

Potrzeba medyczno-psychologicznej pomocy dzieciom w rodzinach zastępczych: studium przypadku

The need for medical and psychological help to children from foster families: case study

Halyna Bevz

Uniwersytet Managementu Oświaty NAPN Ukrainy

Streszczenie

Celem badania było przeprowadzenie analizy przypadku dziesięcioletniego chłopca, który po pięciu latach zamieszkania w rodzinie zastępczej został umieszczony w schronisku z całodobową opieką medyczną. Opisane w artykule badanie przeprowadzone zostało z przestrzeganiem reguł etyki i nie zawiera informacji o personaliach respondentów.

Przeżyte w dzieciństwie urazy psychiczne powstałe w skutek jakiejkolwiek straty oraz niewłaściwej opieki ze strony biologicznych rodziców mogą prowokować u dzieci trwałe skutki patologiczne. Przykład historii dziesięcioletniego chłopca ukazuje, jak zatajenie informacji o śmierci matki oraz powtarzalność straty bliskich osób przyczyniły się do inicjacji u chłopca zachowań destrukcyjnych. Głównym powodem uaktywnienia się u dziecka tego typu reakcji było gromadzenie się sytuacji, przekraczających potencjał adaptacyjny dziecka, takie jak: przejście ze szkoły podstawowej do gimnazjum, trudności w nauce, rozwód rodziców zastępczych, nowy ślub matki zastępczej. Ograniczenie kręgu osób znaczących nasiliła wpływ patologiczny sytuacji urazowej. Opisana historia demonstruje ważność udzielania profesjonalnej pomocy dzieciom oraz rodzinom zastępczym w celu zapobiegania ponownej traumatyzacji dziecka. Przygotowanie rodziców zastępczych oraz kontrola ich kompetencji może wzmacniać ich umiejętność do współdziałania jako partnerów we wspólnej pracy profesjonalnej załogi na rzecz ochrony dziecka.

Słowa kluczowe: rodzina zastępcza, zaburzenie więzi, deprywacja, urazy psychiczne, zerwanie więzi emocjonalnych, zachowanie destrukcyjne, dziecko, przygotowanie zawodowe, asystentura socjalna.

Abstract

This research is aimed to analyze the case of a ten year old boy who after five years of living in a foster family was moved to the institution with a 24- hours medical care. The research described in this article was conducted in compliance with ethical rules and does not contain any personal data of the respondents.

Experienced in childhood impaired attachment child traumas received as the result of losses and improper care provided by the biological parents can provoke prolonged pathological effects. The case of this ten-year-old boy shows how the hidden information about his mother's death, and frequent losses of important people initiated the boy's destructive behavior.

Accumulation of situations that exceeded the child's adaptive potential such as transition from the elementary to secondary school, learning difficulties, foster parents divorce and new foster mother's marriage served as the reasons for this destructive condition.

The limited range of important people increased the pathological influence of traumatic situation. The case described demonstrates the importance of professional supervision provision to foster and alternative care families in order to prevent the secondary traumatizing of children. Good training of alternative caregivers and control of their expertise will increase their abilities to partner interaction in the team of professionals to protect the child.

Keywords: foster family, impairment of attachment, deprivation, traumas, break of emotional bonds, child's destructive behavior, professional training, social supervision.

Wstęp

Wychowanie dziecka w dobrym zdrowiu zawsze pozostaje najważniejszym zadaniem dorosłych, samej rodziny oraz wspólnoty, w której rodzina zamieszkuje. W sytuacji kiedy dochodzi do utraty opieki rodzicielskiej ryzyko zaburzenia zdrowia wzrasta z powodu prawdopodobieństwa osłabienia lub zerwania więzi emocjonalnej, częstej zmiany miejsca zamieszkania dziecka, zerwania relacji, deprywacji jego potrzeb, zaniechania dostosowania się do potrzeb dziecka, podwyższenie ryzyka jakiegokolwiek nadużycia oraz przemocy. W celu ochrony

dziecka przed takimi sytuacjami w każdym kraju stwarzany jest system opieki zastępczej, realizowanej drogą rodzin zastępczych lub adopcyjnych. Żeby nie wdawać się w szczegóły odmienności administracyjno-prawnych ustroju politycznego każdego kraju w artykule zastosowany został termin uogólniający „rodzina wspomagająca”. Między innymi na Ukrainie funkcjonują cztery rodzaje rodzin wspomagających: rodzina zastępcza, rodzina patronalna, domy dziecka typu rodzinnego oraz opieka krewnych. Piąta forma – to adopcja, co w nomenklaturze prawniczej odpowiada opiece spokrewnionej. W toku badania zostało udowodnione, że organizacja zastępczej

opieki nad dziećmi w rodzinach wymaga wsparcia zawodowego, realizowanego drogą pracy socjalnej w postaci prowadzenia przypadku [2, 11]. Tymczasem nawet pod warunkiem istnienia wsparcia zawodowego w sytuacji urzędzenia dziecka w rodzinie zastępczej, niezwykle trudno jest w porę, adekwatnie udzielić pomocy dziecku i rodzicom zastępczym. Ryzyko zaburzenia zdrowia dziecka w sytuacji kiedy ponosi ono dużo strat, niejednokrotnie już zostało potwierdzone w badaniach naukowych oraz praktyce [1, 5]. Więc, kwestia psychicznej depriwacji potrzeb dzieci analizowana jest w pracach J. Langmajera i Z. Matejczeka, A. Prychożan, W. Osłon; specyfika rozwoju dziecka oraz uwarunkowania zaburzenia więzi opisane są w pracach J. Bowlby, M. Ainsworth, Ż. Ledloff [4, 9]; zawodowe aspekty pracy socjalnej w rodzinach zastępczych oraz specyfika ich funkcjonowania przedstawione są w pracach L. Bolszakowej, H. Bevez, P. Cotly, D. Rajkusa, R. Huesa i innych [2, 3, 7, 10, 11, 12, 14, 16]. Należy w sposób szczególny zaznaczyć jak ważna dla zdrowia dziecka oraz jego przyszłości jest otwartość relacji między dorosłymi a dziećmi oraz ich umiejętność powiedzenia mu prawdy o historii jego pochodzenia. Pamięć autobiograficzna jest ważnym składnikiem kształtowania tożsamości dziecka oraz kształcenia perspektyw jego przyszłości [2, 17]. Doświadczenia praktyczne wskazują, że metoda "prowadzenia przypadku" jest najbardziej merytorycznym sposobem pracy z dzieckiem w rodzinie zastępczej, która opiera się na pracy profesjonalnego zespołu. Najlepszym wariantem jest zespół interdyscyplinarny, gdzie pracownik socjalny wykonuje funkcje koordynacyjne dotyczące udzielania pomocy dziecku [7, 13]. Jednak z powodu ograniczenia składu kadr pracownikom państwowych służb socjalnych nie zawsze udaje się zastosować we właściwy sposób tę formy pracy profesjonalnej, lub jest ona ograniczona przez przeszkody międzyresortowe.

Cel badania

Celem badania było przeprowadzenie analizy przypadku dziesięcioletniego dziecka. W wieku czterech lat chłopczyk po śmierci matki został umieszczony w systemie opieki zastępczej: najpierw w rodzinie zastępczej, a potem zamieszkał w schronisku. Badanie zostało przeprowadzone od września 2012 roku do maja 2013 roku.

Metoda

Badanie zostało przeprowadzone na zlecenie służby towarzyszenia rodzinom zastępczym, a jego wyniki były przedmiotem analiz na posiedzeniu zespołu pracowników socjalnych. Badanie przeprowadzone zostało z przestrzeganiem zasad etycznych i nie zawiera danych personalnych respondentów. Podczas badania wykorzystywane były metody analizy retrospektywnej przewidujące pracę z dokumentami autobiograficznymi oraz sprawę

towarzyszenia socjalnego, wywiady z tymi osobami, które posiadały informacje o życiu dziecka i jego rodziny (personel medyczny szpitala, rodzice zastępczy, sąsiedzi z miejsca zamieszkania rodziny chłopca). Również wykorzystana została obserwacja dziecka w warunkach rodziny zastępczej i schroniska, a także seria spotkań (łącznie 10) z dzieckiem podczas których wykorzystane były metody diagnostyki projekcyjnej oraz terapia zabawowa (play therapy).

Wyniki

Początek pracy z dzieckiem zainicjowało podanie przez matkę zastępczą zgłoszenia o zmianach w zachowaniu chłopca: dziecko zaczęło brudzić i rwać zeszyty szkolne, rezygnować z chodzenia do szkoły, bez widocznych przyczyn rozrzucało meble w pokoju, nie reagowało na upomnienia dorosłych, domagało się większej uwagi, a w sytuacji jej nieotrzymania – demonstrowało protest i zachowania destrukcyjne.

Prehistoria. Chłopiec (Tola) urodził się zdrowy. Matką była kobieta niepełnoletnia (15 lat). O ojcu krewnym żadnych wiadomości w sprawie dziecka nie było. Po porodzie młodą matką i jej dzieckiem opiekowała się babcia – matka niepełnoletniej. Dziecko było karmione piersią. Kiedy chłopiec miał pół roku, matka zaczęła zostawiać je pod opieką swojej matki na dłuższy okres czasu, niekiedy nawet więcej niż na jedną dobę. W domu często zdarzały się kłótnie, oskarżenia. Rodzinę odwiedzał pracownik socjalny, który niejednokrotnie uprzedzał kobiety o skutkach niewłaściwej opieki nad dzieckiem: chłopiec często chorował i w ciągu trzech lat już kilka razy był umieszczony w szpitalu. Niedługo babcia zmarła, a młoda kobieta całkiem przestała dbać o dziecko, np. „zgubiła dziecko na ulicy”, gdzie chłopiec został znaleziony przez patrol policyjny i odwieziony do szpitala. Podczas jego pobytu w szpitalu matka w stanie zamroczenia alkoholowego zmarła, a pogrzebem zajęła się opieka społeczna. Po śmierci matki chłopiec był umieszczony w rodzinie zastępczej. Początkowo nie zgadzał się na bycie w nowej rodzinie, jednak później zaakceptował zaistniałą sytuację. Tak minęło pięć lat. Chłopiec poszedł do pierwszej klasy, dobrze się uczył, był gorliwy, posłuszny, z czułością traktował rodziców zastępczych, zwłaszcza ojca. Razem z chłopcem w rodzinie wychowywały się jeszcze dzieci biologiczne i adoptowane przez rodziców. Kiedy chłopiec ukończył dziewięć lat zastępczy rodzice rozwiedli się, i dzieci zostały pod opieką matki, a zastępczy ojciec całkiem zrezygnował z kontaktów z nimi i wyjechał poza teren zamieszkania dawnej rodziny. Rok później matka poinformowała dzieci, że zamierza ponownie wyjść za mąż, w skutek czego do domu wprowadził się nowy mąż. Mężczyzna dobrze traktował dzieci, nawiązał z nimi dobre stosunki. Tylko Tola nie chciał przyjaźnić się z nim, był zazdrosny o matkę i wymagał więcej uwagi. Na to matka zastępcza upominała go, „że

w rodzinie są dzieci młodsze od niego, jednak one nie marudzą, a on jest starszy i zachowuje się w taki sposób”. Kobieta zachowanie chłopca potraktowała jak niedorzeczne, przecież chłopiec ukończył już dziesięć lat. Był to czas, gdy chłopiec już od dwóch miesięcy uczęszczał IV klasy szkoły podstawowej.

Analiza przypadku. Wyniki przeprowadzonych badań neurologicznych nie ujawniły odchylenia od normy. Badanie psychologiczne pokazało, że chłopczyk ma zaburzenie przywiązania, które wynikało na skutek niestabilnej opieki matki biologicznej w wieku niemowlęcym dziecka oraz zmianami w jego życiu [15]. Spowodować destrukcyjne zachowanie oraz bunt mogły następujące czynniki: 1) przejście w nowe warunki nauczania: do IV klasy szkoły podstawowej, gdzie każdego przedmiotu uczyła inna nauczycielka; 2) komplikacje, dotyczące samodzielnego odrabiania lekcji szkolnych, zaburzenia koncentracji uwagi 3) rozerwanie relacji małżeńskich rodziców zastępczych (utrata relacji z osobą znaczącą – przybranym ojcem, i osłabieniem stosunków z przybraną matką z powodu jej ponownego zawarcia małżeństwa). To wszystko skomplikowało proces adaptacji i nasiliło stresowe przeżycia dziecka. Również podczas badania ustalono, że chłopczyk niczego nie wie o śmierci swojej biologicznej matki i nadal myśli o niej jak o osobie żyjącej. Chłopiec niejednokrotnie zaczął wymawiać rodzicom zastępczym to, że znudził się u nich i mówił że ucieknie z ich domu. Chłopiec został objęty opieką psychiatry oraz poddany psychoterapii skierowanej na przeżyte straty oraz żałobę z powodu śmierci matki. Pracownik socjalny uzgodnił program adaptacji dziecka w szkole, dotyczący pomocy w stworzeniu sytuacji sukcesu. Matka zastępcza otrzymała opracowany plan wizyt oraz instrukcję co do swojego zachowania w celu uprzedzenia możliwych reakcji buntu. Tak minął miesiąc. Dla matki zastępczej ten miesiąc okazał się niezwykle trudnym: chłopiec ciągle ją prowokował, domagał się z jej strony całkowitej uwagi, co wyczerpywało kobietę. Po tym jak chłopiec agresywnie reagował na upomnienie nauczycielki w szkole, został umieszczony na dwa tygodnie w szpitalu dziecięcym na oddziale neurologii. W warunkach szpitala chłopiec swoim zachowaniem niczym się nie wyróżniał. Jednak po powrocie do domu dziecko ponownie powróciło do wcześniejszego stylu zachowania. Sytuacja w rodzinie stała się napięta. Wszyscy myśleli tylko o tym, żeby nie dać Toli powodu dla jego „dziwactw”. Między Tolą a jego matką zastępczą odbywały się „gra”: Tola nie chciał „oddać matki” „nowemu tacie”. Chłopiec zachowywał się agresywnie, głównie przejawiał agresję fizyczną. Kilka razy matka, według rekomendacji psychologa stosowała holding (strategię przeczekania), jednak u chłopca na tyle często zaczęły powtarzać się takie reakcje, że życie rodziny zmieniło się w chaos. Matka zastępcza rozpatrywała decyzję o zabraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu chłopca w szpitalu, gdyż z mężem musiała ustalać nawet nocne dyżury, aby nie dopuścić do narażenia zdrowia

dziecka, z powodu jego gwałtownego, nieprzewidzianego zachowania.

Została, więc podjęta decyzja o przeprowadzeniu dziecka do zakładu specjalnego, gdzie chłopiec mógł przebywać pod stałym nadzorem personelu medycznego. To było trzecie przemieszczenie dziecka, któremu znowu towarzyszyło rozerwanie ustalonych kontaktów (z zastępczymi rodzicami, dziećmi z rodziny zastępczej, przyjaciółmi ze szkoły, pracownikiem socjalnym). Teraz odbywało się to z powodów przeszkód międzyinstytucjonalnych. Początkowo na nowym miejscu chłopczyk czuł się dobrze: jego zachowanie zmieniło się w lepszą stronę, przecież jego życzenie zostało spełnione – opuścił rodzinę zastępczą i miał nowych przyjaciół, nowe miejsce zamieszkania, nową szkołę. W odpowiedzi na otrzymany od rodziny zastępczej plakat z życzeniami od wszystkich dzieci i matki zastępczej, napisał pocztówkę, w której poinformował, że jest mu dobrze. Przy tym o matce zastępczej nawet nie wspominał. Jednak wkrótce, gdy okazało się, że jego kontakty z poprzednim otoczeniem ograniczone są fizycznie, zachowanie chłopca radykalnie się zmieniło – zachowania destrukcyjne zdarzały się częściej i z większą siłą. Chłopiec ponownie doświadczył straty i nikt nie rozumiał siły jego przeżyć.

Wnioski

Analiza niniejszego przykładu pokazuje ważność rzetelnego zbadania historii życia i doświadczeń dziecka, w sytuacji gdy niezbędne jest przekazanie go pod pieczę zastępczą, aby we właściwym czasie zapewnić dziecku terapię i uprzedzić ponowną traumatyzację. Również okazała się ważną współpracą wszystkich instytucji, działających w dziedzinie ochrony zdrowia dzieci: ich nastawienie na zachowanie więzi emocjonalnych dziecka jako znacznej części pracy, nakierowanej na zachowanie zdrowia psychicznego. Proces umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej powinien być oparty na wzajemnej zgodzie dziecka i rodziców: powinien być absolutnie przejrzysty i uczciwy wobec roli każdej ze stron w tej sytuacji. Jakiegokolwiek zmiany w rodzinie powinny być szczegółowo omówione z psychologiem i wspólnie przyjęte przez wszystkich członków. Opisany przypadek pokazuje, że nawarstwienie powtarzających się strat może prowokować kształcenie zachowania destrukcyjnego oraz nieść ryzyko zaburzenia zdrowia psychicznego dziecka. Kompetencja rodziców zastępczych powinna być stale monitorowana przez służby ochrony dzieci, w celu minimalizacji ryzyka powtórnego przemieszczenia dziecka.

Bibliografia:

1. Асанова Н. К. Психосоциальное развитие младенцев и детей, воспитывающихся в учреждениях. В: Методическое пособие. ред., Н. К. Асанова. Москва;

- Институт детской психотерапии и психоанализа: 1997: 32.
2. Бевз Г. М. Приймна сім'я: соціально-психологічні виміри: монографія. Київ; Вид. Дім «Слово»: 2010.
 3. Большакова Л. Н. Социально - психологическая адаптация родителей и детей в приемной семье. Moskva: РГБ: 2005.
 4. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. Moskva; Академический Проект: 2004.
 5. Гудман Р. Детская психиатрия. Moskva; Издательство «Триада - X»: 2008.
 6. Кифер Б. Как рассказать правду усыновленному или приемному ребенку. Как помочь ребенку осознать свое прошлое. ред. Б. Кифер, Д. И. Скулер. Київ: «Феникс»: 2009.
 7. Котли П. Новые приемные родители. Первый опыт. Новосибирск; ООО «Дата»: 2000.
 8. Лангмейер Й. Психическая депривация в детском возрасте. ред., Й. Лангмейер, З. Матейчек. Прага: 1984.
 9. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым. Принцип приемственности. Moskva: Генезис: 2002.
 10. Ослон В. Ребенок в приемной семье: проблемы воспитания. Пермь: ПОИПКРО: 2004.
 11. Райкус Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практ. пособие: в 4-х т. Питер, 2009.
 12. Райкус Дж. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска: практ. пособие: в 4-х т. Moskva: Эксмо: 2009.
 13. Соціальна робота в Україні: перші кроки. ред., В. Полтавця. Київ: Видавничий дім «KM Academia»: 2000.
 14. Bevez H. Partnerstwo w rodzinach przyjmujących (zastępczych) w ramach rozwoju systemów socjalnych: aspekty historyczne oraz współczesne (na przykładzie Ukrainy) W: Partnerstwo w rodzinie: istota i uwarunkowania relacji między rodzicami i dziećmi./ red., J. Truskolasra. Lublin; Wydawnictwo RUL: 2009: 237 – 245.
 15. Bevez H. Uwarunkowania uprzedzeń wobec dzieci u dorosłych. W: Sytuacja rodziny we współczesnym społeczeństwie – doświadczenia Europy Środkowo-Wschodniej. red., J. Gorbaniuk. Lublin: EL-PRESS: 2007: 90 – 97.
 16. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV) American Psychiatric Association, Washington DC., 1995.
 17. Galewska G. O. Profesjonalizacji rodziców zastępczych. „Problemy opiekuńczo wychowawcze”. Instytut Rozwoju Służb Społecznych. 2006; 454(9): 19-24.
 18. Maruszewski T. Pamięć autobiograficzna. Gdańsk: GWP: 2005: 210-216.

Adres dla korespondencji

Halyna Bevez, PhD Social Psychology, Associate Professor Department of General and Applied Psychology. State University «Management of Education University» of National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. Kiev;
e-mail: galina.bevez@gmail.com.