

2024

Rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka w województwie kujawsko-pomorskim – z perspektywy realizatorów i odbiorców usług

REDAKTOR:

KATARZYNA M. WASILEWSKA-OSTROWSKA

Toruń 2024



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Badanie zlecone przez: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu w ramach projektu pn. „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”, w ramach Działania 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, realizowanego przez ROPS w Toruniu.

Zespół badawczy

Dr Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska
Dr Emilia Aksamit
Dr Joanna Cukras-Stelągowska
Dr Magdalena Cuprjak
Dr Dagna Dejna
Dr Anna Kławsiuć-Zduńczyk
Dr Anna Kola
Mgr Danuta Martínez
Dr Iwona Murawska
Dr Mateusz Smieszek



KIEROWNIK PROJEKTU

KATARZYNA M. WASILEWSKA-OSTROWSKA

Koordynacja projektu badawczego po stronie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu: **Dr Karolina Kramkowska, Karolina Bachoń-Hejnica**



Recenzja naukowa:

dr hab. Małgorzata Ciczowska-Giedziun, prof. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Badanie było wspierane przez: Pracownię Badań „Soma”, **Monika Kwiecińska-Zdrenka**, Na Zpleczu 22b, 87–100 Toruń

Realizacja edytorska: **Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”**

ul. Piskorskiej 12/23, 87-100 Toruń

ISBN 978-83-66951-59-4

Publikacja dystrybuowana bezpłatnie

Spis treści

Wykaz skrótów	4
Wprowadzenie	5
Streszczenie	7
1. Rodzicielstwo zastępcze w województwie kujawsko-pomorskim	9
Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska	
2. Kryzys rodzicielstwa zastępczego. Wyzwania związane z decyzją o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej	14
Jarosław Przeperski	
3. Piecza zastępcza z perspektywy psychologa	18
Lidia Wiśniewska-Nogaj	
4. Rodzinna piecza zastępcza w świetle badań ilościowych	21
Magdalena Cuprjak	
5. Rodzicielstwo zastępcze – analiza wywiadów fokusowych	53
Anna Kola, Joanna Cukras-Stelągowska, Anna Kławsiuć-Zduńczyk	
6. Rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka z perspektywy wywiadów z ekspertami	74
Emilia Aksamit	
7. System pieczy zastępczej – analiza treści	87
Dagna Dejna, Danuta Martínez, Iwona Murawska, Mateusz Smieszek	
8. Wnioski i rekomendacje	101
Bibliografia	110
Załączniki	113

Wykaz skrótów

IOP – Interwencyjny Ośrodek Preadopcyjny
KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MOPR – Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej
OWDiR – Ośrodek Wspierania Dziecka i Rodziny
PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
POW – Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza
PUP – Powiatowy Urząd Pracy
RDD – Rodzinny Dom Dziecka
ROPS – Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
RPOT – Regionalna Placówka Opiekuńczo-Terapeutyczna
RZ – Rodzina Zastępcza
RZN – Rodzina Zastępcza Niezawodowa
RZS – Rodzina Zastępcza Spokrewniona
RZZ – pog. rodz. – Rodzina Zastępcza Zawodowa Pełniąca Funkcje Pogotowia Rodzinnego
RZZ – Rodzina Zastępcza Zawodowa
RZZ – specj. – Rodzina Zastępcza Zawodowa Specjalistyczna
UM – Urząd Miasta
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wprowadzenie

Raport pt. „**Rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka w województwie kujawsko-pomorskim – z perspektywy realizatorów i odbiorców usług**” powstał w ramach projektu pn. „Koordynacja spójnej polityki społecznej Kujaw i Pomorza”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027, w ramach Działania 04.13 Wysokiej jakości systemu włączenia społecznego realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu. Jego głównym celem było scharakteryzowanie i ocena systemu wsparcia oraz rozpoznanie szans i barier rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej. Obszary badawcze dotyczyły opisu rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w aspekcie demograficznym, kandydatury do pełnienia funkcji rodzica zastępczego lub prowadzenia rodzinnych domów dziecka, funkcjonowania tych rodzin lub rodzinnych domów dziecka oraz doświadczanych przez nich trudności, wsparcia dla rodziców zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka, pomocy udzielanej rodzinom biologicznym, których dzieci umieszczono w pieczy zastępczej przez asystentów rodziny lub pracowników socjalnych, promocja rodzinnej pieczy zastępczej i proponowane zmiany w tym obszarze. W badaniach wzięły udział rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka, organizatorzy i koordynatorzy pieczy zastępczej, a także asystenci rodziny i pracownicy socjalni pomagający rodzinom, których dzieci są w rodzinnej pieczy zastępczej. Zastosowano różne metody i techniki badawcze:

- wywiad kwestionariuszowy z rodzinami zastępczymi i osobami prowadzącymi rodzinne domy dziecka: wzięły w nim udział wszystkie rodziny zawodowe, w tym specjalistyczne i pełniące funkcje pogotowia rodzinnego, rodzinne domy dziecka, w przypadku pozostałych rodzin (spokrewnionych i niezawodowych) dobór próby był warstwowo-losowy i objął 322 rodziny, łącznie 506 rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka – kwestionariusz zawierał 79 pytań;
- wywiad internetowy wspomagany komputerowo z asystentami rodziny i pracownikami socjalnymi zajmującymi się rodzinami biologicznymi dzieci, które przebywają w rodzinnej pieczy zastępczej – CAWI, kwestionariusz zawierał 23 pytania;
- wywiad internetowy wspomagany komputerowo z organizatorami rodzinnej pieczy zastępczej – CAWI (19 powiatowych centrów pomocy rodzinie i 4 miast na prawach powiatu) – kwestionariusz zawierał 71 pytań;
- zogniskowany wywiad grupowy z koordynatorami pieczy zastępczej (4 wywiady) – FGI, każdy trwał ok. dwóch godzin;
- zogniskowany wywiad grupowy z asystentami rodziny/pracownikami socjalnymi (4 wywiady) – FGI, każdy trwał około dwóch godzin;
- wywiad ekspercki z 10 specjalistami zajmującymi się pieczą zastępczą, w tym 3 pracującymi w Fundacji „Daj Szansę” w Toruniu – WE, każdy trwał około godziny;

- analiza dokumentów: trzyletnich powiatowych programów dotyczących rozwoju pieczy zastępczej w tym zawartych w nich wskaźników, powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych, sprawozdań z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatu/miast na prawach powiatu, strategii, programów rozwoju powiatów/miast na prawach powiatu, stron internetowych powiatów/miast na prawach powiatu, PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów, Facebooka powiatów, PCPR-ów – AD. Analizy stron internetowych obejmowały okres od 30 czerwca 2023 do 30 czerwca 2024 roku.

Narzędzia badawcze zostały przygotowane zgodnie z wytycznymi otrzymanymi od Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i zostały poprzedzone badaniem pilotażowym. Badanie trwało od lipca do grudnia 2024 roku i było realizowane w województwie kujawsko-pomorskim.

W tym miejscu chciałabym bardzo serdecznie podziękować tym, bez których ten raport by nie powstał: **Organizatorom Rodzinnej Pieczy Zastępczej**, zwłaszcza za przychylność ze strony Dyrekcji i pomoc **koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, Ośrodkom Pomocy Społecznej**, które wzięły udział w badaniu, szczególnie **asystentom rodziny i pracownikom socjalnym**, a także wszystkim **ekspertom i rodzinom zastępczym oraz osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka**. Dziękuję także za profesjonalne wsparcie – pracownikom Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu: **dr Karolinie Kramkowskiej i Karolinie Bachoń-Hejnickiej**, pracownikom Instytutu Nauk Pedagogicznych UMK: **dr Lidii Wiśniewskiej-Nogaj i dr. Jarosławowi Przeperskiemu**, a także **Pracowni Badań „Soma”**. Szczególne podziękowania kieruję w imieniu własnym oraz wszystkich Autorów do **dr hab. Małgorzaty Ciczkowskiej-Giedziun**, profesor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, za wnikliwą recenzję raportu. W końcu pragnę zwrócić się do całego **Zespołu Badawczego** i wyrazić swoje ogromne uznanie za włożony wkład i zaangażowanie w realizację tego przedsięwzięcia.

Mam nadzieję, że raport ten przyczyni się nie tylko do rozpoznania problemów, potrzeb, ale także zasobów jakie istnieją w systemie rodzinnej pieczy zastępczej w województwie kujawsko-pomorskim, a wdrożone rekomendacje przyczynią się do podniesienia świadczonych usług i sprawią, że każde dziecko w naszym regionie, które jest pozbawione opieki rodzicielskiej znajdzie **DOM**, w którym będzie czuło się zaopiekowanie i do którego będzie chciało wracać.

Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska

Streszczenie

Jak wynika z przeprowadzonych badań, system pieczy zastępczej w Polsce pełni istotną rolę w obszarze zapewnienia opieki oraz wsparcia dzieciom, które z różnych przyczyn nie mogą pozostać w rodzinach biologicznych. Mimo tego system ten mierzy się z licznymi problemami oraz wyzwaniem, które utrudniają jego efektywne funkcjonowanie.

W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje **2 172 rodzin zastępczych i 56 rodzinnych domów dziecka** (dane na dzień 30 czerwca 2024). Dominują rodziny zastępcze spokrewnione – 1 336, rodzin zastępczych niezawodowych jest 703, a zastępczych zawodowych – 133, w tym pełniących funkcję pogotowia rodzinnego – 20 i rodzin zastępczych zawodowych specjalistycznych – 15. **W rodzinnej pieczy zastępczej przebywa 3 653 dzieci**, w tym 639 dzieci z innych powiatów, zaś w 121 rodzinach przekroczono maksymalną liczbę dzieci. Orzeczenie o niepełnosprawności posiada 507 dzieci, 916 wymaga z uwagi na stan zdrowia specjalistycznych badań, zaś 1 623 wychowanków potrzebuje także różnorodnych oddziaływań terapeutycznych. Uregulowaną sytuację prawną posiada 1 440 dzieci w województwie.

Badania obejmowały różne obszary. Jednym z nich była **kandydatura do pełnienia roli rodzica zastępczego**. Wyniki badań pokazały, że motywacje kandydatów są różne, jednak dominuje chęć pomocy dziecku. Rodziny muszą przede wszystkim spełniać wymogi ustawowe, ale brane są pod uwagę także ich predyspozycje i motywacje, wcześniejsze doświadczenia, stan zdrowia, warunki mieszkaniowe. Liczba kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej dla dzieci niespokrewnionych z osobami ubiegającymi się o pełnienie tej funkcji wynosi w województwie 95, kwalifikacji nie przeszło 20 rodzin. Liczba kandydatów do prowadzenia rodzinnego domu dziecka dla dzieci niespokrewnionych z osobami ubiegającymi się o jego prowadzenie to 2 i przeszli oni kwalifikację.

Następnym obszarem było **funkcjonowanie rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka i ich codzienne problemy**. Do najczęstszych powodów umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej należą uzależnienia rodzica/rodziców oraz ich bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i zaniedbanie dziecka. Większość badanych podkreśla, że dzieci umieszczone w pieczy zastępczej mają potrzebę kontaktu z rodziną biologiczną, jednak może to się wiązać z różnymi konsekwencjami (badani dostrzegają więcej negatywnych skutków). Częstotliwość spotkań jest różna, inicjować powinny je jednak rodziny biologiczne. W trakcie wizyty zazwyczaj rodzice nie wiedzą czym zająć dziecko. Przypadki powrotów dzieci do rodziny biologicznej są nieliczne, ponieważ rodzice najczęściej wracają do nałogu. Rezygnacja z pieczy następuje głównie z powodu narastających problemów wychowawczych z dziećmi (z pełnienia funkcji rodzica zastępczego w 2023 r. zrezygnowało 60 osób/rodzin). I na tę kwestię zwrócili uwagę badani, że wzrasta liczba dzieci z różnymi chorobami, zaburzeniami, dla których konieczne jest wsparcie, a dla niektórych z nich wskazane jest umieszczenie w placówce specjalistycznej.

W badaniach poruszano także kwestie związane ze **współpracą i oceną zakresu wsparcia rodzicielstwa zastępczego**. Zdaniem badanych rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka odwiedzane są regularnie przez koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, minimum raz na 30 dni. Mogą liczyć na wsparcie zarówno w codziennym funkcjonowaniu, jak i w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, emocjonalnych, wymagających również wsparcia specjalistycznego. Badani bardzo pozytywnie odnieśli się też do programu „**Rodzina w Centrum**”, dzięki któremu rodziny mogą otrzymać dodatkową pomoc.

Wsparcie asystentów rodziny i pracowników socjalnych OPS w zakresie rodzinnej pieczy zastępczej to kolejny badany obszar. Wyniki pokazały, że istotnym problemem jest niewystarczająca ich liczba, a także ich przeciążenie. Według asystentów zbyt późno trafiają do rodzin, by im pomóc. Z rodzinami pracują przede wszystkim opierając się na metodach niedyrektywnych. Największym wyzwaniem w ich pracy jest zmotywowanie rodzin biologicznych do zmian, zwłaszcza podjęcia terapii uzależnień. Według badanych kluczowa w pracy z rodzinami celem odzyskania przez nich dzieci jest współpraca międzyinstytucjonalna. Potrzebne są też szkolenia dla rodzin biologicznych i dla asystentów rodziny podnoszące ich kompetencje.

Uczestnicy badań wypowiadali się także na temat **promowania rodzinnej pieczy zastępczej**. Najskuteczniejszym, ich zdaniem, sposobem jest podejmowanie równoległych i szeroko zakrojonych działań, takich jak, np.: kampanie społeczne z wykorzystaniem telewizji, Internetu, radia, działania edukacyjne podnoszące wiedzę z zakresu rodzicielstwa zastępczego, a jednocześnie eliminujące stereotypy, spotkania z rodzicami zastępczymi, filmy i reportaże o tej tematyce, wykorzystywanie różnych uroczystości do promowania pieczy zastępczej, współpraca z instytucjami, w tym ze szkołami, uczelniami wyższymi, a także kanałami rządowymi oraz informowanie o możliwościach wsparcia rodzin zastępczych.

Ostatnim obszarem były propozycje zmian. Badani zwrócili uwagę na problemy, jakie dostrzegają w systemie rodzinnej pieczy zastępczej, ale też postulowali wiele rozwiązań, m.in. zwiększenie zatrudniania koordynatorów, asystentów rodzin, zwiększenie miejsc w placówkach, zwłaszcza dla dzieci z interwencji, a także tworzenie nowych o charakterze specjalistycznym, terapeutycznym, wprowadzenie szybkiej ścieżki diagnostycznej dla dzieci i ustanowienie asystenta dla rodziny biologicznej, do której powróciły dzieci z pieczy zastępczej. Proponowali także podwyższenie wynagrodzeń i bardziej stabilną umowę dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka oraz dodatki dla specjalistów pracujących z rodzinami (np. dodatkowy urlop, dodatek za pracę w terenie, zwiększenie kilometrówki). Idea deinstytucjonalizacji jest dostrzegana w systemie rodzinnej pieczy zastępczej, jednak przy kryzysie rodzicielstwa zastępczego, zbyt małej liczby kandydatów na pełnienie funkcji rodziny zastępczej i prowadzenia RDD, przy jednocześnie wzrastającej liczbie dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej, proces ten w chwili obecnej jest trudny do realizacji.

1. Rodzicielstwo zastępcze w województwie kujawsko-pomorskim

Katarzyna M. Wasilewska-Ostrowska

Rodzina jest najważniejszym środowiskiem wychowującym dzieci i powinna być w odpowiedni sposób chroniona prawnie i wspierana społecznie. W rodzinie tej równie ważne, a może ważniejsze są prawa dzieci. Gdy są łamane, gdy są one zaniedbywane, gdy ich rozwój nie jest właściwie pielęgnowany, to wówczas taka rodzina wspierana jest przez różne instytucje, których celem jest zapewnienie bezpieczeństwa i zaspokojenie potrzeb ponadpodmiotowych jej członków. W całym systemie pomocy, specjaliści, którzy są do tego powołani, mają za zadanie wzmocnić tę rodzinę, jej kompetencje opiekuńczo-wychowawcze, a czasem podjąć interwencję i umieścić te dzieci poza rodziną biologiczną. W Polsce, w takich sytuacjach dzieci kierowane są do rodzinnej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej, co jest uregulowane w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r. [Dz.U. 2024 poz. 177].

Dwa lata temu minęła dekada od wprowadzenia tej ustawy w życie. Zaczęły się wówczas prace nad zmianami, co skutkowało uchwaleniem 7 października 2022 roku ustawy o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw [Dz.U. 2022 poz. 2140]. W nowym dokumencie, w którym położono akcent na przyspieszenie procesu deinstytucjonalizacji oraz poprawę funkcjonowania rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, pojawiły się zapisy odnoszące się m.in. do podniesienia wynagrodzenia dla rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka, a także rodzin pomocowych, wprowadzono elementy derejonizacji pieczy zastępczej, a także rejestr dotyczący wykazu dzieci umieszczonych w pieczy, w tym pełnoletnich, rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, wychowanków usamodzielnianych, kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnych domów dziecka, a także osób, które przeszły wstępną kwalifikację. Poza tym zalecono, aby nie tworzyć nowych placówek, a przekształcać obecnie funkcjonujące, dokonano zmian w zakresie prawa do urlopu ojcowskiego i na warunkach urlopu macierzyńskiego, a także rodzicielskiego dla osób, które przyjęły dziecko i wnioskuje do sądu o jego przysposobienie, poszerzono katalog wychowanków, którzy mogą pozostać w pieczy zastępczej będąc pełnoletnimi, zniknęło kryterium dochodowe przy przyznawaniu pomocy na usamodzielnienie i na zagospodarowanie, a także wprowadzono możliwość powrotu do pieczy osobom pełnoletnim [ibid.]; Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2022 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej].

Niezależnie od wprowadzanych zmian mających na celu poprawienie sytuacji rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka to, co jest dziś zauważalne i niepokojące to fakt, że maleje ich liczba. Z danych GUS wynika, że w 2023 roku było

w Polsce 58 210 dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej. Wśród jej typów dominowały rodziny zastępcze: 35 978, w tym rodziny spokrewnione: 22 950, rodziny zastępcze niezawodowe: 10 940, rodziny zastępcze zawodowe: 1 484 oraz funkcjonowały 834 rodzinne domy dziecka. Najwięcej dzieci było pod opieką rodzin spokrewnionych: 29 927, w rodzinach niezawodowych mieszkało 14 737 dzieci, w zawodowych – 5 283 (w tym w specjalistycznych: 508 dzieci, pełniących funkcję pogotowia rodzinnego: 1 529 dzieci), zaś w rodzinnych domach dziecka 6 226 podopiecznych [GUS, 2023].

Rodzinna piecza zastępcza w Polsce w 2023 roku

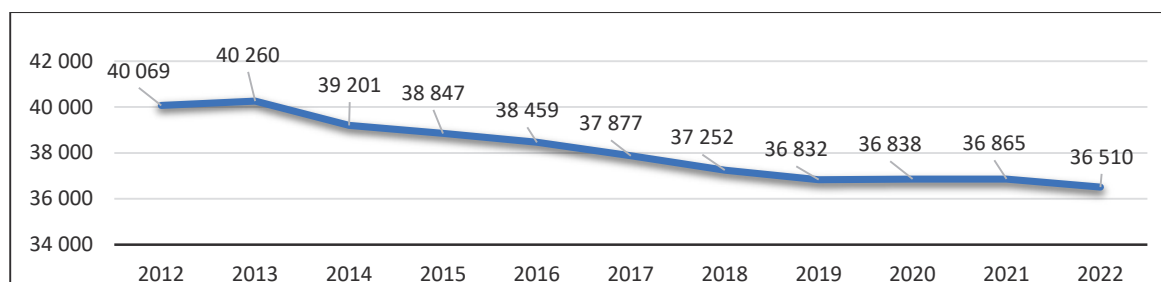
58 210 dzieci przebywa w rodzinnej pieczy
zastępczej
35 978 rodzin zastępczych
834 rodzinne domy dziecka

Rodzinna piecza zastępcza w Polsce w 2023 roku

3 557 dzieci przebywa w rodzinnej pieczy
zastępczej
2 150 rodzin zastępczych
55 rodzinne domy dziecka

Na przestrzeni ostatnich lat widać jednak wyraźnie spadek liczby rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka.

Wykres 1. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w Polsce w latach 2012–2022

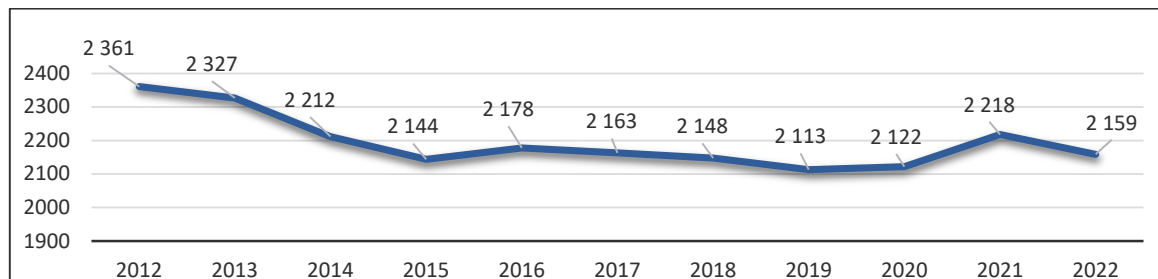


Źródło: na podstawie informacji Rady Ministrów o realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy>.

W województwie kujawsko-pomorskim w 2023 roku było 3 557 dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej. Wszystkich rodzin zastępczych było w 2023 roku w województwie 2 150, wśród nich: rodzin zastępczych spokrewnionych: 1 336, rodzin zastępczych niezawodowych: 686, rodzin zastępczych zawodowych: 128. Rodzinnych domów dziecka było zaś 55 [Ocena zasobów pomocy społecznej województwa kujawsko-pomorskiego, 2023].

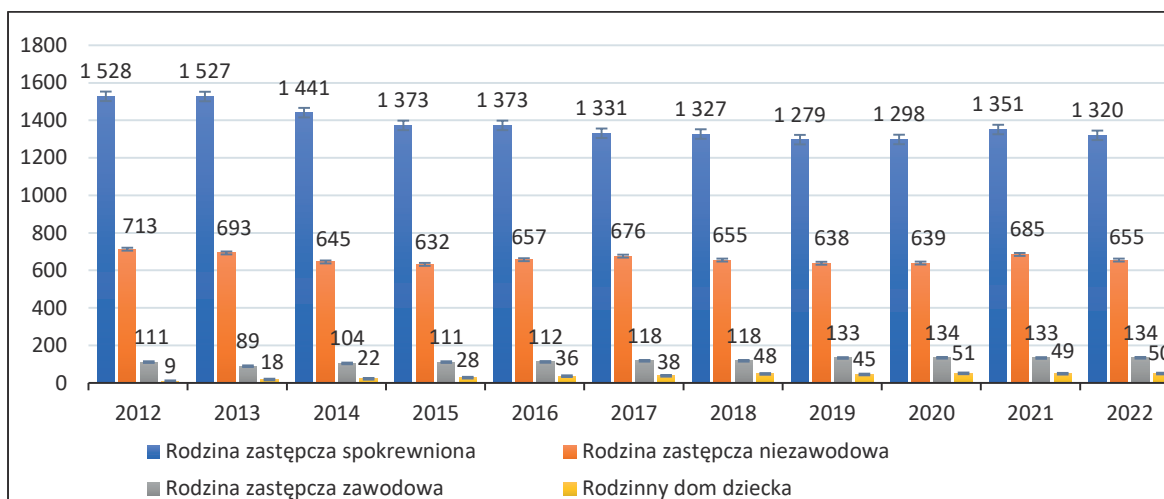
Analizując ostatnie lata w województwie kujawsko-pomorskim, także da się zauważyć, że nie przybywa rodzinnych form pieczy zastępczej.

Wykres 2. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012–2022



Źródło: na podstawie informacji Rady Ministrów o realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy>.

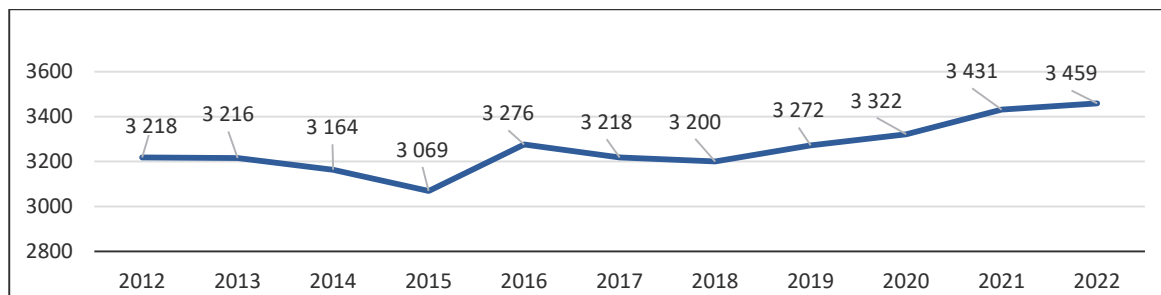
Wykres 3. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w województwie kujawsko-pomorskim według typu w latach 2012–2022



Źródło: na podstawie informacji Rady Ministrów o realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy>.

To, co cechuje województwo kujawsko-pomorskie to fakt, że rośnie liczba dzieci w rodzinach zawodowych i rodzinnych domach dziecka, zaś maleje w rodzinach spokrewnionych. Jednak, jak widać na poniższym wykresie, nadal systematycznie przybywa dzieci umieszczanych w pieczy zastępczej.

Wykres 4. Liczba dzieci przebywająca w rodzinnej pieczy zastępczej w województwie kujawsko-pomorskim



Źródło: na podstawie informacji Rady Ministrów o realizacji ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy>.

Warto też dodać, że wśród dzieci przebywających w pieczy są te, które wymagają szczególnej opieki, ze względu na różne problemy zdrowotne i trudności, jakich doświadczają. Dla potwierdzenia tego, pod koniec 2022 roku w całym kraju było w pieczy 8 844 dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności, w tym 6 838 w rodzinnych jej formach. Z kolei z diagnozą FASD w pieczy było 2 694 dzieci, w tym większość przebywała w pieczy rodzinnej (2 214) [MRiPS, 2023].

Dzieci w pieczy w Polsce z orzeczeniami o niepełnosprawności

W pieczy zastępczej przebywa 8 844 dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności, czyli 12% wszystkich dzieci w pieczy

Wsparcie dla rodzin zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka jest kluczowe. Zmagają się oni bowiem codziennie z różnymi wyzwaniami, czy problemami. W systemie pomocy jest wielu specjalistów, na których mogą liczyć. Wśród nich wiodącą rolę pełnią koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej. W całym kraju jest ich zatrudnionych 1 758, zaś w województwie kujawsko-pomorskim: 83 [Informacja Rady Ministrów o realizacji w roku 2022 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej]. Ich zadanie polega przede wszystkim na udzielaniu różnego rodzaju wsparcia rodzinom zastępczym oraz prowadzącym rodzinne domy dziecka, pomaganiu w dostępie do specjalistów, a także wspieraniu pełnoletnich wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej. Kolejną grupą, która na co dzień pracuje z rodzicami zastępczymi, ale także z rodzinami biologicznymi dzieci przebywających w pieczy zastępczej są asystenci rodziny. W 2022 roku w Polsce było 3 699 osób zatrudnionych na tym stanowisku [ibid.], zaś w województwie kujawsko-pomorskim: 230 i współpracowali z 2 635 rodzinami [Ocena zasobów, op. cit., 2023]. Rolą asystentów jest motywowanie rodziny do zmiany, wspieranie ich w pokonywaniu trudności, czasem też podejmowanie interwencji. Oferują też swoją pomoc zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży „Za życiem” [Dz. U. 2016 poz. 1860]. Zarówno koordynatorzy, jak i asystenci mogą wspierać w tym samym czasie maksymalnie 15 rodzin [Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887].

Swoją profesjonalną pomoc oferują także pracownicy socjalni i inni specjaliści pracujący w szeroko pojętej pomocy społecznej, edukacji i służbie zdrowia, rodziny wspierające. Rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka mogą korzystać także z pomocy oferowanej im przez placówki wsparcia dziennego, których w województwie kujawsko-pomorskim jest 65 [Ocena zasobów pomocy społecznej, op. cit., 2023].

W tym miejscu należy też wspomnieć o pełnoletnich wychowankach opuszczających pieczę zastępczą. Mogą oni liczyć na pomoc na kontynuowanie nauki, usamodzielnienie, zagospodarowanie, w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, zatrudnienia, mogą także uzyskać wsparcie psychologiczne oraz prawne. Z informacji Rady Ministrów o realizacji w roku 2022 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej wynika, że wiele z tych osób nie wraca do rodziny biologicznej, a zakłada samodzielne gospodarstwo domowe (w Polsce w 2022 roku do rodziny naturalnej powróciło 774 wychowanków pieczy, usamodzielniało się 4 936, a inną drogę obrało: 1 307 osób).

Pieczą zastępczą, zwłaszcza rodzinną, jest szansą dla wielu dzieci, by mogły zobaczyć jak zdrowo funkcjonuje rodzina, nabyć umiejętności przydatne w dorosłym życiu, ale przede wszystkim poczuć się potrzebnym, zauważanym i ważnym dla społeczeństwa, rodziny, ale także dla siebie, uwierzyć w siebie, zaufać drugiemu człowiekowi, a w przyszłości założyć własną rodzinę, której fundamentem stanie się miłość, stabilizacja i bezpieczeństwo wszystkich jej członków.

2. Kryzys rodzicielstwa zastępczego.

Wyzwania związane z decyzją o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej

Jarosław Przeperski

Analiza pojęcia, a tym samym kryzysu rodzicielstwa zastępczego nie jest prosta, ponieważ dotyczy złożonej, wielowymiarowej rzeczywistości. Sytuacji nie ułatwia bardzo mała liczba badań w Polsce, które wykorzystując nowe podejścia metodologiczne, doświadczenia innych krajów, mogłyby w sposób systematyczny dostarczać wiedzy w tym zakresie. W tak krótkim tekście nie jest możliwe wskazanie na wszystkie przyczyny, skutki czy procesy związane z pieczą zastępczą, ale także brakami, dysfunkcjami, które jej dotyczą. Dokonując wyboru, chciałbym skupić się na jednym z elementów, którym jest podejmowanie decyzji o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej [Przeperski, 2021].

Na początku należy stwierdzić, że umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej, choć często niezbędne w sytuacjach kryzysowych, niesie ze sobą szereg negatywnych konsekwencji. Badania wykazują, że dzieci umieszczone w pieczy są bardziej narażone na rozwój zachowań ryzykownych, takich jak używanie substancji psychoaktywnych czy problemy z prawem [Courtney, Dworsky, 2006]. Ponadto funkcjonują one często poniżej norm społecznych, wykazując wyższy poziom problemów emocjonalnych i psychicznych, takich jak depresja i lęk [Pecora, 2010]. Stabilność opieki ma kluczowe znaczenie. Częste zmiany miejsc pobytu oraz form pieczy, np. między rodziną biologiczną a instytucjonalną, są silnie powiązane z rozwojem traumy oraz problemów w budowaniu zdrowych relacji międzyludzkich w dorosłości [Oosterman et al., 2007]. Według badań, dzieci w pieczy instytucjonalnej osiągają znacząco gorsze wyniki edukacyjne i rozwojowe w porównaniu do dzieci przebywających w rodzinach biologicznych, co dodatkowo obniża ich szanse na samodzielność w dorosłym życiu [Golczyńska-Grondas, 2015; Hodges, Tizard, 1989]. Negatywne skutki są również związane z wiekiem dziecka. Niemowlęta umieszczone w pieczy mogą doświadczać zaburzeń przywiązania, co wpływa na ich zdolność do budowania relacji w przyszłości [Wulczyn et al., 2002]. Starsze dzieci, zwłaszcza nastolatki, często zmagają się z rozbiciem dotychczasowych sieci wsparcia społecznego, co zwiększa ryzyko izolacji społecznej oraz problemów psychicznych [Perry, 2006]. Zmiana środowiska opiekuńczego, mimo że podejmowana w celu ochrony dziecka, często prowadzi do długotrwałych negatywnych konsekwencji w sferze emocjonalnej, społecznej i edukacyjnej, co uwidacznia się również w dorosłym życiu. Istotnym czynnikiem, który wpływa na funkcjonowanie dzieci, jest rodzaj pieczy, w której zostały umieszczone. Dzieci, które przebywały w formach rodzinnych, choć różnią się od dzieci wychowanych w rodzinach biologicznych, to w badaniach wypadają lepiej niż ich rówieśnicy, którzy przebywali w formach instytucjonalnych [Schoenmaker et al., 2014].

Decyzja o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej, jak to zostało pokazane powyżej, rodzi poważne konsekwencje. Dlatego istotne jest, aby była podjęta w odpowiednim momencie życia dziecka i jego rodziny. W sytuacji, kiedy ocena sytuacji dziecka jest zbyt optymistyczna, pozytywna (*fals positive*), mamy do czynienia z decyzją podjętą za późno. Zwlekanie z umieszczeniem w pieczy może w takim przypadku powodować zagrożenie bezpieczeństwa dziecka. Z drugiej strony ocena rodziny może być negatywna, pesymistyczna (*fals negative*) i wtedy decyzje są podejmowane zbyt szybko, a rodzina doświadcza dekonstrukcji i niepotrzebnej dezorganizacji [Besharov, 1991].

Na decyzje związane ze zmianą środowiska opiekuńczego dziecka wpływają różne czynniki i pomimo wielu badań nie ma pełnego konsensusu dotyczącego pełnego ich określenia czy klasyfikacji [Bhatti-Sinclair, Sutcliffe, 2012]. Kluczowe dla tematu uwarunkowań decyzji jest zrozumienie, że każdy człowiek jest skonstruowany w taki sposób, że podlega różnym zniekształceniom poznawczym [Taylor, 2017]. Część decyzji jest oparta, posługując się teorią Kahnemana i Tverskiego [1974], na systemie refleksyjnym, a część intuicyjnym [Sicora et al., 2021]. Istotnym jest także zwrócenie uwagi, iż większość decyzji jest podejmowana w sytuacji niewystarczających danych i przy istotnym ograniczeniu czasowym na jej podjęcie [Mänttari-van der Kuip, 2016]. Powoduje to, że decyzje dotyczące podobnych przypadków mogą znacząco różnić się od siebie.

Jedną z teorii, która podejmuje próbę uporządkowania czynników jest *Decision-Making Ecology* [Baumann et al., 2011]. Identyfikuje ona następujące obszary wpływające na ostateczne decyzje:

- czynniki związane z diagnozą (oceną) sytuacji dziecka i rodziny,
- czynniki związane z warunkami organizacyjnymi, kulturowymi, społecznymi, prawnymi (środowiskiem podejmowania decyzji) oraz czynnikami zewnętrznymi,
- czynniki związane z osobą podejmującą decyzję o zmianie środowiska (np. pracownik socjalny, sędzia rodzinny).

W większości dotychczasowych badań oraz praktyce pracy socjalnej ocena sytuacji dziecka i rodziny była uznawana za kluczową w podejmowaniu decyzji [Przeperski, 2024]. Diagnoza, która ostatecznie warunkuje decyzje może dotyczyć trzech obszarów: sytuacji dziecka i rodziny, wydarzeń krytycznych oraz postrzegania relacji pomiędzy członkami rodziny a przedstawicielami instytucji zaangażowanych w interwencję/wsparcie dziecka i rodziny. Jeżeli w rodzinie były identyfikowane takie problemy jak alkoholizm, problemy psychiczne, niedorozwój intelektualny, przemoc domowa czy uzależnienie, szczególnie matki [Zuravin, DePanfilis, 1997], to prawdopodobieństwo umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej było wyższe niż w innych rodzinach, gdzie poziom ryzyka był podobny. W przypadku pozytywnej oceny relacji rodziców z dzieckiem, mierzonej subiektywną oceną bliskości [Brisebois et al., 2015], jakością interakcji, przewidywalnością działań rodziców, ilością uwagi i zaangażowania w codzienną opiekę nad dzieckiem [Christiansen, Anderssen, 2009], skłonność do zabrania dziecka z rodziny zmniejszała się. Przemoc jest silną przesłanką do interwencji w rodzinie. Okazuje się jednak, że ostateczne decyzje dotyczące dziecka są uwarunkowane także rodzajem diady relacyjnej w jakiej dochodzi

do przemocy. Największe prawdopodobieństwo umieszczenia w pieczy jest w sytuacji, kiedy przemoc jest stosowana przez ojca wobec córki. Natomiast w innych przypadkach, np. przemoc matka-córka, ojciec-syn zmniejsza się [Pećnik, Brunnberg, 2005].

Jak pokazują badania, większość decyzji dotyczących umieszczenia w pieczy jest silnie uwarunkowana kontekstem organizacyjnym danej instytucji [Crea, 2010]. Wskazując jedynie na kilka wybranych badań można stwierdzić, że na prawdopodobieństwo decyzji o umieszczeniu będzie wpływało poczucie decydentów dostępności właściwych form pieczy. Jeżeli dostępne były bardziej profesjonalne formy, np. zawodowe rodziny zastępcze, a nie spokrewnione, to dzieci były umieszczane częściej [Wu, Snyder, 2018]. Także koszt danej instytucji miał znaczenie. Możliwość wyboru tańszej opcji zwiększała prawdopodobieństwo decyzji o zabraniu dziecka [Forkby, Hojer, 2011]. Jakość opieki powodowała zróżnicowanie decyzji. W rodzinach zastępczych, w których opiekunowie byli starsi wiekiem [Thornton, 1991] lub w których były już umieszczone wcześniej dzieci lub opiekunowie posiadali własne [Höjer, 2007] (i tym samym mogli mieć mniej zasobów dla kolejnego dziecka), dzieci umieszczane były rzadziej. W tej grupie czynników warto także wspomnieć, że pracownicy częściej podejmowali decyzje o zmianie środowiska opiekuńczego w sytuacji, kiedy otrzymywali wsparcie organizacyjne, mieli pewność, że podzielają poglądy kierownictwa dotyczące umieszczenia [Hollinshead et al., 2021], mieli dostateczną wiedzę dotyczącą procedur i rozwiązań organizacyjnych [Drury-Hudson, 1999] oraz podejmowali je w sposób kolektywny, a nie indywidualny [Przeperski, Taylor, 2022].

Ostatnia grupa jest związana z osobami podejmującymi decyzje. Badania pokazują, że ostateczne decyzje są kształtowane przez zawodowe i osobiste doświadczenia decydenta, indywidualny styl podejmowania decyzji czy osobiste przekonania dotyczące rodziny i dziecka w odniesieniu do systemu pieczy zastępczej [Przeperski, 2024]. Oceniając te same przypadki rodzin, pracownicy z wykształceniem wyższym oceniali je jako bardziej poważne niż pracownicy z licencjatem [Jent et al., 2011]. Czynnikiem różnicującym był także fakt posiadania dzieci. Profesjonaliści posiadający własne dzieci i doświadczenie rodzicielstwa byli mniej skłonni do zabierania dzieci [Przeperski, 2024]. Osobiste doświadczenia z przeszłości mają także istotny wpływ na decyzje. Osoby, które w dzieciństwie doświadczały kar cielesnych, np. klapsów, spostrzegały poziom zagrożenia dziecka jako wyższy niż te, które nie miały takich doświadczeń [Pećnik, Brunnberg, 2005]. Osobiste przekonania dotyczące ochrony dziecka (pajdocentryzm) i wsparcia rodziny (familiocentryzm) miały duże znaczenie przy podejmowaniu decyzji o umieszczeniu dziecka poza rodziną biologiczną [Przeperski, 2017].

Umieszczenie dziecka w pieczy zastępczej jest procesem złożonym i warunkowanym różnymi czynnikami. Wiele z nich, szczególnie w Polsce, wymaga identyfikacji i poważnych naukowych badań. Potrzebna jest także refleksja na poziomie praktycznym. Nie są to zadania łatwe i wymagają one odpowiednich nakładów czasu, pracy i środków finansowych. Należy jednak pamiętać, że nie dotyczą one teorii, ale konkretnych

osób: dzieci, ich rodziców, dziadków, rodzeństwa. Dlatego warto podjąć ten wysiłek i w sposób realny zacząć wychodzić z kryzysu pieczy zastępczej lub bardziej samych rodzin biologicznych. Ostatecznie nagrodą dla wszystkich zaangażowanych profesjonalistów (praktyków, decydentów, badaczy) będzie zapewnienie dobrego i bezpiecznego środowiska do życia i rozwoju dla wszystkich członków rodzin, społeczności lokalnych i całego społeczeństwa.

3. Piecza zastępcza z perspektywy psychologa

Lidia Wiśniewska-Nogaj

Polskie prawo przewiduje różne formy interwencji w rodzinie, gdy ta nie radzi sobie z wypełnianiem swych funkcji [por. Wałęcka-Matyja, 2014]. W sytuacji zagrożenia życia czy zdrowia dziecka istnieje możliwość umieszczenia go w pieczy zastępczej. Co do zasady – ma to być rozwiązanie tymczasowe, dające czas rodzinie biologicznej na uporanie się z trudnościami, których doświadcza [Domaradzki, Krzyszkowski, 2016]. Dlatego tak istotne jest wsparcie działań rodziców – nie tylko w dążeniu do uzyskania stabilizacji ekonomicznej, przezwyciężenia uzależnień czy przeżywanych kryzysów, ale także niejednokrotnie w kwestii zmiany podejścia do wychowania dziecka [por. Byrne, Slead, Midgley et al., 2021]. Należy zmierzać do tego, aby przemocowe metody wychowawcze, w tym wszystkie formy karania fizycznego, zastąpić narzędziami opartymi na szacunku do dziecka.

Jedną z metod ułatwiających zrozumienie zachowania dziecka i zmianę zachowania dorosłego wobec niego, jest mentalizacja [Allen, Fonagy, Bateman, 2014]. Polega ona na zauważeniu własnych emocji, potrzeb czy pragnień i ich wpływu na nasze zachowanie, a także na nadawaniu znaczenia temu, co przeżywają inni. Mentalizowanie zakłada więc otwartość na siebie i na drugą osobę – poprzez m.in. interpretowanie jej zachowań w kontekście tego, co w danym momencie może przeżywać. Opiera się na założeniu, że nie wiemy, co dzieje się w umyśle danej osoby – możemy jedynie zgadywać czy domyślać się, bazując np. na obserwacji zachowania. Nigdy nie będziemy jednak pewni czy mamy rację. W przypadku relacji rodzic-dziecko mentalizowanie to dążenie do odkrycia, co stoi za zachowaniem dziecka, co ono nim manifestuje i jakie potrzeby się za nim kryją. To także próba wyjścia poza automatyczne przypisywanie intencji do zachowania [por. Wichot-Dreghiciu, 2024]. Mentalizacja to więc ciekawość na siebie i swoje reakcje oraz na dziecko. Proces ten zakłada bycie w kontakcie z własnymi emocjami, monitorowanie ich natężenia (mentalizacja nie jest możliwa, gdy osoba jest pod wpływem silnych przeżyć), a także wdrożenie strategii obniżania napięcia. Mentalizowanie wyraża się takimi słowami jak: „Zastanawiam się” czy „A co jeśli” – w przeciwieństwie do zachowań niementalizujących opierających się o takie zwroty jak: „On zawsze” czy „Wiem, że ona powinna” [ibid].

Warto, aby mentalizowanie było stosowane przez każdą osobę opiekującą się dzieckiem. Reasumując, pracę z biologicznymi rodzicami można przyrównać do budowania „skrzynki z narzędziami” [por. Musiał, 2022], z których mogliby oni skorzystać w procesie wychowania dziecka. Nie zawsze zasoby rodzica pozwalają na zmianę nawyków i stylu wychowania, a w konsekwencji na odzyskanie opieki nad dzieckiem. Karen Purvis, współtwórczyni programu TBRI® – interwencji relacyjnej opartej na zaufaniu, skierowanej

do dzieci w pieczy zastępczej i w rodzinach adopcyjnych – często posługuje się terminem „dzieci pochodzące z trudnych miejsc” [por. Purvis, Cross, Dansereau et al., 2013]. Wyrażenie to ma oddać fakt, że znacząca większość dzieci objętych pieczą zastępczą, a także tych trafiających do adopcji, doświadczyło różnych wydarzeń trudnych, w tym traum (także relacyjnych i złożonych). Część dzieci nigdy nie miała okazji do zbudowania bezpiecznej relacji z dorosłym. Stąd też wiele zachowań stosowanych przez te dzieci – a trudnych do przyjęcia przez innych – wynika m.in. z wysokiego poziomu stresu. Spojrzenie na trudne zachowania jako na te, które są dla nich strategiami przetrwania, dyktowanymi przez lęk i wyrażającymi ogromną potrzebę kontroli otoczenia, umożliwia nie tylko ich zrozumienie, ale i korygowanie np. poprzez nauczenie dziecka nowych sposobów reagowania i działania [por. Purvis, Cross, Sunshine, 2007].

TBRI® opiera się m.in. na założeniu, że porzucenie starych strategii i nabycie nowych, możliwe jest tylko w bezpiecznej relacji z dorosłym, opartej na zaufaniu, w której dziecko uczy się, że opiekun jest dostępny i wspierający niezależnie od zachowania dziecka. Program ten [ibid.] zawiera wiele różnorodnych elementów, m.in. zakłada, że należy dbać o potrzeby fizjologiczne dziecka np. zapewniając regularne – tj. co około 2 godziny – wartościowe posiłki lub przekąski, picie, a także możliwość ruchu i zabawy oraz dbając o bogate sensoryczne środowisko. Ruch i zabawa oraz dostępność różnych bodźców sensorycznych (w tym miejsca umożliwiającego wyciszenie) pomagają rozładować napięcie, a regularność jedzenia i nawodnienia pozwala zadbać o stan psychofizyczny organizmu. Zakłada się, że dziecko może nie umieć rozpoznawać sygnałów płynących z ciała – stąd istotnym elementem jest zwracanie uwagi na przeżywane emocje czy napięcie oraz nauka samoregulacji. TBRI® wskazuje również na potrzebę tworzenia środowiska przewidywalnego, opartego o rutynę i jasne zasady. Oznacza to również, że dziecko musi zostać przygotowane na zmianę (jaką może być np. zakończenie atrakcyjnej aktywności).

Podstawowe zasady programu obejmują bycie blisko (co buduje zaufanie, stwarza poczucie bezpieczeństwa, ale też stanowi prewencję zachowań trudnych), brak ranienia się (co przejawia się m.in. w pełnej szacunku komunikacji płynącej zarówno do dziecka, jak i nadawanej przez dziecko) oraz dobrą zabawę (to przez nią wprowadza się różne elementy terapeutyczne). Nacisk kładziony jest na utrzymywanie kontaktu wzrokowego z dzieckiem czy naukę wyrażania przez dziecko potrzeb słowami (np. proszenie o pozwolenie, mówienie o potrzebach w danej chwili) [ibid.]. Zakłada się, że opiekun pełni kluczową rolę, a jego reakcje – wspierające, ale jednocześnie modelujące niepożądane zachowania – pozwalają na zbudowanie bezpiecznej relacji, a w konsekwencji na lepsze funkcjonowanie w przyszłości. Wyniki badań wskazują na poprawę funkcjonowania dzieci i zmniejszenie liczby trudnych zachowań [por. Purvis, Razuri, Howard et al., 2015]. Program jest oceniany pozytywnie, a szkolenia z jego zasad były realizowane także w Polsce.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego z kolei jest obecnie realizowany program „Rodzina w Centrum”. Jest to projekt współfinansowany ze środków programu

regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021 – 2027. Jest on adresowany do rodzin (zarówno naturalnych, jak i zastępczych). Jego celem jest utworzenie systemu wsparcia poprzez różne działania profilaktyczno-edukacyjne, w tym m.in. zajęcia dla dzieci (także socjoterapeutyczne), poradnictwo i mediacje rodzinne, a także grupy wsparcia i warsztaty dla rodzin, w tym zapobiegające wypaleniu rodzicielskiemu. Biorąc pod uwagę zakres omawianych trudności i ich skalę, programy takie jak ten stanowią nieocenioną pomoc.

4. Rodzinna piecza zastępcza w świetle badań ilościowych

Magdalena Cuprjak

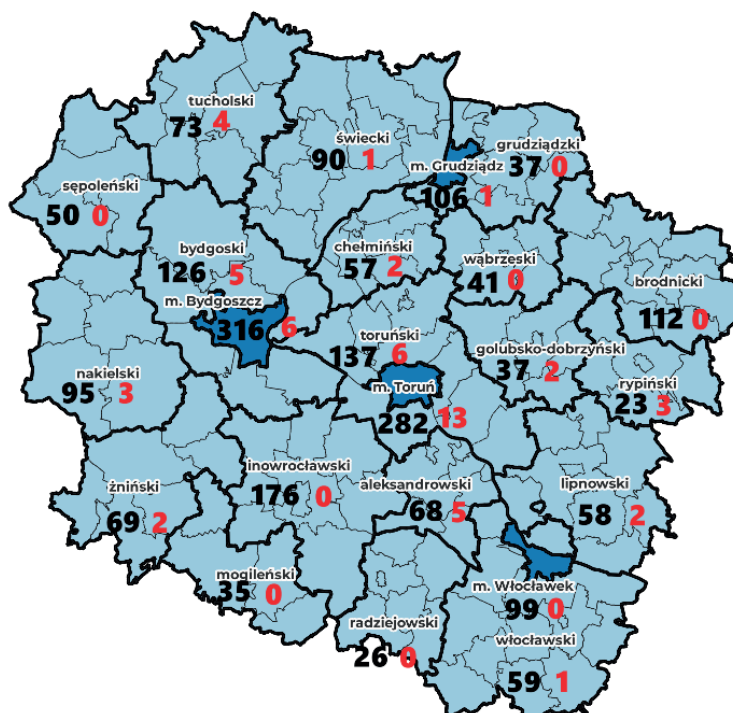
4.1. Wyniki badań prowadzonych z organizatorami pieczy zastępczej

W badaniu CAWI wzięło udział 23 organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej z województwa kujawsko-pomorskiego. Wszystkie dane podawane są na dzień 30 czerwca 2024 roku. Z uwagi na niewielką liczbę badanych, dane podawane w nawiasach, są zazwyczaj w formie liczby wskazań, a nie procentów. Dane wyrażone w procentach zostały wyraźnie oznaczone.

Charakterystyka rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka – kontekst demograficzny

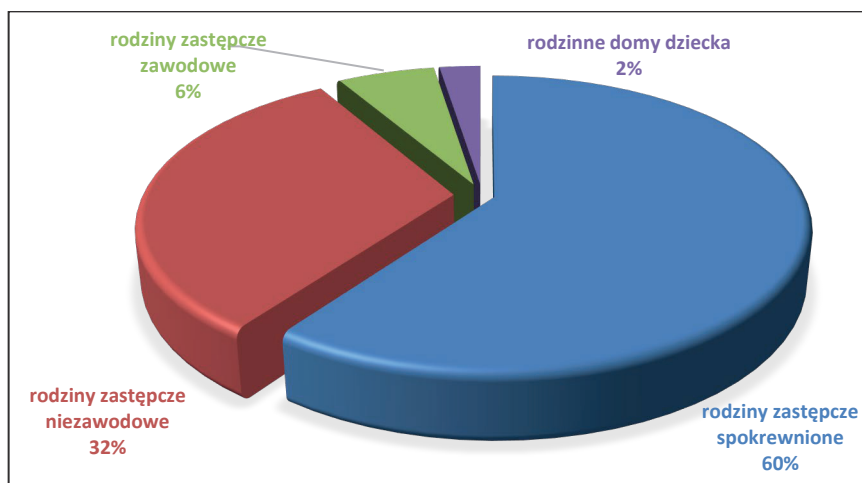
Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało **2 172 rodzin zastępczych (RZ)** oraz **56 rodzinnych domów dziecka (RDD)**.

Mapa 1. Rodziny zastępcze (kolor czarny) i rodzinne domy dziecka (kolor czerwony) w województwie kujawsko-pomorskim



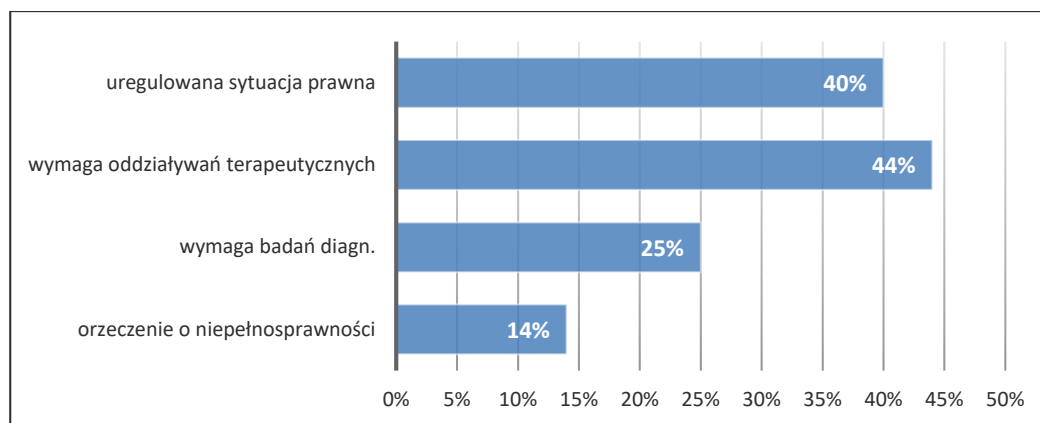
Największą liczbę stanowią rodziny zastępcze spokrewnione (RZS) – 1336 (60%) w skali województwa, 787 w powiatach ziemskich oraz 549 w miastach na prawach powiatu. Rodzin zastępczych niezawodowych (RZN) jest 703 (32%) w województwie, 474 w powiatach ziemskich i 229 w miastach na prawach powiatu. Rodzin zastępczych zawodowych (RZZ) jest 133 (6%) w województwie, 108 w powiatach i 25 w miastach na prawach powiatu. W tym rodzin zastępczych zawodowych, pełniących funkcję pogotowia rodzinnego jest 20 w województwie, 9 w powiatach i 11 w miastach na prawach powiatu. Następną grupą są rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne – 15 w województwie, 8 w powiatach i 7 w miastach na prawach powiatu. Rodzinnych domów dziecka (RDD) jest 56 w województwie, 36 w powiatach i 20 w miastach na prawach powiatu. Szczegółowe dane z podziałem na podregiony prezentowane są w Załączniku nr 1.

Wykres 5. Struktura pieczy zastępczej w województwie kujawsko-pomorskim



W skali województwa, 3 653 dzieci zostało umieszczonych w pieczy zastępczej, w tym 639 dzieci z innych powiatów. W 121 rodzinach przekroczono maksymalną liczbę dzieci.

Wykres 6. Liczba dzieci o określonych cechach w skali województwa (dane procentowe obliczone są w stosunku do całkowitej liczby dzieci umieszczonych w pieczy)



507 dzieci w województwie posiada orzeczenie o niepełnosprawności, w tym 359 w powiatach i 148 w miastach na prawach powiatu. Liczba dzieci **wymagająca specjalistycznych badań diagnostyczno-medycznych z uwagi na stan zdrowia wynosi 916** w skali województwa, 376 w powiatach i 540 w miastach na prawach powiatu. Natomiast **1 623 dzieci wymaga różnorodnych oddziaływań terapeutycznych**, w tym 800 w powiatach i 823 w miastach na prawach powiatu. **Uregulowaną sytuację prawną posiada 1 440 dzieci** w województwie, 845 w powiatach i 595 w miastach na prawach powiatu.

Wśród potrzebnych oddziaływań terapeutycznych najważniejsza jest **terapia psychologiczna**, którą wskazali wszyscy organizatorzy pieczy zastępczej. Następnie terapia pedagogiczna (19), logopedyczna (17), zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (17), rehabilitacyjne (16) oraz inne (6), tj.: opieka psychiatryczna, wczesne wspomaganie rozwoju, terapia związana z uzależnieniami, wsparcie psychiatryczne, TUS, trening uważności, terapia zaburzeń integracji sensorycznej, terapia Snoezelen, terapia Johansena, opieka psychotraumatologa, zajęcia wyrównawcze oraz warsztaty dla dzieci. Najczęstsze **powody** umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, to przede wszystkim **uzależnienie rodzica/rodziców (22)** oraz ich **bezzadność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych (22)**. Kolejno wymieniane są: zaniedbanie dziecka (14), przemoc w rodzinie (12), półsieroctwo (10), sieroctwo (9), niepełnosprawność rodzica/rodziców (8), choroba rodzica/rodziców (8), pobyt rodzica/rodziców za granicą (8), pobyt rodzica/rodziców w zakładzie karnym (6). Ubóstwo, bezrobocie oraz złe warunki mieszkaniowe wskazane zostały tylko raz.

Kandydatura do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka i wstępna procedura

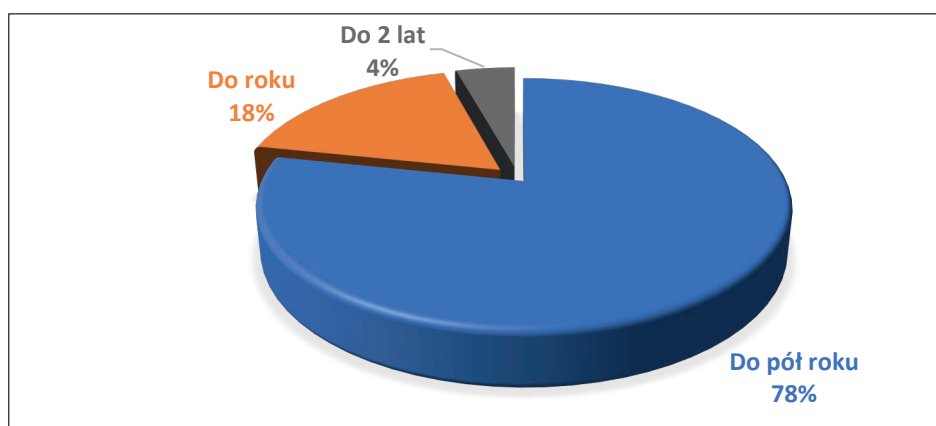
Najczęstszymi **rodzajami motywacji** do pełnienia funkcji rodziny zastępczej bądź prowadzenia rodzinnego domu dziecka jest **chęć pomocy dzieciom, poczucie obowiązku (22)**. Następnie znajomość dziecka i jego rodziców biologicznych (15), nieposiadanie dzieci biologicznych (14) oraz alternatywa dla adopcji (12). Mniej ważne są usamodzielnienie dzieci biologicznych (5), alternatywa dla pracy/motywy finansowe, zawodowe (4) oraz chęć rozwoju osobistego, zdobycia nowych umiejętności i doświadczeń (2). Takie motywy jak: **uznanie społeczne, zdobycie doświadczenia zawodowego, utrzymanie dobrej kondycji fizycznej czy religia/wiara, zostały uznane za zupełnie nieistotne**.

Liczba kandydatów (stan na 30.06.2024) do pełnienia funkcji rodziny zastępczej dla dzieci niespokrewnionych z osobami ubiegającymi się o pełnienie tej funkcji wynosi 95 w skali województwa, w powiatach ziemskich 55 w miastach na prawach powiatu 40. Kwalifikacji nie przeszło 20 rodzin (z powiatów ziemskich: 12 rodzin i z miast na prawach powiatu: 8 rodzin). Liczba kandydatów do prowadzenia rodzinnego domu dziecka dla dzieci niespokrewnionych z osobami ubiegającymi się o jego prowadzenie, to 2 i są to przypadki w powiatach ziemskich. Wszyscy przeszli kwalifikacje.

Najczęstszymi **powodami odrzucenia kandydatów do pełnienia tych funkcji są nieodpowiednie predyspozycje i motywacje** (16). Pozostałe powody, to stan zdrowia niepozwalający na sprawowanie opieki (5), niemożność zapewnienia odpowiednich warunków mieszkaniowych (5), karalność (4). Warunki finansowe, które nie pozwalają na zapewnienie odpowiednich warunków bytowych (2) oraz nieukończone szkolenie (1) okazały się mniej ważne. **Nieodpowiednie wykształcenie w ogóle nie było powodem odrzucenia kandydatów.**

Wśród **czynników/cech, branych pod uwagę przy wyborze kandydatów** do prowadzenia rodziny zastępczej bądź rodzinnego domu dziecka dominują: **stan zdrowia, warunki mieszkaniowe, predyspozycje i motywacje** (po 22) oraz **niekaralność** (21). Nieco mniej istotne są warunki finansowe i ukończone szkolenie (po 18). Wykształcenie okazało się najmniej ważne (7). Są to jednocześnie najbardziej pożądane cechy. Dodatkowo badani akcentują predyspozycje emocjonalne, tj. empatia oraz komunikacyjne, tj. umiejętność okazywania uczuć.

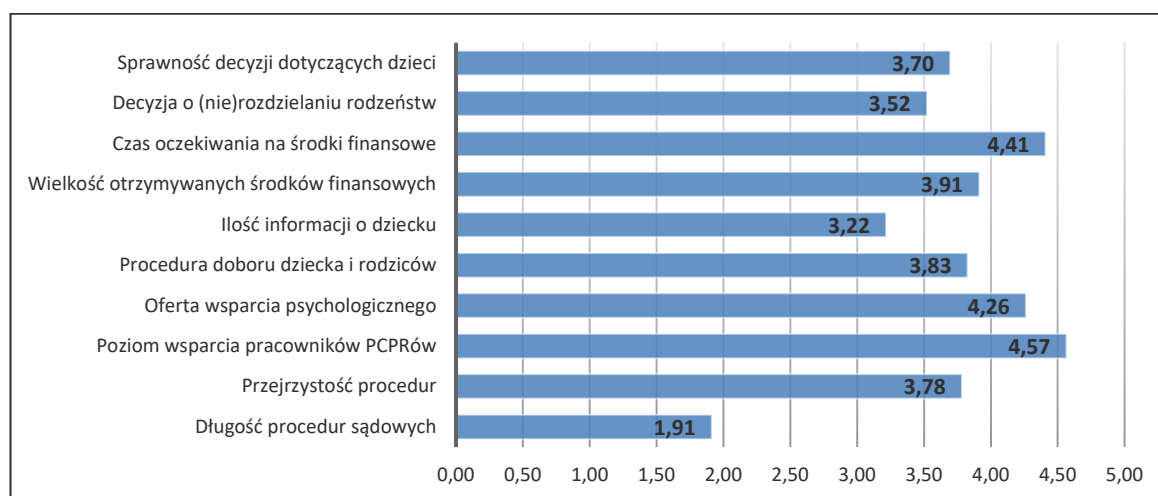
Wykres 7. Średni czas trwania procedury powołania RZ/RDD



Procedura powołania rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka – od złożenia dokumentów do otrzymania dziecka w pieczę trwa zwykle **do pół roku**. Nie ma przypadków powyżej 2 lat.

Niemal wszystkie **elementy procesu przygotowania do bycia rodzicem zastępczym lub osobą prowadzącą rodzinny dom dziecka**, tj. doświadczenie prowadzących szkolenia, wsparcie instytucji w całym procesie, dostęp do dodatkowych szkoleń, dostosowanie programu szkoleniowego, podejście do kandydatów czy ocena i selekcja kandydatów oraz stosowane procedury **są oceniane jako bardzo dobre lub dobre** (na poziomie średniej wynoszącej około 4,3). Najmocniejszą stroną jest doświadczenie osób prowadzących szkolenia (średnia 4,57), a naj słabszą czas oczekiwania na dziecko (średnia 3,6).

Wykres 8. Średnia ocena procesu umieszczenia w pieczy zastępczej

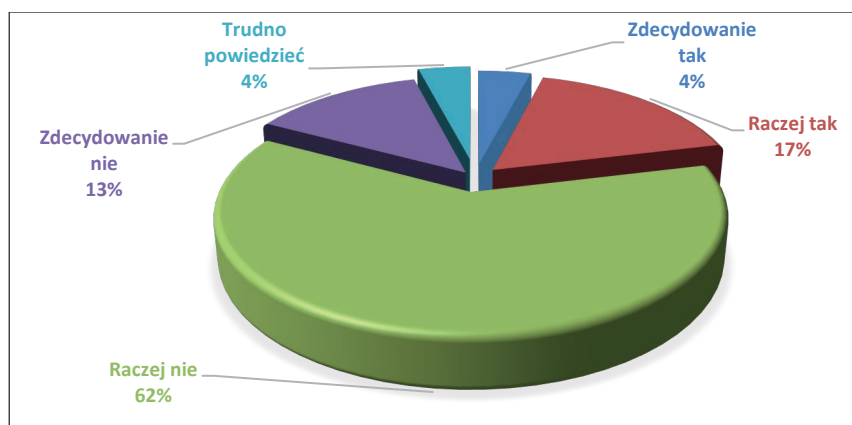


Mocnymi stronami procesu umieszczenia dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej są: poziom wsparcia pracowników PCPR, czas oczekiwania na środki finansowe oraz oferta wsparcia psychologicznego (średnie powyżej 4p.). **Najslabiej oceniana jest długość procedur sądowych** (średnia 1,91).

18 rodzin zastępczych niezawodowych deklaruje chęć przekształcenia się w rodzinę zastępczą zawodową, a 2 w rodzinny dom dziecka. Średni czas oczekiwania na wydanie decyzji o przekształceniu się w rodzinę zastępczą to pół roku, co stanowi 77%. W 18% czas wynosi rok, zaś w jednym przypadku 3 lata. Natomiast w przypadku przekształcenia się w rodzinny dom dziecka – średni czas wynosi również do pół roku – 68%. Rok oczekiwania deklaruje 26% badanych instytucji, a powyżej 4 lat jedna.

Zbadano również jakie mogą być bariery w przekształcaniu się zastępczych niezawodowych w zawodowe oraz rodzin zastępczych zawodowych w rodzinne domy dziecka. **Największą barierą**, którą wskazało 74% badanych okazała się **niechęć rodziny do zmian** (17). Następnie niedostateczna motywacja rodziny (30%). Takie czynniki, jak niski poziom wiedzy rodziny na temat procedury przekształcania, złożoność przepisów prawnych oraz zbyt długotrwały proces uzyskały po jednym lub dwa wybory. Pozostałe, tj. **niewystarczające wsparcie ze strony organizatora pieczy zastępczej oraz niedostateczna współpraca między instytucjami dotycząca promowania i zachęcania do przekształcania rodzin okazały się nieistotne.**

Wykres 9. Doświadczenie stygmatyzacji/etykietowania



Rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka raczej nie doświadczają **stygmatyzacji**, natomiast 17% uważa, że raczej są etykietowani przez otoczenie.

Kontakty z rodziną biologiczną

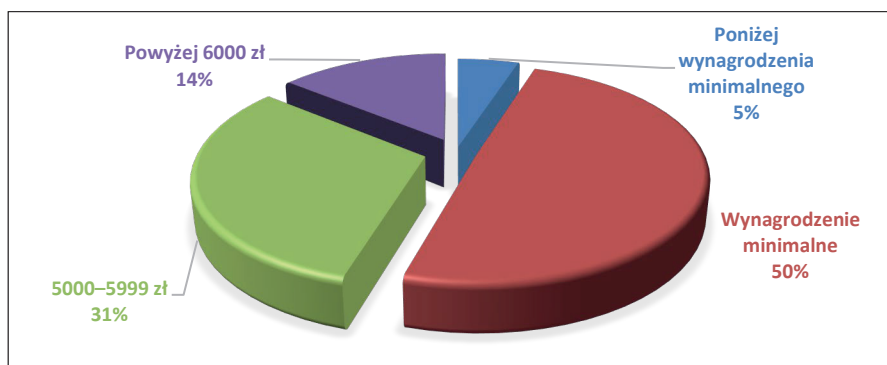
Większość organizatorów pieczy zastępczej uważa, że dzieci z pieczy zastępczej mają potrzebę kontaktu z rodziną biologiczną – w sumie 72% deklaruje „raczej tak” i „zdecydowanie tak”. **Za pozytywne skutki kontaktu** dziecka z rodziną biologiczną uznano przede wszystkim **utrzymywanie więzi** (19 wskazań). W dalszej kolejności są to budowanie tożsamości (9), przyjemne emocje wynikające ze spotkania (6) oraz motywacja rodziców biologicznych do zmiany (5). Poczucie bezpieczeństwa i motywacja do dobrego zachowania dziecka uzyskały najmniej wskazań. **Badane instytucje upatrują stanowczo więcej negatywnych skutków.** Głównie są to negatywne wspomnienia z domu rodzinnego oraz rozbieżności emocjonalne (po 21 wskazań). Następnie są to: buntowanie dziecka (18), rozczarowanie zachowaniem rodzica biologicznego (17), lęk przed spotkaniem (16) oraz agresja dziecka (14).

Lepsze poznanie rodziców biologicznych przez rodziny zastępcze bądź osoby prowadzące rodzinny dom dziecka jest pozytywnym efektem kontaktu rodziców zastępczych lub osób prowadzących rodzinny dom dziecka z rodziną biologiczną (19). Inne czynniki, tj. lepsze relacje dziecka z rodzicami biologicznymi oraz lepsze relacje rodziny zastępczej bądź osób prowadzących rodzinny dom dziecka z dzieckiem przyjętym do pieczy zastępczej okazało się mniej istotne (7 i 6p.). Natomiast do głównych problemów zaliczane jest niepojawianie się rodziców biologicznych na umówione spotkanie (22) oraz postawa roszczeniowa rodziców biologicznych (20). Pozostałe problemy, tj. używki czy agresja rodziców oraz brak uprzedzenia o spotkaniu okazały się mniej ważne, ale istotne (13-10 p.).

Finansowanie

W kwestii **pozyskiwania środków na utrzymanie dzieci** w rodzinie zastępczej, w 87% badani organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej zdecydowanie lub raczej **nie widzą trudności**. Jeżeli trudności występują, to są one związane z trudną sytuacją finansową powiatu oraz ograniczonymi środkami na świadczenia fakultatywne.

Wykres 10. Średnia wysokość podstawowego wynagrodzenia brutto



Średnia wysokość podstawowego wynagrodzenia brutto (bez dodatków) za pracę dla rodzin zastępczych zawodowych/dla rodzin zastępczych o charakterze pogotowia rodzinnego/dla osób prowadzących rodzinne domy dziecka w odniesieniu do własnej funkcji **w połowie przypadków jest na poziomie wynagrodzenia minimalnego**, a 5% nawet poniżej tego poziomu. Ponadto 39% badanych uważa, że wysokość proponowanego wynagrodzenia wpływa na skalę osób/rodzin/ kandydatów do pełnienia tej funkcji. Natomiast 48% uważa, że nie wpływa. Pozostałe 13% nie mają zdania w tej kwestii.

Sytuacja rodzinnej pieczy zastępczej

61% badanych organizatorów pieczy zastępczej deklaruje, że **średni czas uregulowania sytuacji prawnej dziecka licząc od dnia umieszczenia dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej wynosi 2 lata**. Następnie rok i 3 lata (po 13%) oraz powyżej 4 lat (2 wskazania) i do pół roku (1 wskazanie). Obecnie **rodziny zastępcze nie dysponują miejscami dla małoletnich matek**.

Średni czas pobytu dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej licząc od umieszczenia dziecka w formach pieczy zastępczej do czasu jej opuszczenia przez dziecko jest mocno zróżnicowany. W połowie przypadków są to wartości pomiędzy 7 a 10 lat. 22% zadeklarowało czas powyżej 15 lat.

Na poziomie województwa kujawsko-pomorskiego **liczba dzieci w rodzinach zastępczych, dla których brak jest kandydatów na rodziców adopcyjnych wynosi 78**, natomiast **w rodzinnych domach dziecka 40**. Badani w kilku przypadkach wskazują również

na brak wiedzy w tej kwestii. Wiek dzieci, dla których brakuje kandydatów na rodziców adopcyjnych obejmuje przedziały od 2 do 15 lat. Największe braki są w przedziale wiekowym między 4 a 9 lat, co stanowi 50%, nieco mniejsze, na poziomie 27% obejmuje przedziały między 10. a 15. r.ż.

W 2023 roku na terenie całego województwa **95 dzieci z rodzin zastępczych oraz 10 z rodzinnych domów dziecka wróciło do rodzin biologicznych**. Najczęstszym **powodem powrotów jest poprawa sytuacji rodziców biologicznych** (finansowa, mieszkaniowa, zdrowotna czy osobista, tj. zaprzestanie spożywania alkoholu, powrót z zagranicy czy z aresztu śledczego). W poprawę wpisuje się również **przejęcie terapii uzależnień czy podniesienie kompetencji wychowawczych**. Jedna z wypowiedzi kieruje uwagę na niezgodność opinii PCPR z postanowieniem sądu.

Powroty dzieci do rodzin biologicznych najczęściej kończyły się powrotem do pieczy zastępczej. W kilku tylko przypadkach badani zwracają uwagę na pozytywny aspekt, jakim jest wychowywanie się w środowisku naturalnym, a tylko w jednym przypadku mowa jest o odbudowaniu więzi i integracji rodziny.

„Często sąd nie bierze pod uwagę, wniosków przekazywanych przez PCPR, opracowanych przez zespół ds. oceny sytuacji dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, gdzie dokładnie opisana jest sytuacja dziecka i rodzica biologicznego. Opis ten nie wskazuje na powrót dziecka pod opiekę rodzica biologicznego”.

Spośród dzieci przebywających w rodzinach zastępczych lub rodzinnych domach dziecka, 35 zostało skierowanych do pieczy instytucjonalnej, w tym ośmioro z nich było w wieku do 10. r.ż. Ponadto, **z rodzin biologicznych do pieczy instytucjonalnej zostało skierowanych 220 dzieci, w tym 86 w wieku do 10. r.ż.** Najczęstszymi **przyczynami** skierowania dzieci do pieczy instytucjonalnej były ogólne **problemy opiekuńczo-wychowawcze** (12) oraz rezygnacja z pełnienia funkcji przez rodzinę zastępczą bądź osób prowadzących rodzinny dom dziecka (10). Inne powody to niewystarczająca liczba miejsc w rodzinnej pieczy zastępczej (8) i choroby i zaburzenia psychiczne dzieci (6). Pozostałe przyczyny, tj. uzależnienia dzieci (3), problemy w nauce (2) czy niepełnosprawność dzieci (0) okazały się mniej lub w ogóle bez znaczenia. Inne wskazane przyczyny to niewydolność wychowawcza, przemoc ze strony rodziny zastępczej, uzależnienie od alkoholu rodziny zastępczej oraz brak dobrej komunikacji podopiecznych z rodziną zastępczą.

Z pełnienia funkcji rodzica zastępczego w 2023 r. zrezygnowało 60 osób/rodzin, natomiast nikt nie zrezygnował z prowadzenia rodzinnego domu dziecka. Rodzice zastępczy **najczęściej rezygnują z tej funkcji z powodu problemów wychowawczych z przyjętymi dziećmi** (10). Mniej istotnymi powodami były problemy osobiste (rodzinne) rodziców zastępczych (5) oraz wiek emerytalny (3) i problemy zdrowotne rodziców zastępczych (3). Inne powody można określić jako formalno-organizacyjne, tj. usamodzielnienie się wychowanka, przejęcie opieki przez rodzinę biologiczną, przekształcenie w inną formę pieczy zastępczej czy zmiana zatrudnienia lub miejsca zamieszkania. Tylko jeden powód był po stronie dzieci, w postaci poważnych zaburzeń, opornych na podejmowane terapie, przejawiających się agresją wobec rodziców.

Wsparcie rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka

Na dzień 30 czerwca 2024 r. zostało **objętych wsparciem koordynatora pieczy zastępczej około 1 426 rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka**. Przyczynami nieobjęcia wsparciem są **głównie niewystarczająca liczba koordynatorów oraz brak potrzeby wsparcia** ze strony rodzin. W jednym przypadku rodzina została wsparta przez pracownika socjalnego, ponieważ taka była jej wola.

W 74% przypadkach koordynator odbywa wizyty z częstotliwością raz w miesiącu.

Kilka razy w 17% i raz na kilka miesięcy w 9%. Najwięcej zgłaszanych problemów dotyczy problemów opiekuńczo-wychowawczych (23) oraz trudności w relacjach z rodzicami biologicznymi (22). Mniej ważne, ale nadal istotne są kwestie związane z dostępem do specjalistów (16), usamodzielnieniem dzieci (13) oraz sprawami urzędowymi (12). Problemy finansowe i mieszkaniowe rzadko stanowią problem (4 i 3).

Bardzo dobrze oceniane są relacje pracowników organizatora pieczy zastępczej z rodzinami zastępczymi bądź osobami prowadzącymi rodzinne domy dziecka.

100% organizatorów pieczy zastępczej pozytywnie ocenia relacje z RZ i RDD (57% bardzo pozytywnie, 43% raczej pozytywnie). Natomiast **konflikty w relacjach albo nie zdarzają się nigdy (61%) albo czasami (39%)**.

Wsparcie, jakie jest oferowane przez organizatora jest szerokie. Polega głównie na pomocy w dostępie do specjalistów (23), pomocy koordynatora (22), organizowaniu szkoleń dla RZ i RDD (20), dofinansowaniu

do wypoczynku dzieci (20) oraz pozyskiwaniu środków finansowych na utrzymanie lokalu mieszkalnego (19). Rzadziej oferowane są formy pomocy rodzinie zastępczej w opiece nad dziećmi w przypadku czasu niesprawowania przez nią opieki (14) czy dostępu do rehabilitacji (4). Zakres oferowanego wsparcia zależy według badanych od dwóch czynników, po pierwsze zgłaszanych potrzeb, a po drugie możliwości finansowych/ /budżetowych i kadrowych.

Badane instytucje podejmują współpracę z wieloma instytucjami, tj. sądami (22), instytucjami oświatowymi (22), ośrodkami adopcyjnymi (21) i policją (19). Rzadziej współpracują z urzędem miasta/gminy (16), podmiotami leczniczymi (11) czy organizacjami pozarządowymi (7). Kościoły czy inne związki wyznaniowe raczej nie są podmiotem do nawiązywania współpracy.

78% badanych organizatorów deklaruje, że nie ma specjalnej oferty (miejsca pobytu) dla dorosłych wychowanków pieczy zastępczej, według 18% jest taka oferta.

Promocja rodzinnej pieczy zastępczej

Ważnym elementem w organizacji pieczy zastępczej jest jej promowanie. **Najlepszą formą promocji są kampanie społeczne oraz dostęp do szkoleń podnoszących kompetencje rodzicielskie** (19), następnie wsparcie finansowe rodzin i instytucji (16) oraz akceptacja ze strony otoczenia (13). Spośród czynników hamujących promocję, wszystkie wymienione

są na podobnym poziomie około 12p, tj.: negatywny obraz rodzin zastępczych w mediach, niedostateczne wsparcie finansowe, obawa rodzin przed stygmatyzacją czy zbyt złożone i długotrwałe procedury prawne. Jedynie niedostateczne wsparcie psychologiczne zostało wybrane jako mniej znaczące (7).

Spośród realizowanych przez organizatora pieczy działań promocyjnych najbardziej skuteczne, w ocenie badanych, są działania informacyjne, tj. kampanie społeczne (16) oraz informacje na stronach internetowych, np. PCPR-u (15). Za skuteczne formy uznano również projekty socjalne, np. akcje, festyny na rzecz rodzicielstwa zastępczego (14). Konferencje i spotkania (12) oraz ogłoszenia w lokalnych gazetach (10) okazały się mniej ważne.

Wśród innych form wymieniane są **kampanie społeczne w mediach, filmy czy spoty reklamowe**, ale na skalę ogólnopolską i z udziałem znanych „twarzy” w środowisku.

„być może (zadziałałoby) docenianie rodzin zastępczych poprzez zwiększenie wynagrodzenia za pełnienie tej funkcji”.

Badani proponują również wywiady czy filmy dokumentalne z rodzicami zastępczymi, a także tworzenie bajek i książek o rodzicielstwie zastępczym oraz wykorzystywanie gadżetów promujących rodzicielstwo zastępcze przy okazji różnych uroczystości, tj. jarmarki. Jest jednak głos, który wyraża wątpliwość we wszelkie formy promocji, zwracając uwagę na kwestie finansowe.

Potrzeby i oczekiwania

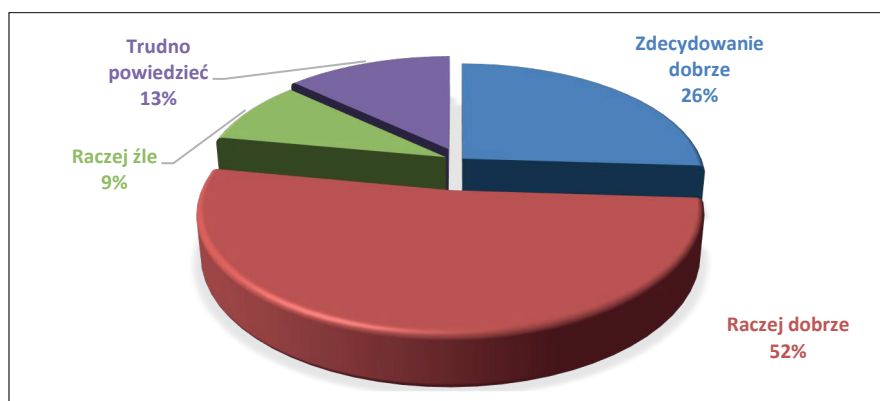
Potrzeby i oczekiwania dotyczące wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej ze strony samorządu województwa można podzielić na trzy grupy:

- **Finanse**, do której można zaliczyć ogólnie zwiększenie środków finansowych na pieczę zastępczą, tj. dofinansowanie rodzin, refundację leczenia specjalistycznego.
- **Tworzenie nowych placówek**, tj. placówki opiekuńczo-wychowawcze, regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne.
- **Potrzeby pracowników**, tj. szkolenia, dodatkowy urlop oraz dodatek finansowy dla koordynatora za pracę w terenie, a także podjęcie prac nad zmianą ustawy w zakresie np. liczby dzieci, jakie ma koordynator, a nie liczby rodzin.

87% badanych widzi potrzebę utworzenia regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej (RPOT);
74% – widzi potrzebę utworzenia interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (IOP).

Ponadto wskazywane są **potrzeby związane z szybkim dostępem do specjalistów oraz kampanie społeczne** dotyczące pieczy zastępczej i właściwych postaw rodzicielskich w celu zapobiegania umieszczaniu dzieci w pieczy zastępczej. Ponadto **problemem jest brak wolnych miejsc w pieczy zastępczej i brak kandydatów na rodziców zastępczych**, co w efekcie skutkuje brakiem możliwości realizowania postanowień sądowych o umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.

Wykres 11. Dostosowanie szkoleń realizowanych przez ROPS



Badani **organizatorzy** dobrze oceniają dostosowanie szkoleń realizowanych przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu** do potrzeb kadry systemu pieczy zastępczej. Zwracają jednak uwagę na pewne braki. Głównie **brakuje szkoleń związanych z problemami w pracy z dziećmi oraz samych pracowników**. W pierwszym obszarze mieszczą się problemy wychowawcze, zaburzenia psychiczne, rozwój seksualny, uzależnienia, niepełnosprawność intelektualna, wykorzystywanie seksualne czy traumy wczesnodziecięce. Druga grupa szkoleń dotyczy kompetencji organizacyjnych, związanych z interpretacją przepisów prawnych oraz ich realizacji, tj. tworzenie planów pomocy, procedury umieszczania dzieci w pieczy zastępczej czy kwalifikacji kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe i zawodowe oraz rozwoju osobistego – wypalenia zawodowego czy radzenia sobie ze stresem. Ponadto **badane instytucje oczekują szeroko pojętego wsparcia dla pracowników** (w tym dostępu do superwizji) **oraz dla dzieci i młodzieży**.

Jedna z wypowiedzi zwraca uwagę na brak szkoleń dla koordynatorów i specjalistów pracy z rodziną, pracowników socjalnych w stosunku do oferty dla RZ, RDD.

Propozycje zmian w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej

Badani sformułowali wiele szczegółowych propozycji zmian w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej, które można umieścić w dwóch głównych obszarach: formalno-prawnym oraz organizacyjno-finansowym.

- **Obszar formalno-prawny**

- **zmiana w regulacjach prawnych**, dotycząca m.in. przepisów prawa w zakresie uprawnień RZ i RDD, m.in. w zakresie edukacji, zdrowia czy reprezentowania przed różnymi instytucjami, zmniejszenia ilości dokumentacji koordynatora na rzecz realnej pracy z rodziną, powrót do jednej w roku oceny sytuacji dziecka i raz na pół roku – dzieci do 3 lat, uregulowanie prawne sporadycznych (raz, dwa razy do roku) kontaktów rodziców biologicznych z dziećmi, którzy nie poczynili żadnych starań, by poprawić swoją sytuację życiową, wprowadzenie nieobligatoryjnego czasu na uregulowanie sytuacji prawnej małoletniego, zmiana liczby rodzin objętych

opieką koordynatora na podstawie korelacji z ilością dzieci przebywających w pieczy, badania psychologiczne niezawodowych i zawodowych rodzin zastępczych w odstępie co 4 lata, objęcie rodzin zastępczych obligacyjną opieką koordynatora; zmniejszenie wymagań w zakresie szkoleń dla rodzin pomocowych;

- **usprawnienie działań formalno-prawnych** – przyspieszenie procedury adopcyjnej w ośrodku adopcyjnym oraz trybu sądowego związanego z uregulowaniem sytuacji, prawnej małoletniego dziecka, usprawnienie procesu usamodzielnienia;
- **Obszar organizacyjno-finansowy**
 - **tworzenie nowych placówek** opiekuńczo-wychowawczych o profilu specjalistyczno-terapeutycznym;
 - **wyższe świadczenia** dla rodzin zastępczych i prowadzących rodzinne domy dziecka;
 - **zwiększenie dostępności do opieki specjalistycznej** (nawet z pierwszeństwem dostępu do służby zdrowia dla dzieci będących w rodzinie zastępczej);
 - **zwiększenie intensywności pracy z rodzinami biologicznymi** w celu przeciwdziałania umieszczania dzieci w pieczy zastępczej i jednocześnie działania na rzecz promocji rodzinnej pieczy zastępczej.

„Zmiana systemu pieczy zastępczej jest konieczna ze względu na brak kandydatów na rodziny zastępcze (...) oraz brak miejsc dla starszych dzieci w placówkach. Zagraża to bezpieczeństwu i życiu dzieci pozostających w środowisku dysfunkcyjnym. Opieka CAŁODOBOWA nad dziećmi z bagażem trudnych doświadczeń (...) przerasta opiekunów i prowadzi do rezygnacji pomimo wsparcia (...). Nowe rodziny świadome tych problemów nie chcą podejmować się takiego trudu. Całkowita likwidacja placówek opiekuńczo-wychowawczych i brak kandydatów na rodziny zastępcze przyczyni się do pogłębienia niewydolności systemu pieczy zastępczej”.

Większość organizatorów nie widzi potrzeby procesu deinstytucjonalizacji, uważając, że istnieje wręcz konieczność zwiększenia liczby instytucji, a ich likwidacja powinna być decyzją każdego powiatu. Wyrażają opinie, że proces ten jest potrzebny, ale w tym momencie niemożliwy do wykonania ze względu na brak wystarczającej liczby kandydatów na RZ lub do prowadzenia RDD.

Ponadto, w sytuacji likwidacji form instytucjonalnych konieczne byłoby pozostawienie placówek specjalistycznych. Innym argumentem jest fakt, że „(...) niektóre dzieci nie są w stanie prawidłowo funkcjonować w rodzinie zastępczej”. Na proces deinstytucjonalizacji mogłoby również pozytywnie wpłynąć regulowanie przez sąd rodzinny sytuacji prawnej dzieci, które mogłyby zostać zgłoszone do ośrodka adopcyjnego.

Zgłaszane potrzeby to: utworzenie niezbędnych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w szczególności specjalistyczno-terapeutycznych, zmniejszenie liczby dzieci przebywających w instytucjonalnej pieczy

Proces deinstytucjonalizacji:
57% – przeciw
30% – za
13% – trudno powiedzieć

zastępczej na rzecz umieszczania tych dzieci w rodzinnych formach pieczy zastępczej, a także zwiększenie nakładów finansowych na alternatywne formy wsparcia.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Głównym problemem jest:** zbyt mała liczba miejsc w pieczy zastępczej i niewystarczająca liczba kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka.
- **Organizator rodzinnej pieczy zastępczej oferuje szerokie wsparcie:** udziela rodzinom zastępczym i osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka pomocy w dostępie do specjalistów, oferuje wsparcie koordynatorów, organizuje szkolenia dla RZ i RDD, dofinansowuje do wypoczynku dzieci, pozyskuje środki finansowe na utrzymanie lokalu mieszkalnego.
- **Potrzeby i oczekiwania:** większe dofinansowanie rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka, refundacja leczenia i szybki dostęp do specjalistów, potrzeba tworzenia nowych specjalistycznych placówek, podjęcie prac nad zmianą ustawy w zakresie np. liczby dzieci, jakie ma koordynator, a nie liczby rodzin, szkolenia dla kadry, dostęp do superwizji, dodatkowy urlop oraz dodatek za pracę w terenie dla koordynatorów.
- **Propozycje zmian w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej:** zmiany w regulacjach prawnych dotyczących funkcjonowania rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka, pracy koordynatorów, przyspieszenie procedur adopcyjnych, usprawnienie procesu usamodzielniania, podwyższenie wynagrodzeń dla rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka, dostęp do opieki specjalistycznej, zwiększenie intensywności pracy z rodziną biologiczną, by zapobiec umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.
- **Należy prowadzić promocję rodzinnej pieczy zastępczej poprzez:** kampanie społeczne, filmy, spoty reklamowe, szkolenia podnoszące kompetencje opiekuńczo-wychowawcze rodziców, wsparcie finansowe rodzin i instytucji, informacje na stronach internetowych instytucji, np. PCPR-u, projekty socjalne, festyny na rzecz rodzicielstwa zastępczego, publikacje na temat rodzicielstwa zastępczego.

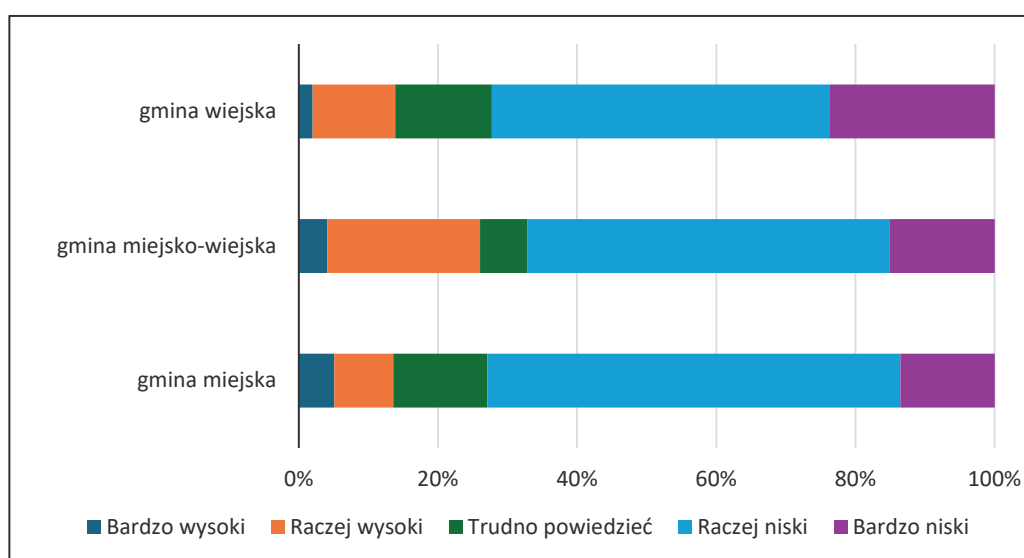
4.2. Wyniki badań prowadzonych z asystentami rodzin i pracownikami socjalnymi

W badaniu CAWI wzięło udział 236 osób, w tym w większości asystenci rodziny (83%) pracujący w województwie kujawsko-pomorskim, a także pracownicy socjalni (17%). Badaną grupę w większości stanowiły kobiety (93%), zaś 5% byli to mężczyźni. Poniżej 1% badanych stanowiły osoby wskazujące odpowiedź „inna płeć”. 1% badanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Zaangażowanie rodzin biologicznych

Poziom zaangażowania rodzin do współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej (OPS) w celu odzyskania dzieci umieszczonych w pieczy, badani oceniają jako niski (71% ocenia jako raczej niski i niski). Zaangażowanie na poziomie bardzo wysokim oceniło tylko 3%, a raczej wysoki 14% badanych. Ważnym wskaźnikiem jest opcja „trudno powiedzieć”, którą zaznaczyło 12% osób. Prawdopodobnie jest to grupa, która nie ma do czynienia z dziećmi w pieczy zastępczej. W podziale ze względu na typ gminy najwyższy poziom zaangażowania w ocenie badanych występuje w gminie miejsko-wiejskiej.

Wykres 12. Poziom zaangażowania rodzin biologicznych ze względu na typ gminy, w jakiej pracują badani



Działania asystentów rodzin i pracowników socjalnych

Badani **podejmują działania, których celem jest utrzymanie kontaktu dziecka umieszczonego w pieczy z rodziną biologiczną.** Największy procent udziela wsparcia informacyjnego oraz motywuje rodziny do angażowania się w sprawy dzieci (po 86,9%). Kolejnymi działaniami jest udzielanie wsparcia emocjonalnego (79,7%), pedagogizacja rodziców (68,6%), współpraca z instytucjami wspierającymi rodzinę biologiczną (60,2%), docenianie rodziny, wskazywanie na jej zasoby (55,9%) oraz pomaganie przy planowaniu spotkań z dziećmi i ich organizacji (51,3%). Najmniej pracowników pomaga przy rozwiązywaniu konfliktów między rodzinami biologicznymi, zastępczymi i dziećmi (40,3%) oraz wspiera w kontaktach z placówkami oświatowymi (44,9%). Wśród innych działań wymieniono dwa: pomoc w pisaniu wniosków do sądu oraz ustalenie celów, których osiągnięcie będzie kluczowe w sprawie starań o powrót dzieci z pieczy zastępczej.

Cele stawiane rodzinom biologicznym w kontekście powrotów dzieci do domu koncentrują się głównie wokół **poprawy sytuacji socjalno-bytowej, w tym zdobywania**

umiejętności prawidłowego prowadzenia gospodarstwa (92,4%) oraz zwiększenia kompetencji opiekuńczo-wychowawczych (91%). Kolejnymi celami są: odzyskanie kontroli nad własnym życiem (73%) oraz podniesienie aktywności społecznej i zawodowej (70,3%). Ważnymi celami, ale o mniejszym znaczeniu jest poprawa relacji pomiędzy członkami rodziny biologicznej (63,6%) oraz poprawa sytuacji zdrowotnej (50,8%). Wśród innych wymieniono przede wszystkim motywowanie do udziału w terapiach (np. odwykowych, psychologicznych itp.).

Do **wyzwań, jakie stoją przed rodziną biologiczną badani zaliczają przede wszystkim podniesienie kompetencji rodzicielskich (90,7%).** Kolejnymi wyzwaniami są osiągnięcie stabilności finansowej (83,9%), poprawa zdrowia, w tym podjęcie leczenia/terapii (80,1%), osiągnięcie stabilności mieszkaniowej (61,9%) oraz zdobycie zaufania dzieci (55,5%). Natomiast, takie wyzwania, zdobycie zaufania instytucji, pokonanie kryzysów czy aktywne włączenie się w życie społeczne okazały się mniej istotne, na poziomie niższym niż 40%.

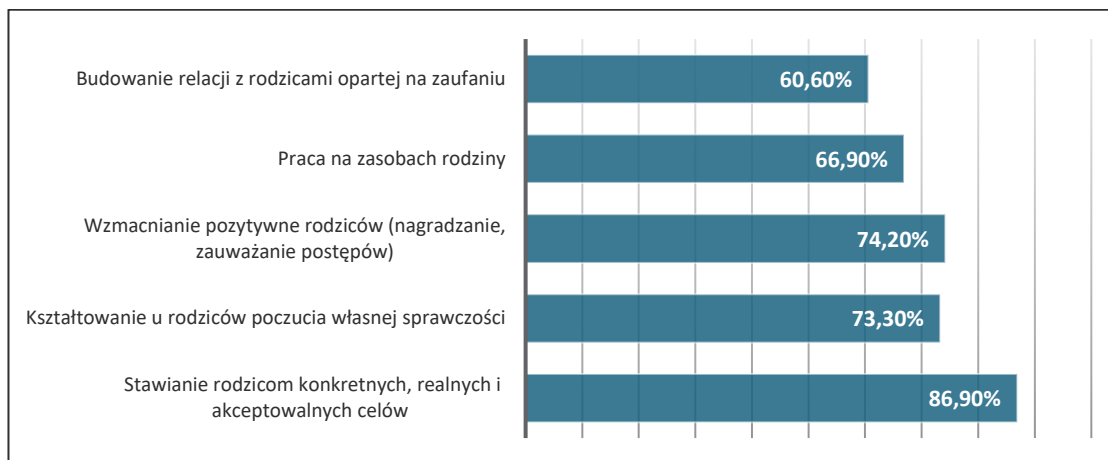
Badani podkreślają, że najważniejszym wyzwaniem jest pokonanie uzależnień, przede wszystkim od alkoholu, ale również narkotyków. Ponadto jest to walka z agresją, brakiem cierpliwości, motywacji i złymi nawykami. Problemem są też choroby psychiczne oraz konflikty między rodzicami, a także bezrobocie wynikające z trudności z aktywizacją zawodową.

Wsparcie rodzin biologicznych

Najczęściej stosowaną metodą pracy z rodzinami biologicznymi jest wspieranie (92,4%), następnie **informowanie (83,1%), wzmocnianie (81,8%), wyjaśnianie (78,4%) i poradnictwo (77,5%).** Rzadziej asystenci rodzin oraz pracownicy socjalni towarzyszą rodzinom (64%) oraz kontrolują postępy rodziców (48%). Znacznie rzadziej stosują trening (28,4%), modelowanie (28,4%), perswazję (16,1%) oraz kierowanie lub narzucanie (8,5%). Wśród innych wymieniane są takie, jak: monitoring sytuacji wewnątrzrodzinnej i reagowanie adekwatnie do aktualnych potrzeb oraz motywowanie do realizacji określonych celów, np. poprzez komplementowanie osiągnięć czy psychoedukację.

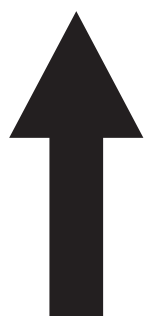
Spośród **modeli pracy z rodzinami biologicznymi stosowane jest głównie podejście skoncentrowane na rozwiązywaniu (76,7%) oraz dialog motywujący (71,6%).** Pozostałe z wymienionych, tj.: mediacje, krótka interwencja, Konferencja Grupy Rodzinnej czy Genogram, stosowane są znacznie rzadziej, na poziomie niższym niż 25%. 5% badanych nie stosuje żadnej z powyższych metod. Inne wymienione modele pracy to treningi, np. komunikacji, a także pedagogizacja, poradnictwo rodzinne i socjoterapia. **Wszystkie wymienione w ankiecie strategie w motywowaniu rodzin biologicznych do uczestnictwa w procesie powrotu dzieci do domu okazały się skuteczne w wysokim stopniu,** natomiast najskuteczniejsze jest stawianie rodzicom konkretnych, realnych i akceptowalnych celów (86,9%).

Wykres 13. Skuteczność strategii w motywowaniu rodzin biologicznych do uczestnictwa w procesie powrotu dzieci do domu



Na powrót dzieci do rodzin biologicznych wpływa wiele czynników. Jedne ułatwiają proces powrotu, inne utrudniają. Spośród czynników wpływających na sukces badani wskazali przede wszystkim na motywację i zaangażowanie rodziców (prawie 93%). Natomiast spośród przeszkód trudnych do pokonania, najtrudniejsza jest niestabilność finansowa.

Rysunek 1. Ułatwienia i utrudnienia w powrocie dzieci do rodzin biologicznych



UŁATWIENIA

- Motywacja i zaangażowanie rodziców biologicznych (92,8%)
- Praca rodziców nad pokonaniem kryzysów (82,6%)
- Stały kontakt rodzica biologicznego z dzieckiem (82,6%)
- Współpraca rodziców biologicznych z instytucjami wspierającymi (75,4%)
- Właściwie rozpoznane problemy, potrzeby i potencjał rodziny biologicznej (66,5%)
- Współpraca między specjalistami pomagającymi rodzinie i dziecku (64,8%)

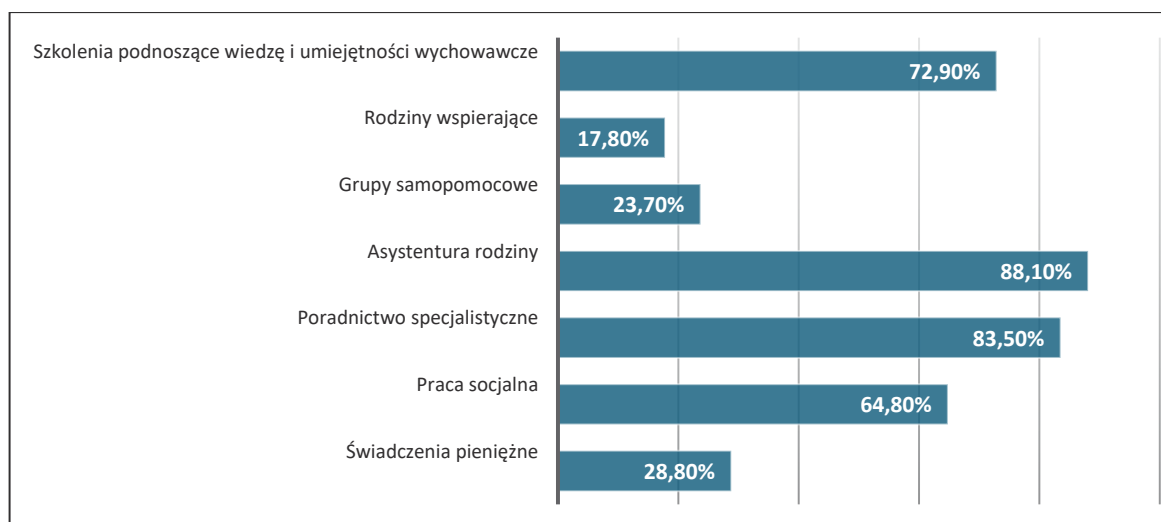


PRZESZKODY

- Niestabilność finansowa (79,2%)
- Niestabilność mieszkaniowa (62,7%)
- Trudności rodziców w kontaktach z dzieckiem (50,0%)
- Przedłużające się procedury sądowe, co przekłada się na zanikanie więzi między rodzicami biologicznymi a dziećmi (49,6%)
- Utrudniony dostęp rodziny do specjalistów (40,3%)
- Niewystarczające wsparcie instytucji (14,4%)

Ponadto **badani wymieniają szereg innych przeszkód**, tj. **alkoholizm czy narkomania rodziców i związane z tym problemy z odbyciem terapii uzależnień**. Ponadto wymieniane są choroby psychiczne i niestabilność rodziców biologicznych oraz utrwalone nieprawidłowe wzorce postępowania, wyuczona bezradność, brak wiary we własne możliwości, czy brak zaangażowania i motywacji do działania. Wskazywany jest również brak chęci wobec zmiany dotychczasowego życia, a nawet opór we współpracy z asystentem.

Wykres 14. Skuteczność dostępnych rodzajów wsparcia dla rodzin biologicznych w trakcie powrotu dzieci do domu



Do najskuteczniejszych rodzajów wsparcia zaliczono asystenturę rodziny (88%) oraz poradnictwo specjalistyczne (83,5%). Najmniej skuteczne są rodziny wspierające i grupy samopomocowe, a także świadczenia pieniężne. Inne wymieniane rodzaje wsparcia, to terapia indywidualna i terapia par, zajęcia warsztatowe oraz profilaktyka i motywowanie do pokonywania własnych kryzysów. Dokonując porównania oceny tych sposobów w zależności od gminy, to wszystkie, oprócz rodzin wspierających i grup samopomocowych najwyżej oceniane są w gminach wiejskich. Gminy miejskie są najbardziej krytyczne w ocenie skuteczności niemal wszystkich rodzajów wsparcia w porównaniu z pozostałymi gminami. Wyżej od pozostałych oceniają jedynie grupy samopomocowe.

Jedna z wypowiedzi wyraża dużą wątpliwość w podejmowane działania:

„Czasem bardziej asystentowi rodziny zależy na powrocie dzieci, aniżeli rodzicowi biologicznemu. Rodzic biologiczny nie przejawia czasem chęci zmiany sytuacji, sztab specjalistów nie pomoże”.

Według badanych pracowników, **rodzinom najbardziej brakuje wsparcia w obszarze kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców** (88,6%). Takie obszary, jak wzmocnienie więzi między członkami rodziny (67,4%), aktywizacja zawodowa (67,4%) oraz poprawa warunków mieszkaniowych i finansowych

są ważne, ale mniej istotne (średnio 65%). Jeszcze mniej ważne jest zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych (52,5%) i poprawa stanu zdrowia członków rodziny (40,3%). Najmniej ważna jest integracja społeczna (17,8%).

Sposoby wzmacniania zaproponowane przez badanych można podzielić na trzy grupy:

- **Pedagogizacja** - rozmowa, ukierunkowanie, szkolenia dla rodziców, podnoszenie kompetencji, korygowanie własnych deficytów oraz rozbudowa specjalistycznej bazy i łatwiejszy dostęp do specjalistów, głównie terapeutów i psychologów.
- **Motywowanie** – wzmacnianie i mobilizowanie rodziny do zmian i ich utrwalanie, a także monitorowanie rodziny przez asystenturę.
- **Organizacja czasu rodzin biologicznych z dziećmi**, w celu ułatwienia częstszego kontaktu.

„motywując rodzica do zaangażowania i czynnego udziału w celu poprawienia sytuacji życiowej poprzez korzystanie z różnych form wsparcia, w tym współpracy z asystentem rodziny”.

Na pytanie o dodatkowe formy wsparcia, jakich potrzebują rodziny biologiczne poza świadczonym w OPS, aby móc spełnić wymagania powrotu dzieci do domu, w zasadzie pojawiają się wcześniej już wymieniane obszary, tj. socjalno-bytowy i zawodowy (znalezienie lub powrót na rynek pracy), opiekuńczo-wychowawczy (warsztaty, szkolenia, podnoszenie kompetencji wychowawczych; pracy z rodziną nad procesem osobistej zmiany i integracji rodziny), wsparcia specjalistycznego (dostęp do specjalistycznej opieki, terapia uzależnień i rodzinna; pomoc psychologiczna, pomoc prawna), a także wsparcie emocjonalne, np. grupy wsparcia, szkoły rodzica. Wymieniany jest również obszar związany z motywacją i zwiększeniem zaangażowania rodziny biologicznej do zmiany.

Wsparcie pracowników

Badani wskazali również najważniejsze sposoby wsparcia ich w pracy z rodzinami biologicznymi. Są to przede wszystkim **kursy i szkolenia** (76%) oraz **doradztwo** (63%). Superwizję wskazało 19%. Pozostałe 7% wymienia konsultacje z pracownikami OPS i wsparcie z ich strony, a także audyty. Poza tym warsztaty, grupy robocze, czy też współuczestniczenie w życiu rodzin. Według połowy badanych, inni specjaliści, tj. psychologowie czy terapeuci rodzin wspierają ich w pracy z rodzinami biologicznymi, natomiast 35% nie czuje tego wsparcia. Ponad 15% nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie z pewnością, co może też oznaczać, że ta część nie pracuje z dziećmi w pieczy zastępczej.

Główną formą wsparcia, jakiej doświadczają badani asystenci rodzin oraz pracownicy socjalni od innych specjalistów jest rozmowa, która przybiera formę konsultacji, wymiany informacji czy też jest wspólnym

„System jest dobrze zbudowany, ale «wina» tkwi często w samym rodzicu, niechęci do zmiany, środowisku patologicznym (...). Problem w momencie odebrania dzieci jeszcze bardziej się potęguje, bo nie ma dzieci przed którymi trzeba zachować «twarz» jako rodzic”.

poszukiwaniem rozwiązań. Sprzyjają one rozwiązywaniu bieżących problemów oraz przewyciężaniu kryzysu rodziny.

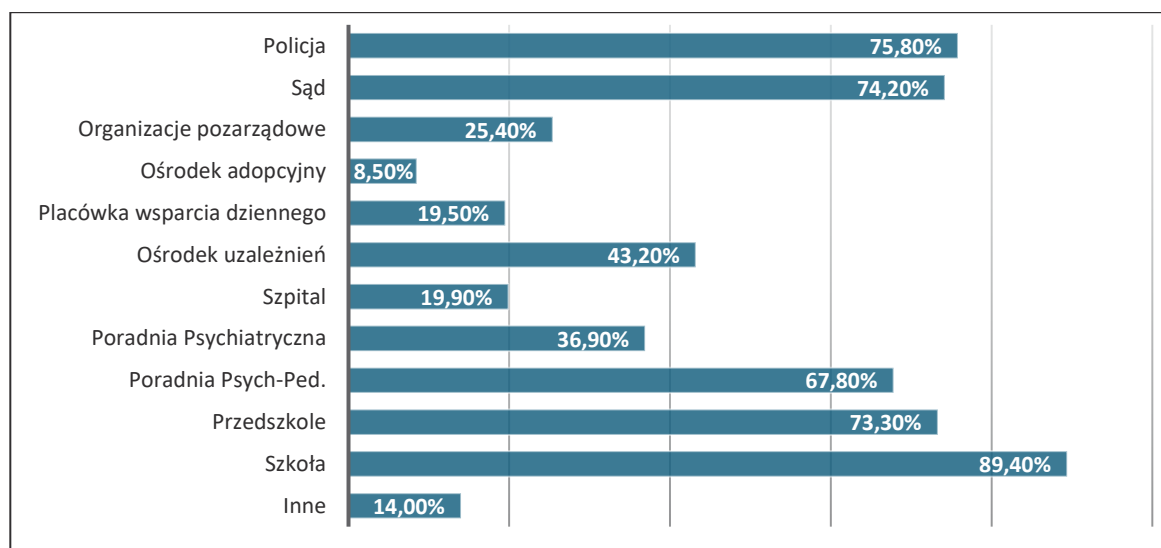
Proponowane zmiany w podejściu do pracy z rodzinami biologicznymi, jakie mogłyby zwiększyć szanse na sukces w procesie powrotu dzieci do domu pokrywają się z proponowanymi rekomendacjami i dobrymi praktykami. Nie są też w większości zmianami. Badani ponownie wymieniają te same sposoby pracy, tj. większy dostęp do poradnictwa specjalistycznego, terapie indywidualne i rodzinne, a także większa współpraca z asystentem w celu wyrobienia właściwych nawyków. **Badani oczekują większego zaangażowania rodziców biologicznych w sprawy dzieci,** ponieważ bez tego wszelkie sposoby są bezcelowe. Praca powinna opierać się na zasobach rodziny, a podejście do każdej rodziny powinno być indywidualne. Dodatkowym elementem, który nie wystąpił wcześniej, jest obszar współpracy wewnątrz specjalistów, tj. współpraca i jednolity front wszystkich specjalistów oraz wyposażenie ich w konkretne narzędzia pracy. Ponadto oczekiwane jest większe zaangażowanie kuratorów społecznych oraz sądów.

Pojawiły się również dwa konkretne pomysły:

- **sądowo określony czas pracy z rodzinami biologicznymi,** ponieważ presja czasu mogłaby być czynnikiem motywującym do większych postępów;
- **rodziny wspierające,** jako przykład codziennego życia.

Ponad 98% pracowników współpracuje z innymi instytucjami czy specjalistami związanymi z dziećmi. Najczęściej, bo aż w prawie 90% ze szkołą, natomiast marginalnie z ośrodkiem adopcyjnym (Wykres 15).

Wykres 15. Instytucje poza PCPR-ami, z którymi współpracują asystenci rodziny



W zakresie innych instytucji zostały wymienione PCPR-y, kurator, placówka opiekuńczo-wychowawcza, punkt psychologiczny, PUP, Centrum Zdrowia Psychicznego, wychowawcy świetlic środowiskowych, fundacje oraz rodziny zastępcze.

Z wymienionymi instytucjami badani współpracują głównie w zakresie planowania pomocy (85%). Następnie pracują w obszarze udzielania wsparcia informacyjnego oraz nad podnoszeniem kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców (68%). Kolejne działania to diagnozowanie (57%), udzielanie wsparcia emocjonalnego (54%) oraz aktywizacja społeczno-zawodowa (45%). Wśród innych obszarów podano organizowanie czasu wolnego dla dzieci, trening umiejętności społecznych oraz terapia integracji sensorycznej.

Prawie połowa zbadanych pracowników nie miała do czynienia z sytuacją powrotu dziecka z pieczy zastępczej do rodziny biologicznej. W sytuacji, kiedy dzieci wróciły do rodziny biologicznej z pieczy zastępczej, największą rolę odegrała chęć rodziców do współpracy, pełne zaangażowanie rodziny w realizacji planu pracy i stała współpraca ze specjalistami. **Bardzo ważnym czynnikiem jest podjęcie się i ukończenie terapii, np. odwykowej i utrzymanie trzeźwości oraz poprawa sytuacji materialnej dzięki, np. rozpoczęciu pracy. Ważny jest wkład nie tylko asystentów i pracowników socjalnych, ale całego zespołu specjalistycznego.**

Asystenci rodziny i pracownicy socjalni najczęściej pomagają, wspierają, motywują, wzmacniają oraz pedagogizują rodziny we wszystkich wymienianych wcześniej obszarach. **Niezwykle ważne jest towarzyszenie rodzinom** poprzez utrzymywanie z nią kontaktu i dawanie poczucia, że nie są same i zawsze mogą na kogoś liczyć. Szczerłość i zaufanie z jednej strony, oraz monitorowanie postępów w realizacji założonych celów z drugiej, to zestaw czynników dających największe szanse na powodzenie powrotu dzieci do rodziny biologicznej.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Asystenci/pracownicy socjalni wykorzystują w swojej pracy głównie metody niedyrektywne:** wspieranie, informowanie, wzmacnianie, wyjaśnianie i poradnictwo.
- **Głównym problemem w pracy z rodzinami biologicznymi jest:** niski poziom zaangażowania do współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej, aby odzyskać dzieci umieszczone w pieczy zastępczej.
- **Największym wyzwaniem rodzin biologicznych, których dzieci są w pieczy jest:** pokonanie uzależnienia i utrzymanie abstynencji – wskazany jest szybki dostęp do specjalistów, zwłaszcza terapeutów uzależnień.
- **Konieczna jest współpraca międzyinstytucjonalna:** wymiana informacji i planowanie wspólnych działań specjalistów pracujących z rodziną biologiczną, celem powrotu dzieci z pieczy zastępczej.
- **Wsparcie asystentów rodziny/pracowników socjalnych:** potrzeba zapewnienia profesjonalnego wsparcia, aby zapobiec ich wypaleniu zawodowemu.
- **Propozycje zmian:** sądownie określony czas pracy asystentów rodziny/pracowników socjalnych z rodzinami biologicznymi i pomoc rodzin wspierających.

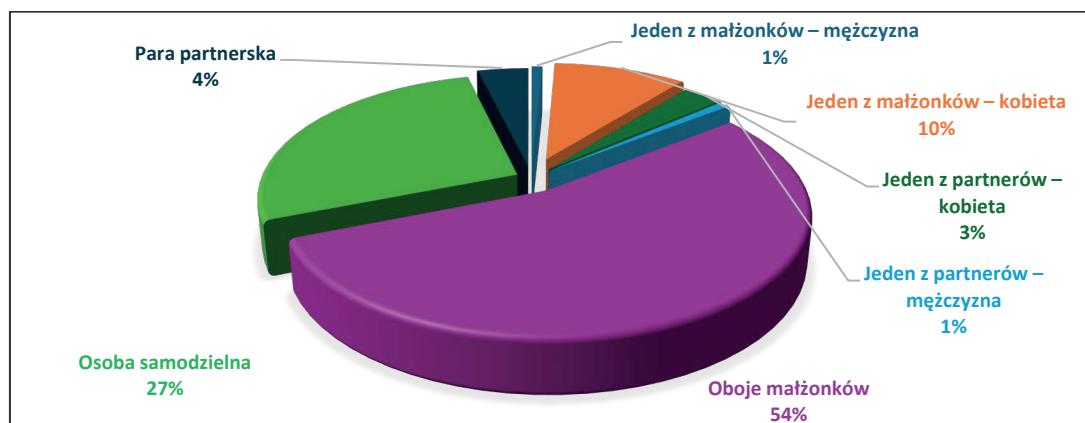
4.3. Wyniki badań prowadzonych z rodzinami zastępczymi i osobami prowadzącymi rodzinne domy dziecka

W indywidualnym wywiadzie kwestionariuszowym wzięło udział 506 rodzin zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka w województwie kujawsko-pomorskim, reprezentując każdy powiat. Badania dotyczyły funkcjonowania rodzinnej pieczy zastępczej, a także problemów i wyzwań z nią związanych. Rozkłady procentowe zawsze odnoszone są do liczby osób, które udzieliły odpowiedzi na pytanie, z wykluczeniem braków danych.

Struktura demograficzna badanych

90% badanych to kobiety, 9% mężczyźni, a 1% badanych skorzystało z opcji, aby nie podawać płci. Największa liczba badanych posiada wykształcenie średnie (37%), następnie zawodowe (30%) i wyższe (23%). Najmniej osób ma wykształcenie podstawowe (7%), a 3% nie podało. Wśród osób badanych pełniących funkcję rodziców zastępczych i prowadzących RDD, będących w związku małżeńskim lub partnerskim w 58% funkcję tę pełniły obie osoby (głównie oboje małżonków, ale także pary partnerskie), natomiast w 15% jeden z małżonków, w tym 13% to kobiety. Pozostałe 27% to osoby samodzielnie pełniące tę funkcję. Rodzice zastępczy są średnio w wieku 51 lat. Najmłodsza osoba ma 18, a najstarsza 85 lat.

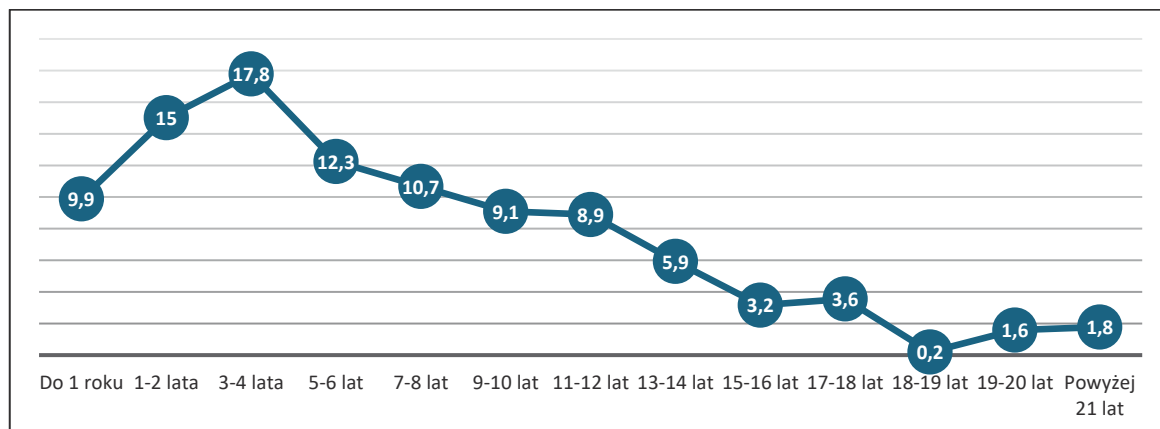
Wykres 16. Osoby pełniące funkcje rodziców zastępczych bądź prowadzących RDD



Ponad 80% badanych posiada dzieci biologiczne. W przeważającym procencie jest to dwoje (32%) oraz jedno dziecko (24%). 15% badanych posiada troje dzieci, czworo – 5%, pięcioro – 3%. Dwie rodziny posiadają po 6 oraz 8 i więcej dzieci. Wiek dzieci biologicznych jest zróżnicowany, natomiast najwięcej jest w wieku powyżej 18. r.ż. – 274 dzieci, a najmniej do roku – 13 dzieci. Liczba dzieci w poszczególnych przedziałach wiekowych rośnie wraz z wiekiem: 2–5 lat – 37, 6–9 lat – 49, 10–13 – 49, 14–17 – 85 dzieci. Łączny okres pełnienia funkcji RZ lub RDD jest bardzo zróżnicowany. Największy procent stanowi czas pomiędzy rokiem a 8 lat (56%), przy czym 3–4 lata jest przedziałem dominującym

(prawie 18%). Jak można odczytać na wykresie 17 wraz ze wzrostem liczby lat pełnienia funkcji RZ lub RDD maleje liczba RZ i RDD.

Wykres 17. Okres pełnienia funkcji RZ lub RDD (rozkład procentowy)

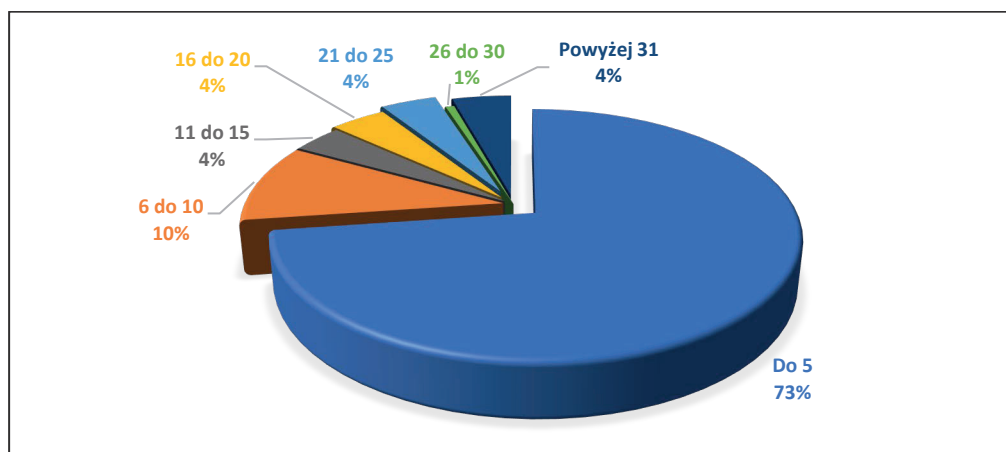


Dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej

Z danych uzyskanych bezpośrednio od rodziców zastępczych wynika, że **najwięcej rodzin przyjęło po 1 dziecku**, co stanowi 44%. Dwoje dzieci przyjęło ponad 18%, troje – 10%, od czworo i pięcioro – po 7%, sześcioro i siedmioro po 3%, natomiast ośmioro i więcej 5,5%. Największe liczebności, ponad sześcioro dzieci zostało przyjętych głównie przez RDD. Rozkład liczby dzieci w przedziałach wiekowych pomiędzy 2. a 17. r.ż. jest równomierny: 2–5 lat – 174, 6–9 lat – 172, 10–13 lat – 196, 14–17 lat – 177. 60 dzieci jest w wieku do roku, a 73 powyżej 18. r.ż.

W całym okresie pełnienia funkcji rodzica zastępczego, największy procent liczby przyjętych dzieci stanowiło do 5 osób (73%), a powyżej 10 sukcesywnie spada, ale rozkłada się równomiernie w prawie wszystkich przedziałach.

Wykres 18. Liczba dzieci przyjętych do RZ lub RDD w całym okresie pełnienia tej funkcji



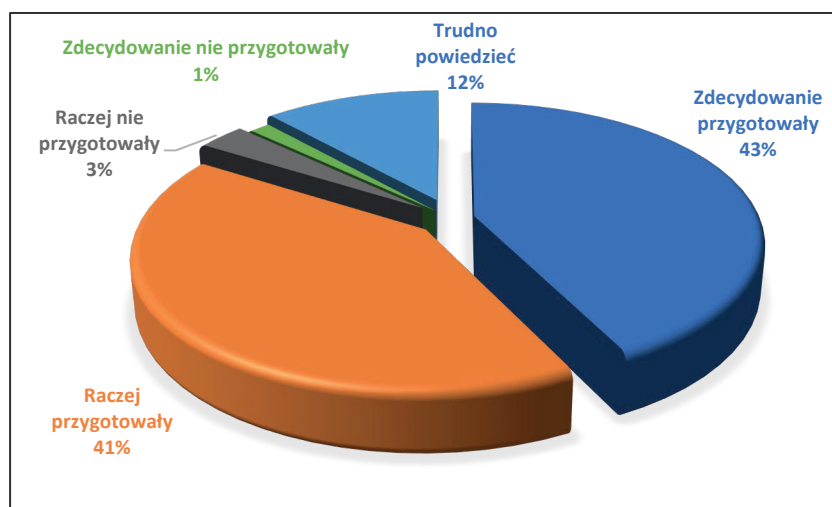
W około 18% RZ lub RDD przekraczana jest ustawowa maksymalna liczba dzieci (max. liczba dzieci to 3 dla rodzin zastępczych i 8 dla rodzinnych domów dziecka). Najczęstszymi powodami były **brak miejsc w innych rodzinach, placówkach, nierozdzielanie rodzeństwa**, ale także z **potrzeby PCPR-u, chęci i możliwości RZ i RDD**. Takie sytuacje wynikały, zdaniem badanych, z przewlekłości postępowań w sądzie i były to często interwencyjne zabezpieczenia. **Przyjęte dzieci potrzebują wszystkich oddziaływań terapeutycznych**, przy czym największy procent stanowi terapia psychologiczna (69%). Pozostałe, tj. terapia pedagogiczna, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne czy rehabilitacyjne wahają się średnio w granicach 47%. Najczęstszym **powodem umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej było uzależnienie rodziców (70%)**, a także **zaniedbanie dziecka (64%), bezradność w sprawach opiekuńczo wychowawczych (60%)** oraz przemoc (40%). Pozostałe czynniki, tj. złe warunki mieszkaniowe, sieroctwo, półsieroctwo, niepełnosprawność rodzica/rodziców, pobyt rodzica/rodziców w zakładzie karnym, choroba rodzica/rodziców czy bezrobocie okazały się mniej istotne, na poziomie średnio 15%. Najrzadziej występujące powody to ubóstwo i pobyt rodzica/rodziców za granicą.

Kandydatura na pełnienie funkcji rodzica zastępczego bądź prowadzenia RDD

Osoby decydujące się na pełnienie funkcji rodzica zastępczego robią to najczęściej **z powodu chęci pomocy dzieciom lub z poczucia obowiązku (87%)**. Ważny jest również fakt znajomości dziecka i rodziców biologicznych (56%). Do znacznie mniej ważnych motywów, na średnim poziomie 16%, można zaliczyć chęć rozwoju osobistego, nieposiadanie lub usamodzielnienie się dzieci biologicznych, alternatywę dla adopcji czy też religię. Najmniej istotne są zdobycie doświadczenia zawodowego, alternatywa dla pracy oraz uznanie społeczne.

Prawie wszystkie wymienione w kwestionariuszu cechy, jakie brane były pod uwagę przy ocenie ich kandydatury były ważne w takim samym stopniu. Najważniejsze były warunki mieszkaniowe, stan zdrowia oraz niekaralność (85%), następnie predyspozycje i motywacje (79%), ukończone szkolenie (78%) i warunki mieszkaniowe (69%). Wykształcenie okazało się najmniej istotne, na poziomie 36% wskazań.

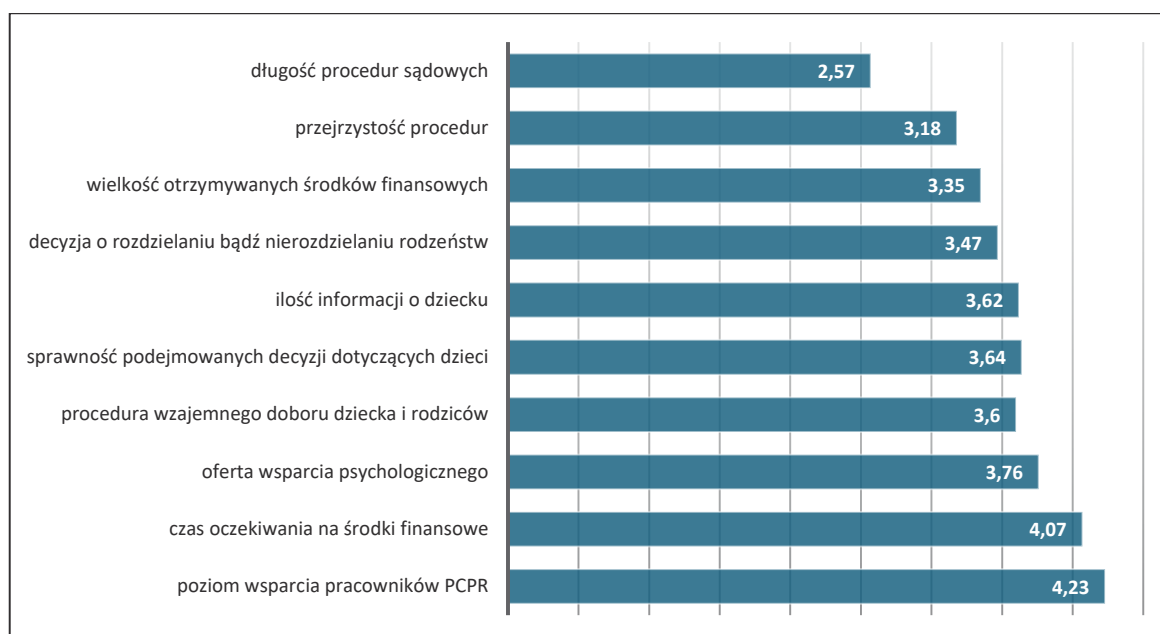
Wykres 19. Ocena szkolenia przygotowującego do bycia RZ lub prowadzenia RDD



Badani pozytywnie oceniają szkolenia, 84% uważa, że przygotowali ich do pełnienia funkcji opiekuna zastępczego.

Według większości badanych (70%) **średni czas trwania procedury powołania RZ lub RDD trwał do pół roku**. 25% wskazało czas 1 roku, 4% czas 2 lat. Czas 3 lata i powyżej wskazało 2% respondentów. W procesie przygotowania do pełnienia roli rodzica zastępczego lub osoby prowadzącej RDD najmocniejszą stroną jest doświadczenie osób prowadzących szkolenia (średnia 4,4) oraz podejście do kandydatów (średnia 4,3). Takie elementy, jak dostęp do dodatkowych szkoleń i ich poziom oraz wsparcie instytucji oceniane jest na poziomie średniej 4,0. Najślabiej wypadła ocena kandydatów (3,9) oraz czas oczekiwania na dziecko (3,85).

Wykres 20. Średnie ocen procesu umieszczania dziecka w RZ lub RDD



Proces umieszczania dziecka w pieczy zastępczej był oceniany w skali od 1 do 5. Spośród wszystkich **elementów procesu umieszczania dzieci w pieczy zastępczej najmocniejszą stroną jest poziom wsparcia pracowników PCPR-u oraz czas oczekiwania na środki finansowe. Najstabilniej została oceniona długość procedur sądowych.**

Badani dali też **radę dla kandydatów**, a wśród nich odpowiednie cechy kandydata (m.in. cierpliwość, empatia, odpowiedzialność, uczciwość, konsekwencja, dyspozycyjność, odporność na stres) umiejętności, np. komunikacyjne i wiedzę, np. na temat problemów wychowawczych oraz prawa. Ponadto zwrócono uwagę na działania tj.: szukanie wsparcia w trudnych momentach, diagnozowanie dziecka, współpracę z rodzicami biologicznymi, ze szkołą i ze specjalistami, niezrażanie się trudnościami. Dodatkowo stałe podnoszenie kompetencji poprzez szkolenia, konferencje czy literaturę i co najważniejsze, musi to być decyzja przemyślana, całej rodziny.

Proces przekształcania się rodzin zastępczych niezawodowych w rodziny zastępcze zawodowe

76% RZN nie deklaruje chęci przekształcenia się w RZZ (48% zdecydowanie nie, a 28% raczej nie deklaruje), natomiast 12% deklaruje chęć przekształcenia się. Głównymi barierami, jakie dostrzegają badane rodziny w przekształcaniu się RZN w RZZ jest niechęć do zmian (38%) oraz złożoność przepisów prawnych (30%). Pozostałe bariery tj.: zbyt długotrwały proces, niski poziom wiedzy na temat procedury przekształcania, niedostateczna motywacja rodziny, niewystarczające wsparcie ze strony organizatora pieczy zastępczej oraz niedostateczna współpraca między instytucjami dotycząca promowania i zachęcania do przekształcania rodzin zostały wskazane na poziomie pomiędzy 18 a 11%.

44,5% badanych RZN uważa, że do pół roku oczekuje się na decyzję o przekształcenie w RZZ od momentu zawniioskowania. 38% uważa, że rok, 12% – 2 lata, 4,9% – 3 lata, a jedna osoba, że powyżej 4 lat.

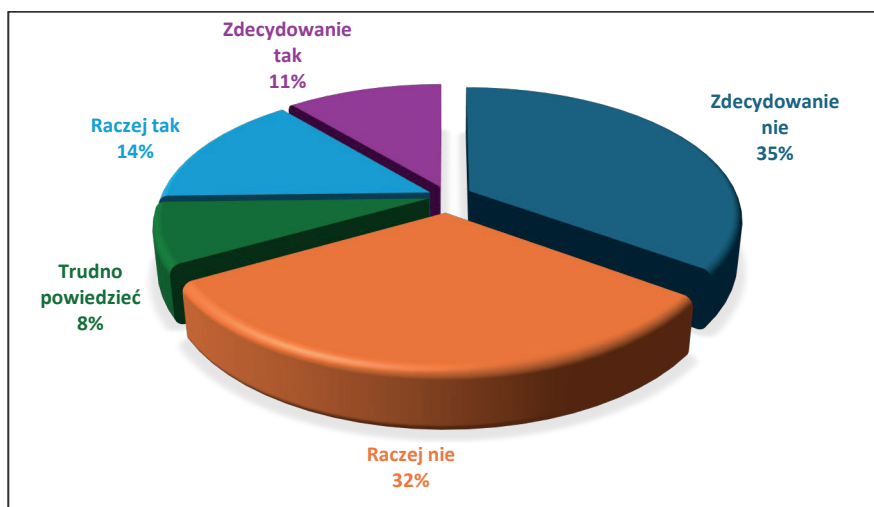
Proces przekształcania się rodzin zastępczych zawodowych w rodzinne domy dziecka

Spośród RZZ, które udzieliły odpowiedzi ponad 71% nie deklaruje przekształcenia się w RDD (w tym 44% zdecydowanie przeciw), a około 18% deklaruje. Ocena barier jest taka sama, jak wyżej, w przypadku RZN. Istnieją nieznaczne różnice procentowe, ale przy zachowaniu podobnych proporcji.

Doświadczenia w pełnieniu funkcji rodzicielstwa zastępczego

Większość osób nie doświadcza etykietowania ze strony środowiska (w sumie ponad 67% badanych), natomiast 25% ma takie doświadczenia.

Wykres 21. Doświadczanie stygmatyzacji z powodu rodzicielstwa zastępczego



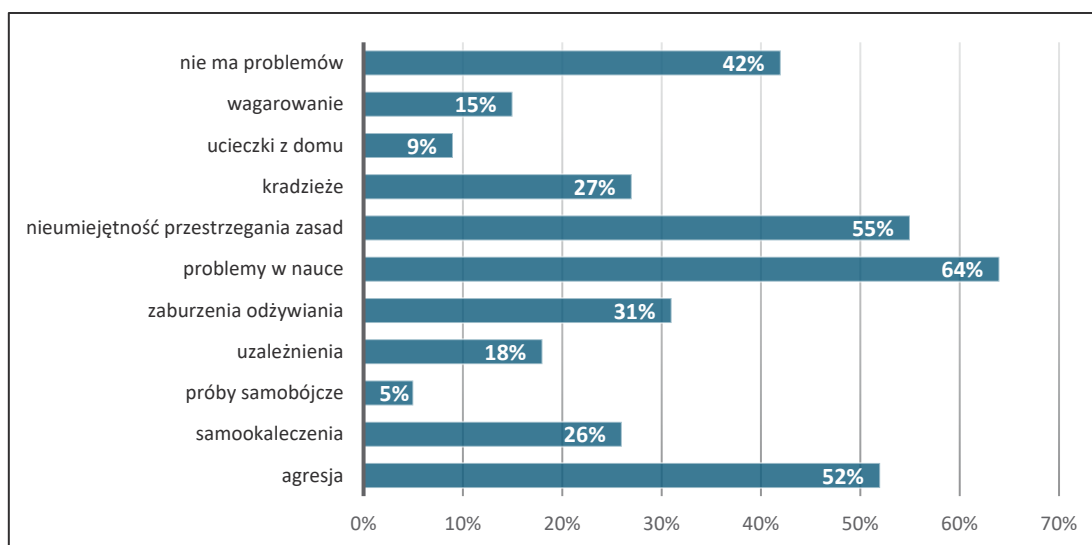
Ocena przychylności dzieci biologicznych na podjęcie się pełnienia funkcji rodzicielstwa zastępczego sprawiła dużą trudność. Spośród osób, które udzieliły konkretnej odpowiedzi na to pytanie 71% uważa, że dzieci były przychylne, a 28%, że nie były przychylne. Podobna sytuacja dotyczy odpowiedzi na pytanie o przychylność najbliższego otoczenia. Spośród osób, które udzieliły odpowiedzi ponad 60% uważa, że otoczenie było przychylne, a 40%, że nieprzychylne.

Badani podali kilka **przykładów etykietowania**, które miały szczególne dla nich znaczenie. Pierwszym, powtarzającym się elementem jest opinia otoczenia, że RZ i RDD wykonują tę pracę z przyczyn finansowych „Dorobili się na dzieciakach”. Poza tym pojawiły się informacje, że dzieci będące w pieczy mają przypinaną „łatkę” bycia innymi, które „okradną, wykończą”, przez co też są gorzej traktowani przez nauczycieli w szkole. Zdarza się, że pojawia się niechęć w środowisku z powodu wprowadzania „patologii do miejscowości”, a także opinia o krzywdzeniu rodzin biologicznych przez RZ i RDD i złym wychowaniu własnych dzieci (przez co teraz muszą zajmować się wnukami).

Obecne relacje z najbliższym otoczeniem oceniane są jako bardzo dobre (56,8%) i raczej dobre (40,4%). Tylko 1,5% badanych uważa, że relacje są złe lub bardzo złe.

Wśród wymienionych problemów, jakie pojawiły się w RZ lub RDD **przez rodzicielstwo zastępcze** do najważniejszych zaliczone zostały **stres i zmęczenie (63%) oraz brak czasu na rozwój swoich zainteresowań, przyjemności (49%)**. Niebagatelnym problemem jest również bezradność wynikająca z problemów wychowawczych z dziećmi przyjętymi do pieczy zastępczej (36%), a także brak zrozumienia ze strony otoczenia (25%). Konflikty z dziećmi biologicznymi czy problemy finansowe zostały wskazane przez 17% respondentów. Co ważne, 43% uznało, że nie mają żadnych problemów w tym zakresie. Badani wskazali **problemy opiekuńczo-wychowawcze**, jakie pojawiają się najczęściej u dzieci przyjętych do RZ lub umieszczonych w RDD. Jak można zauważyć na Wykresie 22, największym problemem są **problemy w nauce (64%)**, a najmniejszym próby samobójcze (5%).

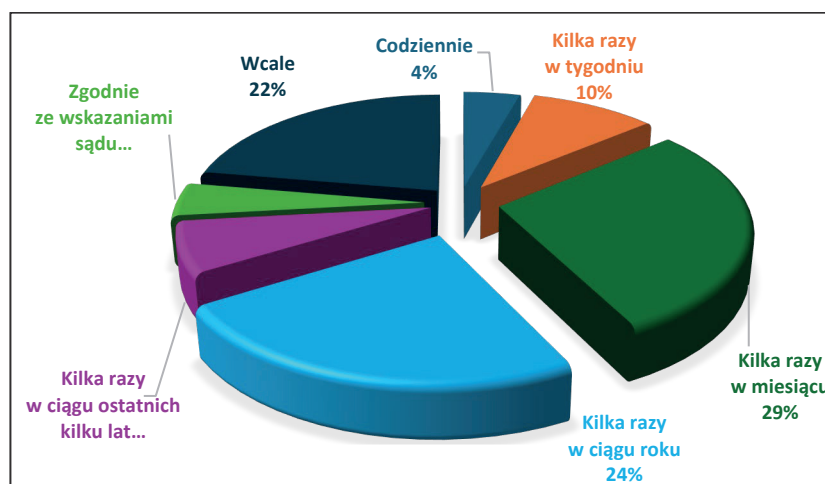
Wykres 22. Problemy opiekuńczo-wychowawcze



Kontakty dzieci w pieczy zastępczej z rodziną biologiczną

Nieznaczną większość badanych uważa, że dzieci w RZ lub RDD mają potrzebę kontaktu z rodzinami biologicznymi. Dzieci najczęściej spotykają się z rodzicami biologicznymi kilka razy w ciągu miesiąca, roku lub wcale. Tylko 4% spotyka się codziennie, a 10% kilka razy w tygodniu. Najczęściej jest to kontakt osobisty (65%), rzadziej telefoniczny (24%). Jeżeli jest to kontakt osobisty, to odbywa się zwykle na terenie instytucji, np. PCPR, w domu RZ bądź RDD lub w domu rodziny biologicznej (średnio około 26%). Badani wskazali również miejsca publiczne, np. plac zabaw (17%). Zdarzają się pojedyncze przypadki spotkań u bliskich rodziny biologicznej lub w szpitalu/zakładzie karnym. Najczęściej spotkania inicjuje rodzina biologiczna (52%), rzadziej RZ lub RDD (26%), a jeszcze rzadziej samo dziecko (12%). Mały jest tu udział specjalisty oraz innej osoby spokrewnionej z rodziną biologiczną.

Wykres 23. Częstotliwość kontaktów dziecka z rodziną biologiczną



Zdaniem badanych, **pozytywne skutki kontaktów** to przede wszystkim **utrzymywanie więzi** (64%), a także w mniejszym stopniu motywacja rodziców do zmiany (42%) i przyjemne emocje związane ze spotkaniem (36%). Poczucie bezpieczeństwa i motywacja do dobrego zachowania dziecka są znacznie mniej istotne.

Negatywne skutki częściej były wybierane przez respondentów. Najważniejszym okazało się **rozbiecie emocjonalne** (64%). W podobnym stopniu zauważalnym skutkiem spotkań jest również **rozczarowanie zachowaniem rodzica biologicznego, negatywne wspomnienia z domu rodzinnego oraz buntowanie dziecka** (średnio 55%). Lęk przed spotkaniem oraz agresja okazały się mniej ważne, ale nadal istotne (średnio 30%). **Badani wyrazili**

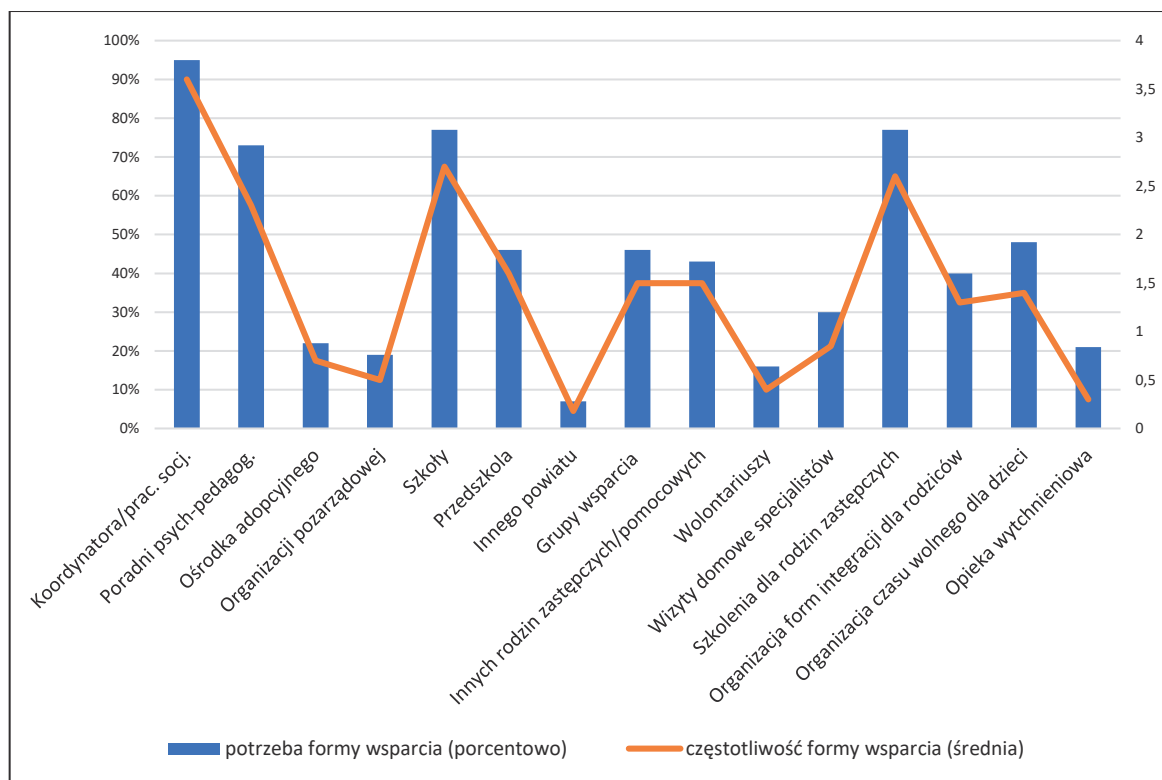
„Matka rozliczała nas z prezentów jakie przywoziła dziecku (często brudne, stare zabawki lub przeterminowane słodycze). Dziecko było zbyt małe aby to zrozumieć, więc wykorzystywała to, aby nas zdyskredytować w jego oczach”.

swoją opinię również na temat ich kontaktów z rodzinami biologicznymi. Zauważają zarówno pozytywne strony, jak i problemy. Wśród **pozytywnych skutków** często wskazywano na **lepsze relacje dziecka z rodzicami biologicznymi** (34%) oraz **lepsze poznanie rodziców biologicznych przez rodziców RZ lub RDD** (27%). Lepsze relacje RZ lub RDD z dzieckiem przyjętym do pieczy wskazało 19% osób. Spośród **negatywnych skutków**, prawie wszyscy wskazali na fakt **niepojawiania się rodziców na umówionym spotkaniu**, a niemal połowa **doświadczyła z ich strony postawy roszczeniowej**. Zdarzają się również sytuacje **kontaktów rodziców z dziećmi pod wpływem używek** (26%). Agresja rodziców oraz pojawianie się rodziców bez uprzedzenia zaznaczyło średnio 17% respondentów. **RZ oraz RDD mogą korzystać z różnych form wsparcia.** Wykres 24 prezentuje jaki procent badanych, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie, ma potrzebę korzystania z danego rodzaju wsparcia oraz jak często z niego korzystają (na podstawie średniej arytmetycznej odpowiedzi w skali od 0 do 5).

Jak można zauważyć, dane są spójne. **Im wyższa potrzeba, tym większa częstotliwość korzystania z określonej formy.** Badani najbardziej oczekują wsparcia ze strony koordynatorów lub pracowników socjalnych (95%) oraz szkoły i szkoleń (po 77%), tym samym najczęściej z nimi współpracują. Najmniej oczekiwać mają wobec wolontariuszy i organizacji pozarządowych.

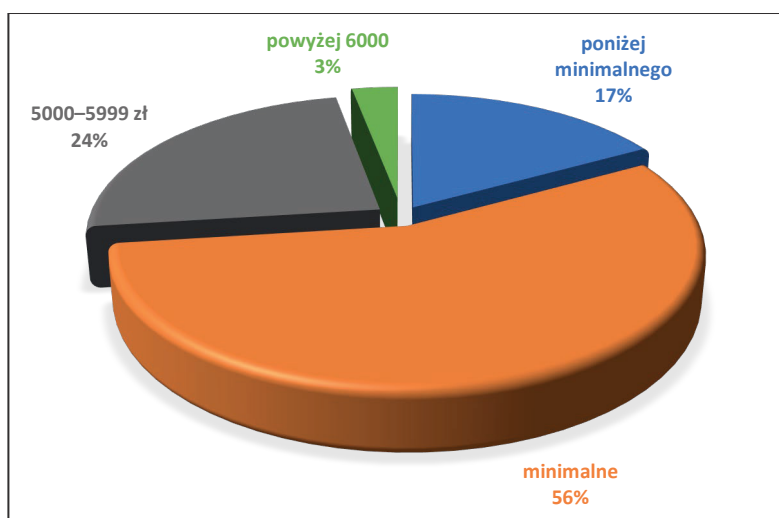
Analiza wykresu 24 pozwala ponadto zauważyć, że średnie częstotliwości nie są wysokie, a znakomita większość oscyluje poniżej 2. Wynika to z faktu, że duży procent respondentów (w wielu przypadkach nawet połowa) wybrało opcję „nie współpracuję” (0 p.), co automatycznie obniżyło wyniki.

Wykres 24. Potrzeba form wsparcia a częstotliwość korzystania



Najwyżej spośród wymienionych powszechnych usług dla dzieci w pieczy zastępczej, na poziomie średniej 3,9 (w skali 1–5) badani ocenili **dostępność szkoły lub przedszkola**, nieco słabiej wypadła poradnia psychologiczno-pedagogiczna (3,3). Badania lekarskie i lekarze specjaliści zostali ocenieni na poziomie średniej 3 i 2,6.

Wykres 25. Struktura procentowa wynagrodzenia brutto za pracę



69% badanych nie ma, a 22% ma trudności w pozyskiwaniu środków na utrzymanie dzieci w pieczy zastępczej. Największa liczba RZZ lub RDD otrzymuje wynagrodzenie minimalne (56%). Poniżej wynagrodzenia minimalnego 17%, a powyżej 27%.

Nieznaczna część rodziców RZ i osób prowadzących RDD rozważa czasem rezygnację z prowadzenia pieczy zastępczej – około 20% badanych. 74% nie rozważa takiej możliwości. Głównym powodem rozważania rezygnacji są problemy wychowawcze z dziećmi (67%). Poza tym wiek emerytalny (40%) i problemy zdrowotne (35%). Problemy osobiste oraz problemy finansowe są mniej istotne (27%), a brak wsparcia na poziomie 2% wskazań okazał się prawie nieistotny.

W opinii badanych, **średni czas uregulowania sytuacji prawnej dziecka, licząc od dnia umieszczenia w pieczy zastępczej wynosi średnio do 2 lat** (35%). Następne przedziały czasowe układają się w następującej kolejności: do roku (17%), do pół roku (14%), do 3 lat (13%) oraz więcej niż 4 lata (11%). Pozostałe 10% nie ma wiedzy na ten temat.

Brak zmian w rodzinie biologicznej i przedłużające się procedury sądowe to główne powody przedłużającego się pobytu dziecka w pieczy zastępczej.

Dzieci opuszczają RZ lub RDD zwykle z powodu usamodzielnienia się (50%) lub powrotu do rodziny biologicznej (38%). Rzadziej powodem jest umieszczenie dziecka w rodzinie przysposabiającej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej (26%). W 2023 roku RZ lub RDD 56 dzieci wróciło do rodziny biologicznej, 40 dzieci zostało skierowanych do pieczy instytucjonalnej, z czego 27 było w wieku mniej niż 10 lat.

Powody powrotów do rodzin biologicznych były różne. Głównie to poprawa sytuacji życiowej rodziców (poprawa warunków bytowych, mieszkaniowych, podjęcie leczenia, rozwiązanie osobistych problemów), uzyskanie pełnoletności, powrót dzieci do dziadków. Z kolei **skutki powrotów** do rodzin biologicznych badane osoby podzieliły na dwie grupy. Pierwsze to pozytywne: dzieci nadal przebywają w rodzinie naturalnej, nastąpiła poprawa u rodziców, podjęcie przez nich terapii i scalenie rodziny. Drugie zaś to konsekwencje negatywne: dzieci ponownie umieszczono w innej rodzinie zastępczej i pojawiły się problemy (np. nie chciały wychodzić z domu).

Badani wskazują głównie na **powody skierowania dzieci do pieczy instytucjonalnej** leżące **po stronie rodziców biologicznych** (brak współpracy, ich niezaradność, choroby lub skierowanie do pieczy instytucjonalnej na ich wniosek) i **po stronie dziecka** (problemy wychowawcze, choroby, demoralizacja). Badani podkreślają, że dla takich dzieci z trudnościami placówka oferuje większe wsparcie.

Wsparcie ze strony organizatora pieczy zastępczej

Większość rodzin deklaruje, że są objęte opieką koordynatora pieczy zastępczej, z którym mają osobisty kontakt zazwyczaj raz w miesiącu (60%).

93% RZ i RDD jest objętych wsparciem koordynatora pieczy zastępczej.

Część badanych ma kontakt raz na kilka miesięcy (22%), a część nawet kilka razy w miesiącu (13%). Badani najczęściej zaznaczali, że powodami nieobjęcia rodzin zastępczym wsparciem jest brak koordynatorów i objęcie ich wsparciem przez innych pracowników PCPR-u, specjalisty pracy z rodziną, pracownika socjalnego.

Rodzice zastępczy zwracają się do koordynatora pieczy zastępczej z różnymi trudnościami. Są to przede wszystkim problemy opiekuńczo-wychowawcze z dziećmi, sprawy urzędowe, trudności w relacjach z rodzicami biologicznymi oraz dostęp do specjalistów. Rzadziej zwracają się z kwestiami dotyczącymi usamodzielniania się dzieci, a znacznie rzadziej z kwestiami dotyczącymi trudności mieszkaniowych oraz finansowych. **Problemy finansowe to główne problemy, z jakimi respondenci częściej zwracają się do organizatora pieczy zastępczej.**

Prawie nigdy nie zdarzają się konflikty z pracownikami pieczy zastępczej (92%).

Relacje z pracownikami organizatora pieczy zastępczej oceniane są bardzo dobrze. Jeśli się pojawiają konflikty, to ich powodem są najczęściej różnice w rozumieniu dobra dziecka i jego

potrzeb, wizji wsparcia instytucji, procedur i różnej interpretacji przepisów, współpracy, zrozumienia, różnic w poglądach na temat wychowania, braku zaufania.

Oferowane przez organizatora formy wsparcia, jakie wybrali badani, pokrywają się z oceną ich skuteczności. Wszyscy respondenci, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie uznali pomoc koordynatora pieczy zastępczej za najbardziej skuteczną formę wsparcia. Hierarchia ważności pozostałych form na poziomie poniżej 12% jest następująca: dostęp specjalistów, szkolenia oraz dofinansowanie do wypoczynku poza miejscem zamieszkania dziecka. Pozostałe, tj. dostęp do rehabilitacji, różne formy pomocy w opiece nad dziećmi, czy środki finansowe na utrzymanie lokalu mieszkalnego oceniono jako najmniej skuteczne (średnio 2% wskazań).

Badani mają niewielkie oczekiwania wobec organizatora pieczy zastępczej. Spośród wymienionych, rozwój mieszkań treningowych, uproszczenie procedur oraz wytchnienie dla rodzin uzyskały po 9% wskazań. Pozostałe, tj. utworzenie placówki opiekuńczo-terapeutycznej czy interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego zyskały tylko 3,5% wskazań.

Promowaniu i rozwijaniu rodzinnych form pieczy zastępczej sprzyjają, zdaniem badanych: **wsparcie finansowe, pomoc ze strony instytucji, dostęp do szkoleń oraz wsparcie psychologiczne** (od 40% do 31% wskazań). **Medialny obraz rodzicielstwa zastępczego raczej sprzyja, natomiast długość i przejrzystość procedur prawnych hamuje rozwój.** Głównymi źródłami czerpania informacji o możliwości pełnienia funkcji RZ lub prowadzenia RDD były instytucje, np. MOPR/MOPS, PCPR oraz Internet. Rodziny proponują wiele nowych rozwiązań w systemie pieczy zastępczej i sposobów na jej promowanie. Rekomendują m.in.: stałą umowę dla RZ i osób prowadzących RDD, wzrost wynagrodzeń, uznanie rodzicielstwa zastępczego za pracę w szczególnych warunkach i nabycie prawa do emerytury w krótszym czasie, udostępnianie odpowiednich lokali na prowadzenie RZ i RDD, z możliwością jego późniejszego wykupu, mieszkania dla

RZ i dla dzieci usamodzielniających się, skrócenie i uproszczenie procedur sądowych, powołanie prawników do reprezentowania rodzin zastępczych w sądzie i większe wsparcie rodzin, zwłaszcza w sytuacjach nagłych. **Wśród pomysłów na promocję pojawiło się:** promowanie rodzin w Internecie (w tym portalach społecznościowych, np. TikTok), telewizji, prasie, radiu (audycje dla rodzin), urzędach, w tym sądach, kościołach, uczelniach wyższych, sklepach, szpitalach; koncerty, festyny rodzinne, spotkania integracyjne dla rodzin zastępczych; kampanie (w mediach, szkołach); ulotki, kalendarze; wywiady z rodzinami zastępczymi, udział rodzin zastępczych w spotkaniach promujących rodzicielstwo zastępcze; wprowadzenie tematu rodzicielstwa zastępczego do szkół poprzez organizację zajęć dla uczniów i ich rodziców; opracowywanie materiałów informacyjnych dla kandydatów, umieszczanych także na stronach internetowych; promowanie pieczy zastępczej wśród rodziny i znajomych. Jedna z badanych osób podkreśliła, że trzeba także przedstawiać realny obraz rodzicielstwa zastępczego (a nie wyłącznie plakaty pokazujące szczęśliwe rodziny).

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka zazwyczaj** pełnią te role z **powodu chęci pomocy dzieciom**, dlatego **potrzebują docenienia**, że mimo wielu wyzwań podejmują się tej wyjątkowej i niełatwej pracy .
- **Rola rodziców zastępczych ma charakter buforowy** – z jednej strony muszą dbać o dobro dzieci, a z drugiej mierzyć się z problemami rodziców biologicznych, aby umożliwić dzieciom powrót do domów.
- **Stres i zmęczenie oraz brak czasu na rozwój swoich zainteresowań, przyjemności** – to główne problemy pojawiające się w rodzinie zastępczej i rodzinnym domu dziecka przez rodzicielstwo zastępcze – wskazane specjalne działania, programy zapobiegające wypaleniu zawodowemu i wzmacnianiu rodziców zastępczych i osób prowadzących RDD.
- **Potrzeba wsparcia istniejących rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka** w zakresie m.in. dostępu do specjalistów, kontaktu z rodzicami biologicznymi, usamodzielniania dzieci, problemów opiekuńczo-wychowawczych z dziećmi, spraw urzędowych, trudności finansowych i mieszkaniowych.
- **Wsparcie organizatora pieczy zastępczej oceniane jest wysoko**, prawie nigdy nie dochodzi do konfliktów z pracownikami.
- **Konieczne działania podnoszące świadomość społeczną na temat funkcjonowania rodzinnej pieczy zastępczej**, celem eliminowania stygmatyzowania rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka przez otoczenie.
- **Promowanie rodzinnej pieczy zastępczej** poprzez prezentowanie różnych jego obliczy.

5. Rodzicielstwo zastępcze – analiza wywiadów fokusowych

Anna Kola, Joanna Cukras-Stelągowska, Anna Kławsiuć-Zduńczyk

4.1. Wyniki badań prowadzonych z koordynatorami pieczy zastępczej

Podrozdział ten zawiera analizę danych i wnioski wyłonione na podstawie wywiadów grupowych przeprowadzonych z koordynatorami rodzinnej pieczy zastępczej. Wywiady skoncentrowane były wokół tematów dotyczących kandydatury do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka, funkcjonowania rodzin zastępczych oraz RDD i ich codziennych problemów, współpracy oraz oceny zakresu wsparcia rodzicielstwa zastępczego, oczekiwań na poziomie samorządu województwa i propozycji zmian w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej, a także promowania idei rodzicielstwa zastępczego.

Kandydatura

- **Motywacje rodziców zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka do pełnienia tej funkcji**

Zdaniem badanych koordynatorów istnieją różne motywacje do pełnienia tej funkcji. Rodziny spokrewnione chcą **zabezpieczyć dziecko** w swojej rodzinie, zgłaszają chęć zaspokojenia potrzeby **miłości i niesienia pomocy**, aby dziecko nie trafiło do placówki lub do innej rodziny zastępczej. Zawodowe rodziny deklarują, że **lubią pracować z dziećmi**. Mają **motywację altruistyczną**, często posiadają pełnoletnie dzieci i chcą pomóc innym dzieciom. Coraz częściej zgłaszają się **osoby niemogące mieć własnych dzieci**, które nie przeszły procesu adopcyjnego.

- **Czynniki, cechy, jakie brane są pod uwagę przy wyborze kandydatów**

Koordynatorzy uczestniczą w procesie kwalifikacji, pomagają pisać wnioski do sądu o ustanowienie rodziny zastępczej i gromadzić dokumentację. Rodziny muszą przede wszystkim spełniać **wymogi ustawowe**. Badani zwracają uwagę także na **cechy osobowościowe** oraz **wcześniejsze doświadczenia rodzin** i próbują optymalnie **dopasować rodzinę do dziecka**. Zasadą jest, że kandydaci muszą zgodzić się na dane dziecko, jednak zdarzają się odmowy (nawet czterokrotne), zatem jest sporo „fikcyjnych” miejsc.

- **Powody odrzucenia kandydatów**

Zdaniem badanych sytuacja i motywacja kandydatów musi być jasna. Zdarzają się kandydaci z ogromnymi długami, z **motywacją wyłącznie materialną**. Brany jest pod uwagę **wcześniejszy brak gotowości przyjęcia nowych dzieci**. Czasami też **członkowie rodziny nie odnoszą się pozytywnie do pomysłu stania się rodziną zastępczą**.

Koordynatorzy zaznaczają, że wielokrotnie negatywnie opiniowali kandydatów, a mimo to sąd przyznawał opiekę rodzinom albo sąd ustalał opiekę bez ich opinii.

- **Ocena procesu przygotowywania kandydatów**

Koordynatorzy **oceniają pozytywnie** ten proces. Szkolenia są bardziej dostępne jeśli prowadzi je wewnętrzna kadra zatrudniona przez organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. W przypadku gdy nie ma takiej możliwości rodziny, muszą czekać dłużej, a organizatorzy pieczy zastępczej **korzystają ze wsparcia zewnętrznego**. Konieczność szkoleń nie zniechęca kandydatów. Szczególnie ważne są dla nich różne przykłady zachowań dzieci i problemy, jakich mogą doświadczać. Według koordynatorów żadne jednak **szkolenie nie jest w stanie przygotować w pełni** do pełnienia tej funkcji, ponieważ nie da się wyreżyserować wszystkich sytuacji, które mogą zaistnieć w środowisku rodzinnym po przyjęciu dziecka. Dlatego ważne jest późniejsze wsparcie rodzin zastępczych i osób prowadzących RDD. Potrzebne są **szkolenia dodatkowe** na temat nowych problemów młodzieży. Organizatorzy pieczy wychodzą z propozycją konferencji, szkoleń, warsztatów dla rodzin zastępczych. Bardzo dużo się dzieje też dzięki projektowi „**Rodzina w Centrum**”. **Szkolenia dla osób spokrewnionych** nie są obowiązkowe, ale są zapewnione przez pracowników. Koordynatorzy zachęcają do udziału w nich, ale często jest to postrzegane jako obciążenie, zewnętrzny nadzór i **nie wszystkie rodziny z tego korzystają**.

- **Średni czas procedury powołania rodziny zastępczej – od złożenia dokumentów do otrzymania dziecka w pieczę**

Zazwyczaj ten proces zajmuje **około pół roku** od momentu złożenia wniosku. Najdłużej trwa **oczekiwanie na termin szkolenia**. Rodziny niecierpliwą się, ale nigdy nie rezygnują. Koordynatorzy nierzadko szukają ośrodka zewnętrznego, który przeszkoli rodzinę. Wiele zależy od tego jak długo kandydaci na rodzinę zastępczą **kompletują dokumenty**, czasami czeka się dłużej na zaświadczenia lekarskie.

- **Bariery w przekształceniu się rodzin zastępczych niezawodowych w rodziny zastępcze zawodowe oraz rodzin zastępczych zawodowych w rodzinne domy dziecka**

Koordynatorzy podkreślają, że trzeba przejść **okres 3-letniej pracy** jako rodzina niezawodowa, żeby stać się rodziną zawodową. Daje to **czas na przyjrzenie się rodzinie** – jak pracuje, jaki ma potencjał osobowościowy, kondycję finansową, motywacje. Te aspekty są dla badanych bardzo ważne. Zmiana z rodziny niezawodowej na zawodową wymaga **szkolenia i badań psychologicznych**, ta procedura **nie stanowi jednak bariery** w przekształceniu w rodzinę zawodową.

- **Ocena procesu umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej oraz rodzinnym domu dziecka**

Koordynatorzy akcentują **kryzys rodzicielstwa zastępczego**. Rodzicami zastępczymi obecnie zostają przeważnie **osoby spokrewnione**. Respondenci są zdania, że jeżeli dzieci mają wydolnych wychowawczo dziadków to jest najlepsze rozwiązanie dla dziecka. Podobnie jeżeli mogą trafić do dalszej rodziny to nadal pozostają w systemie rodzinnym. Jednakże często **dziadkowie nie radzą sobie z wnukami**, potrzebna jest **pomoc asystenta rodziny**. Niektóre dzieci funkcjonują **lepiej w instytucjonalnej pieczy zastępczej**. Nie jest to kwestia wieku, ale indywidualnych cech dziecka i środowiska, z którego się wywodzi. W pieczy rodzinnej nie funkcjonują dobrze **dzieci z poważnymi zaburzeniami więzi**, a w placówce nie ma nacisku na bliskie relacje. Są to tzw. „**dzieci placówkowe**”.

Funkcjonowanie rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka i ich codzienne problemy

- **Powody umieszczania dzieci w rodzinach zastępczych oraz rodzinnych domach dziecka**

Do najczęstszych powodów należą **uzależnienia** (głównie od **alkoholu i środków psychoaktywnych**), **przemoc domowa** oraz **niewydolność opiekuńczo-wychowawcza** rodziców. Zdarza się także **pozostawienie nowonarodzonego dziecka w szpitalu**. Coraz częściej powodem jest przebywanie rodziców biologicznych w **zakładzie karnym**.

- **Opinia rodziny, dalszych krewnych, przyjaciół, najbliższego otoczenia na temat rodzicielstwa zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka.**

Koordynatorzy mówili o **sporadycznych negatywnych reakcjach dzieci biologicznych** na rodzicielstwo zastępcze. W jednym przypadku, dorośli synowie nie zaakceptowali sytuacji i rodzina wycofała się z bycia rodziną zastępczą. W drugim – dzieci biologiczne nie radziły sobie z obecnością dzieci z pieczy zastępczej i rodzice podjęli decyzję o rezygnacji. Wspominali o incydentalnych **sąsiedzkich niesprawiedliwych osądach na temat wydatkowania pieniędzy**, powielanych opiniach, że zawodowa piecza zastępcza pełniona jest dla korzyści materialnych. W ich opinii panuje duża **nieświadomość społeczeństwa na temat posiadania dzieci w pieczy zastępczej**. Nie wskazywali jednak konkretnych przypadków stygmatyzacji społecznej rodzin, z którymi pracują.

- **Potrzeba kontaktu dziecka z rodziną biologiczną**

W wielu przypadkach dzieci umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej **mają kontakt z rodzicami biologicznymi**. Zawsze są brane pod uwagę kwestie indywidualnych relacji w rodzinie oraz **postawa dziecka**. Są przypadki, gdy **dzieci nie chcą spotkać z rodzicem**, wówczas rodzina zastępcza ani koordynator **nie zmuszają ich do tego**. Ze strony **rodziców biologicznych motywacja** do utrzymywania kontaktu jest **wzmożona do 2 lat od**

umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej. Po pozbawieniu władzy rodzicielskiej czasami zaprzestają kontaktu. Dziecko zyskuje wówczas większe poczucie bezpieczeństwa, bo decyzje wychowawcze podejmują wyłącznie rodzice zastępczy lub osoby prowadzące RDD.

- **Miejsca spotkań z rodziną biologiczną**

Rodzice biologiczni **umawiają się na spotkania przez koordynatora.** W przypadku dzieci przebywających w zawodowych rodzinach takie **spotkania organizowane są na terenie centrum, w specjalnie przygotowanym pokoju.** Za zgodą rodziny zastępczej lub osób prowadzących RDD są możliwe także **w neutralnych miejscach:** w restauracji, galerii, parku, sali zabaw lub **w ich domach.** Koordynatorzy zazwyczaj **nie pozostawiają dziecka samego z rodzicem biologicznym.** W trudniejszych sytuacjach mają program rozmów dzieci z rodzinami biologicznymi, w których uczestniczy koordynator, psycholog oraz rodzina zastępcza. Zdarzają się przypadki, że koordynator przerywa spotkanie, bo dziecko nie chce przebywać z rodzicem biologicznym. Niektórzy koordynatorzy zostawiają rodziców sam na sam z dzieckiem, **przy uchylonych drzwiach, dają chwilę intymności,** jeśli relacje z dzieckiem są pozytywne. **Rodziny spokrewnione porozumiewają się bezpośrednio z rodzicami biologicznymi.** Dopiero w sytuacji konfliktów spotkania reguluje koordynator, odbywają się wówczas na terenie centrum.

- **Częstotliwość spotkań z rodziną biologiczną**

Częstotliwość spotkań jest **różna,** najczęściej **dwa razy w tygodniu, czasami raz w tygodniu.** Zdarzają się **postanowienia sądu,** na mocy których rodzic biologiczny ma prawo i obowiązek spotykać się z dziećmi **w konkretnych dniach i godzinach.** Po zabraniu dziecka rodzice chwilowo aktywizują się, wychodzą z inicjatywą spotkań, ale szybko **przyzwyczajają się do życia bez dziecka i rzadziej go odwiedzają.**

- **Przebieg spotkań z rodziną biologiczną**

Zdaniem koordynatorów zdarzają się **rodzice zaangażowani,** którzy nawiązują pozytywny kontakt, **organizują ciekawe zabawy.** Najczęściej jednak rodzice przychodzą tylko po to, żeby spotkanie się odbyło. **Nie mają pomysłu co robić.** Dzieci same proszą o aktywność (np. układanie puzzli, kolorowanie). Ponadto **obdarowują nadmierną ilością słodyczy** lub **obiecują nowe zabawki.** W konsekwencji dzieci przychodzą wyłącznie po obiecane rzeczy. **Te spotkania są mało wartościowe, nie wzmacniają więzi.** Zdarza się, że rodzice mają **pretensje,** sprawdzają ubiór dziecka, poziom opieki ze strony rodziny zastępczej, potrafią także później telefonicznie przekazywać swoje uwagi rodzinom zastępczym czy prowadzącym rodzinne domy dziecka.

- **Organizacja spotkania dziecka z rodziną biologiczną**

Zdaniem koordynatorów to **rodziny biologiczne powinny wyjść z inicjatywą spotkania.** Rodzice biologiczni **są informowani o możliwości spotkań** oraz o tym, że odbywają się one **za pośrednictwem koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.**

- **Pozytywne i negatywne skutki kontaktu dziecka z rodziną biologiczną**

Spotkania to nierzadko **krok w dobrym kierunku do odbudowania więzi**. Zdarzają się **jednak sytuacje niebezpieczne**, np. rodzice biologiczni oddają dzieci będąc pod wpływem alkoholu lub nie oddają na czas. Negatywnym aspektem jest także to, że **dziecko jest bardzo rozczarowane**, gdy częstotliwość kontaktów zmniejsza się lub wygasa.

- **Kontakt rodziców zastępczych oraz osób prowadzących rodzinne domy dziecka z rodzicami biologicznymi przyjętego dziecka**

Koordynatorzy często spotykają się z **problemami w relacjach między rodzicami biologicznymi a rodziną spokrewnioną**. Pełnią wówczas **rolę mediatorów** i starają się uregulować te kontakty. Ponadto nierzadko **rodziny biologiczne sabotują i krytykują pracę zawodowej rodziny zastępczej**. **Ataki słowne** oraz za pomocą mediów społecznościowych bywają przyczyną rezygnacji z pieczy zastępczej zawodowej, z obawy o bezpieczeństwo rodziny. Respondenci **za pozytywne uznali, gdy rodzic współpracuje i przekazuje wiedzę o stanie zdrowia dziecka**, zwłaszcza gdy było zabrane jako niemowlę. Podobnie, jeżeli są to dzieci z interwencji i brakuje informacji na temat ich funkcjonowania. Częściej jednak rodziny biologiczne uważają, że dziecko było zdrowe i dopiero w rodzinie zastępczej ujawniają się dysfunkcje.

- **Realizacja procedury pozyskiwania środków na utrzymanie dzieci w rodzinie zastępczej oraz rodzinnych domach dziecka**

Koordynatorzy są **w stałym kontakcie z rodzinami** i w sytuacjach losowych **pomagają w rozwiązywaniu bieżących problemów** (cieknący bojler, awaria pieca) czy nieprzewidzianych wydatków. **Pomagają w wypełnianiu wniosków** – na przykład o dofinansowanie zakupu busa, potrzebnego do przewozu dzieci. **Informują o nowych możliwościach wsparcia**.

- **Ocena wysokości proponowanego wynagrodzenia dla rodzin zastępczych zawodowych oraz dla prowadzących rodzinne domy dziecka**

Koordynatorzy **oceniają pozytywnie kondycję finansową rodzin, rodziny również nie zgłaszają na tym tle problemów**. Co prawda, wynagrodzenie dla rodzin zawodowych i osób prowadzących RDD nie jest wysokie, składki emerytalne też nie są duże, jednakże w przypadku opieki nad większą liczbą dzieci, czy nad dziećmi z niepełnosprawnością lub trudnościami jest **dodatkowe wynagrodzenie** na podstawie aneksu do umowy. Rodziny **otrzymują zwrot kosztów** utrzymania lokalu, dofinansowanie do remontu mieszkania, do wypoczynku letniego. Kolejnym zastrzykiem gotówki jest **ministerialne wsparcie** w postaci tysiąca złotych dodatku dla rodzin zastępczych. Respondenci nie znają przypadku, aby ktoś zrezygnował z zawodowej pieczy zastępczej bądź z prowadzenia rodzinnego domu dziecka ze względów finansowych.

- **Przyczyny przedłużającego się pobytu dziecka w rodzinnej pieczy zastępczej**

W momencie ukończenia **17 lat** dziecko wybiera opiekuna usamodzielnienia, **określa czy będzie chciało pozostać w rodzinie**. Potrzebna jest także **zgoda rodziny zastępczej**. Rodziny zawodowe są świadome, że **trzeba będzie nadal opiekować się pełnoletnim wychowankiem**, pozbawionym pomocy ze strony rodzica biologicznego. Z drugiej strony wiedzą, że jednym z celów pieczy zastępczej jest jednak dołożenie starań, aby młody człowiek usamodzielniał się i nauczył gospodarowania własnymi środkami. Z kolei **w rodzinach spokrewnionych dzieci zazwyczaj pozostają dłużej**, do momentu zakończenia edukacji.

- **Powody powrotów dzieci z rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka do rodzin biologicznych**

Są to zazwyczaj **nieliczne przypadki powrotów do rodziny biologicznej**, ponieważ **rodzice zazwyczaj wracają do uzależnienia**. W ciągu roku jest **kilka pozytywnych sytuacji, szczególnie wśród małoletnich matek**. Zdaniem jednej koordynatorki nie dzieje się to bardzo często, ale **widać zmianę na przestrzeni dekady, bo pojawił się zawód asystenta rodziny**, intensywnie pracującego z rodzinami. Ponadto widać wzmożony trend w pracy socjalnej, by dzieci z pieczy zastępczej wracały do rodzin biologicznych.

- **Skutki powrotów dzieci z rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka do rodzin biologicznych**

Skutki są bardzo różne, **nieliczni rodzice podejmują wysiłek pracy nad zmianą**. Rodzicom jest wygodnie, gdy dzieci są w pieczy i przyjeżdżają do domu na 2 tygodnie wakacji. Zdarzają się **powroty, z którymi koordynatorzy się nie zgadzają**. Dziecko robi postępy w rodzinie zastępczej, jest z nią zżyte. **Rodzice biologiczni wracają do uzależnienia, a w konsekwencji dzieci ponownie wracają do pieczy zastępczej**. Koordynatorzy próbują bezskutecznie interweniować w sądzie. **Najlepiej sytuacja wygląda w spokrewnionych rodzinach**, gdy nastoletnie matki, które są zaangażowane w życie dziecka, odzyskują je po uzyskaniu pełnoletności.

- **Powody rozważania rezygnacji i rezygnacji z rodzicielstwa zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka**

Rezygnacja następuje głównie z powodu **narastających problemów wychowawczych, zupełnie innym wyobrażeniem na temat pieczy zastępczej, również z obawy o dzieci biologiczne bądź adoptowane**, bowiem niektórzy wychowankowie mają demoralizujący wpływ na pozostałe dzieci, **zagrożają ich bezpieczeństwu**. Rzadziej rezygnacja ma miejsce z powodu **braku akceptacji bycia rodziną zastępczą ze strony domowników oraz pełnienie funkcji rodzica zastępczego w pojedynkę**, co oznacza brak oparcia drugiej osoby. W pojedynczych przypadkach rezygnacja następuje z powodu nękania przez rodzinę biologiczną.

Współpraca i zakres rodzicielstwa zastępczego

- **Przyczyny braku objęcia wsparciem koordynatora pieczy zastępczej**

Doświadczenia badanych pokazują, że **rodziny są zadowolone z objęcia ich wsparciem przez koordynatorów i nie rezygnują z ich usług**. Zdarzają się **pojedyncze przypadki niepodpisania wniosku o objęcie wsparciem koordynatora** ze względu na: **niechęć do częstej kontroli** przez rodziny objęte nadzorem kuratora i asystą rodziny, które już wcześniej były objęte wsparciem koordynatora; **niechęć do zmiany** wieloletniej, dobrze układającej się współpracy z pracownikiem socjalnym realizującym zadania koordynatora; **niezrozumienie roli wspierającego rodzinę koordynatora** i utożsamianie jej z zadaniami pracownika socjalnego kojarzonego przez niektóre rodziny z kontrolą. Bardzo rzadko składane są też wnioski o **zmianę koordynatora** ze względu na **niechęć do konkretnego koordynatora**, jego cech osobowościowych, osobistego doświadczenia rodziny, zbyt krótkiego stażu i małego doświadczenia. Koordynatorzy z jednej strony uważają, że rodziny nie powinny mieć ustawowej możliwości rezygnacji z objęcia ich wsparciem koordynatora, z drugiej natomiast, zaznaczają, że brak koordynatora nie musi oznaczać gorszego jakościowo wsparcia przez innych pracowników, którym powierzono zadania koordynatora.

- **Częstotliwość osobistych wizyt koordynatora w rodzinach zastępczych oraz rodzinnych domach dziecka objętych wsparciem**

Częstotliwość wizyt **uzależniona jest od potrzeb konkretnej rodziny** m.in. liczby dzieci, charakteru pojawiających się problemów, etapu wsparcia, gotowości rodziny do współpracy, ilości informacji, które należy zgromadzić, jednak nie są one rzadsze niż **minimum raz na 30 dni**. Koordynatorzy spotykają się z rodzinami osobiście i regularnie w celach profilaktycznych, aby podtrzymywać pozytywne relacje, nawet jeśli współpraca z rodziną układa się bardzo dobrze lub np. dzieci studiuje i mieszka poza domem. Nieliczni koordynatorzy przyznają, że kontakty osobiste w sytuacjach losowych lub w przypadku rodzin, które od wielu lat objęte są wsparciem i cieszą się wzorową opinią koordynatora, czasami zastępowane są kontaktami telefonicznymi.

- **Najczęstsze problemy, z którymi rodziny zastępcze oraz osoby prowadzące rodzinne domy dziecka zwracają się do koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej**

Koordynatorzy udzielają kompleksowego wsparcia w **zakresie bieżących spraw** np. w **załatwieniu spraw urzędowych**, napisania pisma do sądu, rejestracji do przychodni, skorzystania z bonu energetycznego, **jak i bardziej złożonych problemów** np. **wychowawczych, różnic pokoleniowych**, postępowania z dziećmi z konkretnymi zaburzeniami np. z FAS. **Rodziny zastępcze zawodowe i rodzinne domy dziecka** bardzo często **same wychodzą z inicjatywą spotkania** lub nawiązania kontaktu telefonicznego z koordynatorami. Rodziny zgłaszają się do koordynatorów w celu omówienia pojawiających się nagłych problemów, zasygnalizowania jakiegoś zajścia. Nieliczne rodziny ukrywają swoje problemy, nie dzieląc się nimi.

- **Relacje pracowników organizatora pieczy zastępczej z rodzicami zastępczymi oraz osobami prowadzącymi rodzinne domy dziecka**

Koordynatorzy informują rodziny, że ich **rolą jest wsparcie, pomoc w rozwiązywaniu pojawiających się problemów, pośredniczenie pomiędzy rodzinami a instytucjami, a nie kontrola**. Jak twierdzą sami koordynatorzy, ich kontakt z rodzinami jest częstszy i bardziej intensywny niż pracowników socjalnych, co wpływa na jakość wsparcia. Zależy im na tym, by ich relacje **oparte były na zaufaniu i współpracy**. Koordynatorzy starają się wsłuchiwać w problemy dzieci i rodziców zastępczych, rozmawiać, szukać jak najlepszych rozwiązań. **Trudnością we współpracy** bywa **zamknięcie się niektórych rodzin na zmiany**, np. dziadkowie wychowujący dzieci według dawnych standardów, negujący aktualne podejście wychowawcze. **Największe problemy występują w relacjach z rodzinami spokrewnionymi**, które często w przeszłości były pozbawione władzy rodzicielskiej, nie płaciły alimentów, żyły wyłącznie z pomocy społecznej, miały założone Niebieskie Karty, wyroki za umyślne przestępstwa.

- **Zakres wsparcia oferowanego przez organizatora pieczy zastępczej**

Koordynatorzy na podstawie obserwacji lub wywiadu z rodzicami na temat trudności rozwojowych dziecka przeprowadzają **wstępną diagnozę, doradzają** w zakresie wsparcia specjalistycznego, **informują** o instytucjach udzielających pomocy, sporządzają **dokumentację i cele długoterminowe wsparcia** dla dzieci i rodziców. Pomagają również w załatwianiu spraw urzędowych, uregulowaniu kwestii prawnych, wypełnianiu wniosków, asystowaniu w urzędach, stwierdzają przy tym, że **zakres ich wsparcia niejednokrotnie wykracza poza ustawowe obowiązki**. Koordynatorzy doradzają również w sprawie rozmieszczania dzieci do poszczególnych rodzin, wydają opinię na temat kandydatów na rodziny zastępcze, udostępniają pozyskane informacje o rodzinach innym specjalistom i instytucjom. **Organizatorzy pieczy zastępczej organizują warsztaty, szkolenia, w tym szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze**. Jako placówka udostępniają rodzinom biologicznym **pokoje spotkań z dzieckiem**. Koordynatorzy oferują rodzinom możliwość skorzystania z programu „Rodzina w Centrum”, **w tym szeroki wachlarz darmowych usług m.in. grupy wsparcia, pomoc specjalistów: pedagoga, psychologa, logopedy, radcy prawnego, mediatora rodzinnego**, udziału w konferencjach, szkoleniach, warsztatach wzmacniających kompetencje, warsztatach dla dzieci, wyjazdów na kolonie dla dzieci z pieczy zastępczej, weekendowych wyjazdów dla rodziców zastępczych czy prowadzących RDD, pikników dla rodzin i pracowników. Zdarza się, że rodziny same zgłaszają swoje potrzeby wsparcia w konkretnym zakresie, np. pomocy psychologicznej osobom w żałobie, postępowania z dzieckiem z FAS.

- **Współpraca organizatora pieczy zastępczej z innymi instytucjami, podmiotami, organizacjami w zakresie rodzicielstwa zastępczego**

Koordynatorzy współpracują z wieloma osobami i instytucjami, m.in. z asystentem rodziny, kuratorem sądowym, pracownikiem socjalnym, sądem, policją, dzielnicowym,

OPS-em, szkołą, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, z ośrodkiem adopcyjnym. Najtrudniej im się **współpracuje z sądem**, który niejednokrotnie **podejmuje arbitralne decyzje bez występowania o opinie do pracowników współpracujących z rodzinami lub pomijając pisemne opinie** koordynatorów i innych specjalistów, w sprawach kluczowych tj. niespełniania kryteriów rodzin do pełnienia opieki nad dzieckiem, a nawet sprzeczne z wcześniejszymi ustaleniami telefonicznymi. Uważają, że **decyzje sądu nastawione są na przyznawanie pierwszeństwa rodzicom biologicznym** w opiece, bez względu na zarzuty wobec rodzin. Narzekają również na **opieszłość sądów w podejmowaniu decyzji**, co wpływa niekorzystnie na sytuację dzieci i szansę na ich szybką adopcję. Podany został również przykład **bardzo dobrej współpracy z sądem**, godnej do pozazdroszczenia. Jak zauważyła jedna z badanych, „**system mógłby dobrze funkcjonować, ale za systemem zawsze stoją ludzie**”, dlatego współpraca w tych samych instytucjach może przebiegać różnie, w zależności od postawy zatrudnionych tam osób.

- **Ocena koordynatorów skuteczności podejmowanych działań przez organizatora pieczy zastępczej**

Koordynatorzy najbardziej doceniają **szybką diagnozę i objęcie rodzin i dzieci pomocą specjalistów, zwłaszcza psychologiczną i terapeutyczną** oraz bardzo popularną wśród rodziców zastępczych **ofertą warsztatów terapeutycznych oraz grup wsparcia**. Koordynatorzy za dobre rozwiązanie uznają **zadaniowy czas pracy**, który umożliwia wsparcie rodzin o różnych porach dnia, w zależności od potrzeb i możliwości. Dobrym pomysłem według koordynatorów jest **sytuowanie rodzinnych domów dziecka na osiedlach domków jednorodzinnych**, bez szyldu, co chroni rodziny przed stygmatyzacją.

- **Czynniki sprzyjające i hamujące rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej**

Według koordynatorów, czynnikami sprzyjającymi rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej jest **zapewnienie ich o zabezpieczeniu finansowym** oraz o kompleksowym wsparciu w ramach bardzo dobrze funkcjonującego programu „**Rodzina w Centrum**”. Czynnikiem hamującym może być **kryzys rodzicielstwa adopcyjnego spowodowany m.in. zmianą stylu życia młodych ludzi**, którzy odkładają w czasie decyzję o posiadaniu własnych dzieci, kierują się wygodą, a rodzina adopcyjna mierzy się z wieloma trudnościami rodzicielskimi i innymi. W przeciągu kilku lat zmieniła się sytuacja z takiej, w której „**to rodzice oczekiwali na dzieci, teraz dzieci czekają na rodziców, a ich nie ma**”.

Promowanie rodzinnej pieczy

- **Skuteczne i trafne działania promocyjne na rzecz rozwoju rodzicielstwa zastępczego**

Koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej podają, że prowadzone są **równolegle i szeroko zakrojone działania promocyjne**, takie jak: aktywność w mediach społecznościowych, kontakt bezpośredni w terenie (wystawianie swojego stoiska na targach, wydarzeniach społecznych, festynach, dożynkach), prowadzenie rozmów ze sponsorami, zamieszczanie

reklam wielkoformatowych na tramwajach, na billboardach, informowanie np. na tematy różnic pomiędzy rodziną adopcyjną a rodziną zastępczą, współpraca z różnymi typami szkół, rozsyłanie przez e-dziennik informacji promujących pieczę zastępczą, pozostawianie ulotek w OPS-ach, organizowanie konferencji na temat rodzinnych form pieczy zastępczej. Jest też możliwość umówienia się na spotkanie informacyjne z przedstawicielem organizatora rodzinnej pieczy zastępczej. W ramach programu „Rodzina w Centrum” organizowane było spotkanie świadomościowe dotyczące rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej. To, co też działa to wyznaczenie osób w zespole pracowniczym odpowiedzialnych za promocję – generowanie pomysłów, szukanie okazji do promocji, partnerów, obsługa mediów społecznościowych, organizowanie spotkań. Badani podkreślili też, że ważne jest poruszanie kwestii finansowych w promowaniu rodzicielstwa zastępczego. Koordynatorzy wskazują także, że wiele z podejmowanych działań nie przynosi oczekiwanych rezultatów (np. nagłaśnianie w prasie, w mediach, w lokalnej telewizji, radiu, plakaty, ulotki czy oferowanie mieszkania RZ i RDD).

- **Czynniki sprzyjające i hamujące promowanie idei rodzicielstwa zastępczego**

To, co może sprzyjać promowaniu rodzinnej pieczy zastępczej to **większe wsparcie rządu** czy kontynuowanie **emitowanych w telewizji kampanii społecznych** promujących rodzicielstwo zastępcze. To, co zaś hamuje to **duża nieświadomość społeczna** na temat funkcjonowania pieczy zastępczej, co prowadzi do pogłębiania niesprawiedliwych opinii i mitów na jej temat.

Potrzeby i oczekiwania

- **Potrzeby w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej wobec samorządu województwa**

Koordynatorzy dostrzegają duże zapotrzebowanie na utworzenie **placówki rozumianej przez nich jako punkt stałego dostępu do opieki specjalistycznej, psychologicznej, pedagogicznej dla dzieci**. Ich zdaniem częściowo funkcje takiego ośrodka spełnia obecnie program „Rodzina w Centrum”. Z uwagi na duże zainteresowanie programem, zdaniem koordynatorów, utworzenie takiej placówki na terenie województwa **przyczyniłoby się do wsparcia większej liczby rodzin**. Jeśli chodzi zaś o potrzebę utworzenia **interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego to oceniają ten pomysł negatywnie**, ponieważ uważają, że małe dziecko powinno być objęte rodzinną pieczą zastępczą, poza tym noworodki i niemowlęta ze szpitala bardzo rzadko trafiają do pieczy zastępczej, **najczęściej trafiają starsze dzieci z interwencji**, które nie zostaną skierowane do ośrodka preadopcyjnego. Potrzebne jest zatem stworzenie **dodatkowych miejsc dla starszych dzieci i młodzieży, które mają mniejsze szanse na adopcję**. Według koordynatorów zasadniejsze niż tworzenie ośrodka preadopcyjnego, byłoby **utworzenie ośrodka interwencyjnego**, do którego policja od razu po interwencji kierowałaby dzieci. Obecnie w całej Polsce brakuje miejsc zarówno w pieczy rodzinnej, jak i instytucjonalnej, co stanowi duży problem. Jeśli nie ma szybkiego postanowienia sądu, po kilku dniach dzieci te wracają do swoich domów. Dodatkowym

wyzwaniem jest umieszczanie w jednej placówce licznych rodzeństw, których liczba w ostatnich latach w województwie kujawsko-pomorskim wzrasta. Liczne rodzeństwa, których co do zasady nie należy rozdzielać, generują trudność z umieszczeniem wszystkich w jednej rodzinie czy placówce. Badani wskazują też **na potrzebę zwiększenia liczby miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych** ze względu na to, że pobyt dzieci w tych miejscach bardzo często wydłuża się ze względu na brak chętnych na adopcję, brak miejsc w rodzinnej pieczy, mieszkań na usamodzielnienie, nieuregulowanych spraw rodzicielskich.

- **Dostosowanie szkoleń do potrzeb kadry systemu pieczy zastępczej**

Koordynatorzy mają **zapewnione środki** na szkolenia, są zachęceni do brania w nich udziału. To, czego by oczekiwali to **wsparcia psychologicznego, profesjonalnego szkolenia z poradnictwa rodzinnego, z zakresu wypalenia zawodowego oraz superwizji**. Obecnie koordynatorzy przeprowadzają superwizję we własnym zakresie, ale przyznają, że pomocne byłyby im osoby spoza zespołu.

- **Oczekiwania w obszarze wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej wobec samorządu województwa**

Głównym postulatem koordynatorów jest **zwiększenie zatrudnienia koordynatorów**. Niejednokrotnie ich zadania przypisywane są innym osobom zatrudnionym w placówce lub nowo zatrudnionym pracownikom pełniącym inne funkcje, którzy spełniają wymogi ustawowe, pracownikom socjalnym, specjalistom pracy z rodziną. W efekcie pracownicy pełniący inne funkcje realizują zadania koordynatora mając pod swoją opieką większą niż 15 liczbę rodzin. Niektóre instytucje z powodu bardzo dużej liczby rodzin, całkowicie rezygnują z zatrudniania koordynatorów. W wielu instytucjach w celu sprawiedliwego przydziału rodzin pod opiekę koordynatorów, bierze się pod uwagę **nie liczbę rodzin, ale liczbę dzieci w tych rodzinach**. Badani oczekują też, by **szkolenia** dla kandydatów do pełnienia funkcji RZ lub prowadzenia RDD były organizowane częściej.

Propozycje zmian

- **Zmiany dotyczące systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej**

Koordynatorzy proponują kilka rozwiązań. Po pierwsze, pierwszeństwo przy korzystaniu z usług, zwłaszcza w obrębie służby zdrowia (badani sugerują, żeby dzieci umieszczone w pieczy miały **szybką ścieżkę diagnostyczną** tj. przyspieszony proces rejestracji do specjalistów, poza kolejką lub skierowanie z pieczęcią „pilne”), nisko-funkcjonujące spokrewnione rodziny zastępcze oraz rodziny biologiczne, do których wracają dzieci powinny być **objęte wsparciem asystenta rodziny, przyspieszeniem decyzji sądowych, respektowaniem przez sądy opinii koordynatorów**. Po drugie, zmiany związane z ich pracą: zrównanie przywilejów koordynatorów z pracownikami socjalnymi w zakresie zawierania umowy o pracę w zamian za umowę o świadczenie usług, dodatkowy urlop czy dodatek za pracę w terenie.

- **Proces deinstytucjonalizacji systemu pieczy zastępczej w regionie i kraju**

Koordynatorzy **sceptycznie odnoszą się do pomysłu deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej**. Uważają, że instytucje powinny pozostać ze względu na **niedostateczną liczbę miejsc dla dzieci i młodzieży** w rodzinnej pieczy zastępczej. Są też dzieci, którym trudno odnaleźć się w rodzinie. Są to najczęściej nastolatki, którzy lepiej adaptują się do charakteru i zasad panujących w placówce aniżeli w rodzinach, ze względu na swoje doświadczenia życiowe czy trudności rozwojowe. Czasem też przebywając w placówce łatwiej jest im pogodzić się z sytuacją oderwania od rodziny biologicznej, a także nie muszą nawiązywać więzi emocjonalnych. Wśród nich jest też młodzież zdemoralizowana, która destrukcyjnie wpływa na funkcjonowanie rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka. Koordynatorzy zgodnie przyznają, że **placówki są optymalnym rozwiązaniem**, gdyż zdarzają się rezygnacje rodzin zawodowych i osób prowadzących RDD z opieki nad podopiecznymi, z którymi sobie nie radzą albo wręcz nie przyjmują nastolatków sprawiających problemy wychowawcze. Poza tym oferta w placówkach bywa bogatsza od tej, którą są w stanie zaoferować niektóre rodziny zastępcze czy osoby prowadzące RDD.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Dobra kandydatura na rodzinę zastępczą:** motywacja altruistyczna, spełnienie wymogów ustawowych oraz odpowiednie dopasowanie do potrzeb i problemów konkretnego dziecka, zgoda wszystkich członków rodziny na ustanowienie pieczy zastępczej.
- **Szkolenia:** konieczność większej ilości szkoleń wstępnych, co przyspieszy proces stawiania się rodziną zastępczą oraz potrzeba dodatkowych szkoleń na temat współczesnych problemów młodzieży i zagrożeń cywilizacyjnych.
- **Kryzys rodzicielstwa zastępczego:** rodziny spokrewnione mają sporo problemów wychowawczych z dziećmi, dlatego należy objąć je szczególnym wsparciem. Nie wszystkie dzieci odnajdują się dobrze w rodzinie zastępczej, dla nich lepszym rozwiązaniem jest instytucjonalna piecza zastępcza.
- **Współpraca koordynatorów z instytucjami:** poprawienie współpracy z sądami i branie pod uwagę opinii koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.
- **Promowanie rodzinnej pieczy:** podejmowane działania promocyjne często nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, dlatego w celu lepszej promocji należy prowadzić szeroko zakrojone działania promocyjne, zwiększać świadomość społeczną na temat pieczy oraz z zakresu możliwości finansowania i udzielanego wsparcia. Kluczowe jest wsparcie rządowe działań promocyjnych.
- **Potrzeby i oczekiwania w województwie kujawsko-pomorskim:** zwiększenie zatrudnienia koordynatorów, zwiększenie miejsc w placówkach, zwłaszcza dla dzieci z interwencji, starszych i młodzieży, dostosowanie szkoleń do potrzeb kadry systemu pieczy zastępczej.
- **Propozycje zmian:** szybka ścieżka diagnostyczna dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej, wsparcie asystenta rodzin biologicznych, do których wracają dzieci, zrównanie przywilejów koordynatorów z pracownikami socjalnymi, utworzenie ośrodka interwencyjnego, utworzenie placówki będącej punktem stałego dostępu do opieki specjalistycznej.

Wyniki badań prowadzonych z asystentami i pracownikami socjalnymi

Podrozdział obejmuje najważniejsze dane i wnioski z analizy wywiadów grupowych przeprowadzonych z asystentami rodzin oraz pracownikami socjalnymi. Wywiady dotyczyły wsparcia przedstawicieli tych dwóch grup zawodowych w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej. Główne tematy podejmowane w trakcie rozmów z asystentami i pracownikami socjalnymi dotyczyły oceny poziomu i sposobów zaangażowania rodzin we współpracę z ośrodkiem pomocy społecznej w celu odzyskania dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej; współpracy asystentów z rodziną biologiczną, w czasie gdy dzieci przebywają w pieczy zastępczej; wyzwań, trudności i motywacji rodzin biologicznych do podejmowania działań związanych z powrotem dzieci do domu; sukcesów i barier w procesie odzyskiwania dzieci; kooperacji między instytucjami i wsparcia asystentów rodzin oraz ewentualnych propozycji zmian procedur i sposobów pomocy w celu zwiększenia szans na sukces w procesie powrotu dzieci do domu.

Poziom zaangażowania rodzin do współpracy z ośrodkiem pomocy społecznej w celu odzyskania dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej

Jak wskazują asystenci rodzin i pracownicy socjalni, biorący udział w badaniu – poziom zaangażowania rodzin biologicznych w proces współpracy z przedstawicielami ośrodka pomocy społecznej jest zróżnicowany i zależy od **indywidualnego zaangażowania rodzin**. Niekiedy współpraca z asystentem czy pracownikiem ma charakter **zobowiązania formalnego i jest realizowana na podstawie decyzji sądu** (niektórzy badani wskazali, że jest to obecnie większość wszystkich asyst). Powoduje to, że rodziny mają niski poziom motywacji do zmiany swojej sytuacji życiowej.

Poziom zaangażowania rodzin uzależniony jest ponadto od **skali problemów rodziny, jej samodzielności oraz umiejętności rozwiązywania bieżących spraw**, często „wszystkie problemy związane ze wzrastaniem, ze środowiskiem, w którym wzrastali rodzice są tak olbrzymie, że mamy wrażenie, że **dzieci wychowują dzieci**”. Wielość i ranga problemów oraz proces zaadaptowania do zastanej sytuacji sprawia, że **motywacja do zmian i zaangażowania jest niska**, co przekłada się na motywację i zaangażowanie asystentów i pracowników socjalnych.

Rozwiązaniem może być plan, sporządzony na konkretny etap procesu wsparcia. Konkretny, określony w czasie i realistyczny plan pomocy pozwala na **budowanie poczucia sprawczości zarówno u członków rodzin, jak i u asystentów rodzin**.

Działania podejmowane w celu utrzymania kontaktu dziecka z rodziną biologiczną, w czasie gdy dzieci przebywają w pieczy zastępczej

By utrzymać kontakt dziecka z rodziną biologiczną ze strony systemu pomocy społecznej oraz innych instytucji wspierających rodzinę ważne są następujące czynniki: **formalizm** (decyzji sądu, rodziny i realizacji planu), **dobrowolność współpracy, kolektywność**,

planowość oraz **całościowe podejście** w procesie pomocy rodzinom i dzieciom przebywającym poza rodziną biologiczną.

Wsparcie rodziny biologicznej w znacznej mierze **zależy od pracownika socjalnego oraz kwestii formalnych**, związanych z decyzjami sądu rodzinnego. Jeśli sąd nie wyda decyzji o konieczności otoczenia rodziny opieką asystencką, ale „pracownik socjalny widzi zasadność współpracy rodziny z asystentem, proponuje rodzinie taką możliwość wsparcia. **Mówi, jakie są zalety**, z czego może ta rodzina skorzystać i rodzina może dobrowolnie zgodzić się lub nie na to wsparcie”. W badaniach deklarowana była **dobrowolność współpracy z asystentem, konieczność złożenia oświadczenia wyrażenia zgody na objęcie wsparciem asystenta oraz możliwość rezygnacji z tego wsparcia w każdej chwili**. Wnioski rodzin z prośbą o objęcie wsparciem rozpatrywane są komisyjnie, w trakcie **konsultacji zespołu** oceniana jest zasadność uznania asystenta.

Współpraca rodziny z asystentem wymaga **przygotowania planu działania**, a także **holistycznego, całościowego podejścia ze wskazaniem specyfiki problemu rodziny**, ponieważ „pracuje się nad całością. Wiodącym aspektem jest ten główny powód, dla którego dziecko trafiło do pieczy”.

Cele stawiane rodzinom biologicznym na poszczególnych etapach w kontekście powrotów dzieci do domu

Holistyczne, kompleksowe podejście w pracy asystenta z rodzinami biologicznymi wymaga przemyślanego planu, podzielonego na **konkretne cele i etapy**, które może rozpocząć się od **podjęcia współpracy** niekiedy traktowanego przez służby jako **swoiste wyzwanie**. Dzieje się tak, ponieważ niekiedy rodziny nie życzą sobie tego typu pomocy. Dobry początek współpracy pozwala natomiast na właściwe **przygotowanie włączającej diagnozy, ustalenie adekwatnych celów pracy z rodziną, skuteczny kontakt**. Konieczne są tu: duża **wrażliwość, empatia, umiejętność słuchania**, by uczynić sukces **współpracy jak najbardziej prawdopodobnym**: „Na pierwsze sygnały powinien ktoś wyczulić. Ja wiem, że pracownicy socjalni mają bardzo dużo pracy i nie tylko pracy z rodzinami, ale i szereg innych zadań mają. Jest ciężko, ale nawet jak są sporządzane plany pracy z rodziną też powinniśmy pracować razem, jednym głosem”.

Natomiast, by urealnić pomoc i zbudować sprawczość, **warto planować działania, dzieląc je na krótkookresowe etapy**. Pozwala to także na łatwiejsze weryfikowanie poziomu osiągnięcia celów, np. jak mówi jedna z osób badanych – „mamy takie zasady, że jeden plan pracy z rodziną sporządzamy na trzy miesiące. Po tych trzech miesiącach sporządzamy okresową ocenę sytuacji rodziny”. Istotna jest **realistyczność postawionych celów**, realizowanych przez „działania raczej krótkofalowe, one nie są bardzo daleko wybiegające w przyszłość, bo też to muszą być działania realne, żeby ta rodzina była w stanie je zrealizować ze wsparciem asystenta czy innych służb. **Nie wymyślamy takich działań, które są nieosiągalne**. To są bardzo proste działania, np. udanie się do psychiatry, umówienie się do terapeuty”.

Plany krótkookresowe warto jednak wpisać w działania długookresowe, jak to się dzieje w jednej z gmin wiejskich, gdzie praca z rodziną podzielona jest na wyraziste etapy. W odwrotnej sytuacji, rodziny „**mniej chcą brać w nich udział**, zazwyczaj wolą takie cele na dwa-trzy miesiące, które jest łatwo zrealizować i w krótkim terminie. Małe kroki, **oni wtedy widzą lepiej ten efekt, bo nie mają takiej wizji co będzie za rok czy półtora, nie mają takiego zapału na długą współpracę**”. Ponadto w sytuacji wysokiej rangi celu głównego, możliwe jest **przesuwanie w planie terminów realizacji celów szczegółowych**.

Ważne jest, by zaczynać współpracę z rodziną od **zbudowania zaufania**. Niekiedy to **poczucie osadzone jest na korzyści**, uzyskanej już na początku współpracy, co jest niezmiernie istotne w specyficznym środowisku wiejskim, gdzie poziom życia jest niższy, podobnie jak dostęp do edukacji czy służby zdrowia – „I wtedy, że jak zbudujemy to zaufanie, dla nich wsparcie finansowe, to jest zaufanie do mnie. Jeśli widzą, że coś mają z tej **współpracy faktycznie namacalnego**, to ja staram się, żeby rodzina zaczęła usprawniać tę opiekę nad dziećmi, że jak mamy pieniądze, to można zadbać o dzieci, ubrać je, więc u mnie się to sprawdza, bo są to tereny wiejskie, więc dojazdy, frekwencja dzieci w szkole, niewykupowanie obiadów i bezrobocie przede wszystkim, ta pasywność zawodowa”. Daje to także poczucie sukcesu, sprawczości, a także **dodaje siły do działania na innych polach i obszarach problemowych**.

Wyzwania stojące przed rodziną biologiczną, które mogą wpływać na proces powrotu dzieci do domu

Konieczność otoczenia asystencką opieką rodziny biologiczne dzieci, które znalazły się w pieczy zastępczej, jest spowodowana wieloma problemami dotyczącymi rodziców, dzieci, rodziny. Jest to lista problemów, które są podstawą do udzielenia pomocy rodzinie zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, jednak poszerzona o inne kwestie, np. będące przestępstwami lub wykroczeniami. Są to zatem następujące problemy: **uzależnienia, w tym uzależnienia od alkoholu i narkotyków, połączone z agresją i przemocą; kazirodstwo i demoralizacja dzieci; niepełnosprawności; choroby i problemy psychiczne dzieci i dorosłych; bezrobocie i bezradność zawodowa; ubóstwo, w tym kryzys bezdomności; samobójstwa; brak realizacji obowiązku szkolnego przez dzieci, a także opieki nad dziećmi**.

Wiele problemów wynika ze swoistego **braku dojrzałości rodziców**, co rzutuje na brak pracy i socjalizacji do pracy, **nieporadność zawodowa i życiowa**, w tym **brak możliwości wytworzenia pozytywnych rozwiązań i chęci zmiany swojej sytuacji życiowej**: „Jest im po prostu wygodnie tak, jak jest. Nie chcą zmiany. Wiadomo, że każda zmiana polega na tym, że jednak z tej strefy swojego komfortu trzeba wyjść”, a także **poczucie bycia obserwowanym, wywołującym poczucie presji** – podopieczni wówczas „czują się z każdej strony obserwowani, przez kuratorów, przez pracowników socjalnych, przez nas”.

Obszary wsparcia rodziny biologicznej w celu spełnienia wymagań związanych z powrotem dzieci do domu

Jak wykazano wyżej, rodziny biologiczne posiadające dzieci, przebywające w pieczy zastępczej, dotyka wielość problemów, co generuje **konieczność różnorodnego, kompleksowego i skutecznego profesjonalnego wsparcia**. Potwierdzają to rozmówcy, deklarując, że „ci specjaliści są potrzebni, bo problemy, z którymi borykają się dzieci – w pieczy zastępczej bądź nie – są ogromne. Te potrzeby są ogromne, tak jak wcześniej powiedziałam, tylu ilu specjalistów byśmy nie mieli to będą mieli co robić”. Wieloaspektowość problemów rodzin wymaga **dobrej, rzetelnej i pogłębionej diagnozy, ze wskazaniem najpilniejszych potrzeb** w zakresie wsparcia, by móc opracować plan pomocy wraz z harmonogramem i krokami milowymi. Realizacja planu związana może być z potrzebą zaangażowania specjalistów - „My współpracujemy z ośrodkami uzależnień, ale na terenie ośrodka nie mamy terapeuty, psychoterapeuty, terapeuty uzależnień, specjalistów, którzy w tej dziedzinie by nas wsparli”, a niekiedy także **wychodzenia poza kompetencje zawodowe asystentów** czy pracowników socjalnych - „Natomiast, ja na tę chwilę jeżdżę tam żeby doglądać tam te dzieci, bo chłopak skończył teraz tam 8 klasę i nie chodzi do żadnej szkoły i mimo, że to nie jest w naszych kompetencjach, bo on nie powinien tam mieszkać, a on tam przebywa. To troszeczkę tam wykraczamy poza strefę naszych kompetencji, a z drugiej strony te dzieci muszą być w jakiś sposób zaopiekowane”. Wskazać należy także na rozważenie możliwości większej **problematyzacji pomocy, odwołującej się do problematyzacji rodzin** – „z jakiego powodu te dzieci były zabrane. To jest główny wątek nawet na naszych spotkaniach zespołów. Tak jak mówi koleżanka, to jest główny priorytet”.

Metody pracy z rodzinami biologicznymi stosowane przez asystentów i pracowników socjalnych w celu ułatwienia powrotu dzieci do domu

Należy wskazać na **duży poziom zróżnicowania metod i form pracy z rodziną biologiczną** z uwagi na **indywidualny wymiar problemów danej rodziny i jej sytuacji formalno-prawnej**. Dotyczy to zarówno częstotliwości odwiedzin czy specyfiki rodziny biologicznej, która nie musi być gorsza od rodziny zastępczej, co potwierdza osoba badana: „Rodzina z ramienia ustawy ma być wydolna i to jest zupełnie inna praca z rodzinami zastępczymi. Na przestrzeni lat muszę powiedzieć, że te rodziny zastępcze nie różnią się wiele od rodzin biologicznych”.

Badani wskazują także na brak regulacji i standaryzacji pracy asystenta rodziny, co należy ocenić pozytywnie z powodu wielości problemów rodzin, a co za tym idzie – wielości możliwych rozwiązań. Jednak pojawiały się w wypowiedziach pewne rekomendacje, np. dotyczące konieczności włączenia w **większym stopniu standardów opieki interwencyjnej w pieczy zastępczej w pracy asystenta rodziny**, czy też **przyjęcia rozwiązań pozwalających na podniesienie skuteczności pracy z rodziną, w tym np. przeszkolenie asystentów w zakresie doradztwa zawodowego**.

Większość badanych deklaruje, że podstawowe są **kompetencje społeczne, umiejętności miękkie, tj. okazywanie szacunku, włączanie w proces decyzyjny, wyrażanie empatii oraz uczuć sympatii i zrozumienia** – „Przez wiele lat to pamiętam, że mnie taka profesorka nauczyła najpierw się zaprzyjaźnić z tym dzieckiem, a potem będziesz mogła wyciągać konsekwencje. Bo na dzień dobry konsekwencje, to on cię znienawidzi i tak. To jest tak jak w domu. **Dziecko nas kocha, więc będzie nas słuchało**”.

Skuteczne strategie w motywowaniu rodzin biologicznych do uczestnictwa w procesie powrotu dzieci do domu

Skuteczne strategie pomocy rodzinom biologicznym realizują następujące kryteria i zasady:

1. **Częstotliwość i intensywność współpracy** – „Częściej trzeba z tą rodziną być. Jeżeli są rodziny, takie które są w kryzysie, ale chcą z tego kryzysu wyjść i podejmują działania to ta częstotliwość też się trochę zmienia. **Trudno jest tak ujednolicić**”;
2. **Praca z asystentem także po odzyskaniu dzieci** – „U mnie ta rodzina jedna, gdzie pani odzyskała dzieci, już nie było asystenta, dopiero po zakończeniu pracy asystenta dopiero była ta druga rozprawa o odzyskanie dzieci. Ja tak pracuję z rodzinami, że mimo, że jest asysta zakończona mam dalej kontakt z nimi, monitoruję”;
3. **Wskazywanie przykładów i wzorców** – „Ja myślę na podstawie mojego przykładu, że wchodząc w nowe środowisko, które obejmuję wskazuję takie przykłady rodzin, które współpracowały z asystentem, jak i jakie korzyści to przyniosło. Opowiadam też rodzinom, jeżeli asystent nic nie zrobił, co się zadziało w rodzinie. Różne przykłady podaję co miały miejsce i myślę, że dużo rodzin dąży też do tego, że chce żeby rodzina uległa poprawie”;
4. **Konsekwencja działań**;
5. **Dać się poznać i być cierpliwym** – „No więc myślę, że tutaj trzeba być bardzo wyczulonym i bardzo delikatnym w tych sprawach, bo czasami rodzina może to źle odebrać. Każdy z nas chce dobrze i chce pomóc tej rodzinie, natomiast oni mogą tak tego nie widzieć”;
6. **Szczerość w relacjach z rodziną** – „Asystenta przydziela się z tego powodu, że coś nie działa, to jest pogrozenie palcem, ale szczerość w rozmowie, powiedzenie im, że właśnie jesteśmy od tego, żeby wspierać, ale też żeby powiedzieć wprost, co jest nie tak, co nie działa, co należałoby zmienić i powiedzieć, że to nie chodzi nam tutaj o skrzywdzenie tej rodziny, tylko właśnie pogrozenie palcem (...)”;
7. **Procesualność wsparcia** – co dotyczy np. „rodziców nastolatków z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. To jest grupa wsparcia i oni mogą się spotkać, wymienić jakimiś doświadczeniami. Mi się wydaje, że nie ma takiego ośrodka, nie ma takiej metody, która miałaby sprawić to, że dzieci wrócą do rodziny biologicznej. **To jest długa praca, stały proces**”;
8. **Zarządzanie procesem wsparcia** – „asystent rodziny nie ma być przyjacielem wcale rodziny, to jest trochę jakby menadżer tej rodziny, to jest taki reprezentant, ale on

musi powiedzieć, co jest dobre, ale też musi powiedzieć, co jest złe i co nie działa w tej rodzinie”;

9. **Skuteczna komunikacja** – „mieć pewne umiejętności osobiste, kompetencje, to wcale nie jest łatwe bycie asystentem rodziny i powiedzieć komuś w delikatny, ale stanowczy sposób, że przepraszam, śmierdzi, czy w domu jest naprawdę brudno, że trzeba tę higienę poprawić, higienę osobistą, bo są osoby, które przychodzą do urzędu i wszyscy je czują, więc trzeba mieć dużo takich umiejętności, żeby takie rzeczy powiedzieć prosto, bo są osoby, które nie potrafią tego zrobić”.

Czynniki wpływające na sukces powrotu dzieci do rodzin biologicznych

Powrót dzieci do rodzin biologicznych wymaga systemowych i pozasystemowych działań wielu organów czy osób. Związany jest niekiedy z koniecznością **zmiany wzorca kulturowego obecnego w rodzinach, bardziej wytężonej współpracy z asystentem, wymagającej wzajemnego poszanowania stron tego procesu, wytrwałości i wiarygodności**. Pozwala to na otrzymanie „**wsparcia, jakiego wcześniej nie było**”, a co za tym idzie – zmiany sytuacji życiowej rodziny.

Wiele zależy także od zmiany struktury systemu pieczy zastępczej, któremu ubywa rodzin niespokrewnionych, co powoduje **konieczność pracy z szeroko definiowaną rodziną biologiczną**, a z drugiej strony – skuteczność jest **uwarunkowana współpracą między instytucjami**, traktowaną tu jako **czynnik/gwarant sukcesu**: „Informujemy się nawzajem, nie ukrywamy, że mamy też dosyć dobrze wypracowane relacje z sądem, z sędziami jeżeli jest taka możliwość wydawania postanowień sądu. Staramy się żeby te działania były jakieś takie skomasowane i były skierowane przede wszystkim na dobro dzieci. To jest dla nas najważniejsze. Także, jak najbardziej współpracujemy ze wszelkimi służbami. Asystenci – koleżanka może potwierdzić – współpracują z różnymi jednostkami, placówkami wsparcia dziennego. To mamy dosyć szeroko rozbudowane i te informacje raczej są wymieniane w miarę na bieżąco, więc z tym nie ma problemu”.

Przeszkody w procesie wsparcia rodzin podczas odzyskiwania opieki nad dziećmi

Asystenci rodzin pracują z rodzinami biologicznymi, których głównym celem jest odzyskanie dzieci, przebywających w pieczy zastępczej. Warunki do realizacji tego celu, rozłożonego na pomniejsze etapy i zadania, są zróżnicowane, zależą od **miejsca zatrudnienia, zamieszkania, możliwości komunikacyjnych, finansowych, czasowych**, a także tych, **związanych z relacjami interpersonalnymi** (z przełożonymi, współpracownikami, reprezentantami innych instytucji, rodzinami). Asystenci skarżą się na wiele kwestii, utrudniających skuteczną pracę z rodziną. Są to m.in.: **brak autorytetu asystenta rodziny w środowisku profesjonalnym i wśród rodzin; nadmierne przeciążenie pracą** (z uwagi na dużą liczbę rodzin – szczególnie w środowisku miejskim); **zróżnicowane warunki pracy** (w środowisku miejskim i wiejskim), w tym duża liczba dzieci w rodzinie; **obiektywne warunki świadczenia pracy** (np. związane z możliwością

komunikacji, kilometrówką, brakiem dodatku za pracę w terenie); **dysproporcja pomiędzy poziomem wymaganych kompetencji a poziomem wynagrodzenia; brak możliwości brania dodatkowych dni urlopów** – jak pracownicy socjalni; duże **obciążenie psychiczne wymagającą pracą i odpowiedzialnością za ludzi i ich losy**; brak możliwości pomocy rodzinie z uwagi na **brak wykonania postanowień sądu; brak konsekwencji i wytrwałości rodzin; traktowanie asystentów i procesu wsparcia w sposób „niepoważny”**; kłopotliwy kontakt z rodziną zastępczą, brak mieszkań socjalnych.

Wśród trudności w procesie odzyskiwania dzieci są też **nieprzyjemne sytuacje pojawiające się podczas wizyt rodziców w ośrodku czy w rodzinie** („Na przykład wizyta rodzica w placówce pod wpływem alkoholu, bo i tak się zdarzało”), prowadzące do **niekorzystnych reakcji dzieci na ich obecność** („Albo po prostu obniżenie nastroju emocjonalnego dziecka po wizycie. Wiadomo, że nie jednorazowe, ale po każdorazowej wizycie rodzica”).

Należy wskazać także na różnice w poziomie i sposobie wsparcia rodzin zamieszkających w gminach wiejskich, gdzie z uwagi na mniejszą liczbę asystentów ma miejsce swoista **selekcja rodzin** („pierwszeństwo pracy z asystentami mają rodziny, które nadal mają przy sobie dzieci”, jak również zauważa się tam **odmienne logiki pracy** („w opinii Pani Karoliny, która mówi, że najpierw pracujemy z rodzinami, żeby dzieci zostały w rodzinach, a z drugiej Pani Pauliny, która mówi pracujemy z rodzinami, żeby można było dzieci przywrócić”). Wśród innych przeszkód należy wymienić **szttywność rozwiązań** (głównie gminy wiejskie), **duże zróżnicowanie problemów w rodzinach** (gminy wiejskie), co powoduje **chaos instytucjonalny** („Mamy Panią, która przyszła z innej gminy z postanowieniem, które nie zostało wykonane, pomimo, że miało być wykonane natychmiastowo. Tutaj PCPR tę sprawę dokończył, ale sytuacja była dziwna, dlatego, że każdy nie mógł się doszukać tego powodu, który zaważył, że aż musiało dojść do zabezpieczenia”). W ośrodkach pracują **asystenci legitymujący się różnym doświadczeniem**, w tym zawodowym, co wynika także z **mniejszej możliwości pracy z rodzinami**. Ważnym czynnikiem wpływającym na jakość pracy w gminie wiejskiej jest **brak poczucia bezpieczeństwa fizycznego asystenta** (brak całodobowego wsparcia ze strony służb policyjnych).

Wsparcie asystentów i pracowników socjalnych w pracy z rodzinami biologicznymi (np. doradztwo, kursy, szkolenia, superwizja, współpraca z innymi specjalistami)

Asystenci rodzin otrzymują w pracy wsparcie instytucjonalne oraz indywidualne. Uczestniczą w **szkoleniach – w miejscu pracy oraz w szkoleniach wyjazdowych, płatnych oraz bezpłatnych, online i stacjonarnych**. Jest to jedna z ważniejszych form wsparcia, potrzebna do realizacji różnych zadań i **rozwiązywania wielości problemów rodzin**. Badani wskazują na potrzebę **szkoleń w formie warsztatowej**, pozwalającej na dyskusję i dialog pomiędzy uczestnikami spotkania oraz zapytanie o radę trenera. Bliskie jest to innej formie wsparcia tj. **superwizji – realizowanej jako wzajemne koleżeńskie wsparcie lub też pomoc mentora** (częściej w projektach). Superwizja pomaga w **uzyskaniu dystansu**

oraz uniknięciu konieczności skorzystania z pomocy specjalisty („Na chwilę obecną nie korzystałam, ani z psychologa ani psychiatry, bo nie jest mi to potrzebne, główne wsparcie mam w koleżankach z pracy, gdzieś tam zawsze można porozmawiać o czymś i dany temat przegadać”). Ważna jest **współpraca z doświadczonymi kolegami i koleżankami z pracy**. Ważną formą wsparcia w pracy jest **podziękowanie ze strony rodzin i okazana wdzięczność**.

Propozycje zmian w podejściu do pracy z rodzinami biologicznymi

Asystenci wskazują na konieczność szeroko pojętej zmiany – **zmiany środowiska dziecka, zmiany postępowania rodziny, zmiany mentalnej polegającej na zrozumieniu, że dobro dziecka jest najważniejsze**. Zmiana musi dotyczyć także liczby rodzin objętej pomocą asystenta, jak również **zmiany modelu pomocy**, w którym bazuje się na współpracy pracowników socjalnych z asystentami. Za sukcesem pracy z rodziną stoi zaś zrozumienie, że każda zmiana to **silna praca podopiecznych**, jak w sytuacji „Ja też współpracowałam z Panią, która była ofiarą przemocy. Było trochę dawno, więc nie było z obecnych przepisów, ale udało się Pana usunąć z miejsca zamieszkania. Pani faktycznie stanęła na nogi. Pani była z placówki, więc ona uczyła się wszystkiego od podstaw, od gotowania, od sprzątania, po opłacanie rachunków. I obecnie Pani nie jest objęta wsparciem asystenta. W związku z osiągnięciem wszystkich celów, asystentura została zakończona”.

- **Główne obszary wsparcia rodziny biologicznej, które należy wzmacniać**

Podstawową potrzebą jest **indywidualizacja wsparcia**, bowiem jak to bywa w przypadku asystentów z gmin wiejskich – „U każdej rodziny jestem raz w tygodniu, staram się to indywidualnie dopasowywać do potrzeb”. W małych gminach jest też **potencjalnie możliwość szybszej diagnozy**: „To jest małe środowisko, tu się wszyscy znamy, więc mama jest samotna, ma jakiś problem, no to szkoła na przykład zgłasza do nas, bo macie asystenta, bo macie projekty, bo macie taką pomoc i tak też to działa. No niestety sądy też są”. Pozwala to na uruchamianie **szybkiej interwencji w rodzinie**, by przeciwdziałać opóźnieniom i procesom adaptacji do sytuacji problemowych i kryzysowych („Nas jako asystentów rodziny frustruje to, że my nic nie możemy wypracować w tych rodzinach, bo ta rodzina za późno trafia do systemu”). Stąd interwencja asystentów powinna **być określona w czasie i trwać wystarczająco długo** („Jeżeli rodzina chce pracować, pracujemy. Moim zdaniem asysta powinna trwać do 18 miesięcy, bo jeżeli rodzina nie nauczy się tych rzeczy, które powinna to asysta 5-10 lat nic nie da”). Należy także pracować nad **zwiększeniem liczby rodzin zastępczych**.

- **Współpraca z instytucjami związanymi z dziećmi umieszczonymi w rodzinnej pieczy zastępczej, np. szkołą, specjalistami**

Badani asystenci wskazują na **obligatoryjność i konieczność współpracy** („Jeżeli jest mama, która jest niepełnosprawna intelektualnie i ona nie jest w stanie zrobić prostych codziennych rzeczy jak np. załatwianie sprawy urzędowej czy pójście

do szkoły, z pracownikami szkoły porozmawiać”). Nie zawsze jest to współpraca łatwa, czy przyjemna, ponieważ **asystenci traktowani są jak pracownicy sądu rodzinnego**, a nawet **współpraca przedstawicieli różnych instytucji widziana jest jako nadmiar opieki i wsparcia**. Duże znaczenie ma **współpraca z policją i policjantami**, która gwarantuje bezpieczeństwo fizyczne, pomaga w asyście w przypadku rodzin z problemem przemocy. Wśród trudności współpracy z instytucjami asystenci wymieniają **brak dostępu do danych wrażliwych podopiecznych**, tj. dane medyczne czy potwierdzenie wizyty u lekarza, czy też **różnice statusowe w hierarchii zawodów** („Z drugiej strony też chodzi o to jak traktowany jest asystent rodziny, jak przyjdzie kurator to trzeba posprzątać, pozmywać i kurator jest traktowany inaczej w środowisku i jest uznany za coś ważnego, a jak asystent to można by polemizować. No, ale o podnoszeniu rangi nie ma co myśleć oczywiście. Tu już się nic nie zmieni. Ale przydałaby się lepsza współpraca”).

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Niewystarczająca liczba asystentów rodzin i ich duża rotacja.**
- **Formalizm wsparcia rodziny** oraz zbyt późna reakcja służb społecznych w celu otoczenia rodziny wsparciem.
- **Zróżnicowana motywacja i wielorakie problemy rodzin** – zdaniem asystentów zdarza się, że klienci są sfrustrowani i zmęczeni współpracą, ze względu na częstotliwość wizytowania przez różne środowiska, w jednym tygodniu może być wizytowany przez kuratora, dzielnicowego, pracownika socjalnego i asystenta rodziny, i rodzina może poczuć się osaczona i kontrolowana ze wszystkich stron.
- Ważna jest **współpraca asystenta z kuratorami, z pracownikami socjalnym, sądem, placówkami wsparcia dziennego, ośrodkami zdrowia** czy zbudowanie takiej sieci, w której przekazywane są informacje.
- **Dostęp do specjalistów, w tym terapeutów uzależnień** (zbyt długi czas oczekiwania, przeszkody finansowe), na terenie ośrodków brakuje wsparcia terapeuty, psychoterapeuty, terapeuty uzależnień.
- **Procesualność wsparcia określonego w czasie** – asysta powinna trwać do 18 miesięcy, gdyż „jeżeli rodzina nie nauczy się tych rzeczy, które powinna to asysta 5–10 lat nic nie da”.
- **Mniejsza, ale też uwzględniająca liczbę dzieci w rodzinie, liczba rodzin współpracujących z asystentem.**
- **Wsparcie dla rodzin ciągłe, a nie projektowe.**
- **Szkolenia dla rodziców biologicznych oraz dla asystentów.**
- **Podnoszenie wiedzy społeczeństwa na temat zadań asystenta rodziny.**
- **Wsparcie asystentów** poprzez zespoły koleżeńskie (w tym grupy na Facebooku), superwizje, wsparcie psychologów i policji i inne obiektywne warunki wykonywania zawodu: dodatkowy urlop, zwiększenie kilometrówki, podwyższenie wynagrodzenia, dodatek za pracę w terenie, środki na projekty, atrakcje dla rodzin.

6. Rodziny zastępcze i rodzinne domy dziecka z perspektywy wywiadów z ekspertami

Emilia Aksamit

6.1. Wyniki badań prowadzonych wśród ekspertów zajmujących się pieczą zastępczą

W tej części zaprezentowane zostały wyniki badań uzyskane podczas wywiadów z ekspertami zajmującymi się pieczą zastępczą, którzy pracują w województwie kujawsko-pomorskim. Badani wypowiadali się w kwestii kluczowych obszarów i zagadnień związanych z funkcjonowaniem rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka.

Problemy i wyzwania systemowe w obszarze pieczy zastępczej

Wiodącymi problemami dzieci, które trafiają do rodzinnej pieczy zastępczej, jest **brak rzetelnej diagnozy oraz utrudniony dostęp do specjalistów**. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka bardzo często doświadczają trudności związanych z niedostateczną diagnozą dzieci, a co się z tym wiąże, brakiem szybkiego dostępu do specjalistów. Kluczowe bariery dotyczą złożoności trudności z jakimi borykają się dzieci (FAS, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, depresja, PTSD, zaburzenia więzi), długiego oczekiwania na terapię oraz niskiej dostępności specjalistów, w tym psychiatrów dziecięcych. Ponadto, wskazać należy, że rodzinna piecza zastępcza jest **niedostatecznie finansowana**, co ogranicza możliwości korzystania z prywatnej opieki medycznej oraz terapeutycznej. Kolejną trudnością dla rodzin zastępczych są **ograniczenia prawne**, w tym brak centralnego rejestru rodzin zastępczych, co w efekcie sprawia, że sądy mają trudność w ocenie kwalifikacji osób prowadzących rodziny zastępcze i każdorazowo, kiedy dziecko ma trafić do pieczy zastępczej, muszą prowadzić proces oceny od początku. Ponadto rodziny zastępcze nie mają pełnych praw do reprezentowania dzieci w sprawach dotyczących m.in. zdrowia i edukacji, co również wymaga wydania kolejnych postanowień sądowych. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, liczne wyzwania, z którymi mierzą się rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka dotyczą **przeciążenia psychicznego i fizycznego**, co może prowadzić do wypalenia zawodowego oraz obniżać jakość pełnionej nad dziećmi opieki. Rodziny zastępcze doświadczają również silnej presji *bycia idealnymi*, mierzą się z **oczekiwaniem społecznym**, co często budzi w nich obawy przed zgłaszaniem problemów i szukaniem pomocy.

- **Powody i skutki powrotu dzieci z rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka do rodzin biologicznych**

Jak wynika z ocen badanych ekspertów, najczęstszymi powodami powrotu dziecka do rodziny pochodzenia jest zaangażowanie rodziców w utrzymywanie kontaktu z dzieckiem i poprawa funkcjonowania, często dzięki współpracy z asystentem rodziny oraz podjętym terapiom (terapię uzależnień, leczenie psychiatryczne). Jednakże, jak wskazują eksperci, **krótkoterminowe urlopowania dzieci, pozostających w pieczy zastępczej, do rodzin biologicznych, przyczyniają się do regresu w funkcjonowaniu dziecka**. Zdarza się również tak, że sądy mają problem z decyzyjnością i godzą się na powrót dzieci do rodzin biologicznych, mimo że specjaliści wskazują inaczej, co w późniejszym czasie wiąże się z ponownym umieszczeniem dziecka w pieczy zastępczej i ma negatywny wpływ na jego rozwój. W wymiarze psychologicznym, dzieci wracające do rodzin biologicznych mogą odczuwać satysfakcję z powrotu, co pozytywnie oddziałuje na ich poczucie tożsamości, ale może również powodować obawy i stres związany z tym, że sytuacja ponownie się powtórzy.

- **Powody rezygnacji z pełnienia funkcji rodziny zastępczej**

Osoby pełniące funkcje rodzin zastępczych i prowadzących RDD borykają się z wieloma trudnościami i wyzwaniem. W wymiarze formalnym eksperci podkreślają, że **rodziny zastępcze i osoby prowadzące RDD są często zatrudnione na podstawie umowy zlecenia**, co wiąże się z brakiem stabilności zatrudnienia, a ich **wynagrodzenie nie jest współmierne** z podejmowanymi działaniami i zadaniami. Ponadto rodziny zastępcze mogą rezygnować z pełnionej przez siebie funkcji ze względu na trudne przypadki dzieci (traumy, zaburzenia więzi, FAS, zaburzenia psychiczne). Tym sytuacjom często towarzyszy **wypalenie zawodowe, niespełnione oczekiwania oraz brak możliwości uzyskania potrzebnego wsparcia**.

- **Przejście dzieci z rodzin zastępczych do instytucjonalnej pieczy zastępczej**

Podczas wywiadów eksperci wskazali na dwa kluczowe czynniki. Pierwszy to **zaburzenia zachowania**, w tym zachowania o charakterze demoralizacyjnym, które są przejawiane przez dzieci przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej i z którymi opiekunowie sobie nie radzą. Drugi czynnik wiąże się z **przepełnieniem pieczy zastępczej i brakiem wolnych miejsc**.

Instytucje i formy wsparcia

Wśród instytucji wspierających rodzinną pieczę zastępczą eksperci wskazali: powiatowe centra pomocy rodzinie, miejskie ośrodki pomocy rodzinie, gminne ośrodki pomocy społecznej, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, poradnie psychologiczno-pedagogiczne. W ramach tych instytucji osoby pełniące funkcje rodzin zastępczych i prowadzących RDD mogą uzyskać **wsparcie finansowe oraz specjalistyczne** (wsparcie

psychologiczne, diagnostyczne, psychoterapeutyczne, prawne). Dodatkowo realizowany jest program „Rodzina w Centrum”, w ramach którego zakres pomocy specjalistycznej jest znacząco poszerzony i obejmuje m.in. mediacje, grupy wsparcia, diagnozę FAS. Ponadto, dla rodzin zastępczych regularnie organizowane są szkolenia w obszarze problematyki wychowawczej, w tym jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami dzieci. Rodziny zastępcze **objęte są także wsparciem koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.**

- **Ocena dostępu i zakresu usług społecznych**

W tym obszarze brak zgody ekspertów. Niektórzy wskazują, że dostęp i zakres usług oferowanych rodzinom zastępczym oraz dzieciom jest wystarczający i szeroki (obejmuje pomoc psychologiczną, prawną itp.), inni zaś podkreślają, że dostęp do specjalistów jest ograniczony, co w efekcie prowadzi do korzystania z odpłatnej pomocy. **Największy obszar braków obejmuje dostęp do psychiatrów dziecięcych.** Ponadto dostępność pomocy specjalistycznej i jej zakres jest dużo szerszy w miastach niż na obszarach wiejskich. Ekspertiści wskazują również, że rodziny zawodowe mają lepszy dostęp do potrzebnych form wsparcia niż rodziny spokrewnione.

- **Monitorowanie losów wychowanków po opuszczeniu pieczy zastępczej**

Jak wskazują eksperci, istnieje potrzeba monitorowania losów wychowanków po opuszczeniu pieczy zastępczej, jednakże na ten moment **brak jest uregulowań prawnych i systemowych rozwiązań** umożliwiających realizację tego celu.

- **Częstotliwość korzystania z różnych form wsparcia oraz zapotrzebowanie**

Rodziny zastępcze i osoby prowadzące RDD korzystają przede wszystkim z pomocy psychologicznej. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, często **formy wsparcia oferowane przez instytucje są niewystarczające** (brak możliwości częstych i regularnych spotkań, zmieniający się terapeuci, ograniczenia czasowe spowodowane np. kończącym się projektem), co skutkuje korzystaniem, przez rodziny zastępcze, z odpłatnej pomocy specjalistycznej (medycznej i terapeutycznej). Pomoc finansowa stanowi natomiast drugą kluczową i regularną formę wspierania rodzin, celem pokrycia kosztów utrzymania dzieci i jest ona na ten moment zdecydowanie niewystarczająca. Wsparcie materialne i finansowe powinno zostać zwiększone.

Ocena trafności i skuteczności działań prowadzonych przez organizatora pieczy zastępczej

Dla każdego dziecka przebywającego w pieczy zastępczej tworzony jest indywidualny plan pomocy, który podlega weryfikacji i aktualizacji zgodnie z potrzebami małoletnich. Mimo to, w ocenie ekspertów, główną trudnością jest **brak systematyczności i ciągłości udzielanej pomocy**, co oddziałuje negatywnie na skuteczność podejmowanych działań i oczekiwane efekty.

- **Czynniki hamujące i wspierające rozwój rodzinnej pieczy zastępczej**

Eksperci wskazują, że kluczowe bariery dotyczą **niskich wynagrodzeń, zatrudniania rodzin w ramach umów zlecenia, braku odpowiedniego wsparcia specjalistycznego, negatywnego postrzegania rodzin zastępczych przez społeczeństwo**. Te czynniki hamują, a często uniemożliwiają dalszy rozwój systemu rodzinnej pieczy zastępczej. **Zaangażowanie specjalistów oraz indywidualne podejście w pracy z rodzinami i dziećmi** ma natomiast pozytywny wpływ, jednakże, jak podkreślają eksperci, nie rozwiązuje to kluczowych problemów pieczy zastępczej i nie rozwija jej w aktualnie potrzebnym tempie i wymiarze.

Potrzeby i oczekiwania rodzin

- **Potrzeby i oczekiwania rodzin zastępczych i osób prowadzących RDD**

Potrzeby rodzin zastępczych dotyczą przede wszystkim **systematycznego i ciągłego wsparcia w obszarze pomocy specjalistycznej** (psychologicznej, terapeutycznej, psychiatrycznej). Możliwości dostosowania harmonogramu spotkań do potrzeb dziecka/rodzica oraz poczucia zrozumienia, wsparcia (często o charakterze interwencyjnym) i akceptacji w sytuacjach dla nich trudnych. Powyższe wiąże się zatem z oczekiwaniem **zwiększenia dostępności usług specjalistycznych**, głównie w zakresie wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego oraz z lepszą koordynacją tego wsparcia przez instytucje. Drugi wymiar potrzeb dotyczy **wynagrodzenia i formy zatrudnienia zawodowych rodzin zastępczych i prowadzących RDD**. W ocenie ekspertów wynagrodzenie powinno ulec zwiększeniu, a zmiana formy zatrudnienia na bardziej stabilną pozwoliłaby zapewnić zawodowym rodzinom zastępczym pewność finansową i poczucie bezpieczeństwa. Eksperci też wskazują na potrzebę **docenienia** osób, które podjęły się sprawowania tej funkcji i zaoferowania im **gratyfikacji**, np. w postaci dodatku do emerytury.

- **Potrzeby i oczekiwania rodzin biologicznych**

Rodziny biologiczne, w sytuacji umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej, potrzebują **systematycznego wsparcia w zakresie terapii uzależnień, psychoedukacji w celu rozwoju kompetencji wychowawczych, pomocy psychologicznej**. Istotne jest również **wsparcie związane z powrotem na rynek pracy i znalezieniem zatrudnienia**, co jest pomocne w poprawie warunków bytowych rodziny. Instytucje w takich sytuacjach proponują rodzinom wsparcie i pomoc asystenta rodziny. Wszelkie zmiany zachodzące w rodzinie związane są jednak przede wszystkim z **gotowością, świadomością i motywacją rodziny do zmiany swojego dotychczasowego sposobu życia**.

Propozycje zmian w obszarze pieczy zastępczej

Eksperti wskazują na wiele rozwiązań, które usprawniłyby funkcjonowanie systemu rodzinnej pieczy zastępczej. Wśród nich znalazły się m.in.:

- programy edukacyjne dla szkół na temat pieczy zastępczej,
- sekcja usług dla rodzin zastępczych w centrum usług społecznych,
- długoterminowe umowy samorządu z organizacjami działającymi na rzecz wsparcia dziecka i rodziny w środowisku,
- powstanie serialu fabularnego o rodzinach zastępczych,
- wolontariusze wspierający RZ i RDD,
- superwizje dla RZ i RDD,
- współpraca specjalistów pomagających rodzinie – powstawanie zespołu pracy z daną rodziną (także w działaniach projektowych),
- osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich mogłyby zastępować rodzica zastępczego lub osobę prowadzącą RDD na czas jej urlopu,
- wyposażenie zawodowych rodzin zastępczych w samochody dostosowane do liczby dzieci umieszczonych w pieczy,
- stworzenie sieci oddziałów terapii całościowych zaburzeń rozwojowych. Przynajmniej jeden taki oddział w każdym województwie.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Zmiana formy zatrudnienia zawodowych rodzin zastępczych i osób prowadzących RDD:** rezygnacja z umów zlecenia i zastąpienie tej formy zatrudnienia bardziej stabilną umową.
- **Wsparcie materialne:** podwyższenie kwot wypłacanych na codzienne wsparcie i opiekę.
- **Dostęp do specjalistów:** poprawa dostępności do specjalistycznych usług medycznych i terapeutycznych. Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę, elastyczność godzinowa i czasowa dostosowana do potrzeb i możliwości organizacyjnych rodzin zastępczych i dzieci w nich przebywających.
- **Terapia rodzinna:** wprowadzenie terapii rodzinnej jako standardowej i podstawowej formy wsparcia.
- **Rozwój placówek specjalistycznych:** tworzenie specjalistycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których będą mogły przebywać dzieci z różnego rodzaju trudnościami w funkcjonowaniu.
- **Regulacje prawne:** usprawnienie procedur sądowych w zakresie oceny kwalifikacji rodzin zastępczych. Stworzenie rejestru rodzin zastępczych. Precyzyjne określenie praw i obowiązków rodziców biologicznych i rodziców zastępczych w obszarach decyzyjnych dotyczących dzieci.
- **Współpraca między instytucjami:** poprawa współpracy i komunikacji między pracownikami instytucji wspierających rodziny zastępcze oraz osoby prowadzące RDD.

- **Szkolenia dla pracowników instytucji:** systematyczne szkolenia i superwizje dla osób pracujących z rodzinami biologicznymi i/lub zastępczymi (pracownicy socjalni, koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, asystenci rodziny, psychologowie, sędziowie itp.) celem zwiększenia ich kompetencji i zmniejszenia poziomu stresu zawodowego.
- **Wsparcie dla rodzin biologicznych:** poprawa systemu wsparcia rodzin biologicznych celem zwiększenia ich zdolności i możliwości do odzyskania dzieci.
- **Promocja rodzicielstwa zastępczego:** kampanie społeczne, które pozytywnie wpłyną na postrzeganie rodzicielstwa zastępczego oraz będą stanowić zachętę do pełnienia tej funkcji.
- **Edukacja społeczna:** podjęcie działań o charakterze edukacyjnym przez instytucje wspierające rodzinną pieczę zastępczą, np. organizowanie spotkań z osobami studiującymi na kierunkach społecznych czy rodzicami (we współpracy z uczelniami wyższymi, szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi itp.) celem przekazywania wiedzy na temat rodzicielstwa zastępczego.

6.2. Wyniki badań prowadzonych ze specjalistami zajmującymi się pomocą dzieciom z FAS i ich rodzinom

W tej części analizie poddane zostały wywiady przeprowadzone z pracownikami Fundacji „Daj Szansę”. Fundacja ta została założona w Toruniu w 1993 roku i swoje działania kieruje do osób z niepełnosprawnościami, zaburzeniami wieku rozwojowego i dzieci z FAS oraz ich rodzin [<https://fundacja-dajszanse.pl/>].

Cele Fundacji „Daj Szansę”

Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, pracownicy Fundacji „Daj Szansę” wspierają dzieci z FAS i ich rodziny koncentrując się na zapewnieniu kompleksowej pomocy, obejmującej zarówno diagnozę, jak i terapię dostosowaną do indywidualnych potrzeb każdego dziecka. Praca interdyscyplinarnego zespołu specjalistów umożliwia stworzenie spójnego i efektywnego modelu terapeutycznego oraz realizację opisanych dalej celów. Jak wskazują pracownicy Fundacji, **głównym celem ich pracy jest zapewnienie, aby dziecko z FAS było w centrum uwagi, a wsparcie obejmowało różne płaszczyzny – zarówno diagnozę, jak i terapię.** Pomoc ta ma być długofalowa, wieloaspektowa i dostosowana do indywidualnych potrzeb dziecka, uwzględniając jego potrzeby oraz zdolności. Ponadto, pracownicy Fundacji podkreślają, że aby skutecznie pomagać dziecku, konieczne jest **wsparcie całej rodziny.** Dlatego w ramach pracy Fundacji, rodzina jest objęta pomocą w formie grup wsparcia, co pomaga jej lepiej zrozumieć potrzeby dziecka i wspomagać jego rozwój. Pracownicy Fundacji dodają również, że **praca zespołowa** jest istotnym aspektem działania Fundacji. Pracujący w Fundacji specjaliści, tacy jak psychiatra, fizjoterapeuci, psychologowie oraz logopedzi, ściśle ze sobą współpracują. Celem tej współpracy jest kompleksowa pomoc oraz stworzenie spójnej terapii,

dostosowanej do specyficznych potrzeb każdego dziecka. W efekcie to **diagnozowanie dzieci z FAS** stanowi kluczowy element działalności Fundacji.

Obszary działania Fundacji „Daj Szansę”

Najistotniejsze obszary działania Fundacji w zakresie wsparcia dzieci z FAS i ich rodzin koncentrują się na **wieloaspektowej diagnozie** oraz **zindywidualizowanej terapii**, co umożliwia skuteczne rozpoznanie i zarządzanie problematyką FAS. Pracownicy Fundacji podkreślają również, że istotna jest dla nich **edukacja rodzin i specjalistów**, której celem jest rozwój świadomości i umiejętności potrzebnych do wspierania dzieci z FAS. Działania Fundacji obejmują zarówno **bezpośrednią pomoc dzieciom**, jak i **inicjatywy profilaktyczne** oraz **wsparcie psychologiczne i emocjonalne dla rodzin**. W związku z powyższym, to diagnoza stanowi podstawowy obszar działalności Fundacji. Diagnoza FAS jest czasochłonna i wielowymiarowa. Obejmuje konsultacje medyczne, psychologiczne, pedagogiczne, fizjoterapeutyczne oraz neurologiczne. Proces diagnozy uwzględnia również szczegółowe omówienie wyników z rodzicami/opiekunami prawnymi i wskazanie zaleceń, które pomagają wyznaczyć dalszą ścieżkę terapii. Specjaliści pracujący w Fundacji zapewniają **terapię dzieciom z FAS, a także szeroką edukację i wsparcie dla rodzin** (biologicznych, adopcyjnych, zastępczych). Edukują rodziny na temat potrzeb dziecka z FAS, sposobów radzenia sobie z deficytami, zaburzeniami koncentracji, pamięci oraz problemami emocjonalnymi. Ponadto rodziny uczą się budować więzi i zapewniać poczucie bezpieczeństwa. Rodzice/opiekunowie prawni mogą korzystać z **grup wsparcia**, które prowadzone są w ramach pracy Fundacji, i których celem jest pomoc i pokazanie, jak radzić sobie z wyzwaniami wychowawczymi i terapeutycznymi dzieci z FAS. W ramach pobytu w Fundacji rodziny często nawiązują relacje między sobą. Specjaliści prowadzą również **szkolenia dla nauczycieli**, podczas których przekazywana jest wiedza o specyficznych potrzebach dzieci z FAS oraz o tym, jak wspierać je w środowisku szkolnym.

Wyzwania w codziennej pracy pracowników Fundacji „Daj Szansę”

Praca z dziećmi z FAS to złożony, angażujący oraz wymagający proces oparty na **zindywidualizowanym podejściu**, ze względu na różnorodność potrzeb i trudności.

Problemy emocjonalne dzieci, ich wcześniejsze **traumy** stanowią duże wyzwania zarówno dla terapeutów, jak i rodzin. Kluczowe jest również zaangażowanie rodziców. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, pracownicy Fundacji współpracują najczęściej z dwoma typami postaw rodziców/opiekunów prawnych:

- I. Rodzice/opiekunowie prawni świadomi i zaangażowani są łatwiejsi do współpracy. Szukają informacji i chętnie przyswajają nowe porady dotyczące opieki nad dzieckiem.
- II. Rodzice/opiekunowie prawni zaprzeczający problemowi lub nieakceptujący diagnozy są trudni we współpracy. Zdarza się, że odrzucają oni diagnozę FAS, co ogranicza wsparcie dziecka.

Co więcej, **brak zrozumienia potrzeb dziecka z FAS w szkołach** związany z niskim poziomem wiedzy nauczycieli i personelu sprawia, że dzieci mają trudności z adaptacją, co zwiększa frustrację zarówno dziecka, jak i opiekunów. **Obalanie mitów**, to kolejna przestrzeń wyzwań w codziennej pracy Fundacji. Istnieje wiele mitów dotyczących FAS i spożywania alkoholu w ciąży, w tym fałszywe przekonanie, że małe ilości alkoholu nie szkodzą. Pracownicy Fundacji starają się edukować społeczeństwo, w tym młodzież, potencjalnych przyszłych rodziców oraz personel medyczny, celem zwiększenia tej świadomości. Ostatnim, kluczowym wyzwaniem jest **brak odpowiednich zapisów w dokumentacji medycznej**. Pracownicy Fundacji zwracają uwagę na niedostatki w dokumentacji medycznej dotyczące spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży, co utrudnia postawienie właściwej diagnozy i rozpoczęcie odpowiedniej terapii.

Umiejętności i wiedza pracowników Fundacji „Daj Szansę” kluczowe dla efektywnego wsparcia dzieci z FAS i ich rodzin

Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, specjaliści pracujący w Fundacji muszą być wyrozumiali, współczujący i cierpliwi, co pomaga im zbudować z dziećmi i ich opiekunami relacje oparte na zaufaniu i zrozumieniu. **Empatia** umożliwia lepsze dopasowanie się do potrzeb dzieci oraz opiekunów, którzy często mierzą się z dużym stresem. Specjaliści muszą posiadać **aktualną wiedzę na temat FAS**, jego wpływu na rozwój i zdrowie dziecka. Większość dzieci z FAS doświadczyła traumy, która zmienia ich biochemię mózgu, oddziałując na rozwój emocjonalny i psychiczny. **Wiedza o traumie** pozwala lepiej zrozumieć dzieci i dostosować metody wsparcia do ich potrzeb. **Budowanie więzi z dziećmi i ich opiekunami** jest kluczowe, ponieważ relacje oparte na zaufaniu i bezpieczeństwie są terapeutyczne i wspierają rozwój emocjonalny dzieci. Specjaliści uczą opiekunów, jak budować więź z dzieckiem, co może wspomóc proces terapeutyczny. Ważne jest, by rodziny nie czuły się oceniane, ponieważ mogą mieć złożone historie i często są przeciążone odpowiedzialnością. Pracownicy Fundacji pomagający rodzinom muszą być świadomi wyzwań, które ci opiekunowie podejmują, często mierząc się z własnymi trudnościami emocjonalnymi. Kluczowe są również **umiejętności komunikacyjne**. Wsparcie dzieci z FAS wymaga spokoju, elastyczności i akceptacji wobec ich specyficznych potrzeb oraz trudności w funkcjonowaniu społecznym i poznawczym.

Strategie, których pracownicy Fundacji „Daj Szansę” używają w celu edukacji i świadczenia wsparcia rodzinom dotkniętym FAS

Pracownicy Fundacji stosują kompleksowe podejście w edukacji i wsparciu rodzin dzieci dotkniętych FAS, uwzględniając potrzeby zarówno dzieci, jak i ich opiekunów. Przyjmowane strategie obejmują **indywidualne podejście i dostosowanie wsparcia do potrzeb dziecka i rodziny**. Na przykład, w początkowym okresie przebywania dzieci w rodzinach adopcyjnych czy zastępczych, opiekunowie mogą uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych razem z dzieckiem. Pozwala to na stworzenie atmosfery bezpieczeństwa,

a także wspiera budowanie więzi między dzieckiem a opiekunem. Ponadto, pracownicy Fundacji dostosowują plany terapeutyczne do sytuacji rodzinnej, uwzględniając np. liczbę dzieci w rodzinie czy możliwości rodziców, by skuteczniej realizować założenia terapeutyczne. Rodzice dzieci z FAS otrzymują jasne i szczegółowe instrukcje dotyczące konkretnych działań, które mogą podejmować w codziennych sytuacjach. Pracownicy Fundacji **uczą rodziców metod uspokajania dzieci, takich jak masaże głębokie**, które mogą być stosowane również w domu. Oprócz bezpośredniej pomocy dla rodzin, Fundacja organizuje **szkolenia w szkołach i instytucjach pomocowych**, by zwiększyć świadomość FAS w społeczeństwie. Pracownicy Fundacji edukują nauczycieli, pracowników socjalnych i asystentów rodziny o skutkach FAS, co wspiera szybsze rozpoznawanie symptomów u dzieci i skierowanie ich do odpowiednich specjalistów. Ponadto **edukacja młodzieży** w zakresie wpływu alkoholu na zdrowie reprodukcyjne stanowi istotną część profilaktyki FAS prowadzonej w ramach pracy Fundacji. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów, pracownicy Fundacji **uczestniczą w międzynarodowych inicjatywach i konferencjach**, co pozwala im na bieżąco aktualizować wiedzę i dostosowywać metody diagnostyczne do światowych standardów. **Współpraca z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom** i korzystanie z polskich standardów diagnozy FAS sprzyja utrzymaniu wysokiej jakości usług diagnostycznych i terapeutycznych. Oprócz tego, pracownicy Fundacji **publikują artykuły i opracowania**, które mają na celu szerzenie wiedzy o FAS. Te publikacje posiadają istotne znaczenie edukacyjne, dostarczając praktycznej wiedzy na temat diagnostyki i terapii. Działalność publikacyjna wzmacnia także wizerunek Fundacji jako organizacji opartej na wiedzy naukowej.

Główne źródła wsparcia dla pracowników Fundacji w ich pracy z dziećmi z FAS

Pracownicy Fundacji, wspierający dzieci z FAS i ich rodziny, korzystają z różnorodnych zasobów, które pozwalają im skutecznie reagować na potrzeby podopiecznych. Do najważniejszych źródeł wsparcia należy **wsparcie wewnętrzne i współpraca zespołowa**. Regularne spotkania oraz współpraca pozwalają pracownikom Fundacji na bieżąco analizować przypadki i podejmować trafniejsze decyzje dotyczące diagnozy, terapii i wsparcia rodziny. Ponadto, gdy pracownicy spotykają się z wyjątkowo trudnymi przypadkami, omawiają je nie tylko w gronie najbliższego zespołu diagnostycznego, ale także podczas szerszych konsultacji z całym zespołem, co pełni rolę **superwizji**. Jak wynika z wywiadów, pracownicy Fundacji mają **dostęp do regularnych szkoleń i konferencji**, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych, co pozwala im na aktualizowanie wiedzy o FAS i wprowadzanie nowych metod diagnozy oraz terapii. Chociaż głównym wsparciem pozostaje zespół Fundacji, podejmowana jest również **współpraca z instytucjami publicznymi** (jak PCPR, MOPR), które pomagają głównie w organizacji i formalnościach związanych z trafiaaniem dzieci i ich rodzin do Fundacji.

Główne czynniki, które wpływają na efektywność pracy pracowników Fundacji w obszarze wsparcia dzieci z FAS

Efektywność pracy pracowników Fundacji jest uzależniona od kilku kluczowych czynników. Jak wskazują badani specjaliści, efektywna terapia wymaga **ciągłości, stabilności oraz możliwości długoterminowej pracy z danym terapeutą**. Przekazywanie dzieci od jednego specjalisty do innego oraz brak ciągłego wsparcia są postrzegane jako czynniki obniżające efektywność. Taka stabilność nie tylko ułatwia realizację planu terapeutycznego, ale także wzmacnia poczucie bezpieczeństwa u dziecka, co jest kluczowe w przypadku dzieci z traumą. W Fundacji istnieje **zorganizowany system pracy**, który pozwala specjalistom wspierać się wzajemnie. Dzięki temu, nawet gdy jeden z członków zespołu napotyka trudności, reszta pomaga utrzymać ciągłość działań terapeutycznych, co stabilizuje efektywność całości podejmowanych oddziaływań. Efektywność zwiększają również **narzędzia diagnostyczne oraz terapeutyczne**. Fundacja nieustannie poszukuje nowych narzędzi i testów, które pozwalają precyzyjniej diagnozować i skuteczniej wspierać dzieci z FAS. Możliwość zakupu takich pomocy z projektów pozwala na bieżąco dopasowywać metody pracy do aktualnych potrzeb. Z racji ograniczeń lokalowych i chęci utrzymania kameralnej, rodzinnej atmosfery, **Fundacja dąży do przyjmowania mniejszej liczby dzieci podczas jednego turnusu**. Taka forma pracy pozwala na indywidualne podejście, co pozytywnie wpływa na efektywność. Nadmiar terapii bywa dla dzieci z FAS szkodliwy i prowadzi do ich przebodźcowania. W związku z tym pracownicy Fundacji dążą do **równoważenia terapii**, uwzględniając indywidualne predyspozycje dziecka. Edukują też rodziców, by w domowych warunkach wdrażali oni elementy terapii, co pomaga w budowaniu więzi i wspiera poczucie bezpieczeństwa dziecka. Ponadto, wysoka efektywność zależy także od kondycji emocjonalnej pracowników. Praca z dziećmi po traumatycznych przejściach jest psychofizycznie wymagająca, dlatego **pracownicy potrzebują odpoczynku i możliwości regeneracji**. W Fundacji są przewidziane przerwy, które, choć przeznaczone również na kwestie organizacyjne, pozwalają zespołowi złapać oddech i złagodzić nagromadzone emocje.

Potrzeby dzieci z FAS i ich rodzin, z którymi spotykają się pracownicy Fundacji

Pracownicy Fundacji „Daj Szansę” wspierają dzieci oraz ich rodziny, napotykając na wiele specyficznych wyzwań związanych z codziennym funkcjonowaniem i edukacją dzieci z FAS. Dzieci te często potrzebują **dostosowanej edukacji i opieki psychiatrycznej**, ponieważ ich problemy behawioralne, trudności w koncentracji i zrozumieniu konsekwencji działań wpływają na ich codzienne funkcjonowanie. W szkołach i przedszkolach, które nie zawsze są dostosowane do ich specyficznych potrzeb, dzieci z FAS doświadczają dodatkowych trudności i często z tego powodu nie rozwijają w pełni swoich możliwości. Dzieci z FAS wykazują zaburzenia sensoryczne, co może wymagać terapii integracji sensorycznej i rehabilitacji motorycznej. Nierzadko dzieci potrzebują także **terapii w obszarze wad postawy oraz wsparcia w rozwijaniu umiejętności społecznych**, co oddziałuje na ich lepsze funkcjonowanie w grupie rówieśniczej. Rodziny dzieci z FAS odczuwają ogromne

wypalenie związane z codzienną opieką nad dziećmi o specjalnych potrzebach. Istotne zatem jest, by rodzice mogli korzystać z **grup wsparcia i mieć dostęp do terapii, najlepiej bezpłatnie**.

Główne narzędzia i metody wykorzystywane przez pracowników Fundacji w swojej pracy z dziećmi z FAS i ich rodzinami

Specjaliści pracujący w Fundacji, w procesie diagnozy, stosują **standardowe narzędzia psychologiczne do oceny zdolności intelektualnych, społecznych i emocjonalnych dzieci**, a także do badania umiejętności takich jak myślenie przyczynowo-skutkowe, zdolności matematyczne oraz funkcje pamięciowe (krótkotrwałe, długotrwałe). W przypadku oceny fizycznej, pracownicy Fundacji prowadzą badania związane z rozwojem motorycznym, koordynacją ruchową oraz identyfikują charakterystyczne cechy fizyczne dzieci z FAS (dysmorfie twarzy, waga, niski wzrost), które stanowią jedno z kryteriów diagnostycznych. Najczęściej stosowanym podejściem terapeutycznym jest **integracja sensoryczna**, która skupia się na wsparciu systemów bazowych (czucia głębokiego, przedsionka oraz czucia powierzchownego). Inne stosowane metody fizjoterapeutyczne to techniki takie jak **PNF (torowanie wzorców ruchowych)** oraz **gimnastyka korekcyjna**, które wspierają rozwój ruchowy i koordynację dzieci. Pracownicy Fundacji korzystają także z różnych metod edukacyjnych i terapeutycznych, np. z **elementów metody Montessori oraz metody Domana**. W pracy terapeutycznej specjaliści pracujący w Fundacji, wykorzystują również elementy **terapii ręki oraz ćwiczenia rozwijające funkcje poznawcze**, w tym percepcję wzrokową i słuchową, które są często zaburzone u dzieci z FAS. W przypadku problemów z nauką matematyki pracownicy Fundacji stosują ćwiczenia oparte na koncepcjach profesor Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej, które rozwijają myślenie matematyczne i wspierają dzieci w opanowaniu podstawowych pojęć liczbowych. W obszarze pracy z dziećmi ze specyficznymi trudnościami w nauce (np. z dysleksją) wykorzystywane są **podejścia opracowane przez profesor Martę Bogdanowicz**. Specjaliści prowadzą również **obserwacje relacji dziecko-opiekun** podczas codziennych sytuacji (np. w trakcie posiłków czy przerw), co daje pracownikom Fundacji możliwość **nieformalnej oceny interakcji rodzinnych i sposobu, w jaki rodzice angażują się w relację z dzieckiem**. Ze względu na zróżnicowane potrzeby i poziom zaangażowania rodziców, stosowane metody diagnostyczne i terapeutyczne są adaptowane do możliwości rodzin.

Perspektywy pracowników Fundacji na przyszłość pracy z osobami z FAS

Jak wynika z wywiadów przeprowadzonych z pracownikami Fundacji, dzięki większej świadomości społecznej o FAS, **do Fundacji trafia coraz więcej młodszych dzieci**. Daje to szansę na wcześniejsze interwencje terapeutyczne. Diagnozowanie małych dzieci jest jednak trudne, szczególnie gdy brakuje informacji o spożyciu alkoholu przez matkę w ciąży. Specjaliści pracujący w Fundacji, postulują, by **rutynowe badania prenatalne uwzględniały pytanie o spożycie alkoholu przez matkę**. Informacja ta, wpisywana do

książeczki zdrowia, ułatwiłaby diagnozowanie FAS u dzieci, zwłaszcza gdy trafiają one do systemu opieki zastępczej i znajomość ich historii jest ograniczona. Jak podkreślają specjaliści pracujący w Fundacji, **budowanie więzi emocjonalnych jest kluczowym czynnikiem terapeutycznym**. W przypadku dzieci z FAS, które przeżyły traumy, **opieka w rodzinach zastępczych czy adopcyjnych powinna być skupiona na tworzeniu poczucia bezpieczeństwa i stabilnych relacji**. Dzieci potrzebują stabilnej opieki i czasu na zbudowanie więzi, zanim będą w stanie funkcjonować w placówkach takich jak żłobki czy przedszkola. Pracownicy Fundacji podkreślają, że **programy wspierające i wytnieniowe** są kluczowe dla trwałości opieki zastępczej. Specjaliści pracujący w Fundacji starają się **dostosowywać swoje działania do zmieniających się potrzeb dzieci**. Cenią sobie **możliwość pracy zespołowej oraz elastyczność w podejściu do opieki**, co pozwala im odpowiadać na specyficzne potrzeby dzieci z FAS, unikając sztywnych schematów działania. Ponadto podkreślają oni, że osoby z FAS, zwłaszcza w wieku nastoletnim i dorosłym, często zmagają się z trudnościami adaptacyjnymi, które mogą prowadzić do wykluczenia społecznego, wpadania w uzależnienia i problemy prawne. Dlatego przewidują oni, że **ich podopieczni mogą wymagać długotrwałego wsparcia także w dorosłości**, aby ograniczyć ryzyko negatywnych wyborów życiowych i zapewnić wsparcie w codziennym funkcjonowaniu. Pracownicy zauważają, że **część dorosłych z FAS może potrzebować szczególnego wsparcia w zakresie funkcjonowania zawodowego**, co wymaga specjalistycznego podejścia ze strony pracodawców i społeczeństwa. W związku z tym, wskazane wyżej obszary mogą również stanowić przyszłe perspektywy działania Fundacji „Daj Szansę”.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Rosnące zapotrzebowanie na diagnozę i wsparcie dla dzieci z FAS:** wzrasta liczba zgłoszeń dzieci wymagających diagnozy w obszarze FAS, w tym coraz młodszych, co wymaga od Fundacji zmiany podejścia oraz dostosowania metod diagnozowania i terapii. Wczesna diagnoza i terapia mają kluczowe znaczenie dla ograniczenia trwałych skutków FAS i zapobiegania wtórnym problemom emocjonalnym oraz behawioralnym.
- **Brak formalnej rejestracji informacji o spożywaniu alkoholu przez matki:** brak powszechnego pytania wśród lekarzy ginekologów i położników o spożycie alkoholu przez matkę podczas ciąży utrudnia diagnozę FAS. Wprowadzenie takiej informacji do dokumentacji medycznej mogłoby ułatwić wczesne rozpoznanie FAS i interwencję terapeutyczną.
- **Konieczność świadomości traumy u dzieci z FAS:** dzieci z FAS doświadczyły traumy, więc wszystkie działania i terapie powinny uwzględniać jej skutki, by nie pogłębiać trudności w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym. Kluczowa jest tutaj umiejętność budowania więzi między rodzicem/opiekunem prawnym a dzieckiem i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, co w znacznym stopniu wspiera prawidłowy rozwój takich dzieci.
- **Znaczenie rodzin zastępczych i adopcyjnych oraz ich wsparcie:** rodziny zastępcze i adopcyjne są podstawą skutecznej terapii dzieci z FAS. Fundacja postuluje większe wsparcie dla tych rodzin, aby mogły one lepiej radzić sobie z trudnościami i przeciwdziałać wypaleniemu emocjonalnemu, które jest powszechne wśród opiekunów dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

- **Specjalne wyzwania edukacyjne i zawodowe dla dzieci z FAS w wieku młodzieńczym:** w wieku młodzieńczym i dorosłym dzieci z FAS wykazują trudności w przystosowaniu się do wymagań edukacyjnych i zawodowych. Pracownicy Fundacji „Daj Szansę” zauważają wzrost ryzyka angażowania się młodzieży z FAS w zachowania przestępcze, co wymaga specjalnych działań profilaktycznych i wsparcia, zwłaszcza w obszarze edukacji i doradztwa zawodowego.
- **Potrzeba zmian systemowych i prawnych w podejściu do osób z FAS:** odpowiednie dostosowanie prawa mogłoby przyczynić się do lepszego wsparcia osób z FAS, zarówno w systemie edukacji, jak i na rynku pracy, co również poprawiłoby ich funkcjonowanie w społeczeństwie oraz zmniejszyło ryzyko wykluczenia społecznego.

7. System pieczy zastępczej – analiza treści

Dagna Dejna, Danuta Martínez, Iwona Murawska, Mateusz Smieszek

7.1. Wyniki badań

Część ta zawiera analizę dokumentów: powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych, strategii/programów rozwoju powiatów/miast na prawach powiatu, trzyletnich powiatowych programów dotyczących rozwoju pieczy zastępczej, stron internetowych powiatów/miast na prawach powiatów, PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów oraz sprawozdań z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów/miast na prawach powiatu.

Powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych

Dokumentami poddanymi analizie w tej części są powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych dla powiatów i miast na prawach powiatów w województwie kujawsko-pomorskim. Treść zawarta w tych dokumentach to koncepcja kierunku działań w zakresie polityki społecznej w wieloletniej perspektywie. **Opracowanie strategii jest obowiązkiem władz samorządowych**, a jej treść powinna opierać się na zaleceniach zawartych w różnych aktach dotyczących kierunku prowadzenia polityki społecznej na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym.

Trudno jest wskazać na uniwersalne właściwości strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów i miast na prawach powiatów opracowanych w województwie kujawsko-pomorskim i obowiązujących w latach 2022–2023, ponieważ znacząco różnią się w podstawowych kwestiach. Pierwszą zasadniczą różnicę stanowi rozpiętość okresu czasowego, którego dotyczą strategie, najkrótsze z nich dotyczą okresów trzyletnich, najdłuższe natomiast okresów jedenastoletnich. W przypadku dwóch powiatów analizie poddane zostały dwie strategie, w których datę końcową pierwszej analizowanej strategii stanowił rok 2022, zaś datę początkową drugiej, rok 2023. Dokumenty te różnią się długością tekstu, gdyż najkrótsza ze strategii liczy zaledwie 23 strony, natomiast najdłuższa aż 159 stron. **Cechą wspólną wszystkich strategii rozwiązywania problemów społecznych obowiązujących w regionie jest struktura**, której stałe elementy można odnotować we wszystkich dokumentach. W każdej z nich pojawia się wstęp oraz informacje na temat aktów prawnych, na których bazuje strategia, a także opis zespołu, który podjął się jej opracowania. Następnie zamieszczona jest charakterystyka demograficzna danej jednostki samorządu terytorialnego oraz część diagnostyczna dotycząca różnych, aktualnych problemów społecznych. Dwie kolejne części to sedno strategii, a więc część analityczna wyrażona w postaci analizy SWOT oraz część strategiczna, w której wskazane są zarówno cele strategiczne, jak i operacyjne polityki społecznej na danym obszarze.

Problematyka poruszana w obrębie strategii w opisywanym regionie to: korzystanie mieszkańców regionu z pomocy społecznej, przemoc w rodzinie, niepełnosprawność, bezrobocie, uzależnienia, przestępczość, marginalizacja seniorów, trudności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, bezdomność oraz zapewnienie opieki dzieciom pozbawionym właściwej opieki rodzicielskiej.

Dokonana tutaj analiza dotyczy treści zawartych w części **analitycznej i strategicznej** opisanych dokumentów i dotyczy występowania postulatów związanych z rozwojem i wzmacnianiem pieczy zastępczej w następujących obszarach: poszukiwanie kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka, rozwój oferty wsparcia dla rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka, współpraca organizatora pieczy zastępczej z innymi instytucjami/podmiotami/organizacjami w zakresie rodzicielstwa zastępczego, propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego oraz idea deinstytucjonalizacji systemu pieczy zastępczej.

Wskaźnik	W ilu strategiach występuje postulat mieszczący się w zakresie wskaźnika?
Poszukiwanie kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka	16
Rozwój oferty wsparcia dla rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka	21
Współpraca organizatora pieczy zastępczej z innymi podmiotami w zakresie rodzicielstwa zastępczego	8
Propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego	14
Idea deinstytucjonalizacji systemu pieczy zastępczej	2

- W strategiach występują różne formy wsparcia dla rodzin zastępczych, które powinny być realizowane w jej ramach: zapewnienie **pomocy psychologicznej, pedagogicznej, prawnej** i udzielanie specjalistycznego **poradnictwa i terapii** dla osób sprawujących pieczę zastępczą i dzieci w niej umieszczone, organizowanie **grup wsparcia i grup samopomocowych, superwizje** dla pracowników zajmujących się pieczę zastępczą, rodzin zastępczych i prowadzących RDD, **mediacje, coaching, działania profilaktyczne i diagnostyczne**. Wskazane jest też wsparcie przez **koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, wolontariuszy, rodziny pomocowe**, podnoszenie **kompetencji opiekuńczo-wychowawczych** przez rodziców zastępczych i osoby prowadzące RDD, **szkolenia, w tym dotyczące** przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, **spotkania integracyjne**, wsparcie ukierunkowane na **powrót dziecka do rodziny biologicznej**, dla **usamodzielnionych** wychowanków, **aktywizacja zawodowa i społeczna** osób opuszczających pieczę zastępczą, **tworzenie mieszkań chronionych/treningowych dla wychowanków pieczy zastępczej**, podnoszenie **kwalifikacji zawodowych** pracowników realizujących zadania z zakresu wsparcia rodziny i systemu pieczy zastępczej.

- W kontekście propagowania idei rodzicielstwa zastępczego i poszukiwania kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego wskazuje się na szczególną **potrzebę poszukiwania rodzin pełniących funkcję pogotowia rodzinnego**, ale również na **organizowanie szkoleń dla kandydatów** i badanie **predyspozycji oraz motywacji** kandydatów na rodzinną pieczę zastępczą. Ponadto zwraca się uwagę na potrzebę podnoszenia poziomu wiedzy społeczeństwa (świadomości społecznej) na temat rodzicielstwa, organizowanie **kampanii społecznych** dotyczących pieczy zastępczej, także z wykorzystaniem **lokalnych mediów i Internetu** oraz organizowanie **imprez okolicznościowych**.
- W obszarze dotyczącym współpracy podkreślona jest potrzeba **kooperacji następujących podmiotów**: organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, ośrodki pomocy społecznej, placówki oświatowe, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, policja, straż miejska, sądy, zespoły kuratorskiej służby sądowej, domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, organizacje pozarządowe i grupy nieformalne.
- W strategii jest również zaznaczona **potrzeba deinstytucjonalizacji** pieczy zastępczej poprzez promocję rodzinnych jej form.

Strategie i programy rozwoju powiatów i miast na prawach powiatu dla województwa kujawsko-pomorskiego

Dla wszystkich analizowanych podregionów województwa kujawsko-pomorskiego treść dokumentów w zakresie pieczy zastępczej (analiza pod kątem wskaźników: propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego, rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej, idea deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej) jest bliźniaczo podobna do treści dokumentów zawierających powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych (dla 19 powiatów ziemskich i 4 miast na prawach powiatu).

W dokumentach **zagadnienia systemu pieczy zastępczej traktowane są jako część systemu pomocy społecznej**. Jest to obszar raczej marginalizowany we wszystkich analizowanych strategiach i programach. W dokumentach dominują zagadnienia demograficzne, edukacyjne, kulturalne, związane z ochroną zdrowia, bezpieczeństwem, kwestie turystyczne, gospodarcze i budżetowe, zagospodarowanie przestrzenne, funkcjonowanie organizacji pozarządowych oraz rynek pracy. Wysoki poziom ogólności osiągają nakreślone w poszczególnych dokumentach wizje oraz cele i kierunki rozwoju poszczególnych powiatów i miast. Dokumenty są skonstruowane w sposób niespójny, pozbawione są ujednoliconej struktury formalnej oraz porządku w zakresie treści, trudno więc dokonać charakterystyki porównawczej.

W zakresie organizacji pieczy zastępczej mamy do czynienia z powtórzeniami treści powiatowych strategii rozwiązywania problemów społecznych, choć w skróconej formie. W żadnym z analizowanych dokumentów nie jest ta kwestia traktowana priorytetowo, nie jest też eksponowana. Dokumenty zawierają elementy sprawozdawcze, ale przez

swoją niejednorodną strukturę trudno odnosić je do sprawozdań z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych. Dane statystyczne o charakterze ilościowym dotyczą głównie kwestii gospodarczych. Ponad połowa dokumentów nie zawiera treści bezpośrednio związanych z organizacją pieczy zastępczej. Zasięg czasowy poszczególnych źródeł jest również różny (choć zgromadzony materiał do analiz zawsze obejmował lata 2022 i 2023).

Trzyletnie powiatowe programy dotyczące rozwoju pieczy zastępczej

Do zadań powiatów należy opracowanie trzyletnich programów rozwoju pieczy zastępczej. Powiatowe programy zostały przeanalizowane pod kątem zawartych w nich następujących wskaźników: celów, planów, metod i narzędzi pracy, zespołów, organizacji działania, form działalności oraz zakresu działań.

- **Ogólna charakterystyka programów**

Programy liczą od 11 do 38 stron i zostały opracowane w oparciu o diagnozę z lat poprzednich, z uwzględnieniem lokalnych uwarunkowań i obowiązujących przepisów. Wyodrębniono w nich przede wszystkim **podstawy prawne i pojęciowe, charakterystykę pieczy zastępczej, informację o stanie pieczy zastępczej, cele i zadania jakie stawia sobie powiat, adresatów/beneficjentów pieczy, źródła finansowania oraz planowaną ewaluację**. W programach uwzględniono także zakładane **limity rodzin zastępczych zawodowych**.

- **Przyczyny umieszczenia dzieci w pieczy zastępczej w województwie**

Do głównych przyczyn zalicza się: **uzależnienie rodziców od alkoholu/narkotyków, sieroctwo, przemoc i dysfunkcje w rodzinie oraz ubóstwo i bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych**. Do innych powodów umieszczania dzieci w pieczy należą: **eurosieroctwo, niepełnosprawność, konflikt rodziców z prawem, a także niepełnoletniość matek biologicznych**. W większości powiatów zanotowano wzrost liczby **małoletnich wychowanków w pieczy**.

- **Opis programów**

Same programy cechują się zróżnicowanym stopniem sposobu prezentowania treści. Programy zawierają szczegółowe **cele, metody pracy i sposoby ich osiągnięcia**, a inne charakteryzują się dużym stopniem ogólności treści. Na podstawie analizy treści (części programów) można zauważyć tendencję do formułowania nie zawsze jasnych celów o dużym stopniu niejednoznaczności, przy braku określenia (konkretnych) wskaźników. Często w programach poświęca się wiele miejsca na analizę pojęciowo-prawną czy sprawozdanie z poprzedniego okresu. Większość wskazała na znaczenie projektu „**Rodzina w Centrum**” (edycję 1, 2 i 3).

- **Beneficjenci programów**

Beneficjentami programów są: **dzieci przebywające w pieczy, rodziny zastępcze i instytucje sprawujące pieczę, rodzice dzieci umieszczonych w pieczy, pełnoletni wychowankowie rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej, kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodziny pomocowe sprawujące czasową opiekę nad dzieckiem z pieczy zastępczej, społeczność lokalna** (działania promocyjne, szkoleniowe, profilaktyczne i edukacyjne) i **pracownicy instytucji** wspierających i nadzorujących realizację pieczy zastępczej.

- **Opis Podregionów**

Podregion bydgosko-toruński

W podregionie skoncentrowano się przede wszystkim na wspieraniu tworzenia rodzinnych form pieczy zastępczej. Ponadto za kluczowe uznano: pozyskiwanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, a także wsparcie w usamodzielnianiu osób, które wychodzą z systemu pieczy. Skupiono się w tym zakresie na podnoszeniu kompetencji społecznych oraz zawodowych wychowanków zbliżających się do osiągnięcia pełnoletności. Za istotny uznano również repertuar usług wspierających rodziny w trudnej sytuacji wychowawczej oraz rodziny dysfunkcyjne, w celu poprawy ich funkcjonowania, by w przyszłości dzieci miały szansę na powrót do rodziny biologicznej. W tym aspekcie zaplanowano szereg działań profilaktycznych i wspierających. Organizatorzy rodzinnej pieczy zastępczej w podregionie wskazali również na plany z zakresu czynności zmierzających do doskonalenia kadr pomagających rodzinie oraz dziecku, a także realizację działań informacyjnych, które pomogą wpłynąć na podnoszenie społecznej świadomości na temat uwarunkowań realizacji przedsięwzięć z zakresu pieczy zastępczej. Zwrócono tu uwagę na potrzebę wieloaspektowej pomocy, a także działania mające przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu.

Wskaźniki	Wyzwania i rekomendacje	Realizatorzy programu
Utworzenie RDD, tworzenie nowych rodzin pomocowych, kampanie społeczne, realizatorzy programu usamodzielnienia, liczba dzieci wracających do rodzin naturalnych.	Wsparcie rozwoju instytucjonalnych form pieczy, pozyskiwanie kandydatów na rodziców zastępczych dla starszych dzieci i rodzeństw.	Powiatowe centra pomocy rodzinie, rodziny zastępcze i pomocowe, placówki opiekuńczo-wychowawcze, policja, OPS-y, sądy rodzinne, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe.

Podregion grudziądzki

W podregionie grudziądzkim również skoncentrowano się na wsparciu i rozwoju pieczy zastępczej, ze szczególnym nastawieniem na rodzinne formy pieczy. Jednym z głównych celów działań pomocowych uczyniono wsparcie w umożliwieniu powrotu do rodziny naturalnej, a także szkolenie kandydatów na rodziców zastępczych. Zaplanowano także

szereg przedsięwzięć mających na celu organizowanie kompleksowego systemu rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej.

Wskaźniki	Wyzwania i rekomendacje	Realizatorzy programu
Liczba dzieci przebywających w pieczy, realizatorzy programu usamodzielnienia, liczba wydanych zaświadczeń kwalifikacyjnych, liczba osób korzystających z pomocy, liczba szkoleń, liczba artykułów i informacji dotyczących pieczy zastępczej w lokalnej prasie oraz telewizji, liczba osób objętych poradnictwem, budowa placówki opiekuńczo-wychowawczej.	Wzrost rodzin z problemami, rozwijanie instytucjonalnej pieczy zastępczej, utworzenie mieszkań chronionych/treningowych dla usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej, wsparcie dla placówki opiekuńczo-wychowawczej, liczba ocen/ /diagnoz dzieci, a także liczba ocen pieczy.	Powiatowe centra pomocy rodzinie, rodziny zastępcze i pomocowe, placówki opiekuńczo-wychowawcze, OPS-y, sądy rodzinne, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, asystenci rodziny, Miejski Ośrodek Profilaktyki i Promocji Zdrowia UM, świetlice środowiskowe i terapeutyczne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, gminne i miejskie komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, zespół kuratorskiej służby sądowej, policja, sądy rejonowe.

Podregion inowrocławski

W podregionie inowrocławskim również postawiono na rozwój rodzinnej pieczy zastępczej, a także na wsparcie psychologiczne, pedagogiczne i prawne dla rodzin zastępczych, w tym organizowanie grup wsparcia czy szkoleń. Ważnym elementem programu jest realizacja działań pozwalających na wspomaganie rodzin biologicznych w eliminowaniu dysfunkcji, w celu umożliwienia powrotu dzieci do rodzin naturalnych, a także pomoc osobom usamodzielnianym. Skupiono się także na organizacji bezpłatnego poradnictwa psychologicznego dla beneficjentów programu. Jednym z kluczowych celów jest promocja rodzicielstwa zastępczego, w tym m.in. organizowanie obchodów Dnia Rodzicielstwa Zastępczego oraz organizacja busa do sprawniejszego przewozu wychowanków. Ponadto zakłada się przeprowadzenie diagnozy potrzeb szkoleniowych oraz promowanie idei wolontariatu dla rodzin potrzebujących pomocy.

Wskaźniki	Wyzwania i rekomendacje	Realizatorzy programu
Liczba szkoleń i warsztatów, liczba uczestników imprez, liczba wzmianek w prasie, liczba utworzonych RDD.	Uzależnienie od alkoholu i substancji, poszukiwanie kandydatów na rodziców zastępczych.	OWDiR, powiatowe centra pomocy rodzinie, administracja samorządowa, ROPS, OPS-y, powiatowy urząd pracy, poradnia psychologiczno-pedagogiczna,

		szkoły, samorząd wojewódzki, sąd rodzinny, lokalne media, opiekunowie usamodzielnienia, zespół kuratorski służby sądowniczej, policja, starostwo powiatowe, POW.
--	--	--

Podregion świecki

Podregion świecki skoncentrował się na promowaniu różnych form rodzicielstwa, wsparciu istniejących form pieczy i rodzin, a także naborze kandydatów na rodziców zastępczych. Ponadto, wskazano na znaczenie rozwoju i doskonalenia systemu opieki nad dzieckiem w rodzinnej pieczy zastępczej. Istotnym okazało się również świadczenie usług w zakresie instytucjonalnej pieczy zastępczej na poziomie obowiązującego standardu, umożliwienie powrotu dziecka umieszczonego w pieczy do środowiska naturalnego, podnoszenie jakości świadczonych usług w zakresie pomocy dziecku umieszczonego w rodzinnej pieczy zastępczej, a także wspieranie usamodzielniających się wychowanków pieczy zastępczej. Ponadto, wśród celów operacyjnych znalazło się przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu kadry.

Wskaźniki	Wyzwania i rekomendacje	Realizatorzy programu
Liczba dzieci przebywających w pieczy, realizatorzy programu usamodzielnienia, liczba wydanych zaświadczeń kwalifikacyjnych, liczba osób korzystających z pomocy, liczba szkoleń, liczba osób objętych poradnictwem, liczba opracowanych i realizowanych programów pomocy dziecku, utworzenie mieszkania chronionego/ /treningowego dla osób usamodzielnianych opuszczających pieczę zastępczą, prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych.	Wzrost rodzin z problemami, a także wzrost liczby dzieci w pieczy, konieczność wyrównywania deficytów rozwojowych i społecznych dzieci, możliwy brak miejsc w placówkach.	Powiatowe centra pomocy rodzinie, rodziny zastępcze i pomocowe, OPS-y, sądy rodzinne, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, asystenci rodziny, policja, sądy rejonowe, powiat, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, pedagodzy szkolni, wychowawcy, psychologowie, radca prawny, dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej, Centrum Administracyjne Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych, Centrum Administracyjne Domów Dla Dzieci, kuratorzy, specjalistyczne firmy szkolące, Rada Powiatu oraz PUP.

Podregion włocławski

W podregionie włocławskim skoncentrowano się na rozwoju infrastruktury i zasobów ludzkich na rzecz pieczy zastępczej, a także zleceniu zadania na prowadzenie drugiej placówki opiekuńczo-wychowawczej. Wskazano na znaczenie rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej. Co ważne, postawiono też na osiągnięcie standardu usług, które są świadczone w instytucjonalnej pieczy zastępczej, a także systematyczne wspieranie osób sprawujących pieczę. Wśród planów znalazło się również budowanie sieci współpracy z podmiotami działającymi na rzecz dziecka i rodziny, a także rozwijanie kompetencji zawodowych młodzieży opuszczającej pieczę. W podregionie wskazano na wagę doskonalenia metod pracy z dzieckiem, promowanie i rozwój różnych form rodzicielstwa zastępczego, a także wspieranie istniejących form pieczy zastępczej.

Wskaźniki	Wyzwania i rekomendacje	Realizatorzy programu
Liczba pozyskanych kandydatów do pełnienia pieczy, liczba przeprowadzonych szkoleń, liczba przeprowadzonych diagnoz dzieci.	Wzrost zapotrzebowania na pieczę zastępczą, uzależnienie od alkoholu i substancji, liczba rodzin objętych nadzorem kuratorskim.	Powiatowe centra pomocy rodzinie, administracja samorządowa, ROPS, OPS-y, powiatowe urzędy pracy, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły, samorząd wojewódzki, sąd rodzinny, opiekunowie usamodzielnienia, policja, starostwo powiatowe, asystenci rodzin, lokalne media i placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Analiza stron internetowych powiatów oraz miast na prawach powiatu w zakresie informowania o formach wsparcia w obszarze pieczy zastępczej

Strony internetowe powiatów oraz miast na prawach powiatu w województwie kujawsko-pomorskim zostały poddane analizie w zakresie treści dotyczących kwestii, takich jak: **rozwój oferty wsparcia dla rodzin zastępczych oraz prowadzenia rodzinnych domów dziecka, współpraca organizatora pieczy zastępczej z innymi instytucjami, propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego**, a także **deinstytucjonalizacja** systemu pieczy zastępczej. Analiza liczbowa wskazuje, iż łącznie na wszystkich stronach internetowych powiatów oraz miast na prawach powiatu pojawiło się 81 wpisów w sekcjach aktualności w okresie od 30 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. poruszających powyżej opisane kwestie. Według podziału na podregiony liczba wpisów prezentuje się w następujący sposób: podregion bydgosko-toruński – 10 wpisów, podregion grudziądzki – 37 wpisów, podregion inowrocławski – 11 wpisów, podregion świecki – 10 wpisów, podregion włocławski – 13 wpisów. 66 wpisów pojawiło się na stronach powiatów, a 15 na stronach miast na

prawach powiatu. Na trzech stronach internetowych powiatów w omawianym okresie nie pojawiły się w sekcjach aktualności żadne wpisy dotyczące pieczy zastępczej. Analizy pokazały, iż w większości na stronach internetowych informacje o pieczy zastępczej pojawiają się sporadycznie (z częstotliwością rzadziej niż raz w miesiącu). Wyjątkiem jest jeden powiat, na którego stronie treści podejmujące tematykę pieczy zastępczej pojawiły się 25 razy pomiędzy 30 czerwca 2023 r. a 30 czerwca 2024 r.

Analiza stron internetowych wskazuje na to, iż w kontekście pieczy zastępczej publikowane na nich treści dotyczą przede wszystkim **kwestii formalnych, organizacyjnych**, takich jak m.in. podpisywanie umów czy aneksów do umów na prowadzenie rodzinnych domów dziecka. Pojawiają się również informacje na temat podejmowanych w danym obszarze **inicjatyw w zakresie wsparcia** udzielanego rodzinom zastępczym (np. kolonie letnie czy warsztaty dla rodziców). W niewielkim zakresie na stronach internetowych obecne są treści dotyczące **współpracy organizatora rodzinnej pieczy zastępczej** z innymi instytucjami. Wpisy na ten temat dotyczą realizacji projektów we współpracy z innymi podmiotami (stowarzyszenia, fundacje). W zakresie propagowania idei rodzicielstwa zastępczego pojawiają się na stronach internetowych informacje o **kampaniach społecznych lub innych wydarzeniach promujących rodzicielstwo zastępcze**. Na uwagę zasługuje fakt, iż na stronie internetowej jednego z powiatów obecny jest baner z hasłem „zostań rodziną zastępczą” odnoszący się do bardziej szczegółowych informacji na ten temat. Idea **deinstytucjonalizacji** systemu pieczy zastępczej jest obecna sporadycznie w ramach omawianych stron internetowych. Są to przede wszystkim odniesienia do ograniczeń instytucji pieczy zastępczej oraz konieczności zwiększenia rekrutacji osób pełniących role rodzin zastępczych. W tym kontekście pojawiają się także materiały dotyczące wpisania programów wsparcia rodzin zastępczych w długoterminowe plany działań powiatów i miast na prawach powiatu.

Niewielka liczba wpisów dotyczących pieczy zastępczej na stronach internetowych powiatów oraz miast na prawach powiatu wskazuje na to, iż kwestie pieczy zastępczej nie są dostatecznie akcentowane na stronach internetowych jednostek samorządowych w województwie kujawsko-pomorskim. Na stronach brakuje szczegółowych informacji na temat długofalowych działań, planów oraz strategii w zakresie wsparcia rodzin zastępczych. Kwestie takie jak deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej, szczegółowa oferta wsparcia dla rodzin zastępczych oraz współpraca z innymi instytucjami nie są w wystarczającym stopniu omawiane na stronach internetowych. W związku z tym, strony nie dostarczają pełnego zakresu informacji na temat działań poszczególnych powiatów oraz miast na prawach powiatu w zakresie wsparcia pieczy zastępczej.

Analiza kont powiatów oraz miast na prawach powiatu na portalu Facebook w zakresie informowania o formach wsparcia w obszarze pieczy zastępczej

Analiza treści zamieszczanych na kontach powiatów (starostw powiatowych) oraz miast na prawach powiatu na portalu Facebook wskazuje na to, iż pomimo publikacji wielu zróżnicowanych treści (np. dotyczących wydarzeń kulturalnych, społecznych, politycznych)

konta te nie są wykorzystywane z dużą częstotliwością do informowania o formach wsparcia w obszarze pieczy zastępczej. Konta na portalu Facebook poddano analizie w zakresie wpisów opublikowanych pomiędzy 30 czerwca 2023 r. a 30 czerwca 2024 r. Łączna liczba wpisów podejmujących tematykę pieczy zastępczej na kontach wszystkich analizowanych powiatów oraz miast na prawach powiatu wyniosła 65 postów. Według podziału na podregiony województwa kujawsko-pomorskiego rozkład liczbowy prezentuje się następująco: podregion bydgosko-toruński – 11 postów, podregion grudziądzki – 32 posty, podregion inowrocławski – 13 postów, podregion świecki – 5 postów, podregion włocławski – 4 posty. Na kontach powiatów pojawiło się 60, a na kontach miast na prawach powiatu 5 postów w analizowanym okresie.

Na 65 postów w okresie od 30 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. składają się treści z różnych zakresów tematycznych. Posty dotyczące **poszukiwania kandydatów** do pełnienia roli rodziców zastępczych to ogłoszenia oraz kampanie skierowane do lokalnych społeczności. Ogłoszenia te opisują potrzebę wsparcia konkretnych dzieci, ale także przyjmują formę informacji ogólnych w tym zakresie. Posty na temat rozwoju **oferty wsparcia dla rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka** to materiały na temat organizowanych w danym powiecie lub mieście na prawach powiatu **szkoleniach, warsztatach** lub innych możliwościach wsparcia psychologicznego lub edukacyjnego organizowanego dla rodzin zastępczych. W zakresie współpracy organizatora pieczy zastępczej z innymi instytucjami na kontach na portalu Facebook pojawiają się treści dotyczące **współpracy** z lokalnymi stowarzyszeniami, organizacjami oraz placówkami edukacyjnymi. Propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego wiąże się z postami, w których omawiane są akcje okolicznościowe – obchody Dnia Rodzicielstwa Zastępczego, spotkania świadomościowe lub konferencje poświęcone tematyce pieczy zastępczej. Idea **deinstytucjonalizacji** pojawia się w analizowanych postach sporadycznie, przede wszystkim jako uzupełnienie informacji na temat form wsparcia czy promocji rodzicielstwa zastępczego.

Analiza działań PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów w zakresie pieczy zastępczej w ramach aktywności na stronach internetowych

Łączna liczba wpisów podejmujących tematykę pieczy zastępczej w analizowanym okresie od 30 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. wyniosła 94 wpisy w sekcjach aktualności na stronach PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów. Według podziału na podregiony liczba ta rozkłada się w następujący sposób: podregion bydgosko-toruński – 18 wpisów, podregion grudziądzki – 35 wpisów, podregion inowrocławski – 16 wpisów, podregion świecki – 13 wpisów, podregion włocławski – 12 wpisów. Według podziału na rodzaj powiatów rozkład liczbowy wpisów dotyczących pieczy zastępczej to 82 wpisy na stronach instytucji powiatów ziemskich oraz 12 wpisów na stronach instytucji miast na prawach powiatu. Istotne w kontekście analiz jest wskazanie również na to, iż niektóre z instytucji objętych analizą **nie posiadają stron internetowych**, a jedna nie jest aktualizowana od 2021 r. W celu znalezienia informacji na temat działalności powyższych instytucji należy zapoznać

się z danymi publikowanymi na stronach powiatu czy miasta. Ponadto w przypadku części analizowanych instytucji informacje publikowane są nie na osobno prowadzonej stronie internetowej, lecz w ramach Biuletynu Informacji Publicznej.

Analiza aktywności informacyjnych PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów wskazuje na zróżnicowane podejście do przedstawianych treści dotyczących wspierania pieczy zastępczej. Wpisy na stronach tych instytucji w dużej mierze skoncentrowane są wokół opisu **wydarzeń jednorazowych dotyczących promocji rodzicielstwa zastępczego** (warsztaty, spotkania informacyjne, pikniki, konkursy). Pojawiają się również **treści podsumowujące efekty zrealizowanych projektów**, których celem było podjęcie działań w zakresie długotrwałego wsparcia rodzin zastępczych. Współpraca z innymi instytucjami pojawia się przede wszystkim jako opis zespołowych aktywności realizowanych w ramach projektu „**Rodzina w Centrum – Etap I**”. Współpraca to także **wpisy omawiające spotkania oraz zapytania ofertowe** związane z organizacją wydarzeń dla rodzin zastępczych. Propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego na stronach internetowych PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów pojawia się nie tylko we wpisach, ale również w formie haseł na banerach zamieszczanych na stronach. Obecne są również plakaty, ulotki promujące rodzicielstwo zastępcze. Propagowanie idei pieczy zastępczej na stronach instytucji to przede wszystkim informacje o **kampaniach społecznych oraz wydarzeniach okolicznościowych**. Idea **deinstytucjonalizacji** w treściach publikowanych na tych stronach to materiały dotyczące strategii mających na celu zmniejszanie roli instytucji i przechodzenie ku wzmocnianiu rodzinnych form wsparcia. Informacje na ten temat pojawiają się jednak sporadycznie i nie są rozbudowane i szeroko omawiane.

Analiza działań PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów w zakresie pieczy zastępczej w ramach aktywności na platformie Facebook

PCPR-y, MOPR-y, MOPS-y **w sposób rozbudowany korzystają z kont instytucjonalnych** na platformie Facebook do publikacji treści dotyczących pieczy zastępczej. Analiza publikowanych treści w okresie od 30 czerwca 2023 r. do 30 czerwca 2024 r. wskazuje, iż na kontach prowadzonych przez te instytucje w województwie kujawsko-pomorskim pojawiły się łącznie 554 wpisy prezentujące różnorodne kwestie dotyczące pieczy zastępczej (form wsparcia, promocji, deinstytucjonalizacji, współpracy z innymi instytucjami). Przedstawienie danych według podziału na podregiony obrazuje znaczące zróżnicowanie pomiędzy liczbą oraz częstotliwością publikacji treści: podregion bydgosko-toruński – 291 wpisów, podregion grudziądzki – 90 wpisów, podregion inowrocławski – 104 wpisy, podregion świecki – 49 wpisy, podregion włocławski – 20 wpisów. Według podziału na rodzaj powiatów rozkład liczbowy wpisów dotyczących pieczy zastępczej na kontach na portalu Facebook to 283 wpisy na stronach instytucji powiatów ziemskich oraz 271 wpisów na stronach instytucji miast na prawach powiatu. W ramach analizowanych instytucji kilka z nich nie posiadało konta na platformie Facebook.

Analiza treści publikowanych przez PCPR-y, MOPR-y, MOPS-y na kontach na platformie Facebook wskazuje na **wysokie zróżnicowanie materiałów** w zakresie poruszanych w nich

tematów. **Wpisy dotyczące poszukiwania kandydatów** na rodziny zastępcze pojawiają się regularnie i dotyczą, zarówno kwestii ogólnych, jak i ogłoszeń o poszukiwaniu rodzin dla konkretnych dzieci, co pozwala również odbiorcom tych treści na dostrzeżenie konieczności podjęcia pilnych działań w zakresie **wsparcia pieczy zastępczej**. **Promowanie idei pieczy zastępczej** to także liczne informacje na temat realizowanych inicjatyw oddolnych (spotkania, warsztaty, wydarzenia lokalne), jak i **prezentacja materiałów ogólnokrajowych** (udostępnianie linków do kampanii społecznych, reportaży, audycji radiowych czy artykułów prasowych na temat pieczy zastępczej). **Rozwój oferty wsparcia dla rodzin zastępczych i osób prowadzących RDD** to przede wszystkim publikacja ogłoszeń o realizowanych dla nich szkoleniach. **Współpraca** z innymi instytucjami jest widoczna w analizowanych treściach poprzez fakt, iż PCPR-y, MOPR-y, MOPS-y informują o organizacji wydarzeń w kooperacji z organizacjami pozarządowymi lub lokalnymi partnerami. Instytucje te opisują ponadto **własne inicjatywy** w zakresie współpracy ze szkołami oraz przedszkolami w ramach promocji idei rodzicielstwa zastępczego wśród dzieci i młodzieży. **Deinstytucjonalizacja** systemu pieczy zastępczej pojawia się sporadycznie jako treści wpisów na portalu Facebook. Są to przede wszystkim posty dotyczące działań projektowych, takich jak „Rodzina w Centrum – Etap I”, które opisują podjęte kroki w kierunku wzmocnienia rodzinnych form wsparcia.

Analiza treści sprawozdań z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych. Obszary analiz i wybrane wskaźniki realizacji przyjętych strategii

Zaprezentowane poniżej analizy dotyczą sprawozdań z ostatnich dwóch lat sprawozdawczych, a w przypadku sprawozdań rocznych – dwóch sprawozdań z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatu/miast na prawach powiatu.

- **Poszukiwanie kandydatów do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka i propagowanie idei rodzicielstwa zastępczego**
 - Zamieszczanie i aktualizowanie informacji o poszukiwaniu rodzin zastępczych na stronach internetowych **Biuletynu Informacji Publicznej, stronach internetowych** instytucji zajmujących się pieczą zastępczą, w tym na portalach społecznościowych, informacje promujące na **plakatach** w instytucjach, **ulotki, ogłoszenia, kalendarze, zakup roll-upu**.
 - Podejmowane działania promujące: **pikniki** dla rodzin zastępczych i dla osób zainteresowanych, **spotkania, szkolenia, jarmarki rodzinne**, promocje pieczy zastępczej w **lokalnych mediach (TV, radio, Internet)**, **warsztaty** promujące pieczę zastępczą.
 - Propagowania idei rodzicielstwa zastępczego we współpracy z **parafiami**.
 - Prowadzenie **rejestru danych** o osobach zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej i niezawodowej lub do prowadzenia rodzinnego domu dziecka.
 - Podejmowanie **działalności diagnostyczno-konsultacyjnej**, której celem jest pozyskiwanie, szkolenie i kwalifikowanie osób zgłaszających gotowość do

pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka.

- Opracowywanie **autorskich programów szkoleń** dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.
- Udzielanie **specjalistycznego poradnictwa** dla kandydatów do pełnienia tej funkcji.
- W jednym z powiatów **nie utworzono planowanego rodzinnego domu dziecka**, ze względu na brak kandydatów do jego prowadzenia.

W niektórych sprawozdaniach **brakuje lub są niewystarczające informacje** na temat tego obszaru. Poza tym **nie zawsze są podawane dane liczbowe**.

- **Rozwój oferty wsparcia dla rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka**
 - Organizacja **szkoleń** dla rodzin zastępczych (psycholog, pedagog, prawnik, koordynatorzy pieczy zastępczej, policja); szkolenia dotyczące usamodzielniania, czy podnoszące kompetencje opiekuńczo-wychowawcze.
 - Organizacja **specjalistycznego poradnictwa** dla rodzin zastępczych i dla prowadzących rodzinny dom dziecka: pomoc prawna, psychologiczna, terapeutyczna, pedagogiczna, psychiatryczna, logopedyczna, wsparcie rehabilitacyjne i reedukacyjne oraz **grupy wsparcia**.
 - Wsparcie **koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej, specjalistów pracy z rodziną**.
 - Organizacja wsparcia dla **rodzin pomocowych**.
 - W ramach projektu „**Rodzina w Centrum**” realizowane były działania o charakterze wspierającym: specjalistyczne poradnictwo rodzinne, terapia rodzinna, warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie, grupy wsparcia.
 - Organizacja **wsparcia w procesach o ustalenie świadczeń alimentacyjnych i uregulowanie sytuacji prawnej dzieci** przebywających w pieczy zastępczej.
 - **Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie się**.
 - Tworzenie **mieszkań chronionych** dla osób usamodzielniających się.
 - Wsparcie w procesie monitorowania **spotkań z rodzicami biologicznymi**.
 - Wsparcie w przebiegu **procedur adopcyjnych**.
 - Dokonywanie **okresowej oceny sytuacji dzieci** przebywających w pieczy zastępczej.
 - Podnoszenie **kwalifikacji zawodowych koordynatorów pieczy zastępczej** przez udział w licznych szkoleniach branżowych.
 - **Spotkania edukacyjne** dla rodzin zastępczych.
 - Problemem, jaki ujawnił się w sprawozdaniach to **trudność z pozyskaniem wolontariuszy** do pomocy rodzinom zastępczym lub osobom prowadzącym RDD.

W niektórych sprawozdaniach **brakuje danych na temat tego wskaźnika**, a także są informacje, że niektórych z **zaplanowanych w strategii wskaźników nie zrealizowano**.

- **Współpraca organizatora pieczy zastępczej z innymi instytucjami, podmiotami, organizacjami w zakresie rodzicielstwa zastępczego**
 - **Współpraca z różnymi instytucjami:** ośrodkami pomocy społecznej, sądami rodzinnymi, szkołami, poradniami pedagogiczno-psychologicznymi, policją, prokuraturą, kuratorami sądowymi, ROPS-em, KRUS-em, ZUS-em, PUP-em, domami pomocy społecznej, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, ośrodkami adopcyjnymi, placówkami medycznymi, parafiami, organizacjami pozarządowymi, PCPR-ami.
 - Organizacja **międzyinstytucjonalnych posiedzeń zespołu** do spraw okresowej oceny dziecka.
 - **Wspólne działania koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i pracowników OPS-ów** nad indywidualnymi planami pracy z rodziną.
 - **Organizowanie spotkań z gminami** w celu wypracowania systemu współpracy w ramach obowiązujących rozstrzygnięć prawnych.

W niektórych sprawozdaniach **brakuje informacji na temat tego obszaru.**

- **Idea deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej**

W dokumentach **najmniej miejsca poświęcono tej kategorii.** Jedynie w dwóch sprawozdaniach jest informacja, że wzrasta liczba dzieci do 10. roku życia, która przebywa w placówkach opiekuńczo-wychowawczych całodobowych typu interwencyjnego i socjalizacyjnego. Brakuje więc danych pozwalających na odrębne analizy.

NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

- **Z analizy dokumentów wynika,** że: wszystkie powiaty i miasta na prawach powiatu traktują kwestię rodzicielstwa zastępczego z pełną powagą i zaangażowaniem stawiając sobie podobne cele: rozwijanie idei pieczy zastępczej (z nastawieniem na rodzinne formy pieczy), wsparcie rodzin w celu umożliwienia powrotu dzieci do rodziny biologicznej, a także pomoc w przygotowaniu wychowanków pieczy do usamodzielnienia. Zróżnicowanie dotyczy konkretnych działań, np. budowy placówek opiekuńczo-wychowawczych, poszczególnych wydarzeń czy inicjatyw promocyjnych na rzecz pieczy oraz ich promocji w mediach.
- **Analiza treści publikowanych na stronach internetowych** powiatów oraz miast na prawach powiatu, a także analiza działań PCPR-ów, MOPR-ów, MOPS-ów na platformie Facebook w zakresie pieczy zastępczej w ramach aktywności na stronach internetowych ujawniła znaczące różnice w intensywności i jakości komunikacji dotyczącej pieczy zastępczej, zarówno pod kątem liczby wpisów, jak i zakresu poruszanych tematów pomiędzy poszczególnymi instytucjami.
- **Analizy pokazały,** że: największym obecnie wyzwaniem systemu pieczy zastępczej jest pozyskiwanie kandydatów na rodziny zastępcze i prowadzących rodzinne domy dziecka.
- **Konieczne jest:** prowadzenie spójnych i konsekwentnych analiz dotyczących rodzinnej pieczy zastępczej, eksponowanie tej tematyki w analizowanych dokumentach, a także zwrócenie uwagi na proces deinstytucjonalizacji, który był poruszany zarówno w dokumentach, jak i na stronach internetowych najrzadziej.

8. Wnioski i rekomendacje

Charakterystyka rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka

Wnioski	Rekomendacje
System pieczy zastępczej w Polsce pełni istotne znaczenie w obszarze zapewnienia opieki oraz wsparcia dzieciom, które z różnych przyczyn nie mogą pozostać w rodzinach biologicznych. Dlatego kluczowe jest podniesienie roli rodziny zastępczej i rodzinnych domów dziecka.	• Zwiększenie wsparcia finansowego dla rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka. • Stabilizacja form zatrudnienia rodzin zastępczych poprzez zamianę umów zleceń na bardziej trwałe formy. • Dodatki do emerytur dla rodziców zastępczych i prowadzących RDD.
W rodzinnej pieczy zastępczej przebywa wiele dzieci z orzeczonymi niepełnosprawnościami, a także wymagających specjalistycznej pomocy.	• Zapewnienie dostępu do specjalistów, rozszerzanie oferty wsparcia o m.in. terapię zaburzeń integracji sensorycznej, terapii Snoezelen, Johansena, opiekę psychotraumatologa. • Wprowadzenie terapii rodzinnej jako standardowej i podstawowej formy wsparcia. • Stworzenie sieci oddziałów terapii całościowych zaburzeń rozwojowych. Przynajmniej jeden taki oddział w każdym województwie.
W systemie dominują rodziny zastępcze spokrewnione (zwłaszcza dziadkowie), którzy nie zawsze są w pełni wydolni społecznie, finansowo i zdrowotnie, przez co pojawiają się problemy m.in. z gotowością do współpracy, związane z różnicami pokoleniowymi, w zapewnieniu dostatecznego wsparcia dzieciom.	• Podtrzymywanie pozytywnych wzorców współpracy z rodzinami przy jednoczesnym poszerzeniu zakresu wsparcia dla rodzin spokrewnionych poprzez dodatkowe działania doradcze, informacyjne i szkoleniowe z zakresu m.in. zwiększania świadomości na temat różnic pokoleniowych, okresu dorastania dzieci, buntu nastolatków, aktywnego spędzania czasu wolnego, rozwijania umiejętności wychowawczych i społecznych. W celu zwiększenia motywacji uczestnictwa rodzin w dodatkowych formach szkoleniowych, warto rozważyć wdrożenie stypendium szkoleniowego za udział, na wzór wsparcia dla osób długotrwale bezrobotnych. • Zwiększenie wymagań stawianych kandydatom na rodziny zastępcze spokrewnione.

Kandydatura do pełnienia roli rodzica zastępczego oraz prowadzenia rodzinnego domu dziecka i wstępna procedura

Wnioski	Rekomendacje
Proces oceny kwalifikacji kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych jest złożony i czasochłonny , co utrudnia sprawne umieszczanie dzieci w pieczy zastępczej.	- Usprawnienie procedur kwalifikacyjnych. - Zwiększenie dostępności do szkoleń wewnętrznych i/lub zewnętrznych dla kandydatów na rodziny zastępcze.
Tematyka szkoleń przeznaczonych dla kandydatów na rodzinę zastępczą i prowadzenia RDD oceniana jest przez specjalistów zajmujących się pieczą pozytywnie , powinny one być nadal szeroko dostępne.	Dodatkowa oferta szkoleniowa powinna opierać się na takich tematach jak: nowe trendy i problemy młodzieży, nowoczesne technologie, uzależnienia dzieci od Internetu. Tematy powinny być ciągle aktualizowane z uwagi na zmienność życia społecznego i rodzinnego.

Funkcjonowanie rodzin zastępczych oraz rodzinnych domów dziecka i ich codzienne problemy

Wnioski	Rekomendacje
Trudności w dostępie do specjalistycznych usług medycznych i terapeutycznych dla dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej.	Poprawa dostępu do specjalistycznej opieki medycznej i terapeutycznej, zwłaszcza w kontekście psychiatrii dziecięcej i terapii rodzinnej: skrócenie czasu oczekiwania na wizytę, elastyczność godzinowa i czasowo dostosowana do potrzeb i możliwości organizacyjnych rodzin zastępczych i dzieci w nich przebywających.
Osoby podejmujące rolę rodziny zastępczej i osoby prowadzące RDD napotykają na liczne wyzwania, w tym przeciążenie fizyczne i psychiczne .	- Zwiększenie dostępności, ciągłości i intensywności wsparcia specjalistycznego dla dzieci i rodziców zastępczych. - Wsparcie rodziców zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka superwizją. - Wsparcie rodzin zastępczych i prowadzących RDD rodzinami pomocowymi i wolontariuszami. - Precyzyjne określenie praw i obowiązków rodziców biologicznych i rodziców zastępczych w obszarach decyzyjnych dotyczących dzieci. Wsparcie rzeczowe, np. wyposażenie zawodowych rodzin zastępczych w samochody dostosowane do liczby dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej.

	• Osoby do pomocy przy sprawowaniu opieki nad dziećmi i przy pracach gospodarskich mogłyby zastępować rodzica zastępczego lub osobę prowadzącą RDD na czas jej urlopu. • Atrakcyjne warunki zatrudnienia dla psychologów/psychoterapeutów/innych specjalistów celem utrzymania stałości ich zatrudnienia i ciągłości oferowanego przez nich wsparcia. • Treści dotyczące informacji na temat szkoleń, warsztatów, wydarzeń organizowanych dla rodzin zastępczych powinny być publikowane z odpowiednim wyprzedzeniem oraz kilkakrotnie ponawiane na stronach internetowych oraz na kontach na portalu Facebook, aby zwiększyć zakres potencjalnych odbiorców. • Stworzenie w centrum usług społecznych sekcji usług dla rodzin zastępczych.
Rodziny zastępcze rezygnują z pieczy z powodu narastających i przytłaczających problemów wychowawczych , wysokiej demoralizacji wychowanków, a co za tym idzie, z obawy o bezpieczeństwo innych dzieci w rodzinie.	• Konieczność bieżącego monitorowania przez koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej stanu psychicznego (wyczerpania emocjonalnego, wypalenia rodzicielskiego) rodziców zastępczych. • Tworzenie specjalistycznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w których będą mogły przebywać dzieci i młodzież z różnego rodzaju trudnościami w funkcjonowaniu.

Współpraca i zakres wsparcia rodzicielstwa zastępczego

Wnioski	Rekomendacje
Współpraca między instytucjami wspierającymi rodziny zastępcze jest często niedostateczna, a pracownicy tych instytucji ze względu na duże obciążenie psychiczne mogą doświadczać wypalenia zawodowego.	• Poprawa współpracy i komunikacji między pracownikami instytucji wspierających rodziny zastępcze i osoby prowadzące RDD. • Systematycznie i systemowo budowana sieć kontaktów międzyinstytucjonalnych, aby poszczególni organizatorzy pieczy zastępczej działali więcej i częściej we współpracy z innymi instytucjami (jednostkami edukacyjnymi, w tym z uczelniami wyższymi, instytucjami kulturalnymi, światem sportu amatorskiego i zawodowego, lokalnymi władzami samorządowymi, organizacjami społecznymi/

	/pozarządowymi, fundacjami, centrami i ośrodkami terapeutycznymi, ośrodkami zdrowia, instytucjami szkoleniowymi). • Systematyczne szkolenia i superwizje dla osób pracujących z rodzinami biologicznymi i/lub zastępczymi (pracownicy socjalni, koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, asystenci rodziny, psychologowie, sędziowie itp.) celem zwiększenia ich kompetencji i zmniejszenia poziomu stresu zawodowego. • Wchodzenie do rodziny z innymi osobami np. z pracownikiem socjalnym, kuratorem sądowym, coachem, psychologiem lub z innymi specjalistami (opracowanie wspólnych celów i rozwiązań, udzielenie dodatkowego wsparcia, zmniejszenie częstotliwości wizytowania rodziny przez różne środowiska).
Współpraca z innymi instytucjami zajmującymi się rodzinami zastępczymi i biologicznymi jest niewystarczająca.	• Poprawa współpracy zwłaszcza z sądami i ośrodkami zdrowia. • Szkolenia dla wybranych grup zawodowych na temat rodzicielstwa zastępczego, np. dla pracowników placówek oświatowych. • Na stronach internetowych oraz na kontach na portalu Facebook z większą częstotliwością powinny pojawiać się informacje o działaniach PCPR-ów i OPS-ów realizowanych we współpracy z innymi organizacjami, gdyż takie treści wskazują na spójny, rozbudowany system wsparcia społecznego w zakresie pieczy zastępczej. • Wprowadzenie długoterminowych umów samorządu z organizacjami działającymi na rzecz wsparcia dziecka i rodziny w środowisku.
Dostęp do oferowanych przez instytucje form wsparcia, takich jak pomoc psychologiczna czy szkolenia, jest lepszy w miastach niż na obszarach wiejskich.	• Ujednolicenie zakresu i dostępności usług na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich.

Promowanie rodzinnej pieczy zastępczej

Wnioski	Rekomendacje
Niewystarczająca promocja systemu rodzinnej pieczy zastępczej.	- W celu lepszej promocji należy prowadzić równoległe i szeroko zakrojone działania promocyjne, w tym: szukanie okazji do promocji, sponsorów, partnerów, kontakt bezpośredni w terenie podczas wydarzeń lokalnych oraz inicjowanie własnych np. organizowanie konferencji, szkoleń, spotkań, innych aktywności edukacyjnych na temat pieczy zastępczej, wykorzystywanie gadżetów promujących rodzicielstwo zastępcze przy okazji różnych uroczystości, np. jarmarki, spoty reklamowe, zamieszczanie reklam wielkoformatowych, współpraca z różnymi instytucjami publicznymi w tym szkołami, rozsyłanie przez e-dziennik informacji promujących pieczę zastępczą, zakładami pracy, pozostawianie ulotek w OPS-ach, zaangażowanie użytkowników mediów społecznościowych, systematyczne wprowadzanie wątku rodzicielstwa zastępczego do elementów popkultury, zaangażowanie ośrodków kulturalnych i sportowych, prowadzenie kampanii z wykorzystaniem wizerunku znanych osób, filmy dokumentalne oraz fabularne na temat rodzinnej pieczy zastępczej, tworzenie bajek i książek o rodzicielstwie zastępczym. Wyznaczenie osób w zespole pracowniczym odpowiedzialnych za promocję i współpracę z innymi instytucjami/podmiotami i organizacjami lub włączenie do zespołu osób zajmujących się marketingiem i społeczną komunikacją, posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. - Ważne są również równoległe rządowe działania promocyjne m.in. prowadzenie kampanii społecznych na skalę ogólnopolską z wykorzystaniem możliwości mediów publicznych, które pozytywnie wpłyną na postrzeganie rodzicielstwa zastępczego oraz będą stanowić zachętę do pełnienia tej funkcji.
Niewystarczająca wiedza i negatywne postrzeganie społeczne rodzin zastępczych stanowi jedną z barier dla rozwoju tej formy rodzicielstwa zastępczego.	Podjęcie działań o charakterze edukacyjnym przez Instytucje wspierające rodzinną pieczę zastępczą, np. organizowanie spotkań ze studentami kierunków społecznych czy rodzicami (we współpracy z uczelniami wyższymi, szkołami,

	poradniami psychologiczno-pedagogicznymi itp.) celem przekazywania wiedzy na temat rodzicielstwa zastępczego. • Zajęcia w szkołach z młodzieżą na temat postaw prospołecznych. • Zwiększanie świadomości społecznej na temat pieczy zastępczej, możliwości finansowania i udzielanego wsparcia, uświadamianie różnic pomiędzy rodziną zastępczą a adopcją. • Na stronach oraz kontach na portalu Facebook znacznie częściej powinny pojawiać się treści edukacyjne w formie infografik, materiałów wideo lub krótkich poradników – są to materiały, które pozwolą na zwiększenie społecznej świadomości na temat rodzin zastępczych.
--	---

Propozycje zmian w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej

Wnioski	Rekomendacje
Istnieje konieczność poprawy wsparcia dla rodzin biologicznych w celu reintegracji rodziny.	• Zwiększenie liczby asystentów rodziny pracujących z mniejszą ilością rodzin biologicznych. • Model pracy asystentów z rodziną biologiczną skoncentrowany terapeutycznie i profilaktycznie, a nie interwencyjnie (identyfikacja rodzin potrzebujących wsparcia asystenta na początkowych etapach doświadczania przez nich pierwszych kryzysów). • Stworzenie określonych narzędzi pracy dla asystenta pracującego z rodzinami biologicznymi. • Rodziny wspierające dla rodzin biologicznych. • Powołanie zespołu interdyscyplinarnego pracy z rodziną biologiczną (także w działaniach projektowych). • Wdrożenie programów pomagających rodzinom zmagającym się z uzależnieniem, a także szybszy dostęp do terapeutów uzależnień. • Wsparcie rodzin biologicznych w zakresie psychoedukacji, rozwoju kompetencji wychowawczych i pomocy psychologicznej, w tym grupy wsparcia, jak również

	pomoc związana z powrotem na rynek pracy i znalezieniem zatrudnienia. • Więcej mieszkań socjalnych dla rodzin biologicznych. • Praca z rodziną biologiczną określona w czasie.
Jednym z elementów hamujących rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej są zbyt złożone i długotrwałe procedury sądowe .	• Przyspieszenie procesów sądowych.
Problemem jest dostęp do szybkiej diagnozy i wsparcia specjalistycznego dzieci objętych wsparciem rodzin.	• Utworzenie placówki będącej punktem stałego dostępu do opieki specjalistycznej, na wzór projektu „Rodzina w Centrum” oraz zapewnienie korzystania z niej wszystkim rodzinom zastępczym i osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka. • Ponadto wdrożenie szybkiej ścieżki diagnostycznej, tj. przyspieszonego procesu rejestracji do specjalistów, poza kolejką lub skierowanie dzieci do specjalisty z pieczęcią „pilne”.
Wyzwaniem organizacyjnym jest zapewnienie miejsc dla dzieci z interwencji , często liczego rodzeństwa w różnym wieku, którego co do zasady nie należy rozdzielać, a których pobyt często jest tymczasowy.	• Utworzenie ośrodka interwencyjnego, do którego kierowane byłyby dzieci bezpośrednio po interwencji i przebywałyby w nim stosunkowo krótki czas.
Dostrzegalny jest problem niedostatecznej liczby zatrudnionych koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i asystentów rodziny , co powoduje przeciążenie ich pracą .	• Zwiększenie etatów dla koordynatorów i asystentów rodziny. • Podniesienie wynagrodzeń. • Dostęp do superwizji • Wsparcie psychologów. • Szkolenia specjalistyczne w formie warsztatowej z praktykami (asystenci rodzin podkreślają potrzebę szkoleń dotyczących pomocy rodzinom na podstawie ustawy „Za życiem”, np. jak opiekować się dzieckiem z wadami letalnymi). • Dodatki: dodatkowy urlop, dodatek za pracę w terenie, zwiększenie kilometrówki. • Podjęcie prac nad zmianą ustawy w zakresie liczby dzieci, jakie ma koordynator rodzinnej pieczy zastępczej i asystent rodziny, a nie liczby rodzin. • Środki na projekty i organizowanie atrakcji dla rodzin.

	• Zmniejszenie ilości prowadzonej dokumentacji na rzecz realnej pracy z rodziną. • Podnoszenie wiedzy społeczeństwa na temat zadań, które wykonują osoby pracujące z rodzinami (np. nazwa asystenta rodziny mylona jest z innymi asystentami, np. asystentem osoby niepełnosprawnej, a także traktowani są oni jako opiekunowie, którzy mają rodzinę wyręczać).
Potrzeba wsparcia osób usamodzielniających się.	• Wprowadzenie regulacji prawnych i systemowych rozwiązań umożliwiających monitorowanie losów wychowanków po opuszczeniu pieczy zastępczej. • Mieszkania chronione/treningowe dla osób opuszczających pieczę zastępczą.
Problemem jest niewystarczające wsparcie i kontrola rodzin biologicznych , do których wracają dzieci po interwencji lub po decyzji sądu. Bywa, że rodziny nadal są niewydolne, a dzieci wracają do pieczy zastępczej.	• Sądy z większą uwagą powinny kierować się opiniami koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i asystentów rodziny przy podejmowaniu decyzji. • Objęcie rodzin, do których wracają dzieci wsparciem asystenta rodziny. • Opracowanie programu szkoleniowego dla rodzin, do których wracają dzieci na mocy postanowienia sądu, na wzór szkolenia dla kandydatów na rodziny zastępcze. Przed powrotem dzieci do rodzin, wszyscy rodzice zobowiązani byliby ukończyć szkolenie z zakresu m.in. opieki i wychowania dzieci, umacniania więzi, rozwijania umiejętności społecznych, radzenia sobie z agresją, wspólnego spędzania czasu wolnego, określania wartości i celów życiowych.
Powiatowe strategie rozwiązywania problemów społecznych, strategie/programy rozwoju powiatów/miast na prawach powiatu, powiatowe programy dotyczące rozwoju pieczy zastępczej i sprawozdania z realizacji strategii rozwiązywania problemów społecznych powiatów/miast na prawach powiatu nie mają ujednoliconej struktury.	• Należy uwspólnić na poziomie wojewódzkim system dokumentów tak, aby wszystkie raporty miały podobną strukturę; zakres i formę, a wprowadzone dane o charakterze ilościowym i jakościowym nadawały się do prowadzenia analiz porównawczych. • Należy wdrożyć system monitorowania i ewaluowania postępów z wprowadzania rekomendacji z poszczególnych raportów.
Prowadzenie działań z obszaru profilaktyki uzależnień.	• Działania profilaktyczne na terenie powiatów w celu ograniczenia uzależnienia, które wciąż stanowi jeden z głównym powodów utraty prawa do opieki nad dzieckiem – realizowane przez kampanie społeczne czy programy w szkołach dla rodziców i młodzieży (także w odniesieniu do tematyki szkodliwości spożywania alkoholu w ciąży).

	Formalna rejestracja informacji o spożywaniu alkoholu przez matki podczas ciąży.
Są dzieci w pieczy zastępczej z uregulowaną sytuacją prawną , które nie trafiają do adopcji, bo nie ma wystarczającej liczby chętnych osób/rodzin.	Prowadzenie adopcji zagranicznej.
Potrzeba zmian systemowych, prawnych i edukacyjnych w podejściu do dzieci i dorosłych z FAS .	Podjęcie specjalnych działań profilaktycznych, wsparcie, zwłaszcza w obszarze edukacji i doradztwa zawodowego, odpowiednie dostosowanie prawa mogłoby przyczynić się do lepszego funkcjonowania osób z FAS i zmniejszyło ryzyko ich wykluczenia społecznego.

Bibliografia

„Rodzina w Centrum”, <https://www.rodzinawcentrum.rops.torun.pl>

Allen J. G., Fonagy P., Bateman A. W., 2014, *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Baumann D. J., Dalgleish L., Fluke J., et al., 2011, *The Decision-Making Ecology*. American Humane Association, Washington: American Humane Association.

Besharov D., 1991, *Child abuse and neglect reporting and investigation: Policy guidelines for decision making*, „Child & youth services”, 15(2), 35–50.

Bhatti-Sinclair K., C. Sutcliffe, 2012, *Challenges in Identifying Factors Which Determine the Placement of Children in Care? An International Review*, „Child and Adolescent Social Work Journal”, 30(4), 345–363.

Brisebois K., Trzcinski E., Marsack C., 2015, *The Relationship between Caseworker Assessments of Clients' Social Networks and Child Welfare Placement Outcomes*, „Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services”, 96(1), 8–16.

Byrne G., Slead M., Midgley N., Fearon P., Mein C., Bateman A., Fonagy P., 2021, *Program dla rodziców Lighthouse – opis i pilotażowa ewaluacja opartej na mentalizacji terapii mającej na celu przeciwdziałanie krzywdzeniu dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 20(3), 160–182.

Christiansen Ø., N. Anderssen, 2009, *From concerned to convinced: reaching decisions about out-of-home care in Norwegian Child Welfare Services*, „Child & Family Social Work”, 15(1), 31–40.

Crea T. M., 2010, *Balanced Decision Making in Child Welfare: Structured Processes Informed by Multiple Perspectives*, „Administration in Social Work”, 34(2), 196–212.

Domaradzki P., Krzyszkowski J., 2016, *Wsparcie dziecka w rodzinie i pieczy zastępczej: ujęcie praktyczne*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Drury-Hudson J., 1999, *Decision making in child protection: The use of theoretical, empirical and procedural knowledge by novices and experts and implications for fieldwork placement*, „The British Journal of Social Work”, 29(1), 147–169.

Forkby T., Hojer S., 2011, *Navigations between regulations and gut instinct: the unveiling of collective memory in decision-making processes where teenagers are placed in residential care*, „Child & Family Social Work”, 16(2), 159–168.

Fundacja „Daj Szansę”, <https://fundacja-dajszanse.pl/pl/>

Golczyńska-Grondas A., 2015, *Usamodzielnienie wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych – podstawowe problemy, implikacje dla praktyki*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, 30(3), 77–95.

Hodges J., Tizard B., 1989, *Social and family relationships of ex-institutional adolescents*, „Journal of child psychology and psychiatry”, 30(1), 77–97.

Höjer I., 2007, *Sons and daughters of foster carers and the impact of fostering on their everyday life*, „Child & Family Social Work”, 12(1), 73–83.

Hollinshead D., Currie D., Kroll K., et al., 2021, *Associations Between Case, Staff, and Agency Characteristics and the Decision to Place a Child in Out-of-Home Care*, „International Journal on

Child Maltreatment: Research, Policy and Practice” 4(3). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, 325–347.

Informacje Rady Ministrów o realizacji ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-ustawy>

Jent J. F., Eaton C. K., Knickerbocker L., et al., 2011, *Multidisciplinary child protection decision making about physical abuse: Determining substantiation thresholds and biases*, “Children and Youth Services Review”, 33(9), 1673–1682.

Mänttari-van der Kuip M., 2016, *Moral distress among social workers: The role of insufficient resources*, “International Journal of Social Welfare”, 25(1), 86–97.

Musiał M., 2022, *Dobra relacja. Skrzynka z narzędziami dla współczesnej rodziny*, Warszawa: Wydawnictwo Mamania.

Ocena zasobów pomocy społecznej województwa kujawsko-pomorskiego za rok 2023, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, <https://www.rops.torun.pl/badania-i-analizy/opracowania/bilans-potrzeb-ozps>

Oosterman M., Schuengel C., Wim Slot N., et al., 2007, *Disruptions in foster care: A review and meta-analysis*, “Children and Youth Services Review”, 29(1), 53–76.

Pecora P.J., 2010, *What Works in Foster Care? Key Components of Success from the Northwest Foster Care Alumni Study*, Oxford; New York: Oxford University Press.

Pećnik N., Brunnberg E., 2005, *Professionals’ characteristics, victim’s gender, and case assessments as predictors of professional judgments in child protection*, “Review of Psychology”, 12(2), 133–146.

Perry B. L., 2006, *Understanding Social Network Disruption: The Case of Youth in Foster Care*, “Social Problems”, 53(3), 371–391.

Pieczna zastępcza w 2023 roku, Główny Urząd Statystyczny, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/pieczna-zastepcza-w-2023-roku,1,8.html>

Przeperski J., 2017, *Przemiany w systemie opieki i wsparcia rodziny z dziećmi. Perspektywa paradygmatu familiocentrycznego*, „Pedagogika Społeczna”, (2 (64), 135–150.

Przeperski J., 2021, *Social Work Paradigms and Their Effect on Decision Making About Out-of-Home Placement*, “Research on Social Work Practice”, 31(4), 327–336.

Przeperski J., 2024, *Uwarunkowania decyzji o umieszczeniu dziecka opuszczonego w zastępczym środowisku opiekuńczym*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Przeperski J., Taylor B., 2022, *Cooperation in child welfare decision making: Qualitative vignette study*, “Child Care in Practice”, 28(2), 137–152.

Purvis K. B., Cross D. R., Dansereau D. F., Parris S. R., 2013, *Trust-based relational intervention (TBRI®): A systematic approach to complex developmental trauma*, “Child & Youth Services”, 34(4), 1–28.

Purvis K. B., Cross D. R., Sunshine W. L., 2007, *The Connected Child: Bringing hope and healing to your adoptive family*, New York, NY: McGraw-Hill.

Purvis K. B., Razuri E. B., Howard A. R., Call C., DeLuna J., Hall J. S., Cross D. R., 2015, *Decrease in behavioral problems and trauma symptoms among at-risk adopted children following trauma-informed parent training intervention*, “Journal of Child & Adolescent Trauma”, 8(3), 201–210.

Schoenmaker C., Juffer F., van IJzendoorn M. H. , et al., 2014, *Does Family Matter? The Well-Being of Children Growing Up in Institutions, Foster Care and Adoption*, In: A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, et al. (eds), *Handbook of Child Well-Being*, Dordrecht: Springer Netherlands.

Sicora A., Taylor B. J., Alfandari R., et al., 2021, *Using intuition in social work decision making*, "European Journal of Social Work", 24(5). Taylor & Francis, 772–787.

Taylor B. J., 2017, *Heuristics in Professional Judgement: A Psycho-Social Rationality Model*, "The British Journal of Social Work", 47(4), 1043–1060.

Thornton J. L., 1991, *Permanency planning for children in kinship foster homes*, "Child welfare", 70(5), 593–601.

Tversky A., Kahneman D., 1974, *Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases: Biases in judgments reveal some heuristics of thinking under uncertainty*, "Science", 185(4157), 1124–1131.

Ustawa dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593.

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, Dz. U. 2016 poz. 1860.

Ustawa z dnia 7 października 2022 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2022 poz. 2140.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, [Dz.U. 2024 poz. 177].

Wałęcka-Matyja K., 2014, *Role i funkcje rodziny*, w: H. Liberska, I. Janicka (red.), *Psychologia rodziny*, Warszawa: PWN.

Wichot-Dreghiciu J., 2024, *Jak dbać o relacje z dzieckiem, czyli słowo o mentalizacji*, <https://rodzice.fdds.pl/wiedza/jak-dbac-o-relacje-z-dzieckiem-czyli-slowo-o-mentalizacji/>

Wu Q., Snyder S. M., 2018, *Factors Associated with the Decision-Making Process in Kinship Diversion*, "Journal of Family Social Work", 22(2), 161–186.

Wulczyn F., Hislop K. B., Harden B. J., 2002, *The placement of infants in foster care*, "Infant Mental Health Journal", 23(5), 454–475.

Zuravin S. J., DePanfilis D., 1997, *Factors affecting foster care placement of children receiving child protective services*, "Social Work Research", 21(1), 34–42.

Załączniki

Załącznik 1. Spis wykresów, map i rysunków

Wykres 1. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w Polsce w latach 2012–2022

Wykres 2. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2012–2022

Wykres 3. Liczba rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w województwie kujawsko-pomorskim według typu w latach 2012–2022

Wykres 4. Liczba dzieci przebywająca w rodzinnej pieczy zastępczej w województwie kujawsko-pomorskim

Wykres 5. Struktura pieczy zastępczej w województwie kujawsko-pomorskim

Wykres 6. Liczba dzieci o określonych cechach w skali województwa (dane procentowe obliczone są w stosunku do całkowitej liczby dzieci umieszczonych w pieczy)

Wykres 7. Średni czas trwania procedury powołania RZ/RDD

Wykres 8. Średnia ocena procesu umieszczenia w pieczy zastępczej

Wykres 9. Doświadczenie stygmatyzacji/etykietowania

Wykres 10. Średnia wysokość podstawowego wynagrodzenia brutto

Wykres 11. Dostosowanie szkoleń realizowanych przez ROPS

Wykres 12. Poziom zaangażowania rodzin biologicznych ze względu na typ gminy, w jakiej pracują badani

Wykres 13. Skuteczność strategii w motywowaniu rodzin biologicznych do uczestnictwa w procesie powrotu dzieci do domu

Wykres 14. Skuteczność dostępnych rodzajów wsparcia dla rodzin biologicznych w trakcie powrotu dzieci do domu

Wykres 15. Instytucje poza PCPR-ami, z którymi współpracują asystenci rodziny

Wykres 16. Osoby pełniące funkcje rodziców zastępczych bądź prowadzących RDD

Wykres 17. Okres pełnienia funkcji RZ lub RDD (rozkład procentowy)

Wykres 18. Liczba dzieci przyjętych do RZ lub RDD w całym okresie pełnienia tej funkcji

Wykres 19. Ocena szkolenia przygotowującego do bycia RZ lub prowadzenia RDD

Wykres 20. Średnie ocen procesu umieszczania dziecka w RZ lub RDD

Wykres 21. Doświadczenie stygmatyzacji z powodu rodzicielstwa zastępczego

Wykres 22. Problemy opiekuńczo-wychowawcze

Wykres 23. Częstotliwość kontaktów dziecka z rodziną biologiczną

Wykres 24. Potrzeba form wsparcia a częstotliwość korzystania

Wykres 25. Struktura procentowa wynagrodzenia brutto za pracę

Mapa 1. Rodziny zastępcze (kolor czarny) i rodzinne domy dziecka (kolor czerwony) w województwie kujawsko-pomorskim

Rysunek 1. Ułatwienia i utrudnienia w powrocie dzieci do rodzin biologicznych

Załącznik 2. Szczegółowe dane na temat rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka w województwie kujawsko-pomorskim – dane uzyskane od organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej

Rodziny zastępcze spokrewnione

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	787	1 070	189	9
Miasta na prawach powiatu	549	715	61	11
Województwo	1 336	1 785	250	20
Podregion bydgosko-toruński	564	764	103	14
Podregion grudziądzki	248	323	55	3
Podregion inowrocławski	223	303	18	2
Podregion świecki	106	128	28	0
Podregion włocławski	195	267	46	1

Rodziny zastępcze niezawodowe

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	474	644	227	8
Miasta na prawach powiatu	229	306	49	5
Województwo	703	950	276	13
Podregion bydgosko-toruński	269	366	109	9
Podregion grudziądzki	142	204	56	1
Podregion inowrocławski	108	144	31	0
Podregion świecki	82	109	46	2
Podregion włocławski	102	127	34	1

Rodziny zastępcze zawodowe – łącznie

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	108	417	57	56
Miasta na prawach powiatu	25	84	6	16
Województwo	133	501	63	72
Podregion bydgosko-toruński	28	101	9	22
Podregion grudziądzki	23	77	10	9
Podregion inowrocławski	44	169	2	25
Podregion świecki	25	117	39	14
Podregion włocławski	13	37	3	2

Rodziny zastępcze zawodowe pełniące funkcję pogotowia rodzinnego

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	9	42	3	8
Miasta na prawach powiatu	11	50	2	16
Województwo	20	92	5	24
Podregion bydgosko-toruński	12	54	2	17
Podregion grudziądzki	1	1	1	0
Podregion inowrocławski	5	25	0	5
Podregion świecki	1	7	2	1
Podregion włocławski	1	5	0	1

Rodziny zastępcze zawodowe specjalistyczne

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	8	22	6	1
Miasta na prawach powiatu	7	13	2	0
Województwo	15	35	8	1
Podregion bydgosko-toruński	7	13	2	0
Podregion grudziądzki	1	3	0	0
Podregion inowrocławski	1	5	0	1
Podregion świecki	3	7	2	0
Podregion włocławski	3	7	4	0

Rodzinne domy dziecka

Powiaty	Liczba rodzin w powiecie	Liczba dzieci umieszczonych w pieczy	W tym dzieci z innych powiatów	W ilu rodzinach przekroczono max. liczbę dzieci
Powiaty ziemskie	36	278	47	12
Miasta na prawach powiatu	20	139	3	4
Województwo	56	417	50	16
Podregion bydgosko-toruński	30	221	13	6
Podregion grudziądzki	8	63	9	3
Podregion inowrocławski	5	37	4	1
Podregion świecki	5	48	20	4
Podregion włocławski	8	48	4	2

Załącznik 3. Liczba dzieci w rodzinnej pieczy zastępczej o określonych cechach – dane uzyskane od organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej

Liczba dzieci posiadająca orzeczoną niepełnosprawność

Powiaty ziemskie	359
Miasta na prawach powiatu	148
Województwo	507
Podregion bydgosko-toruński	167
Podregion grudziądzki	89
Podregion inowrocławski	101
Podregion świecki	59
Podregion włocławski	91

Liczba dzieci wymagająca specjalistycznych badań diagnostyczno-medycznych z uwagi na stan zdrowia

Powiaty ziemskie	376
Miasta na prawach powiatu	540
Województwo	916
Podregion bydgosko-toruński	523
Podregion grudziądzki	218
Podregion inowrocławski	60
Podregion świecki	53
Podregion włocławski	62

Liczba dzieci wymagająca różnorodnych oddziaływań terapeutycznych

Powiaty ziemskie	800
Miasta na prawach powiatu	823
Województwo	1 623
Podregion bydgosko-toruński	835
Podregion grudziądzki	275
Podregion inowrocławski	178
Podregion świecki	218
Podregion włocławski	117

Liczba dzieci z uregulowaną sytuacją prawną

Powiaty ziemskie	845
Miasta na prawach powiatu	595
Województwo	1 440
Podregion bydgosko-toruński	648
Podregion grudziądzki	189
Podregion inowrocławski	250
Podregion świecki	144
Podregion włocławski	209

Załącznik 4. Dodatkowe wypowiedzi rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka

W tej części prezentowane są dane uzyskane z wywiadów kwestionariuszowych z rodzinami zastępczymi i osobami prowadzącymi rodzinne domy dziecka i dotyczą one pytań otwartych (inne, jakie).

- **Inne oddziaływania terapeutyczne, których wymagają dzieci/dziecko**

Wśród **innych oddziaływań terapeutycznych** pojawiła się: opieka specjalistów (w tym okulisty, laryngologa, neurologa, kardiologa, psychiatry, seksuologa, alergologa, stomatologa, psychotraumatologa i innych) oraz terapie (m.in. TUS, terapia SI, WWR, hipoterapia, dogoterapia, neurologopedia, terapia neurotaktylna).

- **Inne czynniki brane pod uwagę przy wyborze na kandydata do prowadzenia rodziny zastępczej bądź rodzinnego domu dziecka**

Do innych czynników branych pod uwagę przy wyborze na kandydata badani zaliczyli: pokrewieństwo i więź z dzieckiem, dobro dziecka, chęć pomocy i zaangażowanie, cechy osobowościowe, wiek kandydatów, staż małżeński. Poza tym uwzględniano kwestie zawodowe (np. możliwość pracy w domu, doświadczenie), miejsce zamieszkania, posiadanie prawa jazdy, wiek dzieci biologicznych (ich pełnoletność), a także wyrażenie zgody na pełnienie tej funkcji przez wszystkich członków rodziny.

- **Inne mocne lub słabe strony procesu przygotowania do bycia rodzicem zastępczym**

W przypadku **innych mocnych lub słabych stron procesu przygotowania – zdecydowanie dominują te drugie**. W opinii badanych na szkoleniach dla kandydatów brakowało omówienia ustawy, szczególnie praw RZ, procedur i trudności wychowawczych oraz praktycznych kwestii dotyczących, np. jak radzić sobie z problemami z dzieckiem, jak przygotować się na przyjęcie dziecka. Zwrócono uwagę, że szkolenie trwało zbyt krótko i nie wszyscy je przeszli (rodziny spokrewnione). Przy przyjęciu dziecka brakuje rodzinom wiedzy na temat faktycznego stanu ich zdrowia. Procedury w sądzie trwają zbyt długo. Ponadto niedostateczny jest dostęp do opieki medycznej, pomocy psychologicznej i diagnostycznej. Brakuje przywilejów w instytucjach w związku z pełnieniem funkcji rodziny zastępczej, niewystarczająca jest też liczba miejsc w żłobkach, przedszkolach i utrudniony jest kontakt z rodziną dziecka. Czas oczekiwania na wsparcie finansowe, przeznaczone na pierwsze potrzeby na przyjęcie dziecka oraz brak dofinansowania do kształcenia dodatkowego dzieci oceniono również jako słabą stronę tego procesu. Ponadto rodzinom przydałaby się pomoc opiekuna/ki na kilka godzin i możliwość wyboru typu rodziny, jaką chcieliby założyć mając odpowiednie warunki i kwalifikacje. Do **mocnych stron** rodzice zaliczyli praktyki, które odbywają kandydaci w rodzinach zastępczych, możliwość korzystania z doświadczenia RZ i osób prowadzących RDD z większym stażem, wsparcie pracowników, zwłaszcza ich indywidualne podejście.

- **Inne mocne lub słabe strony tego procesu (trudności na drodze kandydatów do rodzicielstwa zastępczego)**

W innych mocnych i słabych stronach tego procesu wiele elementów się powtarzało. **Wśród tych pierwszych** RZ i osoby prowadzące RDD wyróżniły: dobrą współpracę z poprzednią placówką, w której przebywało dziecko i zdobycie wielu cennych informacji na temat jego funkcjonowania,

umieszczenie dzieci w RZ przed ukończeniem szkolenia dla kandydatów dzięki decyzji sądu rodzinnego oraz satysfakcję płynącą z ich codziennej pracy. Do **słabych** stron zaliczono: niedostateczny dostęp do specjalistów, ale także sądy, które niezmiennie dają szansę rodzicom biologicznym, brak przejrzystości w przepisach dotyczących kontaktów dzieci z rodzinami biologicznymi i osobami znaczącymi w życiu dziecka, brak przywilejów dla osób pracujących zawodowo, niepełne informacje na temat dziecka, odczuwana samotność rodziców wynikająca z niewystarczającego ich wsparcia, brak kompleksowego badania dziecka przed przyjściem do rodziny zastępczej, niedostateczne dofinansowanie np. przy przygotowaniu warunków do przyjęcia dzieci, wyidealizowany obraz tej pracy.

- **Inne bariery w przekształcaniu się rodzin zastępczych niezawodowych w zawodowe**

Główne problemy upatrywane są w problemach **lokalowych**, **wieku** rodziców, **wyczerpaniu psychicznym** rodziców niezawodowych, **samotnym wychowywaniu**, **trudnościach z dziećmi**, rodzaju **umowy**, obawie przed przyjęciem większej ilości, losowo dobieranych dzieci **bez uwzględnienia potrzeb obecnych dzieci**, przed **nieuregulowaną sytuacją prawną**, ale też w **braku wiary we własne siły** i chęci pozostania **aktywnym zawodowo**.

- **Inne bariery dostrzegane w przekształcaniu się rodzin zastępczych zawodowych w rodzinne domy dziecka**

Badani dostrzegają też takie bariery jak: kwestie **zdrowotne**, **lokalowe**, **formalne** (brak umowy o pracę), **finansowe** (niskie wynagrodzenie) **rzeczowe** (zmiana auta na większe), **brak osób do pomocy**, **problemy wychowawcze** z dziećmi, **samotne rodzicielstwo**, **wiek**, **niewystarczające kompetencje**, **zbyt duża liczba dzieci** i **zbyt małe zainteresowanie w instytucjach**.

- **Inne problemy, jakie pojawiły się w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka przez rodzicielstwo zastępcze**

Inne problemy, jakie pojawiły się w badaniach to: wypalenie rodzicielskie, udział w bardzo długim procesie sądowym, konflikty z rodzicami biologicznym, brak czasu na wypoczynek i częstsze problemy zdrowotne oraz niemożność podjęcia dodatkowej pracy.

- **Inne problemy opiekuńczo-wychowawcze, jakie pojawiają się najczęściej u dzieci przyjętych do rodziny zastępczej lub umieszczonych w rodzinnych domach dziecka**

Inne problemy opiekuńczo-wychowawcze, wymienione przez RZ i osoby prowadzące RDD to: trudności szkolne (np. niechęć do chodzenia do szkoły, braki edukacyjne, częsta zmiana szkół), z zachowaniem (np. nieumiejętność korzystania z WC, kradzieże, palenie papierosów, zachowania nieadekwatne do sytuacji), w relacjach (wycofanie i trudności w nawiązywaniu relacji z innymi, zbyt duża ufność lub jej brak), osobiste (niska samoocena, lenistwo, nadpobudliwość, nieradzenie sobie z emocjami, problemy ze snem, ciągłe napięcie).

- **Problemy z odżywianiem u dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej**

Badani wymieniają różne **problemy, jakie mają dzieci z odżywianiem**, głównie to brak łaknienia lub nadmierne łaknienie, jedzenie na zapas i chowanie go na później, wybiórczość pokarmowa i niechęć do nowych potraw, także prowokowanie wymiotów po jedzeniu, głódówki, złe nawyki żywieniowe. Rodziny wskazywały też na występowanie chorób układu pokarmowego, alergie pokarmowe, uzależnienie od słodyczy i zaburzenia ssania u noworodków.

- **Zasady, jakich nie umieją przestrzegać dzieci będące w pieczy zastępczej**

Dzieci, zdaniem respondentów, mają trudność z przyswajaniem i zapamiętywaniem wprowadzonych zasad, dbaniem o własną higienę i porządek, wypełnianiem obowiązków domowych, szacunkiem do swoich rzeczy, podziałem czasu na zabawę, naukę, codziennymi czynnościami i spaniem, dotrzymywaniem obietnic, jedzeniem przy wspólnym stole, ograniczeniem korzystania z telefonu komórkowego i Internetu. Problemem są kłamstwa, wagary, wulgaryzmy, kradzieże, agresja, niewracanie o wyznaczonej godzinie, nieprzestrzeganie ciszy nocnej, niszczenie przedmiotów, zapraszanie obcych osób do domu, wychodzenie z domu bez zgody opiekuna.

- **Inne pozytywne strony kontaktu dziecka z rodziną biologiczną**

Badani podkreślają, że są dzieci, które chcą się spotykać z rodzicami i takie, które tego nie potrzebują, a nawet ich unikają. Jakość relacji zależy od rodziców biologicznych, bo oni są odpowiedzialni za jej budowanie. Dzieci często czekają tylko na **prezenty**. Pojawiają się też opinie, że nie ma żadnych pozytywów.

- **Inne negatywne strony kontaktu dziecka z rodziną biologiczną**

Badani podawali wiele innych konsekwencji kontaktu dziecka z rodziną biologiczną: pobudzenie, złość, płacz, moczenie w nocy, stres, koszmary sennie. Po spotkaniu dzieci czują dezorientację, kto jest ich rodzicem, następuje regres w przestrzeganiu zasad. Rodzice wiele obiecują, zapewniają o bezgranicznej miłości, czasem też są pod wpływem alkoholu. Rozstania są trudne, dzieci tęsknią, mają poczucie winy, wracają wspomnienia. Była też wypowiedź, że nie ma negatywnych skutków kontaktu.

- **Inne problemy w kontaktach rodzica zastępczego i osoby prowadzącej rodzinny dom z rodziną biologiczną**

W innych trudnościach w relacjach z rodzicami naturalnymi, badani zaznaczyli, że kontakty te są sporadyczne albo w ogóle ich nie ma, a także, że nie ma żadnych problemów podczas spotkań.

- **Inne pozytywne strony kontaktu rodzica zastępczego i osoby prowadzącej rodzinny dom dziecka z rodziną biologiczną**

Badani raczej nie dostrzegają innych pozytywnych stron kontaktu z rodziną biologiczną. Zaznaczają, że ich zdaniem te **kontakty nic nie wnoszą**, choć starają się je budować. Podkreślają też, że nie mają możliwości na dłuższą rozmowę. Pojawił się również głos, że taki kontakt daje dziecku radość.

- **Inne powody rozważania rezygnacji z rodzicielstwa zastępczego bądź prowadzenia rodzinnego domu dziecka**

Innymi powodami są: problemy w relacjach z rodziną biologiczną, adopcja dziecka, wypalenie, stres, bezradność, zbyt duża liczba dzieci, sytuacje kryzysowe w rodzinie, wybiórcze przekazywanie informacji o dziecku, przedłużające się sprawy sądowe lub gdy dzieci wrócą do rodziny biologicznej: „w przypadku poukładania sobie życia przez rodziców biologicznych, rozważam powrót wnuka pod opiekę ojca lub matki”.

- **Inne powody przedłużającego się pobytu dziecka w rodzinnej pieczy**

Badani wskazali na kilka innych przyczyn przedłużającego się pobytu dziecka w pieczy: niemożność **powrotu dziecka do rodziny biologicznej**, **nieuregulowana sytuacja prawna** i co za tym idzie, nie kwalifikowanie dziecka do adopcji, więź z dzieckiem i **zapewnienie mu długotrwałego wsparcia** (głównie w rodzinach spokrewnionych), **inne obywatelstwo** dziecka niż polskie, **kontynuowanie nauki** przez dziecko. Poza tym zaznaczono, że dzieci w starszym wieku mają nikłe szanse na adopcję.

- **Inne powody opuszczenia przez dziecko rodzinnej pieczy zastępczej**

Rodzice zastępczy i osoby prowadzące RDD doprecyzowali, że innymi przyczynami mogą być: **ukończenie szkoły**, **uzyskanie pełnoletności**, a także własne **plany życiowe** i **brak starań rodziny biologicznej**, by odzyskać dziecko.

- **Inne problemy, z którymi zwracają się rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka do koordynatora pieczy zastępczej**

Badani wymienili jako inne następujące problemy: problemy z nauką, pomoc w załatwianiu spraw przez Internet, spraw sądowych, np. w uzupełnieniu dokumentacji do sądu, ustalanie kwestii dotyczących kontaktów dziecka z rodzicami biologicznymi, konsultacje dotyczące funkcjonowania dzieci, a także wynikające z bieżących sytuacji.

- **Inne problemy, z którymi zwracają się rodziny zastępcze i osoby prowadzące rodzinne domy dziecka do organizatora pieczy zastępczej**

Inne problemy to: dofinansowania np. na kolonie, pisma do sądu, sprawy dotyczące aktualnych problemów z dziećmi, szukanie lokalu mieszkalnego i kwestie związane z rodziną biologiczną.

- **Inne wsparcie oferowane rodzinom zastępczym i osobom prowadzącym rodzinne domy dziecka przez organizatora pieczy zastępczej**

Badani podali też **inne formy wsparcia**: warsztaty, koncerty dla dzieci, wyjazdy integracyjne dla dzieci i rodziców, spotkania dla rodzin, grupy wsparcia, informowanie o dostępnych formach pomocy (np. radcy prawnego), pomoc w sprawach urzędowych, wsparcie finansowe, pomoc innej rodziny zastępczej, a także bieżąca pomoc, w sytuacji pojawienia się trudności.

- **Inne oczekiwania rodzin zastępczych i osób prowadzących rodzinne domy dziecka wobec organizatora pieczy zastępczej**

Inne oczekiwane formy wsparcia to: organizowanie **wyjazdów** wypoczynkowych dla rodzin i **nieocenianie** rodzin.

- **Inne czynniki sprzyjające i hamujące promowanie i rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej**

Z innych czynników **sprzyjających** promowaniu i rozwojowi rodzinnych form wsparcia, według badanych to są: grupy wsparcia, umiejętność taktownego udzielania wsparcia dla rodzin zastępczych, pomoc w diagnostyce dzieci, stworzenie bazy transportowej i wolontariackiej, a także skuteczne sposoby informowania, reklamy, organizowane dni dziecka i rodzicielstwa zastępczego. To, co **hamuje**, zaś to: utrudniony dostęp do specjalistów, niedostateczna liczba rodzin pomocowych, trudne relacje z rodzinami biologicznymi, rozbieżności po spotkaniach

z nimi, niskie wynagrodzenia, kontrola i napiętnowanie, brak wiedzy o dziecku (gdy nie jest spokrewnione), lęk przed problemami wychowawczymi, niewystarczająca wiedza społeczeństwa o rodzicielstwie zastępczym. Jednym z czynników jest też: „wygodnictwo współczesnego społeczeństwa, styl życia często w niepewnych związkach i ogólna niechęć do posiadania większej liczby dzieci”. Pojawiła się też wypowiedź, że wszystkie czynniki mogą jednocześnie sprzyjać, jak i hamować promocję i rozwój pieczy, zależy to od zaangażowania pracowników, mediów i polityków, a najczęściej zależy od „edukacji i wychowania, bo egoiści nigdy nie wykażą się podejściem altruistycznym, prospołecznym”.

- **Inne źródła przekonujące do pełnienia funkcji rodziny zastępczej bądź prowadzenia rodzinnego domu dziecka**

Inne źródła, z jakich badani czerpali informacje to: szkolenia, spotkania organizacyjne, grupy w mediach społecznościowych, zakład pracy, doświadczenie zawodowe, znajomi, także ci, którzy podjęli się takiej funkcji, poznanie innych rodzin zastępczych. Pojawił się także sąd jako źródło informacji, adwokat i wewnętrzna potrzeba opieki nad dziećmi.