

6.

Diagnoza rodziny

Diagnoza to rozpoznanie jakiegoś stanu rzeczy, jego tendencji rozwojowych, na podstawie jego objawów w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości, ich wyjaśnienie i przewidywanie. Celem diagnozy rodziny powinno być rozpoznanie tła dysfunkcyjności jednostki przez analizę indywidualnych cech i warunków funkcjonowania rodziny.

Do podjęcia diagnozy powinny skłonić następujące sytuacje:

- ⇒ niewydolność materialna – niskie dochody rodziny lub ich brak, wynikający z utraty pracy, małej operatywności ekonomicznej rodziców, wielodzietności, choroby etc;
- ⇒ trudne warunki mieszkaniowe – nadmierne zagęszczenie, brak zaplecza sanitarnego, braki w podstawowym wyposażeniu;
- ⇒ patologia społeczna w rodzinie – alkoholizm rodziców lub rodzica, występowanie innych uzależnień, zaburzenia psychiczne, przestępczość, agresja słowna, fizyczna, psychiczna;
- ⇒ niska dojrzałość społeczno-emocjonalna rodziców – niska świadomość pedagogiczna, wadliwe postawy wobec dziecka, brak zainteresowania rozwojem dziecka i jego potrzebami;
- ⇒ samotne rodzicielstwo – rozwód, separacja, utrata jednego z małżonków, pobyt w zakładzie karnym, długotrwały wyjazd, panna samotnie wychowująca dziecko;
- ⇒ brak lub zaburzone kontakty z rodzinami pochodzenia, sąsiadami, brak pomocy oraz wsparcia ze strony rodziny, środowiska lokalnego, instytucji socjalno-wychowawczych w sytuacji pojawienia się kryzysu.

Chcąc uchwycić całokształt specyfiki danej rodziny, należy zwrócić uwagę na takie obszary, jak:

- ⇒ „rodzaj i siła prezentowanych przez dorosłych członków rodziny wzorów wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi: czy są to interakcje typu podmiot-podmiot, podmiot-przedmiot czy też przedmiot-przedmiot;
- ⇒ rodzaj prezentowanych wzorów zachowania w sytuacjach trudnych;
- ⇒ rodzaj i charakter więzi emocjonalnych pomiędzy wszystkimi członkami rodziny (ustalenie siły akceptacji i siły odrzucenia);
- ⇒ rodzaj i charakter wzorów w zakresie komunikowania własnych stanów psychicznych, w tym również stanów emocjonalnych;
- ⇒ rodzaj wzorów zaspokajania podstawowych potrzeb psychicznych i społecznych;
- ⇒ zgodność uznawanych i deklarowanych postaw i systemu wartości z prezentowanymi zachowaniami;
- ⇒ stopień zgodności pomiędzy prezentowanymi wzorami zachowań wszystkich członków rodziny;
- ⇒ stopień i zakres rozbieżności pomiędzy dorosłymi członkami rodziny w odniesieniu do prezentowanych zachowań społecznych;



- ⇒ subiektywne odczucie członków rodziny o stopniu zgodności pomiędzy ich zachowaniami społecznymi a zachowaniami znanych rodzin;
- ⇒ stopień rozbieżności pomiędzy aspiracjami w zakresie osiągnięcia sukcesu, liczącego się w ich środowisku społecznym, a postrzeganymi możliwościami osiągnięcia sukcesu”¹.

Czynniki opisujące rodzinę

W diagnozowaniu rodziny należy uwzględnić cały szereg czynników, obejmujących całokształt funkcjonowania jednostki.

Trzy główne grupy czynników sytuacji rodziny:

- ⇒ czynniki ekonomiczno-społeczne: wielkość rodziny i jej struktura, źródła utrzymania rodziny, sprawowanie opieki materialnej nad dziećmi, podział pracy i ról w rodzinie;
- ⇒ czynniki kulturalne: wykształcenie rodziców i doksztalcanie się rodziców lub innych członków rodziny, kultura językowa rodziny, majątek kulturalny rodziny (biblioteka, tv, komputer), stosunek rodziców do nauki szkolnej dzieci i ich przyszłego zawodu, stosunek członków rodziny do tradycji i nowości, pielęgnowanie obyczaju i podatność na zmiany;
- ⇒ czynniki psychospołeczne: rodzaj i siła więzi społecznych i emocjonalnych, uznawane i realizowane wzorce życia rodzinnego, stosunek członków rodziny do zjawisk patogennych, układ i rodzaj postaw i środków oddziaływań wychowawczych, charakter kontroli rodziców nad dziećmi, ogólna atmosfera panująca w środowisku rodzinnym².

Na tok postępowania diagnostycznego w pracy socjalnej z rodziną z dziećmi składają się poszczególne kroki/etapy pracy z rodziną

Początkowy etap metodycznego postępowania (ocena/diagnoza) koncentruje się na poznaniu potrzeb rodziny w oparciu o jej mocne strony (zasoby):

Podetap 1. Zapoznanie się

Podetap 2. Opis i analiza sytuacji rodziny z dziećmi

Podetap 3. Zbudowanie diagnozy - oceny sytuacji rodziny z dziećmi³

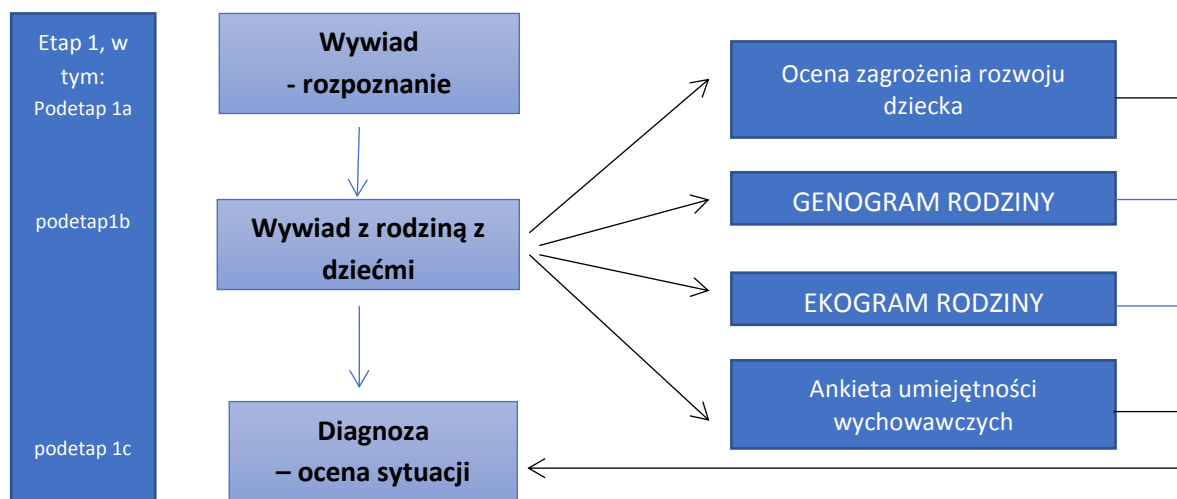
¹ E. Dybowska, *Teoria systemowej pracy z rodziną*, ROPS, Kraków 2012, s. 22; E. Kantowicz, *Elementy teorii i praktyki pracy socjalnej*, Olsztyn 2001, s. 183-184; E. Dybowska, *Diagnoza pedagogiczna środowiska rodzinnego*, [w:] *Wybrane zagadnienia pedagogiki rodziny*, red. A. Błasiak, E. Dybowska, Kraków 2010, s. 258.

² J. Brągiel, S. Kawula, *Więzi społeczne w rodzinie*, [w:] S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2007.

³ A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak –Horniatko, *Narzędzia pracy socjalnej*, s. 25.

http://www.wrzos.org.pl/download/NPS_2701.pdf





Źródło: Oprac. własne na podst. A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska-Dłubała, M. Kubiak –Horniatko, dz. cyt., s. 25.

Pierwszy podetap wiąże się z podjęciem działań zapoznających oczekiwania rodziny

Drugi podetap – to ten, w którym gromadzi się, porządkuje, analizuje informacje i opinie o rodzinie w celu właściwego rozpoznania jej sytuacji życiowej.

Pośród rekomendowanych **narzędzi badawczych** wymienić należy:

- ⇒ Wywiad – rozeznanie sytuacji,
- ⇒ Wywiad z rodziną z dziećmi,
- ⇒ **Ocena zagrożenia rozwoju dziecka;**
- ⇒ **Genogram rodziny;**
- ⇒ **Ekogram rodziny;**
- ⇒ **Ankieta umiejętności wychowawczych.**

W pracy socjalnej i pedagogice społecznej można wykorzystać następujące narzędzia:

- ⇒ Arkusz Schematyczny Józefa Pietera, który stanowi klasyczny schemat poznania rodziny jako środowiska wychowawczego
- ⇒ Koncepcja określania progów zagrożenia rozwoju biosocjokulturowego dziecka w rodzinie Ewy Marynowicz-Hetki,
- ⇒ metoda badania struktury systemów rodzinnych i stylów wychowania w rodzinie M. Ryś,
- ⇒ Diagnoza Systemu Rodzinnego oparta na „Modelu Circumplex” D. Olsona,
- ⇒ Kwestionariusz dla Rodziców M. Ziemskiej do diagnozowania postaw rodzicielskich,
- ⇒ Kwestionariusz Stosunków między rodzicami a dzieckiem,

- ⇒ Skala postaw rodzinnych M. Braun-Gałkowskiej,
- ⇒ Identyfikacja Stylów Wychowania według M. Ryś,
- ⇒ Test Komunikacji Zadaniowej Rodzic-Dziecko A. Frydrychowicz,
- ⇒ Skale Postaw Rodzicielskich M. Płopy dla rodziców i dzieci,
- ⇒ Test Rysunku Rodziny (M. Braun-Gałkowska, A. Frydrychowicz),
- ⇒ Testy zdań niedokończonych,
- ⇒ Kwestionariusz do badania Dorosłych Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych (DDRD) M. Ryś⁴.

Pośród rekomendowanych **technik badawczych** wymienić należy:

- ⇒ Rozmowę z poszczególnymi członkami rodziny,
- ⇒ Obserwację bezpośrednią, kiedy zbiera dane i ma jednocześnie możliwość sprawdzenia wiarygodności poprzez np. rodzinny wywiad środowiskowy,
- ⇒ Analizę dokumentów i opinii innych specjalistów (np. pedagoga, psychologa, prawnika).

Na tym etapie pracy z rodziną (z dziećmi) dąży się do:

- rozpoznania sytuacji rodziny w przestrzeni zawodowej, mieszkaniowej, materialnej, zdrowotnej, opiekuńczo-wychowawczej i funkcjonowania w środowisku;
- zaewidencjonowania zebranych informacji stosując wybrane narzędzia badawcze;
- przeanalizowania z rodziną każdego z obszarów życia rodziny, w zakresie wyłonienia problemów i potrzeb oraz dokonania ich hierarchii ważności dla poprawy sytuacji rodziny;
- przeprowadzenia w miarę potrzeby konsultacji ze specjalistami (np. zaobserwowane przez pracownika socjalnego objawy, problemy winny być potwierdzone przez właściwego specjalistę), w tym zespół interdyscyplinarny (rozeznanie problemów i możliwości).

W ramach standardu pracy socjalnej z rodziną zasadne jest **podejście, że im więcej informacji, tym łatwiej i trafniej ocenić sytuację rodziny.**

Diagnoza sytuacji rodziny oraz jej potrzeb w oparciu o mocne strony rodziny(zasoby) Ocena sytuacji rodziny

W zakresie diagnozy sytuacji rodziny należy określić specyficzne jej obszary. Dotyczą one:
⇒ komunikacji podstawowej w rodzinie; ma ona wpływ na wszystkie aspekty funkcjonowania rodziny, a także na rozwój dziecka i funkcjonowanie dorosłych –

⁴ E. Dybowska, *Teoria...*, s. 24.



- sposób odnoszenia się do siebie poszczególnych członków rodziny, interakcje, metody wychowawcze, kontakty i relacje z członkami dalszej rodziny;
- ⇒ codziennego życia rodziny; centralnymi punktami są: prowadzenie domu (obowiązki poszczególnych domowników), gospodarowanie budżetem, higiena, żywienie i wychowanie dzieci;
 - ⇒ rozwoju dzieci: stan fizyczny, zdrowotny, emocjonalny, edukacja szkolna, udział w zajęciach pozalekcyjnych (zajęcia kompensacyjno-wyrównawcze, świetlice szkolne, placówki wsparcia dziennego);
 - ⇒ rozwoju rodziców: uzależnienia, kryzysy emocjonalne, poczucie wartości, samoocena, kwalifikacje, motywacja do zmian, do podjęcia pracy;
 - ⇒ rozwoju stosunków społecznych – wsparcie środowiskowe, udział rodziny w różnych formach życia sąsiedzkiego i społecznego⁵.

Podejmując się diagnozy rodziny należy uwzględnić kilka zasad:

- **zasada diagnozy pozytywnej;**
- **zasada wartościującego charakteru diagnozy;**
- zasada relatywności wpływu warunków środowiskowych i doświadczeń wychowawczych zasada holizmu poznawczego;
- zasada uwzględniania dynamizmu rodziny;
- zasada uwzględniania kontekstu społecznego rodziny;
- zasada autodiagnozy.

Pierwsze dwie zasady w szczególności odnoszą się do odnoszą dotyczą **pracy na zasobach**, min.

- zasada diagnozy pozytywnej – pomaga odkryć siły rodziny jako całości oraz poszczególnych jej członków
- zasada wartościującego charakteru diagnozy – ocenia się przede wszystkim **zasoby rodziny**, które mogą być spożytkowane w podejmowaniu pracy z rodziną;

Bazowanie za zasobach (empowerment) jest też podstawowym kierunkiem pracy z rodziną w jej systemowym rozumieniu. Oznacza to możliwości uzyskania kontroli nad własnym życiem, by osiągnąć cel.

⁵ D. Ławniczak, M. Marszałkowska, B. Mierzejewska, D. Polczyk, L. Zeller, *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi*, s. 14-15. www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23luty.pdf



Istota empowerment sprowadza się do działania, aby jednostka (lub rodzina) spojrziała na siebie i otaczającą ją rzeczywistość z innej perspektywy. Ma pomóc zobaczyć i rozpoznać swoje mocne strony, posiadane zdolności i umiejętności po to, aby zapoczątkować proces zmian. Pracownik socjalny w pewien sposób towarzyszy klientowi, aby ten sam ponownie przeorganizował swoje życie.

Według empowerment klient postrzega siebie jako jednostkę znajdującą się w trudnej sytuacji, ale że dysponuje ukrytymi i niewykorzystywanymi siłami i możliwościami zmiany własnego życia, tak aby był samodzielny życiowo.

W idei empowerment w odniesieniu do pracy z rodziną występują następujące założenia:

- ⇒ Klient, rodzina jest osobą kompetentną w określaniu tego, co jest dobre dla niego i jego rodziny;
- ⇒ Klient posiada wystarczające zdolności do rozwiązania swoich problemów, chociaż nie zawsze jest tego w pełni świadomy;
- ⇒ Istotą pracy socjalnej stanowi współpraca między klientem a pracownikiem socjalnym;
- ⇒ Rodzina sama określa potencjalne cele do osiągnięcia przy współpracy z pracownikiem socjalnym;
- ⇒ Rodzina uczestniczy w decyzjach jej dotyczących i decyzjach dotyczących poszczególnych członków rodziny;
- ⇒ Pracownik socjalny zwraca szczególną uwagę na respektowanie autonomii rodziny, autonomii jej członków a także jej granic⁶.

Praca socjalna w tak rozumianym ujęciu będzie polegała zatem przede wszystkim na wydobywaniu, wzmacnianiu i rozszerzaniu zasobów klienta jako pojedynczej jednostki lub jako całej rodziny.

Mechanizm procesu empowerment przebiega w trzech etapach:

- ⇒ uwolnienie potencjału,
- ⇒ wzrost kompetencji,
- ⇒ poprawa samoświadomości⁷.

⁶ J. Szczepkowski, *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Akapit, Toruń 2010, s. 19-20.

⁷ E. Leśniak, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Rodziny w kryzysie. Diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej – poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Śląsk, Katowice 1999, s. 89.



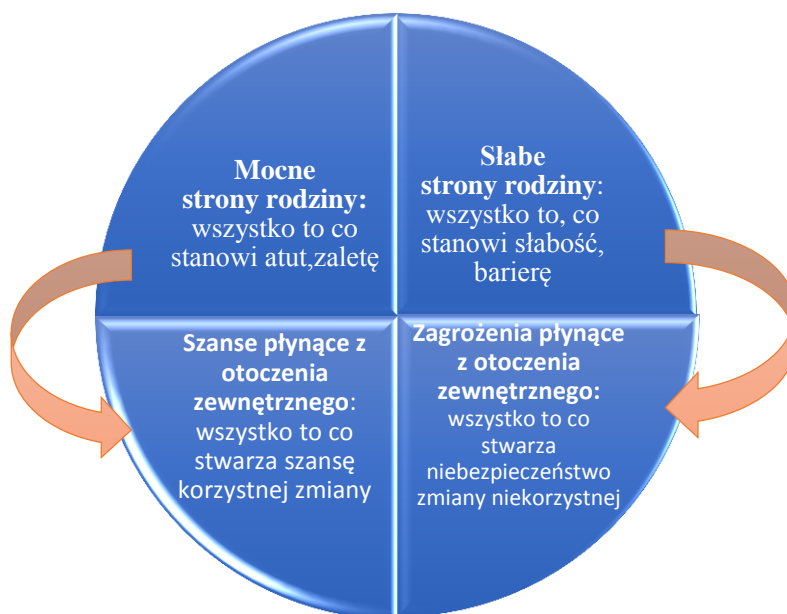
Przykłady zasobów i możliwości rodziny w ramach etapu diagnozy-oceny:



Źródło: oprac. własne na podst. D. Ławniczak, M. Marszałkowska, B. Mierzejewska, D. Polczyk, L. Zeller *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi...*, s. 18-19.



W celu określenia obszarów trudności, projektowanych celów, działań prowadzących do zmiany, można stosować analizę SWOT. 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:



Źródło: oprac. własne na podst.: K. Kadela, J. Kowalczyk, *Standardy Pracy Socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, 2013, s. 25-26 <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/>

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

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

Szansy/okazje: Co może pomóc osobie lub rodzinie w rozwiązaniu problemu? Jakie czynniki zewnętrzne sprzyjają zmianie sytuacji 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?

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.**

Opisując sytuację życiową rodziny uwzględnia się zarówno problemy i trudności jak i potrzeby, cele i **mocne strony rodziny tkwiące w niej samej jako systemie, w jej członkach, w jej otoczeniu oraz zasoby instytucjonalne.** Nie ma potrzeby analizowania przyczyn problemów, gdyż zgodnie z założeniami Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach należy koncentrować się przede wszystkim na tym co zdrowe, czyli mocnych stronach a nie deficytach, na opisie preferowanej przyszłości, konstruować krótkoterminowe, realne cele a rozwiązania poszukiwać w wyjątkach od problemów.

Wskazówki: Warto dokonać opisu z kilku perspektyw: członków rodziny, asystenta rodziny, pracownika socjalnego oraz innych przedstawicieli służb społecznych. Opis sytuacji rodziny powinna być przedstawiony rodzinie. W opisie sytuacji rodziny asystent powinien powstrzymać się od sformułowań etykietujących czy stygmatyzujących rodzinę poprzez chociażby zastosowanie techniki zwanej eksternalizacją (polegającą na oderwaniu problemu od członka rodziny): **zamiast alkoholik – osoba z problemem alkoholowym, zamiast rodzina wieloproblemowa – rodzina z wieloma problemami, zamiast sprawca przemocy – osoba stosująca przemoc, zamiast niepełnosprawny – osoba z niepełnosprawnością, zamiast bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych – niskie umiejętności opiekuńczo – wychowawcze, zamiast bezradny czy niezaradny życiowo – o niskich umiejętnościach prowadzenia gospodarstwa domowego oraz realizacji spraw na rzecz domu i rodziny.**

Ocena sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka, w tym ocena rozwojowa dziecka

Do rozpoznania/oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka służy ankieta umiejętności wychowawczych. Skierowana jest do osoby/rodziny wychowujące dzieci, które borykają się z trudnościami opiekuńczo-wychowawczymi lub chcą podnieść swoje kompetencje rodzicielskie i poprawić relacje z dziećmi.



Narzędzie pracy socjalnej nr 25

Ankieta umiejętności wychowawczych

http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/NPS25_2601.pdf

Potraktowanie ankiety jako ewaluacyjnej daje możliwość uchwycenia zmian w tym zakresie – poprzez jej dwukrotne wypełnienie na etapie rozpoznawania sytuacji klienta/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)⁸.

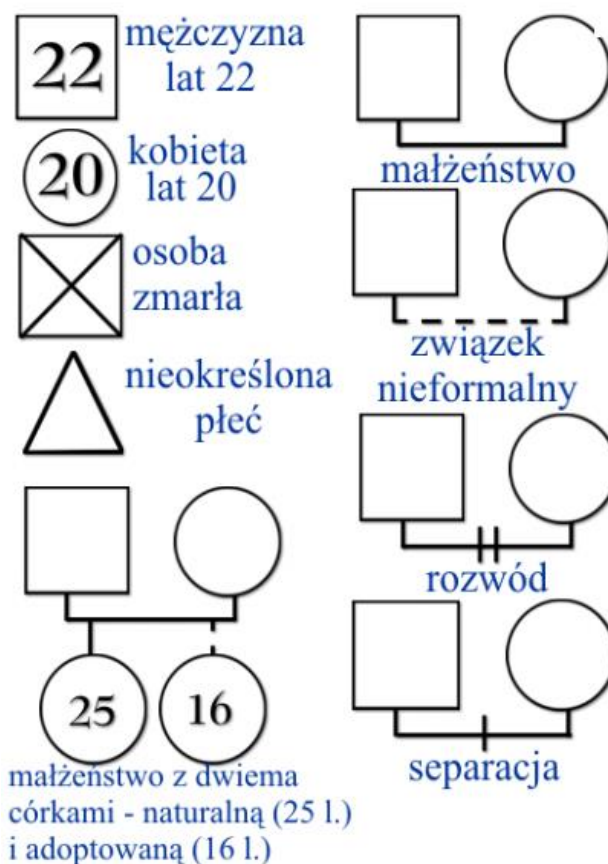
Diagnoza systemu rodzinnego (min. analiza struktury systemu i wzorców międzypokoleniowych Zastosowanie genogramu i ekomapy w diagnozie rodziny

Jednym ze sposobów zapisania zebranych w procesie diagnozy informacji o rodzinie jest genogram i ekomapa. Pozwalają przeanalizować strukturę rodziny i przyjęte w niej wzorce międzypokoleniowe z uwzględnieniem istniejących w rodzinie interakcji ważnych wydarzeń.

⁸ A. Ignasiak, E. Olber, M. Maciejewska–Dłubała, M. Kubiak –Horniatko, *dz. cyt.*



Genogram



Źródło: <https://blog.myheritage.pl/2010/08/genogram/>

Genogram stworzony jest z określonych znaków. Symbolizują one płeć figurujących na nim osób, rodzaj łączących je relacji, daty i miejsca ważnych wydarzeń rodzinnych. Mężczyzn oznacza się kwadratami, kobiety kółkami, małżeństwa łączy się linią poziomą a kolejne pokolenia linia pionową. Inne symbole: związek nieformalny – linią przerywaną, małżeństwa rozwiedzione – linią jednokrotnie przerywaną, związki harmonijne – jedną linią, związki konfliktowe – linią falowaną, silne związki uczuciowe linią podwójną, silne związki ale konfliktowe – linią podwójną falowaną.

Genogram rodziny ma postać schematu podobnego do drzewa genealogicznego. Pozwala on określić, jaką wizję życia dana osoba otrzymała od rodziny i co może być prawdopodobną przyczyną części jego problemów. Tablica genealogiczna koncentruje uwagę na rodzinie rozszerzonej, traktowanej jako system i jej związkach z przeszłością. Może posłużyć asystentowi rodziny w ocenie sytuacji osoby indywidualnej lub rodziny. **Dzięki tablicy**



genealogicznej możemy poznać historię rodziny, jej nadrzędne cele, kulturę, strukturę, rozwój, granice, klimat i zasoby. Genogram pomaga też dokonać oceny interakcji rodziny, będącej klientem pomocy społecznej z innymi systemami, przede wszystkim dalszą rodziną⁹.

Etapy sporządzania genogramu.

1. Do rysowania genogramu potrzebny jest duży arkusz papieru (co najmniej A3) i kolorowe flamastry. Schemat może wykonywać klient, według poniższej instrukcji asystenta rodziny. Czarnym kolorem proszę narysować podstawowy szkielet genogramu przynajmniej, dwa a najlepiej trzy pokolenia wstecz.
2. Proszę wpisać aktualny wiek zaznaczonych osób. Jeśli zmarli, wpisać wiek, jakiego dożyli.
3. Następnie proszę zaznaczyć małżeństwa rozwiedzione i w separacji oraz czas ich trwania.
4. Teraz proszę dorysować krótkie i długie związki nieformalne, o jakich Pan/i słyshał/a w swojej rodzinie, zaznaczyć też przypadki zrad, o których jest Pani/Panu wiadomo.
5. Niebieskim kolorem proszę wpisać przy poszczególnych rodzinach miejsce ich zamieszkania, uwzględniając informacje dotyczące charakterystycznych cech tych miejscowości, np. ich wielkość. Należy zwrócić uwagę na migracje, emigracje i ich kierunki.
6. Zielonym flamastrem proszę wpisać zawody osób znajdujących się na genogramie.
7. Na czerwono przy odpowiednich członkach rodziny należy zaznaczyć choroby przewlekłe lub powtarzające się, na jakie cierpią lub cierpieli, przypadki uzależnień i przyczyny śmierci.
8. Na żółto proszę zaznaczyć swoje najsilniejsze relacje z innymi członkami rodziny i znaczącymi osobami spoza niej (np. przyjaciel, nauczyciel, ksiądz) oraz określić rodzaj tych związków (harmonijny, silnie uczuciowy, konfliktowy, silny, ale konfliktowy).
9. Na tyle, na ile to możliwe, proszę opisać związki w całej swojej rodzinie na całym genogramie, określając ich rodzaj (harmonijny, silnie uczuciowy, konfliktowy, silny, ale konfliktowy)¹⁰.

Po uzyskaniu wszystkich tych danych i wprowadzeniu ich do tablicy, pracownik wraz z indywidualnym klientem lub rodziną dokonuje wyboru tych informacji, które należy opisać dokładniej. Służy to ukazaniu sił, powodujących rodzinne problemy. Można np. umieścić dodatkowo wiadomości o wydarzeniach traumatycznych dla rodziny rozszerzonej: przyczynach śmierci, pobytach w więzieniu, chorobach psychicznych i innych kryzysach. Staramy się również dotrzeć do informacji mających istotne znaczenie dla rodziny a stanowiących główny problem dla jakiegoś jej członka – naszego klienta. Wymienimy tu wyznanie czy inną ideologię, która ma wpływ na postawy i zachowania, drażliwe fakty wpływające na zachowania rodziny i powstawanie konfliktów (np. alkoholizm, aborcje, cięższe pozamałżeńskie, ucieczki na tle miłosnym, waśnie rodzinne). Badamy też kierunki przepływu zasobów i

⁹ I. Krasiejko, *Narzędzia przydatne asystentowi rodziny w diagnozie pedagogiczne*
http://pimis.home.pl/kreator/data/documents/Narzedzia_ar_diagnoza.pdf

¹⁰ Tamże.



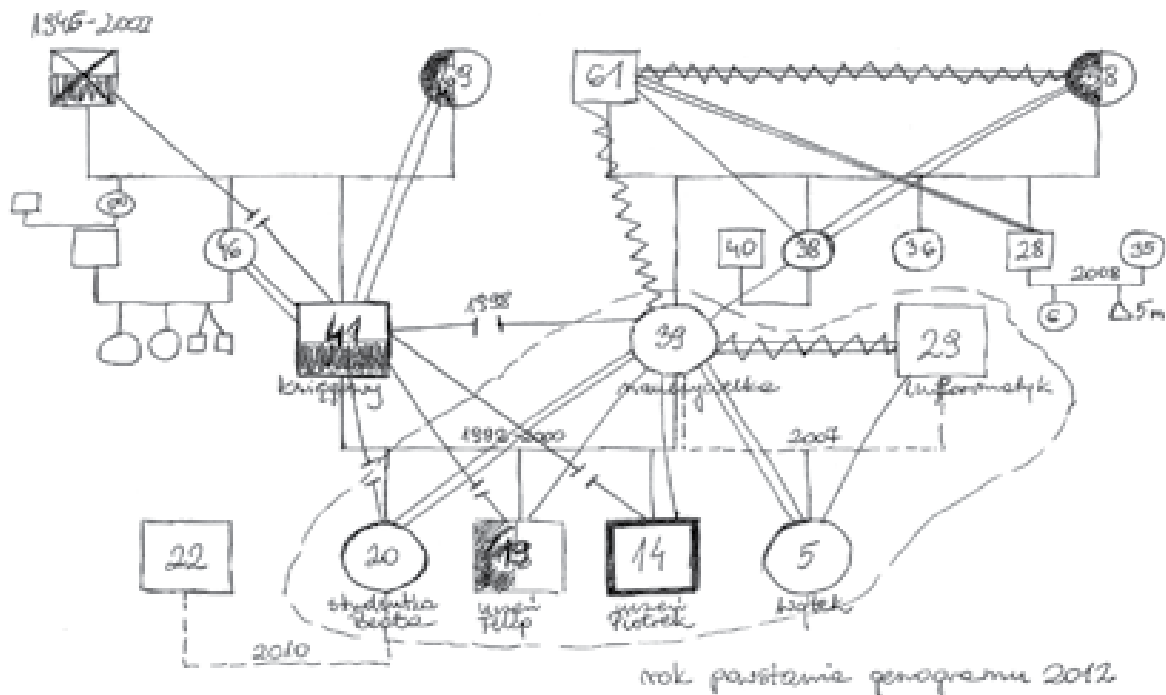
interakcji rodzinnych, pytając, kto daje komu pieniądze, kto kogo odwiedza lub do kogo telefonuje i jak często, gdzie rodzina lub poszczególni jej przedstawiciele spotykają się przy specjalnych okazjach. Budowanie genogramu wspólnie z klientem / klientami (rodziną), umożliwi śledzenie jego refleksji i stosunku do rodziny. Po sporządzeniu genogramu asystent wspólnie z klientem starają się zinterpretować symbole na schemacie, zebrać informacje dotyczące problemu klienta, których przyczyny mogą tkwić w historii rodziny. Rozszyfrowanie tego symbolicznego zapisu pozwala zrozumieć ukryty sens *rodzinnych przekazów*, które mogły mieć destrukcyjny wpływ na terażniejsze życie podopiecznego¹¹.

Genogram może być również wykorzystany do poszukiwania zasobów. W takim ujęciu pomaga się klientowi dostrzec wszelkie zasoby, jakimi dysponuje rodzina i których mogła już użyć w sytuacjach trudnych, nawet najbardziej dramatycznych. Taka świadomość wprowadza zmianę postrzegania trudności, które dotychczas wydawały się nie do pokonania, teraz zaś postrzegane będą jako problemy, do których zawsze można opracować strategię rozwiązania. Poza tym można położyć nacisk na cechy pozytywne danego klienta odziedziczone po jego przodkach, cechy, które może wykorzystać. Chodzi o wytworzenie w kliencie przekonania, że nie koniecznie musi być bierną ofiarą sytuacji, ale może rozwinąć swoje możliwości wybrnięcia z kłopotów uciekając się do istniejącej już metody przetrwania. Ostatnim zadaniem jest wprowadzenie dynamiki zmian uczulając klienta, że posiada on wiele możliwości wyboru rozwiązania, tak jak kiedyś jego rodzina. Ważne jest np. uzmysłwienie klientowi w jaki sposób jego przodkowie opierali się na solidarności rodzinnej szukając pomocy lub w jaki sposób odkrywali wyjątki od sytuacji problemowej, aby dać sobie radę. W ten sposób ułatwienia się klientowi nadanie nowego sensu wydarzeniom, które przeżywa. Inną korzyścią z tak przeprowadzonej interpretacji genogramu jest wszczępienie klienta w jego rodzinną historię tak, aby przyniosło mu to więcej pewności co do pozytywnych aspektów własnej tożsamości. Przykładowe polecenia: *Proszę wypisać cechy pozytywne swoich przodków. Które z nich odziedziczył/a Pan/i? Jakie cechy pozytywne odziedziczone po przodkach, może Pan/i wykorzystać w trudnych sytuacjach? (danej, omawianej trudnej sytuacji). Proszę opowiedzieć, w jaki sposób Pana/i przodkowie opierali się na solidarności rodzinnej szukając pomocy lub w jaki sposób odkrywali wyjątki od sytuacji problemowej, aby dać sobie radę. Proszę opowiedzieć jakies przykłady. Jak Pan/i może to wykorzystać do rozwiązania aktualnego problemu? (lub ogólnie do pokonywania trudnych sytuacji).*

¹¹ I. Krasiejko, *Genogram jako narzędzie oceny klienta*, „Wspólne tematy” 2005, nr 2, s. 32-37.



Przykład genogramu



Źródło: E. Dybowska, *Teoria...*, s. 28.

Interpretacja genogramu:

- ⇒ zaletą jest możliwość analizy relacji rodzinnych wstecz do trzeciego pokolenia;
- ⇒ daje możliwość ustalenia zasadniczych wzorów zachowań rodzinnych, co umożliwia postawienie hipotez mających podłoże w interakcjach rodzinnych;
- ⇒ ukazuje rodzaj tła rozwojowego zaburzeń funkcjonowania rodziny;
- ⇒ w zakresie struktury rodziny można odczytać takie sprawy jak:
 - konstelacja osób zamieszkujących razem,
 - kontakt z rodzeństwem płci odmiernej,
 - pozycja wśród rodzeństwa, kolejność urodzeń, rozłożenie narodzin rodzeństwa w czasie,
 - rodzina zrekonstruowana, powtórne małżeństwa,
 - sojusze osób tej samej płci,
 - problem straty,
- ⇒ cykl życia rodzinnego:
 - w jaki sposób rodzina przechodziła przez poszczególne fazy rozwojowe (wyznaczone głównie przez dorastanie dzieci),
 - daty i wiek zaznaczone na genogramie pozwalają dostrzec, czy rodzina pokonuje poszczególne fazy w przewidzianych normatywnych okresach,
 - analiza genogramu pozwala zobaczyć ewentualne problemy z przekształcaniem struktury rodziny,

- pozwala też zobaczyć, jakie zmiany czekają rodzinę w najbliższym czasie,
- ⇒ krytyczne wydarzenia (rozpad związku, groźba rozpadu, związek nieformalny, śmierć dziecka itp.):
 - analiza ich i tego co w tym czasie zaszło w relacjach,
 - które z sytuacji mają negatywny wpływ,
- ⇒ powtarzanie się wzorców zachowań rodzinnych przez pokolenia:
 - szczególnie uważać i wychwycić,
 - wzorce funkcjonowania np. alkoholizm, samobójstwa, rozwody, separacje,
 - wzorce relacji (kto z kim dobrze, a kto z kim źle),
 - wzorce związane z pozycją w rodzinie,
 - bliskość między matkami a córkami, między synami a ojcami w kolejnym pokoleniu,
 - powtarzający się w kolejnym pokoleniu dystans między rodzicem a dzieckiem (tej samej płci, odmiennej płci) – dzieciomogą te wzorce powtarzać w kolejnych pokoleniach,
- ⇒ triangulacje – wzory zachowań odnoszące się do dwóch osób, które włączają w swoją relację trzecią osobę; uwikłanie trzeciej osoby w trudności (pozwala analizować sposoby rozwiązywania problemów i napięć przez rodzinępomaga w trafnej diagnozie, a w konsekwencji na właściwy wybór pomocy rodzinie);
 - często przekraczają granice pokoleń:
 - matka samotna, dziadkowie, dziecko
 - rodzic wciąga dziecko
 - rodziny rekonstruowane
 - dzieci biologiczne i adoptowane
- ⇒ równowaga (lub jej brak) systemu rodzinnego:
 - bierze pod uwagę strukturę,
 - badanie różnic i podobieństw zachodzących w rodzinie, np. jeden małżonek z rodziny wielodzietnej a drugi jedynak,
 - brak równowagi, np. do jednej roli zbyt wiele osób,
 - style funkcjonowania,
 - źródła utrzymania,
 - gdzie zaburzona jest równowaga, co jest jej przyczyną, na co skierować oddziaływanie, różnice w rodzinach pochodzenia małżonków¹².

Narzędzie pracy socjalnej nr 23

Genogram rodziny dostępne: http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/NPS23_2601.pdf

¹² E. Dybowska, *Teoria...*, s. 26-27.



Ekogram rodziny (ecomap)

Za pomocą ekogramu bada się relacje rodziny z innymi systemami. Umożliwia rozpoznanie środowiska rodzinnego i jego otoczenia, powiązań i relacji z instytucjami i osobami z zewnątrz – co pozwala rozpoznać źródła problemów rodzinnych ale także zasobów niezbędnych rodzinie do funkcjonowania.

W ekogramie (symbole takie same jak w genogramie) umieszcza się imiona członków rodziny nuklearnej w kręgu, zajmującym centralną część dużego arkusza papieru. W otoczeniu kręgu umieszcza się koła reprezentujące wszystkie osoby i instytucje, odgrywające znaczną rolę w życiu rodziny. Pomiędzy symbolami członków rodziny i otoczenia przebiegają linie. Różnymi kolorami lub rysunkiem oznaczyć można silne, słabe lub stresujące relacje, elastyczne lub sztywne granice. Strzałkami oznacza się kierunki przepływu zasobów i energii. Dzięki tej metodzie można rozpoznać źródła zarówno problemów, jak i zasobów zewnętrznych, mające wpływ na sytuację rodziny. Pozwala ona także na przejrzysty zapis zmian w relacjach rodziny z otoczeniem zachodzących z upływem czasu¹³

Narzędzie pracy socjalnej nr 24

Ekogram rodziny dostępne http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/NPS24_2601.pdf

Konteksty pracy z rodziną (działania interwencyjne, nadzorcze, opiniodawcze prowadzone w stosunku do rodziny)

Do zadań pracowników socjalnych w szczególności asystentów rodziny należy podejmowanie:

- ⇒ działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin;
- ⇒ dokonywanie okresowej oceny sytuacji rodziny, nie rzadziej niż co pół roku, i przekazywanie tej oceny podmiotowi;
- ⇒ monitorowanie funkcjonowania rodziny po zakończeniu pracy z rodziną; sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach.

¹³ I. Krasiejko, *Narzędzia...*, 8.



działania interwencyjne

Podejmowanie działań interwencyjnych i zaradczych w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci i rodzin. Podstawę w tym względzie stanowi ocena zagrożeń w interwencji kryzysowej.

Ocena zagrożeń w interwencji kryzysowej cechuje się:

- ścisłym powiązaniem z konkretnymi działaniami interwencyjnymi;
- jest dokonywana szybko, a jej przedmiotem są wyłącznie aktualne zagrożenia związane z sytuacją osoby pokrzywdzonej;
- uwzględnia wcześniejsze sposoby radzenia sobie z problemami i stosowane wówczas środki przystosowawcze;
- odbywa się we współpracy z klientem, przy jego aprobacie.

Uniwersalne etapy postępowania interwencyjnego

Diagnozowanie: Dalekosiężne, ciągłe, dynamiczne, postępujące przez cały czas trwania kryzysu; określające obecne i przeszłe kryzysy sytuacyjne osoby w kategoriach: jej zdolności do radzenia sobie z trudnościami; stopnia zagrożenia, zdolności lub niezdolności do działania. Służy do wyrobienia poglądu na typ postępowania, jakie powinno być podjęte przez prowadzącą interwencję.

Pierwszy kontakt (wysłuchiwanie, rozmowa) Zajmowanie się osobą, obserwowanie, rozumienie i reagowanie z empatią, szczerością, szacunkiem, akceptacją, troską i bez osądzania.

- 1) **Zdefiniuj problem.** Rozpoznaj i zdefiniuj problem. Wykorzystaj aktywne słuchanie, z pytaniami otwartymi włącznie. Zwracaj uwagę zarówno na werbalne, jak i niewerbalne komunikaty osoby.
- 2) **Oceń zagrożenie.** Oceń powagę zagrożeń psychicznego i fizycznego bezpieczeństwa osoby w kategoriach niebezpieczeństwa dla życia i całkowitej utraty możliwości działania. Spróbuj na podstawie zachowania, wypowiedzi osoby dokonać oceny jej stanu psychicznego. Jeżeli osoba ta przejawia skłonności autodestrukcyjne koniecznie uświadom jej, że istnieją alternatywne rozwiązania jej sytuacji i że będzie wspierana we wszystkich działaniach.
- 3) **Zapewnij wsparcie.** Przekonaj osobę, że jesteś osobą wspierającą. Przekaż (słowami, tonem głosu i językiem ciała) troskliwe, pozytywne, niezaborcze, nieosądzające, akceptujące, osobiste zaangażowanie w jej sprawę

Działanie. Zaangażowanie się w interwencję w sposób niedyrektywny, dyrektywny lub kooperatywny – w zależności od oceny stanu osoby i możliwości wykorzystania wsparcia środowiskowego.

- 4) **Rozważ możliwości.** Pomóż osobie w poszukiwaniu dostępnych jej w danej chwili wyborów. Pomóż w znalezieniu odpowiedniego wsparcia w danej sytuacji, wskaż sposoby radzenia sobie z trudnościami.
- 5) **Ułóż plan.** Po dokładnym zapoznaniu się z formularzem „Niebieska Karta – A” Przewodniczący wraz z Zespołem mogą zdecydować o utworzeniu dla danej



osoby/rodziny Grupy Roboczej. Jeśli sprawa zostanie zakwalifikowana do rozpatrzenia na posiedzeniu Zespołu Interdyscyplinarnego, konieczne jest opracowanie planu pomocy. Plan taki opracowuje utworzona dla danej osoby/rodziny Grupa Robocza. Plan powinien być opracowany z udziałem osoby której on dotyczy i powinien być przez nią zaakceptowany.

- 6) Wczesne reagowanie i poszukiwanie rozwiązań może zwiększyć szanse na dobrą współpracę.

Podtrzymuj motywację osoby do działania. Pomóż jej zaangażować się w zdecydowane, pozytywne działania, które może realistycznie sfinalizować¹⁴.

Katalog czynności interwencyjnych do wykorzystania w ramach interwencji kryzysowej

RODZINA W KRYZYSIE
Główne czynności interwencyjne
<ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiedź na zgłoszenie potrzeby interwencji lub rozpoznanie zagrożenia – rozpoczęcie interwencji. 2. Ochrona życia lub zdrowia, tj. wszelkie dostępne, skuteczne i zgodne z prawem działania, które mają doprowadzić do usunięcia lub zmniejszenia zagrożeń dla życia lub zdrowia (fizycznego, psychicznego), w tym związane z zaspokojeniem podstawowych (niższego rzędu) potrzeb osoby w kryzysie. 3. Rozpoznanie i ocena zagrożeń, tj. szybka, doraźna, celowo ograniczona diagnoza rodzaju i rozmiaru zagrożeń. 4. Rozpoznanie i inwentaryzacja zasobów rodziny i jej środowiska 5. Wzmacnianie i rozwijanie zasobów. 6. Dobór uzupełniających czynności adekwatnych do rozpoznanych zagrożeń. 7. Realizacja dobranej strategii. 8. Sprawdzenie skuteczności dobranej i realizowanej strategii. 9. Zmiana, kontynuowanie lub zakończenie realizacji dobranej strategii – zakończenie interwencji.
Pozostałe czynności
<p>Konsultacje rodzinne, które są pierwszym i jednocześnie niezbędnym krokiem do rozpoznania problemu, z którym zgłasza się rodzina. Służą zebraniu informacji na temat rodziny w kryzysie aby można było zobaczyć problem w szerszym kontekście i zaproponować adekwatny sposób pomocy dla pacjenta. Konsultacje kończą się przekazaniem rozpoznania psychologicznego dla rodziny (lub jej przedstawiciela) oraz zaleceniami do dalszego postępowania i leczenia.</p> <p>Diagnoza, tj. procedura diagnostyczna –nie mylić z oceną zagrożeń – (przeprowadzana w toku kilku spotkań) pozwala określić naturę zaburzeń doświadczanych przez rodzinę i /lub jej członków, ocenić ich stan emocjonalny, dokonać kompleksowej oceny psychologicznej.</p>

¹⁴ *Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie*, Wskazówki dla osób realizujących te zadania Kielce 2012, s. 17; szerzej R.K. James, B. E. Gililand, *Strategie Interwencji Kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009, s. 51.



Diagnoza służy pogłębionemu zrozumieniu objawów kryzysu rodzinnego i prowadzi do podjęcia decyzji odnośnie najbardziej adekwatnych form pomocy. Szczególne miejsce w tym zajmuje diagnoza dziecka w kierunku wykorzystania seksualnego, przemocy i zaniedbania.

Psychoterapia par jest przeznaczona dla osób będących w związkach, które doświadczają różnego rodzaju kryzysów. Załamanie relacji w związku powoduje uwikłanie wszystkich, także dzieci w tą relację. Zatem zajecie się stanem związku poprzez psychoterapię par niejednokrotnie jest zwolnieniem dziecka z koalicji, co pozwala rodzinie wejść w nowy etap rozwojowy. Ten rodzaj psychoterapii zalecany jest również osobom, które są w związkach i zamierzają mieć dzieci, a aktualnie doświadczają kryzysu.

Psychoterapia rodzinna pozwala na zmianę systemu, prowadząc w efekcie do ustania objawów. Ta forma pomocy pozwala wszystkim uwikłanym w kryzysową sytuację, także dziecku korzystać z zasobów i wsparcia nie tylko terapeuty, lecz także rodziny. Najczęściej jest prowadzona przez dwóch terapeutów. Podjęcie decyzji o rozpoczęciu psychoterapii rodzinnej poprzedzone jest wcześniejszymi konsultacjami, a spotkania odbywają się regularnie w ustalonym czasie.

Psychoterapia grupowa – forma pomocy psychoterapeutycznej oparta na działaniu procesów grupowych, mających szczególne znaczenie w przypadku pracy z dziećmi i młodzieżą np. w przypadku zaburzeń emocjonalnych a także dorosłych. Grupy psychoedukacyjne umożliwiają edukację psychologiczną w oparciu o doświadczenia bycia w grupie np. grupy dla osób współzależnych

Szkoła dla rodziców – trening umiejętności wychowawczych dla rodziców.

Grupy wsparcia – grupy dla osób, które borykają się z podobnymi trudnościami np. rodzice młodzieży upijającej się. Spotkania grupowe mają na celu wzajemne wspieranie się, wymianę doświadczeń, zwiększanie własnych kompetencji wychowawczych.

Działania nadzorcze są konsekwencją zaistnienia problemu, kryzysu, interwencji i sprowadzają się do:

- ⇒ objęcia rodziny diagnozą, monitoringiem w chwili gdy występują czynniki ryzyka
- ⇒ **okresowego monitoringu rodziny po zakończeniu współpracy:** na zasadzie wsparcia, a nie kontroli.

W obszarze pracy z rodziną podejmowane działania opiniodawcze dotyczą:

- ⇒ sporządzania nie rzadziej niż co pół roku okresowej oceny sytuacji rodziny.

Okresowa ocena sytuacji rodziny ma na celu weryfikację ustalonego planu pomocy rodzinie. Okresowa ocena sytuacji rodziny, musi być poprzedzona spotkaniem zespołu interdyscyplinarnego, w skład które wchodzi: asystent rodziny, pracownik socjalny i specjalista pracy socjalnej z rodziną. W skład zespołu mogą wejść również specjaliści spoza MOPS, np. pedagog szkolny, kurator sądowy. Okresowa ocena sytuacji rodziny jest



zawsze sporządzana na zakończenie realizacji usługi, również w sytuacjach, gdy usługa była realizowana przez okres krótszy niż 6 miesięcy.

- ⇒ przedstawiania właściwym organom władzy publicznej, organizacjom oraz instytucjom ocen i wniosków zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw rodzin.
- ⇒ sporządzanie, na wniosek sądu, opinii o rodzinie i jej członkach;
- ⇒ informowania sądu o potrzebie umieszczenia dziecka w placówce działającej na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. poz. 59), przepisów o działalności leczniczej lub o pomocy społecznej.

Ocena kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów, określanie zadań i wymagań dla rodziców i opiekunów

Oceniając sytuację opiekuńczo-wychowawczą dziecka w rodzinie należy w ramach diagnozy-oceny uwzględnić przyczyny, które najczęściej wynikają z bezradności rodziców w tym względzie.

Bezradność opiekuńczo-wychowawcza (przyczyny):

- ⇒ matka samotnie wychowująca 4 dzieci, ograniczona władza nad synem, który jest wychowywany przez ojca;
- ⇒ syn/córka na mocy postanowienia Sądu Rodzinnego uczęszcza do Ośrodka Kuratorskiego (demoralizacja), ma zdiagnozowany zespół nadpobudliwości psychoruchowej;
- ⇒ rodzina objęta nadzorem kuratora;
- ⇒ zdarzają się zaniedbania higieniczne, żywieniowe, zdrowotne/ zaniedbania pielęgnacyjno-higieniczne wobec dziecka;
- ⇒ rodzice/matka stwarzali/ła/stwarzają sytuacje zagrożenia dla bezpieczeństwa i zdrowia dziecka (w wyniku interwencji dzieci zostały zabezpieczone w placówce opiekuńczo wychowawczej/pozostawiane są ostre narzędzia w otoczeniu dzieci, dzieci bawią się przy rozgrzanym piecu, dzieci pozostają pod opieką również obcych małoletnich osób);
- ⇒ brak podstawowych umiejętności wychowawczych/ograniczone umiejętności wychowawcze (konsekwencji rodziców/autorytetu rodziców, zaniedbania emocjonalne, brak zainteresowania edukacją, rozwojem i problemami dzieci); –
- ⇒ niewystarczające zainteresowanie edukacją i rozwojem dzieci;
- ⇒ orzeczony stopień niepełnosprawności, grupa inwalidzka lub niezdolność do pracy (w zależności od czasu w jakim został wydany dokument)¹⁵

¹⁵ Tamże, s. 22.



Po wyodrębnieniu z rodziną trudności w obszarze opiekuńczo-wychowawczym, rozwojowym funkcjonowania rodziny podsumowanie stanowi zbudowana przy aktywnym udziale rodziny ocena, stanowiąca odpowiedź na następujące pytania:

1. Co stanowi problem rodziny, przyczyny trudnej sytuacji oraz źródło tych przyczyn.
 - a) Zidentyfikowane problemy należy nazwać i przedyskutować z rodziną, ustalając ich wagę i wpływ na funkcjonowanie społeczne jej członków (problem, który należy zniwelować wyłoniony zostaje w drodze burzy mózgów z członkami – przedstawiciel rodziny jest tu najlepszym znawcą sytuacji rodziny i samego siebie).
 - b) Ustalenie priorytetów dla poszczególnych problemów. Pracownik socjalny będzie brał w tym przypadku pod uwagę dwa czynniki:
 - ⇒ pierwszym jest priorytet nadawany przez samą rodzinę (po pełnym przedyskutowaniu zagadnień i działaniach doradczych w poszczególnych problemach);
 - ⇒ drugim czynnikiem są problemy, którymi rodzina winna się zajmować ze względu na obowiązki nakładane nań przez prawo, np. odpowiedni poziom opieki nad dziećmi;
2. Jak sytuacja wpływa na funkcjonowanie rodziny i poszczególnych członków.
3. Jakie są zasoby/możliwości: rodziny, środowiska, instytucji i pracownika socjalnego w poprawie niekorzystnej sytuacji.
4. Jakie są deficyty/ograniczenia: rodziny, środowiska, instytucji i pracownika socjalnego w poprawie niekorzystnej sytuacji.

Diagnoza/ocena sytuacji rodziny kończy się wspólnym wyznaczeniem celów pracy z rodziną

Przykład określenia celów w zakresie zapewnienia dzieciom prawidłowego rozwoju emocjonalnego/intelektualnego/ fizycznego.

Efekty (jako wyniki podjętych działań w zakresie realizacji celu szczegółowego):

- a. dzieci zamieszkują wspólnie z matką/ rodzicami, członkowie rodziny uczestniczą w zalecanych formach terapii i wsparcia;
- b. członkowie rodziny uczestniczą w zalecanych formach leczenia, terapii i wsparcia;
- c. dzieci regularnie uczęszczają do szkoły/przedszkola i otrzymują/ pozytywne wyniki w nauce/ promocję do następnej klasy. Rodzice współpracują z wychowawcami i pedagogiem;
- d. dzieci są leczone na bieżąco, zgodnie ze wskazaniem lekarza, dzieci uczestniczą we wszystkich badaniach i szczepieniach, matka stosuje się do zaleceń lekarskich.

Ten cel można uszczegółwić:



a.1) Zapewnienie dziecku prawidłowego rozwoju emocjonalnego; efekty(jako wyniki podjętych działań w zakresie realizacji celu szczegółowego)

- ⇒ dziecko chętnie i swobodnie nawiązuje kontakt z rodzicami i otoczeniem;
- ⇒ dziecko uczestniczy w zalecanych formach terapii i wsparcia.

b.2) Zapewnienie dziecku prawidłowego rozwoju intelektualnego; efekty(jako wyniki podjętych działań w zakresie realizacji celu szczegółowego):

- ⇒ dziecko regularnie uczęszcza do szkoły, otrzymuje pozytywne wyniki w nauce, otrzymuje promocje do następnej klasy dziecko uczestniczy w zalecanych formach wsparcia;
- ⇒ rodzice współpracują ze szkołą.

b.3) Zapewnienie dziecku prawidłowego rozwoju fizycznego; efekty(jako wyniki podjętych działań w zakresie realizacji celu szczegółowego):

- ⇒ dziecko jest leczone na bieżąco, zgodnie ze wskazaniami lekarza, dziecko uczestniczy we wszystkich badaniach i szczepieniach, matka stosuje się do zaleceń lekarskich.

b.4) Nabycie umiejętności organizowania wolnego czasu; efekty(jako wyniki podjętych działań w zakresie realizacji celu szczegółowego):

- ⇒ przy planowaniu czasu wolnego rodzice biorą pod uwagę zainteresowania
- ⇒ czas wolny rodzice spędzają z dziećmi.

Zastosowanie narzędzi psychologicznych w diagnozie rodziny – skala oceny rodziny

Zastosowanie metod diagnozy psychologicznej i narzędzi psychologicznych w diagnozie rodziny:

- ⇒ KKM- Kwestionariusz Komunikacji Małżeńskiej M. Plopa
- ⇒ KPR-Roc Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców M. Plopa
- ⇒ Zastosowanie metod diagnozy psychologicznej:
- ⇒ KRR Kwestionariusz Relacji Rodzinnych,
- ⇒ KSP-Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych,
- ⇒ SOR- Skale Oceny Rodziny,
- ⇒ SPR- Skala Postaw Rodzicielskich

W ocenie i dalszym stymulowaniu chęci, zdolności i gotowości do zmian może pomóc **zastosowanie skalowania.**

Pytania skalujące służą zbieraniu informacji, są także wykorzystywane do motywowania, zachęcania klienta oraz wzmocnienia procesu zmiany. Technika skalowania może pomóc klientowi w uporządkowaniu pewnych tematów, jak również w konkretyzowaniu obrazu rzeczywistości, pomaga dostrzec to, co już istnieje.



Skalować można wiele obszarów funkcjonowania klienta, zaczynając na ocenie jego aktualnej sytuacji, gotowości do zmian, motywacji, ocenę realności zakładanych zamierzeń.

Prosząc klienta o przedstawienie na skali liczbowej (lub z innymi symbolami) poziomu swoich problemów, priorytetów, osiągnięć, emocjonalnego zaangażowania w opiekę i wychowanie dziecka, terapeuta, ale i klient zyskuje możliwość ukształtowania opinii, dotyczącej wielu spraw. Choć należy zauważyć, że to i tak będzie subiektywna ocena klienta, mówiąca jak dana sprawa wygląda z jego perspektywy. Ponadto ze skalowania można dowiedzieć się o sygnałach zachodzących zmian, zarówno tych, mówiących o narastaniu problemu, jak i jego przezwyciężaniu.

Tradycyjne skalowanie składa się z 5 etapów:

1. Na skali od 1 (lub 0), gdzie 1 (lub 0) oznacza a 10 oznacza, proszę określić jak to jest teraz?
2. Co już jest, dzięki czemu ocenia Pani to na X a nie mniej niż X? (obrazowanie obecnej sytuacji od strony pozytywnej)
3. Kiedy było więcej niż dziś i jak to było? (obrazowanie wyjątków)
4. A jak będzie trochę wyżej na tej skali niż X, powiedzmy X+1, to co będzie inaczej? (obrazowanie celu)
5. Co będzie pierwszym, drugim krokiem na tej skali w kierunku X+1? (obrazowanie pierwszego kroku w kierunku celu).

W każdym z tych kroków ważne jest, by stosować technikę obrazowania, czyli pytać o zachowania, relacje z innymi, myśli, uczucia, wygląd, np. do etapu nr 4: *Wyobraź sobie teraz taki moment w Twojej niedalekiej przyszłości, kiedy na skali od 1 do 10 będziesz mógł ocenić omawiany obszar o trochę więcej niż ocenileś to w punkcie 1. Czyli kiedy będziesz mógł powiedzieć, "teraz to jest np. (dotychczasowa ocena) X + 1". Powiedz, co takiego będzie w tamtej sytuacji, co Ty będziesz robił, myślał, czuł, co będą robili inni, co będzie innego, dzięki czemu będziesz mógł ocenić tamtą sytuację wyżej niż obecnie?*¹⁶

¹⁶ Świtek T., *Ścieżki rozwiązań*, Wyd. Księgarnia Akademicka, Kraków 2009, s. 86.



Skalowanie

Na ile klient wyraża chęć zmiany (na ile zmiana jest ważna)?

Na ile jest zdolny do zmiany (posiada możliwości wprowadzenia zmiany)?

Na ile jest gotów do wprowadzenia zmiany?

1. Chęć do zmiany.

Na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza **nie chcę zmiany**, polegającej na a 10 w maksymalnym stopniu **chcę zmiany** polegającej na, na jakim punkcie na skali jesteś teraz?

Na

Co już jest, dzięki czemu ocenia Pani to na X a nie mniej niż X? (obrazowanie obecnej sytuacji od strony pozytywnej)

Kiedy było więcej niż dziś i jak to było? (obrazowanie wyjątków)

A jak będzie trochę wyżej na tej skali niż X, powiedzmy X+1, to co będzie inaczej? (obrazowanie celu)

Co będzie pierwszym, drugim krokiem na tej skali w kierunku X+1? (obrazowanie pierwszego kroku w kierunku celu).

2. Możliwości do wprowadzenia zmiany.

Na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza **nie jestem zdolny do zmiany**, polegającej na a 10 w maksymalnym stopniu **jestem zdolny do zmiany (mam możliwości ją wprowadzić)** polegającej na, na jakim punkcie na skali jesteś teraz?

Na

Co już jest, dzięki czemu ocenia Pani to na X a nie mniej niż X? (obrazowanie obecnej sytuacji od strony pozytywnej)

Kiedy było więcej niż dziś i jak to było? (obrazowanie wyjątków)

A jak będzie trochę wyżej na tej skali niż X, powiedzmy X+1, to co będzie inaczej? (obrazowanie celu)

Co będzie pierwszym, drugim krokiem na tej skali w kierunku X+1? (obrazowanie pierwszego kroku w kierunku celu).

3. Gotowość do wprowadzenia zmiany

Na skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza **nie jestem gotowy wprowadzić zmianę**, polegającej na a 10 w maksymalnym stopniu **jestem gotowy wprowadzić zmianę** polegającej na, na jakim punkcie na skali jesteś teraz?

Na

Co już jest takiego, że jest to gotowość na... a nie mniej?

Co już jest, dzięki czemu ocenia Pani to na X a nie mniej niż X? (obrazowanie obecnej sytuacji od strony pozytywnej)



Kiedy było więcej niż dziś i jak to było? (obrazowanie wyjątków)

A jak będzie trochę wyżej na tej skali niż X, powiedzmy X+1, to co będzie inaczej? (obrazowanie celu)

Co będzie pierwszym, drugim krokiem na tej skali w kierunku X+1? (obrazowanie pierwszego kroku w kierunku celu)¹⁷.

Po umiejscowieniu klienta na skali, pracuje się w dalszej kolejności nad określeniem kolejnego kroku w kierunku osiągnięcia założonych zamierzeń oraz jak ten krok wykonać. Decyzja należy do klienta, w jakim tempie będzie „szedł” i kiedy co robił. Każdy krok przekładany jest na konkretne zachowania. Określa się również, po czym klient poznał, że ten krok przyniósł poprawę.

SOR Skale Oceny Rodziny

Polska adaptacja FACES - IV (Flexibility and Cohesion Evaluation Scales) Davida H. Olsona

Kwestionariusz jest przeznaczony do oceny funkcjonowania rodziny. Można nim badać pojedyncze osoby lub całe rodziny. Cztery skale – mierzące zrównoważoną spójność i zrównoważoną elastyczność oraz komunikację i zadowolenie z życia rodzinnego – można stosować w praktyce diagnostycznej, pozostałe rekomenduje się do stosowania w badaniach naukowych dotyczących problematyki rodziny.

Kwestionariusz składa się z 62 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się w skali pięciostopniowej, od całkowicie się nie zgadzam; do całkowicie się zgadzam. Twierdzenia te tworzą osiem skal. **Sześć z nich to główne skale** Modelu Kołowego stworzonego przez Davida H. Olsona, **dotyczące dwu wymiarów funkcjonowania rodziny spójności i elastyczności:**

1. Zrównoważona Spójność,
2. Niezwiązanie,
3. Splątanie,
4. Zrównoważona Elastyczność,
5. Sztywność,
6. Chaotyczność.

¹⁷ I. Krasiejko, *dz. cyt.*, s. 22-23.





Dwie pozostałe skale mierzą:

7. komunikację (która jest trzecim wymiarem Modelu Kołowego)
8. zadowolenie z życia rodzinnego.

Oprócz wyników poszczególnych skal można też uzyskać trzy wskaźniki złożone: spójności, elastyczności i ogólny, będący miarą prawidłowości funkcjonowania rodziny.

Bibliografia:

Brągiel J., Kawula S., Więzi społeczne w rodzinie, [w:] S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2007.

Dybowska E., *Diagnoza pedagogiczna środowiska rodzinnego*, [w:] *Wybrane zagadnienia pedagogiki rodziny*, red. A. Błasiak, E. Dybowska, Kraków 2010.

Dybowska E., *Teoria systemowej pracy z rodziną*, ROPS, Kraków 2012.

Ignasiak A., Olber E., Maciejewska–Dłubała M., Kubiak –Horniatko M., *Narzędzia pracy socjalnej* http://www.wrzos.org.pl/download/NPS_2701.pdf

James R.K., Gililand B. E., *Strategie Interwencji Kryzysowej*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, Warszawa 2009.

Kantowicz E., *Elementy teorii i praktyki pracy socjalnej*, Olsztyn 2001.

Kadela K. Kowalczyk J., *Standardy Pracy Socjalnej. Rekomendacje metodyczne i organizacyjne*, 2013, s. 25-26 <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/>

Krasiejko I., *Genogram jako narzędzie oceny klienta*, „Wspólne tematy” 2005, nr 2, s. 32-37.

Krasiejko I., *Narzędzia przydatne asystentowi rodziny w diagnozie pedagogicznej* http://pimis.home.pl/kreator/data/documents/Narzedzia_ar_diagnoza.pdf

Leśniak E., A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Rodziny w kryzysie. Diagnoza i interwencja kryzysowa*, [w:] *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej – poradnik dla pracowników socjalnych*, red. W. Badura-Madej, Śląsk, Katowice 1999.

Ławniczak D., Marszałkowska M., Mierzejewska B., Polczyk D., Zeller L., *Standard pracy socjalnej z rodziną z dziećmi* www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/SPS_RZD_23luty.pdf

Sobolewska M., *Diagnoza i metody badań pedagogicznych w poradnictwie, w: psychologia praktyczna w systemie oświaty*, red. K. Ostrowska, Warszawa 1999



Szczepkowski J., *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Akapit, Toruń 2010.

Świtek T., *Ścieżki rozwiązań*, Wyd. Księgarnia Akademicka, Kraków 2009.

Zasady postępowania interwencyjnego w sytuacji występowania przemocy w rodzinie, Wskazówki dla osób realizujących te zadania Kielce 2012

