

Jak wspierać rodziny z małymi dziećmi

PRZYKŁADY INSPIRUJĄCYCH PRAKTYK



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIĘ

Spis treści

Copyright © Fundacja Dajemy Dzieciom Się (dawniej Fundacja Dzieci Niczyje)



Tekst publikacji jest dostępny na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 3.0 Polska.
Tekst licencji dostępny jest na stronie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pl/>.
Pewne prawa zastrzeżone na rzecz Fundacji Dajemy Dzieciom Się.

Fundacja Dajemy Dzieciom Się
ul. Walecznych 59
03-926 Warszawa
www.fdds.pl

Tłumaczenie: Alicja Malczyk, Danuta Zgliczyńska
Korekta: Barbara Małyska
Skład i opracowanie graficzne: Olga Figurska
ISBN 978-83-936366-2-4

Niniejszą publikację wydano w ramach projektu „Smack free home for every child” Komisji Europejskiej. Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za treść niniejszej publikacji.

Wydanie niniejszej broszury było możliwe dzięki współfinansowaniu z Funduszy Wyszehradzkich w ramach projektu „Family support beyond borders” i środków Fundacji OAK w ramach projektu „Dzieciństwo bez krzywdzenia”.

Publikację przygotowano we współpracy z Paramos Vaikams Centras (Litwa), Centre „Dardedze” (Łotwa) i Sapi (Bułgaria).



Zdjęcia na okładce:

© NiDerLander – Fotolia.com, © Zsolt Nyulaszi – Fotolia.com,
© Denis Radavanovic – Fotolia.com, © Michael Kempf – Fotolia.com,
© Anatoliy Samara – Fotolia.com, © goodluz – Fotolia.com,
© Helix2012 – Fotolia.com, © Lisa F. Young – Fotolia.com

Wstęp » 3

1. **Bułgaria** | Wczesna interwencja oraz przeciwdziałanie porzucaniu dzieci » 4
2. **Bułgaria** | Centrum Matki i Dziecka » 9
3. **Czechy** | HoSt – wsparcie dla rodzin wykluczonych społecznie i dla rodzin potrzebujących » 13
4. **Litwa** | Safe Attachment Family Education [SAFE] » 17
5. **Litwa** | Efektywny rozwój umiejętności rodzicielskich » 20
6. **Łotwa** | Program profilaktyki krzywdzenia i wczesnej interwencji dla rodzin z grup ryzyka „Guardian Angel” » 23
7. **Łotwa** | Droga do kompetencji » 27
8. **Łotwa** | Wioski dziecięce SOS » 30
9. **Polska** | Dobry Rodzic – Dobry Start » 35
10. **Ukraina** | Wczesny rozwój dziecka: wspólnie do harmonii » 40
11. **Węgry** | Otthon Segítünk Alapítvány – Home-Start Węgry » 43

Wstęp

Niniejsza publikacja stanowi przegląd inspirujących działań mających na celu wsparcie rodzin z małymi dziećmi, przeżywających trudności, realizowanych w wybranych krajach Europy Środkowej i Wschodniej.

Publikację przygotowano w ramach dwóch międzynarodowych projektów. Pierwszy z nich to projekt Daphne nr JUST/2009/DAP3/AG/1122 „Dom bez klapsa dla każdego dziecka”, realizowany przy wsparciu Komisji Europejskiej przez: Social Activities and Practices Institute z Bułgarii, Center Dardzedze z Łotwy i Paramos Vaikams Center z Litwy. Drugi projekt, który przyczynił się do powstania niniejszej publikacji, nosił tytuł „Wsparcie rodzin ponad granicami”. Realizowany był przez HoSt Home-Start z Republiki Czeskiej i Home-Start z Węgier, przy wsparciu z Funduszy Wyszehradzkich. Obydwa projekty koordynowała Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (dawniej Fundacja Dzieci Niczyje) z Polski.

Projekty przedstawione w niniejszej publikacji ilustrują różne podejścia do wsparcia rodziny, łączą wsparcie oferowane przez specjalistów, jak i przez wolontariuszy. Wspólną wartością, której przestrzegają wszystkie przedstawione projekty, są prawa dziecka do miłości, bezpieczeństwa, szacunku i dzieciństwa bez przez przemocy.

Autorzy niniejszej publikacji mają nadzieję, że będzie ona stanowiła inspirację dla innych organizacji i instytucji.

1. Bułgaria

Wczesna interwencja oraz przeciwdziałanie porzucaniu dzieci

NAZWA PROGRAMU

Wczesna interwencja oraz przeciwdziałanie porzucaniu dzieci

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Instytut Socjalnej Działalności i Praktyk
Zespół Opieki Społecznej dla Dzieci i Rodzin [ZOSDiR], Shumen
e-mail: ksu_sh@abv.bg
telefon: +35 954 833 124
www.sapibg.org/regional-centers/ksuds-shumen

OPIS PROGRAMU

Kobiety ciężarne i matki na oddziale położniczym, które mogą lub chcą porzucić dziecko, otrzymują wsparcie zespołu interdyscyplinarnego (pracownika socjalnego lub psychologa, doktora, i pediatry). Pomoc jest kontynuowana po narodzinach dziecka. Matka otrzymuje wsparcie w trakcie pierwszych dni w szpitalu położniczym i po opuszczeniu szpitala, kiedy wraca do domu z dzieckiem. W przypadku choroby dziecka, zespół projektowy angażuje innych profesjonalistów: fizjoterapeutę i fizykoterapeutę. Matka otrzymuje podstawowe umiejętności rodzicielskie.

Jeśli matka nie jest gotowa do opieki nad dzieckiem, powierza je rodzicom zastępczym przed oddaniem do adopcji. Dzięki programowi w ostatnim roku żadne dziecko nie trafiło do placówki opiekuńczej.

CELE PROGRAMU

1. Wczesna interwencja i przeciwdziałanie porzucaniu dzieci poprzez świadczenie pomocy kobietom ciężarnym, matkom, młodym kobietom oraz rodzinom z grupy ryzyka.
2. Zapewnienie opieki w środowisku rodzinnym poprzez tworzenie opieki zastępczej dla niemowląt oraz dzieci niepełnosprawnych i poprawa jakości opieki przed adopcją.
3. Wspieranie kobiet ciężarnych w wychowaniu dzieci poprzez dostarczenie wiedzy w ramach działania „Szkoła dla kobiet w ciąży”.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Kobiety ciężarne, rodzice noworodków, matki nieletnie, matki posiadające dużo dzieci, rodziny wielopokoleniowe, rodziny z grupy ryzyka, rodzice zastępczy i adopcyjni.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

1. Wczesna interwencja i przeciwdziałanie porzucaniu dzieci poprzez udzielanie wsparcia kobietom ciężarnym, młodym kobietom oraz rodzinom z grupy ryzyka.

Głównym celem programu jest **wczesna interwencja i przeciwdziałanie porzucaniu niemowląt**, poprzez wczesną identyfikację potrzeb oraz czynników ryzyka związanego z porzucaniem noworodków. Aby zrealizować ten cel, Instytut Działalności i Praktyk Socjalnych (IDiPS) przeszkolił zespoły pracowników socjalnych w Shumen, Vidin i Pazardzhik, gdzie IDiPS prowadzi Ośrodki Pomocy Społecznej dla Dzieci i Rodzin (OPSdDiR). Pracownicy socjalni z OPSdDiR pracują w zespołach z pracownikami medycznymi oraz pracownikami socjalnymi ze szpitala. Pracownicy socjalni lub medyczni w szpitalu powiadamiają OPSdDiR, jeśli matka podejmuje decyzję o porzuceniu dziecka. Zespół OPSdDiR przeprowadza wstępny wywiad z matkami, podczas którego pracownicy socjalni zachęcają matki do dzielenia się swoimi myślami i uczuciami związanymi z narodzinami dziecka, jego miejsca w rodzinie, środowiska rodzinnego (bliskiej i dalszej rodziny), relacji, warunków oraz budżetu rodziny. Pracownicy socjalni informują matki o ich prawach oraz możliwości otrzymywania pomocy materialnej i instytucjonalnej. Jeśli po pierwszych spotkaniach z matkami zostaje potwierdzone ryzyko porzucenia, pracownik socjalny dokonuje doraźnej oceny zdolności rodzicielskich i sytuacji społecznej rodziny – angażując potencjalnych partnerów i przedstawicieli z innych instytucji. Głównym celem jest połączenie środków w jak największym stopniu, aby przeciwdziałać porzuceniu i zapewnić dziecku szansę wychowywania się w środowisku rodzinnym. Następnie przeprowadzane są kolejne konsultacje w celu udzielenia matce wsparcia w podjęciu decyzji o nieporzucaniu dziecka. Jeśli udaje się przeprowadzić działania zapobiegające porzuceniu, matka i jej rodzina otrzymują wsparcie podczas pierwszych lat wychowywania dziecka.

Po opuszczeniu szpitala przez matkę zespół nadal udziela jej wsparcia materialnego i socjalnego. Pomoc materialna (dostępna dzięki wsparciu w ramach projektu „Rodzina dla każdego dziecka”) udzielana jest w różnych formach. Przykładowo, rodziny otrzymują materiały budowlane w celu poprawy ich warunków mieszkalnych i powrotu dzieci do środowiska rodzinnego. Z matkami z grupy ryzyka pracujemy w zakresie planowania rodziny, czyli informujemy o metodach zapobiegania niechcianej ciąży. IDiPS organizuje **spotkania informacyjne** w gminie

Shumen poświęcone tematyce zapobiegania niechcianej ciąży. W spotkaniach biorą udział przedstawiciele społeczności romskiej, jej przywódca, mediatorzy ds. zdrowia, przedstawiciele Kościoła etc. Prace w społeczności są kontynuowane przez mobilny zespół roboczy. Zależnie od zidentyfikowanych potrzeb dziecka i rodziny, matki otrzymują indywidualne wsparcie. Niektórym z nich trzeba towarzyszyć podczas wizyt w innych instytucjach, inne otrzymują informacje i konsultacje prawne w zakresie pomocy społecznej, ubezpieczenia zdrowotnego oraz rejestracji w urzędzie pracy etc.

W 2011 r. w ośrodku dla matek w Shumen, Vidin i Pazardjiku w konsultacjach wzięło udział ponad 120 matek, a w 2012 r. 110 matek, które przyznały, że porzuciłyby swoje nowo narodzone dzieci. Po intensywnej pracy zespołowej u ponad 60% matek odnieśliśmy sukces – matki zmieniły swoje podejście i podjęły opiekę nad swoimi dziećmi. Zapewniliśmy im wsparcie materialne, doradztwo oraz pomoc w pierwszych latach wychowania dziecka.

2. Zapewnienie opieki w środowisku rodzinnym poprzez stworzenie opieki zastępczej dla niemowląt i dzieci niepełnosprawnych. Kolejnym krokiem w procesie przeciwdziałania porzucaniu jest zorganizowanie spotkania roboczego w celu omówienia konkretnych przypadków. Na spotkaniu obowiązkowa jest obecność przedstawiciela Wydziału ds. Ochrony Dzieci z miejsca zamieszkania matki, przedstawiciela WOD z miejsca zamieszkania dziecka oraz przedstawiciela Regionalnego Ośrodka ds. Opieki Zastępczej etc. Jeśli nie istnieje możliwość sprawowania opieki nad dzieckiem przez rodzinę lub – według przygotowanej oceny – środowisko jest nieprzyjazne dziecku, a umiejętności rodzicielskie na bardzo niskim poziomie, ustala się, że dziecko powinno zostać umieszczone w rodzinie zastępczej. Profil rodziny jest wybierany zgodnie z indywidualnymi potrzebami dziecka. Pracownik socjalny z Regionalnego Ośrodka ds. Opieki Zastępczej przeprowadza rozmowę z wybraną rodziną zastępczą i przedstawia profil oraz historię dziecka. Rodziny zastępcze są informowane o możliwości otrzymania wsparcia materialnego w zakresie wyposażenia niezbędnego dla noworodka. Główny pracownik socjalny ROOZ kupuje wszystko, co jest potrzebne dla dziecka. Rodzic zastępczy otrzymuje pomoc nawet po umieszczeniu dziecka w rodzinie, w trakcie sprawowania nad nim opieki. Rodziny zastępcze otrzymują wsparcie przy przygotowywaniu dokumentacji potrzebnej do ustanowienia opieki nad dzieckiem.

Pierwszy noworodek został umieszczony w rodzinie zastępczej w Shumen 3 marca 2011 r. Do końca sierpnia 2011 r. udało nam się przerwać procedurę umieszczania niemowląt w placówkach opieki medyczno-socjalnej dla dzieci (POMSdD) w Shumen, a przed końcem 2011 r. 36 dzieci znajdujących się w placówce opieki medyczno-społecznej dla dzieci w Shumen umieszczono w rodzinach zastępczych. Do końca 2012 r. 31 niemowląt bezpośrednio z oddziału położniczego oddano pod opiekę rodzin zastępczych. W latach 2011-2012 żadne dziecko nie trafiło do placówki opiekuńczo-wychowawczej.

Od 2011 r., według przepisów prawnych Bułgarii, szkolenia dla kandydatów na rodziców adopcyjnych są obowiązkowe. W ramach „Szkolenia dla kandydatów na rodziców adopcyjnych” poza pracą w grupach, realizuje-

my spotkania indywidualne z klientami. Na spotkaniach można negocjować korzystanie z usługi, a kandydaci są informowani o treści programu szkoleniowego. Podczas szkoleń na spotkaniach z klientami omawiane są określone kwestie zgłaszane wcześniej przez rodziców adopcyjnych na spotkaniach indywidualnych ze specjalistami ds. pomocy rodzinie. Po szkoleniu organizowane są spotkania, na których omawiane są wyniki oraz informacje zwrotne dotyczące szkolenia. Ośrodek szkoleniowy stał się jednym z najbardziej popularnych ośrodków w Bułgarii.

3. Wsparcie dla kobiet ciężarnych w wychowywaniu dzieci poprzez dostarczanie wiedzy w ramach usługi „Szkoła dla kobiet w ciąży”.

Kolejną istotną częścią programu jest program grupowy „Szkoła dla kobiet w ciąży”. Jest to usługa świadczona przez OPSdDiR we współpracy ze szpitalem położniczym. Przez dwa miesiące przy wsparciu ze strony specjalistów ze szpitala położniczego, pracowników socjalnych i psychologa, kobiety ciężarne zdobywały wiedzę o wczesnym etapie rozwoju dziecka, zmianach, które następują przed i po porodzie, przygotowaniu do szpitala, pierwszym spotkaniu z dzieckiem; uczyły się podstawowych umiejętności opieki nad dzieckiem oraz znaczenia komunikacji z dzieckiem.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Największym wyzwaniem było zmienienie postawy bardzo popularnej wśród personelu medycznego, według której dziecko powinno być umieszczone w placówce opiekuńczo-wychowawczej, jeśli rodzina nie może wziąć na siebie odpowiedzialności związanej z opieką nad dzieckiem.

Kolejnym wyzwaniem była zmiana postawy matek odnośnie konieczności stosowania antykoncepcji. Pomimo trudności towarzyszyliśmy ośmiu matkom podczas badań medycznych i zabiegów zakładania spirali.

Niemniej jednak mieliśmy problemy ze zmianą postaw dotyczących porzucania dzieci, ponieważ większość kobiet twierdziła, że powodem są problemy finansowe i brak wiedzy o wychowywaniu dziecka.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Pierwszy krok we wczesnej interwencji to informacja od pracownika socjalnego lub personelu medycznego szpitala o sygnałach wskazujących na potencjalne porzucenie dziecka przez matkę.

Tak się stało w przypadku jednej z matek w gminie Varbitsa. Z matką przeprowadzono wstępny wywiad. Podczas rozmowy pracownik socjalny ośrodka zachęcał kobietę do podzielenia się swoimi myślami i odczuciami związanymi z pojawieniem się nowo narodzonego dziecka, jego miejsca w rodzinie, środowiska rodzinnego (bliskiej lub dalszej rodziny), związków, warunków mieszkalnych oraz budżetu domowego. Matka została poinformowana o warunkach i sposobach składania odpowiednich dokumentów, w celu otrzymania zasiłku macierzyńskiego i dla bezrobotnych.

Widząc, że matka skłonna jest porzucić dziecko, pracownik socjalny podjął natychmiastowe działanie w celu oceny środowiska, w którym dziecko

będzie wychowywane, jeśli nie zostanie porzucone, oraz oceny społecznej i finansowej sytuacji powiększonej rodziny. Ocena została przeprowadzona w mieście zamieszkania matki. Następnie odbyły się kolejne spotkania z matką na oddziale położniczym – przeprowadzono konsultacje, które miały ją wesprzeć w podjęciu najlepszej decyzji dotyczącej noworodka i zapobiec porzuceniu.

Po drugim spotkaniu matka zmieniła zdanie o porzuceniu dziecka. Po ocenie przygotowanej przez pracownika socjalnego okazało się, że sytuacja finansowa matki i jej rodziny nie jest dobra, dlatego matka otrzymała wsparcie materialne: wyposażenie dla dziecka oraz odzież dziecięcą z darów zebranych w ośrodku.

Spotkania z matką i rodziną kontynuowano po zabraniu dziecka do domu, aby wspierać wzmocnienie więzi i komunikacji między matką a dzieckiem i pozostałymi członkami rodziny.

2. Bułgaria Centrum Matki i Dziecka

NAZWA PROGRAMU

Centrum Matki i Dziecka

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Instytut Socjalnej Działalności i Praktyk
Zespół Opieki Społecznej dla Dzieci i Rodzin (ZOSDiR), Shumen, Bułgaria
e-mail: ksu_sh@abv.bg
telefon: +35 954 833 124
www.sapibg.org/regional-centers/ksuds-shumen

OPIS PROGRAMU

Celem programu Oddział „Matka i dziecko” jest zapewnienie pomocy oraz bezpiecznego środowiska dla matek małych dzieci z grupy ryzyka. Poprzez interaktywne metody dążymy do wzmocnienia i rozwinięcia umiejętności matek w zakresie wychowania dzieci. Program pomocy opiera się na podejściu *resilience* (pozytywnej adaptacji). Świadczymy tę usługę w ramach „Pomocy rodzinie” w Ośrodku Pomocy Społecznej dla Dzieci i Rodzin (OPSdDiR) w Shumen od 2008 r.

CELE PROGRAMU

1. Przeciwdziałanie porzucaniu i krzywdzeniu małych dzieci.
2. Przeciwdziałanie umieszczaniu dzieci w domach opieki medyczno-społecznej dla dzieci.
3. Wsparcie dla matek zagrożonych trudnościami z opieką nad dziećmi.

4. Przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci i przemocy domowej. Przeciwdziałanie obejmuje towarzyszenie, doradztwo i wsparcie dla kobiet ciężarnych i rodzin oraz wspieranie matek w pozytywnym rodzicielstwie.

**GRUPA DOCELOWA
PROGRAMU**

Matki z grupy ryzyka, nieletnie matki, matki z dużą liczbą dzieci, samotne matki, rodziny wielopokoleniowe, rodziny z grupy ryzyka.

**FUNKCJONOWANIE
PROGRAMU**

Oddział „Matka i dziecko” ukierunkowany jest na pomoc dzieciom zagrożonym porzuceniem oraz dzieciom-ofiarom przestępstw, a także dzieciom, których rodzice są ofiarami przemocy domowej. Zapewniając schronienie i pomoc matkom oraz poprzez psychologiczne, socjalne i edukacyjne działania, dajemy im szansę stworzenia więzi z dzieckiem i zwiększenia umiejętności społecznych, takich jak: rozwiązywanie problemów, umiejętności komunikacyjne, umiejętności budowania pozytywnych relacji i postaw etc.

70% beneficjentów programu to nieletnie matki oraz matki z niepełnosprawnością intelektualną. 90% z nich dorastało w placówce, w której nie miały wsparcia z otoczenia. Praca socjalna z nimi ma na celu rozwinięcie pewności siebie, wzmocnienie pozytywnego podejścia do życia, zwiększenie poczucia własnej wartości, rozwój umiejętności komunikacyjnych i współpracy. Kontynuacja pracy socjalnej z tymi matkami obejmuje promowanie pogłębiania więzi z dzieckiem i umiejętności opieki nad nim. W 2011 r. z Oddziału „Matka i dziecko” korzystały głównie matki, które nie miały wsparcia ze strony osób, z którymi mieszkały, matki bez wsparcia ze strony krewnych, ofiary przemocy domowej, matki, których dzieci były ofiarami wykorzystywania seksualnego oraz samotne matki.

Klientki Oddziału „Matka i dziecko” w 2011 r. były kierowane do ośrodka przez Wydział ds. Ochrony Dzieci (WOD) na 6 miesięcy, zgodnie z następującym podziałem: gmina Shumen – 54,55%, gmina Veliki Preslav – 18,15%, gmina Novi Pazar – 9,1%, gmina Venets – 9,1%, gmina Razgrad – 9,1%. Dane pokazują, że z usługi korzystają osoby nie tylko z lokalnej gminy, lecz również z innych gmin i okręgów.

Dzięki specjalistycznej pomocy i wsparciu ze strony profesjonalistów, matki rozwinęły swoje umiejętności rodzicielskie i uwierzyły w swoje możliwości.

W 2011 r. osiągnęliśmy stuprocentowy sukces w realizowaniu programu wsparcia dla matek i dzieci oraz w skutecznym przeciwdziałaniu porzuceniu dzieci i umieszczaniu ich w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Jedenaścioro dzieci w wieku do 14 lat zabrano wraz z ich matkami do ośrodka, a jedno dziecko umieszczono w rodzinie zastępczej.

Pięć matek otrzymało wsparcie ze strony osób, z którymi mieszkają, dzięki czemu dzieci będą dorastały w rodzinie.

Jedna matka otrzymała pomoc od rodziców i jej dziecko będzie wychowywane w rodzinie.

Dwie samotne matki wychowują swoje dzieci w rodzinie, korzystając ze wsparcia dalszej rodziny.

Jedno dziecko umieszczono w rodzinie zastępczej, ponieważ matka musiała pójść do pracy, żeby poprawić swoją sytuację finansową.

Dobłą praktyką, prowadzoną w ramach programu Oddział „Matka i dziecko”, jest kontynuacja wsparcia dla rodzica po opuszczeniu ośrodka, w celu wzmocnienia zdobytych umiejętności pozwalających na integrację społeczną i opiekę nad dzieckiem. Decyzja o kontynuacji pomocy jest podejmowana na spotkaniu zespołu po zakończeniu świadczenia usługi, podczas którego obecni są: główny pracownik socjalny, pracownik socjalny z Wydziału ds. Ochrony Dzieci oraz inni profesjonalści. WOD wystawia długoterminowe skierowanie pozwalające OPSdDiR na udzielanie wsparcia matce.

**HISTORIA SUKCESU
PROGRAMU PREZENTUJĄCA
JEGO FUNKCJONOWANIE
LUB PREZENTACJA
PRZYKŁADOWEGO
PRZYPADKU**

27 kwietnia 2012 r. matka z dzieckiem zostali umieszczeni na Oddziale „Matka i dziecko” w Ośrodku Opieki Społecznej dla Dzieci i Rodzin – Shumen. Zachodziła potrzeba wsparcia jej ze strony pracowników socjalnych i psychologa oraz właściwego monitorowania psychicznych i fizjologicznych potrzeb dziecka, które według danych z Oddziału Neonatologii w szpitalu w Shumen, urodziło się 29 marca 2012 r. Ważyło wówczas 1450 gramów i mierzyło 40 cm, miało też jednocentymetrowy naczynek na czole. Ze szpitala wypisano je 25 kwietnia 2012 r. (waga dziecka: 2010 gramów).

Zanim jednak matka i dziecko znaleźli się na Oddziale „Matka i dziecko”, na prośbę OPSdDiR, niemowlaka przebadał pediatra na Oddziale Intensywnej Terapii w szpitalu w Shumen. Waga dziecka wynosiła 1940 gramów, nie stwierdzono problemów zdrowotnych ani zagrożenia zaniedbanem w środowisku rodzinnym. Według informacji z raportu WOD, matka dziecka – Veliki Preslav – nie posiada umiejętności umożliwiających opiekę nad noworodkiem. Nie jest w stanie właściwie ocenić stanu dziecka ani nie zna jego podstawowych potrzeb.

4 maja 2012 r. rozpoczęliśmy poszukiwania lekarza/pediatry, który podejmie się opieki medycznej nad dzieckiem. Spotkaliśmy się z kilkoma internistami, którzy tego odmówili, uzasadniając decyzję dużą liczbą pacjentów. 7 maja 2012 r. znaleźliśmy lekarza, który przeprowadził pierwsze badania przeglądowe dziecka. Waga wynosiła 2250 gramów, a wzrost 46 cm. 28 maja 2012 r., po wprowadzaniu zaleceń lekarza oraz dzięki pomocy w opiece nad niemowlakiem ze strony zespołu Oddziału „Matka i dziecko”, dziecko ważyło 3000 gramów i mierzyło 47 cm.

Ponieważ naczynek na czole dziecka powiększał się, pracownik socjalny udał się z matką i dzieckiem do lekarza po skierowanie na konsultację chirurgiczną. 4 czerwca 2012 r. matka i dziecko w towarzystwie głównego pracownika socjalnego zostali przyjęci w klinice w Warnie.

W klinice zespół lekarzy omówił przypadek i stwierdził, że diagnoza stanu dziecka jest niezwykle skomplikowana. Mimo lęku profesjonalistów pracownicy socjalni nalegali na hospitalizację dziecka w celu przeprowadzenia wszelkich badań lekarskich.

6 lipca 2012 r. pracownik socjalny wraz z matką i dzieckiem otrzymał od lekarza skierowanie na natychmiastową hospitalizację w szpitalu w Shu-

men. Na izbie przyjęć w szpitalu dokonano konsultacji z pediatrą i chirurgiem, w wyniku której chirurg stwierdził, że „dziecko nie wymaga obecnie niezwłocznej hospitalizacji. Leczenie powinno być prowadzone w klinice chirurgii twarzowo-szczękowej o odpowiednim poziomie kompetencji”. Tego samego dnia otrzymaliśmy informację od chirurgów o wymogu pozwolenia z NFZ na skierowanie na przeprowadzenie rezonansu magnetycznego, które otrzymaliśmy.

Lekarze-konsultanci byli zdania, że należy podjąć działania, by dziecko zostało przyjęte do szpitala.

11 czerwca 2012 r. specjaliści z ośrodka ponownie udali się z matką i dzieckiem do szpitala St. Marina w Warnie, gdzie dziecko miało być hospitalizowane na podstawie skierowania wydanego przez lekarza opiekującego się dzieckiem oraz zaleceń lekarzy ze szpitala w Shumen. Kiedy okazało się, że dziecko nie będzie hospitalizowane, ustaliliśmy termin zabiegu na 18 czerwca. Postawiono też diagnozę na podstawie rezonansu magnetycznego. W tym celu przeprowadziliśmy konsultację z anestezjologiem, który wydał zalecenia do konsultacji z pediatrą oraz przeprowadzenie badań. Według innego chirurga, po wykonaniu rezonansu, wyniki zostaną przeanalizowane przez zespół profesorów.

Obecnie nadal towarzyszymy matce w realizowaniu zaleceń lekarzy, profesorów oraz innych pracowników medycznych.

3. Czechy

HoSt – wsparcie dla rodzin wykluczonych społecznie i dla rodzin potrzebujących

NAZWA PROGRAMU

HoSt – wsparcie dla rodzin wykluczonych społecznie i dla rodzin potrzebujących

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Program jest realizowany przez organizację pozarządową typu non profit HoSt Home Start Czech Republic w Czechach
Kontakt: Alzbeta Bencova, Holandska 22, 101 00 Praga 10, Republika Czeska
e-mail: info@hostcz.org, bencova@hostcz.org
telefon: +420 272 656 031, + 420 777 801 404
www.hostcz.org

OPIS PROGRAMU

Program adresowany jest do rodziców dzieci do 6. roku życia, będących w ciężkiej sytuacji życiowej i doświadczających rozstania, samotności, bezrobocia, ciężkiej choroby, wykluczenia społecznego etc.

Wsparcia udzielają wykwalifikowani wolontariusze, którzy sami są rodzicami. Zanim wolontariusze zaczną pracować, muszą odbyć kurs przygotowawczy z zakresu pracy z rodziną i dzieckiem, na którym zdobywają wiedzę i niezbędne umiejętności, aby świadczyć pomoc jak najlepiej.

Wolontariusze spotykają się z rodzinami raz w tygodniu. Ich pomoc jest często bardzo praktyczna, dotycząca wychowywania i opieki nad dzieckiem, prowadzenia gospodarstwa domowego oraz zachęcania rodziców

do poszerzania sieci kontaktów społecznych, korzystania z pomocy i oferty dostępnej we własnym środowisku lokalnym.

Rodzaj wsparcia zależy od potrzeb rodziny. Spotkania z rodziną trwają nie dłużej niż 2 lata. Podczas pracy z rodziną wolontariusze i ich relacje z rodzinami są regularnie monitorowane i superwizowane przez koordynatorów.

CELE PROGRAMU

1. Wspieranie rodziców w celu zapewnienia ich dzieciom jak najlepszego startu w życiu.
2. Zapobieganie zabieraniu dzieci z domów rodzinnych.
3. Rozwijanie i wspieranie poczucia tożsamości rodzicielskiej w celu zapewnienia dzieciom właściwego rozwoju w pierwszych fazach rozwoju.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Grupą docelową programu są rodzice, którzy mają przynajmniej jedno dziecko w wieku do 6. roku życia.

HoSt pracuje z rodzinami, które doświadczają różnego rodzaju trudności. Wyróżnić można 3 grupy rodziców:

1. Rodzice z tzw. „normalnych” środowisk, ale znajdujący się aktualnie w trudnej sytuacji życiowej, takiej jak: strata bliskiej osoby, rozstanie, choroba, niepełnosprawność, izolacja lub samotność. Do tej grupy rodziców zalicza się również bardzo młodych rodziców, samotnych ojców i kobiety w ciąży.
2. Rodzice zagrożeni społecznym wykluczeniem bądź będący wykluczeni społecznie, nazywani rodzinami wieloproblemowymi, którzy zmagają się z bezrobociem, izolacją będącą wynikiem przynależenia do mniejszości lub posiadania statusu imigranta, uzależnieniem od substancji lub alkoholu, mający niskie lub nie mający żadnych kwalifikacji etc. Dzieci z tych rodzin często są objęte kontrolą Departamentu Ochrony Socjalnej i Prawnej Dziecka [z którym HoSt ściśle współpracuje].
3. Do trzeciej grupy należą rodziny, którym dzieci zostały odebrane i umieszczone w placówkach, a teraz do nich wracają.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Uczestnicy programu to rodzice rekrutowani z jednej z 3 grup opisanych powyżej.

Każdy rodzic może poprosić o pomoc – jedynym ograniczeniem otrzymania pomocy jest sytuacja, gdy: wszystkie dzieci są powyżej 6. roku życia, występuje nieleczone uzależnienie od narkotyków i alkoholu, uzależnienie od hazardu etc., czynna przemoc domowa oraz krzywdzenie i zaniebywanie dzieci [a tymi sprawami nie zajmuje się Departament Ochrony Dziecka ani policja] lub są nieleczone choroby psychiczne. Dobro wolontariuszy musi być brane pod uwagę.

Pomoc i wsparcie świadczone są przez przeszkolonych wolontariuszy, którzy sami są rodzicami. Wolontariusze są rekrutowani, szkoleni i wspierani lokalnie przez pracowników z oddziałów znajdujących się w Pradze, Brnie i Libercu. Przed rozpoczęciem pracy wolontariusze muszą odbyć kurs

przygotowawczy z zakresu pracy z rodziną i dzieckiem, na którym zdobywają wiedzę i niezbędne umiejętności, aby świadczyć pomoc jak najlepiej. Wszyscy wolontariusze, którzy pomyślnie skończą kurs przygotowawczy, podpisują umowy wolontariackie. Zawierają one ich prawa i obowiązki, w tym obowiązek regularnego uczestniczenia w superwizji oraz zachowania w tajemnicy informacji o rodzinach korzystających z pomocy HoSt.

Wolontariusz odwiedza rodzinę w jej miejscu zamieszkania, 2 lub 3 godziny tygodniowo, a jego pomoc nie powinna trwać dłużej niż rok (maksymalnie 2 lata). Po tym czasie wolontariusz podejmuje decyzję, czy chce rozpocząć pracę z nową rodziną, czy zrobić sobie przerwę [z różnych powodów: nowa praca, nowa sytuacja rodzinna i osobista]. Rotacja wśród wolontariuszy jest na stałym poziomie.

Wolontariusze i ich kontakty z rodzinami są regularnie monitorowane i superwizowane przez koordynatorów. W niektórych sprawach o konsultacje proszeni są eksperci. We wszystkich 3 siedzibach znajdują się biblioteki z książkami i czasopismami na temat rodziny, wychowania, psychologii i pracy socjalnej, które są dostępne także dla wolontariuszy.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Na początku funkcjonowania projektu wolontariat w organizacji spotykał się z niechęcią, gdyż samo to pojęcie niosło ze sobą złe konotacje: w czasach komunizmu wolontariatem nazywano bezpłatną obowiązkową pracę. Obecnie wolontariusze, którzy przychodzą do naszego programu, poleceni są przez innych wolontariuszy bądź kierowani są przez biura pracy [które informują wyraźnie, że jest to wolontariat].

Pierwszym, bardzo ważnym krokiem działalności było nawiązanie ścisłej współpracy z Departamentem Ochrony Socjalnej i Prawnej Dziecka w celu pozyskania rodzin do programu. Pracownicy wyjaśnili dokładnie, na czym polega projekt, aby uniknąć niezrozumienia [co należy i co nie należy do ich kompetencji]. Na początku trzeba było włożyć dużo wysiłku w budowanie współpracy z Departamentem, ale teraz relacje są dobre.

Wspieranie rodzin może samo w sobie stanowić wyzwanie, dlatego ważne jest przygotowanie wolontariuszy i zapewnienie im wsparcia oraz superwizji.

Rodzinom często brakuje podstawowej wiedzy, nawyków i umiejętności w zakresie opieki nad dziećmi, prowadzenia domu, pracy etc.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Pracownik socjalny Departamentu Ochrony Socjalnej i Prawnej Dziecka skontaktował się z HoSt w sprawie młodej mamy Very i jej 4-letniego synka Jamesa, ponieważ istniało podejrzenie występowania problemów uzależnienia w rodzinie. Vera była w trakcie bardzo trudnego rozwodu. Jej mąż znęcał się nad nią i synem, a w czasie postępowania sądowego groził im, a także znieważał sąsiadów. Matka bała się o siebie i dziecko, straciła nadzieję, była wyczerpana. James zaś żył w ciągłym stresie, cierpiał na bezsenność, często płakał i bał się obcych osób.

W tamtym czasie wolontariuszka Anna, kobieta ze starszego pokolenia, zaczęła odwiedzać rodzinę, z którą wkrótce nawiązała przyjazne relacje. Vera jako dziecko została adoptowana. Teraz nie miała dobrych relacji ze swoimi rodzicami adopcyjnymi i nie szukała z nimi kontaktu. Anna była dla Jamesa jak babcia, a dla Very jak mama lub ciocia i wspierała ją przez cały rozwód. Vera z pomocą Anny rozpoczęła drobny remont w mieszkaniu, aby stworzyć bardziej odpowiednie warunki dla dziecka. Anna zachęciła Verę do spędzania więcej czasu poza domem, jeździły razem na wycieczki i chodziły do zoo... Z czasem James stał się bardziej radosny, zrelaksowany, zaczął lepiej sypiać. Gdy sprawy zaczęły się normalizować, Vera zainicjowała kontakt ze swoimi rodzicami, głównie ze względu na synka.

4. Litwa

Safe Attachment Family Education (SAFE)

NAZWA PROGRAMU

Safe Attachment Family Education (SAFE)

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Na Litwie program wdrażany jest przez **Centrum Pomocy Dzieciom** [www.pozityvitevyste.lt] w 6 miejscowościach. Autorem programu jest **dr Karl Heinz Brisch**, lekarz, psychiatra i psychoterapeuta dla dzieci, młodzieży i dorosłych, pracujący w szpitalu im. dr von Hauner na uniwersytecie w Monachium (Niemcy).

OPIS PROGRAMU

Program SAFE ma na celu wzmocnienie bezpiecznej więzi między rodzicami a ich dziećmi w oparciu o teorie tworzenia więzi. Więź/przywiązanie to stabilna, długotrwała, diadyczna relacja o dużym znaczeniu emocjonalnym, powstająca w pierwszym roku życia dziecka między dzieckiem a głównym opiekunem. Ta relacja determinuje fizyczny, poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka oraz jego zdolność do budowania trwałych relacji w dalszych etapach życia. Żeby stworzyć bezpieczną więź, potrzebna jest duża wrażliwość rodzica. Uczestnictwo w programie SAFE pozwala rodzicom lepiej dostrzegać emocjonalne potrzeby dzieci, szczególnie w zakresie tworzenia przywiązania, oraz rozwijać bezpieczną więź poprzez wrażliwą interakcję [kontakt wzrokowy, kontakt fizyczny, mowa]. Rodzice, analizując materiały wideo, uczą się dostrzegać sygnały u dziecka, właściwie je interpretować i właściwie na nie reagować. Ponadto koncentrujemy się również na wzmocnianiu więzi w parze po narodzinach dziecka.

Program SAFE składa się z czterech modułów: całodzienne zajęcia grupowe przed i po narodzinach dziecka; uwrażliwianie; konsultacje indywidualne i pomoc telefoniczna oraz terapia traumy. Metody stosowane w realizacji programu obejmują prezentację teorii tworzenia więzi, materiały wideo, omawianie ważnych tematów w małych i dużych grupach, ćwiczenia relaksacyjne oraz odgrywanie scenek.

Program SAFE ma scenariusz zajęć.

CELE PROGRAMU

1. Bezpieczeństwo rodziców.
2. Bezpieczeństwo dziecka.
3. Wspieranie tworzenia bezpiecznej więzi między rodzicem a dzieckiem.
4. Przeciwdziałanie zaburzeniom więzi oraz przekazywaniu dziecku traumy rodzicielskiej.
5. Edukowanie rodziców w zakresie bezpiecznego przywiązania i potrzeb małego dziecka.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Grupą docelową są rodzice oczekujący na dziecko oraz rodzice z rocznymi dziećmi.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Program SAFE skierowany jest do rodziców spodziewających się dziecka. Uczestnicy są wybierani wśród rodziców między 20. a 23. tygodniem ciąży. Spotkania są prowadzone w małych grupach [5-6 par] aż do końca pierwszego roku życia dziecka. Grupa spotyka się raz w miesiącu w niedzielę, 4 weekendy przed narodzinami i 6 weekendów po narodzinach. Po urodzeniu dziecka rodzice przychodzą na spotkania z dziećmi.

W ramach programu SAFE prowadzone są indywidualne spotkania. Przed narodzinami dziecka każdy rodzic poddawany jest Indywidualnemu wywiadowi więzi u dorosłych, dotyczącemu własnego doświadczenia lub traumy dotyczącej tworzenia więzi. Po narodzinach dziecka ustalane są 4 indywidualne spotkania z rodzicami, na których analizowany jest materiał wideo o szkoleniu wrażliwości w zakresie praktycznych umiejętności opieki nad dzieckiem: karmienia, przewijania, kąpieli, ustalania granic.

Obecnie przy realizacji programu SAFE na Litwie pracuje 17 trenerów. 70 rodziców wzięło udział w kursie.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Największym problemem jest rezygnacja uczestników w trakcie trwania programu (jednego lub obojga rodziców), ponieważ proces w grupie i wzajemne wsparcie mają bardzo duże znaczenie.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Młoda para oczekująca na pierwsze dziecko została uczestnikiem programu SAFE. Podczas indywidualnego wywiadu dotyczącego więzi osoby dorosłej okazało się, że oboje mieli zachwiane relacje z własnymi rodzicami. Rodzice ojca byli po rozwodzie, matka w dzieciństwie miała traumatyczne przeżycia i była surowo karana przez swoją matkę. Oboje uświadomili sobie, że nie chcą powtarzać błędów swoich rodziców i chcą zbudować inną, bardziej bezpieczną i pewną więź ze swoim dzieckiem. Brali udział w spotkaniach grupowych i okazywali bardzo duże zainteresowanie i zaangażowanie. W czasie ciąży matka miała wiele niepokojów i lęków o dziecko – rozmowy w grupie i grupa wsparcia pomogły jej poczuć się bezpiecznie. Wkrótce urodził się chłopiec. Rodzice zaczęli poznawać swoje dziecko i ćwiczyć „odczytywanie” jego sygnałów. Wszyscy rodzice przychodzili na spotkania grupowe ze swoimi dziećmi. Mogli dzielić się swoimi doświadczeniami i wysłuchać, jak inni sobie radzą z dziećmi.

„Myślałam, że moje dziecko bardzo dużo płacze, ale teraz wiem, że nie płacze więcej niż inne” – powiedziała matka po spotkaniu w grupie po narodzinach dziecka.

Ich dziecko dobrze się rozwijało, dużo się śmiało i coraz więcej chciało się bawić. W tym okresie rodzice mogli dzielić się z grupą swoimi nowymi doświadczeniami, doradzać sobie nawzajem i się wspierać. Po 3 miesiącach ich synek zaczął się złościć. Rodzicom powiedziano, że istnieje ryzyko zbyt dużej stymulacji dziecka i należy sprawdzić jego reakcję podczas zabawy. Ich wrażliwość na sygnały i reakcje dziecka jeszcze bardziej wzrosła. Kiedy dziecko miało 6 miesięcy, matka wróciła do uprawiania sportu, a ojciec dużo pracował i mało przebywał w domu. Skupiono się na ich związku. Indywidualne konsultacje pomogły im zrozumieć, jak bardzo są zmęczeni: matka – stałą emocjonalną interakcją z dzieckiem i prowadzeniem domu, ojciec – pracą oraz odpowiedzialnością za rodzinę. Zaczęli się wzajemnie zachęcać do wychodzenia z domu, aby się trochę rozerwać.

„Na początku było trudno, kiedy żona wychodziła i musiałem przez pół dnia opiekować się dzieckiem, szczególnie kiedy późno wracała, a dziecko przez cały czas płakało. Lecz w pewnym momencie zrozumiałem, że dam radę i potrafię sam uspokoić syna” – mówił ojciec.

Poza spotkaniami w grupie para ta zaprzyjaźniła się z innymi uczestnikami programu i spotykała się z nimi. Kiedy chłopiec skończył rok, miał bezpieczną więź z rodzicami, a związek rodziców był wystarczająco silny. Obecnie para ta z radością oczekuje drugiego dziecka.

5. Litwa

Efektywny rozwój umiejętności rodzicielskich

NAZWA PROGRAMU

Efektywny rozwój umiejętności rodzicielskich

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Program jest wdrażany na Litwie przez dwie organizacje pozarządowe – **Bendromeniu kaitos centras** (Miejskie Centrum Zmian – www.bkc.lt) i **Paramos vaikams centras** (Centrum Pomocy Dzieciom – www.pvc.lt). Strona projektu i programu – www.pozityvitevyste.lt

Program realizowany w ramach projektu „Pozytywne rodzicielstwo”, finansowanego przez rząd Holandii. Partnerami w projekcie było Miejskie Centrum Zmian (MCZ) i Centrum Pomocy Dzieciom (CPD) z Litwy oraz JSO [Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding] z Holandii. Projekt oraz szkolenia były realizowane przez Karin van Assen, Jolantę Blažaitė, Aušrę Kurienė i Hanę Spanjaard.

OPIS PROGRAMU

Program szkoleniowy obejmuje kilka części. Rodzice są zapoznawani z różnymi modelami rodzicielstwa, dowiadują się o potrzebach rozwojowych dziecka oraz zasadach pojawiania się różnych zachowań u dziecka. Podczas szkoleń rodzice uczą się określonych umiejętności rodzicielskich związanych z pozytywnym wychowaniem, czyli: okazywania uwagi dziecku, nagradzania i chwalenia, ustalania granic i wprowadzania zakazów, korygujących wskazówek, rozsądnego karania i dyscyplinowania. Na każdym zajęciach uczestnicy otrzymują zadania domowe, które są omawiane

na następnym spotkaniu. W ramach zajęć stosowane są materiały wideo oraz odgrywanie scenek.

Struktura spotkania: część teoretyczna, omówienie, prezentacja materiałów wideo i dyskusja, scenki, omówienie zadań domowych.

Opracowywany jest podręcznik szkoleń.

CELE PROGRAMU

1. Promowanie i wspieranie pozytywnego rodzicielstwa na Litwie.
2. Uczenie rodziców stosowania pozytywnych umiejętności rodzicielskich oraz wychowanie dzieci w sposób bardziej demokratyczny (pozytywny, wspierający, zapewniający bezpieczeństwo).
3. Zwiększenie liczby zdrowych dzieci o odpowiednich umiejętnościach oraz rodziców o większej wierze w siebie.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Rodzice i opiekunowie dzieci w wieku 3-10 lat.
Rodzice posiadający wątpliwości odnośnie wychowywania dzieci.
Rodzice pragnący zdobyć nowe umiejętności rodzicielskie.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Rodzice otrzymują możliwość uczestnictwa i mogą dobrowolnie skorzystać z zajęć.

Czas trwania programu: 6 dwugodzinnych spotkań. Szkolenia są prowadzone przez profesjonalistów korzystających z podręcznika „Efektywne umiejętności rodzicielskie”.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Rodzice dobrowolnie biorący udział w zajęciach mają dużą motywację i bardzo je doceniają. Są ukierunkowani na pozytywne rodzicielstwo. Wyzwaniem jest zmotywowanie i zaangażowanie rodziców stosujących przymus w celu dyscyplinowania dzieci, którzy są w grupie ryzyka krzywdzenia dzieci, lub którzy już są sprawcami krzywdzenia. Czasem próby skierowania tej grupy rodziców na szkolenie przez Komitet Ochrony Praw Dziecka nie były udane.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

W ciągu roku trwania programu ponad 100 litewskich profesjonalistów zostało przeszkolonych w zakresie realizowania zajęć, a ponad 1500 rodziców uczestniczyło w programie szkoleniowym.

Szkolenie profesjonalistów:
Cytaty z wypowiedzi uczestników:
„Odzyskałam radość bycia matką, czuję się kompetentna, lubię mojego syna i lubię z nim przebywać. Byłam bardzo zdesperowana, czułam się winna i bezradna, ponieważ nie wiedziałam, jak się nim zająć w domu, a teraz jestem szczęśliwą matką...”

„Po tym koszmarze teraz wydaje się to łatwe. Nie pamiętam, żebym wcześniej wychodziła gdzieś z dziećmi, a teraz chodzę z nimi na zakupy, do kawiarni, i – proszę sobie wyobrazić – nic złego się nie dzieje. To jest cud”. „Nigdy nie wierzyłam, że rozumienie uczuć dzieci jest tak ważne. Nawet nie wiedziałam sama, jakie były moje uczucia. To jest zupełnie nowy świat...”.

6. Łotwa

Program profilaktyki krzywdzenia i wczesnej interwencji dla rodzin z grup ryzyka „Guardian Angel”

NAZWA PROGRAMU

Program profilaktyki krzywdzenia i wczesnej interwencji dla rodzin z grup ryzyka „Guardian Angel”

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Centrum Dardedze
adres: Cieceres iela 3a, Ryga, LV – 1002 Łotwa
telefon: +37 167 600 685
fax: +37 167 612 614
e-mail: info@centrsdardedze.lv
www.centrsdardedze.lv

OPIS PROGRAMU

Program „Guardian Angel” jest programem profilaktycznym skierowanym przede wszystkim do rodziców dzieci do 1. roku życia, ale obejmuje również rodziców dzieci do 3. roku życia. Program adresowany jest do młodych rodziców (rodziców z grupy ryzyka krzywdzenia) i dostarcza wiedzy z zakresu rozwoju dziecka, relacji między rodzicami a dzieckiem, relacji między dorosłymi oraz informacji o lokalnych zasobach. Program ma również na celu wzmocnienie więzi i budowanie przywiązania między rodzicem a dzieckiem. Duży nacisk stawiany jest na nauczenie rodziców praktycznych umiejętności z zakresu opieki nad dzieckiem. Głównym celem programu jest wczesna interwencja i profilaktyka krzywdzenia w rodzinach z grupy ryzyka.

CELE PROGRAMU

Celem programu jest wczesna interwencja w rodzinach z małymi dziećmi znajdującymi się w grupie ryzyka krzywdzenia oraz profilaktyka krzywdzenia w tych rodzinach, polegająca na udzieleniu formalnego i nieformalnego wsparcia przez profesjonalistów i przeszkolonych wolontariuszy ze środowiska lokalnego.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Rodziny z małymi dziećmi, w przypadku gdy rodzice wychowywani byli w domach dziecka, oraz rodziny z małymi dziećmi z grup wysokiego ryzyka.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Rodziny kierowane są do programu przez służby społeczne – dostają one propozycje uczestniczenia w grupowych formach wsparcia bądź zostają objęte pomocą wolontariusza, jeśli takiej pomocy wymagają.

Wyróżniamy 4 kluczowe obszary działania programu:

1. Program wsparcia środowiskowego oparty na pracy wolontariuszy

Do realizacji tego działania rekrutowane są, a następnie szkolone, osoby zwane „Guardian Angels” („Anioły Stróże”), których zadaniem jest udzielanie rodzinom nieformalnego wsparcia. Wolontariusze przy współpracy ze służbami społecznymi nawiązują kontakt z młodymi rodzicami, którzy wychowywani byli w domach dziecka albo rodzicami, którzy zdaniem służb społecznych stanowią rodziny wysokiego ryzyka. Zadaniem osoby pomagającej jest zostanie mentorem tej rodziny – poprzez regularne spotkania ma wspierać, pomagać i uczyć rodzinę. Celem spotkań jest przede wszystkim pomaganie rodzicom w nabyciu praktycznych umiejętności opieki nad dzieckiem, dostarczanie wiedzy z zakresu więzi i relacji między dzieckiem a rodzicem, udzielanie porad z zakresu samodyscypliny i samokontroli oraz metod radzenia sobie ze stresem, zmęczeniem, zmartwieniami i złością, bez stosowania agresji i przemocy wobec dziecka.

2. Grupy wsparcia dla rodzin z małymi dziećmi

Rodzice mają możliwość uczestniczenia w grupach wsparcia. Koordynowane są one przez pracownika socjalnego, który doprasza innych profesjonalistów, jeśli zachodzi taka potrzeba. Grupy wsparcia dają rodzicom możliwość spotkania się z innymi rodzicami, wymiany doświadczeń oraz budowania sieci wzajemnego wsparcia, która jest bardzo ważnym aspektem dla każdego rodzica. Przynależność do grupy pozwala rodzicom uniknąć społecznej izolacji i wykluczenia, stanowiących czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci. Rodzice uczestniczą w grupach wsparcia wspólnie ze swoimi dziećmi, podczas których, pod kierunkiem pracownika socjalnego, nabywają praktycznych umiejętności.

3. Poradnictwo dla rodzin

W ramach programu rodziny mają zapewnione wsparcie pracownika socjalnego, który: organizuje regularne wizyty wolontariusza, udziela wsparcia, dostarcza wiedzy, zapewnia podnoszenie umiejętności, współpracuje ze służbami społecznymi, włącza wszystkich członków rodziny w rozwiązywanie problemów. Rodziny mogą także skorzystać z pomocy psychologa udzielanej w formie konsultacji psychologicznych, a także uzyskać porady innych specjalistów, np. prawnika, psychoterapeuty lub terapeuty zajęciowego.

4. Zajęcia dla rodzin

Zespół programu „Guardian Angel” zapewnia rodzicom możliwość wspólnego spędzania czasu ze swoimi dziećmi poprzez uczestniczenie w zajęciach edukacyjnych, kulturalnych i sportowych, a także organizowanie przyjęć okolicznościowych, np. z okazji świąt Bożego Narodzenia czy Wielkanocy.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Można wymienić następujące wyzwania i trudności:

- czasami pogoda wpływa na frekwencję uczestników;
- odległość między miejscem zamieszkania klienta a miejscem realizacji warsztatu – zbyt duży dystans stanowi przeszkodę w regularnym uczestniczeniu w zajęciach;
- brak motywacji – ponieważ większość uczestników kierowanych jest do programu przez służby społeczne, mogą oni nie być wystarczająco wewnętrznie zmotywowani. W związku z tym istnieje ryzyko, że przestaną przychodzić na zajęcia i nie ukończą programu;
- rodzice, zwłaszcza mamy, którzy uczestniczą w programie ze swoimi dziećmi, bywają niechętni, by nabywać i ćwiczyć praktyczne umiejętności, np. nawiązywania bezpiecznej więzi ze swoimi dziećmi. Wynika to z faktu, że sami nie mają pozytywnych doświadczeń ze swojego dzieciństwa, których brak odczuwają w dorosłym życiu;
- trenerzy muszą uważać na język, którego używają. Ponieważ klienci uczestniczący w tym programie posługują się prostym językiem, dlatego też materiały są specjalnie dostosowane do ich potrzeb. Rodzice, zwłaszcza mamy, pochodzą z rodzin wysokiego ryzyka, dlatego też istnieje konieczność uczenia ich podstawowych umiejętności;
- prowadzenie warsztatów z tą grupą klientów wiąże się dla trenerów – bardziej niż w przypadku innych grup – z dużym wysiłkiem emocjonalnym i energetycznym.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Zdesperowana kobieta zdała sobie sprawę, że nie jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z własnym życiem. Zwróciła się po pomoc do Centrum Dardedze i do służb społecznych.

Kobieta cierpiała na depresję. Miała trójkę dzieci – dwóch nastolatków oraz jedno młodsze dziecko: 2-letniego chłopca. Nie była w stanie pokochać chłopca, winała go za swoje problemy i za zniszczenie jej życia. Chłopiec był bardzo aktywny, nie słuchał matki, był agresywny w stosunku do innych dzieci. Denerwował kobietę, ponieważ przypominał jej jego ojca. Matka miała także bardzo złe relacje z dwójką starszych dzieci. Kobieta nie pracowała, utrzymywała się z pomocy udzielanej przez ojca dzieci. Nie miała rodziny ani przyjaciół, którzy mogliby jej pomóc.

Przy współpracy ze służbami społecznymi do rodziny został wysłany przeszkolony wolontariusz „Guardian Angel” („Anioł Stróż”). Spotykał się z rodziną raz w tygodniu po 2 godziny. Wolontariusz towarzyszył kobiecie i był dla niej wsparciem emocjonalnym. Kobieta przyznaje teraz – po przeszło pół roku regularnych wizyt i wsparcia – że chłopiec stał się spokojniejszy, a ona go pokochała. Kobieta docenia życzliwość wolontariusza i jego szczerość, mówi, że był dla niej oparciem w trudnym czasie. Dobre słowo

i zachęta były dla niej lekarstwem oraz pomogły uwierzyć w siebie i możliwość naprawienia swojego życia. Z pomocą wolontariusza kobieta znalazła pracę dla siebie, przedszkole dla dziecka i mieszkanie. Zaczęła, inaczej niż kiedyś, snuć plany na przyszłość.

7. Droga do kompetencji

Łotwa

NAZWA PROGRAMU

Droga do kompetencji

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Twórcą programu jest psycholog **Sarah Landy** (autorka „Encouraging Healthy Social and Emotional Development in Young Children”, Toronto, Kanada). Na Łotwie program został zaadaptowany i wdrożony przez psychologa Edite Ozola, we współpracy z Centrum Dardedze, Uniwersytetem Łotewskim i Ministerstwem ds. Dzieci i Rodziny.

Centrum Dardedze

adres: Cieceres iela 3a, Ryga, LV – 1002 Łotwa

telefon: +37 167 600 685

fax: +37 167 612 614

e-mail: info@centrsdardedze.lv

www.centrsdardedze.lv

OPIS PROGRAMU

Program „Pathways to Competence” ma na celu wsparcie i edukację rodziców dzieci w wieku 0-7 lat, w celu zmniejszenia ryzyka krzywdzenia dziecka w rodzinach. Program skierowany jest do rodziców, którzy niepokoją się kwestiami związanymi z rodzicielstwem, chcą poszerzyć swoją wiedzę, wesprzeć rozwój emocjonalny dziecka, a także zdobyć nowe doświadczenia. Adresatami programu są także ci rodzice, którzy po prostu pragną stać się lepszymi rodzicami. Ponadto program może pomóc ro-

dzicom, których dzieci nie przestrzegają norm albo zachowują się agresywnie.

CELE PROGRAMU

Celem programu jest edukacja rodziców w celu zmniejszenia ryzyka krzywdzenia dziecka w rodzinach.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Rodzice wychowujący dzieci do 7. roku życia.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Rodzice kierowani są do grup przez służby społeczne, szkoły, szpitale bądź zgłaszają się sami.

Grupy nie są jednolite – rodzice pochodzą z różnych środowisk, mają różny poziom wykształcenia i odmienne doświadczenia.

W Centrum Dardedze każdego roku organizowane są 4 grupy, każda z nich składa się z maksymalnie 15 rodziców. 2 grupy prowadzone są w języku łotewskim, 2 grupy – w języku rosyjskim. Spotkania grup mają miejsce raz w tygodniu przez 10 tygodni i prowadzone są przez 2 trenerów. Zajęcia trwają 2,5 godziny i odbywają się w Centrum Dardedze. Program zajęć składa się z 10 etapów obejmujących następujące zagadnienia:

1. Rozumienie wczesnego rozwoju dziecka i jego temperamentu.
2. Pomoc dziecku w rozwoju umiejętności kontrolowania własnego ciała i pozytywnego stosunku do niego.
3. Rozwijanie bezpiecznego stylu przywiązania.
4. Zachęcanie do zabawy i rozwoju wyobraźni.
5. Zachęcanie do zainteresowania się językiem i komunikacją.
6. Kładzenie podwalin pod poczucie własnej wartości.
7. Dyscyplinowanie prowadzące do osiągnięcia równowagi, moralności i poczucia działania w zgodzie ze swoim sumieniem.
8. Zachęcanie do równowagi emocjonalnej.
9. Zachęcanie do koncentracji, planowania i rozwiązywania problemów.
10. Zachęcanie do nabywania umiejętności społecznych, empatii i wspierającego zachowania.

Podczas warsztatów dzieci uczestników mają zapewnioną opiekę wolontariuszy.

Dodatkowym walorem programu są relacje, które tworzą się między rodzinami. Nawiązują się przyjaźnie i wielu rodziców po zakończeniu programu utrzymuje ze sobą kontakty i wspiera się nawzajem.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Można wymienić następujące wyzwania i trudności:

- czasami pogoda wpływa na frekwencję uczestników;
- odległość między miejscem zamieszkania klienta i miejscem realizacji warsztatu – zbyt duży dystans stanowi przeszkodę w regularnym uczestniczeniu w zajęciach;

- uczestnictwo w grupie zapewnia wsparcie i edukację, której jednym z elementów są umiejętności praktyczne. Czasami rodzice niechętnie wykonują ćwiczenia w domu i stosują uzyskaną wiedzę i umiejętności, wykonują ćwiczenia jedynie podczas warsztatów;
- brak motywacji – ponieważ część rodziców jest kierowana na zajęcia przez służby społeczne, mogą oni nie być wystarczająco wewnętrznie zmotywowani – w związku z tym istnieje ryzyko, że przestaną przychodzić na zajęcia i nie ukończą programu;
- program jest stosunkowo długi – trwa 10 tygodni, tj. 2,5 miesiąca, co może stanowić przeszkodę w ukończeniu całego kursu.

Grupa jest zróżnicowana, niejednorodna – uczestnikami są zarówno osoby korzystające z pomocy społecznej, jak i inni rodzice mający różny status społeczny, doświadczenie, historię związków. Dla niektórych rodziców ta różnorodność jest przerażająca, ale z drugiej strony – taka grupa może stanowić potencjał, ponieważ różni rodzice dzielą się z innymi pozytywnymi doświadczeniami. Na Łotwie praca grupowa ciągle jest nową metodą, zwłaszcza dla rodzin z grupy ryzyka, którzy są bardziej introwertyczni, izolują się od otoczenia i posiadają słabo rozwinięte umiejętności komunikacyjne.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Historia dotyczy matki, która wysłała swojego syna do szkoły zbyt wcześnie, gdy miał 6 lat [na Łotwie dzieci zaczynają naukę zazwyczaj w wieku 7 lat]. Zaczęły się problemy w szkole. Matka była w trakcie rozwodu.

Chłopiec był nadaktywny, miał problemy z koncentracją, nie mógł się zaadaptować w szkole i nie przestrzegał reguł w niej obowiązujących. Dziecko po otrzymaniu pierwszej oceny nie chciało więcej iść do szkoły. Matka zastanawiała się, co zrobić, szukała pomocy w szkole, ale nie znalazła tu ani zrozumienia, ani pomocy. Nikt nie próbował poznać przyczyn problemów – kobieta usłyszała jedynie, że powinna przenieść dziecko do szkoły specjalnej.

W związku z powyższym, matka zgłosiła się po pomoc do Centrum Dardedze. Chciała się dowiedzieć, co może zrobić, by polepszyć sytuację chłopca, jakie metody wychowawcze powinna stosować i jak motywować synka do chodzenia do szkoły. Takie odpowiedzi znalazła dzięki programowi „Droga do kompetencji”, za co była bardzo wdzięczna. Specjaliści polecieli jej, aby nie posyłała dziecka do szkoły specjalnej, natomiast zasugerowali inną szkołę – Waldorf, do której chłopiec zaczął uczęszczać. Ponadto mama znalazła życzliwe osoby wśród uczestników grupy i, podobnie jak chłopiec, znalazła przyjaciół.

8. Wioski dziecięce SOS – Łotwa

Łotwa

NAZWA PROGRAMU

Wioski dziecięce SOS – Łotwa
Wsparcie i wzmocnianie rodziny w dzielnicach Rygi Ziemelu i Latgale [SOS WiWR Ryga]

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Wioski dziecięce SOS – Łotwa
adres: Cesu 31 k-3, Ryga, LV 1012
telefon: +371 67 378 353
fax: 67 709 620
e-mail: sandra.braunere@sosbca.lv
www.sosbernuciemati.lv/en

OPIS PROGRAMU

Realizację WiWR SOS Ryga rozpoczęto w 2008 r.

Nasze działania mają na celu przeciwdziałanie separowaniu dzieci od rodziny pochodzenia lub powrót dziecka do rodziny, poprzez indywidualną pracę z rodziną w ramach istniejących struktur w danej społeczności. Celem jest wzmocnienie umiejętności rodziny i społeczności w zakresie samodzielnego funkcjonowania, opieki oraz ochrony dzieci.

Grupa docelowa WiWR obejmuje:

- dzieci zagrożone utratą opieki rodzicielskiej w sytuacji zaniedbywania ich podstawowych potrzeb materialnych, emocjonalnych, zdrowotnych

- i edukacyjnych oraz w sytuacji ich krzywdzenia w wyniku braku zdolności i woli opiekunów do właściwej opieki nad dzieckiem;
- dzieci, które straciły opiekę rodzicielską, lecz istnieje możliwość powrotu do rodziny pochodzenia, ponieważ ich opiekunowie wykazują zaangażowanie i poprawili swoje umiejętności w zakresie opieki nad dziećmi, a dziecko może być otoczone troską, miłością, szacunkiem i ma zapewnione bezpieczeństwo.

Działania mają na celu zapewnienie poszanowania praw dzieci poprzez:

- ukierunkowanie na prawa dziecka do rozwoju i funkcjonowania w rodzinie;
- zaspokojenie podstawowych potrzeb rodziny;
- zapewnienie dostępu do usług adresowanych do lokalnej społeczności;
- zwiększanie umiejętności rodzicielskich;
- rozwój sieci i grup wsparcia dla rodziny;
- tworzenie i promowanie sieci zintegrowanych usług socjalnych dla rodziny;
- zwiększanie świadomości.

W 2011 r. średnia liczba rodzin beneficjentów ryzykownego programu WiWR wyniosła 114, w tym 229 dzieci i 194 osoby dorosłe. W 10 rodzinach pozbawionych praw do opieki nad dzieckiem, dzięki działaniom interwencyjnym, sytuacja się poprawiła i 14 dzieci mogło powrócić do swoich rodzin biologicznych.

CELE PROGRAMU

Podstawową zasadą działań realizowanych w ramach WiWR jest holistyczne podejście do rozwoju dziecka w przyjaznym środowisku rodzinnym, którego ostatecznym celem jest osiągnięcie przez rodzinę samodzielności.

Główne cele programu:

1. Zaspokojenie potrzeb rozwojowych i zapewnienie poszanowania praw dzieci dorastających w rodzinach ryzyka poprzez zapewnienie dostępu do właściwych i podstawowych usług.
2. Tworzenie umiejętności oraz zaangażowanie opiekunów w rodzinie, jednocześnie umożliwiające im sprawowanie opieki i dbanie o dobro dzieci.
3. Wzmocnienie systemu wsparcia socjalnego w społeczności – zapewnienie i/lub uczestniczenie w różnych sieciach współpracy socjalnej lub organizacji w Rydze, które mogą dostarczać odpowiednie usługi rodzinom ryzyka.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Główne grupy klientów ryzykownego programu WiWR:

- rodziny w sytuacji kryzysowej;
- dzieci z rodzin słabszych społecznie znajdujących się w trudnej sytuacji finansowej, w których występuje ryzyko różnych form krzywdzenia i występują problemy związane z uzależnieniami;
- opiekunowie z umiejętnościami na bardzo niskim poziomie;
- rodziny z negatywnym wzorcem rodziny doświadczanym w dzieciństwie;
- nieletnie matki z trudną sytuacją bytową;
- dzieci w wieku 0-18 lat z niewielkimi zaburzeniami rozwojowymi, niepełnosprawne społecznie.

Co roku zapewniamy wsparcie ponad 100 rodzinom i prawie 250 dzieciom. 25% z tych dzieci jest w wieku 0-3 lata.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Na ogół rodziny są identyfikowane poprzez:

- skierowanie z lokalnego ośrodka pomocy społecznej;
- skierowanie przez instytucję [ośrodki służby zdrowia, szkoły, przedszkola, organizacje funkcjonujące w danej społeczności, sąsiedzi];
- skierowanie od organizacji partnerskich;
- samodzielne zgłoszenie się beneficjenta;
- działania zewnętrzne.

Aby zapewnić rodzinom zindywidualizowane usługi dostosowane do ich potrzeb, zadania są realizowane przez ekspertów WiWR.

Zespół składa się z:

- kierownika projektu
- pracowników socjalnych
- resocjalizatorów
- psychologów
- psychoterapeutów rodzinnych
- specjalistów ds. narkologii
- reedukatorów
- koordynatorów grup [działania pomocnicze i edukacyjne].

Pracownicy socjalni są odpowiedzialni za zarządzanie przypadkami. Sytuacja rodzinna jest oceniana i ewaluowana we wszystkich aspektach, m.in. oceniane są mocne strony i zasoby członków rodziny. Jeśli to konieczne, zaangażowani są również inni specjaliści, m.in. resocjalizatorzy. Dla każdej rodziny jest przygotowywany plan rozwoju, z każdą z rodzin podpisywana jest też umowa obejmująca krótko- i długoterminowe cele.

W oparciu o ocenę indywidualnych potrzeb dziecka i jego rodziny oraz w ramach planu rozwoju rodziny WiWR decyduje, które usługi mogą być zapewnione bezpośrednio w programie WiWR, a które usługi dziecko/rodzina może otrzymać od służb/instytucji danej społeczności. Sytuacja i postępy są poddawane systematycznej, ponownej ocenie.

Pakiet usług dla rodzin zapewniany przez zespół projektowy lub zapewnienie dostępu do usług we współpracy z innymi organizacjami lub służbami państwowymi:

- **Pomoc w zakresie umiejętności społecznych** oferowana dzieciom i rodzinom w formie indywidualnych konsultacji socjalnych i zajęć grupowych.
- **Pomoc psychologiczna** mająca na celu poprawę atmosfery psychicznej w rodzinie, stworzenie emocjonalnej stabilizacji między dziećmi a ich opiekunami oraz wzmocnienie umiejętności dostosowywania się i radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych.
- **Wsparcie dla rodziców** mające na celu zwiększenie wiedzy opiekunów oraz poprawę ich umiejętności praktycznych, aby byli w stanie poprawić jakość opieki nad dzieckiem, ukierunkowując się na fizyczne, emocjonalne, intelektualne, społeczne i duchowe potrzeby dziecka niezbędne dla jego zdrowego rozwoju.
- **Wsparcie edukacyjne** mające na celu zwiększenie dostępu dzieci do edukacji przedszkolnej [żłobek, przedszkola, kluby małych dzieci], szkol-

nej i zajęć pozalekcyjnych. Pomoc dzieciom z trudnościami w nauce odbywa się poprzez zapewnienie indywidualnych zajęć z reedukatorem i zapewnienie im – w razie potrzeby – materiałów szkolnych.

- **Opieka zdrowotna** skierowana na poprawę stanu zdrowia dzieci i ich opiekunów, a także pomoc w utrzymaniu zdrowia na odpowiednim poziomie.
- **Pomoc ekonomiczna** ukierunkowana na pomoc opiekunom w znalezieniu i zapewnieniu bardziej stabilnego źródła dochodu.
- **Pomoc prawna** polegająca na wspieraniu rodzin w bronieniu i zapewnieniu poszanowania praw oraz dobra ich dzieci.
- **Pomoc w poprawie warunków życiowych/mieszkania** mająca na celu zapewnienie zdrowia i bezpieczeństwa dzieci.
- **Pomoc żywnościowa** [paczki z żywnością].
- **Wsparcie w zakresie rekreacji** polegające na zwiększeniu dostępu dzieci do różnorodnych aktywności kulturalnych, sportowych i wypoczynkowych.
- **Pomoc w zakresie zapewnienia odzieży** [odzież sezonowa nowa i używana], której celem jest zapewnienie zdrowia członków rodzin oraz ułatwienie integracji społecznej.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Główne wyzwania:

- motywacja klientów (często niska);
- czasochłonny proces, trudności z wprowadzaniem zmiany w rodzinie;
- ogólna trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna w kraju, która ma bezpośrednie przełożenie na nasze możliwości podejmowania interwencji w rodzinach;
- niewystarczające zasoby do realizacji działań profilaktycznych na poziomie lokalnym i krajowym.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Sytuacja z czerwca 2011 r.:

Linda, lat 31. Ma dwie córki: trzy- i czteroletnią.

Główne trudności:

- odpowiedzialność emocjonalna;
- często w stanie depresji;
- brak sieci wsparcia;
- trudna sytuacja finansowa;
- trudności w sprawowaniu opieki nad dziećmi: stan emocjonalny utrudnia właściwą reakcję na problematyczne zachowania dzieci.

Zasoby:

- gotowość do zmiany sytuacji;
- zdolność oceny sytuacji;
- zdolność do współpracy;
- bliska więź z dziećmi;
- gotowość do zakończenia edukacji.

Usługi otrzymane w ciągu 12 miesięcy:

- systematyczne konsultacje z pracownikiem socjalnym raz w tygodniu;
- 10 indywidualnych konsultacji z psychologiem;
- program wychowania emocjonalnego dla rodziców dzieci w wieku 0-7

- lat (10 sesji grupowych), organizowany przez inną organizację pozarządową – ośrodek przeciwdziałania przemocy „Dardedze”;
- uczestniczenie w grupie wsparcia „klub rodziny” raz w tygodniu;
- systematyczne konsultacje z resocjalizatorem [zarówno w placówce projektu, jak i w domu z klientką i jej dziećmi] – raz na 3 tygodnie;
- skierowanie do ośrodka opieki dziennej dla pacjentów psychiatrycznych (psychiatra, muzykoterapia, terapia poprzez sztukę, psychoterapia);
- uczestnictwo rodziny w aktywnościach kulturalnych i edukacyjnych [dwudniowe seminarium dla rodzin – rodziców z dziećmi; koncerty, wystawy];
- pomoc w zdobyciu samozatrudnienia;
- pomoc materialna – profesjonalny sprzęt do świadczenia usług fryzjerskich w warunkach domowych;
- 4 spotkania zespołu interdyscyplinarnego z uczestnictwem Lindy.

Osiągnięte wyniki: Sytuacja z czerwca 2012 r.:

Zdrowie emocjonalne:

- Linda otrzymuje pomoc profesjonalną pozwalającą ustabilizować jej stan psychiczny, bierze lekarstwa pod nadzorem specjalisty;
- bardzo pozytywnie ocenia swoją obecną sytuację;
- kontynuuje konsultacje psychologiczne w celu wzmocnienia swoich wewnętrznych zasobów i przygotowania do zakończenia współpracy w ramach WiWR.

Potencjał ekonomiczny:

- Linda otworzyła jednoosobową działalność gospodarczą. Efektywnie pracuje w domu jako fryzjerka. Płaci podatki, lecz nadal otrzymuje zasiłek socjalny, ponieważ jej przychody są niskie.

Edukacja:

- ukończyła szkołę średnią i rozpoczęła studia na uniwersytecie (fizjoterapię);
- dzieci zaczęły chodzić do przedszkola.

Umiejętności rodzicielskie:

- Linda lepiej sobie radzi z wychowywaniem dzieci, ponieważ osiągnęła równowagę emocjonalną i potrafi właściwie reagować również w sytuacjach kryzysowych.

Relacje rodzinne:

- od stycznia Linda jest w związku i planuje wyjść za mąż. Narzeczony wspiera ją i opiekuje się jej dziećmi;
- Linda ma zwiększony dostęp do sieci wsparcia społecznego i uzyskała wsparcie nowych osób.

Imię zmieniono w celu ochrony prawa do prywatności

9.
Polska

Dobry Rodzic – Dobry Start: profilaktyka krzywdzenia małych dzieci

NAZWA PROGRAMU	Dobry Rodzic – Dobry Start: profilaktyka krzywdzenia małych dzieci
MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE	Program jest realizowany w Warszawie przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (dawniej Fundacja Dzieci Niczyje). adres: ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa, Polska www.fdds.pl
OPIS PROGRAMU	<p>Program Dobry Rodzic – Dobry Start, prowadzony przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę przy wsparciu ze strony Urzędu m.st. Warszawy, to pierwszy w Polsce program mający na celu zapobieganie krzywdzeniu najmłodszych dzieci (w wieku do lat 6) i promowanie pozytywnego rodzicielstwa. W ramach projektu prowadzone są zarówno działania o zasięgu lokalnym, jak i krajowym. Program był pilotażowo wdrażany w 2007 roku w jednej z warszawskich dzielnic. Docelowo do końca 2013 roku program ma objąć swoim zasięgiem całą Warszawę.</p> <p>W ramach programu wypracowano model systemowego wsparcia rodzin zagrożonych wystąpieniem krzywdzenia wobec dzieci pod nazwą Lokalny System Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci (LSPKMD), którego koordynatorem jest Fundacja Dzieci Niczyje.</p> <p>Lokalny System Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci opiera się na ścisłej współpracy między władzami samorządu lokalnego, dzielnicowymi ośrodkami pomocy społecznej, zakładami ochrony zdrowia, żłobkami, policją, kuratorami,</p>

poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz organizacjami pozarządowymi. Głównym jego celem jest dotarcie do rodzin przeżywających trudności, zanim dojdzie w nich do przemocy i zaoferowanie im wsparcia.

CELE PROGRAMU

1. Stworzenie systemowych, interdyscyplinarnych rozwiązań skierowanych na zapobieganie krzywdzeniu małych dzieci.
2. Wsparcie rodzin, zwłaszcza rodzin przeżywających trudności, w pozytywnym rodzicielstwie i wychowaniu bez przemocy.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Program początkowo był adresowany do rodzin spodziewających się dziecka oraz do rodziców dzieci w wieku 0-3 lata. W 2012 roku rozszerzono grupę docelową o rodziców dzieci i same dzieci w wieku 4-6 lat. By uniknąć stygmatyzacji rodzin korzystających z oferty programu, wprowadzono zarówno działania otwarte dla wszystkich rodziców małych dzieci, jak i specyficzne aktywności adresowane do rodziców przeżywających trudności, z naciskiem na te ostatnie.

Dążeniem programu jest dotarcie przede wszystkim do nastoletnich rodziców, rodziców samotnie wychowujących dziecko, rodzin, w których występuje problem nadużywania alkoholu, rodzin, w których w przeszłości występowała przemoc, rodzin w trudnej sytuacji finansowej, rodziców mających trudność w opanowaniu agresji, rodziców bezradnych w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, rodzin zagrożonych izolacją i wykluczeniem społecznym. Rodzice do programu mogą zgłaszać się sami, jak też mogą być skierowani przez instytucję partnerską działającą w ramach LSPKMD.

Kolejną, istotną grupą docelową są profesjonaliści, którzy w swojej pracy mają styczność z rodzicami małych dzieci, w szczególności: lekarze, pielęgniarki, położne, pracownicy socjalni, pracownicy żłobków i inni.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Osią programu jest interdyscyplinarny Lokalny System Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci. Głównymi partnerami są: zakłady opieki zdrowotnej, ośrodki pomocy społecznej, żłobki. LSPKMD działa na 3 poziomach:

1) Informacja o projekcie:

- wszyscy rodzice z danego terenu otrzymują od pielęgniarek, położnych, lekarzy, pracowników socjalnych czy też pracowników żłobków informację o dostępnej bezpłatnej ofercie wsparcia;
- wszyscy rodzice otrzymują „Pakiet Dobrego Rodzica”, czyli zestaw broszur i ulotek edukacyjnych nt. radzenia sobie ze stresem, wychowania dziecka bez stosowania kar fizycznych, bezpieczeństwa i rozwoju dziecka itd.;
- plakaty i ulotki z informacją o ofercie wsparcia są dostępne w każdej partnerskiej instytucji.

2) Identyfikacja rodzin wymagających wsparcia:

- monitorowanie każdej rodziny z małym dzieckiem pod kątem występowania czynników ryzyka, poprzez wykorzystanie „Ankiety Rodzic i Dziecko”;
- współpraca między instytucjami partnerskimi w celu zmotywowania rodziny do skorzystania z dostępnej oferty pomocy.

3) Zapewnienie oferty wsparcia:

Pomoc oferowaną w programie można podzielić na wsparcie uniwersalne, czyli skierowane do wszystkich rodziców małych dzieci, oraz na wsparcie selektywne, adresowane do rodziców przeżywających trudności.

Oferta dla wszystkich rodziców obejmuje m.in.:

- dwugodzinne spotkania tematyczne z cyklu „Ważne tematy dla mamy i taty”;
- publikacje edukacyjne
- poradnię internetową;
- „Aktywne Poniedziałki”, czyli grupy zabawowe dla rodziców i dzieci;
- kampanie uświadamiające.

Wsparcie selektywne obejmuje:

- konsultacje indywidualne i w parach z psychologiem, prawnikiem, psychiatrą, dietetykiem;
- terapię;
- warsztaty umiejętności trwające od 6 do 12 tygodni;
- wakacyjne wyjazdy edukacyjno-terapeutyczne;
- wsparcie w domu poprzez wolontariusza w ramach projektu „Wolontariusz w rodzinie”.

Rodzice do programu mogą być kierowani przez profesjonalistów działających w ramach Lokalnego Systemu Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci lub mogą zgłaszać się sami. Podczas gdy rodzice biorą udział w warsztatach, spotkaniach tematycznych czy konsultacjach indywidualnych, przeszkoleni stażyści zapewniają opiekę nad dziećmi. By umożliwić wszystkim rodzicom udział w programie, zajęcia odbywają się o różnych porach, zarówno w tygodniu, jak i w weekendy.

Oferta dla profesjonalistów zawiera:

- szkolenia wstępne;
- konsultacje indywidualne;
- wspólne comiesięczne spotkania monitorująco-superwizyjne;
- dodatkowe szkolenia, seminaria i konferencje;
- publikacje edukacyjne

Wszystkie aktywności są poddawane ewaluacji przez uczestników, którzy wykazują poziom zadowolenia z udziału w programie w zakresie od 90% do 98%, w zależności od typu aktywności. Warsztaty są ewaluowane poprzez testy postaw rodzicielskich wypełniane przez rodziców przed i po warsztacie, z poziomem deklarowanej zmiany na lepsze rzędu 77-88%, w zależności od obszaru problemowego.

Praca personelu klinicznego odbywa się pod stałą superwizją dwóch ze-

wewnętrznych superwizorów i dyrektora klinicznego Fundacji. Pomysły i założenia nowych działań są dyskutowane ze wszystkimi partnerami Lokalnego Systemu Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci oraz z Radą Ekspertów, której członkowie wywodzą się ze środowiska akademickiego oraz władz lokalnych i centralnych.

W 2011 roku przeprowadzono pilotażowe badanie ewaluacyjne efektywności działania LSPKMD w 3 dzielnicach Warszawy (wykorzystano ankietę wypełnianą przez wszystkich profesjonalistów oraz wywiady pogłębione z koordynatorami w poszczególnych instytucjach). Badanie wykazało, że chociaż 80% pracowników ochrony zdrowia i 91% pracowników socjalnych uznaje narzędzia wykorzystywane w programie za skuteczne lub raczej skuteczne, tylko 57% pracowników ochrony zdrowia i 60% pracowników socjalnych stosuje je wobec wszystkich rodzin, z którymi mają kontakt.

Przeanalizowano również proces rekrutacji uczestników do programu. Wskazano na konieczność dalszych starań w docieraniu do niektórych grup odbiorców (m.in. o niskim poziomie wykształcenia, z więcej niż trójką dzieci). Należy także dążyć do większego zaangażowania ojców w działania programu: choć udział ojców w programie stopniowo rośnie z roku na rok, to w 2011 roku stanowili oni jedynie 30% uczestników.

Wskazano również na konieczność większego zaangażowania w koordynację LSPKMD instytucji publicznych oraz rozszerzenie działań programu na rodziców starszych dzieci.

Na podstawie wniosków z pilotażowej ewaluacji przygotowano harmonogram całościowej ewaluacji programu, która jest realizowana od jesieni 2012 roku. W przygotowaniu są także założenia do szczegółowej ewaluacji pracy klinicznej.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

- Zaangażowanie partnerów w działania profilaktyczne, a nie tylko interwencyjne w przypadku podejrzenia wystąpienia krzywdzenia: cel ten realizowany jest poprzez szkolenia, kampanie informacyjne, publikacje.
- Wprowadzenie interdyscyplinarnego podejścia w obszar, w którym nie ma długiej tradycji wspólnej pracy: cel ten jest realizowany poprzez wspólne szkolenia, comiesięczne spotkania i dyskusje.
- Niewystarczające zaangażowanie sektora ochrony zdrowia: trwają starania o pozyskanie silniejszego wsparcia ze strony władz samorządowych odpowiedzialnych za politykę zdrowotną; oferowane są szkolenia i publikacje mające zwiększyć wrażliwość i wiedzę z zakresu profilaktyki.
- Większe zapotrzebowanie na ofertę wsparcia niż możliwości jej realizacji przez FDDS. Ta kwestia jest stopniowo rozwiązywana poprzez szkolenie innych profesjonalistów, dzielenie się narzędziami i dystrybucję małych grantów innym organizacjom w ramach programu „Bezpieczne dzieciństwo” finansowanego przez Fundację Velux i koordynowanego przez FDDS.
- Finansowanie oparte na zbyt małej liczbie źródeł: planowana dywersyfikacja kanałów pozyskiwania środków.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Agata (imię zmienione) jest 40-letnią mamą ślicznego chłopczyka. Żyła w niestabilnym, nieformalnym związku. Gdy zaszła w ciążę, partner ją opuścił. Macierzyństwo przyszło późno i nieoczekiwanie. Agata nie chciała dziecka, postrzegała je jako przeszkodę w realizacji swoich planów. Jednak postanowiła urodzić dziecko, choć była zdecydowana oddać je po urodzeniu, gdyż nie czuła się gotowa do podjęcia tak dużej odpowiedzialności za nowe życie. Nie rozważała jednak oddania synka do adopcji i formalnego zrzeczenia się praw, gdyż bała się komentarzy i stygmatyzacji. Była przygnębiona, w depresji, nie potrafiła nawiązać więzi ze swoim synkiem. Nie miała własnego mieszkania, jej rodzina mieszkała daleko. Z drugiej jednak strony, była dobrym specjalistą, o stabilnej sytuacji finansowej. Mogła liczyć na wsparcie przyjaciół i finansową pomoc rodziny. Podczas wizyty patronażowej opowiedziała o swoich problemach położnej, ta zaś skierowała ją do programu. Rozmawiała też z przyjaciółkami, które także zachęcały ją do poszukania wsparcia. Zgłosiła się do programu, otrzymała pomoc psychologiczną, psychiatryczną i edukacyjną. Wróciła do pracy, kupiła mieszkanie, zatrudniła nianię. Jej synek ma już blisko 2 lata i bezpiecznie nadal mieszka ze swoją mamą!

10. Ukraina

Wczesny rozwój dziecka: wspólnie do harmonii

NAZWA PROGRAMU

Wczesny rozwój dziecka: wspólnie do harmonii

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Program był realizowany w ramach projektu „Wspieranie pierwszych kroków” przez ukraińską **Fundację Dobro Dziecka**, którą wspierał ukraiński oddział UNICEF. Autorkami programu są: Ivana Bratus, Natalia Koszeczko, Olena Nagula. Pilotażowy program zrealizowano we Lwowie [Ukraina] w 3 placówkach [Lwowskiej Scenie Regionalnej, Miejskiej Klinice nr 4, przedszkolu Lastivka nr 4] w 2004 r.

OPIS PROGRAMU

Program „Wczesny rozwój dziecka: wspólnie do harmonii” przygotowano na podstawie materiałów z NIPPA – Early Years Organization [Irlandia Północna]. Program był rekomendowany przez specjalistów z ukraińskiej Akademii Nauk Pedagogicznych do realizacji w ramach kursów doszkalających dla pedagogów. Kurs składa się z 10 dwugodzinnych sesji dla grup rodziców z wykorzystaniem interaktywnych metodycznych i praktycznych ćwiczeń; praca realizowana jest w małych grupach, dzięki czemu rodzice uczą się umiejętności dotyczących komunikacji z dzieckiem oraz wiedzy o jego rozwoju.

CELE PROGRAMU

1. Uświadomienie uczestnikom znaczenia wczesnego etapu rozwoju dziecka.
2. Określenie roli środowiska rozwoju dziecka oraz rytmu życia dziecka.
3. Pokazanie szerokiego spektrum edukacji dzieci poprzez zabawę.
4. Analiza skutecznych form i modeli komunikacji w rodzinie.
5. Przedstawienie znaczenia wspólnych zajęć na etapie wczesnego rozwoju dziecka.
6. Przekazanie zaleceń dotyczących wczesnego rozwoju dziecka.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Rodzice spodziewający się dziecka, rodzice dzieci w wieku 0-3 lata.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

Po zakończeniu pilotażowego etapu projektu program jest realizowany przez Miejską Klinikę nr 4. Uczestnicy kierowani są przez ginekologów pracujących w poradni dla kobiet w klinice oraz przez miejskie służby socjalne, o programie dowiadują się też z ogłoszeń wiszących w przestrzeni miejskiej.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

Problemy dotyczą zaangażowania i zmotywowania uczestników do wzięcia udziału w pierwszej sesji.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

Rodzina Demurs była przeciętną rodziną, młodzi rodzice mieli problemy z córką Nikolą. Nie zawsze byli pewni, czy właściwie postępują i odpowiednimi słowami zwracają się do swojej córki, pomagając jej lepiej zrozumieć świat. Nie zawsze w rodzinie było wzajemne zrozumienie. Uczestnictwo w warsztatach dotyczących wczesnego rozwoju dziecka nie tylko pomogło im zrozumieć, że są „prawdziwą mamą” i „prawdziwym tatą”, lecz również pozwoliło im lepiej zrozumieć dziecko i siebie nawzajem. Zwiększone poczucie własnej wartości zachęciło ich do podjęcia odpowiedzialnej decyzji o posiadaniu drugiego dziecka. Nadal nie wiedzą, czy to będzie chłopiec czy dziewczynka, ale cała rodzina już kocha to dziecko i na nie czeka.

Opinie rodziców:

„Zajęcia szkoleniowe w ramach programu wspominamy z wdzięcznością, były inspirujące i dały nam energię. Niespodziewanie znaleźliśmy się w świecie naszego dziecka, patrzyliśmy jego oczami. Nasza więź z synem stała się silniejsza, kiedy dowiedzieliśmy się, że metody, które intuicyjnie stosowaliśmy, w rzeczywistości są dobrze znane i zalecane przez psychologów, nauczycieli i doświadczonych rodziców. Obecnie każdy z członków rodziny dogaduje się z pozostałymi, chce doświadczać i uczyć się świata. Rozumiemy emocjonalne, psychologiczne i społeczne potrzeby naszego dziecka i wiemy, jak je zaspokoić. Jesteśmy bardzo wdzięczni organizatorom i trenerom oraz pozostałym uczestnikom zajęć, wśród których byli energiczni rodzice z ciekawymi pomysłami i doświadczeniami. Pozostajemy z nimi w kontakcie i planujemy wspólnie stworzyć dla naszych dzieci środowisko przyjazne rozwojowi podczas wakacji i spotkań w mieście”. [Tatiana i Miron P., rodzice ze Lwowa].

„Dzięki wysoko wykwalifikowanym specjalistom pracującym w programie i kontaktom z rodzicami, mogliśmy się nauczyć w najlepszy sposób nowych i właściwych umiejętności rodzicielskich i o rozwoju dziecka. Przedstawiono nam wiele interesujących i przydatnych informacji dotyczących rozwoju, od momentu urodzin do trzeciego roku życia dziecka. Informacje oraz sposób ich prezentacji zachęcały do ożywionych dyskusji, wymiany opinii oraz były bodźcem do kreatywności i budziły pragnienie dalszej nauki. Szkoda tylko, że nie mogliśmy chodzić na podobne zajęcia przed narodzinami naszego dziecka. Z chęcią weźmiemy udział w podobnych programach w przyszłości”. *(Roman i Natalia Sh., Lwów)*

11. Węgry

Otthon Segítünk Alapítvány – Home-Start Węgry

NAZWA PROGRAMU

Otthon Segítünk Alapítvány – Home-Start Węgry

Program jest węgierską adaptacją międzynarodowego programu Home Start, wywodzącego się z Anglii.

MIEJSCE WDRAŻANIA PROGRAMU I DANE KONTAKTOWE

Otthon Segítünk Alapítvány jest międzynarodową organizacją, posiada 23 lokalne oddziały – 7 w Budapeszcie i 16 w innych miastach na terenie kraju.

Wszelkie informacje kontaktowe oraz o działalności organizacji znajdują się na stronie internetowej www.otthonsegitunk.hu

OPIS PROGRAMU

Przeszkoleni wolontariusze regularnie spotykają się z rodzinami w ich domach. Osoba, do której głównie kierowana jest pomoc, to rodzic, zazwyczaj matka, który został w domu, by opiekować się dzieckiem lub dziećmi. Natomiast dziecku, w przekonaniu naszej organizacji, najlepiej można pomóc wtedy, gdy uzyska ono więcej zrozumienia, troski i miłości ze strony swoich rodziców. Dlatego też przez wspieranie matki w wypełnianiu jej roli oraz przez pomaganie jej w odkrywaniu mocnych stron jej samej i jej dzieci, możemy wspierać rozwój całej rodziny.

Siłą programu jest jego prostota: przekazujemy rodzinie 2 podstawowe zasady. Pierwsza zasada dotyczy międzyludzkich relacji – akceptujemy i szanujemy każdą osobę z jej wadami i zaletami. Druga zasada polega

zaś na tym, że pomagamy tej osobie zrozumieć, że nie jest zostawiona sama ze swoimi problemami. Sytuacje, w której znaleźli się uczestnicy programu, są zarówno wyjątkowe, jak i typowe.

Wolontariusze podczas szkoleń omawiają wiele sytuacji i dzielą się swoimi doświadczeniami, a także poznają metody pracy z rodzinami. Uczą się, by nie wyręczać rodzin w rozwiązywaniu ich problemów. Rolą wolontariuszy nie jest wyznaczanie planu działania, ale wspieranie rodzin na trudnym etapie ich życia. Pomagamy rodzinom, mając do nich życzliwe nastawienie, ponieważ wiemy, że życzliwość jest sama w sobie uzdrawiająca, co więcej – sama obecność dziecka przynosi radość.

CELE PROGRAMU

1. Zapobieganie kryzysom w rodzinie poprzez pomaganie rodzinom w uniknięciu większych problemów.
2. Zachęcanie rodzin do szukania własnych sposobów rozwiązywania problemów.
3. Odkrywanie radości i wartości płynących z wychowywania dzieci.
4. Zachęcanie rodzin do poszerzania swoich kontaktów, kontaktów z rówieśnikami, klubami, grupami w celu wspólnej zabawy etc.

GRUPA DOCELOWA PROGRAMU

Rodzice z przynajmniej jednym dzieckiem w wieku przedszkolnym, kobiety w ciąży, zwłaszcza ciąży bliźniaczej bądź oczekujące trojaczek. Specjalną uwagę poświęcamy rodzicom z niepełnosprawnością bądź mającym dzieci ze specjalnymi potrzebami.

Wolontariusze, sami będący rodzicami, zazwyczaj pochodzą z 3 różnych grup:
– rodzice pobierający świadczenia na dzieci, często mający kilkoro dzieci, którym trudno jest powrócić na rynek pracy;
– rodzice bezrobotni, zagrożeni wykluczeniem społecznym;

Wolontariusze z tych 2 grup, którzy odbyli szkolenia, zaangażowali się w regularne spotkania z rodzinami i pomaganie im, łatwiej znajdują pracę. Odzyskują poczucie własnej wartości, stają się bardziej pewni siebie i odnoszą większe sukcesy na rynku pracy.

Trzecią grupę stanowią emeryci, którzy albo mają własne wnuki, albo mogliby być dziadkami, ale wciąż wnuków nie mają i poprzez zaangażowanie w projekt stają się znów pewni siebie i czują się ważną częścią społeczeństwa.

FUNKCJONOWANIE PROGRAMU

W Budapeszcie znajduje się główna siedziba, gdzie rezyduje zarząd, dyrektorzy i mieści się administracja organizacji. Centrala organizacji zajmuje się profesjonalną pomocą, administracją, pozyskuje środki, utrzymuje kontakt z mediami oraz szkoli lokalnych organizatorów, zapewnia im konsultacje, superwizje i szkolenia.

Pracownicy Instytutu Nauk Behawioralnych Uniwersytetu Medycznego Semmelweis opracowali 140-godzinny kurs, który zdobył akredytację. Celem kursu jest zdobycie umiejętności z 3 podstawowych obszarów:

1. Umiejętności potrzebne do udzielania pomocy rodzinie zgodnie z podejściem systemowym.
2. Umiejętności zarządzania konieczne do prowadzenia organizacji.
3. Umożliwienie organizatorom przeprowadzenia 50-godzinnego kursu dla wolontariuszy.

Rolą organizatorów jest rozpoczęcie działań lokalnych. Rekrutują oni wolontariuszy i podczas 50-godzinnego treningu uczą ich, jak pracować z rodzinami. Później monitorują działanie programu: utrzymują kontakt z rodzinami, a także organizują dyskusyjne spotkania dla wolontariuszy. Rolą organizatora jest także dbanie o dobre stosunki wśród wolontariuszy. Ważne jest także, by wolontariusze znali lokalną ofertę pomocy i profesjonalistów.

W kilku miastach oddziały mają statut fundacji: Budapeszt 3. okręg - Óbuda, Esztergom, Gyöngyös, Miskolc, Székesfehérvár, Tatabánya, Tiszavasvári.

Wolontariusze odwiedzają rodziny w ich domach. Pomoc jest możliwa dzięki regularności wizyt. Oferujemy nową jakość relacji międzyludzkich dla tych rodzin. Przeszkolony wolontariusz, który jest również rodzicem, nie spieszy się i pomaga niczym przyjaciel czy dziadek. Zabiera dzieci na spacer, pomaga w odrabianiu pracy domowej, bawi się z dziećmi i z nimi rozmawia. Sprawia, że czas z nim spędzony jest pełen radości, a nie nudy.

OPIS WYZWAŃ ZWIĄZANYCH Z WDRAŻANIEM PROGRAMU

1. Długa lista oczekujących: nie ma wystarczającej liczby wolontariuszy i pomoc rodzinom udzielana jest z opóźnieniem.
2. Wolontariusze zbyt mocno przywiązują się do rodziny, mimo że rodzina mogłaby poradzić sobie już sama i nie potrzebuje dłuższej pomocy.
3. Rodziny oczekują więcej, niż mogą otrzymać.
4. Zbyt mocne przywiązanie rodzin do wolontariuszy.

HISTORIA SUKCESU PROGRAMU PREZENTUJĄCA JEGO FUNKCJONOWANIE LUB PREZENTACJA PRZYKŁADOWEGO PRZYPADKU

1. Kati i Peter byli małżeństwem, dla obojga był to drugi związek małżeński. Każde z nich miało dziecko z pierwszego związku: Marci i Pisti – w wieku 8 i 10 lat. Para miała jedno wspólne dziecko: 2,5-letnią córeczkę Lię, mającą 70-procentowe uszkodzenie mózgu.

Kati i Peter spodziewali się drugiego dziecka. Opieka nad Lią wymagała dużo energii, dlatego też chłopcy czuli się zmarginalizowani. Byli ze sobą w dobrych, nawet zbyt dobrych relacjach, ale zaczęli palić, włóczyć się razem i przestali się uczyć.

Rodzina zwróciła się po pomoc, ponieważ kobieta była już w 8. miesiącu ciąży i miała trudności w opiece nad Lią. Rodzinie zaczęła odwiedzać 3 razy w tygodniu Ili: pomagała w codziennych zakupach, pracach domowych i dużo z każdym rozmawiała. Obserwowała również chłopców. Kati i Peter martwili się o synów, ponieważ coraz bardziej tracili nad nimi kontrolę. Rodzice spotkali się więc z organizatorem wolontariatu i wolontariuszem, aby znaleźć wyjście z sytuacji. Jednym z wolontariuszy był młodo

wyglądający mężczyzna o imieniu Karcsi, z dużym poczuciem humoru. Był ojcem dorosłych już synów, ale nie miał wnuków. Zaczął więc odwiedzać rodzinę raz w tygodniu w środowe wieczory. Peter z Karcsim siadali w kuchni i rozmawiali przy herbacie. W tym czasie Ili opiekowała się Lia.

Kiedy poruszony został temat dzieciństwa Karci opowiedział wiele interesujących historii ze swojego życia. Donośny śmiech przyciągnął chłopców do kuchni, którzy wcześniej byli niechętni do uczestniczenia w rozmowach. Peter także przypomniał sobie kilka historii ze swojego dzieciństwa. Kati również opowiedziała historię o gęsi swojej babci, która okazała się od niej szybsza. Podczas trzeciej czy czwartej wizyty Pisti opowiedział historię ze szkoły (która dotyczyła oczywiście kogoś innego). Później na odwagę zebrał się Marci i przyłączył się do zabawy w kalambury.

Środowe spotkania trwały przez kilka miesięcy, także po urodzeniu Evi. Ona również brała w nich udział – na rękach mamy. Po jakimś czasie informacja o wesołych spotkaniach dotarła do przyjaciół, którzy dołączyli do spotkań. Marci i Pisti cieszyli się z czasu spędzonego z rodzicami i siostrami, gdyż to oni byli w centrum zainteresowania. Ich mama i tata słuchali tylko ich. Do tego czasu rozmowy dotyczyły też poważnych spraw. Karcsi stopniowo „znikł”, zostawiając rodzinę i przyjaciół samych.

Evi miała prawie rok, kiedy Ili przestała do niej przychodzić. Rodzina Petera i Kati nawiązała kontakt z rodziną Petera, z którą dotychczas była w złych stosunkach. Przeprowadzili się do wioski, w której mieszkali dziadkowie, a Peter szczęśliwie znalazł pracę. Nie tylko dziadkowie, ale także dwie ciotce zaferowały swoją pomoc.

2.

Pracownik pomocy społecznej zwrócił się o pomoc dla niesłyszącej pary, która miała rocznego synka. Trzeba było nauczyć chłopca mówienia, aby mógł pójść do żłobka z innymi słyszącymi dziećmi. Naszemu wolontariuszowi, nauczycielowi muzyki, bardzo spodobało się to zadanie. Chłopiec nauczył się bardzo ładnie mówić, zanim jeszcze poszedł do żłobka.

Ponownie mama skontaktowała się z nami, gdy potrzebowała pomocy, m.in. przy załatwianiu spraw bankowych, zmianie adresu. Wolontariusz mówił „w imieniu” kobiety, a sama jego obecność sprawiła, że kobieta poczuła się pewniejsza siebie.

Po roku od zakończenia współpracy z wolontariuszem, mama skontaktowała się z nami i powiedziała, że mają drugie dziecko i jeśli jest taka możliwość, prosi nas ponownie o pomoc.

Nasze doświadczenia pokazują, że urzędnicy nie są specjalnie tolerancyjni wobec osób niepełnosprawnych (aczkolwiek są wyjątki).

3.

40-letni mężczyzna, namówiony przez swoją sąsiadkę, zwrócił się o pomoc do Home-Startu. Mieszkał z 5-letnimi bliźniętami w wynajmowanym domu. Żona od niego odeszła. Pomagała mu jedynie mama, mieszkająca w wiosce oddalonej o 15 kilometrów. Pozostali członkowie rodziny nie utrzymywali z nim kontaktu, ponieważ od początku sprzeciwiali się jego małżeństwu, które ostatecznie okazało się nietrafionym wyborem.

Mężczyzna ze względu na dzieci miał problemy ze znalezieniem pracy. Nie mógł pracować ani wcześniej rano, ani do późna w nocy, a także nie mógł podjąć pracy na zmiany. Również kiedy dzieci chorowały, musiał zostawać z nimi w domu. Mężczyzna darzył swoje dzieci wielką miłością. Dzieci były grzeczne i nie sprawiały problemów, było też widać, że są kochane i otoczone opieką. Mieszkanie było czyste, a dzieci zadbane. Wolontariuszka zaopiekowała się dziećmi i starała się zrekompensować im brak matki. Dzieci tuliły się do niej, opowiadały historyjki i razem się bawiły.

Mężczyzna nigdy nie wspominał o problemach finansowych, ale wolontariuszka usłyszała od dzieci, że elektryczność i gaz zostały odłączone z powodu niezapłaconych rachunków. Przedstawiciele służb społecznych zaproponowali rodzinie pomoc w sprawach mieszkaniowych.

4.

Mark miał 40 lat, kiedy ożenił się z po raz drugi – z 22-letnią Andi (pierwsza żona Marka zmarła). Mężczyzna miał z pierwszego małżeństwa syna Robiego. Robi był nastolatkiem, gdy urodził się Laci. Nie sprawiał problemów: okazywał sympatię zarówno macosze, jak i przyrodniemu bratu. Sam zaś był życzliwie traktowany przez Andi, która miała na niego nawet większy wpływ niż jego ojciec. Robi dobrze radził sobie w szkole i planował pójść na studia, co w pełni popierała rodzina.

Kiedy Laci skończył 6 tygodni, Mark zwrócił się o pomoc do lokalnego Home-Startu. Martwił się o swoją żonę, która, jak się później okazało, za wszelką cenę chciała być taka, jak pierwsza żona Marka. Andi podziwiała zmarłą kobietę za to, jak wychowywała Robiego. Problemem było też zachowanie Laciego: cały czas płakał, przez co nie pozwalał spać mamie ani w dzień, ani w nocy. Chłopiec był poddany wszelkim możliwym badaniom, które wykazały, że jest całkowicie zdrowy, choć płacziwy. Andi wciąż martwiła się o Laciego. Uważała, że jest złą matką, nieumiejącą zająć się swoim dzieckiem.

Młoda wolontariuszka Erika, matka trójki dzieci, zaczęła dwa razy w tygodniu na dwie godziny odwiedzać rodzinę. Erika przyjęła rolę „douli” i udało jej się przekonać Andi, że dziecko jest całkowicie zdrowe.

Wolontariuszka uzgodniła z matką, że w trakcie każdej wizyty będzie się bawić z dzieckiem przez 15 minut, aby Andi zajęła się czynnościami, których jej brakowało, a na które nie miała czasu, np. czytaniem, kąpielą, słuchaniem muzyki. Wszystkim, co nie ma związku z dziećmi ani z pracami domowymi. W drugim tygodniu czas ten wydłużył się do 30 minut, a stopniowo osiągnął 2 godziny. Podczas rozmów Erika przekonała Andi, że jest ona dobrą matką, zaspakajającą potrzeby swojego synka i Robiego. Erika uświadomiła Andi, że powinna pozwolić swojemu synkowi być bliżej siebie. Wspomniała też, że zawsze swoje dzieci miała przy sobie w nosidełku, a gdy przyszedł na to czas, dzieci się usamodzielniały.

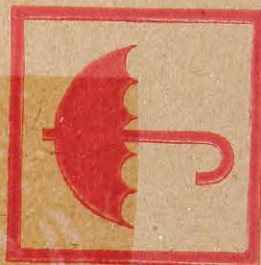
W ciągu pięciu miesięcy Andi odzyskała równowagę. Dzięki wolontariuszce i kochającej rodzinie stała się na tyle silna, by samodzielnie zająć się dzieckiem.

Najpiękniejszym zakończeniem tej historii jest fakt, że gdy Laci skończył 5 lat i poszedł do przedszkola, Andi zgłosiła się do Home-Startu do pracy

w charakterze wolontariusza. Wiele młodych matek potrzebuje wsparcia, by uwierzyć, że są dobrymi mamami. Andi dostała takie wsparcie i chciałaby ofiarować innym taką samą pomoc.



UWAŻAJ!



Czasami budzę się
w środku nocy.
Czasami płaczę,
a Ty musisz sprawdzić,
czy wszystko ze mną w porządku.
Czasami możesz czuć się bezradna...
Może nawet przez chwilę jesteś
na mnie zła, ale...
Proszę, uważaj na mnie...

Czasem przeszkadzam,
gdy Ty musisz pracować.
Zazwyczaj jesteś cierpliwy,
bo rozumiesz, że ja nie wiem,
kiedy jest czas na zabawę.
Ale czasem się denerwujesz,
a wtedy...
Proszę, uważaj na mnie...

Małe dzieci są delikatne
i kruche, dlatego łatwo
je skrzywdzić

fdds.pl



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIĘ