

# Renata Szredzińska

---

## Dobry Rodzic-Dobry Start, Warszawa, Polska

---

Dziecko Krzywdzone : teoria, badania, praktyka 12/2, 61-74

---

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

# Dobry Rodzic–Dobry Start, Warszawa, Polska

Program jest pierwszym polskim interdyscyplinarnym programem mającym na celu profilaktykę krzywdzenia małych dzieci w wieku do lat 6 i promocję pozytywnego rodzicielstwa. Wypracowany w jego ramach „Lokalny System Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci” (LSPKMD) obejmuje 4 poziomy działań, od informacji o ofercie wsparcia po interwencję w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci. Łączy zarówno ofertę uniwersalną, jak i sprofilowaną na identyfikację i wsparcie rodzin z grup ryzyka. Pilotaż programu przeprowadzono w roku 2007 w jednej z warszawskich dzielnic, obecnie trwa wdrażanie w całej Warszawie, a także próby adaptacji na obszarach wiejskich.

**Organizacja zgłaszająca:** Fundacja Dzieci Niczyje, Polska

**Dane kontaktowe:** Renata Szredzińska, koordynator programu Dobry Rodzic – Dobry Start, Fundacja Dzieci Niczyje: [renata.szredzinska@fdn.pl](mailto:renata.szredzinska@fdn.pl)

## SŁOWA KLUCZOWE:

DZIECI, KRZYWDZENIE, PROFILAKTYKA, RODZICIELSTWO, RODZINA

## I. Podstawowe informacje

### Ramy teoretyczne/konceptualne

Program opiera swoje działania na kilku teoriach: teoriach psychodynamicznych, uczenia się, teoriach ekologicznych i środowiskowych, teorii więzi. Wiele uwagi poświęca się również zmianie kontekstu kulturowego, poprzez oddziaływania skierowane do opinii publicznej i decydentów.

### Historia

Fundacja Dzieci Niczyje (FDN) powstała w roku 1991. Jej głównym celem jest pomoc dzieciom, które doznały krzywdzenia. Z czasem, z inspiracji prezes Fundacji, dr Ireny Kornatowskiej, lekarza psychiatry, rozpoczęto prace nad wypracowaniem programu profilaktycznego, mającego na celu wsparcie rodzin z dziećmi do lat 3, borykającymi się z różnymi trudnościami, zanim dojdzie w nich do przemocy. Stworzono grupę roboczą, do której zaproszono lokalnych partnerów: zakład opieki zdrowotnej i ośrodek pomocy społecznej, którzy wspólnie ze specjalistami FDN wypracowali założenia interdyscyplinarnego programu profilaktycznego.

Grupa robocza opracowała schemat współpracy pomiędzy różnymi instytucjami, zarys programu wspólnych szkoleń oraz narzędzia do oceny czynników ryzyka. W ten sposób powstały podstawy Lokalnego Systemu Profilaktyki Krzywdzenia Małych Dzieci (LSPKMD). LSPKMD pomyślano jako system współpracy interdyscyplinarnej między lokalnymi władzami, ośrodkami pomocy społecznej, zakładami opieki zdrowotnej, policją, służbami kuratorskimi, poradniami psychologiczno–pedagogicznymi, żłobkami i organizacjami pozarządowymi. Nadrzędnym celem LSPKMD jest identyfikacja rodzin, w których występuje ry-

zyko krzywdzenia małych dzieci i zaoferowanie im wsparcia. System obejmuje 4 poziomy działania:

**Poziom 1.** Szeroka informacja o programie skierowana do wszystkich rodziców małych dzieci (prowadzona przez partnerów):

- Wszyscy rodzice uzyskują informację o nieodpłatnej ofercie wsparcia na danym obszarze od pielęgniarek, położnych, lekarzy, pracowników społecznych, pracowników żłobków.
- Wszyscy rodzice otrzymują „Pakiet Dobrego Rodzica” — zestaw broszur i ulotek.
- Plakaty z dostępną ofertą wsparcia są wywieszane we wszystkich partnerskich instytucjach.

**Poziom 2.** Identyfikacja rodzin potrzebujących wsparcia (prowadzona przez partnerów):

- Monitoring rodzin z małymi dziećmi będącymi w kontakcie z partnerskimi instytucjami pod kątem występowania czynników ryzyka krzywdzenia (przy użyciu ankiety „Rodzic i Dziecko”<sup>1</sup>).
- Współpraca między instytucjami w celu zmotywowania rodziny do skorzystania ze wsparcia i pomocy.

**Poziom 3.** Zapewnienie bezpośredniej pomocy rodzinom wymagającym wsparcia (realizowany przez partnerów i FDN):

- Połączenie oferty otwartej dla wszystkich z ofertą zarezerwowaną dla rodzin z grupy ryzyka (szczegóły w kolejnej sekcji).

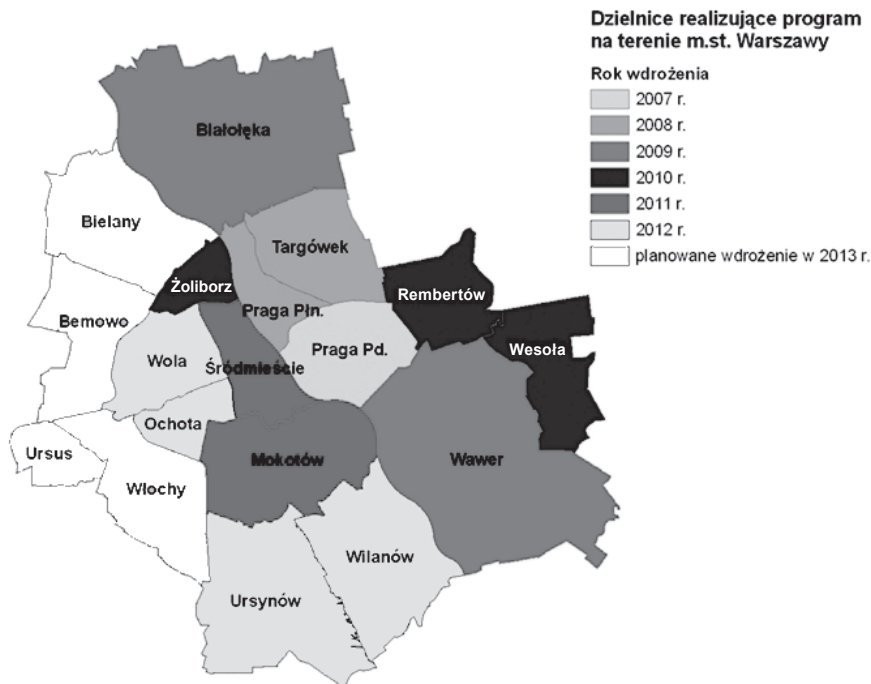
**Poziom 4.** Interwencja w przypadkach podejrzenia krzywdzenia dziecka (partnerzy i FDN):

- Wszczęcie procedury prawnej
- Zapewnienie wsparcia prawnego niekrzywdzącemu opiekunowi
- Zapewnienie wsparcia psychologicznego dziecku i rodzinie

W roku 2007 pilotażowa wersja LSPKMD została przetestowana w jednej z warszawskich dzielnic. Rezultaty były na tyle pozytywne, że podjęto decyzję o stopniowym wdrożeniu programu na terenie całej Warszawy. Zaproszono do przyłączenia się do programu władze lokalne, które zapewniają wsparcie techniczne i finansowe. Program powinien objąć swoim zasięgiem wszystkie 18 dzielnic Warszawy do końca 2013 roku. Obecny stan przedstawiono na mapie 1.

<sup>1</sup> Ankieta jest listą czynników ryzyka. Przyjęto ogólną zasadę, że jeśli podczas rutynowego wywiadu zaobserwowane zostaną 3 czynniki lub więcej, może to oznaczać, że rodzina jest w trudnej sytuacji i należy ją objąć wsparciem.

Mapa 1. Wdrażanie programu w Warszawie



Wprowadzanie programu w nowej dzielnicy przebiega wg poniższych etapów:

- Nawiązanie kontaktów ze wszystkimi głównymi interesariuszami w dzielnicy, w tym z władzami lokalnymi.
- Określenie istniejących zasobów w dzielnicy w odniesieniu do oferty wsparcia dla rodzin w celu identyfikacji potrzeb i uniknięcia dublowania działań.
- Zorganizowanie wspólnego interdyscyplinarnego szkolenia dla przedstawicieli wszystkich instytucji partnerskich w dzielnicy.
- Dostarczenie narzędzi do realizacji programu (ankiet „Rodzic i Dziecko”, pakietów „Dobrego Rodzica”, plakatów) do wszystkich instytucji partnerskich.
- Organizowanie comiesięcznych interdyscyplinarnych spotkań monitorujących.
- Zapewnienie bieżącego wsparcia dla profesjonalistów, w postaci konsultacji z prawnikiem, psychologiem czy superwizji.
- Zapewnienie dostępu do informacji, publikowanych w bazie wiedzy na stronie internetowej i wyposażenie profesjonalistów w materiały edukacyjne.

### Grupa docelowa

Program początkowo był adresowany do rodzin oczekujących na dziecko i rodzin z dzieckiem do lat 3. W 2011 roku, po konsultacjach z partnerami, rozszerzono grupę o rodziców dzieci i same dzieci w wieku 4–6 lat.

By uniknąć stygmatyzacji rodzin korzystających z programu, program Dobry Rodzic–Dobry Start łączy ofertę otwartą dla wszystkich z ofertą zarezerwowaną dla rodzin przeżywających trudności, z naciskiem na tę ostatnią. Pracownicy programu starają się dotrzeć przede wszystkim do nastoletnich rodziców, rodziców samotnie wychowujących dzieci, rodzin, w których występuje uzależnienie od alkoholu/narkotyków, rodziców z doświadczeniem przemocy, rodzin w trudnej sytuacji finansowej, rodziców nieradzących sobie z agresją, rodziców niezaradnych w sprawach opiekuńczo–wychowawczych, rodzin żyjących w izolacji społecznej. Rodzice do programu mogą zgłaszać się sami lub mogą być kierowani przez instytucje partnerskie działające w ramach LSPKMD.

### Dostępność

Lokalne zakłady opieki zdrowotnej odgrywają kluczową rolę w docieraniu do wszystkich rodzin z małymi dziećmi, ponieważ rodzice zobligowani są do zarejestrowania nowo narodzonego dziecka w poradni zdrowia. Wszyscy rodzice mający kontakt z poradniami zdrowia biorącymi udział w LSPKMD otrzymują „Pakiet Dobrego Rodzica”, zawierający informacje o programie. Wszystkie rodziny powinny być monitorowane pod kątem występowania czynników ryzyka, a rodziny borykające się z różnymi problemami są szczególnie zachęcane do udziału w programie. Wiele uwagi poświęca się dostarczaniu profesjonalistom działającym w ramach LSPKMD jak najbardziej aktualnych informacji o dostępnej ofercie wsparcia oraz przeszkoleniu profesjonalistów z rozpoznawania czynników ryzyka, umiejętności komunikacyjnych i motywacyjnych, by potrafili zachęcać rodziców do współpracy. W 2009 r. przeprowadzono kampanię społeczną z wykorzystaniem spotów telewizyjnych i radiowych oraz plakatów, m.in. w środkach transportu publicznego. Informacje o programie są regularnie publikowane na stronie internetowej programu oraz na ponad 30 innych zaprzyjaźnionych portalach. Plakaty wywieszane są we wszystkich instytucjach działających w ramach LSPKMD.

Aby wszyscy rodzice mogli uczestniczyć w programie, dołożono starań, by wyeliminować wszelkie bariery fizyczne tak, by rodzice z dziećmi w wózkach lub osoby niepełnosprawne mogły z łatwością dotrzeć do Centrum prowadzonego przez FDN. Ponadto centrum jest wyposażone w przewijaki, specjalne pojemniki na pieluchy. Podczas zajęć dla rodziców dzieciom zapewniona jest opieka. Wszystkie zajęcia są nieodpłatne.

### Cele

Nadrzędnym celem programu jest zapobieganie krzywdzeniu najmłodszych dzieci i wzmocnienie kompetencji wychowawczych rodziców z terenu Warszawy. Drogą do osiągnięcia tak sformułowanego celu jest m.in. rozszerzenie działania LSPKMD na wszystkie 18 stołecznych dzielnic do końca 2013 roku, dotarcie z informacją o programie do wszystkich rodziców małych dzieci; monitorowanie czynników ryzyka w rodzinach z małym dzieckiem oraz zaoferowanie pomocy i wsparcia rodzinom przeżywającym trudności. Obecnie opracowywany jest system wskaźników, który posłuży do pomiaru oddziaływania i efektywności LSPKMD.

### Działania

W zakresie wsparcia dla rodziców i dzieci program przewiduje poniżej wyszczególnione działania.

Tabela 2. Działania w zakresie wsparcia rodziców i dzieci.

Oferta skierowana do wszystkich rodziców	Oferta skierowana do rodzin przeżywających trudności
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poradnictwo wychowawcze</li> <li>• Krótkie (2 h) jednorazowe spotkania tematyczne na tematy zasugerowane przez samych rodziców</li> <li>• Grupy zabawowe dla rodziców i dzieci</li> <li>• Publikacje dla rodziców o radzeniu sobie ze stresem, bezpieczeństwie dzieci, niekrzywdzących metodach wychowawczych itd.</li> <li>• Strona: <a href="http://www.dobryrodzic.fdn.pl">www.dobryrodzic.fdn.pl</a></li> <li>• Poradnia internetowa</li> <li>• Kampania społeczna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultacje psychologiczne, psychiatryczne, dietetyczne i prawne</li> <li>• Terapia dla rodziców i dzieci</li> <li>• Warsztaty umiejętności wychowawczych</li> <li>• Edukacyjno–terapeutyczny wyjazd wakacyjny</li> <li>• Wolontariusz w rodzinie</li> </ul>

### Sposób prowadzenia działań

Wsparcie w ramach programu oferowane jest zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej. W niektórych aktywnościach rodzice mogą brać udział wraz z dziećmi (grupy zabawowe, warsztaty z wykorzystaniem metody video treningu komunikacji). Większość zajęć odbywa się w placówce FDN. Wyjątkiem jest wsparcie wolontariuszy, którzy sami są rodzicami i którzy odwiedzają rodziny w ich domach. Można także skorzystać ze wsparcia drogą telefoniczną i mailową.

### Udział rodziców i dzieci w planowaniu, organizacji, rozwijaniu, realizacji i/lub ewaluacji działań

Opinie rodziców są zawsze brane pod uwagę przy planowaniu nowych zajęć. Tematy spotkań edukacyjnych proponują sami rodzice. Wszystkie działania są też ewaluowane przez rodziców, a komentarze rodziców są wnikliwie analizowane i brane pod uwagę przy wprowadzaniu usprawnień (więcej w sekcji o ewaluacji). Rodzice mogą też zostać wolontariuszami wspierającymi innych rodziców.

### Promowanie podejścia

Promocja programu wykorzystuje wiele różnych kanałów: partnerskie instytucje z LSPKMD; Pakiet „Dobrego Rodzica” dystrybuowany m.in. w poradniach zdrowia i na oddziałach położniczych; stronę internetową programu i strony partnerów; lokalne media (TV, radio, prasę); marketing szeptany.

### Zapewnienie jakości

By zagwarantować wysoką jakość usług oferowanych przez wszystkich partnerów, zaproponowano 7 poniższych standardów, które obecnie poddawane są rewizji.

Standard 1. Oferta wsparcia dla rodziców	<p>Lokalne instytucje świadczą pomoc i wsparcie rodzicom małych dzieci</p> <p>Poszczególne instytucje zaangażowane w działania profilaktyczne tworzą i rozwijają własną ofertę skierowaną do rodziców małych dzieci</p> <p>Rodzice oczekujący na dziecko i rodzice małych dzieci są informowani o lokalnej ofercie edukacji, wsparcia i pomocy</p> <p>Publikacje i materiały edukacyjne na temat dobrego rodzicielstwa są dostępne dla wszystkich rodziców małych dzieci</p> <p>Oferta wsparcia jest bezpłatna</p>						
Standard 2. Systemowa współpraca pomiędzy profesjonalistami	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="228 432 323 661">Współpraca profesjonalistów z różnych instytucji</td> <td data-bbox="323 432 1202 661"> <p>Opracowanie podziału zadań i odpowiedzialności poszczególnych instytucji w ramach podejmowanych działań; przygotowanie schematu współpracy i przepływu informacji</p> <p>Wyznaczenie osoby koordynującej działania w każdej z zaangażowanych instytucji</p> <p>Przygotowanie i podpisanie porozumienia w zakresie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania</p> <p>Przygotowanie i dystrybucja narzędzi i materiałów potrzebnych do realizacji działań</p> <p>Wspólne szkolenia i regularne spotkania z zaangażowanymi</p> <p>Wzajemne promowanie swoich działań i oferty</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 661 323 912">Współpraca profesjonalistów w ramach jednej instytucji</td> <td data-bbox="323 661 1202 912"> <p>Zaangażowanie w działania profilaktyczne wszystkich członków zespołu, którzy mogą mieć wpływ na zapewnienie małym dzieciom bezpieczeństwa</p> <p>Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynację działań w placówce</p> <p>Dostarczenie wszystkim osobom zaangażowanym w działania wiedzy na temat profilaktyki krzywdzenia małych dzieci, związanych z nią procedur i obowiązków</p> <p>Wyposażenie wszystkich osób zaangażowanych w działania w potrzebne narzędzia i materiały</p> <p>Dzielenie się doświadczeniami w zespole</p> </td> </tr> </table>	Współpraca profesjonalistów z różnych instytucji	<p>Opracowanie podziału zadań i odpowiedzialności poszczególnych instytucji w ramach podejmowanych działań; przygotowanie schematu współpracy i przepływu informacji</p> <p>Wyznaczenie osoby koordynującej działania w każdej z zaangażowanych instytucji</p> <p>Przygotowanie i podpisanie porozumienia w zakresie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania</p> <p>Przygotowanie i dystrybucja narzędzi i materiałów potrzebnych do realizacji działań</p> <p>Wspólne szkolenia i regularne spotkania z zaangażowanymi</p> <p>Wzajemne promowanie swoich działań i oferty</p>	Współpraca profesjonalistów w ramach jednej instytucji	<p>Zaangażowanie w działania profilaktyczne wszystkich członków zespołu, którzy mogą mieć wpływ na zapewnienie małym dzieciom bezpieczeństwa</p> <p>Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynację działań w placówce</p> <p>Dostarczenie wszystkim osobom zaangażowanym w działania wiedzy na temat profilaktyki krzywdzenia małych dzieci, związanych z nią procedur i obowiązków</p> <p>Wyposażenie wszystkich osób zaangażowanych w działania w potrzebne narzędzia i materiały</p> <p>Dzielenie się doświadczeniami w zespole</p>		
Współpraca profesjonalistów z różnych instytucji	<p>Opracowanie podziału zadań i odpowiedzialności poszczególnych instytucji w ramach podejmowanych działań; przygotowanie schematu współpracy i przepływu informacji</p> <p>Wyznaczenie osoby koordynującej działania w każdej z zaangażowanych instytucji</p> <p>Przygotowanie i podpisanie porozumienia w zakresie współpracy pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania</p> <p>Przygotowanie i dystrybucja narzędzi i materiałów potrzebnych do realizacji działań</p> <p>Wspólne szkolenia i regularne spotkania z zaangażowanymi</p> <p>Wzajemne promowanie swoich działań i oferty</p>						
Współpraca profesjonalistów w ramach jednej instytucji	<p>Zaangażowanie w działania profilaktyczne wszystkich członków zespołu, którzy mogą mieć wpływ na zapewnienie małym dzieciom bezpieczeństwa</p> <p>Wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za koordynację działań w placówce</p> <p>Dostarczenie wszystkim osobom zaangażowanym w działania wiedzy na temat profilaktyki krzywdzenia małych dzieci, związanych z nią procedur i obowiązków</p> <p>Wyposażenie wszystkich osób zaangażowanych w działania w potrzebne narzędzia i materiały</p> <p>Dzielenie się doświadczeniami w zespole</p>						
Standard 3. Różne poziomy działań profilaktycznych	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="228 912 323 1171">Działania adresowane do wszystkich i identyfikacja czynników ryzyka</td> <td data-bbox="323 912 1202 1171"> <p>Szeroka informacja o dostępnej ofercie</p> <p>Wyznaczenie instytucji odpowiedzialnych za identyfikację rodzin ryzyka</p> <p>Objęciem programem identyfikacji czynników ryzyka wszystkich rodziców małych dzieci z danej społeczności (przykład poniżej)</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1171 323 1411">Działania podejmowane wobec rodzin ryzyka</td> <td data-bbox="323 1171 1202 1411"> <p>Wspieranie rodzin ryzyka i zachęcanie do korzystania z dostępnej oferty wsparcia</p> <p>Zapewnienie rodzinom ryzyka dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i medycznej</p> <p>Opracowanie i wdrożenie procedur monitoringu rodzin ryzyka i przekazywania informacji pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania profilaktyczne</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1411 323 1679">Postępowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia małych dzieci</td> <td data-bbox="323 1411 1202 1679"> <p>Wdrożenie procedur interwencji i zapoznanie z nimi wszystkich członków personelu</p> <p>Natychmiastowe reagowanie w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia małych dzieci</p> </td> </tr> </table>	Działania adresowane do wszystkich i identyfikacja czynników ryzyka	<p>Szeroka informacja o dostępnej ofercie</p> <p>Wyznaczenie instytucji odpowiedzialnych za identyfikację rodzin ryzyka</p> <p>Objęciem programem identyfikacji czynników ryzyka wszystkich rodziców małych dzieci z danej społeczności (przykład poniżej)</p>	Działania podejmowane wobec rodzin ryzyka	<p>Wspieranie rodzin ryzyka i zachęcanie do korzystania z dostępnej oferty wsparcia</p> <p>Zapewnienie rodzinom ryzyka dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i medycznej</p> <p>Opracowanie i wdrożenie procedur monitoringu rodzin ryzyka i przekazywania informacji pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania profilaktyczne</p>	Postępowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia małych dzieci	<p>Wdrożenie procedur interwencji i zapoznanie z nimi wszystkich członków personelu</p> <p>Natychmiastowe reagowanie w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia małych dzieci</p>
Działania adresowane do wszystkich i identyfikacja czynników ryzyka	<p>Szeroka informacja o dostępnej ofercie</p> <p>Wyznaczenie instytucji odpowiedzialnych za identyfikację rodzin ryzyka</p> <p>Objęciem programem identyfikacji czynników ryzyka wszystkich rodziców małych dzieci z danej społeczności (przykład poniżej)</p>						
Działania podejmowane wobec rodzin ryzyka	<p>Wspieranie rodzin ryzyka i zachęcanie do korzystania z dostępnej oferty wsparcia</p> <p>Zapewnienie rodzinom ryzyka dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i medycznej</p> <p>Opracowanie i wdrożenie procedur monitoringu rodzin ryzyka i przekazywania informacji pomiędzy instytucjami zaangażowanymi w działania profilaktyczne</p>						
Postępowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia małych dzieci	<p>Wdrożenie procedur interwencji i zapoznanie z nimi wszystkich członków personelu</p> <p>Natychmiastowe reagowanie w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia małych dzieci</p>						

Standard 4. Organizacja pracy profesjonalistów wspierających rodziny	<p>Odpowiednia ilość czasu na kontakt z rodziną          Osobne pomieszczenie przeznaczone na spotkanie gwarantujące wygodę i dyskrecję          Zapewnienie opieki nad dzieckiem w czasie spotkania z rodzicami          Zapewnienie czasu na odpoczynek          Liczba klientów dostosowana do możliwości pracownika          Dostęp do potrzebnych narzędzi i wyposażenia          Zapewnienie możliwości rozwoju zawodowego profesjonalistów</p>
Standard 5. Podmiotowa relacja między profesjonalistą a rodziną	<p><b>Budowa i utrzymanie pozytywnych relacji z rodziną</b></p> <p>Ustalenie granic relacji rodzic–profesjonalista i zakresów odpowiedzialności obu stron          Stuchanie rodziców i odpowiadanie na ich potrzeby          Rozpoznawanie i akceptacja uczuć i emocji rodziców          Rozpoznawanie i uwzględnianie barier komunikacyjnych rodziców          Dostrzeganie i docenianie przejawów współpracy i zaangażowania ze strony rodziców          Dostrzeganie i korzystanie z zasobów rodziców w relacji z dzieckiem          Dostęp rodziców do rzetelnej, zgodnej z prawdą informacji na swój temat od profesjonalisty</p> <p><b>Akceptacja różnorodności postaw w pracy z rodziną i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa</b></p> <p>Akceptacja różnorodności potrzeb i postaw rodzicielskich          Wiedza o odmiennościach kulturowych, społecznych i religijnych          Tolerancja dla odmienności kulturowych, społecznych i religijnych rodziny          Zapewnienie poufności kontaktu z rodzicami          Dbałość o bezpieczne przechowywanie dokumentacji          Dostęp innych osób i instytucji do dokumentacji oparty na ścisłych procedurach</p>
Standard 6. Kompetencje profesjonalistów w zakresie pracy z rodziną z małym dzieckiem	<p>Podnoszenie kwalifikacji zawodowych          Znajomość czynników ryzyka krzywdzenia małych dzieci oraz metod ich identyfikacji          Wiedza na temat specyfiki sytuacji psychologicznej i społecznej rodziny z małym dzieckiem          Łączenie wąskiej specjalistycznej wiedzy z szeroką wiedzą ogólną          Poddawanie pracy regularnej superwizji          Rozwój osobisty, np. terapia własna, warsztaty, treningi i inne formy rozwoju</p>
Standard 7. Informacja i promocja	<p>Przygotowanie materiałów informacyjnych i promocyjnych (plakatów, ulotek, broszur)          Przygotowanie oferty spotkań informacyjnych dla rodziców          Współpraca z partnerami w docieraniu z informacją o ofercie do rodziców          Współpraca z lokalnymi mediami</p>



## II. Organizacje prowadzące, personel, współpraca interdyscyplinarna i zintegrowane podejście

### Instytucje, organizacje, interesariusze i specjaliści biorący udział w planowaniu, organizowaniu, rozwoju, realizacji i/lub wsparciu danej praktyki

W planowanie programu od samego początku są zaangażowani partnerzy z lokalnych ośrodków pomocy społecznej i zakładów opieki zdrowotnej. Z czasem zaproszono także innych partnerów, jak żłobki, kuratorów, policję, poradnie psychologiczno–pedagogiczne i inne organizacje pozarządowe. Ważnym sprzymierzeńcami są Urząd m.st. Warszawy i urzędy dzielnic. Co miesiąc organizowane są spotkania z partnerami z LSP, na których omawia się trudności i możliwe usprawnienia. Co pół roku FDN składa raporty do władz stolicy.

### W jakim stopniu dana praktyka wykorzystuje doświadczenia władz lokalnych/ NGO w zakresie świadczenia usług na rzecz rodzin i rodziców

Urząd m.st. Warszawy oraz władze dzielnic wspierają program zarówno pod względem merytorycznym i organizacyjnym, jak i finansowym. Przedstawiciele programu zaproszono do udziału w grupie roboczej, która opracowała miejski program wspierania rodzin na lata 2010–2020. Program Dobry Rodzic–Dobry Start jest w niej wymieniony jako dobra praktyka.

### Zaangażowany personel, wykształcenie i przygotowanie pracowników, dostępne poradnictwo i wsparcie

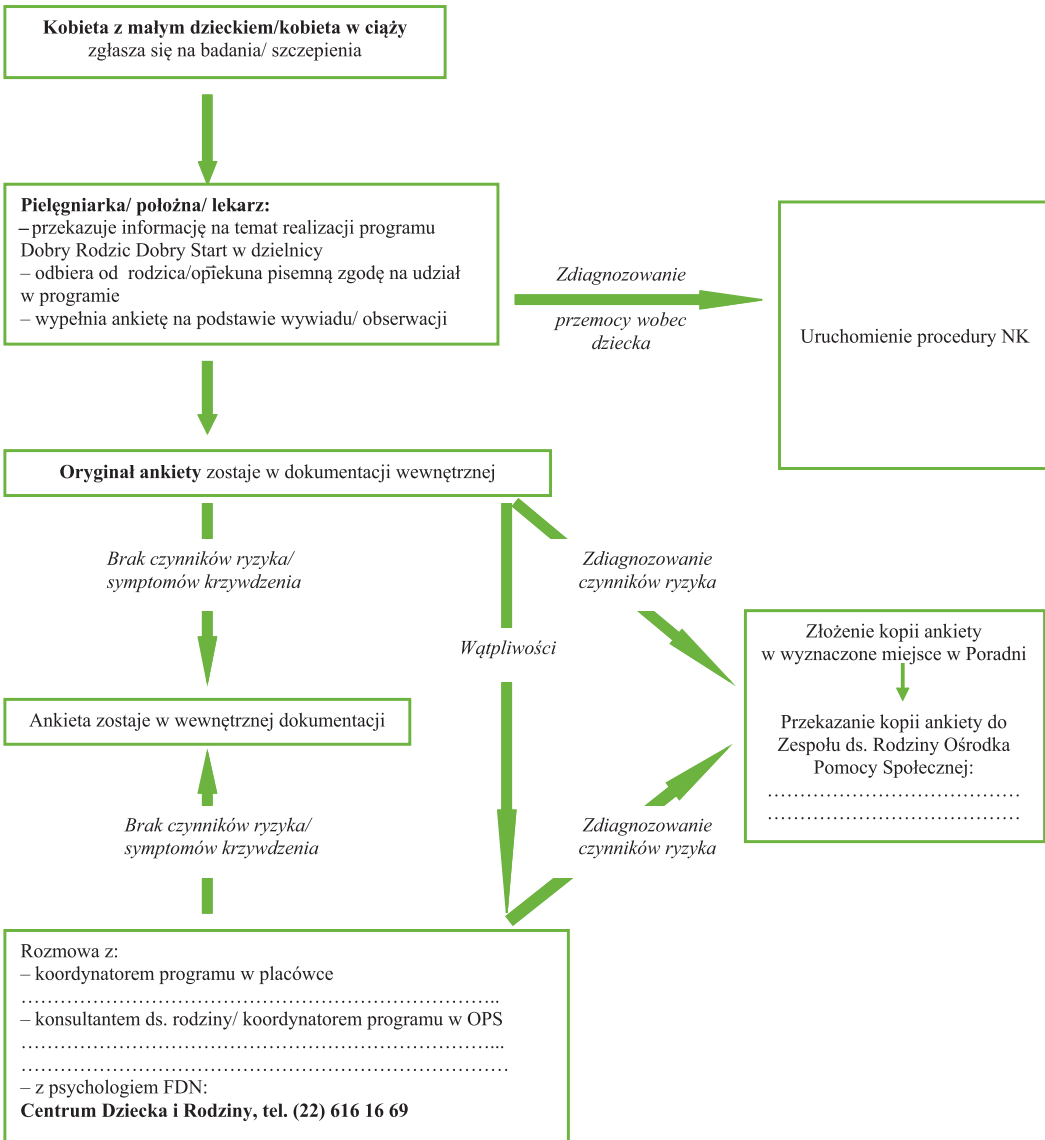
Personel merytoryczny zatrudniony w placówce FDN składa się z: 1 koordynatora, 6 terapeutów, 1 prawnika, 1 politologa o specjalizacji praca socjalna, 1 specjalistę zdrowia publicznego i dietetyka, 1 socjologa, 1 pedagoga. Wszyscy terapeuci objęci są regularną superwizją, a cały zespół cały czas się doszkuje w celu podniesienia swoich kompetencji.

Zespół może liczyć na wsparcie 13 stażystów, rekrutowanych spośród absolwentów oraz studentów ostatnich lat takich kierunków, jak: psychologia, pedagogika, socjologia lub pokrewnych dziedzin. Otrzymują oni szkolenia wstępne, jak i seminaria doszkalające w trakcie rocznego stażu. Ponadto 8–osobowa grupa wolontariuszy zrekrutowana spośród rodziców odwiedza rodziny przeżywające trudności w ich domowym środowisku.

### Współpraca interdyscyplinarna i zintegrowane podejście

Program w dużej mierze opiera się na zasadach współpracy interdyscyplinarnej i zintegrowanym podejściu. Koordynacji podjęła się FDN. Opracowano schemat współpracy dla każdego z partnerów. Poniżej przedstawiono schemat dla zakładów opieki zdrowotnej.

Ryc. 1. Schemat przekazywania informacji dla Zakładu Opieki Zdrowotnej.



praktyka

### III. Kontekst polityczny i wsparcie

#### Kontekst polityczny

Nie istnieją jednoznacznie zdefiniowane ramy prawne w odniesieniu do wczesnego, powszechnego wsparcia rodzin w celu zapobiegania krzywdzeniu małych dzieci. Przepisy w tym zakresie rozproszone są w kilku ustawach i rozporządzeniach, m.in. o pomocy społecznej, opiece zdrowotnej, przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wsparciu rodziny i pieczy zastępczej, standardach opieki okołoporodowej.

Istnieje natomiast miejski program „Rodzina”, przyjęty przez Radę m.st. Warszawy w maju 2010 r.<sup>2</sup> Przedstawiciel FDN został powołany do pracy grupy roboczej, której zadaniem jest monitorowanie wdrażania programu „Rodzina”.

#### Finansowanie

Finansowanie LSPKMD zapewniają World Childhood Foundation (do końca 2013 r.), Urząd m.st. Warszawy (na podstawie umowy trzyletniej), władze dzielnicowe (na podstawie składanych co roku wniosków o dofinansowanie) oraz Fundacja Velux. Na niektóre działania projektowe pozyskiwane są dodatkowe środki np. ze źródeł unijnych. Darowizny od darczyńców prywatnych stanowią niewielką część budżetu programu.

#### Inne formy wsparcia

FDN podejmuje działania mające na celu upowszechnienie wiedzy i umiejętności w zakresie wczesnego wspierania rodziny poprzez szkolenia, seminaria, konferencje, publikacje i portal internetowy. Przygotowywane są i promowane wśród innych profesjonalistów narzędzia do pracy z rodzicami (np. scenariusze warsztatów umiejętności rodzicielskich).

### IV. Wyciągnięte wnioski

#### Sposób prowadzenia ewaluacji

Wszystkie działania skierowane do rodziców są poddawane ewaluacji przez uczestników. Wyniki wskazują na poziom satysfakcji w przedziale 90%–98% w zależności od aktywności. Przy niektórych warsztatach rodzice wypełniają ankiety postaw rodzicielskich przed i po warsztacie.

Praca zespołu klinicznego jest poddawana stałej superwizji prowadzonej przez 2 zewnętrznych superwizorów. Założenia i nowe pomysły działań są konsultowane z partnerami z LSPKMD i Radą Ekspertów, której członkowie wywodzą się ze świata akademickiego oraz władz centralnych i lokalnych.

W roku 2011 przeprowadzono pilotażowe badanie ewaluacyjne w 3 warszawskich dzielnicach, którego celem było zweryfikowanie skuteczności LSPKMD (przeprowadzono ankiety wśród personelu poszczególnych instytucji oraz pogłębione wywiady z koordynatorami). Ba-

<sup>2</sup> Uchwała nr LXXXII/2398/2010 Rady Warszawy z 13 maja 2010 r. w sprawie przyjęcia Programu „Rodzina” na lata 2010–2020: [http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/sites/politykaspoleczna.um.warszawa.pl/files/artykuly/zalaczniki/Program\\_Rodzina.pdf](http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/sites/politykaspoleczna.um.warszawa.pl/files/artykuly/zalaczniki/Program_Rodzina.pdf)

danie pokazało m.in., że 80% pracowników ochrony zdrowia i 91% pracowników socjalnych uznawało narzędzia wykorzystywane w programie za bardzo skuteczne lub raczej skuteczne w identyfikacji rodzin ryzyka, jednak tylko odpowiednio 57% i 60% z nich stosowało je wobec wszystkich rodzin, z którymi miało kontakt.

W badaniu przeanalizowano także proces rekrutacji rodzin do programu, w wyniku którego ustalono, że nadal usprawnienia wymaga sposób docierania do niektórych rodzin w potencjalnie trudnej sytuacji (np. z niższym wykształceniem, rodzin wielodzietnych). Również udział ojców w programie wymaga wzmocnienia, gdyż — pomimo że z roku na rok obserwuje się zwiększoną liczbę ojców korzystających z działań programu — w roku 2011 stanowili oni jedynie 30% uczestników.

Podczas ewaluacji zaobserwowano potrzebę mocniejszego włączenia instytucji publicznych w koordynację programu oraz rozszerzenia działań na rodziny ze starszymi dziećmi.

Na podstawie tego pilotażowego badania opracowano założenia regularnej ewaluacji programu, której wdrażanie rozpoczęło się jesienią 2012 r. W przygotowaniu są także ramy ewaluacji pomocy klinicznej świadczonej przez FDN.

### Główne osiągnięcia, rezultaty, wpływ, efekty i wyniki

Główne osiągnięcia dotyczą:

- rozwinięcia współpracy interdyscyplinarnej w dziedzinie profilaktyki krzywdzenia małych dzieci;
- zwiększenia świadomości profesjonalistów, władz lokalnych i rodziców co do znaczenia wczesnej profilaktyki w dziedzinie wsparcia rodzin;
- zwiększenia świadomości profesjonalistów, władz lokalnych i rodziców co do znaczenia pierwszych lat życia dziecka dla jego rozwoju;
- rozwinięcia nieodpłatnej oferty wsparcia oraz upowszechnienia narzędzi do wdrożenia podobnej oferty w różnych instytucjach/organizacjach;
- dobra znajomość programu wśród profesjonalistów i rodziców;
- uniknięcie stygmatyzacji rodziców korzystających z oferty programu poprzez połączenie oferty uniwersalnej z ofertą skierowaną do rodzin z grup ryzyka;
- zaangażowanie rodziców jako wolontariuszy.

### Efekty i wpływ praktyki na rozwój współpracy interdyscyplinarnej i zintegrowanego działania, na przełamywanie międzypokoleniowej transmisji biedy, na wspieranie dzieci w osiągnięciu ich pełnego potencjału, na polityki krajowe

Z całą pewnością współpraca interdyscyplinarna uległa wzmocnieniu i poprawie, w szczególności w niektórych dzielnicach, ułatwiając kontakty między ośrodkami pomocy społecznej i zakładami opieki zdrowotnej. Konieczne jest przeprowadzenie pogłębionej ewaluacji w celu zrozumienia, w jakim stopniu program przyczynia się do trwałego rozwiązania i przeciwdziałania problemom, z którymi borykają się rodziny z małymi dziećmi, wliczając w to kwestię biedy.

Poprzez uczestnictwo w różnych grupach roboczych na poziomie lokalnym i centralnym członkowie zespołu mają możliwość wpływania na przyjmowane regulacje w zakresie ochrony dzieci przed przemocą. Jedną z większych zmian w ostatnich latach, do której FDN prawdopodobnie się przyczyniło, było wprowadzenie prawnego zakazu bicia dzieci i stosowania kar cielesnych przegłosowane w polskim parlamencie w roku 2010.

## Efektywność kosztowa

Brak danych porównawczych w zakresie efektywności kosztowej.

## Potencjalne zmiany praktyki wynikające z ewaluacji

- Rozszerzenie oferty i objęcie programem również rodzin z dziećmi w wieku 3–6 lat (już wprowadzone)
- Usprawnienie rekrutacji rodzin do programu
- Rewizja narzędzi wykorzystywanych w LSPKMD
- Rewizja organizacji LSPKMD pod kątem koordynacji i roli poszczególnych partnerów
- Rewizja zaproponowanych standardów

## Przeszkody, wyzwania, trudności

- Różny poziom zaangażowania partnerów w działania profilaktyczne: próby zwiększenia zaangażowania poprzez szkolenia, kampanie informacyjne, konferencje, publikacje.
- Wprowadzenie współpracy interdyscyplinarnej: w Polsce nie było rozwiniętej tradycji współpracy między różnymi instytucjami — wspólne szkolenia dla przedstawicieli różnych służb, wspólne comiesięczne spotkania i dyskusje stopniowo pomagają przezwyciężyć to wyzwanie.
- Niewystarczające zaangażowanie sektora zdrowia: trwają próby nawiązania ściślejszej współpracy z Biurem Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy, którego wsparcie może pomóc w kontaktach z kierownictwem placówek zdrowia; oferowane są szkolenia i publikacje, by podnieść świadomość pracowników medycznych i zwiększyć ich umiejętności w zakresie profilaktyki krzywdzenia.
- Zapotrzebowanie na ofertę wsparcia przewyższające obecne możliwości FDN: tę kwestię próbuje się stopniowo rozwiązać poprzez szkolenie profesjonalistów z innych instytucji, dzielenie się narzędziami do pracy z rodzinami oraz dystrybucję małych grantów dla innych organizacji pozarządowych w ramach zarządzanego przez FDN programu „Bezpieczne dzieciństwo”, finansowanego przez Fundację Velux Fundraising oparty na niewielkiej liczbie źródeł: planowana jest dywersyfikacja źródeł.

## Elementy, które można uznać za sukces

- Założenia programu wypracowane we współpracy z różnymi instytucjami
- Wsparcie indywidualne i grupowe dla rodzin oparte na szacunku
- Atrakcyjny Pakiet Dobrego Rodzica kierowany do wszystkich rodziców
- Wspólne szkolenia dla profesjonalistów z różnych służb, stwarzające im okazję do bliższego wzajemnego poznania
- Szeroko promowane i udostępniane narzędzia dla profesjonalistów do pracy z rodzinami
- Bogata w materiały strona internetowa z sekcjami zarówno dla rodziców, jak i profesjonalistów
- Comiesięczne spotkania ze wszystkimi partnerami z LSP, podczas których omawiane są trudności, sukcesy, możliwe usprawnienia

- Doroczne ogólnopolskie konferencje stwarzające okazję do wymiany doświadczeń i dobrych praktyk między profesjonalistami z całej Polski i zagranicy

### Co koniecznie robić, a czego zdecydowanie unikać

- Oferta wsparcia dla rodziców powinna być nieodpłatna, by uniknąć wykluczenia tych rodzin, które są w trudnej sytuacji finansowej
- By uniknąć stygmatyzacji, oferta wsparcia dla rodziców powinna być skierowana zarówno do wszystkich rodzin, jak i do rodzin przeżywających trudności
- System profilaktyki musi opierać się na współpracy interdyscyplinarnej między różnymi służbami, przy czym zaangażowanie sektora ochrony zdrowia jest zdecydowanie kluczowe
- Koordynacja musi być wspierana przez instytucję publiczną
- Zaangażowanie władz lokalnych jest bardzo istotne
- Podstawowe finansowanie powinno być stałe, a nie opierać się na finansowaniu projektowym (ograniczonym czasowo)
- Szczegółowa ewaluacja jest konieczna, by wskazać konkretne rezultaty i wyniki.

## V. Wdrożenie w innych miejscach

### Możliwość wdrożenia/zastosowania/dostosowania/przeniesienia praktyki w inny kontekst sytuacyjny

LSPKMD może być bezpośrednio wdrożony w innych miastach w Polsce lub zastosowany jako model podlegający adaptacji. Pierwsze próby podjęto adaptując jego założenia do realiów 6 gmin wiejskich w ramach projektu „Niewidzialne Dzieci” prowadzonego wspólnie z Fundacją Rozwoju Dzieci im. Amosa Komeńskiego. Z funkcjonowaniem modelu podzieliło się także z profesjonalistami i przedstawicielami władz lokalnych w Poznaniu.

### Elementy niepodlegające zmianom

- Nieodpłatna oferta
- Oferta skierowana zarówno do wszystkich rodzin, jak i rodzin z grup ryzyka
- Współpraca interdyscyplinarna na etapie planowania, jak i wdrażania programu
- Zaangażowanie sektora zdrowia

### Elementy, które mogą zostać przystosowane do innych uwarunkowań/kontekstów sytuacyjnych

Oferta pomocy bezpośredniej dla rodziców może być adaptowana, by lepiej odpowiadać na potrzeby lokalnej społeczności. Może być stosowane inne narzędzie do oceny ryzyka krzywdzenia dziecka, jednak jakieś narzędzie jest potrzebne, by wyniki były bardziej mierzalne. Można zaprosić do programu także inne instytucje, jak również wybrać inne metody promocji. Proces wprowadzania programu w lokalnej społeczności może przebiegać w odmienny sposób, jednak niezwykle ważne jest zaangażowanie lokalnych interesariuszy od samego początku tworzenia programu.

## Warunki decydujące o możliwości zastosowania praktyki w innym miejscu lub przystosowania jej do innych okoliczności

Wydaje się konieczne organizowanie wspólnych szkoleń dla wszystkich partnerów, by mieć pewność, że wszyscy rozumieją założenia programu w ten sam sposób i wiedzą, jaką mają w nim pełnić rolę. Ważne jest opracowanie standardów działania, chociaż mogą one być inne niż te zaproponowane powyżej, w zależności od schematu organizacyjnego, jaki zostanie przyjęty.

## Good Parent-Good Start (Dobry Rodzic – Dobry Start), Warsaw, Poland

*The programme is the first Polish programme of interdisciplinary agency cooperation aimed at preventing the abuse of young children under 6 years old and promoting positive parenting. Described as the 'Local System for Prevention of Young Child Abuse' (LSP), it operates on 4 levels that range from provision of information on parenting to intervention in cases of child abuse. It adopts an approach of 'progressive universalism' to screen families for 'risk' factors and offer them support. 'Piloted' in 2007 in selected areas of Warsaw, it is now being extended across the capital and into rural areas.*

### KEYWORDS:

CHILDREN, CHILD ABUSE, PREVENTION, PARENTING, FAMILY