

AGNIESZKA BARCZYKOWSKA

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

(NIE)OBECNI - O ROLI RODZICÓW W PROCESIE RESOCJALIZACJI

ABSTRACT. Barczykowska Agnieszka, *(Nie)obecni – o roli rodziców w procesie resocjalizacji* [(Non)present – On the Role of Parents in the Social Rehabilitation Process]. *Studia Edukacyjne* nr 35, 2015, Poznań 2015, pp. 275-298. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2904-9. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2015.35.15

So far pedagogy has seen the family as a source of disorders. However, the state of modern knowledge based on scientific evidence (evidence-based practice) makes us see the family as a resource that can be used in the process of rehabilitation. This is confirmed by experience of social work, where various forms of cooperation are applied and increase its hidden potential. This idea, however, is poorly rooted in the indigenous practice of rehabilitation. In this text, the author refers to reasons for the absence of the family and presents the possibility of including parents in the process of juvenile rehabilitation.

Key words: family, rehabilitation, cooperation, system, program

Współpraca z rodziną w procesie resocjalizacji

Upowszechnienie podejścia systemowego w naukach humanistycznych w połowie XX wieku zmieniło perspektywę rozwiązywania problemów socjowychowawczych rodzin. Od tego czasu obserwuje się bowiem przejście od modeli koncentrujących się na patologiach i związanych z nimi deficytach w obszarze funkcjonowania rodziny, skutkujących separacją dziecka od rodziców, w kierunku modeli zorientowanych na identyfikację, wzmocnienie i wykorzystanie zasobów¹ systemu rodzinnego. Towarzyszy temu zało-

¹ Wśród zasobów wyróżnia się: indywidualne, psychologiczne, kulturowe i symboliczne, relacyjne oraz zasoby w kryzysach życiowych i stacjach stresowych. Zob. I. Krasiejko, *Metody-*

zenie o konieczności podmiotowego traktowania rodziny, co znajduje wyraz m.in. w motywowaniu jej do podjęcia wysiłków na rzecz zmiany siebie i swojej sytuacji, szacunku dla wyznaczanych przez nią kierunków i pułapu zmiany². Odchodzi się zatem od sprawowania opieki i kontroli w kierunku współpracy, rozumianej jako proces zmierzający do realizacji celu, który nie zostałby zrealizowany przez pojedyncze podmioty (lub nie byłby tak skutecznie zrealizowany). Efekt końcowy ma kompleksowo odpowiadać na potrzeby rodziny, przyczyniając się do poprawy jej funkcjonowania. Współpraca opiera się na wzajemnej odpowiedzialności, wymaga zespołowego zdefiniowania celów i ich akceptacji oraz uznania, że podmioty do niej przystępujące – w tym również rodzina – posiadają wiedzę i umiejętności, które mogą zostać wykorzystane na rzecz dziecka i rodziny³.

Perspektywa skoncentrowana na zasobach widoczna jest zwłaszcza na płaszczyźnie pracy z rodzinami, które w wyniku doświadczanych przez nie licznych, współwystępujących, a często i wzajemnie się warunkujących problemów, nie są w stanie zapewnić dzieciom właściwych warunków życia i rozwoju. W jej ramach podejmuje się działania zmierzające do przywrócenia rodzinie właściwych funkcji i powrotu dziecka do rodziny, jeśli konieczne było zastosowanie rozwiązań opartych na pieczy zastępczej. Realizuje się w ten sposób jedno z podstawowych praw dziecka – prawo do rodziny⁴. Obserwacja rzeczywistości pokazuje jednak, że nie wszystkie rodziny z tego prawa mogą w pełni korzystać. Mowa tu o dzieciach i młodzieży niedostosowanych społecznie, bowiem w obszarze resocjalizacji, zwłaszcza instytucjonalnej, obecność rodziców jest w zasadzie śladowa⁵.

Za nieobecność rodziców w procesie resocjalizacji odpowiada wiele czynników, ale tym, który wskazuje się najczęściej jest sama rodzina nieletniego. Charakteryzując środowisko wychowawcze, z którego wywodzą się dzieci niedostosowane społecznie, nie sposób nie zauważyć niskich kompetencji edukacyjnych rodziców, niezaradności życiowej, występowania uzależnień i innych patologii, ograniczeń rozwojowych, czy niestabilność życia

ka działania asystenta rodziny. *Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Katowice 2010, s. 59-60.

² Tamże, s. 57.

³ C. Bruner, *Thinking Collaboratively: Ten Questions and Answers to Help Policy Makers Improve Children's Services*, Washington 1991, s. 6, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Photocopy/151325NCJRS.pdf>, [dostęp: 24.04.2015].

⁴ *Konwencja o prawach dziecka*, http://www.unicef.org/magic/resources/CRC_polish_language_version.pdf, [dostęp:24.04.2015]; <http://www.google.com/url?source=transpromo&rs=rssf&q=/translate.google.com/community?source=all>.

⁵ K. Wojcieszek, *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*, Kraków 2013.

rodzinnego⁶. Podkreśla się również, że dzieci niedostosowane społecznie postrzegają swoich rodziców w bardziej negatywnym świetle niż ich rówieśnicy, co głównie związane jest z niedostatecznym doświadczeniem wsparcia i miłości⁷. Wydaje się jednak, że obarczanie rodziny całkowitą „winą” za niepodejmowanie czy nieefektywną współpracę nie jest właściwą drogą. Istnieją bowiem również inne czynniki powodujące, że rodzice nie stają się podmiotem oddziaływań resocjalizacyjnych. Wśród nich szczególnego znaczenia nabiera przekonanie profesjonalistów, że rodzice nie chcą lub wręcz nie nadają się do tego, by zostać włączonymi w proces resocjalizacji własnych dzieci⁸. M. Andrzejewski o niechęci do rodziców wychowanków instytucji opiekuńczych w kontekście swoich własnych doświadczeń zawodowych pisze „Wśród pracowników placówki, (...) nie była to postawa dominująca, lecz... jedyna”⁹.

Krótki rekonesans, jakiego dokonała autorka pozwala sformułować hipotezę, że podobne postawy prezentują pracownicy instytucji resocjalizacyjnych. Takie postrzeganie rodziców stoi w sprzeczności z elementarnymi wartościami, które winny orientować pracę pedagoga oraz obowiązującymi rozwiązaniami prawnymi. W dorobku pedagogiki wielokrotnie podkreśla się, że rodzina jest podstawowym środowiskiem wychowawczym i to właśnie praca z nią przynosi najbardziej wymierne efekty¹⁰. Rolę rodziny podkreślono w preambule do Ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, jako jeden z nadrzędnych celów uznając „dążenie do umacniania funkcji opiekuńczo-wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodzin za wychowanie nieletnich na świadomych swych obowiązków członków społeczeństwa (...)”¹¹. Słowa te nie znajdują zastosowania w rzeczywistości, bowiem instytucje w większości nie prowadzą systematycznej, planowej pracy w rodzinami wychowanków. Patrząc na formy (kontakt telefoniczny, od-

⁶ J. Siemionow, *Możliwości pracy z rodzinami nieletnich niedostosowanych społecznie przebywających w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, Probacja, 2012, 1, s. 126-127.

⁷ K. Zajączkowski, *Psychospołeczny obraz rodzin dzieci niedostosowanych społecznie*, Psychologia Wychowawcza, 1998, 5, s. 445-446.

⁸ N. Karp, *Collaboration with Familie: From Myth to Reality*, Journal of Emotional and Behavioral Problems, 1993, 1, s. 21-23.

⁹ M. Andrzejewski, *Domy na piasku. Domy dziecka. Od opieki nad dzieckiem do wspierania rodziny*, Poznań 1997, s. 140.

¹⁰ K. Zajączkowski, *Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży*, Kultura i Edukacja, 1998, 2, s. 120; B.M. Nowak, *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*, Warszawa 2011.

¹¹ Ustawa z 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (DzU 1982, nr 35 poz. 228), <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350228> [dostęp: 10.04.2015]; K. Gromek, *Komentarz do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, Warszawa 2001.

wiedziny, udział w uroczystościach), można wręcz zaryzykować twierdzenie, że zaledwie pozostają z nimi w kontakcie.

Kwestie negatywnego postrzegania rodziny, o czym wspomniano wcześniej, skutkują określoną postawą pracowników instytucji oraz przekładają się na przyjęty model współpracy z rodziną, który w takich okolicznościach nabiera charakteru pozornego. Rodziny nieletnich zwykle mają bogatą historię kontaktów z instytucjami, począwszy od pomocowych na tych związanych z wymiarem sprawiedliwości kończąc, naznaczoną doświadczeniami obojętności, obwiniania lub zawstydzania przez pracujących tam profesjonalistów. Negatywne doświadczenia owocują przedstawionym w tabeli 1 zestawem przekonań rodziców, co do ich roli w procesie resocjalizacji własnego dziecka. Instytucje przyjmują wobec rodziców perspektywę kontroli, zapominając o konieczności edukacji i wsparcia. Od rodziny wymaga się działania, nie bacząc, że nie ma ona wiedzy, umiejętności, motywacji koniecznej do wypełnienia owych oczekiwań. Szybko okazuje się, że członkowie rodziny na wypełnianiu nałożonych na niech zadań, co interpretowane jest zwykle jako efekt oportunistu, złośliwości, czy wreszcie lenistwa. W efekcie rodzice nie są informowani wcale, albo niedostatecznie jasno o propozycjach działań resocjalizacyjnych, „bo i tak przecież nic nie zrobią”. O ile oczywiście taka propozycja się pojawi, bowiem zwykle od rodziców aktywności nikt nie oczekuje, a oni sami nie znając lub nie rozumiejąc celu, nie są w stanie efektywnie włączyć się w proces resocjalizacji własnego dziecka. Kontakty intensyfikuje się w momencie, gdy przed wychowankiem rysuje się szansa na opuszczenie placówki. Wówczas rodzina staje się na chwilę godnym uwagi obiektem, co nie znaczy partnerem.

Tabela 1

Przekonania rodziców racjonalizujące ich nieobecność w procesie resocjalizacji

Nie jestem obecny w procesie resocjalizacji mojego dziecka, ponieważ:	
Nie widzę powodu, aby się zaangażować.	Pochodzę z innej kultury i nie potrafię porozumieć się z innymi.
Jestem chory.	Mieszkam na wsi.
Pracuję i nie mogę zostawić pracy.	Mieszkam w innym mieście.
Jestem samotnym rodzicem wielu dzieci.	Pochodzę z określonej klasy społecznej, gdzie zachowania mojego dziecka są normą
Jestem rodzicem wypalonym lub doświadczam silnego stresu.	Jestem w depresji.
Jestem niewykształcony.	Jestem bardzo młodym/starym rodzicem.
Jestem apatyczny.	Jestem zbyt zajęty swoimi problemami.
Czuję się słaby.	Nie mówię w języku obowiązującym na terenie kraju, w którym obecnie żyję.
Mam dziecko w instytucji zamkniętej, gdzie zajmują się nim specjaliści, więc ja już nie muszę.	
Czuję się niekompetentny.	

<p>Nie mam transportu, żeby dojechać do dziecka.</p> <p>Nie doceniam roli instytucji w procesie socjalizacji własnego dziecka.</p> <p>Nie rozumiem zaburzenia/problemu dziecka.</p> <p>Mam złe wspomnienia związane z instytucjami edukacyjnymi czy resocjalizacyjnymi.</p>	<p>Boję się instytucji.</p> <p>Nie jestem asertywny.</p> <p>Czuję się izolowany/wykluczony.</p> <p>Nie ufam profesjonalistom.</p> <p>Nie potrafię czytać ani pisać.</p> <p>Uważam, że to instytucja powinna zająć się moim dzieckiem i rozwiązać problemy.</p>
---	--

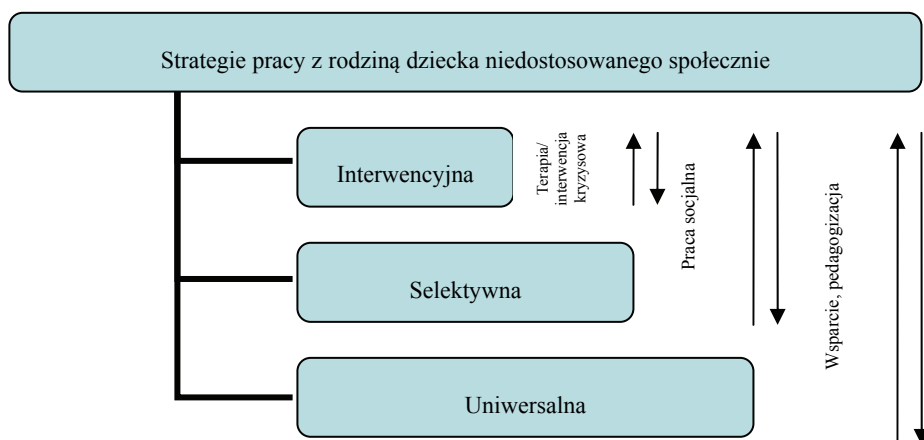
Źródło: N. Karp, *Collaborating with Families*, [w:] *Program Leadership for Serving Students with Disabilities*, red. B.S. Billingsley, Richmond 1993, s. 80, <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED372534.pdf>, [dostęp: 10.04.2015]; <http://www.google.com/url?source=transpromo&rs=rssf&q=//translate.google.com/community?source=all>

Wśród barier związanych z obecnością rodziców w procesie resocjalizacji istnieją również czynniki natury obiektywnej, jak choćby odległość od miejsca zamieszkania i kwestie finansowe. Siatka instytucji resocjalizacyjnych nie jest na tyle gęsta, by dystans między nimi a domem wychowanka nie stanowił problemu. Wyzwaniem jest nie tylko organizacja podróży, ale zapewnienie opieki pozostałym dzieciom w rodzinie, czy uzyskanie dnia wolnego.

Strategie współpracy z rodziną w procesie resocjalizacji

Rodziny dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie, choć mają cechy wspólne, nie są grupą homogeniczną i wbrew pozorom różny jest ich „wkład” w powstawanie dysfunkcyjnych zachowań dziecka. Są bowiem wśród nich rodziny patologiczne, przestępcze, gdzie dziecko od najmłodszych lat styka się z normami podkulturowymi, i tworzone przez samotne matki wychowujące kilkoro dzieci, na tyle zajęte zapewnieniem bytu rodzinie, że nie starcza czasu na dopilnowanie potomstwa. W tych ostatnich nie ma klasycznej patologii, jest za to często bieda i związane z nią wykluczenie. Mamy wreszcie rodziny tworzone przez niewydolnych wychowawczo rodziców, którym brakuje wzorów, bowiem sami nie doświadczyli właściwej opieki rodzicielskiej i dziś nie radzą sobie z wyzwaniami, jakie związane są z posiadaniem dziecka. Jak różna jest sytuacja tych rodzin, tak też odmiennej gotowości do uczestnictwa w procesie resocjalizacji własnego dziecka możemy się spodziewać. Część rodzin z uwagi na pozbawienie lub ograniczenie władzy rodzicielskiej nie będzie w zasadzie mogła brać udziału (i raczej nie będzie zainteresowana) współpracą z instytucją w zakresie oddziaływań.

Dla części rodzin umieszczenie nieletniego będzie oznaczać uspokojenie sytuacji domowej, chwilę oddechu, ale będą i takie, dla których umieszczenie dziecka w placówce może być synonimem porażki życiowej. Każda z tych grup (typologia nie jest oczywiście wyczerpująca) wymaga dostosowania postępowania do jej potrzeb i gotowości, co powinno być poprzedzone diagnozą rodziny, w ramach której nie tylko zidentyfikowane zostaną deficyty rodziny, ale przede wszystkim jej zasoby.



Ryc. 1. Strategie pracy z rodziną dziecka niedostosowanego społecznie

(źródło: opracowanie własne)

Mając na uwadze zróżnicowanie rodzin dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie, konieczne staje się podejmowanie wobec nich odmiennych działań, które mogą przybrać postać strategii uniwersalnej, selektywnej lub intensywnej¹².

Strategie uniwersalne mają zasięg najszerszy i powinny być wykorzystywane w pracy ze wszystkimi rodzinami dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie. Ich głównym celem jest nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z rodziną. Są to działania szczególnie ważne, bowiem często pierwszy kontakt z przedstawicielem instytucji kształtuje późniejsze ramy współdzia-

¹² T.W. Osher, B. Huff, *Working with families of children in the juvenile justice and corrections system and Corrections Systems: A Guide for Education Program Leaders, Principals, and Building Administrators*, Washington 2007, s. 9, http://www.neglected-delinquent.org/sites/default/files/docs/Family%20Involvement%20Guide_FINAL.pdf, [dostęp: 13.02.2015].

łania¹³. Obojętna, lekceważąca, czy wreszcie odrzucająca postawa wobec rodzica prezentowana przy pierwszym kontakcie stanowi często barierę nie do pokonania. Jakość pierwszych kontaktów jest tym istotniejsza, że ich celem jest dostarczenie wiedzy o prowadzonych oddziaływaniach i jeśli jest to możliwe, zachęcenie rodziny do włączenia się w proces resocjalizacji poprzez wypracowanie wzorca komunikacji opartego na wzajemnym zaufaniu, wskazanie celów do realizacji, a także wytworzenie rutynowych wzorców działania. W ramach tych strategii uruchamia się i podtrzymuje motywację rodziny do zmian.

Strategie selektywne zorientowane są na rodziny, które z uwagi na swoją sytuację socjalną wymagają dodatkowego wsparcia, impulsu do zaangażowania. Chodzi tu głównie o pomoc w rozwiązaniu problemów socjalnych, które są na tyle absorbujące, że skutecznie hamują działalność wychowawczą rodziców, a potem współpracę z placówką. Działania w ramach tej strategii obejmują kwestie zabezpieczenia środków na dojazd do placówki, w której przebywa dziecko, zapewnienie noclegu, zorganizowanie opieki nad innymi dziećmi, czy skontaktowanie z instytucjami, które pomagają w rozwiązaniu konkretnych problemów rodziny (bezrobocie, choroby, przemoc). Przydatne w tym zakresie może być, z powodzeniem wykorzystywane w pracy socjalnej, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach¹⁴. W ramach strategii selektywnych wzmacnia się również tych rodziców, opiekunów, czy inne osoby, które chcą zaangażować się w proces resocjalizacji, ale mają poczucie, że ich kompetencje nie są wystarczające lub potrzebują kontaktu z innymi borykającymi się z podobnymi problemami. Pomocne w tym zakresie są grupy wsparcia lub praca indywidualna.

Strategie interwencyjne skierowane są do rodzin, w których z uwagi na występujące wydarzenia krytyczne oraz skalę nagromadzenia problemów konieczne są intensywne i zindywidualizowane oddziaływania, obejmujące tak interwencję kryzysową, jak i terapię. Niezwykle istotny jest tu czynnik czasu, bowiem przedłużające się trwanie w kryzysie może spowodować rozpad systemu rodzinnego. Zatem, strategie te zmierzają do ustabilizowania rodziny poprzez zabezpieczenie podstawowych potrzeb i zachęcenie jej do podjęcia pracy nad sobą. Zgodnie z podejściem systemowym, ważnym obszarem tych strategii jest stworzenie dla rodziny systemu wsparcia w społeczności lokalnej.

¹³ K. Geldard, D. Geldard, *Budowanie relacji w pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami*, Warszawa 2009, s. 83-85.

¹⁴ Zob. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny*, s. 108-151.

Zaproponowane strategie można traktować rozłącznie, ale rzeczywistość pokazuje, że najefektywniejsze są one wówczas, kiedy wzajemnie się uzupełniają.

Omówione powyżej strategie wskazują na podstawowe obszary pracy z rodziną dziecka niedostosowanego społecznie. Pierwszym jest budowanie „mostów kulturowych”. Zwykle wiąże się je z sytuacją imigrantów, których z uwagi na nieznaną języka, kodów kulturowych, przebywanie w izolującej się lub izolowanej społeczności trudno jest zintegrować. Wydaje się jednak, że obszar ten należy traktować szerzej, włączając doń również te rodziny, które funkcjonują, w opisaną przez Oskara Lewisa, kulturze ubóstwa. Rodzina kultury ubóstwa to system zaburzony, niestabilny, silnie skonfliktowany, borykający się z wieloma problemami, promujący i utrwalający nieskuteczne strategie radzenia sobie w wyzwaniach życia codziennego, pozbawiający szans na odkrycie i wykorzystanie potencjałów. Jego cechami charakterystycznymi są również wstyd, bezradność i będąca często odpowiedzią na nie świadoma izolacja, która ma zminimalizować ryzyko ujawnienia trudnej sytuacji życiowej. To również kult siły i wolności, rozumianej jako brak konieczności podporządkowania się regułom życia społecznego, przy jednoczesnym poczuciu całkowitej zależności od bliżej nieokreślonych sił wyższych¹⁵. W charakterystykę kultury ubóstwa wpisuje się wiele rodzin nieletnich. Zrozumienie mechanizmów rządzących funkcjonowaniem tych systemów jest niezbędne do podjęcia efektywnej współpracy. Drugi obszar związany jest z budową zaufania. Bardzo często problemy we wzajemnych relacjach między placówką a rodzicami/opiekunami wynikają z poczucia upośledzenia, niskiego poziomu wykształcenia, czy niskiego statusu socjoekonomicznego rodziców. Jak już wielokrotnie zostało wspomniane, zdecydowana większość rodzin nieletnich doświadczała negatywnych konsekwencji kontaktów z różnymi instytucjami, co związane było zwykle z kierowaniem pod ich adresem oskarżeń oraz lekceważeniem. Rzadko kiedy miały one okazję doświadczać podmiotowego traktowania, szacunku, zrozumienia, stąd budowanie zaufania jest trudne. Sprzyjają temu podejmowane w odpowiednim czasie działania pomocowe, systematyczny kontakt, dyskusja, gotowość do wysłuchania argumentów drugiej strony. W tym miejscu pojawia się trzeci obszar – komunikacja, której jakość jest za-

¹⁵ Oskar Lewis kulturę ubóstwa rozumiał jako przekazywany w procesie transmisji międzypokoleniowej niezmienny i trwały styl życia wraz z towarzyszącym mu zapleczem aksjonomatycznym. Jego zdaniem, funkcjonowanie w regułach kultury ubóstwa rodzi określone konsekwencje fizyczne, społeczne i psychologiczne, spychając uczestników na margines życia społecznego, z którego zwykle nie są w stanie się uwolnić. Zob. O. Lewis, *Rodzina Martinezów*, Warszawa 1970; M. Oliwa-Ciesielska, *W poszukiwani kultury ubóstwa*, Poznań 2014.

sadniczym warunkiem włączenia się rodziny do współpracy. Jej zaburzenia sprzyjają powstawaniu kolejnych barier, co może doprowadzić do odrzucenia współpracy. Kluczowe jest zatem wypracowanie kanałów komunikacji wewnątrz rodziny, ale również pomiędzy poszczególnymi specjalistami, co sprzyja koordynacji działań. Mając na uwadze kwestie komunikacji N. Karp opracowała listę pytań, na jakie powinni odpowiedzieć rodzice i profesjonaliści zaangażowani w pracę resocjalizacyjną nad nieletnim. Zawarte w nich postulaty stanowią jednocześnie brzegowe warunki nawiązania współpracy z rodziną.

Tabela 2

Ramy współpracy rodziców i profesjonalistów

Pytania skierowane do rodziców	Pytania skierowane do profesjonalistów
<ul style="list-style-type: none"> – Czy wierzę, że równorzędnym partnerem dla profesjonalistów i mogę mieć wkład w rozwiązywanie problemów i planowanie działań, które mają pomóc mojemu dziecku? – Czy mogę w asertywny sposób wyrażać własne potrzeby i potrzeby mojej rodziny w relacji ze specjalistami? – Czy traktuję profesjonalistów jako indywidualne, niezależne podmioty i potrafię uniknąć powracania do negatywnych doświadczeń z poprzednich kontaktów z pracownikami instytucji pomocowych lub edukacyjnych? – Czy mam możliwość szybkiego komunikowania profesjonalistom następujących zmian? – Czy mogę realnie brać udział w planowaniu oddziaływań wobec dziecka i czy jestem gotowy realizować związane z tym zadania? – Na ile moje oczekiwania wobec profesjonalistów i mojego dziecka są realistyczne? 	<ul style="list-style-type: none"> – Czy naprawdę wierzę, że rodzice są nie tylko moimi partnerami, ale również posiadają wiedzę na temat swojego dziecka? – Czy okazuję szacunek dla wartości rodziny i jej czasu, niezależnie od charakteru spotkania? – Czy potrafię mówić otwarcie z rodziną, bez używania żargonu zawodowego? – Na ile jestem gotowy zaangażować rodziców w opracowanie planu działania w ramach pracy z rodziną, a następnie koordynować jego realizację, oceniać i rewidować w zależności od potrzeb? – Czy jestem w stanie elastycznie podejść do potrzeb i terminów ich realizacji? – Czy potrafię dzielić się informacjami z innymi specjalistami, tak by usługi nie były dublowane?

Dążąc do włączenia rodziny do współpracy, należy pamiętać o kilku zasadach: 1) pracować opierając się na kontrakcie, traktując rodziców jako partnerów, a nie wrogię, oporne źródło problemów, które nie zna własnego dziecka i w związku z tym nie potrafi na nie wpłynąć; kontrakt pozwala również na rozłożenie odpowiedzialności tak za sukcesy, jak i porażki; 2) wskazywać konkretne zadania do wykonania/cele do osiągnięcia, nie nakładać na rodzinę takich zobowiązań, które ją przerosną i zniechęcą do działania, bowiem sukces z osiągnięcia pierwszego wyzwania bywa o wiele bardziej motywujący niż kolejna przygana; trzeba pamiętać, że wielu rodziców nieletnich martwi się o swoje dzieci i odczuwa zaniepokojenie związane z brakiem informacji o tym, co robić, jak wzmacniać efekty działań placówki; 3) angażować do pracy specjalistów, którzy będą potrafili połączyć rolę mentora, kuratora i pracownika socjalnego, dostosowując konfigurację w zależności od sytuacji, w której znajduje się aktualnie rodzina i postępów procesu resocjalizacji¹⁶; pracownik ma być specjalistą, służącym pomocą, a nie surowym sędzią; 4) zapewniać rodzicom dostęp do informacji na temat dziecka nie tylko na prośbę, ale także w postaci cyklicznych spotkań/telefonów, co podkreśla podmiotowy charakter ich obecności w procesie resocjalizacji; dostarczać rzetelnej wiedzy, wzmacniać ich kompetencje i poczucie sprawstwa; 5) konsultować kwestie związane z wprowadzaniem zmian, pozostawiać rodzicom możliwość proponowania nowych rozwiązań, wspólnie omawiać efekty podejmowanych działań, podkreślać wspólną odpowiedzialność za efekty pracy, nie doprowadzając do sytuacji konfrontacyjnych; 6) dbać o otwarte, szczerze i systematyczne kontakty z rodziną, starać się włączyć do pracy wszystkich jej członków oraz inne socjalizacyjnie ważne osoby; 7) orientować się na przyszłość, a nie teraźniejszość; 8) dokonywać ewaluacji, która dostarcza wiedzy o postępach prowadzonych działań, ale również pozwala zidentyfikować i wyeliminować czynniki zaburzające oraz wzmacniać pozytywne/chroniące.

¹⁶ Rodziny nieletnich w wielu przypadkach mają w swojej historii wieloletnie doświadczenia korzystania z pomocy społecznej. Mimo rozwoju wielu nowoczesnych form pomocy, często zdarza się, że nie jest ona skuteczna. Można wręcz powiedzieć, że sprzyja zachowaniu *status quo* rodziny, a bywa, że w czasie jej trwania pojawiają się kolejne zaburzenia, czy problemy. Tak się dzieje między innymi z niedostosowaniem społecznym. Naruszanie norm przez dziecko nie jest jednak zwykle przesłanką do zmiany charakteru działania. Owszem, włączone zostają kolejne instytucje, np. kurator, ale ich działanie nie ma charakteru zespołowego. Każdy podmiot pracujący z rodziną czyni to niezależnie. Co prawda, funkcjonują zespoły multidyscyplinarne, ale w dalszym ciągu główną przesłanką ich działania jest zjawisko przemocy.

Bazowym warunkiem efektywnej współpracy między instytucją a rodziną jest przekonanie, że obie strony mają ten sam interes, którym jest dobro dziecka¹⁷.

Rodzina w systemie instytucji resocjalizacyjnych – dobre praktyki

Uzasadnienie dla podjęcia działań na rzecz włączenia rodziny do procesu resocjalizacji znajduje się w wielu badaniach dotyczących czynników ryzyka i chroniących w etiologii niedostosowania społecznego¹⁸. Coraz częściej pojawiają się tezy, że „optymalnym sposobem przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu nieletnich jest działanie na jednostkę w jej naturalnym środowisku, połączone z oddziaływaniem na to właśnie środowisko”¹⁹. W światowej praktyce resocjalizacyjnej funkcjonuje kilka programów, w których współpracę z rodziną przyjęto za kluczowe założenie.

Programem, w którym poprzez poprawę funkcjonowania rodziny redukuje się ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania lub przestępczych jest Funkcjonalna Terapia Rodziny (*Functional Family Therapy*, dalej FFT). Program jest skierowany do szerokiej gamy klientów, począwszy od dzieci wkraczających w okres dorastania z grupy ryzyka (11 - 18 lat), aż do nieletnich z poważnymi problemami w zachowaniu, nadmierną agresywnością oraz problemem uzależnienia²⁰. Może być zastosowany w ramach probacji lub jako wsparcie procesu readaptacji społecznej po opuszczeniu placówki. Program opiera się na organizowanych przez przygotowanych pracowników oddziaływaniach, które mają poprawić komunikację w rodzinie oraz

¹⁷ *Reaching out to parents of youth with disabilities in the juvenile justice system*, <http://www.edjj.org/reaching.html> [dostęp: 15.03.2015].

¹⁸ E. Trupin, *Evidence-based Treatment for Justice - Involved Youth*, [w:] *The Mental Health Needs of Young Offenders: Forging Paths towards Reintegration and Rehabilitation*, red. C.L. Kessler, L.J. Kraus, Cambridge 2007, s. 348, <http://www.tapartnership.org/docs/evidenceBasedTreatmentForJusticeInvolvedYouth.pdf>, [dostęp: 12.12.2013]; K. Biel, *Przestępczość dzieci*, [w:] *Dziecko zagrożone wykluczeniem. Elementy diagnozy, działania profilaktyczne i pomocowe*, red. J. Kuszał, K. Biel, Kraków 2011, s. 142-148; K. Zajączkowski, *Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży*, s. 119-120.

¹⁹ K. Gromek, *Komentarz do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, Warszawa 2001, s. VI.

²⁰ M.A. Pentz, S.F. Mihalic, J.K. Grotper, *The Midwestern Prevention Project: Blueprints for Violence Prevention, Book One*, Blueprints for Violence Prevention Series 1998, <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms/MPP.html>, s. 347, [dostęp: 16.05.2013]. T.L. Sexton, J.F. Alexander, *Functional Family Therapy*, s. 2-7, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>, [dostęp: 09.04.2012]

zbudować/rozwinąć kompetencje rozwiązywania problemów, z naciskiem ma redukcję dysfunkcyjnych strategii porozumiewania się i działania. Cele programu muszą być akceptowane i realizowane przez każdego członka rodziny. Ważne jest, by stały się one częścią kultury rodziny. Rodzinę traktuje się w tym programie jako system, stąd wszelkie źródła problemów są lokowane w relacjach wewnątrz niej. Tym samym, oddziaływania muszą obejmować wszystkich członków rodziny. Najpopularniejszymi metodami pracy z rodziną w tym programie jest zarządzanie przypadkiem, kontrakt, ekonomia punktowa (*token economy*) oraz wzmacnianie.

Rodziców uczy się, w jaki sposób ustalać i wprowadzać w życie zasady oraz w jaki sposób je egzekwować. Oddziaływania rozłożone są zwykle na okres trzech miesięcy i uzależnione od potrzeb rodziny. Przy niewielkim nasileniu problemów zwykle wystarcza dziewięć do dwunastu sesji, natomiast kiedy sytuacja jest poważniejsza, konieczne może być nawet trzydzieści sesji ukierunkowanej i zróżnicowanej pracy (np. spotkania, wywiady telefoniczne, spotkania terapeutyczne)²¹. FFT obejmuje zwykle cztery fazy: wprowadzenie, motywowanie, zmianę zachowania i generalizację, które zostały opisane w tabeli 3. Ewaluacje programu pokazały jego skuteczność w dziedzinie redukcji recydywy w zakresie wykroczeń nieletnich – w zależności od metodologii badania i grupy kontrolnej – 20-60%²².

Tabela 3

Etapy oddziaływań w Funkcjonalnej Terapii Rodziny – charakterystyka

Nazwa i charakterystyka działań	Budowanie kontaktu i motywacji do zmiany (<i>engagement and motivation</i>)	Zmiana zachowania (<i>behavior change</i>)	Generalizacja (<i>generalization</i>)
Cele fazy	<ul style="list-style-type: none"> – zbudowanie relacji z rodziną, – redukcja negatywnych zachowań, – usprawnianie komunikacji, – minimalizowanie poczucia bezradności, – rozwijanie mocnych i wspólnych 	<ul style="list-style-type: none"> – rozwój i wprowadzanie zmian, – zmiana zaburzonych zachowań, – budowanie kompetencji komunikacyjnych oraz rodzicielskich 	<ul style="list-style-type: none"> – generalizacja zachowań, – zapobieganie nawrotom, – budowanie zewnętrznego systemu wsparcia

²¹ E. Trupin, *Evidence-based Treatment for Justice – Involved Youth*, s. 348;

²² T.L. Sexton, J.F. Alexander, *Functional Family Therapy*, *Juvenile Justice Bulletin*, 2000, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>, s. 2-7 [dostęp: 03.03.2015].

Nazwa i charakterystyka działań	Budowanie kontaktu i motywacji do zmiany (<i>engagement and motivation</i>)	Zmiana zachowania (<i>behavior change</i>)	Generalizacja (<i>generalization</i>)
	<ul style="list-style-type: none"> - punktów rodziny, - wzmacnianie motywacji do zmiany 		
Czynniki ryzyka i chroniące, na które ukierunkowana jest interwencja	<ul style="list-style-type: none"> - negatywizm i bezradność (ryzyko), - poczucie beznadziejności (ryzyko), - brak motywacji (ryzyko), - przymierza/ kontakty z innymi systemami (ochrona), - udział w oddziaływaniach (ochrona) 	<ul style="list-style-type: none"> - niski poziom kompetencji rodzicielskich (ryzyko), - ubogie kompetencje komunikacyjne (ryzyko), - wsparcie społeczne (ochrona), - potrzeby osobiste (ryzyko, ochrona w zależności od kontekstu), - patologiczne zachowania rodziców (ryzyko, ochrona w zależności od kontekstu), - poziom rozwoju (ryzyko, ochrona w zależności od kontekstu) 	<ul style="list-style-type: none"> - niska częstotliwość kontaktów ze szkołą i społecznością lokalną (ryzyko), - niski poziom wsparcia społecznego (ryzyko), - pozytywne relacje ze szkołą i społecznością lokalną (ochrona)
Diagnoza (<i>assessment focus</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - zachowania, - nakładanie się na siebie problemów (<i>relational problems sequence</i>), - kontekst funkcjonowania rodziny 	<ul style="list-style-type: none"> - jakość i gęstość kompetencji (komunikacyjnych, rodzicielskich), - zaangażowanie w plan zmiany zachowań, - skala problemów i ich wzajemne relacje 	<ul style="list-style-type: none"> - identyfikacja zasobów społeczności lokalnej, - wzmacnianie zmian
Cechy/kompetencje osób prowadzących oddziaływanie	<ul style="list-style-type: none"> - rozwinięte kompetencje interpersonalne, - dyspozycyjność 	<ul style="list-style-type: none"> - strukturalizacja działań, - dokonywanie modyfikacji w 	<ul style="list-style-type: none"> - zarządzanie przypadkiem, - wzmacnianie zasobów,

Nazwa i charakterystyka działań	Budowanie kontaktu i motywacji do zmiany (<i>engagement and motivation</i>)	Zmiana zachowania (<i>behavior change</i>)	Generalizacja (<i>generalization</i>)
		procesie zmian, – modelowanie, kontrolowanie, koncentrowanie, trenowanie, modelowanie	– zapobieganie nawrotom

Źródło: T.L. Sexton, J.F. Alexander, *Functional Family Therapy*, *Juvenile Justice Bulletin*, 2000, s. 3, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>, [dostęp: 09.04.2012].

Intensywne oddziaływania skierowane na rodzinę i środowisko stanowią główny punkt Terapii Multisystemowej (*Multisystemic Therapy*, dalej MST), która łączy w sobie elementy podejścia systemowego oraz ekologii społecznej. MST obejmuje nieletnich angażujących się w poważne zachowania antyspołeczne (przestępstwa narkotykowe, seksualne, przeciwko życiu i zdrowiu) i zagrożonych z tego powodu umieszczeniem lub już funkcjonujących w placówkach resocjalizacyjnych, poza miejscem zamieszkania. Badania potwierdzają również skuteczność tego podejścia w stosunku do nieletnich wykazujących problemy i zaburzenia emocjonalne, psychiczne oraz doznających przemocy ze strony dorosłych²³. Działania obejmują środowisko rodzinne, szkolne i lokalne, a także instytucje wymiaru sprawiedliwości dla nieletnich oraz system pomocy społecznej. Zakłada się, że między tymi obszarami a nieletnim zachodzą wzajemne interakcje, których skutkami mogą być zachowania antyspołeczne. Efektywność terapii związana jest ze zidentyfikowaniem w szeroko rozumianym środowisku dziecka czynników ryzyka²⁴ i praca nad nimi. W MST stosuje się wiele zróżnicowanych typów interwencji, poczynając od strukturalnej i systemowej terapii rodzin, poprzez treningi kompetencji rodzicielskich, terapię kognitywno-behawioralną, a skończywszy na terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach. Jeśli jest to wskazane, wprowadza się również interwencje farmakologiczne. Dobór sposobów oddziaływania zależy od potrzeb rodziny.

²³ S.W. Henggeler, T. Lee, *Terapia wielosystemowa poważnych problemów klinicznych*, [w:] *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz, Kraków 2006, s. 340; .

²⁴ Za główne czynniki ryzyka uznaje się: niski poziom monitorowania przez opiekunów, brak ciepła, nieskuteczną dyscyplinę, wysoki poziom konfliktów, zaburzenia psychopatologiczne opiekuna i przestępstwa kryminalne w rodzinie. Czynniki ochronne to harmonia małżeńska, bezpieczny styl przywiązania do rodziców/opiekunów, środowisko wspierające rodzinę. Zob. S.W. Henggeler, T. Lee, *Terapia wielosystemowa poważnych problemów klinicznych*, s. 345.

Oddziaływania trwają zwykle od trzech do pięciu miesięcy. Terapeuta, pełniący rolę przewodnika i łącznika z innymi specjalistami, jest dostępny dla rodziny 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, przez 365 dni w roku. Pod opieką każdego terapeuty znajduje się od czterech do pięciu rodzin. Interwencje zaprojektowane są zgodnie z głównymi zasadami MST²⁵ i koncentrują się na dokonaniu zmiany zachowania w naturalnym środowisku nieletniego, poprzez wzmocnienie rodziców i jego samego. Zakłada się, że silne zaangażowanie rodziny jest niezbędne do realizacji założonych celów, stąd niezwykle podmiotowe podejście do tej grupy, praca przede wszystkim na mocnych stronach rodziny i szybkie odpowiedzi na zgłaszane potrzeby²⁶. Terapeuta dąży do wzmocnienia rodziców i przygotowania ich do samodzielnego rozwiązywania problemów (*empowerment*²⁷) oraz wypracowania naturalnego systemu wsparcia obejmującego dalszą rodzinę, znajomych, sąsiadów, członków grup celowych itp. Jest to istotne o tyle, że rodziny kierowane na MST najczęściej mają bardzo niewielkie zasoby społeczne, dodatkowo doświadczają problemów ekonomicznych, zdrowotnych (włącznie z uzależnieniami) i strukturalnych. Zasoby wsparcia mogą pomóc rodzicom

²⁵ Interwencje oparte na MST są skuteczne, kiedy pozostają wiernie dziewięciu podstawowym zasadom, wytyczającym jednocześnie plan działania: 1) wykrycie/dopasowanie, czyli ujęcie ujawnionych problemów w jedną całość i analiza ich z punktu widzenia ekologii społecznej młodego człowieka, 2) pozytywna postawa i podkreślanie mocnych stron, 3) zwiększanie odpowiedzialności, 4) skupienie na terażniejszości, zorientowanie na działanie tak, by członkowie rodziny mogli na bieżąco śledzić postępy, 5) zmiana sekwencji zachowań, 6) dostosowanie do wieku i potrzeb rozwojowych, 7) ciągłe starania, czyli tworzenie okazji do zaangażowania się wszystkich członków rodziny, 8) ocena i odpowiedzialność za wyniki, 9) generalizacja, czyli „rozciąganie” efektów oddziaływania na inne konteksty. Zob. S.W. Henggeler, T. Lee, *Terapia wielosystemowa poważnych problemów klinicznych*, s. 342-345.

²⁶ Tamże, s. 342-345; E. Trupin, *Evidence-based Treatment for Justice*, s. 349.

²⁷ *Empowerment to „proces, przez który osoby i grupy rozwijają świadomość swoich zdolności kontrolowania lub wpływania na siebie i innych oraz uczą się umiejętności efektywnego stosowania tego wpływu”*, J. Szmagański, *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna*, Warszawa 1994, s. 153. Interwencja oparta na koncepcji wzmocnienia musi uwzględniać takie zasady, jak: 1) partnerska współpraca z klientem, 2) postrzeganie klienta jako osoby kompetentnej i posiadającej odpowiednie do zmiany zasoby, 3) doskonalenie doświadczenia życiowego odbywa się przede wszystkim przez działanie, 4) klienci muszą postrzegać siebie jako podmioty sprawcze, 5) cele, środki i rezultaty wzmocnienia muszą zostać określone przez samych klientów, 6) rozwiązania dotyczące konkretnych sytuacji muszą być zasadniczo różne, 7) najistotniejsza we wzmocnieniu jest wiedza, bo ona mobilizuje do zmian, 8) wzmocnienie związane jest z budowaniem nieformalnej sieci społecznej, 9) wzmocnienie jest procesem trwającym w czasie, 10) wzmocnienie osiąga się przez równomierny rozwój osobowości i rozwój socjoekonomiczny. Zob.: P. Stępnia, *Wymiar sprawiedliwości i praca socjalna w krajach Europy Zachodniej*, Poznań 1998, s. 165-166; J. Szmagański, *O „budzeniu sił ludzkich” nie po polsku: koncepcje „empowerment” w anglojęzycznej literaturze z zakresu edukacji i pracy socjalnej*, *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1994, 4; W. Ambrozik, *Czynniki społecznej readaptacji byłych przestępców*, [w:] *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J.M. Stanik, Warszawa 2007, s. 188 i n.

w podejmowaniu kolejnych kroków zmierzających do uporządkowania procesu socjalizacji własnego dziecka.

Nadrzędnym zadaniem MST jest opracowanie oraz wdrożenie razem z rodzicami strategii i sytuacji, w których niemożliwe byłoby zaistnienie zachowań antyspołecznych nieletniego. Równie dużą wagę przywiązuje się do relacji z rówieśnikami, dlatego terapeuta w tym obszarze koncentruje się na diagnozie kompetencji społecznych dziecka i udziela rodzicowi porad, w jaki sposób je budować i wzmacniać. Zakłada się, że deficyty w tym zakresie utrudniają podejmowanie przez dziecko aktywności prospołecznych i sprzyjają włączaniu się w grupy podkulturowe. Opiekun wprowadza kontrolę podejmowanych interakcji rówieśniczych i surowo karze za kontakty z rówieśnikami problemowymi. W czasie treningów nieletni mogą wypracować i utrwalić pozytywne wzory relacji interpersonalnych, które wprowadza się do kolejnych środowisk funkcjonowania młodego człowieka. Jednym z nich jest szkoła, uważana za niezwykle istotną dla nauki i rozwoju społecznego. W tym obszarze terapia koncentruje się nie tylko na wyrównywaniu deficytów, ale również na rozwiązywaniu konfliktów powstających na różnych płaszczyznach (szkoła – rodzice, dziecko – nauczyciel, dziecko – klasa). Rodzice razem z terapeutą wypracowują adekwatne sposoby reakcji w zależności od zachowań nieletniego w szkole²⁸.

Ewaluacje programu potwierdziły jego skuteczność w stosunku do nieletnich popełniających przestępstwa, uzależnionych oraz z zaburzeniami psychicznymi. W Simpsonville dokonano podsumowania projektu poprzez zestawienie wyników grupy nieletnich po programie MST z grupą kontrolną, tworzoną przez młodzież poddawaną standardowym procedurom w ramach usług Departamentu Sprawiedliwości dla Nieletnich (*Department of Juvenile Justice*). W grupie po MST było o 43% mniej aresztowań w perspektywie półtora roku, po kolejnych dwunastu miesiącach odsetek pozostających na wolności był dwukrotnie wyższy w porównaniu z grupą kontrolną i wynosił 39%. Podobne wyniki uzyskano w ewaluacjach w Projekcie Columbia, w Południowej Karolinie. W zakresie terapii uzależnień MST przyczynia się do krótkoterminowej redukcji poziomu używania substancji uzależniających, obniża poziom przestępstw narkotykowych oraz silnie aktywizuje rodzinę w procesie terapii, co podnosi szanse zdrowienia zarówno osoby uzależnionej, jak i całego systemu. Ewaluacje pozwoliły również na potwierdzenie pozytywnego wpływu MST na dzieci i młodzież z zaburzeniami psychicznymi, w zakresie redukcji zachowań eksternalizacyjnych i internalizacyjnych. MST postrzegane jest jako niezwykle obiecująca droga pracy

²⁸ K.M. Hess, C. Hess Orthmann, J.P. Wright, *Juvenile Justice, Independence*, 2012, s. 380.

z nieletnimi zagrożonymi wdrożeniem środków instytucjonalnych, włącznie z uwięzieniem²⁹.

Jednym z najpowszechniejszych amerykańskich programów opartych na współpracy z rodziną jest Środkowozachodni Program Profilaktyki (*Midwestern Prevention Project*, dalej MPP), zorientowany na rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Pierwotne oddziaływania MPP realizowane są w środowisku szkolnym, ale ogromne znaczenie przypisuje się w programie rodzinie oraz społeczności, instytucjom lokalnym oraz mediom. Obecność rodziny nieletniego realizowana jest poprzez włączanie jej do wykonywania zadań domowych dziecka, udział w spotkaniach oraz różnorodnych treningach, podczas których ukierunkowuje się rodziców w ten sposób, by stali się modelami oczekiwanych zachowań. Aktywny udział rodziców w MPP umożliwia budowanie pozytywnych relacji pomiędzy dorosłymi i nastolatkami. Ewaluacja programu wskazuje, że redukuje on zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych o 40% oraz wydatnie poprawia jakość relacji między rodzicami a dziećmi. Dodatkowym pozytywnym efektem jest integracja społeczności lokalnych³⁰.

Wśród programów włączających rodziców w przebieg procesu resocjalizacji na uwagę zasługuje również ten pod nazwą Niewiarygodne Lata: program treningów dla rodziców, nauczycieli i dzieci (*The Incredible Years: Parent, Teacher and Child Training Series*, dalej IYS). Jest to program zorientowany na wczesną interwencję, oparty na modelu społecznego uczenia. Jego grupą docelową są rodzice i nauczyciele pracujący z dziećmi oraz młodzieżą z grupy średniego i wysokiego ryzyka, rodzice dzieci z problemami w zakresie zachowania, wychowawcy i nauczyciele dzieci z różnorodnymi zaburzeniami zachowania oraz rodzice używający lub zagrożeni używaniem przemocy względem własnych dzieci. Program koncentruje się na budowaniu i promowaniu kompetencji społecznych, by przez to zapobiegać problemowym zachowaniom u małych dzieci (w wieku od trzech do dziesięciu lat), głównie w postaci zaburzeń opozycyjno-buntowniczych oraz zaburzeń kontroli zachowania, bądź ograniczać je. Jest to istotne, ponieważ obserwowalne we wczesnych okresach życia zachowania problemowe mają tendencje do utrwalania i bardzo często znajdują odzwierciedlenie w obniżeniu jakości funkcjonowania dziecka, czy później młodego człowieka,

²⁹ S.W. Henggelery, T. Lee, *Terapia wielosystemowa poważnych problemów klinicznych*, s. 342-345.

³⁰ M.A. Pentz, S.F. Mihalic, J.K. Grotzger, *The Midwestern Prevention Project: Blueprints for Violence Prevention, Book One*, Blueprints for Violence Prevention Series 1998, <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms/MPP.html>, s. 346, [dostęp: 16.05.2013].

w szkole, grupach rówieśniczych i środowisku lokalnym, co z kolei może prowadzić do konfliktów z prawem³¹.

Kluczem w tym programie jest zmiana zachowań znaczących dorosłych (rodzice, nauczyciele). Rodzice pracują na dwóch poziomach programu. Trwający dwanaście tygodni poziom pierwszy (*basic*) ma charakter grupowy. Podczas spotkań rodzice oglądają sfilmowane sytuacje rodzinne, dyskutują o nich, próbując znaleźć odpowiednie rozwiązania. Uczą się w ten sposób podejmowania aktywnej roli w procesie wychowania dziecka, kreowania rozwiązań problemów, mają okazję zobaczyć, jakie konsekwencje rodzą podejmowane przez nich strategie. Oglądany materiał i dyskusja pozwalają rodzicom na kształtowanie technik radzenia sobie z trudnymi zachowaniami dziecka poprzez ignorowanie lub limitowanie czasu. Udział w programie wzmacnia ich kompetencje społeczne, poczucie własnej wartości, zdolność rozwiązywania problemów, uczy zarządzania gniewem i oporem, a także rozwija empatię. Pozwala zastąpić nieefektywne i brutalne strategie wychowawcze tymi opartymi na wzajemnym szacunku i zainteresowaniu. Na poziomie drugim (*adranse*) grupa zajmuje się innymi rodzinnymi czynnikami ryzyka, do których należą: depresja, konflikty partnerskie, brak wsparcia oraz brak efektywnych strategii radzenia sobie ze stresem/kryzysem. Ta część zwykle trwa od ośmiu do dwunastu tygodni. Uzupełnieniem powyższych modułów są zajęcia przygotowujące, pozwalające rodzicom stać się partnerami nauczycieli w procesie edukacyjnym ich dziecka, a co za tym idzie, zredukować ryzyko przedwczesnego opuszczenia szkoły ze względu na niepowodzenia w nauce. Sami nauczyciele w czasie treningów dla nich przeznaczonych uczą się efektywniejszego zarządzania klasą, budowania pozytywnych relacji między dziećmi a dorosłymi, aktywnego słuchania, motywowania uczniów, rozwiązywania konfliktów, ale również reagowania i zapobiegania zachowaniom nieprzystosowawczym.

W ramach programu opracowano również specjalny moduł dla dzieci, podczas którego uczą się one radzić sobie z agresją, rozwijają kompetencje społeczne i empatię, co umożliwi budowanie satysfakcjonujących relacji społecznych z rówieśnikami. W związku z tym, że poziom kompetencji językowych dzieci jest jeszcze stosunkowo ubogi, dzieci uczą się przede wszystkim przez zabawę. Długofalowym celem jest ograniczenie przemocy, narkomanii oraz przestępczości dzieci i młodzieży. Wysoka efektywność programu związana jest z jego kompleksowością (program obejmuje zintegrowane szkolenie dla rodziców, nauczycieli i dzieci), aktywnym podejściem do uczestników, elastycznością (program zawiera 26 modułów, które

³¹ M. Radochoński, *Osobowość antyspołeczna*, Rzeszów 2009, s. 59-61.

można dobierać w zależności od potrzeb), kulturową wrażliwością (program dostępny jest w języku hiszpańskim i kilku dialektach, wykorzystuje wieloetniczne nagrania i kukielki), łatwością w obsłudze (program stosuje kombinację książek, materiałów filmowych, spotkań z liderami, prac domowych oraz zajęć szkolnych dopasowanych do poziomu rozwojowego klientów, proponuje lalki, gry i działania), zapewnieniem szerokiego wsparcia ze strony terapeutów, trenerów, personelu szkoły i organizacji, dbałością o jakość podejmowanych działań (wymagane certyfikaty trenerów), a przede wszystkim z oparciem programu na wynikach badań naukowych³².

Współpraca z rodziną może i powinna pojawiać się na etapie wczesnej profilaktyki. Postulat ten realizuje Program Wczesnego Wsparcia Młodych Rodziców (*Nurse-Family Partnership*, dalej NFP), który skierowany jest do nieletnich rodziców o nieustabilizowanej sytuacji życiowej, zagrożonych niedostosowaniem albo już w konflikcie z prawem. Oddziaływania ukierunkowane są na budowanie prawidłowych relacji między rodzicem a dzieckiem, ukształtowanie odpowiedzialnego wzorca rodzicielstwa we właściwych warunkach socjalnych, co ma zapobiegać marginalizacji. Otoczenie wsparciem i opieką nieletnich matek i ojców dla nich samych stanowi również istotny czynnik zapobiegający demoralizacji. Prowadzona w czasie programu edukacja podnosi świadomość seksualną uczestników, co pozwala odroczyć w czasie fakt kolejnego rodzicielstwa, a to z kolei zwiększa szanse ukończenia edukacji oraz podjęcia pracy. Program zapobiega zjawiskom przemocy i zaniedbań w stosunku do dziecka, które należą do najistotniejszych czynników ryzyka powstawania zaburzonych zachowań. W stosunku do obecnych w programie dzieci odnotowuje się o połowę mniej zachowań agresywnych i przemocowych niż w grupie kontrolnej. Dzieci wychowują się w lepszych warunkach materialnych, społecznych i ekonomicznych, co z kolei przekłada się na spadek odsetka umieszczeń w placówkach opiekuńczo-wychowawczych³³.

Omówione programy łączy planowe i podmiotowe angażowanie rodziny w proces zmian. Można powiedzieć, że zmierzają one do tego, by to właśnie rodzina stała się katalizatorem zmian nie tylko w ramach jej funkcjonowania, ale przede wszystkim w nieletnim.

³² C. Webster-Stratton, *The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series*, Residential Treatment For Children & Youth, 2001, 18(3), s. 34. Por. C.W. Webster-Stratton, M.J. Reid, *Niewiarygodne lata: seria materiałów szkoleniowych dla rodziców, nauczycieli i dzieci. Wieloaspektowe ujęcie leczenia małych dzieci z problemami w zachowaniu*, [w:] *Psychoterapia dzieci i młodzieży*, s. 253-271.

³³ K.M. Hess, C. Hess Orthmann, J.P. Wright, *Juvenile Justice*, s. 159.

Zakończenie

Pozytywne doświadczenia płynące z obszaru pracy socjalnej, gdzie z udziałem asystentów rodziny aktywizuje się rodzinę do podjęcia wysiłków na rzecz powrotu dziecka do rodziny po okresie umieszczenia w pieczy zastępczej oraz badania pokazują, że włączenie rodziców również w proces resocjalizacji jest możliwe i potrzebne. Podstawowymi argumentami przemawiającymi za uczestnictwem rodziny w oddziaływaniach resocjalizacyjnych jest postrzeganie tego procesu jako działania systemowego, angażującego najważniejsze z punktu widzenia procesu socjalizacji podmioty oraz świadomość, że resocjalizacja nie kończy się w momencie opuszczenia placówki. Efekty w niej uzyskane wymagają wzmocnienia, podtrzymywania, kreowania. I tu otwiera się pole dla środowiska rodzinnego. Obecność rodziców, ich zainteresowanie, gotowość do współpracy wydaje się jednym z najistotniejszych czynników zmiany u młodego człowieka. Jak bowiem pisze dalej M. Andrzejewski

(...) chcąc pomóc dziecku, muszę znaleźć kontakt z tym, kogo ono kocha – z jego rodzicem – a kilka stron dalej – (...) dla losu wychowanka ważniejsze od tego, w jaki sposób pracują z nim wychowawcy, jest to, w jaki sposób i z jakim skutkiem prowadzona jest praca socjalna z jego rodzicami. Los wychowanka (jego przyszłość, w tym kształt jego dorosłego życia) w niewielkim stopniu decyduje się w murach placówki, on decyduje się bowiem przede wszystkim w środowisku, w którym żyją jego rodzice³⁴.

Oczywiście, nie można abstrahować, że nie wszystkie rodziny, z uwagi na swoje dysfunkcje, będą w stanie temu zadaniu podołać, ale w przypadku większości prób włączenia nie można zaniechać. Odpowiednio przygotowana, wzmocniona rodzina może stać się nieocenionym sojusznikiem w resocjalizacji nieletniego. Zatem, należy poszukiwać odpowiedzi na pytanie: nie czy, ale jak skutecznie współpracować z rodziną.

BIBLIOGRAFIA

- Ambroziak W., *Czynniki społecznej readaptacji byłych przestępców*, [w:] *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J.M. Stanik, Warszawa 2007.
- Andrzejewski M., *Domy na piasku. Domy dziecka. Od opieki nad dzieckiem do wspierania rodziny*, Poznań 1997.
- Biel K., *Przestępczość dzieci*, [w:] *Dziecko zagrożone wykluczeniem. Elementy diagnozy, działań profilaktycznych i pomocowych*, red. J. Kuszał, K. Biel, Kraków 2011.

³⁴ M. Andrzejewski, *Domy na piasku. Domy dziecka*, s. 141 i 148.

- Bruner C., *Thinking Collaboratively: Ten Questions and Answers to Help Policy Makers Improve Children's Services*, Washington 1991, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Photocopy/151325NCJRS.pdf> [dostęp: 24.04.2015].
- Geldard K., Geldard D., *Budowanie relacji w pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami*, Warszawa 2009.
- Gromek K., *Komentarz do ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, Warszawa 2001.
- Henggelery S.W., Lee T., *Terapia wielosystemowa poważnych problemów klinicznych*, [w:] *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz, Kraków 2006.
- Hess K.M., Hess Orthmann C., Wright J.P., *Juvenile Justice, Independence*, 2012.
- Karp N., *Collaboration with Familie: From Myth to Reality*, *Journal of Emotional and Behavioral Problems*, 1993, 1.
- Konwencja o prawach dziecka, http://www.unicef.org/magic/resources/CRC_polish_language_version.pdf [dostęp: 24.04.2015].
- Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Katowice 2010.
- Lewis O., *Rodzina Martinezów*, Warszawa 1970.
- Nowak B.M., *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*, Warszawa 2011.
- Oliwa-Ciesielska M., *W poszukiwaniu kultury ubóstwa*, Poznań 2014.
- Osher T.W., Huff B., *Working with families of children in the juvenile justice and corrections system and Corrections Systems: A Guide for Education Program Leaders, Principals, and Building Administrators*, Washington 2007, http://www.neglecteddelinquent.org/sites/default/files/docs/Family%20Involvement%20Guide_FINAL.pdf, [dostęp: 13.02.2015].
- Pentz M.A., Mihalic S.F., Grotmeter J.K., *The Midwestern Prevention Project: Blueprints for Violence Prevention, Book One, Blueprints for Violence Prevention Series* 1998, <http://www.colorado.edu/cspv/blueprints/modelprograms/MPP.html>, [dostęp: 16.05.2013].
- Radochoński M., *Osobowość antyspoleczna*, Rzeszów 2009.
- Reaching out to parents of youth with disabilities in the juvenile justice system* <http://www.edjj.org/reaching.html> [dostęp: 15.03.2015].
- Sexton T.L., Alexander J.F., *Functional Family Therapy*, *Juvenile Justice Bulletin*, 2000, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>, [dostęp: 03.03.2015].
- Siemionow J., *Możliwości pracy z rodzinami nieletnich niedostosowanych społecznie przebywających w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, Probacja, 2012, 1.
- Szmagałski J., *Teoria pracy socjalnej a ideologia i polityka społeczna*, Warszawa 1994.
- Szmagałski J., *O „budzeniu sił ludzkich” nie po polsku: koncepcje „empowerment” w anglojęzycznej literaturze z zakresu edukacji i pracy socjalnej*, *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1994, 4.
- Trupin E., *Evidence-based Treatment for Justice – Involved Youth*, [w:] *The Mental Health Needs of Young Offenders: Forging Paths towards Reintegration and Rehabilitation*, red. C.L. Kessler, L.J. Kraus, Cambridge 2007 <http://www.tapartnership.org/docs/evidenceBasedTreatmentForJusticeInvolvedYouth.pdf>, [dostęp: 12.12.2013].
- Ustawa z 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (DzU 1982, nr 35 poz. 228) <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19820350228> [dostęp: 10.04.2015].
- Webster-Stratton C.W., *The Incredible Years: Parents, Teachers, and Children Training Series, Residential Treatment For Children & Youth*, 2001, 18(3).

Webster-Stratton C.W., Reid M.J., *Niewiarygodne lata: seria materiałów szkoleniowych dla rodziców, nauczycieli i dzieci. Wieloaspektowe ujęcie leczenia małych dzieci z problemami w zachowaniu*, [w:] *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, red. A.E. Kazdin, J.R. Weisz, Kraków 2006.

Wojcieszek K., *Optymalizacja profilaktyki problemów alkoholowych*, Kraków 2013.

Zajączkowski K., *Psychospołeczny obraz rodzin dzieci niedostosowanych społecznie*, *Psychologia Wychowawcza*, 1998, 5.

Zajączkowski K., *Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży*, *Kultura i Edukacja*, 1998, 2.