

Dušica Grgič, Mirjam Bartol-Polončič, Gordana Čizman

PRIMER VODENJA DRUŽINE PO PROGRAMU PSIHOSOCIALNE POMOČI

Predstavitve socialno varstvene storitve pomoči družini za dom (PDzD) smo se lotili predvsem zato, ker je bilo že večkrat ugotovljeno, da centri za socialno delo nimamo enotne prakse dela na tem področju in je to, kako se bomo lotili izvajanja storitve, prepuščeno bolj ali manj možnostim, ki jih imajo posamezni centri. V pričujočem prispevku predstavljamo izvajanje storitve na Centru za socialno delo Ljubljana Moste Polje. Storitve PDzD smo prvič začeli izvajati leta 1997; od takrat do danes se je model dela vedno bolj bistril in funkcionalno kristaliziral. V veliko pomoč nam je bila tudi publikacija *Evaluacija socialno varstvene storitve pomoč družini za dom in programov psihosocialne pomoči družini v Centrih za socialno delo*, ki jo je objavila Skupnost centrov za socialno delo in kjer so zbrane izkušnje pri izvajanju te storitve na področju celotne Slovenije.

Pomoč družini za dom obsega strokovno svetovanje in pomoč pri urejanju odnosov med družinskimi člani in pri skrbi za otroke in usposabljanje družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju. V nasprotju z osebno pomočjo gre pri tem programu za preusmeritev od posameznika na sistem, pri čemer je dejavnost usmerjena k socialnemu učenju. Gre torej za pomoč nefunkcionalnim družinam, pomoč družini kot celoti, ta pa je usmerjena k reševanju konkretnih problemov družine. Psihosocialna pomoč se praviloma izvaja v družini, na njenem domu, izvaja se kontinuirano po časovno določenem programu in je časovno omejena. Po potrebi se lahko proces pomoči družini podaljša, vendar je treba vedno izhajati iz novega dogovora, ki je sestavni del vključevanja v delo z družino.

Pravilnik o standardih in normativih določa:

- da so upravičenci do storitve posamezniki in družine, ko stiske in težave izhajajo iz neurejenih odnosov v družini, ko družina išče strokovno

svetovanje in pomoč pri skrbi za otroke in ko družina potrebuje trajnejšo podporo in vodenje,

- da je pogoj za uporabo storitve motiviranost družine in sprejem dogovora o sodelovanju,
- da postopek storitve poteka po petih zaporednih delih,
- da postopek do tretjega dela obsega 10 ur pogovorov, nadaljnja srečanja povprečno devetdeset minut na mesec ali povprečno 60 minut na teden ter da obsega prvi cikel pripravo in 10 srečanj ali 40 ur, vsak naslednji pa 30 ur,
- da se storitev izvaja timsko po principih skupinskega dela z družino,
- da izvajata storitev dva izvajalca (strokovni delavec in soizvajalec),
- da morata biti izvajalca vključena v supervizijo,
- da se o izvajanju vodi dokumentacija,
- da mora strokovni delavec opraviti na leto 50 storitev, soizvajalec pa 60,
- da se izvajanje storitve organizira po merilu en vodja in en soizvajalec na 10.000 družin.

Pravilnik o standardih in normativih navajamo predvsem zato, ker ugotavljamo, da je v nekaterih opredelitvah pomanjkljiv ali neustrezen. V praksi je bilo že večkrat ugotovljeno, da je treba pomoč ponuditi tudi tistim družinam, ki je ne iščejo same in imajo po večini verjetno hujše probleme. Na take družine nas opozorijo iz okolja, v katerem družina živi. Sem sodijo tudi družine, s pomočjo katerih se izognemo izločitvi otrok iz družine. Gre tudi za družine, pri katerih je bil vpeljan postopek zaradi ogrožanja oziroma zanemarjanja otroka. Začetna pričakovanja do teh družin so nižja, predvsem glede začetne motiviranosti, vsekakor pa to ne izključuje sklenitve dogovora o sodelovanju.

Merila pri presoji vključitve družine v program so:

- vrsta težav in problemov, ki jih ima družina

- pripravljenost družine za sodelovanje
- mnenje strokovnega delavca ali tima, da je vključitev potrebna
- smotrnost vključitve glede na možnosti programa
- otrokove težave
- stopnja ogroženosti otrok
- informacije in poročila o družini in otroku iz okolja.

Na področju socialnovarstvene storitve pomoči družini za dom delamo kot nosilke primerov štiri strokovne delavke, ki poleg tega dela opravljamo tudi dela na drugih področjih. Stalna članica našega tima je tudi koordinatorka programa, po poklicu diplomirana psihologinja, ki dela s polovičnim delovnim časom. Trenutno imamo 5 izvajalk oziroma izvajalcev, zaposlenih prek javnih del. Naloge strokovne delavke, ki je obenem nosilka primera so:

- utemeljiti potrebo po vključitvi družine v program
- preveriti pripravljenost družine za vključitev in sodelovanje
- motivirati družino za sodelovanje, kadar na začetku še ni te pripravljenosti
- spremljati in usklajevati vse oblike pomoči (službe in strokovni delavci, ki pri tem sodelujejo), za katere se z družino dogovorimo, da jih bomo izvajali
- sodelovati pri pripravi dogovora med udeleženi v programu
- spremljati evalviranje doseženih ciljev in sodelovati pri prilagajanju programa glede na ugotovljene spremembe
- sklicevati in voditi sestanke medinstitucionalnih timov
- oceniti, ali in kdaj je primerno obravnavo zaključiti ter to obravnavati na skupnem srečanju z uporabniki in vsemi sodelujočimi in izvajalci v programu.

Naloga koordinatorka programa je skrb za več področij izvajanja, in sicer povezava programa navzven in navznoter.

Povezava programa navzven pomeni sodelovanje z Zavodom Republike Slovenije za zaposlovanje, sodelovanje z Ministrstvom za delo, družino in socialne zadeve, sodelovanje na razpisih in izbor izvajalk in izvajalcev.

Znotraj programa pa skrbi za izvajanje teh nalog:

- uvajanje izvajalcev v delo, organiziranje izobraževanja in supervizije

- mentorska srečanja z izvajalci pomoči
- naloge v paru z izvajalci pomoči v družini in s strokovnim delavcem
- koordinacija s strokovnimi delavci
- sodeluje pri delu tima, pri neposrednem delu z družino in drugimi strokovnimi delavci CSD ter predstavniki institucij, ki so v stiku z družino
- vodi predpisano dokumentacijo
- vodi, spremlja, usklajuje delo izvajalcev na domu s sodelovanjem zunanjih služb (patronažna služba, šola, zdravstveni dom, vrtec itn.).

Izvajalci na domu izvajajo v načrtu opredeljene prednostne naloge:

- družino učijo konkretnih in praktičnih spretnosti v zvezi s skrbjo za otroke in za dom;
- sodelujejo v vseh fazah priprave in dogovarjanja v zvezi s potrebami družine in oblikami pomoči, ki jo bomo ponudili;
- sodelujejo na srečanjih medinstitucionalnih timov.

Strokovni delavci imamo na Centru za socialno delo enkrat na mesec organizirano supervizijo (skupinsko obliko). Za izvajalce pomoči na domu in koordinatorko programa pa je organizirana dodatna skupinska supervizija enkrat mesečno.

PREDSTAVITEV PRIMERA

V nadaljevanju predstavljamo primer vodenja družine po programu psihosocialne pomoči, ki prikazuje tudi aplikacijo modela dela. Delo poteka v treh fazah, ki jih v prispevku predstavljamo z dveh vidikov – najprej opišemo model dela, nato pa tudi konkretno delo z družino, ki je vpeto v model.

S storitvijo pomoč družini za dom (PDzD) pričnemo, ko tim za PDzD in koordinatorka programa skupaj ugotovimo, da so izpolnjeni kriteriji za vključitev družine, ki se na eni strani nanašajo na potrebe družine, na drugi pa na ponudbo pomoči, ki naj bi te potrebe zadovoljevala.

Pomoč smo ponudili družini, ki jo sestavljajo mati Andreja, 35 let, delavka, dolgotrajna uporabnica psihiatričnih uslug, očim Boris, 35 let, delavec, nezaposlen. V zakonu se jima je rodil sin Vid, 2,6 leta. Mati ima iz prve izvenzakonske zveze sina Marka, 14 let, ki je od ranega otroštva nameščen v rejniški družini, in iz druge izvenzakonske zveze hčerko Tanjo, 10 let, ki živi z njo in možem Borisom. Družina živi v dvosobnem socialnem stanovanju v manjšem bloku. Zaradi težav z duševnim zdravjem je bila mati dalj časa v bolniškem

staležu. Večkrat je bila tudi za krajše ali daljše obdobje hospitalizirana v psihiatrični bolnici. Še vedno teče postopek za njeno invalidsko upokožitve. Mož Boris je bil odpuščen kot tehnološki višek in si išče novo zaposlitev. Zdravstvena služba in šola sta opozorili na vedenjske motnje in ogroženost hčerke Tanje zaradi domačih razmer in težav, izvirajočih predvsem iz materine bolezni in njenega odnosa do deklice. Vedenjske in čustvene motnje so ugotovili tudi delavci centra za socialno delo na taborih, ki se jih je udeleževala Tanja. Deklica je bila od rojstva dalje večkrat začasno nameščena v rejo k materini znanki, in sicer petkrat. Rejniško razmerje je bilo navadno sklenjeno za čas nekaj mesecev, zadnje, pred materino poroko, pa je trajalo eno leto. Sedaj živi v materini novi družini skupaj z očimom in mlajšim polbratom Vidom. Z očetom nima stikov. Je nezaposlen in doslej ni skrbel za Tanjo. Stike z deklico pa je imela njegova mati (Tanjina babica), ki je pomagala tudi finančno, in sicer tako, da je prispevala za šolsko prehrano in je imela z vnukinjo občasno stike po telefonu.

Center za socialno delo vodi in svetovalno spremlja družino že več let. Prvič je bila vključena v program pomoči družini za dom od novembra 1999 do marca 2001, nato ponovno od decembra 2001 do aprila 2002, ko je stekel postopek za izvajanje ukrepa namestitve otroka v rejniško družino. Ponujena je bila pomoč in podpora zlasti materi na domu – pri gospodinjskih opravilih in v zvezi z vzgojo otrok. Očimu Borisu pa je bila ponujena splošna podpora, predvsem pa pomoč pri iskanju zaposlitve. Tanja je imela intenzivno podporo v šoli (učiteljica in svetovalna delavka), dodatno pa ji je bila dodeljena še prostovoljka, s katero je preživljala prosti čas in se z njo družila. Vključevala se je tudi v dejavnosti v okviru mladinskega oddelka na centru za socialno delo.

PRIPRAVLJALNA FAZA DELA

Kadar na timu ugotovimo, da obstajajo pogoji in je pomoč družini smiselna, začnemo pripravljalo fazo dela. Na timu PDzD določimo nosilca primera. Kadar družina sama ne kaže začetne motiviranosti za sodelovanje, pripravi družino strokovna delavka – nosilka primera: motivira družino za sodelovanje oziroma skupaj z družino raziskuje nefunkcionalna področja družine. Izvajalka pomoči na domu in koordinatorka programa obišče-

ta družino na domu. Dogovorimo se o začetnih terminih obiskov.

V našem primeru so bili izpolnjeni vsi kriteriji za izvajanje pomoči družini, zato je nosilka primera novembra 2001 sklicala sestanek medinstitucionalnega tima, na katerem sta bila prisotna tudi starša. Razgrnjena je bila družinska problematika z navedbo vzroka za obravnavo. Šola in zdravstveni dom (psihologinja) sta nas opozorila na naraščajoče težave pri hčerki Tanji, prav tako pa smo na centru opazili tudi poslabšanje maminega duševnega zdravja. Za zaščito otrokovih koristi in pomoč materi in ostalim družinskim članom smo predlagali pomoč v okviru programa za pomoč družini dom. Družina je soglašala z vstopom izvajalke v dom in kazala pripravljenost sodelovati. Predvsem mati si je želela, da bi se stanje izboljšalo in da ne bi bilo treba razmišljati o rejništvu za hčerko Tanjo.

Po sestanku sta nosilka primera in koordinatorka programa obiskali družino na domu, se še enkrat o vsem pogovorili in ocenili razmere v domačem okolju. Dogovorili smo se o terminih in vsebini obiskov. Na obisku na domu je postalo tudi bolj jasno, da bo družina potrebovala tudi zelo osnovno pomoč pri spodbujanju spretnosti za izvajanje osnovnih gospodinjskih opravil.

Dogovorili smo se, da bo izvajalka na domu učila (zlasti mamo Andrejo) znanj in veščin, ki smo jih skupaj z družino določili kot cilje na začetni timski obravnavi. Zakonca sta soglašala, da jima izvajalka pomaga navezati stik z institucijami, ki so pomembne za družino. V tem primeru so bile to v prvi vrsti nevladne organizacije, ki se ukvarjajo z osebami s težavami v duševnem zdravju, in Zavod za zaposlovanje (zaradi moževe ponovne nezaposlenosti). Mama naj bi postala dejavnejša pri ukvarjanju z otrokoma, ki živita pri njih. Spodbujali naj bi jo pri bolj samostojnem vodenju malega Vida v vrtec in domov (do tedaj je to opravljal samo oče), pri igri z otrokoma in pri Tanjinem delu za šolo.

Ob veliki začetni pripravljenosti in motiviranosti družine je delo na domu lepo steklo. Počasi pa je postalo jasno, da so pričakovanja, zlasti matere, dokaj nerealna, saj je mislila, da se bodo stvari urejale same od sebe, oziroma, da bo izvajalka, ko jih bo obiskala, sama vse postorila.

V pripravljalni fazi smo začeli na podlagi ustne privolitve o sodelovanju obiskovati družino na domu. Ko smo že izvajali pomoč na domu, so koordinatorka, nosilka primera in izvajalka na

osnovi opažanj in dela z družino pripravile prvi predlog načrta pomoči družini. V enem mesecu smo naloge in odgovornosti vseh sodelujočih pri izvajanju programa opredelili tudi pisno. Jasno smo opredelili cilje, ki smo jih želeli doseči, naloge obeh sodelujočih strani ter način in časovni okvir za njihovo izvajanje.

Za cilj smo si zastavili povezati družino z institucijami, ki pomagajo ljudem s težavami v duševnem zdravju, in aktivirati mamo v družinskem življenju, še zlasti pri načinih ukvarjanja z Tanjo ter pri spremljanju mlajšega otroka v vrtcu. Spodbuditi smo želeli njeno sodelovanje s šolo in prebuditi interes za Tanjino domače delo v zvezi s šolskimi obveznostmi.

Naslednji cilj se je nanašal na mamino prepoznavanje otrokovih potreb in občutljivost zanje, razvijati spretnosti ustrežnejšega odzivanja na Tanjine potrebe in jo učiti izkazovanja naklonjenosti in ljubezni do otroka.

Družina je potrebovala tudi podporo v zvezi z vodenjem denarnih zadev, saj so bili njihovi dohodki zaradi moževe ponovne brezposelnosti zelo skromni. Od tod je razumljiv naslednji cilj, pri doseganju katerega sta bila aktivna in zavzeta oba zakonca: iskanje zaposlitve za moža. Mati pa je zavzeto pričakovala ugodno rešitev invalidske upokojitve.

Pisni dogovor z družino je predpostavljala prisotnost vsaj enega od staršev med izvajalčinim obiskom na domu in aktivno sodelovanje v času njenega obiska. Dogovorjeno je bilo, da se bosta zakonca dvakrat mesečno srečala z nosilko primera – obiskala bo družino na domu, ali pa se bodo oglasili pri njej na razgovoru in se pogovarjali o tem, kako poteka sodelovanje z izvajalko programa na domu. Zakonca sta bila povabljeni tudi k sodelovanju na sestankih, namenjenih evalvaciji dogovorjenih in opravljenih nalog. V dogovoru je bilo tudi določeno, da bo izvajalka družino obiskovala dvakrat tedensko po dve uri. Enkrat bo prihajala dopoldan (ko sta zakonca sama doma), drugič pa popoldan (da bodo skupaj z obema otrokoma). Pomoč družini smo načrtovali za osem mesecev – do konca šolskega leta, ko naj bi se odločali, ali bo treba za deklico predlagati namestitev v rejniško družino, oziroma, kako se bo pomoč nadaljevala. Predvidevali smo, da bo postopno spreminjanje na vsakem od področij, na katerem smo zastavili pomoč družini, vplivalo na spremembo klime in odnosov med družinskimi člani ter v družini ustvarilo primernejše pogoje

za nadaljnji razvoj otrok. Zlasti pa smo upali, da se bo materino zdravstveno stanje ob naši podpori izboljšalo in da se bo toliko okrepila, da bo ob nadaljnji intenzivni moževi podpori zmogla dati otrokoma več kot doslej.

DRUGA FAZA

V drugi fazi, fazi izvajanja, na preglednih timskih obravnavah v trimesečnih evalviramo gibanje spreminljivk ter glede na to korigiramo načrt pomoči. Napredku prilagajamo poleg vsebine izvajanja tudi termine, do kdaj načrtujemo, da bi se kaj opravilo, in kako. Ko se spremembe približajo zastavljenim ciljem, ali pa ko ugotovimo, da nadaljnje sodelovanje ni mogoče ali smiselno, se prične tretja faza, v kateri načrtujemo zaključevanje dela z družino.

V fazi izvajanja izvajalec, izvajalka pomoči dela z družino na domu na tistih področjih, ki so pomembna za realizacijo ciljev. Pri delu z družino prihaja do dilem, kako ravnati v različnih situacijah in katere strategije so najustreznejše. Tudi razvoj sprememb pri družini je treba spremljati. V ta namen si izmenjujemo informacije na tedenskih mentorskih srečanjih koordinatorke in izvajalke, izvajalci z nosilko primera, institucijami. Dobrodošla in nujna je podpora supervizije, ki jo za koordinatorke programa in izvajalce na domu izvaja izkušena zunanja sodelavka centra, psihologinja, ki ima tudi sama izkušnje s tovrstnim delom v družinah.

Ob supervizijskih srečanjih dobimo strokovno in osebno podporo, marsikateri problem zagledamo v drugačni luči, ga bolj strukturiramo in lažje rešimo. Evalvacija sprememb vedenja in odnosov v družini poteka vsake tri mesece in temelji na opažanjih izvajalke, dotedanjih evalvacijah, mnenju družine in tudi institucij, če so vključene. Na timsko obravnavo povabimo družino, skupaj ocenimo, ali so bile zaznane spremembe pri družini. Pri družini, ki jo predstavljamo, smo evalvacijo opravili dvakrat: sredi novembra in sredi decembra 2001. Na sestanek medinstitucionalnega strokovnega tima smo povabili Tanjino učiteljico in socialno delavko iz šole, njeno zdravnico, mamino psihiatrinjo, patronažno sestro in psihologinjo z mentalnohigienskega oddelka zdravstvenega doma, ki je spremljala oba otroka, in strokovne delavke, delavce centra, ki so bili doslej vključeni v obravnavo družine. Opažali so, da se dekličine

težave večajo. Manifestirale so se skozi motnje vedenja, pa tudi znaki depresivnosti so se poglobljali. Izvajalka je poročala, da se Tanja potepa. Z materino privolitvijo je odhajala od doma tudi v času izvajalkinega obiska na domu, čeprav je bilo dogovorjeno, da družina ta čas preživi skupaj. Deklica je doma bila videti nesrečna in nezadovoljna. Po prvi evalvaciji smo sklenili, da bomo še dodatno okrepili pomoč deklici in podporo v šoli in doma. Začeli pa smo tudi že razmišljati o pripravah glede namestitve v rejniško družino. Dogovorili smo se, da bosta deklica in mati vodeni v okviru mentalno-higienskega oddelka zdravstvenega doma pri psihologinji, ki je deklico spremljala že od rojstva.

Glede na spremembe smo korigirali načrt pomoči. V drugem načrtu pomoči smo spremenili prednostni vrstni red ciljev. Na prvo mesto smo postavili razmerja med otroki in mamo. Usmerili smo se tudi bolj na mamino zdravje, ki je začelo kazati znake poslabšanja. Začela se je tudi umikati iz sodelovanja in postajati vse bolj pasivna. Ob izvajalkinih obiskih je šla ležat, ali pa je pozabila na obljubo.

V januarju 2002 je delo v družini teklo še zelo intenzivno, sorazmerno s tem so se pričeli jasneje kazati primanjkljaji v zmožnostih naučiti se in pridobiti tiste spretnosti, ki smo si jih skupaj zastavili za cilje. Mama je izpolnjevala vse manj dogovorjenega in vse bolj je postajalo jasno, da so načrtovane naloge pretežke in da nima zadostnega energetskega potenciala, da bi jih opravila. Stiska, ki jo je doživljala, ker se je zavedala posledic takega stanja v družini (da bomo Tanjo namestili v rejniško družino), je povzročala tudi vse večjo izgubo kontrole nad vedenjem, tako da se je dogajalo, da je Tanja poročala v šoli, da jo starša večkrat tepeta. V družini izvajalka ni opažala, da bi bili starši nagnjeni k takemu načinu kaznovanja. Večkrat pa sta deklico krivila za poslabšanje materinega zdravstvenega stanja.

Deklica je v šoli učno zelo popustila, vedenjske motnje so se kazale na področju odnosov s sošolci in čustvenem področju. Izražala je vse več destruktivnega vedenja navzven. Tudi samomor je omenjala, podobno kot je slišala o tem govoriti mamo. Pri obisku psihologinje na mentalnohigienskem oddelku je bila zelo zaprta, na vprašanja je odgovarjala »ne vem«.

Materino stanje se je toliko poslabšalo, da jo je mož peljal na nujno psihiatrično pomoč in je bila ponovno nameščena v bolnici. Zdelo se je,

da mama vse breme sprememb odriva na ramena izvajalke. Zmogla pa je zavzeto, s spodbujanjem in spremljanjem na razgovore sodelovati pri iskanju službe za moža Borisa. V začetku februarja je dobil delo. Domov je prihajal utrujen, ni mogel več toliko postoriti v gospodinjstvu kot prej.

Ker je bilo pri družini toliko težav, smo v začetku februarja pripravili tretjo evalvacijo razmer, na kateri smo skupaj ugotovili, da je Tanjin razvoj resno ogrožen. Usmerili smo se v pripravljane zaščite otroka v obliki rejništva.

TRETJA FAZA

Ko se spremembe približajo zastavljenim ciljem, ali pa ko ugotovimo, da nadaljnje sodelovanje ni mogoče ali smiselno, se prične tretja faza – zaključevanje dela z družino. Možna sta dva rezultata končne timske obravnave. Če ocenimo, da so spremembe zadostne, da je funkcioniranje družine tako, kot smo načrtovali, na končni timski obravnavi skupaj z družino in morebitnimi za družino pomembnimi institucijami sklenemo s pomočjo zaključiti oziroma se dogovorimo o ukrepih, ki jih bo treba zaradi nadaljnje zaščite pravic in koristi uporabnikov izpeljati po uradni dolžnosti. Zaključimo tudi v primeru, ko ugotovimo, da se spremembe ne gibljejo v pričakovano oziroma želeno smer, vzroke za to pa je mogoče iskati pri različnih dejavnikih, ki so tako na strani nas, izvajalcev pomoči, kot na strani družine in njenih zmožnostih oziroma pripravljenosti, pa tudi pri zunanjih neugodnih dejavnikih. Drug mogoč rezultat pa je, ko ugotovimo, da se učinki pomoči sicer kažejo, vendar pa je za dosego zastavljenih ciljev potreben daljši časovni okvir. V tem primeru izvajanje pomoči družini podaljšamo, sklenemo nov dogovor o sodelovanju ter na novo opredelimo časovni okvir in prednostne naloge, ki jih bomo izvajali.

Evalvacija sprememb je ena pomembnejših nalog programa v procesu spreminjanja funkcionalnosti družine. Poteka v vseh fazah izvajanja in jo vključujemo v proces dajanja pomoči, ki tako postane zelo živ in dinamičen, vseskozi se spreminjajoč in prilagojen zmogljivostim družine in pripravljenosti izvajalca. Ukvarjamo se predvsem s štirimi dejavniki, ki se izražajo v družinskih problemih (Satir 1988):

- samovrednotenje: občutki in predstave, ki jih ima človek o sebi

- komunikacija: sporazumevalni načini, ki si jih ljudje izdelajo, da bi razumeli drug drugega

- pravila o tem, kako bi morali čutiti in delovati

- povezava z družbo: način, kako ljudje navežejo stik z drugimi ljudmi in ustanovami zunaj družine.

Evalvacija učinkov pomoči predstavi spremembo vedenja posameznih družinskih članov in vse družine in spremembo odnosa družine z okoljem. Podatke zbiramo s pomočjo dnevnikov obiskov izvajalcev, mesečnih poročil izvajalcev, tedenskih mentorskih srečanj, začetne, pregledne in končne timske obravnave, zapisov pogovorov in srečanj strokovnih delavcev z družino, ankete in vprašalnika za družino. S trojno evalvacijo ciljev in učinkov pa spremljamo učinek na uporabnika, izvajalca pomoči, CSD kot izvajalsko organizacijo.

V podporo pri izvajanju programa so številni vnaprej pripravljene obrazci. Omogočajo večjo preglednost in nam pomagajo hitreje prilagajati svoje delo nastalim spremembam (ali zastojem). V našem primeru smo uporabili obrazce *Opredelevitev problema*, *Začetna timska obravnava*, *Načrt pomoči*, *Dogovor o vključitvi družine v program*, *Pregledna timska obravnava* in *Končna timska obravnava*.

Podatke in mnenja družine pridobivamo s štirimi instrumenti. Vprašalnik psihosocialne pomoči družini smo izdelali v dveh izvedbah: za družine z majhnimi otroki in za družine z večjimi otroki. Anketa psihosocialnih situacij v družini osvetli razna področja delovanja družine, na primer komunikacijo, socialne stike, čustveno področje delovanja družinskih članov. Lestvica počutja osvetli (ne)depresivno počutje osebe. Z lestvico samopodobe ugotavljamo, kakšno mnenje ima oseba o sebi. Ti štirje instrumenti nam rabijo za oceno stanja in za ugotavljanje sprememb pri družini. Ne uporabljamo jih pri vseh družinah. Najbolj uporaben in za družine sprejemljiv se je doslej izkazal na prvem mestu omenjeni vprašalnik.

Pri družini, ki smo jo vodili po tem programu in je opisana v tem prispevku, smo uporabili Anketo psihosocialnih situacij in Lestvico počutja, vendar žal samo na začetku, dobro pa bil bilo to narediti v obdobjih, dogovorjenih za spremljanje sprememb – vendar družina tega ni več želela. Izvajalci uporabljajo za evidentiranje svojega dela z družino *Dnevnik obiskov*, *Mesečno poročilo*, za ocenjevanje svojega (ne)zadovoljstva z delom pa uporabljamo *Evalvacijsko lestvico za izvajalce pomoči*.

V našem primeru je evalvacija opravljenega dela z družino pokazala, kako zelo omejene so kapacitete, zlasti materine, in da kljub zelo intenzivni podpori niso bili kos nalogam. Upoštevali smo, da tudi ostali pogoji niso bili ugodni: mož Boris je ponovno ostal brez službe, mamino zdravstveno stanje se je slabšalo, ponovno je dobila zavrnjeno prošnjo za invalidsko upokožitev. Ob vsem tem pa so se Tanjine težave vedno bolj očitno kazale skoz naraščajočo depresivnost in vedenjske motnje. Preprosto ni bilo dovolj ugodnih pogojev za realizacijo zastavljenih sprememb in dosego na začetku zastavljenih ciljev. Težave posameznih družinskih članov so se le še povečevale. Izkazalo se je, da pomoč v dosedanji obliki ni več smiselna. Družina se je zaprla in odklonila nadaljnje sodelovanje. Kljub temu pa smo ugotovili, da so se ob našem vstopu v družino povečali socialni kontakti in da sta zakonca pokazala večjo mero samoiniciativnosti pri reševanju svojih težav. Bolj samozavestno sta nastopala in jasno sta se znala postaviti za svoja stališča in odkloniti nadaljnje sodelovanje.

Ko smo sprožili postopek za Tanjino namestitev v rejniško družino, sta sprva oba odločno odklonila kakršno koli sodelovanje. Postopoma pa sta spoznala in sprejela rešitev, še posebej, ker je bila namestitev urejena pri družni, v kateri je že nameščen starejši brat Marko, na katerega je Tanja zelo navezana. Starša sta se tega zavedela in zlasti Tanjin oči je bil potrpežljiv pri prepričevanju mame Andreje in v oporo Tanji v zvezi z začasnim odhodom iz družine.

Čeprav je bil cilj, s katerim smo vstopili v družino, podpreti družino in pomagati razviti pogoje, ki bodo zagotavljali varnost za nadaljnji razvoj obeh otrok, zlasti za hčerko Tanjo, so srečevanja na domu in vstop v družino prinesla jasnejša spoznanja o stanju v družini in o potencialih njenih članov, kar je olajšalo utemeljitev odločitve glede Tanjine namestitve v rejniško družino. Bilo je tudi v pomoč pri pridobivanju materinega soglasja za izvedbo namestitve.

Predstavljeni primer potrjuje, da uspeh pri našem delu ni le izpolnjevanje in doseganje v načrtu zastavljenih ciljev, temveč je uspeh še bolj v tem, da naš vstop v družino pripomore k boljšemu prepoznavanju najbolj ustrezne in primerne rešitve. Vstop v družino in podpora, ki so je deležni, olajša družini soočenje s pogosto težko sprejemljivo realnostjo življenjskih razmer, v katerih živijo. Pomaga jim spoznati, kakšni so njihovi osebni potenciali in omejitve, in jih krepi za soočanje z njimi.

Tako delo je izziv, ki ne le strokovno, temveč tudi zelo osebno in čustveno angažira zlasti izvajalko, izvajalca pomoči na domu. Postane del družinske drame, v kateri je soočen, soočena z osebnim delom odgovornosti za razvoj dogodkov v družini. Supervizijska podpora nekoliko olajša sprotno premostitev stisk in razmejevanje strokovnega od osebnega v tem odnosu. Ponuja seveda tudi strokovne interpretacije in podlage za ukrepe, vendar pa ne more nadomestiti potrebe po specifičnem izobraževanju izvajalcev pomoči na

domu. To delo terja znanja s področja psihodinamike družinskih odnosov, veliko komunikacijskih spretnosti in posluš za prepoznavanje skritih sporočil, ki jih uporabniki oddajajo s svojim vedenjem, in za medsebojne odnose v družini in z izvajalko.

Pomembna naloga pri nadaljnjem razvoju programa bi moralo biti permanentno izobraževanje izvajalcev, pa tudi zagotavljanje večje stabilnosti ob kadrovanju oseb, ki delajo z družino na domu.

LITERATURA

- B. SUNKO et al. (2001), *Evalvacija socialnovarstvene storitve »Pomoč družini za dom« in programov psihosocialne pomoči družini v centrih za socialno delo*. Ljubljana: Skupnost centrov za socialno delo.
- Predpisi o socialnem varstvu z uvodnimi pojasnili Anjute B. Škoberne* (1993). Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
- V. SATIR (1995), *Družina za današnji čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- R. SKYNNER, J. CLEESE (1994), *Družine in kako v njih preživeti*. Ljubljana: Tangram.
- V. ŠVAB (2001), *Priročnik o shizofreniji*. Radovljica: Didakta.