczania się pracowników socjalnych „po terenie”. Przyjmowane rozwiązania organizacyjne zależą m.in. od:

- odległości pomiędzy miejscami zamieszkania osób obejmowanych pomocą a także pomiędzy nimi a siedzibą organizacji,
- dostępności środków komunikacji publicznej.

Niezbędne jest jednoznaczne i niebudzące wątpliwości ustalenie sposobu organizowania i finansowania dojazdu pracownika socjalnego przejazdów z miejsca pracy do miejsc wykonywania przez niego czynności zawodowych. Przyjęte rozwiązania muszą uwzględniać uprawnienia pracownika określone w art. 121 ust. 3c ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z tym przepisem pracownikowi socjalnemu, do którego obowiązków należy świadczenie pracy socjalnej w środowisku, przysługuje zwrot kosztów przejazdów z miejsca pracy do miejsc wykonywania przez niego czynności zawodowych, w przypadku braku możliwości zapewnienia dojazdu środkami pozostającymi w dyspozycji zatrudniającego go pracodawcy.

W przypadku przejazdu środkami komunikacji publicznej, będzie to zwrot wydatków związanych z przejazdem „z miejsca pracy do miejsc wykonywania czynności zawodowych”. W przypadku korzystania z własnego pojazdu warunki zwrotu wydatków wynikają z umowy zawartej na podstawie przepisów określających zasady korzystania samochodów prywatnych do celów służbowych.

---

<sup>99</sup> Pojęcie miejsca zamieszkania użyte jest tutaj w znaczeniu potocznym: miejsca gdzie ktoś faktycznie mieszka a nie w znaczeniu pojęć z zakresu własności miejscowej w postępowaniu administracyjnym.

## Część IV Wdrażanie standardu usługi

Rozpatrując kwestie wdrożenia standardu usługi należy zwrócić uwagę na dwa podstawowe zagadnienia:


- Wdrożenie standardu jest procesem wprowadzenia i kierowania **zmianą**;
- Standard usługi stanowi **innowację**. Wdrożenie standardu przekształca sytuację organizacyjną wykonawcy i jej zespołu. „Innowacja jest wyspecjalizowanym rodzajem zmiany; to nowy pomysł zastosowany w celu zapoczątkowania lub ulepszenia wyrobu, usługi lub procesu. Każda innowacja wiąże się ze zmianą, ale nie każda zmiana wiąże się z nowymi pomysłami ani nie musi prowadzić do istotnych ulepszeń.”<sup>100</sup>

### 1. Wdrożenie standardu usługi jako proces wdrożenia i kierowania zmianą

Wdrażanie standardu usługi jest procesem. Wymaga czasu. Nie ma możliwości wdrożenia go dzięki deklaracji „od 1 stycznia realizujemy zadania zgodnie ze standardem”. Taka deklaracja może być jednym z etapów **procesu wdrażania**.

W literaturze przedmiotu spotykamy się z różnymi ujęciami procesu wdrożenia i kierowania zmianą. Poniżej przedstawiony został ośmioetapowy program wdrażania zmiany Johna Kottera:

- 1) Podaj niepodważalny dowód tego, że zmiana musi być wprowadzona natychmiast,
- 2) Utwórz koalicję, dysponującą dostateczną siłą, aby pokierować zmianą,
- 3) Stwórz nową wizję, wyznaczając kierunek zmiany i strategię jej realizacji,
- 4) Przekaż nową wizję całej organizacji,
- 5) Upełnomocnij innych do działania zgodnie z tą wizją, usuwając bariery na drodze do zmiany oraz zachęcając ich do podejmowania ryzyka i twórczego rozwiązywania problemów,
- 6) Zaplanuj, twórz i nagradzaj krótkookresowe osiągnięcia, które przesuwać organizację w kierunku nowej wizji,
- 7) Konsoliduj uprawnienia, ponownie oceniaj zmiany i wprowadzaj niezbędne korekty do nowych programów.
- 8) Wzmacniaj zmiany, wykazując związki między nowymi zachowaniami a powodzeniem organizacji.<sup>101</sup>



Etapy  
zmiany

### 2. Opór wobec zmiany

Wprowadzenie zmiany stanowi dla pracowników sytuację stresową i obejmuje wiele czynników zakłócających i zagrażających jednostce.<sup>102</sup> Wdrażaniu zmiany towarzyszy opór – organizacje i jej członkowie przeciwstawiają się zmianom. Czynniki oporu mogą być podzielone według źródeł: źródła indywidualne i organizacyjne.

#### ŹRÓDŁA INDYWIDUALNE:

<sup>100</sup> S.P.Robbins, T.A. Judge, *Zachowania w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2012, s. 383.

<sup>101</sup> Ibidem, s. 380.

<sup>102</sup> Koźuchnik B. *Zachowania człowieka w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2011, s. 238-239.


**Przyzwyczajenia** – pozwalają nam radzić sobie ze złożonością otaczającego nas świata. W sytuacji wprowadzania zmiany stają się jednak źródłem oporu.

**Bezpieczeństwo** – im większa potrzeba bezpieczeństwa tym większy będzie opór przed zmianą.

**Czynniki ekonomiczne** – ludzie mogą obawiać się, że nie sprostają nowym zadaniom, wyzwaniom, co w efekcie wpłynie na poziom ich wynagrodzenia.

**Lęk przed nieznanym** – zmiana zastępuje to, co znane na to co jest niepewne i niejednoznaczne.

**Selektywne przetwarzanie informacji** – ludzie słyszą to, co chcą usłyszeć, i pomijają informacje, które podważają ich sposób rozumienia świata.



Opór  
wobec  
zmiany

### **ŹRÓDŁA ORGANIZACYJNE:**

**Bez władność strukturalna** – organizacje mają wbudowane mechanizmy zapewniające stabilizację, np. procedury działania, sformalizowane przepisy.

**Ograniczony zasięg zmiany** - organizacje składają się z podsystemów, które wzajemnie od siebie zależą. Nie da się zmienić jednego z nich nie wywołując zmian u innych. Ograniczone zmiany podsystemach są więc na ogół niweczone przez większy system.

**Bez władność grupowa** - jeżeli nawet poszczególne osoby chcą zmienić swoje zachowanie, normy grupowe mogą działać jako czynnik hamujący.

**Zagrożenie dla specjalistów** – zmiany w układach organizacyjnych mogą podważać przydatność wiedzy specjalistów.

**Zagrożenie dla utrwalonych układów władzy** - każdy nowy podział uprawnień decyzyjnych może zagrażać utrwalonym układom władzy w organizacji.

**Zagrożenie obecnego podziału zasobów** - grupy w organizacji, sprawujące kontrolę nad poważnymi zasobami, często traktują zmianę jako zagrożenie, gdyż są zadowoleni z istniejącego stanu rzeczy.

## **3. Wdrażanie standardu w praktyce**

Wdrożenie standardu należy rozpatrywać w dwóch wymiarach:

- Organizacyjnym – jako praktyczne wprowadzanie warunków zapewniających realizację usługi zgodnie z standardem,
- Indywidualnym – jako proces zmiany sposobu realizacji zadań/ pracy przez poszczególnych pracowników.

### **3.1. Wdrożenie standardu w wymiarze organizacyjnym**

Proces wdrażania i realizacji standardu podzielić na trzy **główne etapy**:

- 1) przygotowania do rozpoczęcia wykonywania usługi zgodnie ze standardem,
- 2) wykonywanie usługi zgodnie ze standardem oraz ewaluacja wdrożenia zmiany.

### 3.1.1. Etap pierwszy: Przygotowanie do wdrożenia standardu

W ramach tego etapu nie następuje jeszcze zmiana sposobu wykonywania usługi. Podejmowane są działania, które są niezbędne, aby rozpocząć wykonywanie usługi zgodnie ze standardem, ale też takie, które mają zwiększyć prawdopodobieństwo, że faktycznie standard w wymiarze indywidualnym będzie wdrożony.

#### Wskazówki praktyczne

W ramach przygotowania do wdrożenia należy:

1. Zapoznać się z wdrażanym standardem – **gruntowna wiedza** o standardzie jest podstawą całego procesu wdrożenia.
2. **Autodiagnoza**<sup>103</sup> – rozpoznanie wewnętrznych uwarunkowań organizacji w kontekście wdrażanego standardu:
  - Identyfikacja różnic między stanem obecnym a określonym w standardzie (stanem docelowym);
  - Identyfikacja czynników sprzyjających oraz zagrażających (źródła oporu) wprowadzeniu zmiany. Identyfikacja zagrożeń i barier powinna być podstawą określenia sposobów reagowania na nie;
  - Opracowanie planu działań.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy możliwe będzie określenie skali zmian jaka będzie związana z wdrożeniem standardu.

„Punktem wyjścia do powodzenia wdrożenia jest rzetelne i staranne przeprowadzenie **autodiagnozy** czyli identyfikacji podobieństw i różnic w obszarze stosowanych dotychczas rozwiązań i rozwiązań oraz zaplanowania działań dostosowujących do wymogów na tej podstawie.”<sup>104</sup>

3. **Powiadomić o planowanej zmianie, jej najważniejszych elementach.**
4. Określić w jakim zakresie możliwa jest dyskusja, w ramach organizacji, na temat szczegółów wprowadzanych rozwiązań. **Stworzenia płaszczyzny do wymiany poglądów, zgłaszania wątpliwości, uwag** - podstawową formą są spotkania z udziałem kluczowych osób w organizacji. W przypadku mniejszych organizacji udział kierującego organizacją jest oczywisty, natomiast powinno być to zasadą również w większych i dużych organizacjach. W tych największych, o rozbudowanej strukturze może być to wyznaczona osoba zastępująca kierującego organizacją. Skala i trudność zmian wymaga podkreślenia poprzez zaangażowanie osób o najwyższych uprawnieniach decyzyjnych – **partycypacja i osobiste zaangażowanie osób kierujących organizacją.**
5. Wyłonić **agentów zmiany** - pracownika (jednostka), lub zespołu pracowników (w przypadku realizacji zmian o szerokim zakresie), odpowiedzialnych za stworzenie warunków sprzyjających wdrażaniu zmian, np. prowadzenie szkoleń wewnętrznych, wspieranie samej realizacji tych zmian i wreszcie ocenę ich efektywności. W praktyce oznaczać to może w większych organizacjach powołanie zespołów odpowiedzialnych za koordynowanie wprowadzania zmiany.
6. W sytuacjach, gdy usługa jest kluczowa w danej organizacji (kluczowa usługa realizowana przez wykonawcę) **zaangażować w proces zmiany wszystkich pracowników organizacji**, nawet jeśli zmiana nie dotyczy ich wprost. We wprowadzanie standardu usługi powinni zostać zaangażowani wszyscy pracownicy zatrudnieni w organizacji. Oczywiście poziom ich zaangażowania zależeć będzie od

<sup>103</sup> Kwestie związane z przygotowaniem autodiagnozy zostały omówione w podręcznikach instruktażowych Modeli Instytucji <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/index.php?id=77&m=36>

<sup>104</sup> Piłat-Pawlak O., *Dobre praktyki w zakresie stosowania standardów i modeli*, [w:] *Katalog dobrych praktyk - gmin, miast na prawach powiatu i powiatów stosujących standardy.*

zakresu realizowanych zadań, tj. inne będzie zaangażowanie osoby bezpośrednio zaangażowanej w realizację usługi, a inne pracownika odpowiedzialnego za realizację zadań niezwiązanych bezpośrednio z usługą, np. obsługa finansowa. Niemniej jednak należy pamiętać, że świadomość całego zespołu pracowniczego kluczowych elementów zmiany, jej skali i ważności zdecydowanie ułatwia proces zmiany.

- 1) Przygotować zmiany od strony formalnej – przygotowanie zmiany zakresów czynności pracowników/ opracowanie nowych zakresów czynności. W przypadku większych organizacji przygotowanie zmiany regulaminu organizacyjnego.
- 2) **Określić wymagania kompetencyjne** koniecznych do wykonywania usługi zgodnie ze standardem. W oparciu o stworzone profile kompetencji **dobrac pracowników** - przeprowadzenie rekrutacji (wewnętrznej lub zewnętrznej).
- 3) **Zapoznać pracowników z wdrażanym standardem** – organizacja i prowadzenie szkoleń, konsultacji, przygotowanie materiałów edukacyjnych ułatwiających proces samokształcenia pracowników i ich przełożonych.

### *3.1.2. Etap drugi - wykonywania usługi zgodnie ze standardem i ewaluacja wdrożenia zmiany*

Na tym etapie następuje zmiana formalna: usługa realizowana jest zgodnie ze standardem pracownicy realizując swoje zadania zgodnie ze zmienionym/ nowym zakresem czynności. W sytuacjach większych organizacji następuje zmiana regulaminu organizacyjnego. Szczególnie ważna jest świadomość czasu jako niezbędnego składnika procesu zmiany.

Kluczowymi działaniami na tym etapie będzie **monitorowanie procesu wdrażania oraz systematyczna ocena**. Pozwoli to na bieżące korygowanie ewentualnych nieprawidłowości, wprowadzanie koniecznych zmian i wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń w dalszym wdrażaniu i realizacji standardu.

W ramach prowadzonej samooceny i weryfikacji czy realizowana usługa zgodna jest ze standardem pomocna jest wymiana doświadczeń z innymi organizacjami wdrażającymi i realizującymi standard – organizacja wdraża standard, który jest zapisem określonej wizji. Naturalnym zjawiskiem jest interpretowanie tego, co przeczytamy. To jak rozumiana zostanie treść standardu zależy od cech indywidualnych osób – ich kompetencji (w tym posiadanego wykształcenia), dotychczasowego doświadczenia zawodowego. Wymiana doświadczeń między różnymi organizacjami wdrażającymi standard zwiększy szanse na jak najbardziej ujednoczone jego rozumienie.

Na tym etapie konieczne jest również kontynuowanie części działań podejmowanych na etapie przygotowania do wdrożenia:

- 1) Dalsze działania agentów zmiany - osób (zespołów) odpowiedzialnych za koordynowanie wprowadzania zmiany,
- 2) wymiana poglądów, zgłaszanie wątpliwości, uwag – z udziałem kluczowych osób w organizacji,
- 3) organizowanie i przeprowadzanie szkoleń,
- 4) analiza i ewentualne korygowanie przygotowanych materiałów edukacyjnych ułatwiających proces samokształcenia pracowników socjalnych i ich przełożonych.

Szczególnie ważne jest pozyskiwanie informacji o przebiegu indywidualnego procesu zmiany poszczególnych pracowników, oraz jego zespołowego wymiaru. Potrzebne jest wykorzystanie wszelkich możliwych narzędzi zarówno doskonalenia zawodowego jak i narzędzi nadzoru merytorycznego. Ważne jest odróżnianie deklaratywnego rozumienia i wprowadzenia zmiany od tego jak wygląda to w praktyce pomagania. Konieczne jest tworzenie rozwiązań organizacyjnych wspierających indywidualne działania pracowników, np.: **spotkania zespołów pracowniczych** z udziałem i bez udziału przełożonych, **weryfikacja wiedzy o standardzie**.



W przypadku odpowiednich możliwości organizacyjnych i czasowych można rozważyć okres „przejściowy” pomiędzy obydwooma tymi okresami, polegający na rozpoczęciu wykonywania usługi w sposób zgodny ze Standarem w ograniczonym zakresie (nie w całej organizacji, nie w stosunku do wszystkich pracowników, nie wobec wszystkich osób korzystających z pomocy). Będzie to **pilotażowe wdrożenie**, pozwalające na lepsze przygotowanie całości organizacji i wszystkich pracowników do wykonywania pracy socjalnej zgodnie ze standardem. **Pilotażowe wdrożenie powinno zostać poddane ewaluacji, w celu określenia czynników sprzyjających i utrudniających zmianę specyficznych dla danej organizacji.**

### 3.2. Wymiar indywidualny

Wdrażanie standardu w wymiarze indywidualnym może dotyczyć:

- pracowników wykonujących przed wdrożeniem inne zadania, lub realizujących usługę w inny sposób, niż wynika to ze standardu,
- nowo zatrudnionych pracowników.

W pierwszym przypadku konieczne jest wprowadzenie zmiany. Skala tej zmiany w odniesieniu do poszczególnych pracowników będzie się różnić, w zależności od realizowanych do tej pory obowiązków i sposobu ich realizacji. Im bardziej wiedza i umiejętności profesjonalne pracownika są zgodne z wymaganiami standardu tym większe prawdopodobieństwo, że proces wdrażania zmiany przebiegać będzie w sposób płynny, bez większych zakłóceń.

W przypadku nowo zatrudnianych pracowników zalecane jest opracowanie procesu wdrażania do pracy zgodnie z wymaganiami wynikającymi ze standardu. Sposób realizacji usługi określony w standardzie powinien być już uwzględniony na etapie rekrutacji, tj. przygotowania profilu kompetencji zawodowych wymaganych na danym stanowisku/ koniecznych do realizacji zadań zgodnie z wymogami standardu.

Realizacja usługi zgodnie ze standardem wymaga więc:

- 1) gruntownej znajomości całości dokumentu opisującego standard usługi (wiedza),
- 2) znajomość wykorzystywanych w praktyce sposobów działania, wskazówek, odpowiednio dobranych do konkretnych sytuacji (umiejętności),
- 3) faktyczne wykorzystywanie wiedzy i umiejętności w codziennym wykonywaniu usługi.

#### Wskazówki praktyczne

Aby zwiększyć prawdopodobieństwo wykonywania usługi zgodnie ze standardem potrzebne są:

- 1) bardzo uważna, najlepiej kilkakrotna, **lektura standardu**, powtarzana w odstępach czasu (samokształcenie). W zależności od indywidualnych kompetencji poszczególne części standardu będą mniej lub bardziej „oczywiste” i nie będą wymagać powtarzania. Standard może być wykorzystywany przez pracowników o zróżnicowanych poziomach i obszarach kompetencji.

„Otóż aby wdrażać tak, aby się to udało, należy poświęcić czas na zapoznanie się z materiałami merytorycznymi – standardem (...). Ponieważ są to rozwiązania nowe, odbiegające od dotychczasowej praktyki i schematów działania, ich stosowanie bywa trudne, a zrozumienie ich istotny i celu, często wymaga konsultacji w ramach zespołu wdrażającego standard czy też konsultacji z ekspertami.”<sup>105</sup>

<sup>105</sup> M. Arczewska, *Dobre praktyki. Standard pracy socjalnej z osobami pozostającymi bez pracy, z uwzględnieniem narzędzi pracy socjalnej oraz modelu realizacji usług o określonym standardzie w*

- 2) uczestnictwo we wszelkich formach doskonalenia zawodowego, w szczególności w warsztatach pozwalających na ćwiczenie umiejętności określonych w standardzie,
- 3) weryfikacja stopnia zapamiętania poszczególnych rozwiązań standardu (zarówno w ramach „samoweryfikacji” jak i w ramach rozwiązań przyjętych w danej organizacji. **Weryfikacja wiedzy o standardzie w pierwszym okresie jego wdrażania jest niezbędna dla powodzenia procesu zmiany.** Nie da się wdrażać rozwiązań, których się nie zna),
- 4) refleksja, które z elementów standardu, uznanych w trakcie lektury jako truizm, jako „oczywiste” na poziomie wiedzy, w praktyce są brane pod uwagę i w jaki sposób. Warto pamiętać, że to co uznajemy za prawidłowe i słuszne nie zawsze w pełni determinuje nasze działania w praktyce,
- 5) refleksja nad poszczególnymi elementami standardu w kontekście dotychczasowego doświadczenia zawodowego, poszczególnych sytuacji zawodowych,
- 6) **codzienna refleksja** przy wykonywaniu poszczególnych zadań, w jakim zakresie standard określa (wskazuje) sposoby ich realizacji, **w jakim zakresie** o nich pamiętam, a w jakim się do nich **stosuję**. Będzie to szczególnie ważne, gdy dotychczasowe, ugruntowane doświadczeniem zawodowym, sposoby wykonywania obowiązków pracownika socjalnego odbiegają od rozwiązań standardu. Trzeba pamiętać, że nawyki (przyzwyczajenia) wpływają na to robimy w znacznym stopniu, a ich zmiana wymaga czasu i wysiłku,
- 7) **okresowe** (w pierwszym roku wdrażania nie rzadziej, niż co 3 miesiące) **podsumowanie** faktycznego wdrażania standardu, poprzez analizę poszczególnych elementów standardu, z próbą „dopasowania” do nich praktycznych doświadczeń minionych miesięcy.

Powyższe działania powinny być realizowane zarówno samodzielnie jak i w zespole pracowniczym.

## Dodatek nr 1

### Narzędzia pracy socjalnej. Techniki wykorzystywane w badaniu sytuacji osoby lub rodziny.

#### 1. Narzędzia wykorzystywane w metodycznym postępowaniu w pracy socjalnej i ich funkcje. Zakres dokumentowanych informacji

Praca socjalna z osobą lub rodziną prowadzona jest z wykorzystaniem narzędzi pracy socjalnej, pełniących 2 podstawowe funkcje:

Funkcje narzędzi pracy socjalnej	
<b>wspieranie procesu pracy socjalnej:</b> badanie sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz wsparcie procesu budowania relacji	<b>dokumentowanie:</b> - pozyskanych informacji, - zrealizowanych działań

1. Narzędzia wspierające proces pracy socjalnej: narzędzia służące badaniu sytuacji, sposobu funkcjonowania osoby lub rodziny oraz wspierające budowanie relacji:

- a. **Scenariusze wywiadów** – są to narzędzia wspomagające rozmowę z osobą lub rodziną. Wśród scenariuszy wywiadów wyróżnić można:
  - Scenariusz wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” – wywiad mający na celu wstępne rozeznanie sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny,
  - Scenariusze wywiadów służące pogłębieniu wiedzy o sytuacji osoby lub rodziny związanej z danym problemem,
  - Scenariusze rozmów wykorzystywane w celu uzgodnienia celów i planu działań oraz oceny ich realizacji.
- b. **Kwestionariusze ankiet** – wykorzystywane są w celu pogłębienia informacji na temat sytuacji osoby lub rodziny np. w obszarze funkcjonowania opiekuńczo-wychowawczego (ankieta umiejętności wychowawczych). Mogą być wypełnione samodzielnie przez osobę lub rodzinę lub z pomocą pracownika socjalnego – w zależności od zdolności do zrozumienia pytań zawartych w narzędziu).

Scenariusz wywiadu „rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”, scenariusze wywiadów służących pogłębieniu wiedzy o sytuacji osoby lub rodziny związanej z danym problemem i kwestionariusze ankiet wykorzystywane są ramach etapu diagnozy. Mogą być ponownie wykorzystane w ramach systematycznej ewaluacji – służą rozpoznaniu sytuacji

osoby/rodziny oraz **zmian**, jakie zaszły w sytuacji osoby lub rodziny. Powyższe rozwiązanie wpisuje się w dynamiczny charakter procesu diagnozy, która jest uzupełniana w ramach całego procesu metodycznej pracy socjalnej. Narzędzia mogą być wykorzystywane sukcesywnie, więcej niż jeden raz – np. w sytuacji, gdy konieczny jest powrót do wcześniejszego etapu metodycznego działania lub w celu badania zmian jakie zaszły w sytuacji osoby lub rodziny.

2. Narzędzia służące dokumentowaniu uzyskiwanych informacji (odzwierciedlające proces analizowania, interpretowania i uzgadniania zebranych, w ramach poszczególnych etapów metodycznego działania, informacji) oraz dokumentowaniu realizowanych działań:

- Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną,
- Arkusz „Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny”,
- Karta działań w pracy socjalnej: w karcie dokumentowane są zarówno podejmowane działania w ramach pracy socjalnej – o ile sytuacja klienta wymagała podjęcia takich działań, jak i informacje pozyskiwane w ramach rozpoznania sytuacji, w tym informacje od innych specjalistów czy też bieżący zapis poczynionych na podstawie obserwacji spostrzeżeń. W karcie działań w pracy socjalnej dokumentowany jest również „doraźny” proces metodyczny, o którym mowa w rozdziale 3,
- Plan współdziałania, Zamiana planu współdziałania, Umowa współpracy, Zmiana umowy współpracy – kwestionariusze służące udokumentowaniu wyznaczonych celów oraz ustalonego planu działania,
- Ocena realizacji Umowy współpracy, Ocena realizacji Planu współdziałania, Ewaluacja końcowa – arkusze służące dokumentowaniu wyników prowadzonej ewaluacji.

## 1.1. Narzędzia służące dokumentowaniu

### 1.1.1. Dokumentowanie pracy socjalnej

Pracownik socjalny prowadzi dokumentację świadczonej usługi. Dokumentowane są zarówno rezultaty poszczególnych etapów, np. opracowanie oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny, jak również działania podejmowane w ramach całego procesu pracy socjalnej oraz ich rezultaty oraz informacje pozyskiwane na temat osoby lub rodziny.

W przypadku działań, w większości sytuacji, dokumentowane są one po ich zrealizowaniu. Dokumentowanie działań jest niezbędnym warunkiem profesjonalnego działania. Zakres i waga spraw podejmowanych w pracy socjalnej wymagają utrwalenia nie tylko w pamięci osób biorących udział w danym działaniu.

Dokumentowanie działań pozwala na odtworzenie rodzaju i czasu podejmowanych działań, niezbędne m.in. dla:

- 1) skutecznego i adekwatnego prowadzenia i organizowania pracy socjalnej przez pracownika socjalnego, szczególnie w przypadku procesów długoterminowych;
- 2) możliwości łatwiejszego kontynuowania procesu pracy socjalnej, w sytuacji konieczności podjęcia działań przez innego pracownika;
- 3) weryfikacji sposobu prowadzenia pracy socjalnej przez przełożonego pracownika socjalnego, w celu poprawy jej jakości, w tym skuteczności.

Przy prowadzeniu dokumentacji również ma zastosowanie zasada podmiotowości. Osoba lub rodzina powinna być poinformowana o możliwości zapoznania się z dokumentacją prowadzoną w zakresie podjętych przez pracownika działań. Jest to szczególnie ważne w przypadku działań, które nie były realizowane w jej obecności.

W sytuacji gdy narzędzia podstawowe lub rozszerzone nie pozwalają na adekwatne przedstawienie działań, pracownik do ich dokumentowania używa notatki służbowej.

**Działania dokumentowane są tylko raz.** Nie jest np. konieczne ujmowanie w Karcie działań w pracy socjalnej zawarcia umowy współpracy oraz jej zapisów.

### 1.1.2. Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną

**KARTA PROWADZENIA PRACY SOCJALNEJ Z OSOBĄ LUB RODZINĄ** jest narzędziem, które może służyć dokumentowaniu wszystkich etapów metodycznego postępowania. Narzędzie to określa minimalny zakres dokumentowanych informacji na temat przebiegu procesu pracy socjalnej oraz jej rezultatów. Jej wykorzystanie jest obowiązkowe, jeśli nie są wykorzystywane inne, w szerszym zakresie dokumentujące pracę socjalną, narzędzia. Oznacza to, że w miejsce karty pracy socjalnej możliwe jest zastosowanie innych narzędzi, w szczególności narzędzi rozszerzonych.

Tabela 5. Sposób wykorzystania narzędzia Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną w pracy z różnymi grupami osób lub rodzin

Osoby nieznajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji	Osoby znajdujące się w szczególnie trudnej sytuacji
Wszystkie etapy metodycznego postępowania, w tym ocena sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny dokumentowana jest w karcie pracy socjalnej	<b>W ramach podstawowego procesu metodycznego</b> w karcie pracy socjalnej dokumentowane są ogólne informacje na temat sytuacji osoby lub rodziny (pkt. 1 i pkt. 2.1, 2.2. i 2.3) oraz informacja, że znajduje się ona w szczególnie trudnej sytuacji – w pkt. 2.3. „Wnioski – wstępne ustalenie skali i rozległości sytuacji problemowej, możliwości rozwiązania problemu”.

Źródło: Opracowanie własne.

### 1.1.3. Rozszerzony zakres dokumentowanych informacji

Zakres dokumentowanych informacji w przypadku osób lub rodzin znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji dokumentowany jest z uwzględnieniem następujących zasad<sup>106</sup>:

- 1) opracowana, na podstawie przeprowadzonej diagnozy, ocena sytuacji osoby lub rodziny powinna zawierać co najmniej:
  - a. charakterystykę osoby lub rodziny, z którą prowadzona jest praca socjalna (możliwości, zasoby, ograniczenia), dotychczasowy sposób funkcjonowania osoby, rodziny, sposoby radzenia sobie z trudną sytuacją,
  - b. zasoby i ograniczenia środowiska,
  - c. problem lub problemy, które będą stanowić przedmiot pracy socjalnej (rodzaj i charakter problemu, hierarchia, wpływ problemu na funkcjonowanie osoby lub rodziny).
- 2) etap wyznaczania celów i opracowywania planu działania powinien zawierać co najmniej cele i odpowiadające im działania zaplanowane do realizacji przez osobę lub rodzinę i pracownika socjalnego (ewentualnie innych specjalistów) oraz przewidywany czas realizacji planu działania.
- 3) etap realizacji planu działań powinien zawierać co najmniej informacje na temat działań zrealizowanych przez pracownika socjalnego oraz osoby lub rodziny.
- 4) etap systematycznego monitoringu i ewaluacji działań oraz ewaluacji końcowej powinien zawierać co najmniej informacje czy zaplanowane działania zostały zrealizowane, jeśli tak to w jaki sposób; które cele pracy socjalnej z osobą lub rodziną i w jakim stopniu zostały osiągnięte dzięki zrealizowanym działaniom, a także

<sup>106</sup> Zob. § 19 ust. 3 projektu rozporządzenia.

informacje na temat zmiany lub jej braku, poprzez porównanie sytuacji aktualnej z sytuacją wyjściową lub sytuacją wynikającą z poprzedniej oceny.

Narzędzia pracy socjalnej określające rozszerzony zakres dokumentowanych informacji:

- Arkusz „Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny”,
- Umowa współpracy, Zmiana Umowy współpracy, Ocena realizacji umowy współpracy,
- Plan współdziałania, Zmiana Planu współdziałania, Ocena realizacji Planu współdziałania,
- Ewaluacja końcowa,
- Karta działań w pracy socjalnej.

## UMOWA WSPÓŁPRACY I PLAN WSPÓŁDZIAŁANIA

W przypadku osób, które:

- mają niewielkie możliwości podjęcia działań – większość działań realizowanych jest przez pracownika socjalnego, inne osoby zaangażowane w rozwiązywanie problemów, lub innych specjalistów,
- mają trudności w rozumieniu, formułowaniu działań dotyczących różnych obszarów ich funkcjonowania,

w pierwszej kolejności należy rozważyć stosowanie narzędzia **„Plan współdziałania”**.

W przypadku osób, które posiadają zasoby i możliwości ich wykorzystania, są zdolne do określenia celów, do których dążą wykorzystywane jest narzędzie **„Umowa współpracy”**.

W ramach umowy współpracy działania osoby lub rodziny oraz działania pracownika socjalnego, ewentualnie innych specjalistów zaangażowanych w proces pomocowy, są zrównoważone – działania są realizowane w równym stopniu przez wszystkie strony umowy.

### 1.2. Narzędzia wspierające proces pracy socjalnej

Narzędzia wspierające proces pracy socjalnej służą badaniu sytuacji, funkcjonowania osoby lub rodziny, wyznaczeniu celów i opracowaniu planu działania oraz oceny przebiegu pracy socjalnej. Wspomagają budowanie relacji pomocowej.

#### 1.2.1. Rola scenariusza wywiadu **„Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”**

**SCENARIUSZ WYWIADU „ROZPOZNANIE SYTUACJI OSOBY LUB RODZINY”** jest narzędziem, które stosowane jest w odniesieniu do wszystkich osób lub rodzin. Praca socjalna z osobą lub rodziną rozpoczyna się od wykorzystania tego narzędzia.

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” pracownik socjalny wraz z osobą lub rodziną mogą uzgodnić, że:

- pozyskane informacje są wystarczające do opracowania oceny sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny,
- konieczne jest pogłębienie wiedzy związanej z danym obszarem problemowym w celu opracowania oceny.

Na podstawie wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” ustala się czy osoba lub rodzina znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji, czyli:

- ma niski poziom własnych zasobów i możliwości lub trudności w ich wykorzystaniu w celu poprawy swojej sytuacji lub;
- wykazuje konieczność poprawy sytuacji w wielu obszarach problemowych lub;
- występuje rozległość lub głębokość sytuacji problemowej;

i w związku tym zachodzi konieczność dokumentowania pracy socjalnej w sposób określony w poprzednim podrozdziale.

W przypadku ustalenia, na podstawie wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”, że osoba lub rodzina znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji, po udokumentowaniu tej oceny w Karcie prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną, należy w dalszych etapach procesu pracy socjalnej wykorzystywać narzędzia służące dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej w rozszerzonym zakresie.

W przypadku negatywnej weryfikacji, tj. stwierdzenia, że osoba lub rodzina nie znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji, do dokumentowania przebiegu pracy socjalnej wykorzystywane jest przede wszystkim narzędzie „Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną”.

### **1.2.2. Wywiady służące pogłębieniu wiedzy o sytuacji osoby lub rodziny związanej z danym problemem. Kwestionariusze ankiet.**

Scenariusze wywiadów i kwestionariusze ankiet są wykorzystywane w sytuacji, gdy informacje zebrane w ramach wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” **są niewystarczające** do opracowania oceny jej sytuacji/ funkcjonowania. Rodzaj scenariusza wywiadu, kwestionariusza ankiety, jaki zostanie wykorzystany zależy od tego, jaki obszar problemowy wymaga głębszego rozpoznania (pogłębionej diagnozy) – w ramach podetapu 1 b: Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby lub rodziny.

Wykorzystanie kwestionariuszy narzędzi wspierających proces pracy socjalnej zależy od indywidualnej sytuacji osób lub rodzin.

- ✓ Wybór narzędzia zależy od: Etapu metodycznego postępowania,
- ✓ Cech indywidualnych osób i rodzin (np. alternatywne wykorzystanie narzędzia „Umowa współpracy” lub „Plan współdziałania”).

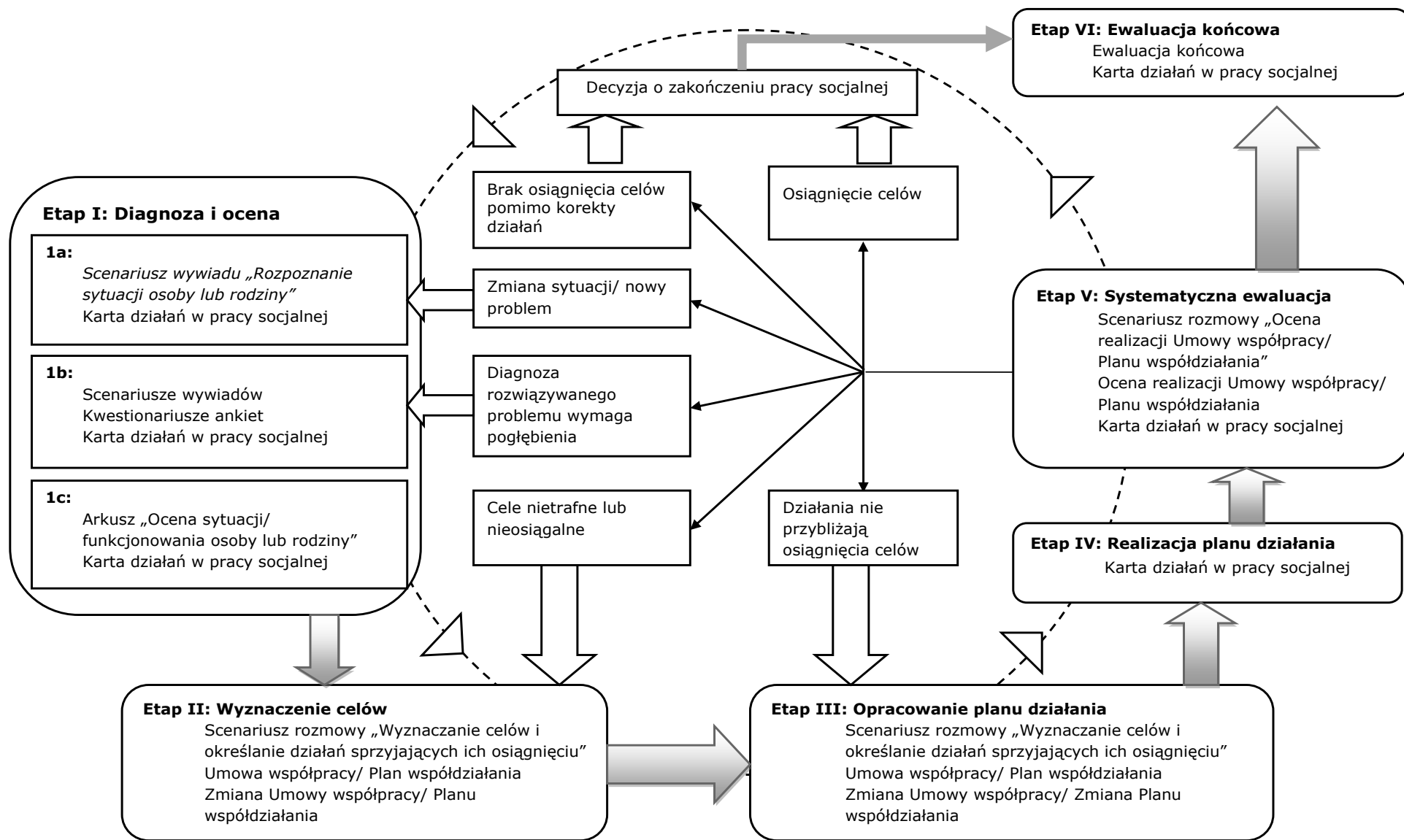
*Tabela 6. Podział scenariuszy wywiadów służących pogłębieniu wiedzy o sytuacji osoby lub rodziny i kwestionariuszy ankiet, z uwzględnieniem obszaru problemowego lub grupy osób w pracy, z którymi są wykorzystywane.*

<b>Obszar problemowy/ grupa osób</b>	<b>Scenariusz wywiadów służących pogłębieniu wiedzy o sytuacji osoby lub rodziny związanej z danym problemem</b>	<b>Kwestionariusze ankiet</b>
Obszar trudności opiekuńczo-wychowawczych	Scenariusz rozmowy z rodziną przeżywającą trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej	Ankieta umiejętności wychowawczych
Problemy związane z niepełnosprawnością	Scenariusz rozmowy z osobą z niepełnosprawnością Scenariusz rozmowy z rodziną osoby z niepełnosprawnością Scenariusz rozmowy z osobą długotrwale chorą	
Problem przemocy w rodzinie	Scenariusz rozmowy z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie Scenariusz rozmowy z osobą stosującą przemoc w rodzinie	Arkusz diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci Analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka

		Arkusze obserwacji dziecka małego (od 0 do 3 roku życia)
Problemy związane z pozostawaniem bez pracy	Scenariusz rozmowy z osobą pozostającą bez pracy	Arkusze moje zasoby i możliwości Ankieta aktywności na rynku pracy Ankieta umiejętności poszukiwania pracy Analiza gospodarowania czasem przez osobę pozostającą bez pracy - Ankieta umiejętności społecznych
Osoby starsze	Scenariusz rozmowy z osobą starszą	Arkusze obserwacji kondycji psychofizycznej osoby starszej
Wszystkie osoby lub rodziny	Scenariusz „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny” Scenariusz rozmowy „Wyznaczanie celów i określanie działań sprzyjających ich osiągnięciu” Scenariusz rozmowy „Ocena realizacji Umowy współpracy/ Planu współdziałania”	

Diagram 6 przedstawia wykorzystanie narzędzi pracy socjalnej stosowanych przede wszystkim w przypadku pracy z osobami znajdującymi się w szczególnie trudnej sytuacji na poszczególnych etapach metodycznego postępowania w pracy socjalnej w ujęciu dynamicznym.





## 2. Techniki wykorzystywane w badaniu sytuacji osoby lub rodziny – praktyczne wskazówki dla pracownika socjalnego

W celu pozyskania informacji na temat sytuacji, sposobu funkcjonowania osób i rodzin oraz ich otoczenia, wykorzystuj różnorodne techniki badawcze, w szczególności:

- wywiad,
- obserwację,
- analizę dokumentów,
- ankietę,
- pozyskiwanie informacji z innych źródeł niż od osoby lub rodziny.

Pamiętaj, że proces diagnozy w rzeczywistości trwa przez cały czas pracy z osobą lub rodziną. przez cały czas zdobywasz nowe informacje na temat jej funkcjonowania, zarówno w ramach procesu diagnostycznego, jak i w ramach systematycznej ewaluacji.

### 2.1. Wywiad<sup>107</sup>

Głównym źródłem informacji na temat sytuacji osoby lub rodziny powinna być ona sama.<sup>108</sup> Dlatego też kluczową techniką w pracy socjalnej jest wywiad. Nie jest to jednak wywiad w rozumieniu rodzinnego wywiadu środowiskowego.

„Wywiad jest rozmową, której struktura i cel są określone przez jedną ze stron – osobę przeprowadzającą wywiad.”<sup>109</sup>

**W pracy socjalnej należy stosować wywiad jakościowy (częściowo ustrukturyzowany).** Pozwala on na poznanie sposobu, w jaki osoby lub rodziny doświadczają swojego świata, postrzegają swoją sytuację. Wywiad jakościowy umożliwia wgląd w świat osób, które własnymi słowami opisują problemy, z jakimi się zmagają, sposoby radzenia sobie z nimi oraz uczucia, jakie im towarzyszą.

„(...) **wywiad jakościowy** jest interakcją między prowadzącym wywiad a respondentem. Prowadzący ma w nim ogólny plan badania, lecz nie jest to konkretny zestaw pytań, które należy zadać z użyciem konkretnych słów i w ustalonym porządku. Jest zarazem bardzo ważne, aby prowadzący wywiad jakościowy (...) był doskonale obeznany z pytaniami, które ma zadać. (...) Jeśli mówisz więcej niż 5% czasu, to przypuszczalnie mówisz za wiele. (...) Mówiąc krótko, powinieneś być zdolny do słuchania, myślenia i mówienia prawie jednocześnie.”<sup>110</sup>

Doświadczenia praktyczne w zakresie stosowania wywiadu jakościowego:

„**Na podstawie wywiadów, na podstawie rozmów, to jest główne źródło informacji,** później weryfikuje informacje, jak mam możliwości idąc do przychodni, szukając informacji w środowisku wśród sąsiadów. Włączam w diagnozę inne osoby, jednak głównie diagnozuję na podstawie tego co mówi klient.(...)”<sup>111</sup>

**Wywiad z osobą lub rodziną możesz przeprowadzić w ramach więcej niż jednego spotkania z osobą lub rodziną.** W przypadku rodzin, zadbaj, aby w rozmowie uczestniczyły wszystkie osoby dorosłe, mające wpływ na rozwiązanie trudnej sytuacji.

**Wywiad jakościowy** umożliwia poznanie różnorodnych aspektów funkcjonowania, czy sytuacji osób lub rodzin z perspektywy ich samych. Jest częściowo ustrukturyzowany,

<sup>107</sup> Opracowano na podstawie S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.

<sup>108</sup> A. Ignasiak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń*, s. 139.

<sup>109</sup> S. Kvale, op. cit., s. 37.

<sup>110</sup> E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 327-328.

<sup>111</sup> S. Kvale, op. cit., s. 37.

czyli nie jest ani otwartą konwersacją ani zamkniętym kwestionariuszem – wywiad **prowadzony jest w oparciu o scenariusz wywiadu**, który porządkuje przebieg rozmowy.

**Scenariusz wywiadu składa się z głównych tematów rozmowy** (obszary funkcjonowania osoby lub rodziny, które podlegają rozpoznaniu) **oraz sugerowanych, przykładowych pytań**, jednak kolejność i forma pytań może się zmieniać, jeśli uznasz, że pozwoli Ci to rozwinąć wypowiedzi osób.<sup>112</sup> W przypadku, gdy dynamika rozmowy pozwoli na uzyskanie wszystkich przewidzianych scenariuszem wywiadu informacji – pytania nie powinny być zadawane w ogóle.

Wskazówki dotyczące prowadzenia wywiadu jakościowego:

Sceneria wywiadu – zapewnienie odpowiednich warunków rozmowy	Sytuacja, w której przeprowadzany jest wywiad powinna zachęcać osoby do opowiedzenia o swojej sytuacji i problemach. Należy pamiętać, że przedmiotem rozmowy są sytuacje trudne, często bolesne, dlatego też osoby mogą przejawiać niechęć, uczucie niepokoju lub zawstydzenia. Twoim zadaniem jest stworzenie atmosfery, zapewnienia warunków, które obniżą poziom nieufności, lęku oraz ułatwią osobie swobodne wypowiadanie się.
Zapoznanie się ze scenariuszem wywiadu	Kluczową kwestią w prowadzeniu wywiadów jakościowych jest bardzo dobra znajomość wątków tematycznych, które zawarte są w scenariuszu wywiadu – musisz być bardzo dobrze zapoznany ze scenariuszem, tak, abyś pomimo niedyrektywnego charakteru rozmowy, mógł uzyskać wszystkie niezbędne informacje.
Znajomość sposobu zadawania pytań	Dobre pytanie powinno przyczyniać się zarówno do poszerzenia wiedzy na temat sytuacji osoby lub rodziny, sposobu jej funkcjonowania, jak również do poprawienia jakości interakcji.

#### WARTO PAMIĘTAĆ

**Relacja wytworzona w trakcie wywiadu ma decydujący wpływ na przebieg rozmowy oraz zakres i rodzaj uzyskanych informacji.**

## 2.2. Rola pytań

Pytania zadawane przez Ciebie powinny być zrozumiałe, krótkie, formułowane w sposób adekwatny do możliwości rozmówcy. Pytania należy zadawać pojedynczo, tak aby osoba miała pełną jasność o co jest pytana, a Ty – na jakie pytanie uzyskujesz odpowiedź.

Sposób zadawania pytań powinien zapewniać płynność rozmowy. Pytania powinny mieć formę opisową, np. „Co się wydarzyło?”, „Jak do tego doszło?”, „Co wtedy Pan/i czuł/a?”.

**IM KRÓTSZE SĄ ZADAWANE PYTANIA I IM DŁUŻSZE ODPOWIEDZI OSÓB, TYM LEPIEJ.**

Rodzaje pytań stosowane w trakcie wywiadu:

<sup>112</sup> Doświadczenia praktyczne w zakresie wykorzystania wywiadu jakościowego: „(...) To tak jak mówiłam wcześniej, lubię mieć ten wywiad przed sobą i zerkać na to, co jest napisane na wywiadzie. Czasem zapisywać jakieś kluczowe słowa.(...) Poza tym my znamy te wywiady na, tyle, że ta rozmowa jest prowadzona wg. tych wytycznych, ale ona jest swobodna, to jedno z drugiego wynika. Natomiast to nie jest tak, że zadajemy każde pytanie po swoim, tylko one wynikają z siebie i tak naprawdę nie musimy zadać 20 pytań, żeby uzyskać odpowiedzi. (...) Ale ja też sobie wyobrażam, jaka byłaby ta relacja gdybyśmy tam rzeczywiście siedzieli z tą kartką i notowali sobie. Wywiad jakościowy jest zupełnie inną rozmową, to jest na pewno duży atut standardu, że to jest polecane, że to jest konieczne”, w: O. Piłat-Pawlak, *II raport cząstkowy z monitoringu i ewaluacji pilotażowych wdrożeń standardów usług i modeli instytucji: Standardu pracy socjalnej z rodziną doświadczającą przemocy, z uwzględnieniem Narzędzi pracy socjalnej oraz towarzyszących modeli instytucji*, s. 66.

- 1) **Pytania wprowadzające**, np.:
  - „Czy może mi P. opowiedzieć o...?“, „Czy pamięta P. sytuację, w której...?“
- 2) **Pytania rozwijające, pogłębiające** – służą rozwijaniu określonych wątków rozmowy, dotyczą tego, co zostało wypowiedziane przez osobę, np.:
  - „Czy może P. powiedzieć coś więcej na temat tej sytuacji?“, „Czy może P. bardziej szczegółowo opisać tą sytuację, zdarzenie?“.
 Rozwinięciu wypowiedzi służą również gesty, np. skiniecie, zastosowanie chwili ciszy czy też powtórzenie słów wypowiedzianych przez osobę.
- 3) **Pytania uszczegółowiające** – służą uszczegółowianiu ogólnych wypowiedzi rozmówców, np.:
 

„W jaki sposób zareagował/a P. na informację o problemach szkolnych dziecka?“
- 4) **Pytania wprost**, np.:
  - „Czy kiedykolwiek stosował/a P. kary cielesne wobec dzieci?“
- 5) **Pytania projekcyjne**, np.:
  - „Co sądzi P. o rodzicach stosujących kary cielesne wobec dzieci?“
- 6) **Pytania interpretujące**, np.:
  - Czyli chciał/a P. przez to powiedzieć, że...?“, „Czy dobrze zrozumiałem, że w tej sytuacji czuł/a P ...?“.

Sposób, w jaki zadawane jest pytanie, wpływa na styl odpowiedzi:

- opisowe – „Co się wtedy wydarzyło?“,
- behawioralne – „Co wtedy p. zrobił/a?“,
- emocjonalne – „Co wtedy P. czuł/a?“,
- poznawcze – „Co o tym P. sądzi?“,
- oceniające – „W jaki sposób ocenia P. tamtą sytuację, zdarzenie?“.

### 2.3. Błędy, jakie mogą pojawić się w trakcie wywiadu

Wśród najczęściej popełnianych błędów, jakie mogą pojawić się przy prowadzeniu rozmów, znajdują się:

- okazywanie znużenia, obojętności wobec tego, co mówi rozmówca,
- wtrącanie własnych uwag do czyjejs wypowiedzi,
- nieumiejętne przechodzenie na inne tematy,
- brak koncentracji na tym, co próbuje przekazać nam druga osoba,
- stałe komentowanie wypowiedzi rozmówcy,
- ocenianie rozmówcy.

### 2.4. Rejestrowanie pozyskiwanych w trakcie wywiadu i obserwacji informacji

Jak wspomniano, wywiad jakościowy przeprowadzany jest przy pomocy scenariusza wywiadu, a nie kwestionariusza, w którym w trakcie rozmowy osoba prowadząca wywiad zapisuje uzyskiwane odpowiedzi. Kluczową kwestią jest zatem ustalenie sposobu rejestrowania pozyskiwanych informacji – przed przystąpieniem do wywiadu pracownik powinien ustalić sposób, w jaki zostanie on zarejestrowany. Technika zbierania danych realizowaną równoległe z wywiadem jest obserwacja bezpośrednia. Wśród metod rejestracji, które wykorzystuje się w pracy socjalnej, należy wymienić sporządzanie notatek oraz zapamiętywanie – po zakończeniu wywiadu pracownik powinien zapisać główne wątki omówione podczas rozmowy. W sytuacji, gdy notatki sporządzane są po spotkaniu z osobą lub rodziną, konieczne jest jak najszybsze zapisanie pozyskanych informacji oraz spostrzeżeń. „W notatkach zawieraj zarówno obserwacje empiryczne, jak i ich interpretacje. Innymi słowy rejestruj to, co „wiesz“, że się wydarzyło, i to, co „myślisz“, że się wydarzyło.“<sup>113</sup>

<sup>113</sup> E. Babie, op. cit., s. 331.

W przypadkach szczególnych, np. gdy kwestie są znacznie skomplikowane, za pełną zgodą osoby (osób), można rozważyć nagrywanie z wykorzystaniem dostępnych urządzeń technicznych. Może to dotyczyć np. tylko fragmentu rozmowy.

### 3. Narzędzia pracy socjalnej

Narzędzia pracy socjalnej zostały opracowane przez Zespół Ekspertki ds. pracy socjalnej: **Agnieszka Ignasiak, Elżbietę Olber, Monikę Maciejewska – Dłubała, Małgorzatę Kubiak – Horniatko.**

Zmiany wprowadzone zostały w oparciu o wyniki pilotażowego wdrażania i polegają w głównej mierze na:

- Opracowaniu narzędzia służącego dokumentowaniu minimalnego zakresu informacji na temat prowadzonej pracy socjalnej z osobą lub rodziną – Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną.
- Zmianie kwestionariuszy wywiadów na scenariusze wywiadów,
- Opracowaniu dodatkowych narzędzi: Plan współpracy, Zmiana Planu współpracy, Ocena realizacji Planu współpracy, scenariusze rozmów prowadzonych/ Planu współdziałania.

#### 3.1. Wskazówki w zakresie wykorzystania narzędzi

Narzędzia pracy socjalnej wspierają pracownika socjalnego w prowadzeniu i dokumentowaniu pracy socjalnej. Ich zadaniem jest umożliwienie świadczania usługi na jak najwyższym poziomie i ułatwianie wykonywania pracy.

Należy pamiętać, że narzędzia nie mogą przesłonić potrzeb, możliwości i ograniczeń osoby lub rodziny, z którą prowadzona jest praca socjalna. Wykorzystanie danego narzędzia musi być dostosowane do sytuacji indywidualnych osób lub rodzin.

#### **W związku z powyższym pamiętaj o tym, że:**

- Wzory scenariuszy wywiadów (rozmów) wskazują obszary funkcjonowania osoby lub rodziny, których dotyczy rozpoznanie. Zwróć uwagę, że zawierają PRZYKŁADOWE pytania. Powinny być one dla Ciebie inspiracją do formułowania własnych pytań, w sposób jak najbardziej adekwatny do cech indywidualnych osoby, z którą prowadzisz rozmowę.
- Aby skutecznie wykorzystywać narzędzia wspierające pracę socjalną musisz bardzo dokładnie zapoznać się z ich treścią.
- Podejmując decyzję o wykorzystaniu kwestionariusza ankiet przeanalizuj sytuację osoby pod kątem jej zdolności do samodzielnego wypełnienia kwestionariusza. Zwróć uwagę na konieczność przygotowania osoby do wypełnienia kwestionariusza poprzez objaśnienie celu ankiety, pytań w niej zawartych, sposobu jego wypełnienia. W wielu sytuacjach konieczne będzie towarzyszenie osobie w wypełnieniu ankiety poprzez objaśnienie, parafrazowanie zawartych w niej pytań.
- Wykorzystanie niektórych kwestionariuszy ankiet, jak Ankieta „Moje zasoby i możliwości” czy „Ankieta umiejętności wychowawczych” wymaga od pracownika socjalnego posiadania pogłębionej wiedzy w zakresie wybranych obszarów problemowych: pozostawania bez pracy czy kwestii opiekuńczo-wychowawczych.
- Kwestionariusze ankiet zawierają wskazówki w zakresie ich wykorzystania – ta część narzędzia jest przeznaczona wyłącznie dla Ciebie. Osoba lub rodzina powinna otrzymać kwestionariusz ankiety bez części instruktażowej.

- Narzędzia służące dokumentowaniu mogą być modyfikowane pod względem „miejsca” jakie zostało przeznaczone na wypełnienie ich poszczególnych części, np. poprzez dodawanie kolejnych wierszy, zmianę ich szerokości, itd.

### 3.2. Wykaz narzędzi wspierających pracę socjalną

Nazwa narzędzia	Numer	Zastosowanie – grupa osób lub obszar problemowy	Etap metodycznego postępowania
Scenariusz rozmowy „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”	NPS nr 1	Każda osoba lub rodzina	Etap I Diagnoza i ocena
Scenariusz wywiadu z rodziną przeżywającą trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej	NPS nr 2	Problemy opiekuńczo-wychowawcze	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta umiejętności wychowawczych	NPS nr 3	Problemy opiekuńczo-wychowawcze	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie	NPS nr 4	Przemoc w rodzinie 	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z osobą stosującą przemoc w rodzinie	NPS nr 5	Przemoc w rodzinie	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Analiza czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka	NPS nr 6	Przemoc w rodzinie	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Arkusze obserwacji dziecka małego (od 0 do 3 roku życia)	NPS nr 7	Przemoc w rodzinie	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Arkusze diagnostyczny przemocy w rodzinie wobec dzieci	NPS nr 8	Przemoc w rodzinie	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z osobą starszą	NPS nr 9	Osoby starsze	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta obserwacji kondycji psychofizycznej osoby starszej	NPS nr 10	Osoby starsze	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie

			wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z osobą z niepełnosprawnością	NPS nr 11	Niepełnosprawność	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z rodziną osoby z niepełnosprawnością	NPS nr 12	Niepełnosprawność	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z osobą długotrwale chorą	NPS nr 13	Niepełnosprawność	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz wywiadu z osobą pozostającą bez pracy	NPS nr 14	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Arkusze moje zasoby i możliwości	NPS nr 15	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta aktywności na rynku pracy	NPS nr 16	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta umiejętności poszukiwania pracy	NPS nr 17	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta gospodarowania czasem przez osobę pozostającą bez pracy	NPS nr 18	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Ankieta umiejętności społecznych	NPS nr 19	Pozostawanie bez pracy	Etap I Diagnoza i ocena Podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/ rodziny
Scenariusz rozmowy „Wyznaczanie celów i określanie działań sprzyjających ich osiągnięciu”	NPS nr 20	Każda osoba lub rodzina	Etap II i III Wyznaczanie celów i opracowanie planu działania
Scenariusz rozmowy „Ocena realizacji umowy współpracy/ planu	NPS nr 21	Każda osoba lub rodzina	Etap V Systematyczna

### 3.3. Wykaz narzędzi służących dokumentowaniu przebiegu pracy socjalnej oraz rezultatów podejmowanych działań.

Nazwa narzędzia	Numer	Zastosowanie – grupa osób lub obszar problemowy	Etap metodycznego postępowania
OCENA SYTUACJI/ FUNKCJONOWANIA OSOBY LUB RODZINY	NPS nr 22	Każda osoba lub rodzina	Etap I Diagnoza i ocena
UMOWA WSPÓŁPRACY	NPS nr 23	Każda osoba lub rodzina	Etap II i III Wyznaczanie celów i opracowanie planu działania
ZMIANA UMOWY WSPÓŁPRACY	NPS nr 24	Każda osoba lub rodzina	Etap II i III Wyznaczanie celów i opracowanie planu działania
OCENA UMOWY WSPÓŁPRACY	NPS nr 25	Każda osoba lub rodzina	Etap V Systematyczna ewaluacja
PLAN WSPÓŁDZIAŁANIA	NPS nr 26	Każda osoba lub rodzina	Etap II i III Wyznaczanie celów i opracowanie planu działania
ZMIANA PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA	NPS nr 27	Każda osoba lub rodzina	Etap II i III Wyznaczanie celów i opracowanie planu działania
OCENA REALIZACJI PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA	NPS nr 28	Każda osoba lub rodzina	Etap V Systematyczna ewaluacja
EWALUACJA KOŃCOWA	NPS nr 29	Każda osoba lub rodzina	Etap VI Ewaluacja końcowa
Karta działań w pracy socjalnej	NPS nr 30	Każda osoba lub rodzina	Wszystkie etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej
Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną <sup>114</sup>	NPS nr 31	Każda osoba lub rodzina	Wszystkie etapy metodycznego postępowania w pracy socjalnej

<sup>114</sup> Do dokumentowania pracy socjalnej wykorzystywane są w tym samym czasie alternatywnie Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną lub narzędzia pracy socjalnej od nr 22 do 30 – dane działania, informacje dokumentowane są w jednym dokumencie. Niemniej jednak w pracy z daną osobą lub rodziną wykorzystane mogą zostać zarówno Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną, jak również pozostałe narzędzia służące dokumentowaniu, **ale nie w tym samym czasie.**



#### 4. Wzory narzędzi pracy socjalnej

Narzędzie pracy socjalnej nr 1

##### **Scenariusz wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena*

Zastosowanie narzędzia: *w pracy z każdą osobą lub rodziną*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny związanej ze zgłoszonym oczekiwaniem, problemem.</li> <li>2. Wstępne ustalenie skali i rozległości problemu bądź problemów, w celu zastosowania odpowiednich narzędzi pracy socjalnej – zgodnie z rozdziałem 4 część I.</li> <li>3. Ustalenie potrzeby wykorzystania narzędzi specjalistycznych, pozwalających na uzupełnienie wiedzy o sytuacji.</li> </ol> <p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego – informacje na temat wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.</p>
Grupa docelowa	Każda osoba lub rodzina, z którą prowadzona jest praca socjalna
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	<p>Rozpoznanie służy zebraniu informacji na temat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• problemu, określonego przez osobę lub rodzinę,</li> <li>• obszarów funkcjonowania osoby lub rodziny mogących mieć związek z problemem (problemami),</li> <li>• możliwych sposobów rozwiązania (rozwiązywania) problemu(ów).</li> </ul> <p>Pytania dotyczą m. in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czego dotyczy problem,</li> <li>• jaki jest jego wpływ na sytuację życiową osoby lub rodziny – w ramach rozmowy na temat sytuacji życiowej osoba lub rodzina może mówić wprost o występujących trudnościach lub tylko je sygnalizować,</li> <li>• jakie działania podejmowała osoba lub rodzina w przeszłości w celu rozwiązania problemu, dlaczego cel nie został osiągnięty,</li> <li>• jakiej pomocy w rozwiązaniu problemu oczekuje osoba lub rodzina od pracownika socjalnego,</li> <li>• jakie osoba lub rodzina ma możliwości lub zasoby do rozwiązania problemu. Istotne jest również zbadanie w jaki sposób osoba lub rodzina postrzega swoje uprawnienia, zasoby i możliwości ich wykorzystania.</li> </ul> <p><u>Sposób dokumentowania pozyskiwanych informacji:</u> notatki robocze.</p> <p>Opracowana, na podstawie wywiadu „Rozpoznanie sytuacji osoby lub rodziny”, ocena dokumentowana jest w Karcie pracy socjalnej, a w przypadku osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji również w „Ocenie sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny”.</p> <p>Zdobyta wiedza, okaże się pomocna w ustaleniu czy osoba lub rodzina wymaga wsparcia w formie pracy socjalnej, jeśli tak, to z wykorzystaniem jakich narzędzi; w formie innych usług, czy też sama jest w stanie</p>

	rozwiązać problem.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego – wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.</p> <p>Prowadząc rozmowę warto zwrócić uwagę na następujące kwestie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kluczowym celem pierwszych spotkań – oprócz pozyskania informacji o sytuacji osoby i rodziny, jest rozpoczęcie procesu nawiązywania relacji pomocowej (zob. rozdział 2.2.1.);</li> <li>• należy koncentrować na aspektach związanych z poszukiwaniem rozwiązania problemu;</li> <li>• najważniejszy jest punkt widzenia osoby lub rodziny na problem, własne potrzeby oraz sytuację życiową, a także w jaki sposób postrzega ona swoje możliwości wykorzystania posiadanych uprawnień i zasobów, zarówno własnych jak i zewnętrznych;</li> <li>• osoba lub rodzina może mieć dużą świadomość sytuacji, w której się znajduje oraz swoich możliwości i ograniczeń, a także wskazywać konkretne i realne sposoby przezwyciężenia trudności lub próby rozwiązania problemu i przyczyny braku osiągnięcia celu – są to cenne informacje, które powinny zostać wykorzystane do diagnozy sytuacji, a następnie planowania działań z osobą lub rodziną.</li> </ul>

## OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY LUB RODZINY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:

### 1. Potrzeby osoby lub rodziny. Zgłaszane trudności.

Przykładowe pytania: O czym chciał/a/by P. porozmawiać? Co dla P. jest trudnością? Jakie problemy zauważa P. w swoim życiu? Co chciałaby/ chciałby P. zmienić w swojej sytuacji? Które z problemów, o których P. wspomniał/a jest wg P. najważniejszy? Co chciałby/chciałaby P. zmienić w pierwszej kolejności? Co według P. jest przyczyną problemu? W czym mógłbym/mogłabym P. pomóc?

W dalszej rozmowie w pierwszej kolejności nawiąż do zgłoszonego problemu (problemach).

### 2. Sytuacja osoby lub rodziny - rodzinna, zdrowotna, zawodowa, mieszkaniowa.

Podejmując próby pozyskania informacji o poszczególnych obszarach pamiętaj o prawie osoby do niechętnego poruszania niektórych, trudnych dla niej spraw i o kluczowym celu pierwszych spotkań – nawiązania relacji.

#### 2.1.1. Sytuacja rodzinna – skład rodziny, relacje w rodzinie, relacje z rodziną zamieszkałą oddzielnie. W przypadku rodzin z dziećmi – wiek dzieci, szkoła, do której uczęszczają, kwestie związane z opieką i wychowaniem.

Przykładowe pytania: Proszę opowiedzieć coś o sobie, o swojej rodzinie, o dzieciach. W jakim wieku są P. dzieci? Do jakiej szkoły chodzą, do której klasy? Jakim uczniem jest P. córka/ syn? Jak w rodzinie wygląda podział obowiązków domowych związanych z opieką nad dziećmi? Kto kontaktuje się ze szkołą, przedszkolem? Kto razem z P. mieszka? Jakie łączą was relacje? Czy utrzymuje P. kontakt z rodziną mieszkającą oddzielnie?

#### 2.1.2. Sytuacja zdrowotna

Przykładowe pytania: Czy któryś z członków rodziny leczy się? Jeśli tak, to na co choruje? Czy chory członek rodziny wymaga opieki, w jakim zakresie? Czy dzieci mają wykonane obowiązkowe szczepienia? Kiedy ostatni raz był/a P. z dziećmi u lekarza, dentysty? Czy

ktoś w rodzinie ma orzeczoną niepełnosprawność? Jeśli tak, jakiego rodzaju jest to niepełnosprawność? W jaki sposób choroba/ niepełnosprawność wpływa na P. funkcjonowanie/ funkcjonowanie P. rodziny?

#### 2.1.3. Sytuacja zawodowa

Przykładowe pytania: Czy P. (inne osoby w rodzinie) pracuje? Jeśli tak, to gdzie, w jakim charakterze? Jeśli nie, to jaka jest przyczyna pozostawania bez pracy? Jakie posiada P. wykształcenie/ zawód? Od kiedy pozostaje P. bez pracy? Czy podejmuje P. pracę zarobkową, również bez umowy (dorywczo)? Czy poszukuje P. pracy? W jaki sposób?

#### 2.1.4. Sytuacja mieszkaniowa. Kwestie związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego.

Przykładowe pytania: Jak wygląda P. sytuacja mieszkaniowa? Czy jest P. głównym najemcą (właścicielem) mieszkania (domu)? Czy radzi sobie P. z regulowaniem opłat mieszkaniowych? Czy ma P. możliwość przygotowania ciepłych posiłków? Czy w mieszkaniu (domu) jest łazienka, kuchnia? Czy mieszkanie jest ogrzewane? Jak wygląda podział obowiązków domowych? Kto robi zakupy, sprząta, gotuje, itd.? Jak wygląda podział (wykorzystanie) poszczególnych pokoi? Czy dzieci mają swój pokój, miejsce, gdzie mogą odrabiać lekcje?

#### 3. Wcześniejsze próby rozwiązania problemu

Przykładowe pytania: Czy próbował/a P. już wcześniej rozwiązać problem, którym jak rozumiem jest .....? Czy próbował/a P. zmienić swoją sytuację? Jeśli tak, to jakie to były działania? Z czyjej pomocy P. korzystała i w jakiej formie? Jaki był ich rezultat? Dlaczego P. zdaniem wcześniejsze działania nie przyniosły spodziewanych rezultatów?

#### 4. Uprawnienia, zasoby i możliwości.

Przykładowe pytania: Jakie P. (innych członków rodziny) umiejętności, cechy indywidualne mogą być wykorzystane do zmiany sytuacji? Kto lub co mogłoby być pomocne w rozwiązaniu problemu? Co musiałyby się zdarzyć, aby P. sytuacja uległa zmianie? W jaki sposób P. uprawnienia i zasoby, czyli ..... mogłyby zostać wykorzystane, aby rozwiązać problem?

#### 5. Ograniczenia

Przykładowe pytania: Co P. zdaniem utrudnia zmianę sytuacji? Co sprawia, że problem nadal występuje? Co jest przeszkodą w zmianie sytuacji?

#### 6. Oczekiwania osoby lub rodziny związane ze zgłaszanym problemem

Przykładowe pytania: Jakiej pomocy i od kogo oczekuje P. w rozwiązaniu problemu? Jak P. wyobraża sobie sytuację, gdy uda się rozwiązać problem?

Narzędzie pracy socjalnej nr 2

**Scenariusz wywiadu z rodziną przeżywającą trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Poglębnienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów opiekuńczo-wychowawczych*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji rodziny jako całości oraz szczególne uwzględnienie sytuacji dzieci w rodzinie.
Grupa docelowa	Rodzice/ opiekunowie przeżywający trudności w prawidłowym realizowaniu funkcji opiekuńczo-wychowawczej oraz rodzice dzieci objętych opieką i wychowaniem poza rodziną.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	Wywiad ma dostarczyć dogłębnej wiedzy o rodzinie z dziećmi, jej kondycji psychofizycznej, kompetencjach wychowawczych. Brak odpowiedzi na zadane pytania uświadamia rodzicom / opiekunom ważne sfery życia, relacji, umiejętności wychowawczych i radzenia sobie w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Za pomocą narzędzia badane są relacje rodzinne: z rodzicami, rodzeństwem, dziećmi, dalszą rodziną oraz relacje poza rodziną: towarzyskie, zawodowe, w powiązaniu z miejscem zamieszkania, wpływ otoczenia na funkcjonowanie rodziny. Narzędzie służy też do wskazania osób i instytucji znaczących dla rodziny.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 części I.</p> <p>Prowadząc rozmowę warto zwrócić uwagę na rodzinne uwarunkowania, osobowości i funkcjonowanie tych jednostek, którym należy pomóc. Dlatego też bardzo istotnym elementem pracy socjalnej z rodziną z dziećmi/ rodzicami, jest posiadanie wiedzy o zasobach środowiska rodzinnego i lokalnego, które powinny być rozpoznane:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• zasoby rodzinne (krewni), tj. możliwości uzyskania wszelkiej pomocy nie tylko materialnej, ale też innego wsparcia, np. w formie opieki nad dziećmi, spędzania wakacji u rodziny, zabezpieczenia dzieci w sytuacji kryzysu w domu rodzinnym oraz wzmacnianie i wsparcie emocjonalne w trudnych sytuacjach,</li><li>• możliwości pomocy i wsparcia bezpośrednio w środowisku zamieszkania – pomoc sąsiedzka, np. zrobienie zakupów, odprowadzenie dziecka do szkoły lub przedszkola, zaopiekowanie się dziećmi w sytuacji załatwienia koniecznych spraw,</li><li>• lokalna infrastruktura, tj. instytucje i organizacje pozarządowe, z których usług rodzina z dziećmi korzysta lub może skorzystać.</li></ul>

**OBSZARY FUNKCJONOWANIA RODZINY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:**

1. Status rodziny: pełna, niepełna, wielodzietna, pokoleniowa.
2. Sytuacja prawna rodziców wobec dzieci.  
Kwestie związane z władzą rodzicielską.

Przykładowe pytania:

- Czy przysługuje P. pełnia władzy rodzicielskiej?
- Jeśli nie to czy władza rodzicielska została ograniczona, zawieszona lub został/a P. pozbawiony/a władzy rodzicielskiej (w stosunku, do których dzieci)? Z jakiego powodu władza rodzicielska została ograniczona, zawieszona lub został/a P. pozbawiony/a władzy rodzicielskiej?
- Czy w związku z nieprawidłowościami w opiece i wychowywaniu dzieci wydane zostało zarządzenie przez sąd opiekuńczy, jeśli tak, to jakie?
- Czy wszystkie dzieci są pod P. opieką? Czy ktoś pomaga P. w opiece i wychowaniu dzieci, np. kurator sądowy? Jeśli tak, to co było powodem ustalenia nadzoru kuratora/ co takiego wydarzyło się w rodzinie, że został ustalony nadzór kuratora? Jeśli tak to jaki jest zakres jego działań? Na czym polega pomoc kuratora?

Przykładowe pytania zadawane w sytuacji umieszczenia dziecka/ dzieci w pieczy zastępczej:

- Jaki był powód umieszczenia dziecka/dzieci w pieczy zastępczej?
- Jakie kroki podjął/ęła P. w celu powrotu dziecka do domu?
- Czy spotyka się P. z dzieckiem przebywającym w placówce/ rodzinie zastępczej? Czy dziecko jest urlopowane? Jeśli tak to jak spędza P. z nim czas?

3. Prowadzenie gospodarstwa domowego.

Kwestia utrzymania czystości w mieszkaniu – czy mieszkanie jest czyste, posprzątane? Sposób podziału obowiązków związanych z prowadzeniem gospodarstwa (sprzątanie, gotowanie), czy dzieci są angażowane w obowiązki domowe?

Przykładowe pytania:

- Czy obowiązki, w P. rodzinie, związane z prowadzeniem domu są podzielone? Kto się, czym zajmuje (kto sprząta mieszkanie, kto robi pranie, kto prasuje, itd.)?
- Jak radzi sobie P. z obowiązkami domowymi (praniem, gotowaniem, sprzątaniem, przygotowaniem posiłków)? Czy któreś czynności sprawiają P. trudność?
- Czy dzieci mają przydzielone obowiązki związane ze sprzątaniem swojego pokoju?

4. Gospodarowanie budżetem domowym.

Kwestie związane z opłacaniem rachunków, robieniem zakupów, miesięczne wydatki rodziny.

Przykładowe pytania:

- Kto w P. rodzinie robi zakupy? W jaki sposób robione są zakupy i gdzie (np. codziennie – drobne zakupy, w sklepie osiedlowym, lub raz na tydzień w

- supermarkecie)?
- Kto jest odpowiedzialny w P. rodzinie za opłacanie rachunków?
- Czy planuje P. wydatki na dany miesiąc/ tydzień? Czy prowadzi P. zeszyt wydatków?
- Które wydatki są największym obciążeniem dla P. rodziny (np. opłaty mieszkaniowe, wydatki na leki i leczenie, wydatki za przedszkole)?

5. Sposób zapewnienia opieki nad dzieckiem/ dziećmi.

Kwestie związane z podziałem obowiązków związanych z opieką nad dziećmi, odżywianiem, higieną osobistą.

Przykładowe pytania:

- Jak, w P. rodzinie, wygląda podział obowiązków związanych z opieką nad dziećmi (w szczególności dziećmi niezdolnymi do samoobsługi z uwagi na wiek lub stan zdrowia)?
- Kto przygotowuje posiłki? Czy dzieci mają zapewniony minimum jeden ciepły posiłek w ciągu dnia? Kto gotuje obiady? Czy dzieci jedzą obiad w domu? Czy dzieci mają zapewniony ciepły posiłek/ wyżywienie w szkole/ przedszkolu? Ile dzieci spożywają posiłków w ciągu dnia?
- Jak często zmienia P. odzież dziecku (ile razy dziecko zakłada to samo ubranie pod rząd)? Jak często zmieniana jest bielizna? Jak często dziecko jest kąpane? Ile razy myje zęby?

6. Sytuacja zdrowotna.

Informacje na temat stanu zdrowia, przewlekłych chorób, niepełnosprawności. W sytuacji, gdy rodzic jest niepełnosprawny lub przewlekle chory - informacje na temat ewentualnych ograniczeń w opiece nad dzieckiem.

Przykładowe pytania:

- Czy ktoś w P. rodzinie leczy się? Jeśli tak, to z jakiego powodu? Czy systematycznie kontaktuje się ze służbą zdrowia, przyjmuje leki?
- W jaki sposób sprawowana jest opieka nad przewlekle chorym, niepełnosprawnym członkiem P. rodziny (w szczególności dzieckiem)? Kto sprawuje opiekę?
- Jakie trudności napotyka P. w opiece nad chorym/niepełnosprawnym dzieckiem? Czy może P. liczyć na pomoc rodziny/ sąsiadów/ przyjaciół/ instytucji?
- Czy ma P. trudności w zapewnieniu opieki nad dzieckiem w związku z P. stanem zdrowia?
- Pod opieką której przychodni/ lekarza pozostaje dziecko? Kiedy ostatni raz był/a P. z dzieckiem u lekarza?
- Czy dziecko miało wszystkie obowiązkowe szczepienia?

7. Warunki mieszkaniowe

Kwestie związane z stanem technicznym lokalu, metrażem, wyposażeniem. Czy dziecko ma do dyspozycji własną „przestrzeń” i czy jest to widoczne, np. własne łóżko, zabawki, biurko itp.?

Przykładowe pytania:

- Czy posiada P. niezbędne sprzęty gospodarstwa domowego? Jeśli nie, to

- jakich brakuje?
- Czy dziecko posiada własny pokój? Czy ma własne łóżko? Gdzie odrabia lekcje/ gdzie bawi się?
- Kiedy mieszkanie było ostatni raz remontowane/ odnawiane?

#### 8. Sytuacja szkolna/przedszkolna dziecka.

Kwestie związane z wynikami w nauce, frekwencją, kontaktem rodzica/ rodziców ze szkołą/ przedszkolem.

##### Przykładowe pytania:

- Do której szkoły/ przedszkola uczęszcza dziecko? Do której klasy/ grupy przedszkolnej?
- Kto zaprowadza dziecko do przedszkola/szkoły? Kto je dobiera?
- Czy kontaktuje się P. ze szkołą, przedszkolem? Jak często? Kto jest wychowawcą klasy, do której uczęszcza dziecko?
- Czy dziecko chętnie uczęszcza do przedszkola/ szkoły? Czy chętnie opowiada o swoim dniu w przedszkolu/ szkole?
- Czy pomaga P. dziecku w nauce? Czy pyta P. dziecko o zadania domowe? Z kim dziecko odrabia zadania domowe? W jakiej porze dnia?
- Czy dziecko uczęszcza na świetlicę szkolną? Na zajęcia pozalekcyjne? Jeśli tak, to jaki jest charakter tych zajęć – zajęcia reedukacyjne, koła zainteresowań?

#### 9. Sytuacja wychowawcza dzieci.

Stosowane metody wychowawcze, zachowanie dzieci - ewentualne trudności jakie sprawiają, zaburzenia w zachowaniu, przejawy demoralizacji, niedostosowania społecznego (jeśli występują).

##### Przykładowe pytania:

- Czy dzieci sprawiają trudności wychowawcze? Czy są posłuszne, wykonują polecenia? Czy wykonują należące do nich obowiązki np. sprzątanie zabawek, odrabianie lekcji? Czy w rodzinie ustalone są zasady postępowania, np. godziny powrotu do domu, czas związany z nauką? Jak te zasady zostały ustalone – przez rodziców, czy też dziecko uczestniczyło w opracowaniu zasad, miało możliwość wypowiedzenia się? Czy dziecko przestrzega ustalonych zasad? W jaki sposób dziecko jest zapoznawane z zasadami?
- Czy zdarzało się, aby przedszkole/ szkoła zgłaszały zastrzeżenia co do zachowania dziecka?
- Co P. robi w sytuacjach gdy dziecko nie chce wykonać polecenia, nie przestrzega zasad?
- Czy stosuje P. nagrody, jeśli tak to jakie? Czy stosuje P. kary, jeśli tak to jakie? Czy zgadzacie się Państwo (P. i partner) w tym zakresie? Czy macie takie same wymagania, oczekiwania wobec dziecka? Jeśli nie, to na czym polega różnica? Czy podejmowaliście Państwo próby uzgodnienia wspólnego stanowiska?
- Czy ma P. zaufanie do dziecka? Jeśli nie, to co takiego się wydarzyło, że dziecko utraciło P. zaufanie?
- O której godzinie dziecko wraca do domu? Czy wie P. w jaki sposób/ z kim spędza czas?

- Czy rozmawia P. z dzieckiem na temat jego zainteresowań, znajomych, jak spędza czas wolny? Czy dziecko mówi o swoich problemach, trudnościach?
- W jaki sposób okazuje P. zainteresowanie sprawami dziecka?
- Czy bawi się P. z dzieckiem? Jakie są to zabawy?

#### 10. Relacje w rodzinie

Kwestie związane komunikacją, sposobem odnoszenia się do siebie, wzajemnym wsparciem.

##### Przykładowe pytania:

- W jaki sposób rozwiązywane są pojawiające się konflikty?
- Jak wyglądają relacje między dziećmi? Czy dzieci wspierają się nawzajem? Czy dzieci bawią się razem? Czy pomagają sobie w nauce?
- Czy rozmawiacie Państwo o pojawiających się trudnościach?
- W jaki sposób wspieracie się, pocieszacie się? (Jeśli dziecko wraca do domu smutne, jak je P. pociesza?) Do kogo zwraca się dziecko, gdy potrzebuje rady, pomocy?
- Do kogo zwraca się P., gdy potrzebuje rady, pomocy?

#### 11. Sposoby spędzania wolnego czasu przez rodzinę.

Zainteresowania dzieci, formy spędzania czasu wolnego.

##### Przykładowe pytania:

- Czy rodzina spędza wspólnie czas wolny? Co w tym czasie P. robicie?
- Jak dzieci spędzają czas wolny? Jakie są ich zainteresowania, uzdolnienia? Czy dziecko rozwija swoje zainteresowania, uzdolnienia?
- Czy dzieci uczestniczą w zajęciach pozaszkolnych (zajęcia w domach kultury, w placówkach wsparcia dziennego, klubach sportowych)?
- Czy koleżanki/ koledzy odwiedzają dziecko? Jak często? Czy zna Pani przyjaciół/ kolegów/ koleżanki dzieci?
- Czy przeznacza P. środki finansowe na zorganizowanie zajęć w czasie wolnym?

#### 12. Możliwość otrzymania wsparcia ze strony rodziny, pomoc sąsiedzka.

##### Przykładowe pytania:

- Czy utrzymuje P. kontakt z rodziną mieszkającą oddzielnie? Jeśli tak to, z kim? Czy odwiedzacie się? Jak często?
- Czy zna P. swoich sąsiadów? Jak dobrze?
- Na kogo/ na czyją pomoc może P. liczyć w trudnych sytuacjach?



Narzędzie pracy socjalnej nr 3

### **ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZYCH**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Poglębianie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów opiekuńczo-wychowawczych*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *osoba. **W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego***

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<p>Samoocena posiadanych umiejętności wychowawczych - rozpoznanie umiejętności wychowawczych osoby (rodzica) i/lub sposobu subiektywnego postrzegania tych umiejętności.</p> <p>Ankieta może być również wykorzystana, jako narzędzie ewaluacyjne - daje możliwość uchwycenia zmian w tym zakresie – poprzez jej dwukrotne wypełnienie na etapie rozpoznawania sytuacji osoby/rodziny oraz po zrealizowaniu jakiś działań dotyczących umiejętności wychowawczych. (np. co się zmieniło w zakresie postrzegania swoich umiejętności wychowawczych po udziale w warsztatach dla rodziców).</p>
Grupa docelowa	<p>Osoby/rodziny wychowujące dzieci, które borykają się z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi lub chcą podnieść swoje kompetencje rodzicielskie i poprawić relacje z dziećmi.</p>
Sposób wykorzystania	<p><b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownik socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b></p> <p>Ankieta służy do samodzielnej oceny posiadanych umiejętności wychowawczych przez osobę. W sytuacji, gdy osoba ma trudność w zrozumieniu pytań i samodzielnym wypełnieniu kwestionariusza pracownik socjalny pomaga i wspiera rodzinę.</p> <p>Ankieta wykorzystywana jest na etapie diagnozy oraz systematycznej ewaluacji. Ponowne wypełnienie narzędzia zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Wszelkie zmiany w kwestionariuszu wskazujące na lepsze postrzeganie własnych umiejętności będą miały charakter motywujący, mobilizujący osobę do dalszych działań oraz będą informacją o zachodzących zmianach i zmierzaniu do założonego celu.</p>
Zastosowanie pytań	<p>Wypełnianie kwestionariusza przez osobę może być powiązane z rozmową na temat rozumienia czym są umiejętności wychowawcze i rozpoznawania ich u siebie, refleksji na temat znaczenia tych umiejętności w wychowywaniu dzieci a także na temat doświadczeń praktycznych dotyczących różnych sytuacji klienta z udziałem dzieci, w których w jakiś szczególny sposób „przyglądał się” swoim umiejętnościom wychowawczym.</p> <p>Stworzony wykaz umiejętności może zostać uzupełniony także o inne wskazane przez osobę lub pracownika socjalnego.</p>
Na co należy	<p>Szczególnie istotną kwestią jest rozumienie przez osobę jaką rolę pełni</p>

zwrócić szczególną uwagę

umiejętności wychowawcze w funkcjonowaniu rodziny oraz w rozwoju dziecka, a także rozumienie roli rodzica w całym procesie wychowania.

## ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZYCH

Oceń w skali od 1 do 10 poziom swoich umiejętności wychowawczych /1 oznacza bardzo nisko a 10 bardzo wysoko/

### Jak oceniasz swoją/e:

1. *Znajomość poszczególnych faz rozwojowych dziecka*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

2. *Znajomość właściwych postaw rodzicielskich*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

3. *Znajomość właściwych metod wyciągania konsekwencji wobec dziecka/dzieci*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

4. *Umiejętności właściwego karania bez krzywdzenia dziecka/dzieci*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

5. *Umiejętności właściwego chwalenia dziecka/dzieci*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

6. *Umiejętności komunikowania się z dzieckiem/dziećmi*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

7. *Umiejętności rozpoznawania, nazywania i konstruktywnego wyrażania uczuć wobec dziecka/dzieci*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

8. *Umiejętności zachęcania dziecka/dzieci do współpracy i pomocy*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

9. *Umiejętności radzenia sobie z agresją u dziecka/dzieci, pokonywaniem złości*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

10. *Umiejętności radzenia sobie z przeciwdziałaniem uzależnieniom u dziecka/dzieci*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

11. *Umiejętności w zakresie rozwiązywania problemów szkolnych i motywowania dziecka do nauki*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

*12. Umiejętności twórczego spędzania czasu wolnego z dzieckiem*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

*13. Umiejętności w zakresie zabaw z dzieckiem/dziećmi*

bardzo nisko \_\_1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

Data wypełnienia ankiety \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię osoby wypełniającej \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 4

**Scenariusz wywiadu z rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemu przemocy w rodzinie*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<p><u>Cześć I</u> – rozpoznanie sytuacji osoby/rodziny dotkniętej przemocą w rodzinie poprzez uzyskanie informacji na temat ogólnej sytuacji osoby/rodziny, form i charakteru przemocy oraz rozpoznanie kogo zjawisko przemocy w rodzinie dotyczy.</p> <p>Uwaga: <b>Kwestie związane charakterem, skalą doświadczanej przemocy są przedmiotem rozmowy wyłącznie w sytuacji, gdy informacje zebrane w ramach procedury Niebieskie Karty są niewystarczające i wymagają uzupełnienia.</b></p> <p><u>Cześć II</u> - określenie poziomu zniewolenia osoby doświadczającej przemocy od sprawcy przemocy w rodzinie oraz poziomu sprawstwa ze strony osoby doświadczającej przemocy, a także poziomu jej lęków i niepokojów.</p>
Grupa docelowa	<p><u>Cześć I</u> – każda osoba/rodzina dotknięta przemocą w rodzinie – w tym dzieci i osoby dorosłe (oraz starsze), także w sytuacjach podejrzenia stosowania przemocy względem osoby/rodziny.</p> <p><u>Cześć II</u> - każda osoba/rodzina dotknięta przemocą w rodzinie – w tym dzieci i osoby dorosłe (także starsze), w stosunku do których pracownik socjalny stwierdził występowanie różnego rodzaju przemocy w rodzinie.</p>
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	<p>Pytania są ukierunkowane na rozpoznanie sytuacji osoby doświadczającej przemocy w rodzinie – <u>faktów oraz subiektywnego postrzegania własnej sytuacji</u>, sposobu jej rozwiązania i własnego udziału w tym zakresie.</p> <p><u>Cześć II</u> służy pozyskaniu informacji na temat zdolności osoby doświadczającej przemocy do stworzenia planu bezpieczeństwa na wypadek ataku. Wiedza o stopniu zmotywowania (motywacja wewnętrzna i zewnętrzna) do zmiany - do przerwania przemocy w rodzinie posłuży do wspólnego z osobą stworzenia planu wyjścia z trudnej sytuacji życiowej.</p>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.</p> <p><u>Cześć I</u> – rozpoznanie czy zgłoszenie dotyczy przemocy w rodzinie czy konfliktu – należy w tym momencie – jeśli istnieje możliwość, dokonać rozróżnienia czy któraś ze stron charakteryzuje asymetria sił. Określenie oczekiwań i najpilniejszych potrzeb osoby/rodziny, doświadczającej przemocy w rodzinie. Należy określić jak długo trwa cykl przemocy, w jakiej obecnie jest fazie.</p> <p><u>Cześć II</u> – określenie poziomu zniewolenia osoby doświadczającej przemocy</p>

	od sprawcy przemocy w rodzinie oraz poziomu sprawstwa ze strony osoby doznającej przemocy w rodzinie, a także poziomu jej lęków i niepokojów. Określenie możliwości w zakresie ustalenia planu bezpieczeństwa.
O czym warto pamiętać rozmawiając z osobą doświadczającą przemocy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pytaj wprost o przemoc.</li> <li>• Rozmawiaj z osobą doświadczającą przemocy oddzielnie, bez udziału sprawcy i jej dzieci.</li> <li>• Zachęcaj ją do opowiadania o swoich problemach. Docień jej odwagę, jeśli zdecyduje się podzielić swoimi doświadczeniami.</li> <li>• Wspieraj ją, nawet jeśli ogarnie cię zniechęcenie. Niektóre osoby odchodzą od sprawcy i wracają do niego po kilka razy. Nie jest to oznaka Twojego niepowodzenia.</li> <li>• Jasno sprecyzuj swoje przekonania dotyczące przemocy: „Nie jest P. odpowiedzialna/y za przemoc. Za przemoc odpowiedzialny jest sprawca”.</li> <li>• Poszerzaj jej wiedzę o tym, jakie ma przed sobą możliwości i broń jej interesów. Uświadom jej, że przemoc w rodzinie jest dość powszechnym zjawiskiem: „Rozmawiałem z wieloma osobami, które znajdują się w sytuacji podobnej do P.; czy: Wiele osób doświadczających przemocy odczuwa podobnie jak P. Większość czuła się zniechęcona, lecz z pomocą udało im się zmienić swoje życie.”</li> <li>• Pozwól osobom samodzielnie podejmować decyzje. Nie uzależniaj swojej pomocy od wykonania twoich poleceń i instrukcji w rodzaju: „Musi P. zaskarżyć partnera; powinna/ powinien P. go opuścić.” Szanuj jej decyzje. To ona będzie ponosiła konsekwencje swoich wyborów.</li> <li>• Zawsze zdawaj pytanie w rodzaju: „W czym mógłbym/ mogłabym P. pomóc? Co P. chce zrobić?” Słuchaj pilnie jej próśb/ propozycji i staraj się na nie reagować.</li> <li>• Znajdź mocne strony osoby i wzmacniaj je. Odwołuj się do jej nadziei, marzeń i planów na przyszłość.</li> </ul>

## OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:

### Część I<sup>115</sup>

#### 1. Aktualna sytuacja życiowa.

Kwestie związane z postrzeganiem przez osobę/ rodzinę aktualnej sytuacji, doświadczanych trudności, świadomości konsekwencji w związku z doznawaną przemocą w rodzinie, możliwych skutków, jeżeli nie zostaną podjęte żadne działania przeciwdziałające przemocy w rodzinie.

#### Przykładowe pytania:

- Jak postrzega P. swoją sytuację/ sytuację swojej rodziny?
- Co jest dla P. najtrudniejsze w aktualnej sytuacji? Co sprawia P. najwięcej problemów?
- Czy wie P. jakie są konsekwencje niepodejmowania działań zmierzających do powstrzymania przemocy w rodzinie?

#### 2. Przemoc w rodzinie. Osoby doświadczające przemocy.

**Pytania dotyczące rodzaju, skali doznawanej przemocy zadawane są w sytuacji, gdy informacje zdobyte w ramach procedury Niebieskie Karty wymagają uzupełnienia.**

#### Przykładowe pytania:

115 Pytania opracowano przy wykorzystaniu artykułu Przewodnik diagnostyczno-interwencyjny. Jak rozmawiać z ofiarami przemocy domowej?, S. Kluczyńska, [w:] Niebieska Linia 6/2000

- Kto w rodzinie doświadcza przemocy, kogo w rodzinie dotyczy przemoc?
- Czy przychodzi P. na myśl choć jeden przypadek, kiedy *partner*<sup>116</sup> szarpnął P. lub popchnął?
- Czy zdarzyło się kiedyś, że partner mocno P. schwycił lub nie pozwolił opuścić pokoju?
- Czy miał miejsce przypadek, kiedy partner rzucił czymś w P., uderzył otwartą dłonią lub pięścią?
- Gdy pani partner chce P. obrazić, jakich wyzwisk używa? Jak często to robi?
- Czy często ma P. poczucie, że niczego nie udało się P. zrobić dobrze?
- Czy partner kiedykolwiek zabraniał P. spotykania się, czy rozmawiania z określonymi osobami z P. rodziny? Czy naciskał na zerwanie z nimi kontaktów?
- Jak partner daje do zrozumienia, że nie pochwała P. zachowania? Jeśli dochodzi do kłótni, czy partner straszy P.? Jakiego rodzaju groźby padają?
- Czy są jakieś tematy, których P. boi się poruszać?
- Czy ma P. jakieś pieniądze dla siebie? Kto u państwa rządzi finansami? Kto płaci rachunki?
- Czy partner w jakiś sposób usiłuje wykorzystać dzieci przeciwko P.? Czy partner kiedykolwiek groził, że zabierze dzieci lub zrobi im krzywdę, jeśli P. go/ją opuści?
- Czy miewa P. wrażenie, że dzieci szpiegują P. na polecenie ojca/ matki lub muszą trzymać jego/jej stronę, co ma stanowić karę dla P.?
- Czy może P. opisać pierwszy incydent, kiedy partner uderzył P. lub przestraszył? Kiedy to miało miejsce?
- Czy może P. opisać najpoważniejszy incydent (lub rodzaj przemocy), który zaniepokoił P. lub przestraszył najbardziej?
- Czy może P. przytoczyć najświeższe zdarzenie? Kiedy ostatnio to się stało? Czy w okresie ostatniego tygodnia doszło do takiego zdarzenia? (poziom zagrożenia osoby doświadczającej przemocy)
- Jak często dochodzi do stosowania przemocy? Czy dochodzi do niej każdego dnia, co kilka dni, przynajmniej raz w miesiącu, roku? Czy którykolwiek z rodzajów przemocy (fizyczna, emocjonalna bądź seksualna) uległ nasileniu, jeśli idzie o częstotliwość? Czy przemoc staje się coraz poważniejsza, brutalniejsza?
- Czy do ataków przemocy dochodzi, gdy osoba stosująca przemoc jest pod wpływem alkoholu/narkotyków? Jak zachowuje się, gdy jest trzeźwy?

### 3. Stan zdrowia, samopoczucie osoby doświadczającej przemocy, świadków przemocy.

Należy uwzględnić wszystkie okoliczności związane ze stanem zdrowia, także jego subiektywnym postrzeganiem przez osobę, tzn. niezwiązanym z żadną diagnozą lekarską.

#### Przykładowe pytania:

- Jaki jest P. (członków rodziny) stan zdrowia?
- Czy w związku z przemocą w rodzinie była/był P. był/a z wizytą u lekarza, był/a hospitalizowana/y?, poddawana/y leczeniu ambulatoryjnemu?
- Czy odczuwa P. w ostatnim czasie stałe/ powracające dolegliwości? Jakiego rodzaju?
- Czy zażywa P. leki?

---

<sup>116</sup> Sformułowanie „partner” stanowi przykład. Pytamy o osobę stosującą przemoc.

- W której poradni leczy się P.?
  - Czy w ostatnim czasie, miesiącach zmianie uległo P. samopoczucie? Czy pojawiły się niepokojące objawy, dolegliwości np. trudności z zasypianiem, budzenie się w ciągu nocy, trudności z koncentracją, koszmary senne, nadmierne spożywanie alkoholu, leków itp.?
4. Możliwość zaprzestania doświadczania przemocy. Oczekiwania osoby.  
Co zdaniem osoby doświadczającej przemocy w rodzinie powinno się wydarzyć, kto ma tego dokonać, co może i/lub powinna zrobić osoba doznająca przemocy w rodzinie?

Przykładowe pytania:

- Jak P. widzi możliwość zaprzestania doświadczania przemocy?
- Co takiego, Pani zdaniem, musiałoby się stać? Kto mógłby tego dokonać?
- Co P. zdaniem można zrobić, co P. może/ powinna zrobić?
- Jakiej pomocy i od kogo oczekuje P., aby nie doświadczać przemocy w rodzinie, aby przemoc ustała?

**Część II**

1. Aktualna sytuacja życiowa związana z doświadczaniem przemocy.  
Sposób postrzegania i rozumienia zagrożenia oraz rodzaj wyrażanych obaw i ich źródło. Problemy związane z występowaniem przemocy.

Przykładowe pytania:

- Czy aktualnie czuje się P. zagrożony/a ze strony osoby stosującej przemoc w rodzinie? Co P. grozi, czego się P. obawia?
- Jakie problemy pojawiły się w P. życiu w związku z doznawaniem przemocy w rodzinie, kogo jeszcze dotyczą?

2. Ocena sytuacji, jakości życia.  
Sposób widzenia sytuacji przez osobę doświadczającą przemocy, subiektywna ocena jakości życia. Marzenia i plany osoby doświadczającej przemocy.

Przykładowe pytania:

- Jak ocenia P. swoje życie? Jak P. widzi swoją sytuację/ sytuację P. rodziny?
- Jakie są P. marzenia, plany? Czy ma P. możliwość ich realizowania?

3. Poczucie wpływu na własne życie. Zależność od osoby stosującej przemoc.  
Poczucie wolności.

Poczucie wpływu osoby doświadczającej przemocy w rodzinie na własne życie – czy czuje się samodzielna i niezależna, czy ma poczucie zależności od sprawcy przemocy w rodzinie. Obszary życia zależne od osoby stosującej przemoc, możliwość podejmowania samodzielnych decyzji.

Przykładowe pytania:

- Czy czuje się/ czy jest P. zależna/y od osoby stosującej przemoc?
- Czy ma P. wpływ na swoje życie, na życie P. rodziny?
- W jakim stopniu może P. samodzielnie decydować o tym co P. robi, co robią dzieci etc.? Czy może P. samodzielnie podejmować decyzje, kierować własnym życiem?

- Jakie obszary funkcjonowania P. rodziny zależą od osoby stosującej przemoc, np. finanse?
- Czy P. decyzje są uzależnione od osoby stosującej przemoc? W jakim zakresie? W jakim zakresie podejmuje P. samodzielne decyzje, jakich obszarów życia one dotyczą?
- Czy i w jakim zakresie osoba stosująca przemoc wpływa na P.? W jaki sposób to robi?
- Czy czuje się P. osobą wolną? Co P. rozumie przez bycie osobą wolną? Kiedy ostatnio tak się P. czuł/a? Co się wtedy działo? Co było inaczej niż teraz?
- W jaki sposób osoba stosująca przemoc stara się przejąć kontrolę nad P./ rodziną? (np. obiecywał/a poprawę swojego zachowania? Zastraszał/a – groził/a śmiercią, utratą zdrowia? Stosował/a system kar i nagród? Nagle zmieniał/a nastrój, wpadał/a w gniew, wściekłość? Przekonywał/a o swoich możliwościach, znajomościach, ogromnym wpływie na los innych osób?). Kiedy ostatnio tak się działo?

#### 4. Codzienne relacje z osobą stosującą przemoc.

##### Przykładowe pytania:

- Czy może P. rozmawiać z osobą stosującą przemoc na różne tematy? Jakie tematy nie są poruszane w rozmowach z osobą stosującą przemoc?
- Jak wyglądają Wasze codzienne relacje? Jak wygląda P. dzień? Jak wygląda podział domowych obowiązków?
- Czy może P. swobodnie wyrażać swoje zdanie, swoje opinie w rozmowie z osobą stosującą przemoc?

#### 5. Relacje z innymi

Kwestia utrzymywania kontaktów z innymi osobami – rodziną, znajomymi. Czy osoba doświadczająca przemocy ma zaufaną osobę, na pomoc której może liczyć?

##### Przykładowe pytania:

- Czy utrzymuje P. kontakt z rodziną mieszkającą oddzielnie, z przyjaciółmi, znajomymi, sąsiadami?
- Jeśli tak, to z kim? Jak często? W jakiej formie (kontakt osobisty, telefoniczny)?
- Jak liczne jest grono osób, z którymi utrzymujecie kontakt? Czy są to wspólni znajomi?
- Czy rodzina, znajomi odwiedzają P.?
- Jaki stosunek ma osoba stosująca przemoc do P. rodziny, przyjaciół, znajomych?
- Czy ma P. przyjaciela, osobę zaufaną, na którą może P. liczyć? Czy jest ktoś, komu P. ufa? Czy jest ktoś, do kogo może się P. zwrócić o pomoc w związku z doświadczaniem przemocy, w sytuacji zagrożenia, ataku? Na jaką pomoc może P. liczyć ze strony tej osoby?

#### 6. Szanse na zmianę postępowania przez osobę stosującą przemoc.

Możliwości zmiany zachowania osoby stosującej przemoc, osoby mające wpływ na sprawcę, możliwość ich zaangażowania w wywieraniu wpływu na osobę stosującą przemoc.

##### Przykładowe pytania:



- Czy P. zadaniem istnieje szansa na poprawę zachowania sprawcy przemocy w rodzinie? Co można zrobić, co należałoby zrobić, aby jej zachowanie się zmieniło? Jeśli nie jest możliwa zmiana zachowania osoby stosującej przemoc, to dlaczego?
- Czy jest ktoś w Waszym najbliższym otoczeniu, kto P. zdaniem ma pozytywny wpływ na zachowanie osoby stosującej przemoc? Czy w P. najbliższym otoczeniu jest osoba, której zdanie jest ważne dla osoby stosującej przemoc/ osoba, która może wpłynąć na postępowanie sprawcy? Kto to jest? Czy zwracał/a się P. do tej osoby o pomoc? Jeśli tak, to z jakim skutkiem? Jeśli nie, to dlaczego? Kiedy było lepiej? Kiedy nie dochodziło do przemocy i co się wtedy działo?

#### 7. Plan bezpieczeństwa

Możliwości osoby w zakresie zapewnienia sobie/ rodzinie bezpieczeństwa w sytuacji ataku.

##### Przykładowe pytania:

- Jak P. reaguje i jak radzi sobie w sytuacji ataku? Czy są to działania zaplanowane czy też spontaniczne? Czy któreś z nich powielają się przy kolejnych zdarzeniach przemocowych?
- Co może sprawić, żeby mógł/mogła się P. poczuć bezpiecznie?
- Jakie próby podejmował/a P. w przeszłości, aby ochronić siebie i dzieci (np. wyjechał/a P. na kilka dni, szukał/a pomocy ze strony rodziny czy przyjaciół, usiłował/a P. walczyć itp.) Czy którykolwiek z tych zabiegów przyniósł pozytywne rezultaty? Czy któryś z nich może okazać się pomocny dzisiaj?
- Czy dysponuje P. środkiem transportu, pieniędzmi?
- Czy w domu jest telefon? Czy może, w porozumieniu z dziećmi i sąsiadami, opracować jakiś sygnał, aby oni w krytycznym momencie wezwali policję na pomoc?
- Czy w sytuacji ataku i konieczności ucieczki ma P. dokąd pójść? Co to za miejsce? Czy są w tym miejscu możliwości wezwania policji, na wypadek, gdyby okazało się to konieczne?
- Czy zna P. numer telefonu, adres miejscowego schroniska, ośrodka interwencji kryzysowej?

#### 8. Aktualne oczekiwania i potrzeby w związku z doświadczaniem przemocy w rodzinie.

##### Przykładowe pytania:

- Jak P. widzi swoją sytuację/ sytuację P. rodziny? Kiedy ostatnio czuła się pani szczęśliwa, zadowolona? Co wtedy się działo?
- Jakie są P. plany na przyszłość? Czy ma P. możliwość ich zrealizowania? Jakby to mogło wyglądać? Co mogłoby pomóc w ich realizacji?
- Jakie są P. potrzeby, oczekiwania?
- W jaki sposób mogę P. pomóc?
- Od kogo i jakiego rodzaju oczekuje P. pomocy?

Narzędzie pracy socjalnej nr 5

**Scenariusz wywiadu z osobą stosującą przemoc w rodzinie**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemu przemocy w rodzinie*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cele narzędzia	Rozpoznanie sytuacji życiowej, zdrowotnej materialnej i zawodowej sprawcy/sprawczyni przemocy w rodzinie w aspekcie stosowania przez niego/nią przemocy w rodzinie.
Grupa docelowa	Osoby dorosłe/pełnoletnie – kobiety, mężczyźni (w tym osoby starsze), które stosują przemoc względem członków rodziny.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	Narzędzie pozwala przyjrzeć się osobie stosującej przemoc w rodzinie, poznać jej wersję zdarzeń, jej zdanie na temat sytuacji i zdarzeń zgłaszanych przez osobę doznającą przemocy w rodzinie. Służy ustaleniu przyczyn występowania zjawiska przemocy w danej rodzinie oraz udzielenie jej właściwej pomocy. Pozwala również ustalić czy sprawca/ sprawczyni przemocy w rodzinie dopuszczał/a się jej wcześniej i czy był z tego tytułu karany.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I. Z osobą stosującą przemoc należy rozmawiać <b>konkretnym</b> , zrozumiałym językiem. Nie należy używać zbitek pojęciowych np. „zachowanie przemocowe”, lecz zadawać konkretne pytania, kiedy P. bije, szarpie – co wtedy dzieje się z żoną, synem... co P. chce przez to uzyskać? Należy rzeczowo informować o konsekwencjach stosowania przemocy oraz przedstawić ofertę pomocową. Specyfika pracy z osobą stosującą przemoc w rodzinie oraz jej trudność powoduje, że nie każdy pracownik socjalny będzie chciał i potrafił podjąć taką rozmowę. W tej sytuacji warto rozważyć by z osobą stosującą przemoc w rodzinie pracował inny pracownik socjalny niż ten pracujący z osobą/rodziną doświadczającą przemocy w rodzinie.

OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY I RODZINY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNIANIE SYTUACJI:

1. Sytuacja zdrowotna.

Informacje o stanie zdrowia, w tym przewlekłe choroby, uzależnienia, nadużywanie alkoholu.

### Przykładowe pytania:

- Jak ocenia P. swój stan zdrowia? Jakie dolegliwości odczuwa P.?
- Czy jest P. leczona/y? Jeśli tak, jakim leczeniem jest P. objęta/y? Czy przyjmuje P. leki?
- Czy jest P. uzależniona/ y od leków, alkoholu, itp.?
- Czy nadużywa P. alkohol, inne używki?

#### 2. Sytuacja zawodowa.

Kwestie związane z podejmowaniem pracy, jej rodzajem (legalna, prace dorywcze).

### Przykładowe pytania:

- Czy jest P. zatrudniona/y? Jeśli tak, to w jakim charakterze, w jakim wymiarze?
- Czy podejmuje P. prace dorywcze?
- Czy jest P. zarejestrowany w urzędzie pracy? Czy korzysta P. z form wsparcia kierowanych do osób bezrobotnych, np. udział w szkoleniu?

#### 3. Sytuacja materialna.

Źródła dochodu i jego średniomiesięczna wysokość, posiadane długi i zobowiązania. Posiadane zasoby.

### Przykładowe pytania:

- Z czego się P. utrzymuje?
- Czy posiadane dochody pozwalają na zabezpieczenie podstawowych potrzeb – zakup żywności, leków, opłaty mieszkaniowe?
- Jakie realnie środki finansowe pozostają do dyspozycji po uregulowaniu opłat mieszkaniowych?
- Czy posiada P. stałe zobowiązania oprócz tych związanych z utrzymaniem lokalu np. spłata kredytu, alimenty, spłata zadłużenia?
- Czy jest P. finansowo niezależna/y?

#### 4. Sytuacja prawna

Kwestie związane z karalnością, prawomocne wyroki związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie.

### Przykładowe pytania:

- Jaka jest P. sytuacja prawna – czy był/a P. karana/y lub podejrzany/a za stosowanie przemocy w rodzinie?
- Jeżeli tak to kiedy, gdzie, rodzaj kary, czy została wykonana? Czy zawieszono warunkowo karę pozbawienia wolności? Jeżeli tak to kiedy, na jakiej podstawie, czy wyznaczono kuratora – imię i nazwisko kuratora?
- Czy obecnie toczą się sprawy przeciwko P.?

#### 5. Rozumienie przemocy przez osobę stosującą przemoc.

### Przykładowe pytania:

- Czym dla P. jest przemoc w rodzinie? Jak ją P. rozumie?

6. Znajomość konsekwencji związanych z stosowaniem przemocy. Konsekwencje prawne.

### Przykładowe pytania:

- Czy zna P. konsekwencje prawne stosowania przemocy?
- Czy wie P., że stosowaniem przemocy jest przestępstwem?

#### 7. Stosowanie przemocy

Okoliczności stosowania przemocy, osoby wobec których jest stosowana.

### Przykładowe pytania:

- Czy zdarzyły się Pani/u takie zachowania, jakie P. opisuje? Jeśli tak, to wobec kogo? Kiedy ostatnio doszło do takiej sytuacji? Jak często się to zdarza?
- Czy może P. opisać myśli, emocje, uczucia, jakie pojawiają się w związku z tym (aktami przemocy/ takimi zachowaniami)?
- Czy był p. świadkiem podobnych zachowań w najbliższej rodzinie? Kiedy to było, kogo dotyczyły, jak się P. wtedy czuł?
- Co P. zdaniem myślą, czują żona, mąż, dzieci w takich sytuacjach?
- Jaka jest P. sytuacja prawna – czy był/a P. karana/y lub podejrzany/a za stosowanie przemocy w rodzinie?
- Jeżeli tak to kiedy, gdzie, rodzaj kary, czy została wykonana? Czy zawieszono warunkowo karę pozbawienia wolności? Jeżeli tak to kiedy, na jakiej podstawie, czy wyznaczono kuratora – imię i nazwisko kuratora?
- Czy obecnie toczą się sprawy przeciwko P.?

### Pytania o kontrolowanie negatywnych emocji:

- Kiedy ostatni raz czuł P. gniew, złość?
- Co się wtedy zdarzyło?
- Jak się P. zachował/a? Co P. zrobił/a?
- Czy był/a P. zadowolony/a ze swojego zachowania? Czy zmieniłby/aby P. coś w tym zachowaniu? Czy próbował/a P. w inny sposób radzić sobie z gniewem, złością, panować nad swoim zachowaniem?

8. Gotowość do zaprzestania stosowania przemocy oraz oczekiwane formy pomocy. Kwestie związane z gotowością osoby do zaprzestania stosowania przemocy, osoby które mogłyby się do tego przyczynić, oczekiwane formy pomocy.

### Przykładowe pytania:

- Jak ocenia P. swoją sytuację życiową w związku z podejrzeniem stosowania przemocy? Kiedy było lepiej niż teraz? Co się wtedy działo? Jak się P. zachowywał/a, co robili najbliżsi? W czym się zgadzaliście/ zgadzacie?
- Czy chce P. zaprzestać stosowania przemocy w rodzinie? Jeżeli tak to czy podejmował/a P. próby rozwiązania tego problemu i z jakim skutkiem? Co P. pomagało/pomaga?
- Jakiej pomocy i od kogo oczekiwałby/aby P. aby zaprzestać stosowania przemocy w rodzinie? Co mogłoby być pomocne w zmianie P. zachowania, w zaprzestaniu stosowania przemocy?

Narzędzie pracy socjalnej nr 6

**ANALIZA CZYNNIKÓW RYZYKA WYSTĄPIENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *występowanie problemu przemocy w rodzinie*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *pracownik socjalny*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Zdiagnozowanie sytuacji dziecka zagrożonego przemocą w rodzinie poprzez analizę wystąpienia w rodzinie czynników wyzwalających przemoc w rodzinie.
Grupa docelowa	Dzieci w wieku od 0 do 18 roku życia w rodzinach korzystających ze świadczeń pomocy społecznej lub co, do których zgłoszono z zewnątrz potrzebę rozpoznania sytuacji dzieci.
Sposób wykorzystania	Narzędzie o charakterze fakultatywnym i specjalistycznym. Arkusz wykorzystywany jest na etapie diagnozy oraz systematycznej ewaluacji. Ponowne wykorzystanie Arkusza uzależnione jest od decyzji pracownika socjalnego. Wskazane jest jednak powtórzyć taką planowaną obserwację w pewnych odstępach czasu (np. raz w roku), co pozwoli na uchwycenie zmian zachodzących w funkcjonowaniu rodziny.
Zastosowanie pytań	Wystąpienie choćby jednego z ww. czynników niesie za sobą prawdopodobieństwo wystąpienia dezorganizacji systemu rodzinnego, a co za tym idzie możliwość występowania przemocy w rodzinie względem dziecka. Każda rodzina, którą charakteryzuje kilka czynników z tabeli analizy czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie wobec dziecka winna być szczególnie diagnozowana pod kątem prawidłowego zaspokojenia potrzeb dziecka/dzieci w tej rodzinie. Jak wynika z przeprowadzonych badań dzieci w wieku od 0-3 są najczęstszą grupą małych narażonych na przemoc w rodzinie, przede wszystkim ze strony najbliższego otoczenia, z uwagi na swoją zależność od niego. Do zadań pracownika socjalnego należy więc uzyskiwanie informacji o dziecku ze wszystkich możliwych źródeł.  Ocena czynników zagrożenia należy do pracownika socjalnego i powinna się opierać na dostępnej pracownikowi wiedzy o rodzinie.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Narzędzie jest zapisem z obserwacji. Specyfika i szeroki zakres czynników ryzyka wskazuje na potrzebę dokonywania tej obserwacji w dłuższym czasie, gdyż nie jest możliwe zaobserwowanie wszystkich występujących czynników w trakcie jednego spotkania z rodziną.

**ARKUSZ OBSERWACJI**

Rodzic	Dziecko	Rodzina
– <input type="checkbox"/> – młody wiek	– <input type="checkbox"/> – przedwześnie urodzone	4) <input type="checkbox"/> – liczna
– <input type="checkbox"/> – samotne rodzicielstwo	– <input type="checkbox"/> – niechciane	5) <input type="checkbox"/> – ubóstwo

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> - niechciana ciąża</li> <li>- <input type="checkbox"/> - kontakt z przemocą</li> <li>- <input type="checkbox"/> - nadużywanie substancji odurzających</li> <li>- <input type="checkbox"/> - niewłaściwa opieka prenatalna</li> <li>- <input type="checkbox"/> - niewystarczające umiejętności rodzicielskie</li> <li>- <input type="checkbox"/> - choroba somatyczna lub psychiczna (np. depresja)</li> <li>- <input type="checkbox"/> - problemy małżeńskie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> - niepełnosprawne</li> <li>- <input type="checkbox"/> - małe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6) <input type="checkbox"/> - brak wsparcia społecznego</li> <li>7) <input type="checkbox"/> - stres</li> <li>8) <input type="checkbox"/> - przemoc w rodzinie</li> <li>9) <input type="checkbox"/> - częste zmiany miejsca zamieszkania</li> </ul>
---	---	--

Data przeprowadzenia analizy \_\_\_\_\_

Podpis pracownika socjalnego dokonującego analizy \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 7

**ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA MAŁEGO (OD 0 DO 3 ROKU ŻYCIA)**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *występowanie problemu przemocy w rodzinie*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *pracownik socjalny(we współpracy z innymi specjalistami, głównie przedstawicielami służby zdrowia)*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	<p>Opis i analiza sytuacji dziecka w rodzinie zagrożonej wystąpieniem przemocy w rodzinie poprzez analizę poziomu zaspokożenia potrzeb dziecka w różnych obszarach jego życia.</p> <p>Uzyskanie informacji o stanie zdrowia i rozwoju dziecka, profilaktyka zdrowotna – poprzez kontrolę szczepień, odpowiedniego odżywiania, obserwację kolejnych etapów rozwojowych – pod kątem występowania nieprawidłowości, które na tym etapie życia są jeszcze możliwe do wyrównania.</p>
Grupa docelowa	<p>Dzieci w wieku 0-3 z rodzin, gdzie stwierdza się wystąpienie kilku istotnych zagrożeń wystąpienia przemocy w rodzinie – na podstawie obserwacji i wnikliwej analizie tabeli czynników ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie.</p>
Sposób wykorzystania	<p>Obserwację przeprowadza co miesiąc pracownik socjalny w rodzinach wysokiego ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie – w przypadku zdiagnozowania wystąpienia kilku czynników ryzyka. Podejmuje również kontakt ze służbą zdrowia – położną, lekarzem rodzinnym, specjalistami.</p> <p>Z uwagi na specyfikę okresu rozwojowego nie ma możliwości powtórzenia obserwacji w stosunku do tego samego dziecka.</p>
Zastosowanie pytań	<p>Arkusz składa się z 3 części:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Pierwsza przeznaczona jest do obserwacji dziecka w wieku 0-1, zawiera analizę 6 czynników wpływających w sposób zasadniczy na prawidłowy rozwój dziecka, których monitoring jest niezbędny przy istnieniu w niektórych rodzinach określonych deficytów opiekuńczo-wychowawczych, których efektem jest zagrożenie zaniedbania dzieci, niezaspokożenia ich podstawowych potrzeb.</li><li>○ Druga część opisuje normę psychomotoryczną dwulatka, tutaj zadaniem pracownika socjalnego jest obserwacja poziomu rozwoju dziecka, a w razie deficytów motywowanie rodziców/opiekunów do ich wyrównywania poprzez kontakt z lekarzem, innymi pracownikami służby zdrowia lub udzielanie wsparcia ze strony specjalistów – pedagoga, psychologa itp.</li><li>○ Trzecia część, oprócz wykazu co potrafić powinien trzylatek, winna być poszerzona o kontakt pracownika socjalnego ze środowiskiem przedszkolnym, poradnią psychologiczno-pedagogiczną i uzyskiwaniem na bieżąco informacji na temat funkcjonowania dziecka w tym środowisku i jego ewentualnych problemach.</li></ul> <p>Zaniedbanie kwestii związanych z rozwojem dziecka niesie wiele negatywnych skutków dla jego życia i staje się dla niego źródłem cierpień zarówno fizycznych jak i emocjonalnych. Dlatego też powinny one być</p>

	rozpoznawane przez pracownika socjalnego, tak aby mógł zaplanować adekwatne formy pomocy dla dziecka i jego rodziny.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Pracownik socjalny zaniepokojony sytuacją dziecka, winien każdorazowo kierować jego rodziców/opiekunów do podjęcia kontaktu z odpowiednimi specjalistami: lekarzem rodzinnym, neurologiem, stomatologiem, ortopedą, rehabilitantem, psychologiem itp., a w razie zaniedbań ze strony rodziców niezwłocznie zawiadomić odpowiedni sąd rodzinny z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny/dziecka.</p> <p>Z uwagi na specyficzny charakter zagadnienia przemocy w rodzinie w stosunku do dzieci, która najczęściej dokonywana jest przez osoby z najbliższego otoczenia np. rodziców, opiekunów, dziadków, itp., które wspólnie zamieszkują i dzieci ciągle podlegają ich wpływom, wskazane jest, aby diagnoza sytuacji dziecka odbywała się na podstawie: obserwacji dziecka w rodzinie, podczas wizyt domowych pracownika socjalnego, podczas wizyt rodziny, na podstawie dokumentów zebranych ze środowiska przedszkolnego, poradni psychologiczno-pedagogicznej, placówek służby zdrowia i innych instytucji, gdzie możliwe jest uzyskanie informacji na temat sytuacji i kondycji psychofizycznej dziecka. Bezpośrednie (wprost) diagnozowanie przemocy w rodzinie wobec dziecka przez pracownika socjalnego zagrożone jest bowiem błędem, szczególnie jeśli mowa o przemocy emocjonalnej, seksualnej. Obecnie zarówno literatura jak i praktyka mówi, aby domniemaną ofiarę przemocy w rodzinie – dziecko – „słuchać” jeden raz, ma tego dokonać specjalnie przeszkolony psycholog-biegły sądowy.</p> <p>Do obowiązków pracownika socjalnego powinno należeć zawiadomienie odpowiednich służb o podejrzaniach, co do występowania przestępstwa przemocy w rodzinie. Wyjątek stanowi sytuacja, kiedy w sposób bezpośredni jest zagrożone zdrowie lub/i życie dziecka poprzez stosowanie wobec niego przemocy w rodzinie, drastyczne zaniedbanie potrzeb dziecka, porzucenie go, pozostawienie bez opieki, pozostawanie dziecka pod opieką nietrzeźwych rodziców/rodzica. Wówczas pracownik socjalny podejmuje przy współpracy i wsparciu innych służb czynności interwencyjne, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</p>

## ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA MAŁEGO (OD 0 DO 3 ROKU ŻYCIA)

Imię i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko matki/ opiekuna \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca/opiekuna \_\_\_\_\_

Data urodzenia dziecka \_\_\_\_\_

### I. ROZWÓJ FIZYCZNY DZIECKA

1. Czy dziecko zostało urodzone o czasie  tak,  nie

2. Waga urodzeniowa dziecka \_\_\_\_\_

3. Liczba punktów w skali Apgar \_\_\_\_\_

4. Która ciąża \_\_\_\_\_

5. Który poród \_\_\_\_\_

6. Poród siłami natury , cesarskie ciecie

7. Inne istotne informacje dot. porodu i położu /np. skomplikowany poród, wydłużony pobyt w szpitalu dziecka lub matki, depresja poporodowa, inne/

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

---

**8. Konsultacje pracownika socjalnego z :**

a. lekarzem rodzinnym – data i cel konsultacji

---

---

---

---

b. położną – data i cel konsultacji

---

---

---

---

c. pielęgniarką ds. szczepień – data i cel konsultacji

---

---

---

---

**9. Analiza rozwoju dziecka od 0 do 1 roku życia (obserwacja)<sup>117</sup>**

<b>1 m-c</b>	<input type="checkbox"/> unosi główkę w pozycji na brzuchu <input type="checkbox"/> zaciska rękę na przedmiocie (np. podanym palcu) <input type="checkbox"/> reaguje na dźwięk <input type="checkbox"/> wykonuje ruchy ssania (smoczek) <input type="checkbox"/> przestaje płakać na widok matki lub jej głos
<b>2 m-c</b>	<input type="checkbox"/> wysoko unosi głowę w pozycji na brzuchu i utrzymuje ją <input type="checkbox"/> śledzi poruszające się obrazy <input type="checkbox"/> odwraca głowę w kierunku dźwięku <input type="checkbox"/> zaczyna wydawać pojedyncze dźwięki <input type="checkbox"/> uśmiecha się
<b>3 m-c</b>	<input type="checkbox"/> w pozycji na brzuchu opiera się na przedramionach unosząc głowę <input type="checkbox"/> utrzymuje grzechotkę w ręku, potrząsa nią <input type="checkbox"/> śledzi przedmiot <input type="checkbox"/> "gruchanie", wydaje dźwięki artykułowane <input type="checkbox"/> ożywia się na widok ludzi, reaguje mimiką, odpowiada uśmiechem na uśmiech
<b>4 m-c</b>	<input type="checkbox"/> umie siedzieć podparte poduszkami

---

<sup>117</sup> Tabela opracowana na podstawie M. Bogdanowicz, B. Kisiel, M. Przasnyska, *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*, Warszawa, 1992 oraz Encyklopedia zdrowia Zdrowie.med.pl i [www.zdrowie.med.pl/nasze\\_dzieci/ndzieci\\_02.html](http://www.zdrowie.med.pl/nasze_dzieci/ndzieci_02.html)

	<input type="checkbox"/> <i>przewraca się z boku na plecy i z pleców na bok</i> <input type="checkbox"/> <i>sięga ręką do przedmiotu. Bawi się zabawką w rękę, prowadzi ją do ust</i> <input type="checkbox"/> <i>odróżnia ojca i matkę</i> <input type="checkbox"/> <i>odpowiada dźwiękiem gdy się do niego przemawia</i> <input type="checkbox"/> <i>śmieje się głośno</i>
<b>5 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>umie podciągane za ręce usiąść</i> <input type="checkbox"/> <i>oburącz sięga po przedmiot</i> <input type="checkbox"/> <i>poznaje siebie w lustrze</i> <input type="checkbox"/> <i>śmieje się głośno, "zna się" na żartach</i> <input type="checkbox"/> <i>bawi się zabawkami</i>
<b>6 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>siedzi trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>sięga po przedmioty jedną ręką</i> <input type="checkbox"/> <i>gaworzy (pierwsze sylaby)</i> <input type="checkbox"/> <i>otwiera usta na widok jedzenia</i> <input type="checkbox"/> <i>bawi się nogami (stopy przyciąga do ust)</i>
<b>7 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>siedzi samo nie podparte (krótko)</i> <input type="checkbox"/> <i>pełza na brzuchu (do tyłu)</i> <input type="checkbox"/> <i>przekłada zabawkę z ręki do ręki</i> <input type="checkbox"/> <i>szuka schowanej zabawki</i> <input type="checkbox"/> <i>powtarza wielokrotnie sylaby</i> <input type="checkbox"/> <i>je łyżeczką</i> <input type="checkbox"/> <i>pragnie aktywnego kontaktu z inną osobą</i>
<b>8 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>siedzi samo bez podparcia</i> <input type="checkbox"/> <i>umie usiąść samo</i> <input type="checkbox"/> <i>umie stać trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>pełza w przód</i> <input type="checkbox"/> <i>wyrzuca zabawki z łóżka</i> <input type="checkbox"/> <i>chwyta (trzyma) palcami</i> <input type="checkbox"/> <i>samo je herbatnik</i> <input type="checkbox"/> <i>reaguje lękiem na obce osoby</i> <input type="checkbox"/> <i>bawi się w chowanego ("a kuku")</i>
<b>9 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>pewnie siedzi i stoi trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>raczkuje</i> <input type="checkbox"/> <i>stawia pierwsze kroki trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>naśladuje ruchy ('pa-pa', 'kosi-kosi')</i> <input type="checkbox"/> <i>siada na nocniku</i> <input type="checkbox"/> <i>reaguje na swoje imię</i>
<b>10 m-c</b>	<input type="checkbox"/> <i>staje samo trzymając się</i> <input type="checkbox"/> <i>wyjmuje klocki z pudełka, wkłada palce w otwory</i> <input type="checkbox"/> <i>rozumie proste zlecenia (daj, weź, rozumie zakazy)</i>

	<input type="checkbox"/> pije z kubeczka
<b>11 - 12 m-c</b>	<input type="checkbox"/> staje bez podparcia <input type="checkbox"/> podnosi zabawki kucając <input type="checkbox"/> chodzi trzymane za rękę lub kilka kroków samo <input type="checkbox"/> wkłada mniejsze przedmioty do większych, otwiera pudełka <input type="checkbox"/> wskazuje nazwany przedmiot <input type="checkbox"/> mówi 'mama', 'tata' <input type="checkbox"/> serdeczność wobec innych <input type="checkbox"/> wysadzone w porę korzysta z nocnika

Tabela opracowana na podstawie danych mgr B. Kisiel i M. Bogdanowicz.

## II. ODŻYWIANIE

### 10. Karmienie dziecka

a. sztuczne – nazwa mleka -

\_\_\_\_\_

b. piersią – na żądanie (przez jaki okres)

\_\_\_\_\_

c. mieszane – sztucznym mlekiem i piersią

\_\_\_\_\_

### 11. Czy i co jest aktualnie wprowadzane do jadłospisu?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## III. OPIEKA ZDROWOTNA

12. Czy dziecko posiada aktualne szczepienia?  tak,  nie – dlaczego

\_\_\_\_\_

### 13. Jak się nazywa i gdzie się znajduje (adres, telefon, e-mail) :

a. Ośrodek zdrowia \_\_\_\_\_

b. Lekarz rodzinny: imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

c. Pielęgniarka środowiskowa imię i nazwisko \_\_\_\_\_

14. Kiedy i na co dziecko ostatnio chorowało \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## IV. ROZWÓJ UMYSŁOWY

### 15. Czy u dziecka stwierdzono zaburzenia rozwoju psychomotorycznego?

a. tak, jakie

\_\_\_\_\_

b. nie

**16. Jaki jest plan leczenia, rehabilitacji dziecka – konieczność regularnych wizyt u jakich specjalistów?**

## V. HIGIENA DZIECKA/ OBSREWACJA PRACOWNIKA SOCJALNEGO

**17. Obserwacja przez pracownika socjalnego /data, ocena sytuacji, wnioski/**

## VI. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA ROZWOJU DZIECKA:

**18. Opis rodziny pochodzenia rodziców, najbliższego otoczenia, możliwość wpływu warunków zamieszkania na rozwój dziecka itp.**

Data wypełnienia Arkusza \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji \_\_\_\_\_

### **ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA - ANALIZA NORMATYWNA ROZWOJU 2 LATKA<sup>118</sup>**

/przeprowadzana po ukończeniu 2 r.ż./

**Dziecko 2 letnie – psychomotoryczna norma rozwojowa - powinno**

- *chodzić*
- *biegać – może być jeszcze niezdarnie*
- *naśladować dorosłych ok. sprzątanie*
- *mówić o sobie w 3 osobie*

<sup>118</sup> Na podstawie: Penelope Leach, *Twoje dziecko – od momentu narodzin do piątego roku życia*, Wydawnictwo GiG, Warszawa 1992., pod redakcją Witolda S. Gomułki i Wojciecha Rewelskiego oraz *Encyklopedia Zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN – wydanie drugie, tom II – s.1137 do 1154.

- rozpoznawać znajome twarze na zdjęciach
- używać łyżeczki i trafiać nią do buzi
- myć ręce, próbować je wycierać
- starać się pomagać w prostych czynnościach ok. przynieść śmietniczkę jak mama zamiata
- pić z kubka
- bawić się „na niby”
- rozbierać się (tzn. zdejmować jakąś część garderoby)
- bazgrać na kartce spontanicznie
- układać wieżę z 4 klocków (ale nie z łączonych typu Lego tylko z np. z drewnianych)
- posługiwać się chwytem pęsetowym od ok. 18 m-ca
- umieć wydobyć kamyczek z butelki (a najpierw go tam wrzucić – forma wydobywania dowolna)
- umieć ok. 20 słów oprócz mama, tata
- wskazywać części ciała
- nazywać prosty obrazek
- spełniać proste polecenia
- kopać piłkę
- rzucać piłkę
- próbować podskoczyć
- wchodzić po schodach krokiem przestawnym (może być za rękę)

### Konsultacje ze specjalistami

---



---



---



---



---

Data wypełnienia Arkusza \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji \_\_\_\_\_

### ARKUSZ OBSERWACJI DZIECKA - ANALIZA NORMATYWNA ROZWOJU DZIECKA 3

**LETNIEGO**<sup>119</sup> /przeprowadzana po ukończeniu 3 r. ż./

#### Dziecko 3 letnie – psychomotoryczna norma rozwojowa

- umie się bez problemu komunikować, choć nie zawsze używa do tego reguł gramatycznych
- potrafi opowiedzieć o problemie i zakomunikować swoje potrzeby- używając prostych zdań

<sup>119</sup> Na podstawie: Penelope Leach, *Twoje dziecko – od momentu narodzin do piątego roku życia*, Wydawnictwo GiG, Warszawa 1992., pod redakcją Witolda S. Gomułki i Wojciecha Rewelskiego oraz *Encyklopedia Zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN – wydanie drugie, tom II – s.1137 do 1154.

- *jest bardzo ruchliwe i sprawne fizycznie*
- *biega, poskakuje, psoci*
- *schodzi i wchodzi po schodach*
- *większość trzylatków potrafi jeździć na 3-kołowym rowerku*
- *potrafi kopać, rzucać piłkę*
- *sprawnie omijać przeszkody, skakać na 1 nodze, kręcić się wokół własnej osi*
- *umie się koncentrować przez kilkanaście minut na danej rzeczy, jeśli zainteresuje go dana czynność*
- *jest bardzo ciekawe – zadaje dużo pytań*
- *zna przeznaczenie większości urządzeń w domu*
- *chętnie naśladuje dorosłych*
- *umie samo się ubierać – nadal jednak potrzebuje pomocy ze strony dorosłych*
- *umie korzystać z toalety*
- *samodzielnie zjada posiłki*
- *ma coraz lepszą pamięć*
- *zaczyna rozróżniać pojęcia: dzisiaj, jutro*

**Konsultacje ze specjalistami**

---



---



---



---



---



---

Data wypełnienia Arkusza \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr8

**ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECI**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *występowanie problemu przemocy w rodzinie*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *pracownik socjalny i inni specjaliści zaangażowani w pracę z rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Rozpoznanie zmian w zachowaniu dziecka mogących świadczyć o byciu ofiarą lub świadkiem przemocy w rodzinie.
Grupa docelowa	Rodziny z dziećmi, w których zachodzi przypuszczenie, że dziecko/dzieci mogą być ofiarami lub świadkami przemocy w rodzinie
Sposób wykorzystania	Zakres informacji z <i>Arkusza</i> powoduje, że ich zaobserwowanie nie powinno być dokonywane jedynie przez pracownika socjalnego, ale także przez innych specjalistów pracujących z daną rodziną.  Ponowne wykorzystanie <i>Arkusza</i> uzależnione jest od decyzji pracownika socjalnego. Wskazane jest jednak powtórzyć taką planowaną obserwację w pewnych odstępach czasu (np. raz w roku), co pozwoli na uchwycenie zmian zachodzących w funkcjonowaniu rodziny.
Zastosowanie pytań	W <i>Arkuszu</i> znajdują się zdania, które opisują typowe zachowania i reakcje dzieci doświadczających przemocy w rodzinie, jak również będących jej świadkami. Na podstawie dostępnych źródeł wiedzy o konkretnym dziecku (np. wywiad z rodzicem, opiekunem) oraz własnych obserwacji zaznacz te zdania, które określają dziecko.  Im więcej zdań zostało zaznaczonych, tym większe jest prawdopodobieństwo, że dziecko doznaje lub jest świadkiem przemocy w rodzinie. Zaznaczenie trzech lub więcej punktów wskazuje na potrzebę skierowania rodziny do specjalisty zajmującego się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Przemoc w rodzinie jest szczególną, trudną sytuacją dla dziecka. Zarówno wtedy, kiedy jest ono jej ofiarą, jak i świadkiem, występują charakterystyczne zmiany w zachowaniu i emocjach. Dziecko uczy się, jak przetrwać w rzeczywistości, która je otacza w najbliższym środowisku. Znajduje to wyraz zarówno w funkcjonowaniu społecznym, poznawczym, jak i emocjonalnym. Dzieci wychowujące się w rodzinie dotkniętej przemocą w rodzinie zachowują się, myślą i wyrażają emocje inaczej niż ich rówieśnicy.  Narzędzie jest zapisem z obserwacji. Specyfika i szeroki zakres czynników ryzyka wskazuje na potrzebę dokonywania tej obserwacji w dłuższym czasie, gdyż nie jest możliwe zaobserwowanie wszystkich występujących czynników w trakcie jednego spotkania z rodziną.

## ARKUSZ DIAGNOSTYCZNY PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECI

Nazwisko i imię dziecka, którego dotyczy diagnozowanie \_\_\_\_\_

### U dziecka daje się zauważyć:

1.  Wyraźna przewaga w okazywaniu przez dziecko takich uczuć, jak złość, gniew, wrogość.
2.  Dziecko okazuje bardzo mało emocji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych.
3.  Dziecko okazuje wzmożone wahania w ujawnianiu emocji, podczas rozmowy często zmienia się nastrój emocjonalny dziecka.
4.  Dziecko często okazuje smutek, znudzenie, przy jednoczesnym braku lub niewielkiej ilości uczuć pozytywnych.
5.  Dziecko czuje się zależne od innych, nie podejmuje wysiłku aby rozwiązać problem, lecz czeka, aż ktoś rozwiąże go za nie, często denerwuje się przy tym („nic sam nie mogę zrobić”, „inni muszą rozwiązać to za mnie”, „to nie zależy ode mnie”)
6.  Dziecko prezentuje w relacji głównie obojętność, brak zaufania i niechęć przed tym, aby otwierać się przed drugim człowiekiem, korzystać z jego pomocy.
7.  Dziecko prowokuje innych do tego, aby między nimi a dzieckiem miało miejsce wzajemne okazywanie wrogości.
8.  Dziecko podejrzewa, że inni mają złe intencje wobec niego.
9.  Dziecko nie wierzy we własne możliwości, jest przekonane, że nic mu się nie uda, nie umie.
10.  Widoczne ślady po samookaleczaniu się, np. ślady po nacięciach na rękach, nogach, ślady po uderzeniu głową o twarde przedmioty.
11.  Wiadomo z wywiadu, że dziecko często uskarża się na różne dolegliwości zdrowotne, np. ból brzucha, ból głowy, ból nogi, ból ręki itd.
12.  Dziecko wypowiada się na temat swojej pseudowolności („Nikt nie będzie mi mówił, co mam robić”, „Nie muszę słuchać tego, co mówi moja matka”)
13.  Dziecko (w wieku szkolnym) ma niewidzialnych przyjaciół lub ma tendencję do opisywania swojego świata w nierealistyczny, magiczny sposób.
14.  Dziecko jest niechętnie do zabaw polegających na odgrywaniu ról.
15.  Dziecko często bawi się w tą samą zabawę, ma tendencję do powtarzania ciągle tych samych fragmentów zabawy lub jej całości.
16.  Dziecko często wycofuje się w relacjach z rówieśnikami.
17.  Dziecko często jest agresywne w relacjach z rówieśnikami.
18.  Dziecko często wchodzi w konflikty z rówieśnikami.



19.  Dziecku zdarza się używanie gróźb w relacjach z innymi dziećmi, zastraszanie ich, reagowanie agresją wtedy, kiedy ktoś je denerwuje.
20.  Dziecko jest mało zaangażowane w naukę szkolną, niechętnie uczy się.
21.  Dziecko unika zadań umysłowych.
22.  Dziecko ma niskie wyniki w nauce.

Data diagnozy \_\_\_\_\_

Podpisy osób przeprowadzających diagnozę

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

**Narzędzie pracy socjalnej nr 9****Scenariusz wywiadu z osobą starszą**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *z osobami starszymi*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

**Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:**

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji osoby starszej w celu określenia jej możliwości i zasobów oraz ograniczeń i barier związanych z jej stanem zdrowia, samopoczuciem i kondycją psychofizyczną, dla późniejszego formułowania celów w pracy socjalnej, których osiągnięcie ma służyć przezwyciężaniu trudności/problemów związanych z wiekiem i poprawie jakości życia.
Grupa docelowa	Osoby starsze, które pomimo ograniczeń związanych z wiekiem chcą podejmować różne formy aktywności społecznej, rozwijać swoje zainteresowania i/lub odnajdować nowe oraz realizować swoje cele służące poprawie jakości życia.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	Rozmowa dotyczy szeroko postrzeganej sytuacji socjalno-bytowo-zdrowotnej osoby starszej, poznania jej jakości życia i ścieżek poprawy tej jakości. Osoba starsza powinna swobodnie wypowiadać się na temat rodziny i innych osób bliskich, co jednocześnie pozwoli wyłonić ze wskazanego kręgu osoby, które możemy włączyć w pracę nad poprawą jakości życia. Kwestie, w których pracownik pozyskuje informacje dotyczą m.in.: <ul style="list-style-type: none"><li>- nawyków żywieniowych osoby starszej,</li><li>- jej sprawności funkcjonalnej – stopień samodzielności, jej ograniczenia czy też konieczność pomocy świadczonej przez inne osoby,</li><li>- zainteresowań i sposobu spędzania wolnego czasu, a także grona towarzyskiego.</li></ul> Z punktu widzenia osoby starszej bardzo istotna jest swoboda wypowiedzi. Obraz życia osoby starszej powinna dać pracownikowi „fotografia” dnia poprzedniego, dzięki której może on poznać na sposób funkcjonowania osoby starszej, jej upodobania i przyzwyczajenia, ale także trudności w codziennym funkcjonowaniu.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.  Prowadząc rozmowę warto zwrócić uwagę na określenie zaangażowania osoby w poprawę jakości swojego życia, poznanie mocnych stron osoby starszej i jej ograniczeń, które powodują złe samopoczucie i poczucie braku wpływu na własne życie i bycia zależnym od innych.

**OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:**

1. Relacje z rodziną.

Kwestie utrzymywania kontaktów z członkami rodziny mieszkającymi oddzielnie.

Przykładowe pytania:

- Czy utrzymuje P. kontakt z rodziną? Jeśli tak, to z kim, jak często, w jakiej formie?
- Czy ktoś z rodziny odwiedza P.? Jeśli tak, to kto, jak często?

2. Stan zdrowia.

Kwestie związane z stanem zdrowia, leczeniem. Omawiając stan zdrowia należy zwrócić uwagę na nieumyślne urazy związane z upadkami.

Przykładowe pytania:

- Jak postrzega P. swój stan zdrowia?
- Czy leczy się P.? Czy przyjmuje P. leki?
- Czy P. zadaniem stan zdrowia nie zmienia się/ w porównaniu z okresem sprzed roku uległ znacznemu pogorszeniu?
- Czy zdarzają się P. upadki? Jak często?

3. Samodzielne opuszczanie mieszkania.

Przykładowe pytania:

- Czy samodzielnie opuszcza P. mieszkanie? Czy ktoś P. towarzyszy, pomaga w wychodzeniu na zewnątrz?
- Jak często P. wychodzi? W jakim celu, np. wizyty towarzyskie, zakupy?
- Dlaczego nie wychodzi P. z mieszkania? Co takiego musiałoby się stać, aby zaczął/a P. opuszczać mieszkanie? Kto mógłby być pomocny w organizowaniu wychodzenia z mieszkania, towarzyszeniu P. na zewnątrz?

4. Odżywianie się.

Kwestie związane z przygotowywaniem posiłków, sposób odżywiania się (nawyki żywieniowe, dieta).

Przykładowe pytania:

- Ile posiłków dziennie P. spożywa? Czy jada P. regularnie? Czy jest wśród nich ciepły posiłek? Czy musi P. stosować dietę? Jeśli tak, to jaką?
- Czy samodzielnie przygotowuje P. posiłki? Jeśli nie, to kto P. pomaga, w jakim zakresie?

5. Codzienne funkcjonowanie.

Kwestie związane z wykonywaniem czynności dnia codziennego, samodzielność osoby starszej ich wykonywaniu.

Przykładowe pytania:

- Jak ocenia P. swoją samodzielność w prowadzeniu gospodarstwa domowego, czynności samoobsługowych, załatwianiu spraw urzędowych?
- Które czynności dnia codziennego wykonuje P. samodzielnie? W wykonywaniu, których czynności wymaga P. wsparcia? W jakim zakresie?
- Czy ktoś P. pomaga? W wykonaniu, których czynności? Jak często?

6. Sposób spędzania czasu, zainteresowania.

Zainteresowania osoby starszej, jej upodobania, możliwość realizowania zainteresowań.

Przykładowe pytania:

- Jak lubi P. spędzać czas? Co P. zazwyczaj robi?
- Jakie są P. zainteresowania? Czym się P. interesuje? Czy ma P. możliwość rozwijania/ realizowania swoich zainteresowań?

7. Sposób spędzania czasu, utrzymywanie kontaktów z innymi.

- Czy spotyka się P. ze znajomymi? Jeśli tak, to gdzie, jak często? Co robicie wspólnie?
- Czy ktoś P. odwiedza? Kto? Jak często? Czy ta osoba jest dla P. ważna, bliska? Czy lubi P. spędzać z nią czas?
- Czy chciałby/aby P. odnowić z kimś kontakt? Jeśli tak, to jak można P. w tym pomóc?

8. Wsparcie środowiskowe.

Kwestie dostępności oferty pomocowej w formie ośrodków wsparcia dziennego, pomocy wolontaryjnej.

Przykładowe pytania:

- Czy korzysta P. z zajęć świetlicy, klubu seniora itp.? Jeśli tak, to gdzie, jak często, w jakich zajęciach?
- Czy chciałby/aby p. korzystać z takiej formy pomocy? Co stoi na przeszkodzie uczęszczania na zajęcia?

9. Fotografia dnia poprzedniego

Przykładowe pytania:

- Jak spędził/a P. czas od rana do obiadu? Co P. robił/a w tym czasie?
- Jak spędził/a P. czas od obiadu do kolacji? Co P. robił/a w tym czasie?
- Jak spędził/a P. czas wieczorem?

10. Możliwość zmiany sytuacji

Kwestie związane z postrzeganiem przez osobę starszą możliwości zmiany swojej sytuacji, osób, które mogłyby być pomocne w wprowadzeniu zmiany.

Przykładowe pytania:

- Czy P. zdaniem możliwa jest zmiana sytuacji? Na czym miałyby polegać zmiana? Jak sobie P. wyobraża swoją sytuację w przyszłości? Co chciałby/aby P. zmienić w swojej sytuacji?
- Kto mógłby być pomocny w wprowadzeniu zmian? Co takiego musiałoby się stać, aby zmieniła się P. sytuacja?

Narzędzie pracy socjalnej nr 10

**ANKIETA OBSERWACJI KONDYCJI  
PSYCHOFIZYCZNEJ OSOBY STARSZEJ**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena,*

podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny

Zastosowanie narzędzia: z osobami starszymi

Rodzaj narzędzia: wspierające proces pracy socjalnej

Wypełnia: osoba. **W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego**

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Rozpoznanie i ocena kondycji psychofizycznej osoby starszej oraz społecznych aspektów jej funkcjonowania.
Grupa docelowa	Osoby starsze, których stan psychofizyczny może wskazywać na postępujący proces starzenia wpływający negatywnie na codzienne funkcjonowanie i jakość życia.
Sposób wykorzystania	<p><b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownika socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b></p> <p>Narzędzie ma na celu szczególnie skupić się na rozpoznaniu kondycji psychofizycznej osoby starszej. Zaobserwowanie kwestii ujętych w Arkuszu wymaga poznania osoby starszej i wielu wcześniejszych rozmów, gdyż wtedy będzie możliwe względnie obiektywne rozpoznanie sytuacji i pominięcie chwilowych stanów (np. jednodniowego złego samopoczucia).</p> <p>Ponowne wykorzystanie <i>Arkusza</i> uzależnione jest od decyzji pracownika socjalnego. Wskazane jest jednak powtórzyć taką planowaną obserwację w pewnych odstępach czasu (np. raz w roku), co pozwoli na uchwycenie zmian zachodzących w kondycji psychofizycznej osoby starszej i podjęcie ewentualnych działań adekwatnie do rozpoznania.</p>
Zastosowanie pytań	<p>W tym narzędziu pytaniom towarzyszą stwierdzenia dotyczące stanu osoby starszej, które zostały zaobserwowane przez pracownika socjalnego lub też z tej obserwacji nie wynika ich występowanie.</p> <p>Pytania mają na celu jak najszersze poznanie osoby starszej, a przede wszystkim jej stanu psychicznego – emocjonalnego, chęci do życia i działania. Pozwala to wstępnie rozpoznać czy osoba starsza cierpi na niekorzystne przypadłości – np. depresję czy zespół otępienny.</p>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Pracownik socjalny powinien przede wszystkim zwrócić uwagę na fakt, czy osoba starsza może mieszkać samodzielnie, czy wymaga szerszej opieki, czy jej stan psychiczny i fizyczny pozwala na samodzielne funkcjonowanie.</p> <p>Pracownik socjalny powinien dążyć do pełnego wykorzystania potencjału osoby starszej przy jednoczesnej ocenie tego potencjału.</p>

#### ARKUSZ OBSERWACJI KONDYCJI PSYCHOFIZYCZNEJ OSOBY STARSZEJ

Nazwisko i imię osoby, której dotyczy obserwacja \_\_\_\_\_

Cel obserwacji \_\_\_\_\_

U ww. osoby daje się zauważyć:

- orientację w czasie i miejscu
- depresję /smutek, obniżony nastrój, myśli i wypowiedzi suicydalne lub rezygnacyjne, płaczliwość, obniżone poczucie własnej wartości/
- poczucie samotności / osamotnienia

- niezadowolenie z otoczenia
  - szerokie kontakty towarzyskie/sąsiedzkie/rodzinne
  - postawę roszczeniową
  - malkontenctwo
  - pogodność
  - poczucie choroby fizycznej i/lub psychicznej
  - poczucie, że na nic nie może sobie pozwolić
  - obsesyjne zbieractwo
  - zaniedbanie w ubiorze i wokół /z czego wynika?/
- 
- 

- dbałość o siebie i swoje najbliższe otoczenie
  - poczucie zagrożenia, strach przed obcymi /czy większe niż kiedyś? nadmierne? czy urojeniowe?/
- 
- 

- ufność /pozytywny stosunek do osób obcych czy bezkrytyczne zaufanie do obcych?/
- 
- 
- 
- 

- poczucie braku perspektyw /w jakiej perspektywie czasowej?/
- 
- 
- 
- 

- plany na przyszłość – jakie?
- 
- 
- 
- 

- aktywność w domu – jaka?
- 
- 
- 
- 

- aktywność poza domem – jaka?

---

---

---

---

-  przejawy samodzielności – jakie?

---

---

---

---

-  bilans życiowy

---

---

---

---

-  pozytywne zasoby i cechy

---

---

---

---

-  postrzeganie siebie i swojej sytuacji

Data wypełnienia *Arkusza* \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię pracownika socjalnego dokonującego obserwacji \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 11

**Scenariusz wywiadu z osobą z niepełnosprawnością**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z*

*problemem osoby/rodziny*

*Zastosowanie narzędzia: w obszarze problemów związanych z niepełnosprawnością*

*Rodzaj narzędzia: wspierające proces pracy socjalnej*

*Korzysta: Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji osoby z niepełnosprawnością w celu określenia jej możliwości i zasobów oraz ograniczeń i barier dla późniejszego formułowania celów w pracy socjalnej, których osiągnięcie ma służyć przewyższaniu trudności/problemów związanych z niepełnosprawnością i poprawie jakości życia.
Grupa docelowa	Osoby z niepełnosprawnością, z wyłączeniem osób niepełnosprawnych intelektualnie i/lub ubezwłasnowolnionych, które nie są w stanie w sposób obiektywny i samodzielny udzielić odpowiedzi na pytania.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	Przyczyny niepełnosprawności oraz widziane przez osobę ograniczenia w swobodnym funkcjonowaniu w życiu codziennym – ich <u>realność</u> , <u>konkretność</u> oraz wpływ na sytuację społeczną i zawodową. Niepełnosprawność na ogół nie wyklucza możliwości pełnienia różnych ról społecznych (ról rodzicielskich, zawodowych) - wskazane jest patrzeć na osobę niepełnosprawną nie przez pryzmat jej niepełnosprawności tylko przez pryzmat problemu, z którym się zмага – podobnie jak osoby zdrowe, np. problem pozostawania bez pracy. Należy rozważyć wykorzystanie narzędzi służących pogłębieniu diagnozy sytuacji w ramach innych obszarów funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością i jej rodziny np. scenariusz z osobą pozostającą bez pracy, scenariusz rozmowy z rodziną przeżywającą trudności opiekuńczo – wychowawcze.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I. Bardzo staranny dobór pytań w danym przypadku do poszczególnych osób, nie tylko pod kątem ich zdolności komunikacyjnych ale przede wszystkim pod kątem nawiązywania właściwych relacji –wrażliwości na komunikaty werbalne i niewerbalne, kiedy pytania zaczynają być zagrażające, raniące itp.

## OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY I RODZINY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNIANIE SYTUACJI:

### 1. Stan zdrowia:

Kwestie związane z rodzajem niepełnosprawności/ schorzenia, leczeniem – aspekt medyczny niepełnosprawności.

### Przykładowe pytania:

- Kiedy powstała niepełnosprawność? Jaka jest jej przyczyna?
- Czy leczy się P? U jakiego specjalisty? Jak często kontaktuje się P. z lekarzem? Czy wymaga P. leczenia farmakologicznego?



- Czy posiada P. orzeczenie o niepełnosprawności? Jeśli tak to, przez kogo wydane? Jaki jest orzeczony stopień niepełnosprawności? Na jaki okres orzeczona została niepełnosprawność?
- Czy związku z niepełnosprawnością, schorzeniem wymaga P. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny? Czy posiada P. taki sprzęt?
- Jak przedstawia się kwestia dostępu do placówek służby zdrowia? Czy występują utrudnienia, np. związane transportem?

## 2. Aktywność indywidualna, poziom samodzielności

Kwestie związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, załatwianiem spraw urzędowych, samodzielność w wykonywaniu czynności samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego.

### Przykładowe pytanie:

- Jak sobie P. radzi z prowadzeniem gospodarstwa domowego? Które z czynności wykonuje P. samodzielnie: pranie, sprzątanie, zakupy, gotowanie? Czy wymaga P. wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności? Jeśli tak, to kto P. pomaga? W jakim zakresie?
- Jak postrzega P. kwestie związane z samoobsługą (spożywaniem posiłków, higieną osobistą)? Czy wymaga P. wsparcia w tym zakresie? Jeśli tak, to kto P. pomaga?
- Czy może się P. poruszać samodzielnie? Jeśli nie to jakie występują ograniczenia (np. bariery architektoniczne, brak sprzętu ortopedycznego, pomocniczego).
- Czy samodzielnie załatwia P. sprawy urzędowe np. w administracji? Jeśli nie to w jakim zakresie wymaga P. wsparcia? Czy P. otoczenie wymaga likwidacji barier architektonicznych, technicznych? Czy wymaga P. wsparcia w likwidowaniu barier w komunikowaniu się?

## 3. Warunki mieszkaniowe

Stan techniczny lokalu, dostosowanie mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej np. uchwyty przy wannie umożliwiające samodzielną kąpiel, podjazd w budynku dla osób niepełnosprawnych, winda.

### Przykładowe pytania:

- Czy mieszkanie jest dostosowane do P. potrzeb? Czy może się P. swobodnie po nim poruszać? Czy ma P. swobodny dostęp do wszystkich pomieszczeń? Czy może P. bez przeszkód korzystać z wyposażenia, sprzętu gospodarstwa domowego? Jeśli nie, to jakiego rodzaju bariery wymagają usunięcia?
- Czy bez przeszkód może P. opuszczać mieszkanie?

## 4. Relacje w rodzinie

Kwestie związane z komunikacją, rolą/ pozycją osoby niepełnosprawnej w rodzinie, jej zaangażowania w sprawy rodzinne, czy opinia osoby niepełnosprawnej jest uwzględniana przy podejmowaniu decyzji dotyczących rodziny.

### Przykładowe pytanie:

- Jak ocenia P. relacje panujące w rodzinie?
- Czy w życiu rodziny są chwile, które przeznaczacie na rozmowę, omówienie bieżących spraw, sukcesów, trudności?
- Czy pozostali członkowie rodziny dzielą się z P. swoimi sukcesami/problemami?

- Na czyje wsparcie może P. liczyć najbardziej?
- Czy utrzymuje P. kontakt z rodziną zamieszkująca oddzielnie? Jeśli tak, to z kim, jak często?
- Czy jest P. angażowany/a w sprawy innych członków rodziny?

#### 5. Aktywność społeczna

Kwestie realizowania i rozwijania kontaktów społecznych, zainteresowań.

##### Przykładowe pytania:

- Jakie ma P. zainteresowania? W jaki sposób je P. realizuje?
- Czy utrzymuje P. kontakt z sąsiadami, znajomymi? Jak często? Czy odwiedzają P.?
- Czy korzysta P. z wsparcia w najbliższym otoczeniu (środowisku lokalnym)? Jeśli tak, to w jakich formach? Jak często?
- Czy ma P. możliwość nawiązywania nowych znajomości, poznawania nowych ludzi?

#### 6. Aktywność zawodowa

Wykształcenie, posiadane kwalifikacje, doświadczenie zawodowe.

##### Przykładowe pytania:

- Jakie ma P. wykształcenie? Czy ma P. ukończone kursy, szkolenia, jeśli tak to jakie? Jakie uprawnienia dzięki nim P. zdobył/a?
- Czy P. pracuje, pracował/a.? Jeśli tak, to kiedy, gdzie, na jakim stanowisku na czym polegała P. praca? Czy utrzymuje P. kontakt z dawnym zakładem pracy/firmą?
- Jakie są P. zainteresowania zawodowe? Co chciałby/aby P. robić, jaką pracą jest P. zainteresowany? Które z P. zainteresowań, umiejętności, zdolności mogłyby być przydatne w nowej/ przyszłej pracy?

#### 7. Dążenie do zmian, oczekiwania osoby, plany na przyszłość.

Potrzeby i chęci osoby do zmiany swojej sytuacji, możliwości samodzielnego wprowadzenia zmian. Osoby, które mogą być pomocne w osiągnięciu celów.

##### Przykładowe pytania:

- Co chciałby/aby P. zmienić w swoim życiu, w swojej sytuacji? Co według P. jest konieczne, aby taka zmiana zaszła? Co takiego musiałoby się stać? Czy jest P. w stanie samodzielnie zmienić swoją sytuację? Jak ocenia P. swoje możliwości w tym zakresie? Kto mógłby być pomocny w zmianie sytuacji? W jaki sposób, jakiej pomocy P. oczekuje, potrzebuje, aby w P. życiu zaszły oczekiwane zmiany?

Narzędzie pracy socjalnej nr 12

**Scenariusz wywiadu z rodziną osoby z niepełnosprawnością**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych z niepełnosprawnością*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z rodziną osoby z niepełnosprawnością*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji osoby z niepełnosprawnością w celu określenia jej możliwości i zasobów oraz ograniczeń i barier dla późniejszego formułowania celów w pracy socjalnej, których osiągnięcie ma służyć przewyższaniu trudności/problemów związanych z niepełnosprawnością i poprawie jakości życia. Narzędzie służy również rozpoznaniu kondycji pozostałych członków rodziny w związku z występowaniem problemu niepełnosprawności.
Grupa docelowa	Rodziny osób z niepełnosprawnością, które nie są w stanie w sposób obiektywny i samodzielny udzielić odpowiedzi na pytania (z uwagi na np. niepełnosprawność intelektualną, zaburzenia psychiczne).
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	Szczególnie ważne są przyczyny niepełnosprawności oraz widziane przez osobę ograniczenia w swobodnym funkcjonowaniu w życiu codziennym – ich realność, konkretność oraz wpływ na sytuację społeczną i zawodową. Ważne są też wszystkie bariery występujące w życiu rodziny a wynikające z niepełnosprawności jednego z jej członków.  Mając na względzie to, że niepełnosprawność, także psychiczna, intelektualna, na ogół nie wyklucza możliwości pełnienia różnych ról społecznych (ról rodzicielskich, zawodowych) wskazane jest patrzeć na osobę niepełnosprawną również przez ten pryzmat, np. jako na osobę pozostającą bez pracy. Warto więc – tam, gdzie zdaniem pracownika socjalnego jest to zasadne – wykorzystać inne narzędzia (wybierając odpowiednie obszary) służące pogłębieniu diagnozy sytuacji związanej np. z pozostawaniem bez pracy czy pełnieniem ról rodzicielskich.  <b>W sytuacji, gdy przeprowadzony został już wywiad z osobą z niepełnosprawnością wykorzystaj wyłącznie pytania dotyczące rozpoznania kondycji pozostałych członków rodziny.</b>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Spojrzenie rodziny na stan i sposób funkcjonowania osoby niepełnosprawnej, wyobrażenie sobie potrzebnego wsparcia przez rodzinę, które miałyby służyć poprawie jakości życia całej rodziny osoby niepełnosprawnej.

OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:

**1. Stan zdrowia osoby z niepełnosprawnością.**

Kwestie związane z rodzajem niepełnosprawności/schorzenia, leczeniem – aspekt medyczny niepełnosprawności.

Przykładowe pytania:

- Kiedy powstała niepełnosprawność? Jaka jest jej przyczyna?
- Czy osoba z niepełnosprawnością leczy się, u jakiego specjalisty? Jak często kontaktuje się z lekarzem? Czy wymaga leczenia farmakologicznego?
- Czy osoba z niepełnosprawnością posiada orzeczenie o niepełnosprawności? Jeśli tak to, przez kogo wydane? Jaki jest orzeczony stopień niepełnosprawności? Na jaki okres orzeczona została niepełnosprawność?
- Czy w związku z niepełnosprawnością, schorzeniem osoba z niepełnosprawnością wymaga zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny? Czy posiada taki sprzęt?
- Jak przedstawia się kwestia dostępu do placówek służby zdrowia? Czy występują utrudnienia, np. związane transportem?

## 2. Aktywność indywidualna, poziom samodzielności.

Kwestie związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego, załatwianiem spraw urzędowych, samodzielność osoby niepełnosprawnej w wykonywaniu czynności samoobsługowych, w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w komunikowaniu się.

### Przykładowe pytanie:

- Jak osoba z niepełnosprawnością sobie radzi z prowadzeniem gospodarstwa domowego? Które z czynności wykonuje samodzielnie: pranie, sprzątanie, zakupy, gotowanie? Czy wymaga wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności? Jeśli tak, to których? Kto pomaga osobie niepełnosprawnej w ich wykonaniu?
- Czy osoba z niepełnosprawnością samodzielnie wykonuje czynności samoobsługowe (spożywanie posiłków, czynności związane z higieną osobistą)? Czy wymaga wsparcia w tym zakresie? Jeśli tak, to kto go udziela?
- Czy osoba z niepełnosprawnością może poruszać się samodzielnie?
- Czy samodzielnie załatwia sprawy urzędowe np. w administracji? Jeśli nie, to w jakim zakresie wymaga wsparcia? Czy w otoczeniu osoby niepełnosprawnej występują bariery architektoniczne, techniczne? Czy wymaga wsparcia w likwidowaniu barier w komunikowaniu się?
- Czy występują trudności w komunikowaniu się osoby niepełnosprawnej z otoczeniem, jeśli tak, to jakiego rodzaju są to trudności?

## 3. Warunki mieszkaniowe

Stan techniczny lokalu, dostosowanie do potrzeb osoby niepełnosprawnej, np. uchwyty przy wannie umożliwiające samodzielną kąpiel, podjazd w budynku dla osób niepełnosprawnych, winda.

### Przykładowe pytania:

- Czy mieszkanie jest dostosowane do potrzeb osoby niepełnosprawnej? Czy osoba z niepełnosprawnością może się swobodnie po nim poruszać? Czy ma swobodny dostęp do wszystkich pomieszczeń? Czy może bez przeszkód korzystać z wyposażenia, sprzętu gospodarstwa domowego? Jeśli nie, to jakiego rodzaju bariery wymagają usunięcia?
- Czy osoba z niepełnosprawnością może bez przeszkód opuszczać mieszkanie? Jeśli nie, to jakiego rodzaju są to utrudnienia? Jak można je usunąć? Czy były podejmowane próby dostosowania mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej?

#### **4. Relacje w rodzinie**

Kwestie związane z komunikacją w rodzinie, rola/ pozycja osoby niepełnosprawnej w rodzinie, czy jest angażowana w sprawy rodzinne, czy jej zdanie jest uwzględniane przez pozostałych członków rodziny.

##### Przykładowe pytanie:

- Jak ocenia P. relacje panujące w rodzinie?
- Czy w życiu rodziny są chwile, które przeznaczacie na rozmowę, omówienie bieżących spraw, sukcesów, trudności?
- Czy osoba z niepełnosprawnością jest angażowana w sprawy innych członków rodziny? Czy pozostali członkowie dzielą się z osobą niepełnosprawną swoimi sukcesami/problemami?
- Na czyje wsparcie osoba z niepełnosprawnością może liczyć najbardziej?
- Czy utrzymujecie Państwo kontakt z rodziną zamieszkującą oddzielnie? Jeśli tak, to z kim, jak często?

#### **5. Organizacja życia rodzinnego, wsparcie rodziny osób niepełnosprawnych.**

Kwestie związane z wpływem niepełnosprawności na organizację życia rodzinnego, w szczególności zmiany związane z remisją i nawrotami choroby, kondycja psychiczna pozostałych członków rodziny, kwestie wyczerpania w związku z koniecznością zapewnienia opieki nad osobą niepełnosprawną.

##### Przykładowe pytania:

- Jak wygląda dzień w Państwa rodzinie?
- Jak dzielicie się Państwo obowiązkami związanymi z opieką, pomocą osobie niepełnosprawnej?
- Czy w P. opinii posiadacie wystarczające informacje związane z chorobą, rodzajem niepełnosprawności występującym w rodzinie?
- Czy potrzebujecie Państwo pomocy, wsparcia w związku z występowaniem niepełnosprawności w rodzinie? Jeśli tak, to jakiego rodzaju? Czy szukaliście już wcześniej pomocy?
- Czy korzystacie Państwo ze wsparcia środowiska lokalnego np. grupy wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnością? Jeśli tak, to w jakich formach? Jak często?

#### **6. Aktywność społeczna.**

Kwestie realizowania i rozwijania kontaktów społecznych przez osobę niepełnosprawną i rodzinę.

##### Przykładowe pytania:

- Jaką osobą z niepełnosprawnością ma zainteresowania? W jaki sposób je realizuje?
- Czy osoba z niepełnosprawnością utrzymuje/ czy Państwo utrzymujecie kontakt z sąsiadami, znajomymi? Jak często? Czy odwiedzają Państwa?
- Czy osoba z niepełnosprawnością korzysta ze wsparcia środowiska lokalnego?
- Czy osoba z niepełnosprawnością ma możliwość nawiązywania nowych znajomości, poznawania nowych ludzi?

#### **7. Aktywność zawodowa.**

Wykształcenie, posiadane kwalifikacje, doświadczenie zawodowe.

##### Przykładowe pytania:

- Jaką osobą z niepełnosprawnością posiada wykształcenie? Czy ma ukończone kursy, szkolenia, jeśli tak to jakie? Jakie uprawnienia dzięki nim zdobyła?
  - Czy osoba z niepełnosprawnością pracuje/ pracowała? Jeśli tak, to kiedy, gdzie, na jakim stanowisku na czym polegała ta praca? Czy utrzymuje P. kontakt z dawnym zakładem pracy/ firmą?
  - Jakie są zainteresowania zawodowe osoby niepełnosprawnej? Co chciałby/aby robić, jaką pracą jest zainteresowany/a? Które z zainteresowań, umiejętności, zdolności osoby niepełnosprawnej mogłyby być przydatne w nowej/ przyszłej pracy?
- 8.** Dążenie do zmian, oczekiwania osoby i rodziny, plany na przyszłość.  
Potrzeby i chęci osoby i rodziny do zmiany swojej sytuacji, możliwości samodzielnego wprowadzenia zmian. Osoby, które mogą być pomocne w osiągnięciu celów.

Przykładowe pytania:

- Co P. zdaniem osoba z niepełnosprawnością chciałby/łaby zmienić w życiu? Co według P. jest konieczne, aby taka zmiana zaszła? Co takiego musiałoby się stać? W jakim stopniu osoba z niepełnosprawnością ma możliwość samodzielnego wprowadzenia zmian? Co osoba z niepełnosprawnością może zrobić, aby zmienić swoją sytuację? W jakim zakresie wymaga wsparcia? Jakiego rodzaju? Kto mógłby być pomocny w zmianie sytuacji? Jaką osobą z niepełnosprawnością ma plany, marzenia?
- Co P. chciałby zmienić w swoim życiu, w sytuacji rodziny? W jaki sposób możliwe byłoby wprowadzenie tych zmian? Jakiej pomocy P. oczekuje, potrzebuje, aby w życiu rodziny zaszły oczekiwane zmiany?

Narzędzie pracy socjalnej nr 13

**Scenariusz wywiadu z osobą długotrwale chorą**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemu niepełnosprawności*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji osoby długotrwale chorej w związku z jej niekorzystnym stanem chorobowym, trwającym dłużej niż 3 miesiące, wymagającej częstej hospitalizacji i/lub stałej opieki specjalistycznej w kontekście radzenia sobie z chorobą i codziennym funkcjonowaniem.
Grupa docelowa	Osoby chore przewlekłe somatycznie i/lub zaburzone psychicznie, u których występująca choroba może mieć charakter nawracający.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	<p>Czas trwania choroby, jej przebieg, medyczne i inne skutki w powiązaniu z zasobami osoby długotrwale chorej.</p> <p>Przyczyny trudnej sytuacji życiowej – przede wszystkim <u>subiektywna ocena osoby</u>. Uzupełnieniem powinny być wszelkie <u>dostępne obiektywne informacje</u> udostępnione pracownikowi socjalnemu np. poprzez przedłożenie dokumentacji medycznej (historii choroby, zaświadczeń lekarskich)</p> <p>Rozpatrując sytuację osoby długotrwale chorej należy odnieść się do:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ograniczeń jakie ta choroba za sobą niesie,</li><li>• Rokowań, co do stanu zdrowia i podejmowania działań w kierunku poprawy stanu zdrowia/ uzyskania zadawalającego stanu zdrowia w procesie leczenia i rehabilitacji,</li><li>• Orzeczenia stopnia niepełnosprawności,</li><li>• Podjęcia współpracy z rodziną, opiekunami, sąsiadami, lekarzem rodzinnym, pielęgniarką środowiskową, organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami, instytucją/organizacją wykonującą usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.</li></ul>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.</p> <p>W rozmowie zwróć szczególną uwagę na:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mechanizmy kierujące zachowaniem osoby, wynikającym z długotrwałej choroby i stosunku do własnego stanu zdrowia.</li><li>• Budowanie relacji z osobą długotrwale chorą z wykorzystaniem umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych.</li><li>• Planowanie zmian i sposobu usamodzielniania osoby chorej, diagnozowania potrzeb i rozwiązywania problemów.</li><li>• Motywowanie do zmiany w stosunku do choroby długotrwałej i postrzegania siebie.</li><li>• Aktywizowanie i konstruktywne wspieranie osoby długotrwale chorej.</li></ul>

**OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:**

**1. Stan zdrowia**

Kwestie związane z rodzajem schorzenia, leczeniem, dostępem do świadczeń zdrowotnych: podstawowych i specjalistycznych.

Przykładowe pytania:

- Czy leczy się P., u jakiego specjalisty? Jak często kontaktuje się P. z lekarzem? Czy wymaga P. leczenia farmakologicznego?
- Czy związku ze schorzeniem wymaga P. zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny? Czy posiada P. taki sprzęt?
- Jak przedstawia się kwestia dostępu do placówek służby zdrowia? Jaka jest odległość od P. miejsca zamieszkania do lekarza rodzinnego, specjalisty? Czy występują utrudnienia, np. związane z transportem? Czy ma P. możliwość dogodnego dojazdu do lekarza?
- Ile czasu musi P. czekać na wizytę u lekarza, wykonanie badań specjalistycznych?

**2.** Przyczyny trudnej sytuacji zdrowotnej

Kwestie związane z okresem trwania choroby, jej przebiegiem.

Przykładowe pytania:

- Od kiedy P. choruje?
- Czy występują okresy remisji choroby? Jak często?
- Jak wyglądało dotychczasowe leczenie, rehabilitacja?
- Jakie są medyczne skutki choroby? Czy występują zagrożenia, powikłania, schorzenia towarzyszące?
- Jakie są rokowania? (w kierunku uzyskania zadawalającego stanu zdrowia, orzeczenia stopnia niepełnosprawności, inne).

**3.** Ograniczenia, trudności związane z występowaniem choroby

Kwestie związane z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, pełnieniu ról społecznych w związku z występowaniem choroby.

Przykładowe pytania:

- Jakie są ograniczenia wynikające z choroby? W jaki sposób choroba ogranicza P. codzienne funkcjonowanie?
- Czy aktualnie ma P. trudności związane ze stanem zdrowia? Jakież?
- Co P. zdaniem można zrobić, aby zmniejszyć te trudności, ograniczenia związane z chorobą?

**4.** Dążenie do zmian, oczekiwania osoby, plany na przyszłość

Potrzeby i chęci osoby do zmiany swojej sytuacji, możliwości samodzielnego wprowadzenia zmian. Osoby, które mogą być pomocne w osiągnięciu celów.

Przykładowe pytania:

- Co chciałby/aby P. zmienić w swoim życiu, w swojej sytuacji? Co według P. jest konieczne, aby taka zmiana zaszła? Co takiego musiałoby się stać?
- Czy jest P. w stanie samodzielnie zmienić swoją sytuację? Jak ocenia P. swoje możliwości w tym zakresie?
- Kto mógłby być pomocny w zmianie sytuacji? W jaki sposób, jakiej pomocy P. oczekuje, potrzebuje, aby w P. życiu zaszły oczekiwane zmiany?





Narzędzie pracy socjalnej nr 14

**Scenariusz wywiadu z osobą pozostającą bez pracy**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemu pozostawania bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Rozpoznanie sytuacji zawodowej osoby oraz jego możliwości i ograniczeń w podjęciu zatrudnienia.
Grupa docelowa	Osoby pozostające bez zatrudnienia, w tym bezrobotne, poszukujące pracy i nieaktywne zawodowo, a także niepełnosprawne niepracujące i inne, które chcą i/lub mogą podjąć aktywność zawodową.
Zastosowanie pytań, informacje pozyskiwane podczas rozmowy	<p>Część pytań odnosi się głównie do faktów, czyli tego co może być <u>obiektywnie</u> potwierdzone np. status na rynku pracy, wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, staż pracy i doświadczenie zawodowe formalne oraz sposób rozwiązywania umów. Te informacje mogą być potwierdzone przedłożonymi dokumentami (certyfikaty, świadectwa szkolne, świadectwa pracy itd.).</p> <p><u>Subiektywnym</u> uzupełnieniem jest informacja od osoby dotycząca jego umiejętności nieformalnych, które mogą być przydatne na rynku pracy, nieformalnego zatrudnienia oraz powodów przerw w zatrudnieniu, a także wpływu prac dorywczych na stałe i legalne zatrudnienie.</p>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Scenariusz jest narzędziem prowadzenia wywiadu jakościowego. Zawiera jedynie przykładowe pytania, jakie pracownik może zadać osobie podczas rozmowy. Wskazówki dotyczące sposobu prowadzenia wywiadu jakościowego oraz budowania relacji zob. rozdział 9 i 10 część I.</p> <p>W rozmowie z osobą pozostającą bez pracy konieczne jest zwrócenie szczególnej uwagi na obszar motywacji, zainteresowań, wyobrażeń, marzeń, opinii i postaw związanych z sytuacją zawodową, postrzegania tej sytuacji oraz poczucia wpływu na możliwość poprawy w tym zakresie.</p> <p><i>Wysokie formalne kwalifikacje zawodowe będą mało przydatne jeżeli osoba nie widzi możliwości ich wykorzystania lub nie wie jak to zrobić. Myślenie o swojej potencjalnej pracy i wyobrażanie sobie jej, adekwatność tego wyobrażania do obiektywnych możliwości, a także sposób poszukiwania pracy (jeżeli w ogóle jest ona wyobrażana i poszukiwana przez osobę) to informacje, które wskazują na motywację i marzenia osoby, a więc także kierunek wspólnej pracy nad zmianą sytuacji zawodowej. Brak refleksji nad przyszłą hipotetyczną pracą, brak planów czy celów zawodowych to także ogromny zasób danych do wspólnego przeanalizowania oraz zidentyfikowania możliwości i ograniczeń.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przyczyny pozostawania bez pracy, które deklaruje osoba oraz widziane przez nią ograniczenia, które powodują, że obecnie nie ma zatrudnienia – ich realność, konkretność oraz wpływ na sytuację zawodową.</li> <li>• sposób przyjmowania przez osobę spostrzeżeń pracownika socjalnego, które nie są zgodne z jej postrzeganiem własnej sytuacji – czy zastanawia się nad nimi, dopytuje, myśli o nich czy też bezrefleksyjnie zaprzecza tym spostrzeżeniom.</li> </ul>

## OBSZARY FUNKCJONOWANIA OSOBY LUB RODZINY, KTÓRYCH DOTYCZY ROZPOZNANIE SYTUACJI:

- 1. Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe (ukończona szkoła, kursy i szkolenia, posiadane kwalifikacje)**

### Przykładowe pytania:

- Jakie posiada P wykształcenie?
- Jaki jest P. zawód (zawody) wyuczony?
- Czy ma P. ukończone kursy, szkolenia? Jeśli tak, to jakie, kiedy P. ukończył/a kurs lub szkolenie? Jakie kwalifikacje uzyskał/a P. w ramach ukończonych kursów? Czy zdobyte kwalifikacje lub umiejętności były wykorzystane w praktyce? Czy są aktualne?
- W jakich potencjalnych miejscach pracy mogą być wykorzystane posiadane kwalifikacje, uprawnienia, umiejętności?
- Czy posiada P. inne umiejętności przydatne na rynku pracy, niepotwierdzone żadnymi dokumentami, np. umiejętność dokonywania drobnych napraw (tzw. złota rączka)? Czy i w jakich okolicznościach wykorzystywane są te umiejętności?

- 2. Staż pracy**

Kwestie związane z dotychczasowym doświadczeniem zawodowym, stażem pracy, miejscem jej wykonywania, rodzajem wykonywanej pracy, formą zatrudnienia.

### Przykładowe pytania ogólne:

- Jakie jest P. dotychczasowe doświadczenie zawodowe? Czy pracował/a P. wcześniej/ od chwili ukończenia nauki/ osiągnięcia pełnoletniości?

### Przykładowe pytania do osób posiadających doświadczenie:

- Jaką pracę P. wykonywał/a (charakter wykonywanej pracy, stanowisko)?
- Gdzie i kiedy P. pracował/a?
- Czy był Pan/Pani zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę/ wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia/ umowy o dzieło/ bez zawartej umowy?
- W jakim wymiarze czasu był/a P. zatrudniona: pełny etat, niepełny wymiar zatrudnienia? Dlaczego pracował/a P. w niepełnym wymiarze godzin? Czy było to spowodowane sytuacją osobistą, obowiązkami np. opieka nad dzieckiem?
- Jaki był powód rozwiązania umowy o pracę/ przerwania wykonywania pracy (w przypadku wykonywania pracy bez zawartej umowy)?
- Jakie były przerwy między kolejnymi okresami zatrudnienia?
- Co P. w tym czasie robił/a?

### Przykładowe pytania do osób nieposiadających doświadczenia:

- Jaki był powód niepodejmowania żadnej pracy od czasu ukończenia szkoły lub osiągnięcia pełnoletniości?

- 3. Aktualna aktywność zawodowa**

Kwestie związane z podejmowaniem prac dorywczych, rodzaj tych prac, wymiar czasu jaki osoba poświęca na ich wykonywanie.

### Przykładowe pytania:

- Czy podejmuje P. prace dorywcze (prace bez zawartej umowy)? W jakim charakterze, gdzie, w jakim wymiarze czasu?
- Czy istnieje szansa, aby praca dorywcza stała się pracą legalną?
- Czy aktualna praca dorywcza jest przeszkodą w poszukiwaniu pracy, podnoszeniu/ zmianie kwalifikacji zawodowych?

#### 4. Zainteresowania zawodowe i pozazawodowe

##### Przykładowe pytania:

- Czym się P. interesuje? Co lubi P. robić w czasie wolnym, w weekendy?
- Czy ma P. możliwość realizowania i rozwijania swoich zainteresowań? Jeśli nie, to jakie są przyczyny ich nierealizowania?

#### 5. Wymarzona praca

Kwestie związane z aspiracjami osoby, jej oczekiwaniami odnośnie charakteru wykonywanej pracy, formy zatrudnienia, miejsca zatrudnienia.

##### Przykładowe pytania:

- Jaką pracę/ jakie pracę chciałby/aby P. wykonywać i dlaczego?
- Która praca najbardziej by P. odpowiadała, a która najmniej i dlaczego?
- Jakie zainteresowania, zdolności mógłby/mogłaby P. wykorzystać w pracy? Jakie cechy Pana/i charakteru byłyby pomocne w wykonywaniu tej pracy?
- Czy posiada P. kwalifikacje, umiejętności do wykonywania wymarzonej pracy? Jeśli nie to czy wykonywanie pracy wymaga podniesienia obecnych kwalifikacji czy zdobycia zupełnie nowych?
- W jakim wymiarze czasu pracy chciałby/chciałaby lub mógłby/ mogłaby Pan/Pani być zatrudniony/a?
- Jaka forma zatrudnienia najbardziej by P. odpowiadała?
- Jakiego wynagrodzenia by P. oczekiwał/a za taką pracę?
- Jakie jest minimalne wynagrodzenie, którego by P. oczekiwał/a za pracę w pełnym wymiarze godzin?

#### 6. Aktywność w poszukiwaniu pracy

Kwestie związane ze sposobem poszukiwania pracy przez osobę, znajomością metod poszukiwania pracy oraz ich praktycznym wykorzystaniu, informacje na temat rodzaju ofert pracy wybieranych przez osobę (czy są one zgodne z posiadanymi kompetencjami), czasu jaki osoba poświęca na poszukiwanie pracy. Kwestie związane z radzeniem sobie przez osobę z odmową pracodawców.

##### Przykładowe pytania:

- Czy obecnie poszukuje P. pracy? Jakiej?
- W jaki sposób poszukuje P. pracy?
- Ile czasu poświęca P. na poszukiwanie pracy?
- Skąd pozyskuje P. oferty pracy?
- Jakie oferty P. wybiera (wg jakich kryteriów)? Należy porównać (skonfrontować) z odpowiedziami na pytania dotyczące wymarzonej pracy
- W jaki sposób kontaktuje się P. z pracodawcami? Ile dokumentów aplikacyjnych złożył/przesłał P. w ostatnim miesiącu? Jakie jest proponowane wynagrodzenie w wybieranych przez P. ofertach?

- Czy potrafi P. przygotować dokumenty aplikacyjne? Czy ma P. przygotowane aktualne dokumenty aplikacyjne?
- Na ilu rozmowach o pracę był P. w ostatnich 3 miesiącach?
- Co P. zdaniem jest przyczyną pozostawania bez pracy i dlaczego? Które ze wskazanych przyczyn są najważniejsze i dlaczego?
- Czy P. zdaniem istnieje możliwość przewyciężenia tych przeciwności? Jeśli tak, to których i co musiałyby się wydarzyć, aby one zniknęły? Czy możliwe jest samodzielne przewyciężenie lub zmniejszenie występujących ograniczeń, czy też wymaga P. pomocy? Czy zwracał się P. o pomoc do innych instytucji? Czy otrzymał P. wsparcie i na ile było ono dla P. pomocne?

#### **7. Plany zawodowe/ cel zawodowy**

Plany związane z podjęciem zatrudnienia, plany zawodowe w perspektywie czasu np. pół roku, roku.

#### Przykładowe pytania:

- Czy ma P. jakieś cele i plany związane z podjęciem zatrudnienia: jakie?
- Jak sobie P. wyobraża swoją przyszłość zawodową w perspektywie najbliższych 6 miesięcy?
- Czy podjął/ęła P. jakieś działania, aby zrealizować swoje cele zawodowe?

Narzędzie pracy socjalnej nr 15

### **ARKUSZ MOJE ZASOBY I MOŻLIWOŚCI**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych pozostawaniem bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *osoba. W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Uzupełnienie i pogłębienie diagnozy prowadzonej w obszarze problemu pozostawania bez pracy.
Grupa docelowa	Narzędzie może być wykorzystywane szczególnie z osobami pozostającymi bez pracy (ale także z innymi kategoriami osób np. z osobami niepełnosprawnymi). Mając jednak na względzie, że jest to narzędzie autodiagnostyczne i wymagające autorefleksji osoby to wskazane byłoby, aby osoba, która dostanie je do ręki, była w stanie poradzić sobie z jego pytaniami lub jakimś fragmentem narzędzia (co może mieć miejsce przy pomocy pracownika socjalnego).
Sposób wykorzystania	<b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownika socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b> Docelowo narzędzie ma dać informacje nie tylko z obszaru zawodowego osoby, ale także dotyczyć społecznych sfer jej funkcjonowania, a więc może być wykorzystane także wtedy, gdy w ogóle nie widzimy możliwości by osoba w najbliższych latach podjęła zatrudnienie. Integracja społeczna to niekoniecznie tylko pełne zatrudnienie, ale także uspołecznianie osób i rodzin, nieuczestniczących w ogóle lub w niewielkim stopniu w życiu społecznym. Aktualizacja, czyli ponowne wypełnienie narzędzia zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Wskazane jest jednak korzystanie z niego zawsze wtedy, gdy nastąpiła istotna zmiana w sytuacji zawodowej osoby lub innej, ale mającej związek z sytuacją zawodową, która mogła wpłynąć na zmianę postrzegania siebie przez osobę. Porównanie danych z dwóch wywiadów przeprowadzonych w dłuższym odstępie czasu (np. po roku) może stanowić materiał porównawczy istotny dla pracy socjalnej z osobą.
Zastosowanie pytań	<b>To narzędzie pracy własnej osoby, ale oczywiście nieprzypadkowo ma wziąć je do rąk i dlatego też po wypełnieniu (a także w trakcie) konieczna jest długa przyjazna rozmowa z osobą (może nawet więcej niż jedna).</b> W wielu aspektach arkusz jest celowo niedookreślony (nie jest to ani CV ani kwestionariusz osobowy składany u pracodawcy) – to ma być punkt widzenia osoby na jej życie i nie musi zawierać wszystkich informacji o nim. Generalnie jest to propozycja narzędzia diagnostycznego mającego ułatwić „wysłuchanie się” w potrzeby i oczekiwania osoby, dążenia a nawet w jej marzenia. Wydając druk arkusza osobie wskazane byłoby zachęcenie jej do

	<p>zapoznania się z nim, do jego wypełnienia, zadeklarować swoją gotowość do pomocy w wypełnianiu (jak będzie taka potrzeba), porozumieć się w kwestii powrócenia do tego tematu (że np. za kilka tygodni pracownik zapyta „jak idzie wypełnianie” i „kiedy możemy umówić się na dłuższą rozmowę na ten temat”).</p> <p>Uzyskane poprzez to narzędzie informacje z założenia mają stanowić element pracy socjalnej z osobą i jako takie wpisywać się w etapy metodycznego działania: w opis i analizę sytuacji osoby, w opracowanie diagnozy, w wyznaczenie celów i opracowanie planu działania.</p>
<p>Na co należy zwrócić szczególną uwagę</p>	<p>Efekty zastosowania tego narzędzia – tzn. zachęcenia osoby do przemyśleń na własny temat i wypełnienia arkusza a następnie omówienie go.</p> <p>Pozwalając osobie pomóc nam w jego poznawaniu, rozumieniu, rozeznaniu potrzeb, oczekiwań na tu i teraz oraz na przyszłość okazujemy jej nasz szacunek, wskazujemy, że całe nasze działanie ma służyć jego dobru, ale także podkreślamy jej kluczową rolę w naszej wspólnej pracy – dobra zmiana w jej życiu, rozwiązywanie problemów i pokonywanie trudności, których doświadcza, nie obędzie się przecież bez jej udziału. Jak zachęcimy osobę do samopoznania to ona sama potem pozwoli nam siebie lepiej poznać.</p> <p>To pracownik socjalny ma wiedzę, umiejętności i instrumenty, które służą mu do skutecznego podejmowania działań pomocowych, ale to osoba wie o sobie najwięcej, ma swój sposób postrzegania siebie, swojego otoczenia i swoich problemów. I nie można skutecznie zrealizować własnych zamysłów pracowniczych względem osoby, jeżeli nie będą one zgodne z jego możliwościami i oczekiwaniami.</p>

## ARKUSZ MOJE ZASOBY I MOŻLIWOŚCI

**Samoocena – Twoje własne narzędzia pracy.** *Moje zasoby i możliwości* to Twoje własne narzędzie, poprzez które możesz odkryć jakie masz możliwości znalezienia pracy, podjęcia innych form aktywności i zaangażowania się bardziej w codzienne życie. To jest punkt wyjścia dla dalszych działań. Nasza instytucja/ organizacja chciałaby mieć sposobność udzielania wsparcia i pomocy odpowiedniej do Twoich potrzeb, być miejscem w którym możesz być pewny, że ludzie wysłuchają Cię i będą traktować poważnie to co mówisz. To jest miejsce, w którym możesz powiedzieć co myślisz i co jest ważne dla Ciebie i co jest potrzebne do znalezienia zatrudnienia i stania się bardziej aktywną/aktywnym.

**Instrukcja wypełniania.** Jeżeli potrzebujesz pomocy w interpretacji pytań lub w opisanu swoich zasobów i możliwości powiedz to pracownikowi socjalnemu. Od pracownika otrzymasz instrukcje dotyczące tego *Arkusza* oraz sposobu jego wypełnienia. *Arkusz* jest skonstruowany w taki sposób, by był użyteczny dla osób w różnych sytuacjach. Razem z pracownikiem socjalnym zdecydujecie, które kwestie będą właściwe by dalej nad nimi pracować. Nie potrzebujesz odpowiadać na pytania, które Ciebie nie dotyczą. Sam/a zaś zdecydujesz czy *Moje zasoby i możliwości* wypełnisz w domu czy wolisz zrobić to „pod okiem” i przy wsparciu pracownika socjalnego. Niezależnie od tego co zdecydujesz pracownik socjalny omówi z Tobą wszystko co napiszesz o sobie.

**Przed wypełnieniem *Arkusza* ....** Zarezerwuj sobie około 1,5 godziny, tak by nikt w tym czasie Tobie nie przeszkadzał i nic od Ciebie nie chciał. Przygotuj kubek ulubionej herbaty albo kawy i usiądź wygodnie. Te kilka kartek, które przed Tobą leżą ma pomóc w przyjrzeniu się sobie, swoim marzeniom i oczekiwaniom zawodowym i nie tylko, swoim mocnym i słabym stronom, swojemu otoczeniu. To nic wielkiego i strasznego, ale za to bardzo ważnego i dla Ciebie i dla pracownika socjalnego. Wasza wspólna praca wymaga tego byście się poznali i choć trochę polubili. Tego co będziesz pisać poniżej pracownik socjalny nie dowie się, jeżeli jemu tego nie powiesz. Tego nie wyczyta z żadnych przyniesionych dokumentów i od nikogo innego nie usłyszy. A jak pozwolisz pracownikowi trochę lepiej siebie poznać i zrozumieć, to wtedy łatwiej trafi w Twoje potrzeby i oczekiwania, a Ty przybliżysz się do zrealizowania swoich marzeń zawodowych, a może i innych.

Jeżeli nie jesteś w stanie od razu wypełnić całego dokumentu to odłóż go na dzień lub dwa. W tym

czasie pewnie myśłami wrócisz do tego co napisałaś/łeś. Jeżeli zaś uda się Tobie wypełnić całość za jednym razem to mimo wszystko zajrzyj do niego i do własnych zapisków ponownie za kilka dni. Może coś się zmieni Twoim patrzeniu na siebie? Może przypomną się Tobie jakieś wydarzenia, spotkani ludzie, rozmowy? Może zakiełkują jakieś nowe marzenia związane z pracą i życiem osobistym? Może spojrzysz inaczej na swoje zasoby i możliwości? Może zechcesz coś dopisać do swoich zasobów i możliwości lub coś zmienić?

Jeżeli jakieś pytanie będzie niezrozumiałe lub dziwne dla Ciebie to pomiń je ale powiedz o tym przy okazji pracownikowi socjalnemu. Zresztą ważne jest abyście razem przeczytali to co napisałeś i porozmawiali o Tobie, Twoich oczekiwaniach, marzeniach, planach i potrzebach. Później daj też pracownikowi socjalnemu trochę czasu na powtórne przeczytanie Twojego wypełnionego *Arkusza* i na jego własne przemyślenia. A potem spotkajcie się ponownie i wróćcie do tego tematu. Wtedy będziecie się już lepiej i znać i rozumieć, a to będzie niewątpliwie przydatne przy dalszej współpracy, przy planowaniu pomocy dla Ciebie i myśleniu o Twoim przyszłym życiu, w którym realizujesz swoje plany i spełniasz marzenia.

### 1. Dane wstępne

<b>Imię i nazwisko osoby wypełniającej</b>	
<b>Adres zamieszkania osoby wypełniającej</b> /ulica/osiedle, numer domu i mieszkania, kod pocztowy i miejscowość/	
<b>Dane kontaktowe do osoby wypełniającej</b> <i>/numer telefonu, adres e-mail/</i>	
<b>Imię i nazwisko pracownika socjalnego</b>	
<b>Data wydania druku <i>Arkusza</i></b>	
<b>Termin złożenia wypełnionego <i>Arkusza</i></b>	

### 2. Pragnienia i dążenia

#### 2.1. Moje pragnienia i dążenia dotyczące podjęcia pracy lub innego zajęcia

- *Gdzie chciał(a)bym pracować, co chciał(a)bym robić? (wymarzony zawód, rodzaj pracy)?*

- *Co chciał(a)bym innego robić, jeżeli teraz nie mogę pracować (inne formy aktywności)?*








<b>4.2.</b>	<b>Umiejętności i inne talenty</b>
	<i>Pytania pomocnicze:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>W czym jestem dobra/y?</i></li> <li>• <i>Czym wyróżniam się od innych?</i></li> <li>• <i>Co potrafię robić wraz z innymi osobami?</i></li> </ul>

<b>4.2.1.</b>	<b>Uzupełnienie / podsumowanie</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jak mogę korzystać z moich umiejętności i talentów dla osiągnięcia obecnych zamiarów związanych z moją pracą / inną formą aktywności?</i></li> </ul>

**5. Zainteresowania i czas wolny**

<b>5.1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Organizacje i kluby do których należałam/em lub chciał(a)bym przystąpić</i></li> <li>• <i>Czynności, które lubię wykonywać</i></li> </ul>



	Mam szacunek dla innych
	Robię to czego się ode mnie oczekuje
	Lubię podejmować wyzwania
	Chętnie biorę na siebie odpowiedzialność
	Jestem punktualna/y
	Potrafię skoncentrować się na tym co mam zrobić
	Chcę radzić sobie we własnym zakresie i stać się samowystarczalna/y

**6.2. Inne rzeczy, które mogą zwiększyć moje szanse / podsumowanie**


**7. Zamierzenia i potrzeby**

**7.1. Zamierzenia w zakresie podjęcia pracy / innej aktywności oznaczają, że potrzebuję ... (zaznacz „X” te, które dotyczą Ciebie)**

	Szkolenia z zakresu poszukiwania pracy (pisanie CV i listu motywacyjnego, rozmowy kwalifikacyjnej itp.)
	Więcej szkoleń / podniesienia kwalifikacji
	Treningu pracy
	Doświadczenia w pracy w mojej dziedzinie (w moim zawodzie)
	Doradztwa zawodowego
	Pracy na niepełny etat

	Dostosowanego do mnie miejsca pracy
	Referencji z poprzedniego miejsca pracy
	Pomocy w kontakcie z pracodawcami
	Pomocy w zrozumieniu moich możliwości
	Pomocy w opiece nad dzieckiem / dziećmi
	Doradztwa finansowego
	Poprawy stanu zdrowia
	Medycznego / psychologicznego leczenia
	Pomocy w transporcie do miejsca pracy
	Pomocy w poprawieniu moich umiejętności czytania i pisania
	Pomocy w problemie uzależnienia
	Przewidywalności i zorganizowania
	Pomocy w mojej trudnej sytuacji życiowej

**7.2. Inne moje potrzeby i zamierzenia / podsumowanie**


**8. Warunki społeczne i materialne**

**8.1. Moja obecna sytuacja rodzinna jest**

--	--

Zadowolająca

Trudna

Zła

Niestabilna

**8.1.1 Moje obowiązki w zakresie opieki**

Opieka nad dziećmi

Opieka nad innymi członkami rodziny

Opieka nad innymi osobami (np. zamieszkałymi oddzielnie)

**8.1.2 Uzupelnienie / podsumowanie**

.

**8.2. Sądę, że znam kogoś, kto może mi pomóc w znalezieniu pracy**

Tak

Nie

**8.2.1** • *Jak mogę sprawdzić, jakie możliwości istnieją wśród ludzi, których znam?*

.

• *Jakie inne miejsca / środowiska mogą mieć pozytywny wpływ na podjęcie przeze mnie pracy*

	<i>/ innej formy aktywności?</i>

**8.2.2** **Uzupełnienie / podsumowanie**

.


**8.3.** **Jak oceniam swoją sytuację finansową?**

- Dobrze
- Ani dobrze, ani źle
- Źle

**8.3.1** **Komentarz do mojej sytuacji finansowej**

.


**8.3.2** **Czy znam kogoś, kto może mi pomóc w poprawieniu sytuacji finansowej?**

.




## 9. Zdrowie

<b>9.1.</b>	<b>Jak oceniam własne zdrowie w związku z możliwością podjęcia pracy?</b> <input type="checkbox"/> Bardzo dobrze <input type="checkbox"/> Dobrze <input type="checkbox"/> Źle <input type="checkbox"/> Bardzo źle
<b>9.1.1.</b>	<b>Problemy zdrowotne, które ograniczają moje możliwości podjęcia pracy</b>
	<i>(Fizyczne / psychiczne dolegliwości: bóle, niepokoje, problemy związane z uzależnieniem, utrata sprawności fizycznej, trudności ze spaniem itp.)</i>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Jak mogę poradzić sobie z tymi problemami?</i></li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Co mogę robić pomimo takich problemów zdrowotnych?</i></li></ul>
<b>9.1.2</b>	<b>Myślę, że do poprawy mojego stanu zdrowia potrzebuję</b>
.	


**9.2. Energia / zapał do działania**

- *Co dodaje mi energii / zachęca mnie do podejmowania działań?*


- *Co pozbawia mnie energii / zniechęca mnie do podejmowania działań?*


**10. Ocena moich możliwości**

**10.1. Jak mam zrealizować moje zamiary dotyczące podjęcia pracy lub innej formy aktywności?**


- *Co muszę zrobić sam/a?*

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>W czym potrzebuję pomocy?</i></li></ul>

**10.2. Ważne dla mnie inne formy aktywności, jeśli w tej chwili nie ma dla mnie pracy**


**10.3. Podsumowanie / wnioski**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Mogę zacząć pracę / inne formy aktywności od razu  |
| <input type="checkbox"/> Mogę zacząć pracę / inne formy aktywności w ciągu sześciu miesięcy, a ten czas potrzebuję na załatwienie kilku spraw |
| <input type="checkbox"/> Nie sądzę, bym mógł rozpocząć pracę / inne formy aktywności w ciągu najbliższych sześciu miesięcy                    |

Narzędzie pracy socjalnej nr 16

**ANKIETA AKTYWNOŚCI NA RYNKU PRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych pozostawaniem bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *osoba. **W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego***

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<p>Rozpoznanie w jaki sposób osoba pozostająca bez pracy poszukuje zatrudnienia, jakie ma własne pomysły na poszukiwanie pracy i jak je realizuje.</p> <p>Potraktowanie ankiety, jako ewaluacyjnej daje możliwość uchwycenia zmian w tym zakresie – poprzez jej dwukrotne wypełnienie na etapie rozpoznawania sytuacji osoby oraz po zrealizowaniu jakiś działań dotyczących poruszania się po rynku pracy (np. co się zmieniło w zakresie rzeczywistego poszukiwania zatrudnienia po udziale w warsztatach aktywnego poszukiwania pracy).</p>
Grupa docelowa	<p>Osoby pozostające bez pracy, co do których nie ma obiektywnych przeszkód by mogły samodzielnie poszukiwać zatrudnienia na otwartym rynku pracy.</p>
Sposób wykorzystania	<p><b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownika socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b></p> <p>Narzędzie wykorzystuje się do opisywania i analizowania sytuacji osoby. <i>Ankieta</i> warto połączyć (ale nie przy jednym spotkaniu z osobą tylko w jakimś odstępie czasu) z innymi narzędziami fakultatywnymi adresowanym dla osób pozostających bez pracy np. <i>Analizą gospodarowania czasem przez osobę pozostającą bez pracy</i> lub <i>Ankieta umiejętności poszukiwania pracy</i>.</p> <p>Aktualizacja, czyli ponowne wypełnienie narzędzia zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Kwestionariusz można zastosować jednak na początkowym etapie pracy z osobą i powtórzyć jego wypełnienie po okresie przygotowania do wyjścia na rynek pracy. Wszelkie zmiany w kwestionariuszu wskazujące częstsze wykorzystanie dostępnych zasobów będą miały charakter motywujący, mobilizujący osobę do dalszych działań oraz będą informacją o zachodzących zmianach i zmierzaniu do założonego celu.</p>
Zastosowanie pytań	<p>Narzędzie to ma charakter zarówno autodiagnostyczny, jak i ewaluacyjny, i służy m.in. rozpoznaniu czy i w jaki sposób osoba dotychczas wykorzystywała zasoby rynku pracy by znaleźć zatrudnienie.</p> <p>Wypełnianie tego kwestionariusza przez osobę może być powiązane z rozmową na temat znanych jej i dostępnych metod poszukiwania pracy.</p> <p>Zadaniem pracownika socjalnego jest zachęcenie osoby do podzielenia się swoją wiedzą na temat metod i sposobów poszukiwania pracy. Pracownik socjalny może uzupełnić wykaz o metody nie wskazane na kwestionariuszu</p>

	<p>i nie wymienione przez osobę.</p> <p>Stworzony wykaz metod może zostać poddany wspólnej ocenie pod kątem dostępności, skuteczności oraz czasochłonności.</p>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Szczególnie istotną kwestią jest rzeczywista gotowość osoby do podejmowania działań w kierunku poszukiwania pracy. Ważne będzie więc wcześniejsze rozpoznanie możliwości i ograniczeń osoby np. czy potrafi nawiązywać samodzielnie kontakt z obcymi osobami (tutaj potencjalnymi pracodawcami) i zwerbalizować swoje oczekiwania dotyczące pracy oraz zaprezentować siebie, czy jego wygląd zewnętrzny i sposób zachowania nie są barierą w podjęciu jakiegokolwiek pracy, czy osoba wie jakiej pracy szuka i/lub do wykonywania jakiej pracy ma wystarczające kwalifikacje.</p> <p>Warto porównać wyniki uzyskane w tej ankiecie oraz w <i>Ankiecie umiejętności poszukiwania pracy</i> – czy informacje wynikające z obu ankiet są spójne (np. czy deklarowane umiejętności mają swoje odzwierciedlenie w aktywności klienta w poszukiwaniu pracy) czy też zaprzeczają sobie (np. osoba bardzo słabo ocenia swoje umiejętności wyszukiwania ogłoszeń o pracę zgodnie z wykształceniem i umiejętnościami a jednocześnie deklaruje wyszukiwanie wielu ogłoszeń w prasie). W przypadku wątpliwości warto omówić szczegółowo z osobą jego odpowiedzi udzielone w obu ankietach wyjaśniając niespójności i niejasności.</p>

## ANKIETA AKTYWNOŚCI NA RYNKU PRACY

Proszę przypomnieć sobie swoje sposoby i metody poszukiwania pracy w ciągu ostatniego miesiąca i odpowiedzieć na poniższe pytania zaznaczając „X” jak często podejmował/a P. daną czynność.

### 1. Kontakty z pracodawcami nawiązane samodzielnie

Rodzaj kontaktu	Ilość											Więcej niż 10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<i>Osobisty</i>													
<i>Za pośrednictwem poczty (podanie i życiorys)</i>													
<i>Telefoniczny</i>													
<i>Przez Internet</i>													
<i>Poprzez wykorzystanie sieci kontaktów (Korzystanie z referencji, rekomendacji)</i>													
<i>Inne – jakie? .....</i>													

### 2. Kontakty z instytucjami oferującymi pracę

Rodzaj kontaktu	Ilość											Więcej niż 10	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<i>Urząd Pracy</i>													
<i>Biura pośrednictwa pracy (inne niż Urząd Pracy)</i>													
<i>Firmy doboru personalnego</i>													
<i>Agencje pracy tymczasowej</i>													
<i>Organizacje pozarządowe</i>													

<i>Gminne Centra Informacji</i>													
<i>Inne – jakie? .....</i>													

### 3. Wykorzystywanie innych dostępnych metod poszukiwania i pozyskiwania pracy

<b>Ilość</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Więcej niż 10
<b>Rodzaj kontaktu</b>												
<i>Wyszukiwanie ofert pracy w gazetach</i>												
<i>Wyszukiwanie ofert pracy w radiu i TV</i>												
<i>Wyszukiwanie ofert w Internecie</i>												
<i>Wyszukiwanie ofert pracy na tablicach informacyjnych, w witrynach, na słupach</i>												
<i>Wyszukiwanie firm w indeksach branżowych („Panorama Firm”, „Książka Telefoniczna”)</i>												
<i>Uczestnictwo w Targach Pracy, „Dniach Kariery”, targach branżowych, itp.</i>												
<i>Wysyłanie swoich dokumentów aplikacyjnych do portali Internetowych, biur</i>												
<i>Inne – jakie? .....</i>												

Data wypełnienia ankiety \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko (podpis) osoby wypełniającej \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 17

**ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI POSZUKIWANIA PRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych pozostawaniem bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *osoba. W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<p>Rozpoznanie umiejętności poszukiwania pracy przez osobę i/lub sposobu subiektywnego postrzegania tych umiejętności.</p> <p>Ankieta może być potraktowana także jako narzędzie ewaluacyjne - daje możliwość uchwycenia zmian w tym zakresie – poprzez jej dwukrotne wypełnienie na etapie rozpoznawania sytuacji osoby oraz po zrealizowaniu jakiś działań dotyczących umiejętności „miękkich” - w tym zarówno z zakresu poszukiwania pracy, ale także z zakresu poznawanie siebie, ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych itp. (np. co się zmieniło w zakresie postrzegania swoich umiejętności poszukiwania pracy po udziale w warsztatach komunikacji czy asertywności lub innych).</p>
Grupa docelowa	<p>Osoby pozostające bez pracy, co do których nie ma obiektywnych przeszkód by mogły samodzielnie poszukiwać zatrudnienia na otwartym rynku pracy.</p>
Sposób wykorzystania	<p><b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownika socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b></p> <p>Na etapie opisywania i analizowania sytuacji osoby <i>Ankieta</i> warto połączyć (ale nie przy jednym spotkaniu z osobą tylko w jakimś odstępie czasu) z innymi narzędziami fakultatywnymi adresowanymi dla osób pozostających bez pracy np. <i>Analizą gospodarowania czasem przez osobę pozostającą bez pracy</i> lub <i>Ankieta aktywności na rynku pracy</i>.</p> <p>Aktualizacja, czyli ponowne wypełnienie narzędzia, zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Kwestionariusz można zastosować jednak na początkowym etapie pracy z osobą i powtórzyć jego wypełnienie po okresie przygotowania do wyjścia na rynek pracy. Wszelkie zmiany w kwestionariuszu wskazujące na lepsze postrzeganie własnych umiejętności będą miały charakter motywujący, mobilizujący osobę do dalszych działań oraz będą informacją o zachodzących zmianach i zmierzaniu do założonego celu.</p>
Zastosowanie pytań	<p>Narzędzie to ma charakter zarówno autodiagnostyczny, jak i ewaluacyjny, i służy m.in. rozpoznaniu czy i w jaki sposób osoba dotychczas wykorzystywała zasoby rynku pracy by znaleźć zatrudnienie.</p> <p>Wypełnianie tego kwestionariusza przez osobę może być powiązane z rozmową na temat doświadczeń praktycznych związanych np. z przygotowywanymi dokumentami aplikacyjnymi i odbytymi rozmowami kwalifikacyjnymi, a także z rozmową o emocjach odczuwanych przez osobę w sytuacji nawiązywania z własnej inicjatywy kontaktu z obcymi osobami –</p>

	<p>potencjalnymi pracodawcami.</p> <p>Stworzony wykaz umiejętności może zostać uzupełniony także o inne wskazane przez osobę lub pracownika socjalnego.</p>
<p>Na co należy zwrócić szczególną uwagę</p>	<p>Szczególnie istotną kwestią jest rzeczywista gotowość osoby do podejmowania działań w kierunku poszukiwania pracy. Ważne będzie, więc wcześniejsze rozpoznanie możliwości i ograniczeń osoby np. czy potrafi nawiązywać samodzielnie kontakt z obcymi osobami (tutaj potencjalnymi pracodawcami) i zwerbalizować swoje oczekiwania dotyczące pracy oraz zaprezentować siebie; czy jego wygląd zewnętrzny i sposób zachowania nie są barierą w podjęciu jakiegokolwiek pracy, czy osoba wie jakiej pracy szuka i/lub do wykonywania jakiej pracy ma wystarczające kwalifikacje.</p> <p>Warto porównać wyniki uzyskane w tej ankiecie oraz w <i>Ankiecie aktywności na rynku pracy</i> – czy informacje wynikające z obu ankiet są spójne (np. czy deklarowane umiejętności mają swoje odzwierciedlenie w aktywności osoby w poszukiwaniu pracy) czy też zaprzeczają sobie (np. osoba bardzo słabo ocenia swoje umiejętności wyszukiwania ogłoszeń o pracę zgodnie z wykształceniem i umiejętnościami a jednocześnie deklaruje wyszukiwanie wielu ogłoszeń w prasie). W przypadku wątpliwości warto omówić szczegółowo z osobą jej odpowiedzi udzielone w ankietach wyjaśniając niespójności i niejasności.</p>

### ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI POSZUKIWANIA PRACY

Poniżej przedstawione są przykładowe czynności, które są pomocne w poszukiwaniu pracy. Proszę ocenić i zaznaczyć na formularzu jak ocenia Pan/Pani swoje umiejętności ich wykonania. Proszę zaznaczyć kółkiem „1”, jeżeli uważa Pan/Pani, że w niewielkim stopniu posiada daną umiejętność (ocenia słabo), „5”, jeżeli w stopniu wystarczającym i „10”, jeżeli ocenia Pan/Pani swoje umiejętności jako bardzo dobre.

	<b>Umiem</b>	<b>Słabo</b>	<b>Wystarczająco</b>	<b>Bardzo dobrze</b>
1.	<i>Analizować swoje umiejętności, zainteresowania i zdolności w celu zwiększenia szans na zatrudnienie</i>	1	5	10
2.	<i>Skontaktować się z co najmniej 10 osobami /rodzina, przyjaciele, znajomi/ w celu stworzenia sieci kontaktów, które mogą ułatwić znalezienie pracy</i>	1	5	10
3.	<i>Zebrać informacje o pracodawcach/firmach korzystając z bibliotek i ośrodków informacji</i>	1	5	10
4.	<i>Wyszukiwać ogłoszenia o pracę i wybierać zgodne z moim wykształceniem i umiejętnościami</i>	1	5	10
5.	<i>Analizować oferty pracy alternatywne w stosunku do posiadanego profilu zawodowego</i>	1	5	10
6.	<i>Dzwonić do osób fizycznych i instytucji w celu znalezienia komórek prowadzących nabór pracowników</i>	1	5	10
7.	<i>Napisać poprawnie list motywacyjny oraz CV (Curriculum Vitae)</i>	1	5	10
8.	<i>Przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej przez zebranie informacji o potencjalnym pracodawcy i przygotowanie autoprezentacji</i>	1	5	10



9.	<i>Przećwiczyć rozmowę kwalifikacyjną przed jej odbyciem</i>	1	5	10
10.	<i>Stosować techniki komunikacyjne w trakcie rozmowy kwalifikacyjnej</i>	1	5	10
11.	<i>Telefonicznie dowiadywać się o wynik rozmowy kwalifikacyjnej i przygotować listy z podziękowaniem skierowane do osób, z którymi miało się do czynienia podczas poszukiwania pracy</i>	1	5	10

Data wypełnienia ankiety \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię osoby wypełniającej \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 18

**ANKIETA GOSPODAROWANIA CZASEM PRZEZ OSOBĘ POZOSTAJĄCĄ BEZ PRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych pozostawaniem bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: osoba. **W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego**

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	<p>Dokonanie przez osobę analizy gospodarowania własnym czasem (przy współudziale i pomocy pracownika socjalnego) w celu przyjrzenia się, w jaki sposób funkcjonuje, jakie czynności są najważniejsze, na które brakuje czasu, a na które czas jest przeznaczony w nadmiarze.</p> <p>Skonfrontowanie gotowości osoby pozostającej bez pracy z gotowością do jej podjęcia. Przeanalizowanie tego obszaru ma przygotować osobę do opracowania własnego planu wyjścia z bezrobocia.</p>
Grupa docelowa	<p>Osoby pozostające bez pracy dla przyjrzenia się jak wygląda wykorzystanie czasu w sytuacji, gdy osoba ta nie pracuje zawodowo oraz czy i ile poświęca czasu na poszukiwanie zatrudnienia i czy rzeczywiście już teraz jest gotowa do podjęcia zatrudnienia.</p>
Okoliczności wykorzystania narzędzia	<p>Aktualizacja, czyli ponowne wypełnienie narzędzia, zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Wskazane jest jednak skorzystać z niej zawsze wtedy, gdy nastąpiła istotna zmiana w sytuacji zawodowej osoby lub innej, ale mającej związek z sytuacją zawodową, która mogła wpłynąć na zmianę postrzegania siebie przez osobę. Porównanie danych z dwóch wywiadów przeprowadzonych w dłuższym odstępie czasu (np. po roku) może stanowić materiał porównawczy istotny dla pracy socjalnej z osobą.</p>
Sposób wykorzystania	<p>Aby osoba uznała za konieczne opracowanie własnej strategii gospodarowania czasem konieczne jest zastanowienie się nad dotychczasowym stylem życia. Pracownik socjalny może zaproponować osobie, by dokonała analizy swoich dotychczasowych zajęć i zapisała je procentowo na „torcie”.</p> <p>Osoba będzie musiała „pokroić” swój „tort” na różnej wielkości porcje, tak by każda z wymienionych powyżej czynności była jednym z kawałków. Czym więcej czasu osoba poświęca na dane czynności – tym większy kawałek „tortu”. Po dokonaniu tej analizy może okazać się, iż osoba nie dysponuje taką ilością dodatkowego czasu, która pozwoliłaby na wygospodarowanie 8 godzin na pracę i czas związany z dojazdem.</p> <p>Ćwiczenie to pozwala przyrzeć się sposobowi gospodarowania czasem i unaocznia potrzebę wcześniejszego przygotowania i dostosowania swojego dotychczasowego trybu życia do potrzebnej w tym zakresie zmiany. Osoba chcąc wygospodarować dodatkowy czas na pracę będzie musiała „powycinać” go z każdej dotychczasowej domowej czynności. Na drugim „torcie” osoba ma więc zaznaczyć wszystkie czynności już z uwzględnieniem czasu poświęcanego na pracę, a więc także z mniejszą ilością godzin przeznaczonych na inne czynności.</p>

<p>Na co należy zwrócić szczególną uwagę</p>	<p>Wnioski wynikające z wykorzystania tego narzędzia mogą być dobrym sygnałem do rozmowy z osobą na temat jej gotowości do przejęcia dodatkowych obowiązków związanych z pracą. Szczególnie częstym problemem pojawiającym się w trakcie takich rozmów jest kwestia opieki nad dziećmi lub obowiązków domowych. W takich sytuacjach należy ustalić, z jakich zasobów (rodzina, sąsiedzi, pomoc instytucjonalna) mogłaby skorzystać osoba w celu zapewnienia opieki nad osobami zależnymi.</p> <p>Użycie narzędzia wymaga także od pracownika socjalnego wygospodarowania dodatkowej ilości czasu na wypełnienie go, rozmowę z osobą i ewentualne ustalenie nowych zadań związanych z wnioskami płynącymi z rozmowy. Ma ono charakter motywujący, pobudza u osoby refleksję związaną z dotychczasowym funkcjonowaniem i gotowością do zmiany.</p>
--	--

## ANALIZA GOSPODAROWANIA CZASEM PRZEZ OSOBĘ POZOSTAJĄCĄ BEZ PRACY

### Część 1

**Ile czasu (obecnie) poświęcam średnio w ciągu zwykłego tygodnia na?**

*/zaznacz proporcjonalnie na kole jak „kawałki tortu”/*

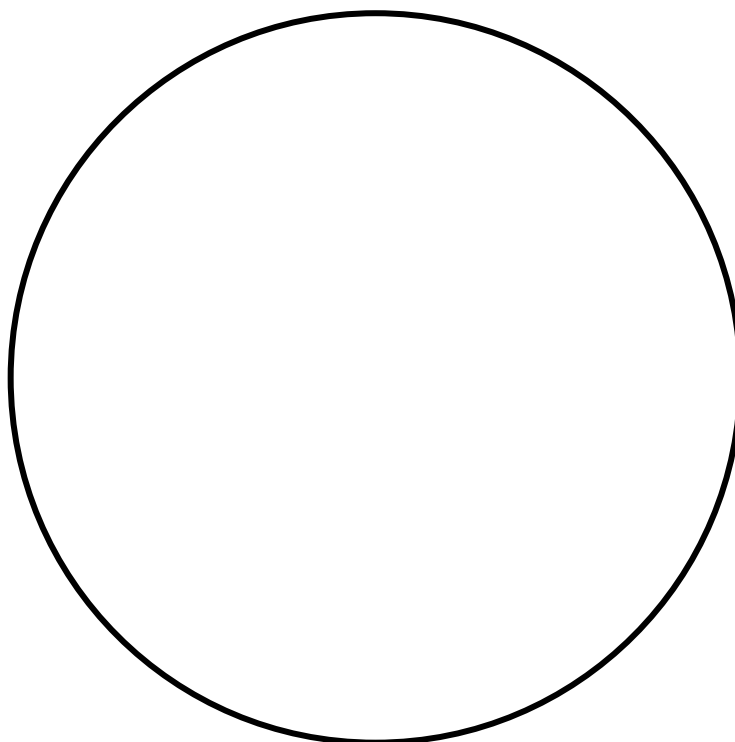
1. Obowiązki domowe */sprzątanie, pranie, zakupy, naprawy, itp./*
2. Przygotowywanie i spożywanie posiłków
3. Wspólny czas spędzony z dziećmi, rodziną */w domu i poza domem/*
4. Poszukiwanie pracy */wszystkie czynności z tym związane/*
5. Kontakty towarzyskie */rodzina zamieszkała oddzielnie, znajomi, przyjaciele/*
6. Załatwianie spraw urzędowych
7. Oglądanie telewizji
8. Aktywność fizyczną */uprawianie sportów, spacery itp./*
9. Higienę osobistą
10. Sen
11. „Pożeracze czasu” */bezcelowe „kręcenie się” po domu, bezcelowe przeglądanie Internetu, „przerzucanie” kanałów w telewizorze, drzemka w fotelu, inne/*

Inne – jakie?

---

---

---



## Część 2

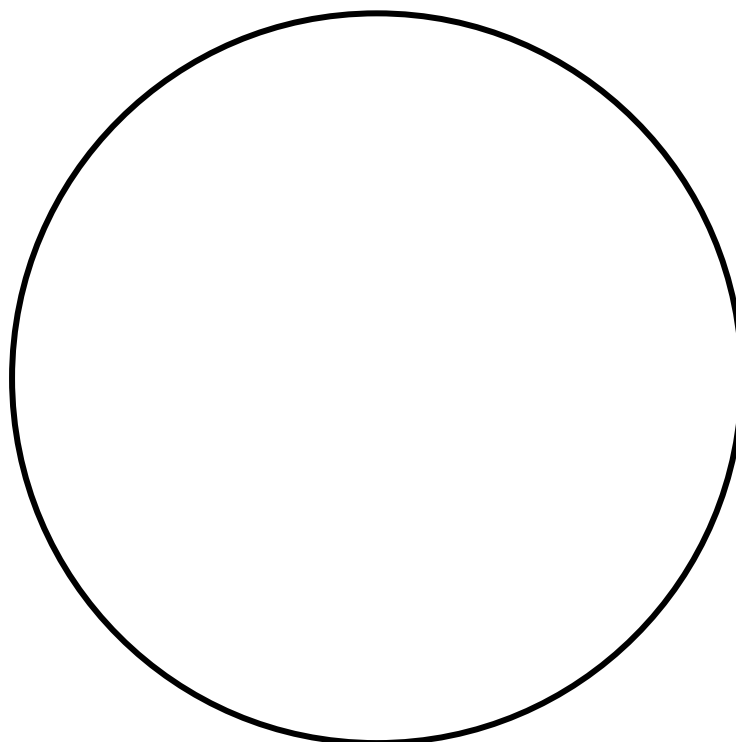
**Ile czasu po podjęciu pracy będą poświęcał średnio w ciągu zwykłego tygodnia na?**  
*/zaznacz proporcjonalnie na kole jak „kawałki tortu”/*

1. Obowiązki domowe */sprzątanie, pranie, zakupy, naprawy, itp./*
2. Przygotowywanie i spożywanie posiłków
3. Wspólny czas spędzony z dziećmi, rodziną */w domu i poza domem/*
4. Pracę zawodową wraz z dojazdem do pracy
5. Kontakty towarzyskie */rodzina zamieszkała oddzielnie, znajomi, przyjaciele/*
6. Załatwianie spraw urzędowych
7. Oglądanie telewizji
8. Aktywność fizyczną */uprawianie sportów, spacery itp./*
9. Higienę osobistą
10. Sen
11. „Pożeracze czasu” */bezcelowe „kręcenie się” po domu, bezcelowe przeglądanie Internetu, „przerzucanie” kanałów w telewizorze, drzemka w fotelu, inne/*
12. Inne – jakie?

---

---

---



**Spójrz jeszcze raz na „kawałki tortu” i odpowiedz sobie na pytania jak gospodarujesz swoim czasem?**

- *Czy w chwili obecnej dysponuję wystarczającą ilością czasu by poświęcić go na pracę i dojazd do pracy?*
- *Czy chciał/a/bym coś zmienić w swoim gospodarowaniu czasem – co i dlaczego?*
- *Jak moim zdaniem powinienem zmienić dotychczasowy plan zajęć po podjęciu pracy, z czego zrezygnować, jakimi „zadaniami” się z kimś podzielić?*

**Swoje wnioski zapisz poniżej**

---

---

---

---

**Data sporządzenia analizy** \_\_\_\_\_

**Podpis osoby sporządzającej analizę** \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 19

**ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 – Diagnoza i ocena, podetap 1 b Pogłębienie wiedzy o sytuacji związanej z problemem osoby/rodziny*

Zastosowanie narzędzia: *w obszarze problemów związanych pozostawaniem bez pracy*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Wypełnia: *osoba. **W sytuacjach, gdy jest to konieczne arkusz wypełniany jest przy wsparciu pracownika socjalnego***

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

<p>Cel narzędzia</p>	<p>Rozpoznanie umiejętności społecznych klienta i/lub sposobu subiektywnego postrzegania tych umiejętności.</p> <p>Potraktowanie ankiety jako ewaluacyjnej daje możliwość uchwycenia zmian w tym zakresie – poprzez jej dwukrotne wypełnienie na etapie rozpoznawania sytuacji osoby oraz po zrealizowaniu jakiś działań dotyczących umiejętności „miękkich” - w tym z zakresu poznawanie siebie, asertywności, autoprezentacji, ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych itp. (np. co się zmieniło w zakresie postrzegania swoich umiejętności społecznych po udziale w warsztatach komunikacji czy asertywności lub innych).</p>
<p>Grupa docelowa</p>	<p>Osoby pozostające bez pracy, co do których nie ma obiektywnych przeszkód by mogły samodzielnie poszukiwać zatrudnienia na otwartym rynku pracy, a także inne osoby, które mogą mieć deficyty w obszarze umiejętności społecznych.</p>
<p>Sposób wykorzystania</p>	<p><b>Narzędzie może być wypełnione samodzielnie przez osobę lub przy wsparciu pracownika socjalnego. Arkusz do samodzielnego wypełnienia może być przekazany osobie wyłącznie w sytuacji, gdy pracownik ma pewność, że osoba w pełni rozumie zawarte w nim pytania.</b></p> <p>Ankieta służy do samodzielnej oceny posiadanych umiejętności społecznych przez osobę. W sytuacji, gdy osoba ma trudność w zrozumieniu pytań i samodzielnym wypełnieniu kwestionariusza pracownik socjalny pomaga i wspiera osobę.</p> <p>Ankieta wykorzystywana jest na etapie diagnozy oraz systematycznej ewaluacji. Ponowne wypełnienie narzędzia zależy od decyzji pracownika socjalnego i oczywiście zgody osoby. Wszelkie zmiany w kwestionariuszu wskazujące na lepsze postrzeganie własnych umiejętności będą miały charakter motywujący, mobilizujący osobę do dalszych działań oraz będą informacją o zachodzących zmianach i zmierzaniu do założonego celu.</p>
<p>Zastosowanie pytań</p>	<p>Narzędzie to ma charakter zarówno autodiagnostyczny, jak i ewaluacyjny, i służy m.in. rozpoznaniu jak klient postrzega i ocenia swoje umiejętności społeczne, w tym w kontekście możliwości podjęcia zatrudnienia.</p> <p>Wypełnianie tego kwestionariusza przez osobę może być powiązane z rozmową z na temat rozumienia czym są umiejętności społeczne i rozpoznawania ich u siebie, refleksji na temat znaczenia tych umiejętności w świadczeniu pracy, a także na temat doświadczeń praktycznych dotyczących różnych sytuacji osoby, w których w jakiś szczególny sposób „przyglądała się” swoim umiejętnościom.</p> <p>Stworzony wykaz umiejętności może zostać uzupełniony także o inne</p>

	wskazane przez osobę lub pracownika socjalnego.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Szczególnie istotną kwestią jest rozumienie przez osobę jaką rolę pełnią umiejętności społeczne w kontaktach z innymi ludźmi, w tym kontaktach z potencjalnymi pracodawcami oraz w różnych miejscach pracy.</p> <p>Umiejętności społeczne warto wskazywać, jako niezbędne uzupełnienie wszelkich kwalifikacji zawodowych, a także niezbędny element satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi.</p>

## ANKIETA UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH

Proszę ocenić w skali od 1 do 10 poziom swoich umiejętności społecznych /1 oznacza bardzo nisko a 10 bardzo wysoko/

Jak oceniasz swoją:

### **1. Umiejętność motywowania siebie do podejmowania działań**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **2. Umiejętność budowania i utrzymywania więzi emocjonalnych z innymi ludźmi**

*/w tym np. poprzez tworzenie pozytywnej atmosfery, poczucia bezpieczeństwa i klimatu zaufania/*

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **3. Umiejętność autoprezentacji i kształtowania własnego wizerunku**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **4. Umiejętność w zakresie komunikacji niewerbalnej**

*/w tym np. poprzez wygląd zewnętrzny, sposób poruszania się, gestykulację, mimikę, pozycję ciała/*

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **5. Umiejętność komunikowania się z innymi**

*/w tym np. aktywne słuchanie, prowadzenie rozmowy, zadawanie pytań, zbieranie informacji, udzielanie odpowiedzi, uczestniczenie w dyskusji, przekonywanie innych do własnych argumentów/*

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **6. Umiejętność zachowania się w sposób asertywny**

*/w tym np. obrona swoich praw w sytuacjach społecznych i osobistych – także odmawianie, inicjatywa i kontakty towarzyskie, wyrażanie i przyjmowanie krytyki i pochwał, wyrażanie prośb, uczuć, opinii/*

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

### **7. Umiejętność radzenia sobie z emocjami**

*/w tym np. rozpoznawanie własnych uczuć i ich wyrażanie, rozumienie uczuć innych osób, radzenie sobie z własnymi przykrymi emocjami, radzenie sobie ze złością wyrażaną przez innych/*

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko



**8. Umiejętność postępowania w sytuacjach konfliktowych i ich rozwiązywania**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**9. Umiejętność stawiania sobie celów i ich osiągnięcia**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**10. Umiejętność planowania**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**11. Umiejętność podejmowania decyzji**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**12. Umiejętność radzenia sobie z niepowodzeniami**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**13. Umiejętność adaptowania się do nowego otoczenia / nowych sytuacji**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

**14. Umiejętność pracy w zespole**

bardzo nisko 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7\_\_8\_\_9\_\_10\_\_ bardzo wysoko

Data wypełnienia ankiety \_\_\_\_\_

Nazwisko i imię osoby wypełniającej \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 20

**SCENARIUSZ ROZMOWY WYZNACZANIE CELÓW I OKREŚLANIE DZIAŁAŃ SPRZYJAJĄCYCH ICH OSIĄGNIĘCIU**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczanie celów i ustalanie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *w pracy z każdą osobą lub rodziną*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

**SCENARIUSZ ROZMOWY  
WYZNACZANIE CELÓW I OKREŚLANIE DZIAŁAŃ SPRZYJAJĄCYCH ICH OSIĄGNIĘCIU**

**1. Zamierzenia osoby lub rodziny cele, jakie chce osiągnąć**

Przykładowe pytania ogólne:

- Co jest dla P./P. rodziny ważne?
- Jak wyobraża sobie P. swoją sytuację w przyszłości? Co chciałaby/ chciałby P. osiągnąć w ramach naszej współpracy? Proszę opowiedzieć o tym jak wyobraża sobie P. swoje życie, swoją sytuację w przyszłości, gdy wszystkie problemy, o których mówiliśmy zostaną rozwiązane? Co wtedy będzie mogła/ mógł P. robić, co dzisiaj jest niemożliwe? Co będzie P. wtedy robić? Co będzie robić P. rodzina/ mąż/ żona/ dzieci? Jak będzie wyglądać P. zwykły dzień? Na czym polegać będzie różnica między tym co jest teraz a tym co chciałaby/ chciałby P., aby było w przyszłości?
- Jak powinna wyglądać sytuacja P. rodziny, aby wszyscy jej członkowie byli zadowoleni?
- W jakim czasie możliwa jest zmiana sytuacji? Jak P. sądzie ile czasu potrzeba, aby osiągnąć zamierzenia, o których P. mówi?
- Co będzie dla P. sukcesem? Jak będzie się wtedy P. czuć, co P. będzie myśleć?

Przykładowe pytania o cele związane z danym problemem:

- Jak P. sądzie w jaki sposób mógłby zostać rozwiązany problem...? Jak wtedy będzie wyglądać P. sytuacja? Co może pomóc w rozwiązaniu problemu ...? Co może przeszkadzać, utrudniać w zmianie?

Przykładowe pytania o hierarchię celów:

- Co chciałaby/ chciałby P. zmienić w swoim życiu w pierwszej kolejności? Od czego mogłaby zacząć się zmiana w P. życiu? Od czego chciałaby/ chciałby P. zacząć zmianę swojej sytuacji?
- Co z tego o czy mówiliśmy jest dla P./ P. rodziny najważniejsze?
- Jak P. myśli, które z zamierzeń mogłoby być zrealizowane w pierwszej kolejności?
- Co P. zdaniem należałoby zrobić w pierwszej kolejności?
- Realizacja których zamierzeń pozwoli P. zadbać o bezpieczeństwo i dobro dzieci, utrzymać rodzinę całości?

Przykładowe pytania o przewidywane efekty (wskaźniki):

- Po czym P. pozna, że nastąpiła zmiana w P. życiu, sytuacji?
- Po czym inni poznają, że P. sytuacja uległa zmianie? Co będzie wyglądać inaczej?
- Jak będą wyglądać: P. relacje z dziećmi/ żoną/ mężem?

**2. Plan działań – działania, których realizacja pozwoli osiągnąć cele**

Przykładowe pytania o działania:

- Czego P. już próbowała? Co z tego działa i w jaki sposób? Co nie działa?
- Co można byłoby zrobić, aby zmiana była możliwa?
- Jakie P./ męża/ żony umiejętności, zasoby, mocne strony można wykorzystać, aby zamierzenia, o których mówiliśmy zostały osiągnięte?
- W jakim czasie może P. zrealizować ....? Kto jeszcze może zostać zaangażowany w realizację zadań?
- Proszę opowiedzieć, w jaki sposób zrealizuje P. zaplanowane działanie? Czy potrzebuje P. wsparcia w realizacji działań?

Narzędzie pracy socjalnej nr 21

**SCENARIUSZ ROZMOWY „Ocena realizacji Umowy współpracy/ Planu współdziałania”**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczanie celów i ustalanie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *w pracy z każdą osobą lub rodziną*

Rodzaj narzędzia: *wspierające proces pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny we współpracy z osobą lub rodziną*

## SCENARIUSZ ROZMOWY

### Ocena realizacji Umowy współpracy/ Planu współdziałania

#### 1. Pytania ogólne

##### Przykładowe pytania:

- Proszę opowiedzieć co wydarzyło się w P. życiu od naszego ostatniego spotkania? Co udało się zmienić? Jak do tego doszło? W jaki sposób udało się zmienić to co funkcjonowało źle?
- Co dla P. było sukcesem w ostatnim czasie?

#### 2. Realizacja działań

##### Przykładowe pytania:

- Jak radzi sobie P. z realizacją działań? Z czym radzi sobie P. najlepiej? Jak radzi sobie P. z przeszkodami w ich realizacji? Które z zaplanowanych działań jest dla P. szczególnie trudne?
- Które z zaplanowanych działań udało się zrealizować w całości? Czy samodzielnie wykonał/a P. zadanie czy z czyjąś pomocą? Czy działanie zostało zrealizowane w terminie? Jeśli nie, to jaki był powód opóźnienia?
- Które z zaplanowanych działań zostały zrealizowane w części? Jaki był powód niezrealizowania zadań w całości? Czy P. zdaniem działanie powinno być nadal realizowane? Czy potrzebuje P. wsparcia, pomocy, wskazówek, które umożliwią pełną realizację zadania?
- Których z zaplanowanych działań, pomimo podjętych prób, wysiłków, nie udało się zrealizować? Co P. zdaniem przeszkodziło w ich realizacji?
- Czy są zadania, których realizacji nie podjął/ ęła się P.? Z jakiego powodu? Jak P. sądzi, czy realizacja tych zadań może przyczynić się do zmiany P. sytuacji/ funkcjonowania? Jeśli nie, to jakie inne działania mogą zostać podjęte?
- Które z otrzymywanych form wsparcia uważa P. za najbardziej pomocne w rozwiązaniu problemu?
- Które z działań zrealizowanych przeze mniesą dla P. najważniejsze w przezwyciężaniu trudnej sytuacji?

#### 3. Stopień realizacji celów

##### Przykładowe pytania:

- Czy zrealizowane działania przybliżają P. do osiągnięcia zaplanowanych zamierzeń? Jakie rezultaty P. działań i naszej współpracy zauważa P. w swoim codziennym życiu?
- Co zmieniło się dzięki realizacji działań w P. sytuacji/ funkcjonowaniu?
- Na czym polega ta zmiana? Po czym inne osoby mogą poznać, że sytuacja uległa zmianie?
- Czy / które z zaplanowanych zamierzeń udało się osiągnąć?
- Jak ocenia P. daną sytuację w momencie rozpoczynania naszej współpracy i w chwili obecnej? Na czym polega różnica?
- Jak ocenia P. zmianę, która zaszła, np. czy jest nieznaczna, widoczna?
- W jakim stopniu problemy, z którymi się P. boryka zostały rozwiązane?
- Co dla P. oznaczają zmiany, jakie zachodzą w P. życiu?

#### 4. Ustalenie dalszego planu działań, kierunków pracy

##### Przykładowe pytania:

- Jak P. zdaniem może wyglądać nasza dalsza współpraca?
- Czy P. zdaniem możliwa jest dalsza realizacja Umowy współpracy/ Planu współdziałania?
- Jeśli tak, to czy powinny być wprowadzone zmiany w planie działań? Jakie powinny być to zmiany, czego powinny dotyczyć?
- Czy konieczna jest zmiana ustalonych zamierzeń (celów)/ działań/
- Czy dla zwiększenia szansy osiągnięcia sukcesu konieczne jest zaangażowanie innych usług, innych osób/ specjalistów?

Narzędzie pracy socjalnej nr 22

**OCENA SYTUACJI/ FUNKCJONOWANIA OSOBY LUB RODZINY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 1 Diagnoza i ocena*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny. Podsumowanie to ma przygotować osobę lub rodzinę i pracownika do sformułowania obszaru/ zakresu trudności, którymi należy się najpierw zająć, a potem do realizacji celów osoby lub rodziny, których osiągnięcie ma służyć przezwyciężaniu problemów i poprawie jakości życia.
Sposób wykorzystania	Ocena sytuacji/ funkcjonowania powinna być przygotowana w oparciu o analizę SWOT: <b>Mocne strony:</b> wszystko to co stanowi atut, przewagę, zaletę, <b>Słabe strony:</b> wszystko to co stanowi słabość, barierę, wadę, <b>Szanse:</b> wszystko to co stwarza szansę korzystnej zmiany, <b>Zagrożenia:</b> wszystko to co stwarza dla analizowanego obiektu niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej. W celu opracowania analizy SWOT pomocne mogą być <u>przykładowe pytania</u> : <b>Mocne strony:</b> <i>Jakie są zalety osoby? Co osoba robi dobrze? Jakie zalety widzą w osobie inni ludzie?</i> <b>Słabe strony:</b> <i>Co może być usprawnione? Co jest robione niedobrze? Czego powinno się unikać? Czy pracownik spostrzeże słabe strony, których osoba nie spostrzeża?</i> <b>Szanse/okazje:</b> <i>Gdzie są pola największych szans dla osoby? Jakie są dobre okazje, które czekają na osobę? Jakie są zasoby, których osoba nie jest świadoma? Użyteczne okazje, które mogą z tego wynikać?</i> <b>Zagrożenia:</b> <i>Z jakim przeszkodami osoba staje twarzą w twarz? Co w przyszłości może zagrozić realizacji działań osoby? Co dla osoby stanowi problem?</i> Więcej informacji na temat oceny zob. podrozdział 2.2.1.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Ocena musi być przygotowana w uzgodnieniu z osobą lub rodziną, w sytuacji wystąpienia rozbieżności w ocenie sytuacji/ funkcjonowania informacja ta powinna być udokumentowana. We wnioskach należy odnieść się do następujących kwestii: <ul style="list-style-type: none"><li>• co jest najważniejszym problemem/ problemami/ występującym w rodzinie i jakie są jego przyczyny?</li><li>• jakie (i czyje) są najważniejsze zasoby osoby/rodziny na których można oprzeć rozwiązywanie problemów (np. kluczowe zasoby, osoby znaczące, instytucje) – w kontekście przyczyn trudnej sytuacji?</li><li>• jakie (i czyje) są najistotniejsze ograniczenia w rozwiązywaniu trudnej sytuacji?</li><li>• prognoza dotycząca czasu trwania pracy socjalnej z osobą/rodziną (krótkoterminowa lub długoterminowa)</li><li>• gotowość i zdolność osoby/rodziny do pracy socjalnej – ocena możliwości osoby/rodziny w rozwiązywaniu trudnej sytuacji,</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>obszary, które wymagają dalszej diagnozy pracownika socjalnego lub rozpoznania innego specjalisty (np. terapeuta, lekarz specjalista, pedagog).</li> </ul>
--	---

**OCENA SYTUACJI/ FUNKCJONOWANIA OSOBY LUB RODZINY**

**1. Informacje na temat osoby lub rodziny, z którą podejmowana jest praca socjalna**

Imię i nazwisko	Wiek/ data urodzenia	Miejsce pracy/ nauki

**2. Diagnoza sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny została przeprowadzona w oparciu o następujące techniki i narzędzia zbierania, opisu i analizy danych.**

*(wykorzystane techniki i narzędzia, źródła informacji liczba spotkań z rodziną, specjaliści, od których pozyskiwano informacje na temat osoby lub rodziny)*

---



---



---



---



---

**3. Kluczowe problemy ustalone w trakcie diagnozy sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny oraz źródła tych problemów.** Wspólne uzgodnienia z osobą lub rodziną na temat problemów, które będą rozwiązywane w ramach pracy socjalnej. W miarę możliwości należy określić hierarchię występujących problemów – kolejność ich rozwiązywania. Określając kluczowe problemy należy wskazać ich źródła oraz ich wpływ na sytuację i funkcjonowanie osób i rodzin.

*(w ocenie należy uwzględnić punkt widzenia sytuacji przez osobę lub rodzinę. Jeśli sytuacja jest odmiennie oceniana przez pracownika socjalnego, proszę zapisać czym różnią się spostrzeżenia pracownika socjalnego)*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

---

#### 4. Uprawnienia i zasoby, ograniczenia i bariery oraz możliwości rozwiązania problemu.

(należy wskazać wszystkie zidentyfikowane uprawnienia i zasoby, ograniczenia i bariery oraz możliwości związane z rozwiązywanym problemem, mając na względzie, że będą stanowiły podstawę indywidualnego planu działania dla osoby lub rodziny/ *należy opisywać w przyporządkowaniu do występujących problemów*)

<b>Kluczowy problem</b>	<b>Uprawnienia i zasoby, które mogą być wykorzystane w celu rozwiązania problemu</b>	<b>Możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów w celu rozwiązaniu problemu</b>	<b>Ograniczenia i bariery w rozwiązaniu problemu</b>

#### 5. Ustalony wspólnie obszar/zakres pracy nad pokonaniem trudności i rozwiązaniem problemu. Przewidywany czas

(obszar dotyczy konkretnego problem/ów klienta np. zdrowotnej lub zawodowej – jednej lub różnych – której będą dotyczyły późniejsze cele klienta; z ustalonego obszaru pracy wynikać może także „zadanie domowe” dla klienta – co jest dla niego najważniejsze, co chce osiągnąć, nad jakim celem chce pracować?)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

#### 6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z osobą lub rodziną

(rekomendowane podejście/ podejścia w pracy socjalnej, np. podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, podejście behawioralne – zastosowanie w pracy z osobą lub rodziną treningu prowadzenia gospodarstwa domowego, treningu budżetowego, wykorzystanie w pracy zespołu



*interdyscyplinarnego, konieczność wykorzystania innych kompleksowych usług np. asystent rodziny  
inne, przewidywany czas pracy z osobą lub rodziną)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Ocena została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla osoby lub rodziny i pracownika socjalnego**

Data \_\_\_\_\_

Podpis osoby/ przedstawiciela/i rodziny \_\_\_\_\_

Podpis pracownika socjalnego \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 23

**UMOWA WSPÓŁPRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczenie celów i ustalenie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sformułowanie, do czego zmierza/dąży osoba lub rodzina wraz z pracownikiem socjalnym.</li><li>2. Określenie terminu, w jakim wyznaczone cele będą osiągnięte.</li><li>3. Ustalenie działań, jakie muszą być podjęte przez osobę lub rodzinę i pracownika socjalnego (ewentualnie innych specjalistów), aby osiągnąć wyznaczone cele.</li><li>4. Uwzględnienie innych usług, których realizacja służyć będzie osiągnięciu celów.</li></ol> <p>Więcej informacji na temat wyznaczania celów i opracowania planu działania i budowy indywidualnego pakietu usług zobacz podrozdział 2.2.2. i 2.2.3.</p>
Grupa docelowa	Umowa współpracy wykorzystywana jest w odniesieniu do osób lub rodzin posiadających zasoby i możliwości ich wykorzystania. Zakłada względną równowagę w skali działań podejmowanych przez osoby i pracownika socjalnego. Charakter działań pracownika socjalnego w odniesieniu do tych osób lub rodzina ma charakter AKTYWIZUJĄCY.
Sposób wykorzystania	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cele – sformułowanie dążeń osoby lub rodziny. To do czego będzie zmierzała przy współudziale pracownika socjalnego (ewentualnie innych specjalistów), aby poprawić swoją sytuację lub zapobiec jej pogorszeniu.</li><li>• Termin, w którym przewidziane jest osiągnięcie celu głównego (okres realizacji umowy współpracy) - nie jest konieczne wskazanie tu dokładnej daty, jednak planując pracę warto oszacować, jaki czas jest realny na jego zrealizowanie (np. 3 lub 6 miesięcy).</li><li>• Plan działań – działania osoby lub rodziny i pracownika socjalnego, które mają służyć konkretnym zaplanowanym osiągnięciom, stąd ich przypisanie do poszczególnych celów szczegółowych.</li></ul> <p><i>Umowa współpracy</i> dotyczy osoby lub rodziny i pracownika socjalnego, a także innych storn, jeśli do rozwiązania trudnej sytuacji, niezbędne są działania interdyscyplinarne.</p>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rola osoby lub rodziny – jej zaangażowanie w uzgodnienie i realizację umowy. To osoba lub rodzina określa do czego chce zmierzać wraz z pracownikiem socjalnym. Wszelkie zakładane osiągnięcia oraz zobowiązania mają służyć poprawie jej sytuacji i to ona powinna je werbalizować i się z nimi utożsamiać.</li><li>• Rolą pracownika socjalnego jest właściwe zapisanie dążeń i planowanych osiągnięć oraz zwracanie uwagi osoby na te aspekty, które pracownikowi wydają się ważne, a które osoba pomija.</li><li>• <u>Obie strony umowy są równorzędne</u>, dlatego też zobowiązania powinny dotyczyć zarówno osoby, jak i pracowników (oraz innych specjalistów zaangażowanych w pracę z rodziną).</li><li>• Liczba zaplanowanych do realizacji działań dla poszczególnych stron jest uzależniona od zasobów i możliwości rodziny – stopnia w jakim jest w</li></ul>

	stanie realizować działania na rzecz poprawy swojej sytuacji.
--	---

## UMOWA WSPÓŁPRACY

Data sporządzenia umowy \_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_

### 1. STRONY UMOWY WSPÓŁPRACY<sup>120</sup>

#### UMOWA ZOSTAJE ZAWARTA MIĘDZY

1.1.

Imię i nazwisko osoby lub rodziny	
Adres zamieszkania	
Telefon	

1.2.

Imię i nazwisko pracownika socjalnego	
Adres zamieszkania	
Telefon	

1.3.

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon	

1.4.

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon	

Podstawą Umowy jest ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny sporządzona dnia<sup>121</sup> \_\_\_\_\_

### 2. CELE WSPÓŁPRACY

2.1. CEL OGÓLNY: Co próbujemy razem osiągnąć? Do czego wspólnie zmierzamy?  
Jaki/e problem/y chcemy rozwiązać?

---



---



---



---

<sup>120</sup> Stronami umowy są osoba lub rodzina (członkowie rodziny) oraz pracownik socjalny oraz inne osoby, które są zaangażowane w proces wspierania klienta

<sup>121</sup> Udokumentowana z wykorzystaniem narzędzia Arkusz Ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny lub w Karcie pracy socjalnej

OKRES POTRZEBNY DO JEGO REALIAZACJI: W jakim czasie uznajemy, że jest to możliwe?/

---

---

2.2. CELE SZCZEGÓŁOWE I EFEKTY: Co musimy zrobić, by powyższe było możliwe i jak poznamy, że to osiągnęliśmy? Odnosimy się do problemów, które chcemy rozwiązać w ramach tej umowy.

	Problem	Co chcemy osiągnąć? <b>Cel szczegółowy</b>	Po czym poznamy, że to osiągnęliśmy? Jak zmieni się sytuacja/ funkcjonowanie.
A			
B			
C			

3. **PLAN DZIAŁAŃ:** Co należy zrobić aby cele osiągnąć?

3.1. Aby zrealizować cele osoba lub rodzina oraz pracownik socjalny podejmują się zrealizowania następujących działań

Cel szczegółowy	Osoba lub rodzina		Pracownik socjalny	
	Działanie	Termin	Działanie	Termin
A				
B				
C				

4. Strony ustalają, że będą się informować o postępie działań w następujący sposób

---

---

---

5. Ocena realizacji Umowy współpracy nastąpi w dniu \_\_\_\_\_ o godzinie \_\_\_\_\_  
w (miejsce spotkania) \_\_\_\_\_

6. Zmiana umowy może nastąpić na skutek wspólnej decyzji stron umowy – osoby lub rodziny i realizatorów dokonanej w trakcie systematycznej ewaluacji działań..

7. Umowa zastała sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron umowy.

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis pracownika socjalnego Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 24

**ZMIANA UMOWA WSPÓŁPRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczenie celów i ustalenie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Ewaluacja procesu pracy socjalnej. Wprowadzenie zmian w zakresie zawartej Umowy współpracy.
Grupa docelowa	Osoby lub rodziny realizujące <i>Umowę współpracy</i>
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się w czasie realizacji <i>Umowy współpracy</i> . Zmiany mogą dotyczyć zarówno: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wyznaczonych celów, czyli tego, co osoba lub rodzina chce osiągnąć,</li><li>• Działań, których realizacja ma służyć osiągnięciu wyznaczonych celów.</li></ul>



4. **Ocena realizacji Umowy współpracy nastąpi** w dniu \_\_\_\_\_ o godzinie \_\_\_\_  
- w (miejsce spotkania) \_\_\_\_\_

5. Zmiana *Umowy współpracy* została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla każdej ze stron *Umowy*.

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis pracownika socjalnego Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Podpis Pani / Pana \_\_\_\_\_

Narzędzie pracy socjalnej nr 25

**OCENA UMOWY WSPÓŁPRACY**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 5 Systematyczna ewaluacja*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Ewaluacja procesu pracy socjalnej. Uporządkowanie i usystematyzowanie oceny realizacji <i>Umowy współpracy</i>
Grupa docelowa	Osoby lub rodziny realizujące <i>Umowę współpracy</i>
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się w czasie realizacji <i>Umowy współpracy</i> . Częstotliwość ocen zależy od zaplanowanych osiągnięć i zobowiązań stron i jest każdorazowo ustalana przez strony umowy. <u>Pytania dotyczą:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• tego co zostało zrealizowane (zbieranie i analiza danych),</li><li>• tego czy zrealizowane zobowiązania przyczyniły się do zaplanowanych osiągnięć (wyciąganie wniosków na podstawie</li></ul>



	<p>uzyskanych wyników) - stopień realizacji celów szczegółowych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tego, czy osiągnięcia zbliżyły strony Umowy do tego, do czego zmierzały (wykorzystanie wniosków).</li> </ul>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<p>Ocena realizacji Umowy współpracy powinna być odzwierciedleniem rozmowy przeprowadzonej z osobą lub rodziną, ewentualnie innymi specjalistami zaangażowanymi w realizację umowy, podczas której dokonują oceny podejmowanych działań.</p> <p>W ocenie powinny uczestniczyć wszystkie osoby, które realizowały działania podlegające ocenie, w tym inni specjaliści zaangażowani w pracę z osobą lub rodziną.</p>

### OCENA REALIZACJI UMOWY WSPÓŁPRACY

1. Ocena realizacji *Umowy współpracy* za okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

2. Osoby uczestniczące w ocenie

---



---



---

3. Miejsce oceny \_\_\_\_\_

4. Które z zaplanowanych działań zostały wykonane? W jakim zakresie?

Działanie <sup>126</sup>	Informacje na temat wykonania: sposób realizacji, termin wykonania działania, osoba wykonująca. <sup>127</sup>	Przyczyny niewykonania działania
<b>A 1</b>		
<b>B 1</b>		

5. Czy to co wspólnie zrobiliśmy spowodowało, że osiągnęliśmy to czego chcieliśmy?

**Osiągnięcie A 1** \_\_\_\_\_

Czy i jaki jest efekt zrealizowanych lub częściowo zrealizowanych zobowiązań?

---



---



---

<sup>126</sup> Należy odnieść się do działań, które zostały zaplanowane do realizacji

<sup>127</sup> Działanie może zostać wykonane:

- Zgodnie z planem,
- W innym terminie,
- Częściowo.

Jak zrealizowane lub częściowo zrealizowane zobowiązania wpłynęły na osiągnięcie tego co chcieliśmy?

---

---

---

Czy i jak zaniechane realizacji zobowiązań wpłynęło na osiągnięcie tego co chcieliśmy?

---

---

---

Inne wnioski

---

---

---

*Analogicznie należy odnieść się do innych wyznaczonych celów, dla których w danym okresie realizowane były działania.*

**Osiągnięcie B 1** \_\_\_\_\_

6. Czy to co osiągnęliśmy przybliżyło nas do tego, do czego zmierzaliśmy? Wnioski osoby lub rodziny i pracownika socjalnego.

6.1. Wnioski osoby lub rodziny wynikające dla niego osobiście z osiągnięć

---

---

6.2. Wnioski pracownika socjalnego wynikające dla niego z osiągnięć

---

---

6.3. Wnioski wspólne osoby/ osób i pracownika socjalnego dotyczące dalszej współpracy

---

---

7. Na podstawie powyższych wniosków strony *Umowy* zdecydowały że<sup>128</sup>:

a. Kolejna ocena realizacji *Umowy współpracy* odbędzie się w dniu \_\_\_\_\_

b. *Umowa* wymaga zmiany, która zostanie sporządzona w dniu \_\_\_\_\_

na skutek<sup>129</sup>:

- Ustalenia, że działania nie przybliżają osoby lub rodziny do osiągnięcia celów (pociąga to za sobą konieczność weryfikacji indywidualnego planu działań i powrót do etapu III metodycznego postępowania);
- Ustalenia, że sformułowane cele okażą się nietrafne lub nieosiągalne (pociąga to za sobą konieczność weryfikacji celów i powrót do etapu II metodycznego postępowania);

<sup>128</sup> Zaznaczyć tylko 1 możliwość z 5

<sup>129</sup> Możliwe jest zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi

- Ustalenia, że diagnoza jest niepełna lub błędna (pociąga to za sobą konieczność pogłębienia diagnozy odnośnie sytuacji// funkcjonowania osoby lub rodziny, rozwiązywanego problemu i powrót do etapu I metodycznego postępowania);
- c. *Umowa* zostaje uznana za zakończoną z powodu osiągnięcia tego, do czego zmierzały jej strony,
- d. *Umowa* zostaje uznana za zakończoną z powodu<sup>130</sup>:

---

---

---

---

e. Inna decyzja – jaka?:

---

---

---

W ocenie uczestniczyli:

\_\_\_\_\_

data i popis osoby

\_\_\_\_\_

data i popis osoby

\_\_\_\_\_

data i podpis pracownika socjalnego

\_\_\_\_\_

data i podpis innej osoby uczestniczącej w ocenie

---

<sup>130</sup> Należy opisać i uzasadnić te sytuacje, gdy *Umowa* zostaje zakończona z powodu innego niż zrealizowanie celu głównego.

Narzędzie pracy socjalnej nr 26

### **PLAN WSPÓŁDZIAŁANIA**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczenie celów i ustalenie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Sformułowanie, co chciałaby osiągnąć osoba lub rodzina w wyniku współdziałania z pracownikiem socjalnym. Określenie działań, które zostaną podjęte, aby oczekiwania osoby lub rodziny zostały zrealizowane. Plan współdziałania uwzględnia: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Działania, jakie muszą być podjęte przez i pracownika socjalnego (ewentualnie innych specjalistów),</li><li>2. Działania, jakie muszą być podjęte przez i pracownika socjalnego (ewentualnie innych specjalistów),</li><li>3. Inne usługi, których realizacja służyć będzie osiągnięciu wyznaczonych celów.</li></ol>
Grupa docelowa	Plan współdziałania wykorzystywany jest w odniesieniu do osób lub rodzin posiadających ograniczone zasoby i możliwości ich wykorzystania. W przypadku tych osób lub rodzin działania pracownika socjalnego na tym etapie metodycznego postępowania mają w głównej mierze charakter WSPIERAJĄCY. Znaczna część działań w przypadku tej kategorii osób może być realizowana przez pracownika socjalnego lub innych specjalistów.
Sposób wykorzystania	<i>Plan współdziałania</i> określa, do czego zmierza osoba lub rodzina wraz z pracownikiem socjalnym oraz jakie działania i usługi powinny być zrealizowane, aby umożliwić jej osiągnięcie celów.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rola osoby lub rodziny – jej zaangażowanie w uzgodnienie i realizację Planu. To osoba lub rodzina określa do czego chce zmierzać wraz z pracownikiem socjalnym. Wszelkie zakładane osiągnięcia oraz zobowiązania mają służyć poprawie jej sytuacji i to ona powinna je werbalizować i się z nimi utożsamiać.</li><li>• Rolą pracownika socjalnego jest właściwe zapisanie dążeń i planowanych osiągnięć oraz zwracanie uwagi osoby na te aspekty, które pracownikowi wydają się ważne, a które osoba pomija.</li><li>• Liczba zaplanowanych do realizacji działań dla poszczególnych stron jest uzależniona od zasobów i możliwości osoby lub rodziny i pracownika socjalnego oraz zasobów środowiska.</li></ul>

### **PLAN WSPÓŁDZIAŁANIA**

1. Do niniejszego planu współdziałania przystępują:

---

(osoba lub rodzina)

---

(pracownik socjalny/ inni specjaliści)

---

(nazwa instytucji, którą reprezentuje pracownik, dane kontaktowe)

2. Co próbujemy razem osiągnąć:

W wyniku rozmów ustaliliśmy, do czego będziemy wspólnie zmierzać. Naszym celem będzie:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

3. Aby osiągnąć te cele

Pracownik socjalny podejmuje się:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

Osoba, następujący członkowie rodziny podejmują się:

Osoba<sup>131</sup> \_\_\_\_\_

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

4. Inne uwagi:

Plan współdziałania będzie analizowany co \_\_\_\_\_

Plan może zostać zmieniony za zgodą wszystkich zainteresowanych.

\_\_\_\_\_  
Data i podpis osoby

\_\_\_\_\_  
Data i podpis osoby

\_\_\_\_\_  
Data i podpis pracownika socjalnego

<sup>131</sup> W przypadku, gdy w realizację planu współdziałania zaangażowanych jest więcej osób należy dodać kolejne osoby

Narzędzie pracy socjalnej nr 27

### **ZMIANA PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 2 i 3 Wyznaczenie celów i ustalenie planu działania*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:

Cel narzędzia	Ewaluacja procesu pracy socjalnej. Wprowadzenie zmian w zakresie zawartego <i>Planu współdziałania</i> .
Grupa docelowa	Osoby lub rodziny realizujące <i>Plan współdziałania</i> .
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się w czasie realizacji <i>Planu współdziałania</i> . Zmiany mogą dotyczyć zarówno: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wyznaczonych celów, czyli tego, co osoba lub rodzina chce osiągnąć,</li><li>• Działań, których realizacja ma służyć osiągnięciu wyznaczonych celów.</li></ul>

### **ZMIANA PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA**

W wyniku przeprowadzonej oceny w Planie współdziałania wprowadza się następujące zmiany.

Zmiana dotyczy (planowanych osiągnięć, działań):

---

Uzgodnione zmiany:

---

---

---

\_\_\_\_\_

data i podpis osoby

\_\_\_\_\_

data i podpis osoby

\_\_\_\_\_

data i podpis pracownika socjalnego

\_\_\_\_\_

data i podpis innej osoby uczestniczącej w ocenie

Narzędzie pracy socjalnej nr 28

### **OCENA PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 5 Systematyczna ewaluacja*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

*Wskazówki dotyczące korzystania z narzędzia:*

Cel narzędzia	Ewaluacja procesu pracy socjalnej. Uporządkowanie i usystematyzowanie oceny realizacji <i>Planu współdziałania</i> .
Grupa docelowa	Osoby lub rodziny realizujące <i>Plan współdziałania</i>
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się do oceny realizacji <i>Planu współdziałania</i> . Częstotliwość ocen zależy od zaplanowanych osiągnięć i zobowiązań stron i jest każdorazowo ustalana przez strony umowy. <u>Pytania dotyczą:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• tego co zostało zrealizowane (zbieranie i analiza danych),</li><li>• tego czy zrealizowane zobowiązania przyczyniły się do zaplanowanych osiągnięć (wyciąganie wniosków na podstawie uzyskanych wyników) - stopień realizacji celów szczegółowych,</li><li>• tego, czy osiągnięcia zbliżyły strony Planu do tego, do czego zmierzały (wykorzystanie wniosków).</li></ul>
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Ocena realizacji <i>Planu współdziałania</i> powinna być odzwierciedleniem rozmowy przeprowadzonej z osobą lub rodziną (ewentualnie innych osób zaangażowanych z plan współdziałania), podczas której dokonują oceny podejmowanych działań. Pytania zawarte w kwestionariuszu mają charakter wspomagający dla pracownika socjalnego, są propozycją obszarów tematycznych jakie poruszane są w rozmowie z osobą lub rodziną. W ocenie powinny uczestniczyć wszystkie osoby, które realizowały działania podlegające ocenie, w tym inni specjaliści zaangażowani w pracę z osobą lub rodziną.

### **OCENA REALIZACJI PLANU WSPÓŁDZIAŁANIA**

1. Ocena realizacji Planu współdziałania za okres od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_
2. Osoby uczestniczące w ocenie

---

---

3. Miejsce oceny \_\_\_\_\_

4. Jak wyglądała realizacja działań? Czy zaplanowane działania zostały zrealizowane? Przez kogo? Z jakich form wsparcia (innych usług) korzysta osoba lub rodzina? Czy występowały trudności w realizacji uzgodnionych działań? Jeśli tak to na czym polegały, z czym były związane? Czy któreś działania nie zostały zrealizowane?

Dlaczego? Czy ma to wpływ na realizację Planu współdziałania? Jakie są efekty zrealizowanych działań, usług? Czy wpływają na poprawę sytuacji, funkcjonowania? Czy pomagają w osiągnięciu tego co osoba lub rodzina postawiła sobie za cel – w jakim stopniu cel został osiągnięty? Czy to co osiągnęliśmy przybliżyło nas do tego, do czego zmierzaliśmy? Wnioski osoby lub rodziny i pracownika socjalnego (ewentualnie innych osób zaangażowanych w realizację Planu współdziałania).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5.** Na podstawie powyższych wniosków strony zdecydowały że<sup>132</sup>:

- a. Kolejna ocena realizacji *Planu współdziałania* odbędzie się w dniu \_\_\_\_\_
- b. Plan współdziałania wymaga zmiany na skutek<sup>133</sup>:
  - Ustalenia, że działania nie przybliżają osoby do osiągnięcia celów (pociąga to za sobą konieczność weryfikacji indywidualnego planu działań i powrót do etapu III metodycznego postępowania);
  - Ustalenia, że sformułowane cele okażą się nietrafne lub nieosiągalne (pociąga to za sobą konieczność weryfikacji celów i powrót do etapu II metodycznego postępowania);
  - Ustalenia, że diagnoza jest niepełna lub błędna (pociąga to za sobą konieczność pogłębienia diagnozy odnośnie sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny, rozwiązywanego problemu i powrót do etapu I metodycznego postępowania);
- c. *Plan współdziałania* zostaje uznana za zakończoną z powodu osiągnięcia tego, do czego zmierzały jej strony,
- d. *Plan współdziałania* zostaje uznana za zakończoną z powodu<sup>134</sup>:

---

---

---

<sup>132</sup> Zaznaczyć tylko 1 możliwość z 5.

<sup>133</sup> Możliwe jest wybranie więcej niż jednej odpowiedzi

<sup>134</sup> Należy opisać i uzasadnić te sytuacje, gdy Plan współdziałania zostaje zakończony z powodu innego niż zrealizowanie celu głównego.



---

e. Inna decyzja – jaka?:

---

---

---

---

W ocenie uczestniczyli:

---

data i popis osoby

---

data i popis osoby

---

data i podpis pracownika socjalnego

---

data i podpis innej osoby uczestniczącej w ocenie

---

Narzędzie pracy socjalnej nr 29

**EWALUACJA KOŃCOWA**

Przeznaczenie narzędzia: *Etap 6 Ewaluacja końcowa*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące wykorzystania narzędzia:

Cel narzędzia	Podsumowanie pracy socjalnej z osobą lub rodziną - zrealizowanie końcowej ewaluacji <i>Umowy współpracy</i> lub <i>Planu współdziałania</i>
Grupa docelowa	Wszystkie osoby lub rodziny realizujące <i>Umowę współpracy</i> lub <i>Plan współdziałania</i>
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się po zakończeniu realizacji <i>Umowy współpracy</i> lub <i>Planu współdziałania</i> . Kolumna pierwsza wymaga przepisania kluczowych problemów osoby lub rodziny, które stanowiły podstawę podjęcia wspólnej pracy oraz ich opisu z dokumentu źródłowego jakim jest <i>ocena sytuacji/ funkcjonowania osoby lub rodziny</i> . Kolumna druga to odniesienie się do wcześniejszych kluczowych problemów ale w chwili zakończenia pracy – czy nadal istnieją, czy zostały zmniejszone, czy są mniej dolegliwe, czy też w całości zostały rozwiązane.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	Warto zwrócić uwagę na ocenę osoby – jak widzi swoją obecną sytuację życiową, co zyskała, co nadal jej doskwiera i dlaczego?

**EWALUACJA KOŃCOWA**

1. Data przeprowadzenia ewaluacji końcowej \_\_\_\_\_

2. Przedmiot ewaluacji

Lp	Kluczowe problemy wynikające z <i>Diagnozy-oceny sytuacji</i>	Kluczowe problemy – opis stanu po zakończeniu wspólnej pracy
1	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>

<b>2</b>		
<b>3</b>		

Podpis osoby \_\_\_\_\_

Podpis pracownika socjalnego <sup>135</sup> \_\_\_\_\_

<sup>135</sup> W sytuacji, gdy w ewaluacji uczestniczą inne osoby, inni specjaliści zaangażowani w pracę z rodziną również oni podpisują dokument

Narzędzie pracy socjalnej nr 30

**Karta działań w pracy socjalnej**

Przeznaczenie narzędzia: wszystkie etapy metodycznego postępowania

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

Wskazówki dotyczące wykorzystania narzędzia:

Cel narzędzia	Dokumentowanie: <ul style="list-style-type: none"><li>• działań w pracy socjalnej ora ich rezultatów,</li><li>• informacji pozyskiwanych na temat osoby lub rodziny,</li><li>• „doraźnego” procesu metodycznego, o którym mowa w rozdziale 3 część I</li></ul>
Grupa docelowa	Wszystkie osoby lub rodziny
Sposób wykorzystania	Narzędzie stosuje się do dokumentowania zrealizowanych działań oraz pozyskanych informacji.
Na co należy zwrócić szczególną uwagę	TERŚĆ Karty powinna stanowić historie pracy z osobą lub rodziną. Narzędzie można modyfikować w celu dostosowania sposobu dokumentowania działań w pracy socjalnej i ich rezultatów do sposobu ich ewidencjonowania, jaki jest przyjęty przez podmiot wykonujący pracę socjalną

**KARTA DZIAŁAŃ W PRACY SOCJALNEJ**

Imię i nazwisko osoby/ rodziny \_\_\_\_\_

Adres, numer telefonu \_\_\_\_\_

Data realizacja działania/ podjęcia informacji	Opis zrealizowanego działania/ pozyskanych informacji	Rezultat podjętych działań

--	--	--

Narzędzie pracy socjalnej nr 31

**Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną**

Przeznaczenie narzędzia: *wszystkie etapy metodycznego postępowania*

Zastosowanie narzędzia: *każda osoba lub rodzina*

Rodzaj narzędzia: *dokumentowanie procesu pracy socjalnej*

Korzysta: *Pracownik socjalny z osobą lub rodziną*

Karta prowadzenia pracy socjalnej z osobą lub rodziną<sup>136</sup>

1. Dane osoby, która zgłosiła potrzebę/problem (w przypadku interwencji dane osoby (przedstawiciela rodziny), wobec której podejmowane są działania)

Nazwisko i imię	
Adres zamieszkania <sup>137</sup>	
Adres pobytu czasowego	
Telefon kontaktowy ww. osoby	
Adres e-mail	
Obywatelstwo	
PESEL	

2. Diagnoza i ocena sytuacji/funkcjonowania osoby lub rodziny .

- 2.1. Opis trudności przedstawiony przez osobę/rodzinę (w przypadku interwencji – informacje, powód podjęcia działań interwencyjnych)

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>136</sup> Narzędzie może być wykorzystywane zarówno w trakcie podejmowanych działań (kontaktu z osobą lub rodziną) jak i po ich podjęciu – również na podstawie roboczych notatek.

<sup>137</sup> W przypadku osoby bezdomnej – ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały (w razie braku możliwości ustalenia – ostatni możliwy do potwierdzenia adres).

2.2. Informacje o osobie/ rodzinie, które mogą być powiązane ze zgłaszanymi trudnościami i wpływać na możliwość ich rozwiązania (uzyskane na podstawie na podstawie rozmowy, ewentualnie okazanych dokumentów).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2.3. Wnioski – wstępne ustalenie skali i rozległości sytuacji problemowej, możliwości rozwiązania problemu<sup>138</sup>.

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Planowane do osiągnięcia cele

---

---

---

---

---

---

4. Planowane działania zmierzające do osiągnięcia celów

---

---

---

---

---

---

---

---

Data i podpis osoby<sup>139</sup>  
socjalnego

Data(y)<sup>140</sup> i podpis pracownika

<sup>138</sup> Na podstawie rozeznanej sytuacji pracownik wraz z osobą lub rodziną mogą podjąć decyzję o wykorzystaniu w pracy socjalnej innych narzędzi (w tym rekomendowanych w pracy socjalnej z osobami znajdującymi się w szczególnie trudnej sytuacji).

<sup>139</sup> W miarę możliwości. W przypadku podpisania przez osobę otrzymuje ona kopię Karty.

5. Systematyczny monitoring i ewaluacja (informacja na temat podjętych działań)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data i podpis osoby<sup>141</sup>  
socjalnego

Data i podpis pracownika

6. Ewaluacja końcowa<sup>142</sup> - rezultaty podjętych działań<sup>143</sup>

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data i podpis osoby<sup>144</sup>  
socjalnego

Data i podpis pracownika

---

<sup>140</sup> W przypadku, gdy data podejmowanych działań jest różna od daty sporządzania dokumentu podać zarówno daty podejmowanych działań jak i datę sporządzanego dokumentu.

<sup>141</sup> W miarę możliwości.

<sup>142</sup> W miarę możliwości ewaluacja końcowa powinna uwzględniać ocenę trwałości osiągniętych rezultatów. Oznacza to, że współpraca z osobą lub rodziną może być kontynuowana po osiągnięciu celu/ celów pracy socjalnej w celu weryfikacji czy osiągnięte rezultaty są trwałe.

<sup>143</sup> W miarę możliwości.

<sup>144</sup> W miarę możliwości.



## Dodatek 2.

### Grupowe formy oddziaływania w pracy z osobą lub rodziną

W pracy z osobą lub rodziną wykorzystywane są grupowe formy oddziaływania. Zgodnie z definicją zaproponowaną przez G. Konopka, socjalna praca grupowa jest metodą pracy socjalnej, która pomaga jednostkom wzbogacić ich funkcjonowanie społeczne poprzez celowe doświadczenia grupowe oraz pomaga im radzić sobie w bardziej efektywny sposób z ich osobistymi, grupowymi czy społecznymi problemami. Wykorzystanie grupowych form oddziaływania w pracy z osobą lub rodziną stwarza możliwości poczucia przez jednostkę, że nie jest osamotniona w zmaganiach z problemem. Możliwość udzielenia wsparcia i pomocy innym pozwala również wzmocnić jej poczucie wartości, tego, że jest potrzebna i może pomóc innym (wzmocnienie poczucia wpływu).

#### 1. Przykładowe rodzaje grup

W literaturze przedmiotu spotykamy różnorodne sposoby klasyfikacji grup. Grupy mogą być definiowane ze względu na:

1. Przedmiot lub cel, np. grupa terapeutyczna, rekreacyjna, edukacyjna,
2. Rodzaj i specyfikę uczestników, np. grupa wsparcia dla osób doświadczających przemocy,
3. Metodę pracy, np. tzw. „szkoła dla rodziców” czyli trening umiejętności wychowawczych.<sup>145</sup>

W pracy z osobą lub rodziną wykorzystane mogą być w szczególności poniższe **grupowe formy oddziaływania**:

1. **grupy edukacyjne**: celem tych grup jest zdobywanie wiedzy i nowych umiejętności. Prowadzenie grup edukacyjnych wymaga posiadania wiedzy w zakresie tematyki spotkań oraz umiejętności dydaktycznych.
2. **grupy wsparcia**: składa się z osób połączonych wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim. Grupy mogą mieć charakter otwarty, jak i zamknięty. Pomoc może przyjmować formę dostarczania pożytecznych informacji, relacjonowania własnych doświadczeń związanych z danym problemem, słuchania i akceptacji doświadczeń innych, empatycznego zrozumienia i nawiązania kontaktów społecznych z osobami o podobnych trudnościach.
3. **wspieranie organizowania grup samopomocowych**: tworzone dla ludzi i przez ludzi, którzy zmagają się z tym samym problemem. W grupach tych wykorzystuje się doświadczenie uczestników, uczenie się społeczne i zasadę wzajemnej pomocy w rozwiązywaniu problemów.
4. **organizowanie grupowych oddziaływań aktywizujących i integracyjnych**: mogą być organizowane w formie projektów socjalnych.

Jednym z czynników różnicujących powyższe formy jest zakres „władzy” jaką dysponują pracownik socjalny i uczestnicy. W przypadku grup edukacyjnych główną rolę odgrywać będzie pracownik socjalny lub inny specjalista prowadzący spotkanie grupy, natomiast w przypadku grup samopomocowych rola pracownika jest znikoma – spotkania grupy mogą odbywać się bez jego udziału.

Grupowe formy oddziaływania mogą być prowadzone we współpracy z innymi specjalistami, w szczególności grupy edukacyjne.

---

<sup>145</sup> Szczepkowski J., op.cit., s. 42.

## 2. Zasady realizacji pracy w grupie

Zasady w oparciu, o które powinna być realizowana praca grupowa to przede wszystkim:

- **Zasada komunikacji** – świadome stosowanie środków werbalnych i niewerbalnych dla właściwego ich rozumienia (interpretowania) przez wszystkich członków grupy. Zrozumienie między członkami grupy stanowi o jej prawidłowym funkcjonowaniu i realizowaniu celu grupowego.
- **Zasada indywidualizacji** – wzbudzanie w uczestnikach grupy poczucia własnej indywidualności (swoistości jej sytuacji i problemu w kontekście grupowym). Zasada kształtowania i uznania autonomii grupy – pomaganie członkom grupy w zdobywaniu samodzielności oraz umiejętności samopomocy. Pracownik socjalny pracujący z grupą spełnia rolę wspomagającego i ułatwiającego. Prowadzący nie narzuca grupie zewnętrznych norm i wzorców - grupa powinna w procesie tworzenia i realizacji celów funkcjonowania wytwarzać własny system norm i wzorców zachowań.
- **Zasada stosowania wiedzy naukowej w organizacji procesu grupowego** – korzystanie z metod naukowych w ustalaniu faktów (obserwacji), analizie i diagnozie w stosunku do jednostki, grupy i otoczenia społecznego.
- **Zasada intencjonalnego kierowania interakcjami w grupie** – świadome skoncentrowanie się na potrzebach jednostek i celach grupy określonych przez wypowiedzi i zachowania jej członków.
- **Zasada świadomego czerpania z własnych zasobów** – świadome wykorzystywanie w pracy z grupą swojej osobowości.
- **Zasada akceptacji grupy i rozumnej empatii** – okazywanie akceptacji dla ludzi, ale nie dla ich zachowań sprzecznych z przyjętymi normami.

## 3. Mechanizmy procesów grupowych

Etapy tworzenia grupy:

1. **Tworzenie grupy** – poznanie się uczestników grupy, określenie celów oraz reguł występujących w grupie. Zadaniem pracownika socjalnego prowadzącego grupę jest opracowanie programu, zapewnienie środków niezbędnych do prowadzenia spotkań grupy, uzgodnienie z uczestnikami zasad obowiązujących w grupie, ułatwienie współpracy między członkami grupy, umożliwienie każdemu „zaistnienia” w grupie i ujawnienia swoich mocnych stron.
2. **Stabilizacja struktury i norm grupy** – etap kształtowania się sposobów funkcjonowania grupy, które stanowią o jej efektywności w realizacji celów.
3. **Realizacja celu grupowego** – osiągnięcie przez grupę zdolności do wytworzenia środków i ustalenia granic swoich własnych zmian, które w konsekwencji nie są postrzegane przez członków grupy jako zagrożenie dla jej istnienia.
4. **Ocena pracy z grupą i decyzja o jej dalszym losie** – element korygujący działania w grupie ze względu na cel. Realizuje się dzięki informacji zwrotnej oraz wielokrotnej weryfikacji działań w całym cyklu procesu grupowego. Ocena powinna uwzględniać aspekty funkcjonowania grupy i pracownika istotne z punktu widzenia celów oraz zaangażowanie w osiągnięciu celów, czyli stopień ich realizacji.

Innymi kluczowymi kwestiami w realizacji grupowych form oddziaływania są:

- uczestnictwo i wpływ członków grupy, procesy podejmowania decyzji,
- komunikacja w grupie,
- role grupowe,
- normy grupowe,
- subsytemy powstające i funkcjonujące w grupie.

#### **4. Czynniki wspierające realizację grupowych form oddziaływania oraz czynniki ograniczające, hamujące osiągnięcie celów grupy**

Cechy indywidualne prowadzącego mające wpływ na efektywność działań grupy<sup>146</sup>:

1. Zasób wiedzy:
  - ogólne wiadomości o dynamice grupowe,
  - zrozumienie dla indywidualnej psychodynamiki uczestników grupy (rozpoznawanie reakcji uczestników grupy),
  - specjalistyczne wiadomości związane z celem grupy, zakresem tematycznym spotkań,
  - własne doświadczenia, jako uczestnika stosowanych metod grupowych.
2. Zaangażowanie i zainteresowanie – efektywny prowadzący respektuje każdego z osobna, troszczy się o każdego uczestnika i ma dla niego czas.
3. Wrażliwość – musi właściwie reagować na procesy przebiegające w grupie, oraz wspierać jej rozwój, uznać rosnące kompetencje uczestników.
4. Optymizm.
5. Wrażliwość (empatia).
6. Partycypujące zachowanie – bycie z grupą i równoczesne pozostawienie jej jak największej autonomii.
7. Gotowość dopasowania się – do nastroju uczestników, dopasowanie metod, technik prowadzenia zajęć do ich możliwości potrzeb.
8. Tolerancja dla opinii, poglądów uczestników.

Zachowania zakłócające uczestników grupy:

Wśród zachowań zakłócających realizację grupowych form oddziaływania wymienić można:

- milczenie,
- przesadna gadatliwość,
- generalizowanie – „my” zamiast „ja”,
- nieustanne zadawanie pytań,
- racjonalizacja (mechanizm obronny), np. „Tylko w tej grupie mam trudności. W pozostałych sytuacjach nie ma problemów w nawiązywaniu kontaktów” - przekonanie osoby, że przyczyny jej trudności tkwią w otoczeniu, a nie w niej samej,
- zaostrowanie konfliktów, sabotaż siebie samego: „Nigdy nic mi się nie udaje”, lub sabotaż grupy: „Nigdy nie staniemy się prawdziwą grupą”,
- robienie żartów, humor w niestosowanych sytuacjach,
- nieobecność na spotkaniach i spóźnianie się,
- przerywanie,
- zmiana tematu – ciągle zmienianie tematu przez uczestników, brak koncentracji na punkcie centralnym dyskusji grupowej.

---

<sup>146</sup> Na podstawie Klaus W., *Vopel Poradnik dla prowadzących grupy. Teoria i praktyka zabaw interakcyjnych*.

## 5. Praktyczne wskazówki w zakresie organizowania i prowadzenia grupowych form wsparcia

### DZIAŁANIA, JAKIE NALEŻY PODJĄĆ ORGANIZUJĄC GRUPOWE FORMY ODDZIAŁYWANIA

#### 1) Wstępna ocena

- jakie są potrzeby i oczekiwania osób? Jakie problemy są do rozwiązania?
- kto może zostać uczestnikiem grupy?
- czy są osoby, które mogą pełnić rolę liderów, szczególnie zaangażowanych tworzenie grupy?
- czego osoby mogą oczekiwać, spodziewać się po uczestnictwie w grupie?

Pracownik musi dokonać samooceny posiadanych kompetencji – czy są wystarczające do prowadzenia grupowych form wsparcia? Czy potrafi wspierać, mobilizować grupę? Kierować procesami, które w niej zachodzą?

#### 2) Opracowanie planu działania

Planując realizację grupowych form oddziaływania należy uwzględnić:

- miejsce spotkań – kwestie związane z dojazdem, wyposażeniem lokalu
- dostępność – przystosowanie lokalu, metod i narzędzi wykorzystywanych do prowadzenia zajęć do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- zebranie oczekiwań osób na temat celów grupy,
- rozpowszechnienie informacji wśród potencjalnych uczestników,
- ustalenie częstotliwości spotkań,
- opracowanie planu spotkań – tematów, dobór metod,
- zgromadzenie zasobów, np. osobowych – specjaliści, którzy będą wspierać pracownika w prowadzeniu grupy, rzeczowych, np. materiały niezbędne do prowadzenia zajęć.

#### 3) Realizacja

Pracownik prowadzący grupowe formy oddziaływania powinien:

- omówić powody istnienia grupy,
- wspólnie z grupą ustalić zasady jej funkcjonowania,
- zmierzać w kierunku określonych celów – pracownik musi upewnić się czy wyznaczone cele są osiągalne. trudności lub bariery w ich osiągnięciu powodować będą zniechęcenie uczestników i mogą prowadzić do rozpadu grupy.

#### 4) Ewaluacja

Pracownik powinien:

- zachęcać uczestników do oceniania postępów,
- przygotować narzędzia, które zostaną wykorzystane do ewaluacji, np. kwestionariusze ankiet,
- wykorzystać zdobytą wiedzę w planowaniu kolejnej grupy.

### 5.1. Przykład - plan spotkań grupy edukacyjno - wspierającej dla osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin<sup>147</sup>

#### 1. Adresaci:

- osoby z zaburzeniami psychicznymi – 20 osób,
- rodziny, opiekunowie osób z zaburzeniami psychicznymi – 40 osób/rodzin.

#### 2. Termin realizacji: III.2014 r. do VI.2014 r.

#### 3. Forma: 2 godzinne spotkania grup edukacyjno wspierających – 60 minut -część edukacyjna, 60 minut - dostarczanie wsparcia.

<sup>147</sup> Grupowe wsparcie realizowane w MOPS w Krakowie.

4. Cel grupy: pomoc grupy w celu pokonania trudności, poprawy sytuacji, rozwiązania problemów. Dostarczenie informacji w zakresie zaburzeń psychicznych, ich wpływu na funkcjonowanie osoby i rodziny.

5. Zakres tematyczny:

Grupa dla rodzin chorujących psychicznie:

5. znaczenie rodziny - temat wskazujący na ogromną rolę rodziny dla osoby z zaburzeniami psychicznymi w procesie leczenia, zdrowienia i rehabilitacji,
6. komunikacja interpersonalna, relacje w rodzinie - jej wpływ na zdrowienie, funkcjonowanie osoby z zaburzeniami psychicznymi. Spotkanie dotyczy sposobu jak rozmawiać z osobą z zaburzeniami psychicznymi. Celem spotkania jest uświadomienie rodzinom terapeutycznego znaczenia słowa,
7. psychoedukacja z zakresu zaburzeń psychicznych,
8. mądre pomaganie, dostarczanie wsparcia ze strony rodziny, osobie z zaburzeniami psychicznymi. Pomoc instytucjonalna, środowiskowa w Krakowie: Oddziały Dienne, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Środowiskowe Domy Samopomocy, realizowane programy, projekty - adresowane do rodzin i osób z zaburzeniami psychicznymi,
9. uprawnienia osób z zaburzeniami psychicznymi i rodzin do poprawy swojej sytuacji w oparciu o akty prawne np. ustawę o ochronie zdrowia psychicznego z 19.08.1994r., ustawę o rencie socjalnej z dn. 27.06.2003r., ustawę o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004r., ustawę o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17.12.1998r. itd.- w zależności od potrzeb,
10. sposoby radzenia sobie ze stresem, z destrukcyjnymi emocjami w sytuacjach kryzysowych,
11. działalność „Stowarzyszenia Rodzin” - zaproszony przedstawiciel stowarzyszenia przedstawi działalność organizacji na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzin, zachęci do skorzystania z oferty Stowarzyszenia.

Grupa dla osób chorujących psychicznie:

- I spotkanie: Profilaktyka zdrowia psychicznego - co ma wpływ na moje zdrowie.
- II spotkanie: Zdrowy styl życia. Szkodliwość palenia tytoniu - jak dochodzi do uzależnienia, co zawiera dym tytoniowy.
- III spotkanie: Zdrowy styl życia. Szkodliwość palenia tytoniu - jak ograniczyć lub zaprzestać palenia.
- IV spotkanie: Zdrowy styl życia. Szkodliwość ryzykownego nadużywania alkoholu - co powoduje w zdrowiu psychicznym, z jakimi konsekwencjami trzeba się liczyć..
- V spotkanie: Komunikacja interpersonalna i relacje w rodzinie oraz jej wpływ na satysfakcjonujące związki z innymi ludźmi.
- VI spotkanie: Radzenie sobie ze stresem - metody relaksacyjne.
- VII spotkanie: Asertywność - sztuka odmawiania i wyznaczania granic.
- VIII spotkanie: Moje plany życiowe w moich rękach. Co dał mi udział w grupie.