

Robert Opora

Uniwersytet Gdański

Zmiany w zakresie zachowań problemowych podopiecznych „Domów dla Dzieci”

Abstrakt: Podstawą teoretyczną podjętych badań jest koncepcja przywiązania Johna Bowlby’ego. Między innymi na jej podstawie istnieje możliwość wyjaśnienia zachowań problemowych u dzieci z naruszoną więzią z rodzicami. Celem podjętych badań było przedstawienie zachowań problemowych podopiecznych „Domów dla Dzieci” na początku ich pobytu oraz po upływie roku. Zachowania problemowe zdiagnozowane zostały za pomocą kwestionariusza zachowań problemowych Thomasa Achenbacha. Po rocznym pobycie podopiecznych w „Domu dla Dzieci” można stwierdzić, że uległo istotnej poprawie ich funkcjonowanie na skali zaburzeń myślenia, wycofania, lęku i depresji. Natomiast zmiany w obszarze pozostałych zachowań problemowych nie wykazały istotnych statystycznie różnic.

Słowa kluczowe: zachowania problemowe, piecza zastępcza, przywiązanie.

Zarys teoretyczny podjętych badań

Podstawą teoretyczną podjętych badań jest koncepcja przywiązania Bowlby’ego. Między innymi na jej podstawie istnieje możliwość wyjaśnienia zachowań problemowych u dzieci z naruszoną więzią z rodzicami (Opora 2009, s. 36–47).

Dzieci, które rozpoczynają życie w kontekście bezpiecznego przywiązania funkcjonują bardziej prawidłowo pod wieloma aspektami niż dzieci, które nie miały takiej możliwości. Z wielu przeprowadzonych badań podłużnych wynika, że dzieci mające prawidłową więź z opiekunami lepiej funkcjonują w obszarach: samoocena, niezależność i autonomia, pozostawanie w relacjach przyjacielskich,

zaufanie, intymność, pozytywne relacje z rodzicami i innymi, kontrolowanie impulsów, empatia, współczucie, odporność wobec niesprzyjających okoliczności, powodzenie w nauce oraz przyszłe sukcesy macierzyńskie i rodzinne (Jacobson, Wille 1986, s. 338–347; Main i in. 1985, s. 66–104; Troy, Sroufe 1987, s. 166–172; Waters i in. 1979, s. 821–829). Zaistnienie relacji bezpiecznego przywiązania pomiędzy dzieckiem a pierwotnym opiekunem lub opiekunami jest elementarnym czynnikiem chroniącym przed powstaniem poznawczych, behawioralnych i interpersonalnych wzorców odpowiedzialnych za zachowania agresywne i antyspołeczne. To szczególne przywiązanie wiąże się z czynnikami chroniącymi dziecko przed pojawieniem się niedostosowania społecznego.

Do rezultatów wynikających z bezpiecznego przywiązania i jednocześnie redukujących prawdopodobieństwo pojawienia się niepożądanych zachowań należy zaliczyć:

1. Zdolność do regulowania i modulowania impulsów i emocji

Bezpieczne przywiązanie do pierwotnego opiekuna ma szczególne znaczenie, kiedy dziecko uczy się samokontroli. Wówczas podstawowym zadaniem opiekuna może być uczenie dziecka modulowania jego wzbudzenia poprzez doprowadzanie go do spokoju, zapewnienie mu odpowiedniej ilości zabawy, komfortu, dotyku, doglądania, odpoczywania, czyli poprzez stopniowe uczenie dziecka umiejętności, które pomogą mu w samodzielnym modulowaniu własnego pobudzenia (Kolk 1996, s. 182–213).

2. Rozwój prospołecznych wartości, empatii i moralności

Uwzględniając chęci i potrzeby innych, wzajemne współdziałanie i dzielenie się powoduje, że dziecko zmienia postawę na bardziej altruistyczną. Altruizm ten staje się wzajemny, co nawet ewolucyjnie należy uznać za prawidłowe zachowanie. Bezpieczne przywiązanie zapewnia prospołeczne wartości i zachowanie uwzględniając empatię, współczucie, życzliwość i moralność.

3. Ustanowienie spójnego i pozytywnego obrazu własnej osoby

Dzieci, które miały zapewnione podstawowe bezpieczeństwo w wyniku odpowiedniego reagowania opiekuna oraz jego dostępności częściej rozwijają własną niezależność oraz autonomię. W życiu podczas poznawania nowych rzeczy towarzyszy im większe poczucie pewności i mniejszy niepokój. W rezultacie cechują się wyższą samooceną i poczuciem mistrzostwa. Rozwijają one pozytywne przekonania i oczekiwania wobec własnej osoby oraz relacji. Punktem wyjścia dla opiekowania się innymi ludźmi jest pozytywny obraz własnej osoby, który pozwala na stworzenie przejrzystej relacji między sobą a innymi osobami (Levy, Orlans 2000, s. 9–16).

4. Zdolność do efektywnego zarządzania stresem i radzenia sobie z niesprzyjającymi okolicznościami

Odporność psychiczna odnosi się do indywidualnych kompetencji jednostki, skutecznego przystosowywania się do znaczących przeciwności życiowych oraz stresujących wydarzeń. Na jej ukształtowanie się mają wpływ doświadczenia

z dzieciństwa rodziców dziecka, a zwłaszcza ich relacja przywiązania ze swoimi rodzicami.

5. Zdolność do tworzenia i podtrzymywania wzajemnych relacji emocjonalnych

Dzieci z bezpiecznym przywiązaniem doświadczają ciepła, miłości i zaufania we wzajemnych relacjach z opiekunami. W rezultacie dochodzi do zinternalizowania standardów zachowania, takich jak kooperacja i samokontrola. Dzieci te potrafią doświadczać, wyrażać swoje emocje i obdarzać nimi innych. Pozostając w synchronicznym związku z rodzicem, uczą się, jak być świadomym swoich emocji, potrzeb własnych i innych. Bezpieczne przywiązanie ma swoje implikacje w postaci większej świadomości stanów psychicznych innych osób. W związku z tym nie tylko zapewnia szybsze i bardziej efektywne zmiany w obszarze moralności, lecz także ochrania dziecko przed ukształtowaniem się antyspołecznych zachowań.

W sytuacji, gdy rodzice dziecka nie są w stanie sprawować funkcji opiekuńczo-wychowawczej, wówczas na podstawie orzeczenia sądu dzieci zostają umieszczone w pieczy zastępczej. Piecza zastępcza ma na celu zapewnić pracę z rodziną umożliwiającą powrót do niej dziecka, gdy jest to niemożliwe dążenie do jego przysposobienia, a w przypadku braku możliwości przysposobienia dziecka opiekę i wychowanie w środowisku zastępczym (art. 33 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.). Piecza zastępcza może być realizowana w formie rodzinnej lub instytucjonalnej.

„Domy dla Dzieci” są specyficzną formą realizacji instytucjonalnej pieczy zastępczej, w której dąży się do osiągnięcia rodzinnej atmosfery. „Dom dla Dzieci” jest całodobową placówką opiekuńczo-wychowawczą typu socjalizacyjnego. W domu maksymalnie może przebywać czternastu podopiecznych, nad którymi opiekę sprawują wychowawcy. Zazwyczaj w tego rodzaju placówkach są umieszczane dzieci między 10 a 18 rokiem życia, wymagające szczególnej opieki lub mające trudności w przystosowaniu się do życia w rodzinie (art. 95. ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.). Wychowawcy w swej pracy bazują przede wszystkim na indywidualnym planie pracy z dzieckiem, analizie potrzeb, zasobów oraz sytuacji rodzinnej i środowiska rodzinnego.

Pierwotne trudności wynikające z zaburzonej więzi emocjonalnych dziecka z rodzicami osłabiają jego zdolność do pozytywnego rozwiązywania kryzysów rozwojowych, utrudniają integrację kolejnych doświadczeń, co w rezultacie prowadzi do narastania trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym. Zatem doświadczenie przez dziecko adekwatnej opieki i stymulacji rozwojowej wydaje się kluczowe dla dalszego, zdrowego rozwoju (Słaboń-Duda 2011, s. 17).

Dziecko umieszczane w placówce opiekuńczo-wychowawczej ma za sobą zazwyczaj wiele negatywnych doświadczeń życiowych, takich jak: odrzucenie przez rodzinę, brak lub zaburzenie więzi emocjonalnych, trudności w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb, doświadczenie przemocy i demoralizacji. Niewydolność wychowawcza rodziców potęguje zachowania problemowe dziecka. Człowiek dla prawidłowego rozwoju potrzebuje relacji z bliską osobą, akceptacji ze strony

otoczenia oraz zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa. Dziecko oddzielone od rodziców i środowiska rodzinnego zmuszone zostaje do adaptacji do nowych warunków, tworzenia od nowa poczucia bezpieczeństwa, poszukiwania osoby bliskiej i znaczącej, zabiegania o uwagę, a także miłość odwiedzającego rodzica.

Z punktu widzenia społecznego adaptacja jest procesem przystosowywania się człowieka lub grupy do określonych warunków środowiska społecznego. Polega na nieustannej, dynamicznej interakcji zachodzącej między jednostką (lub grupą) a środowiskiem. W jej wyniku dochodzi do przekształcenia własnej struktury podmiotu zgodnie z wymaganiami otoczenia, a także do przekształcenia otoczenia i dopasowywania go do struktury wewnętrznej podmiotu (Smolski i in. 1999). Przystosowanie według Kazimierza Obuchowskiego zależy od zharmonizowania sprawności i motywów jednostki z wymaganiami otoczenia, prowadząc w efekcie do osiągnięcia równowagi pomiędzy potrzebami człowieka a warunkami zewnętrznymi (Obuchowski 1996). Małgorzata Kupisiewicz również zwraca uwagę, że jednym z istotnych czynników przystosowania się jest inteligencja, rozumiana jako umiejętność znajdowania strategii, sprawdzania jej skuteczności i odpowiedniego jej dostosowywania do warunków i potrzeb człowieka (Kupisiewicz 2013, s. 11). Kompetencje i motywacja dzieci umieszczanych w placówkach opiekuńczych są bardzo różne. Wśród podopiecznych „Domów dla Dzieci” znajdują się zarówno osoby niepełnosprawne intelektualnie, jak i o wysokim poziomie inteligencji. Motywacja tych osób do pozostawania w placówce jest również zróżnicowana. Niektóre dzieci żyją z myślą, że są tu tymczasowo i niedługo wrócą do domu. Inne wiedzą, że z różnych powodów nie mogą liczyć na rodziców i pozostaną w placówce do pełnoletności. Jeszcze inne chcą się uczyć i są świadome, że w ich rodzinnym domu nie będą miały ku temu warunków. Niektórzy podopieczni traktują pobyt w placówce opiekuńczo-wychowawczej jako karę i liczą się z tym, że muszą w niej poprawnie funkcjonować, bo nie chcą, aby wobec nich zastosowano inne środki opiekuńczo-wychowawcze.

Podstawy metodologiczne badań własnych

Celem podjętych badań było przedstawienie zachowań problemowych podopiecznych „Domów dla Dzieci” na początku ich pobytu oraz po upływie roku.

W badaniach wzięło udział 35 podopiecznych z trzech „Domów dla Dzieci”. Siedmioro wychowanków nie uczestniczyło w badaniach ze względu na zbyt krótki okres pobytu lub niski wiek, gdyż kwestionariusz przewiduje badanie dzieci między 13 a 18 rokiem życia. Inspiracją do podjęcia badań było tworzenie „Domów dla Dzieci”, w których realizowane były badania. Tak więc zachowanie podopiecznych było monitorowane od początku umieszczenia dzieci w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Pierwszy pomiar miał miejsce w marcu 2014 roku, a powtórny odbył się w marcu 2015 roku.

Zgodnie z założonymi celami badań sformułowano następujące pytania badawcze:

- Jakie zachowania problemowe przejawiają dzieci umieszczane w „Domu dla Dzieci”?
- Jakie zmiany zachodzą u podopiecznych w zakresie zachowań problemowych po upływie roku?
- Jaki poziom zachowań problemowych przejawiają podopieczni, którzy zostali przeniesieni do młodzieżowych ośrodków wychowawczych?

Zachowania problemowe zdiagnozowane zostały za pomocą kwestionariusza zachowań problemowych Achenbacha. Poza poszczególnymi zachowaniami problemowymi, w zależności od tego, jakie objawy dominują w obrazie klinicznym dziecka, możemy dostrzec internalizacyjny lub eksternalizacyjny profil niedostosowania społecznego (Kazdin, Weisz 2006, s. 3–23). Wśród objawów występujących w profilu internalizacyjnym znajdują się te, które są skierowane do wewnątrz i wiążą się z nadmierną kontrolą zachowania (Wolańczyk 2002, s. 18–20): zachowania wycofujące z sytuacji społecznych, izolacja, objawy somatyczne, lęk, depresja. Do objawów eksternalizacyjnych należą te, które są skierowane na zewnątrz (Achenbach, Edelbrock 1978, s. 127–130); są to zachowania określane mianem niedostosowanych i agresywnych, które występują w różnych sytuacjach i są źródłem problemów dla innych osób. Powyższe zachowania cechują się niedostateczną kontrolą i w związku ze swoją uciążliwością dla otoczenia społecznego doprowadzają do konfliktów między wychowankiem a otoczeniem społecznym (Wolańczyk 2002, s. 20–22). Nie oznacza to, że podopieczny przejawiający zaburzenia eksternalizacyjne nie odczuwa żadnych dolegliwości wynikających ze swojego niedostosowania. Doświadcza on w pewnym stopniu wewnętrznego dyskomfortu, lecz siła tych objawów jest stosunkowo mała w porównaniu z siłą objawów i problemów związanych z problemami wynikającymi z ukierunkowania energii na zewnątrz.

Prezentacja uzyskanych wyników

Z poniższej tabeli wynika, że prawie połowa dzieci (49%) umieszczanych w „Domach dla Dzieci” uzyskuje w kwestionariuszu zachowań problemowych wynik całkowity w przedziale klinicznym. Fakt, że 51% badanych nie uzyskało wyniku całkowitego zachowań problemowych w obszarze klinicznym nie świadczy, że w poszczególnych skalach nie mogli znaleźć się w przedziale klinicznym. Oznacza to, że do placówki socjalizacyjnej trafia duża część dzieci wymagających specjalistycznej pomocy pedagogiczno-psychologicznej. Zgodnie z założeniami „Dom dla Dzieci” ma pełnić funkcje opiekuńcze i wychowawcze. Natomiast przyglądając się specyfice badanej populacji podopiecznych można dostrzec, że istnieje konieczność podejmowania wobec podopiecznych specjalistycznych interwencji uwzględniających specyficzne potrzeby poszczególnych dzieci. Ze względu na różnorodne

tło przejawianych zaburzeń dzieci wymagają przede wszystkim oddziaływań terapeutycznych, medycznych i reedukacyjnych. Z badań wynika, że prawie połowa podopiecznych przejawia liczne zachowania problemowe. Można przypuszczać, że decyzja o umieszczeniu dziecka w instytucjonalnej pieczy zastępczej, przez stosowne władze, jest podejmowana zbyt późno bądź też, od momentu orzeczenia o umieszczeniu dziecka w „Domu dla Dzieci”, do czasu faktycznego jego znalezienia się w tej instytucji, doszło do nasilenia się objawów problemowych.

Troje dzieci z 35 badanych osób, mimo podejmowanych wielu wysiłków personelu pedagogicznego, zostało przeniesionych do młodzieżowego ośrodka wychowawczego. Osoby te w kwestionariuszu zachowań problemowych uzyskały wynik całkowity w przedziale klinicznym lub granicznym. Spośród wszystkich skal problemowych najwyższe wyniki uzyskane zostały w zakresie zachowań niedostosowanych i agresywnych. Oznacza to, że przejawiały one zachowania antagonistyczno-destrukcyjne oraz opozycyjno-buntownicze. Cechowały się nieposłuszeństwem w placówce i w szkole. Mówiły poza kolejnością. Często spierały się. Były buntownicze i impertynenckie wobec personelu. Były okrutne, znęcały się nad innymi. Wymagały i wymuszały poświęcania im dużej uwagi. Swoim zachowaniem dezorganizowały dyscyplinę w grupie i przeszkadzały innym kolegom. Niszczyły własne i cudze rzeczy. Przechwalały się. Bywały często zazdrosne. Były krzykliwe, wybuchowe, nieprzewidywalne. Popisywały się i brały udział w licznych bójkach. Wobec innych formułowały liczne oczekiwania i chciały, aby ich żądania były natychmiast spełniane, przy czym łatwo doznawały rozczarowania. Mówiły zbyt dużo. Były uparte, ponure, drażliwe i skore do gniewu. Groziły i atakowały fizycznie innych.

Tabela 1. Podopieczni uzyskujący wyniki w normie i obszarze klinicznym w wyniku całkowitym i typie niedostosowania społecznego

Profil	Liczba osób pozostających w przedziale normy	%	Liczba osób pozostających w przedziale klinicznym	%
Wynik całkowity	18	51,43	17	48,57
Eksternalizacyjny	12	34,29	23	65,71
Internalizacyjny	16	45,71	19	54,29

Źródło: badania własne.

Zgodnie z założeniami kwestionariusza Achenbacha poszczególne zachowania problemowe mogą stworzyć dwa profile, tj. profil o typie internalizacyjnym i profil o typie eksternalizacyjnym. Wśród dzieci umieszczonych w placówkach dominuje profil eksternalizacyjny.

U większości badanych dzieci obserwujemy podwyższony profil na wymiarach uzewnętrznionych objawów problemowych w stosunku do wymiarów uwe-

wewnętrznych. Oznacza to, że u większości badanych dolegliwości wewnętrzne są stosunkowo mniejsze od tych, z powodu których wyładowują swe negatywne emocje na otoczeniu.

Sumując liczbę poszczególnych zaburzeń behawioralnych u badanych osób otrzymujemy wynik 58 zaburzeń zachowania. Oczywiście u jednego dziecka mogą współwystępować pewne zachowania problemowe. Natomiast biorąc pod uwagę, że populacja osób badanych składała się z 35 dzieci, można stwierdzić, że mamy do czynienia z grupą, wśród której część podopiecznych istotnie pozostaje poza normą kliniczną na kilku wymiarach zachowań problemowych. W momencie trafienia do „Domu dla Dzieci” największa liczba podopiecznych przejawiała zaburzenia myślenia 54% (19 osób). Oznacza to, że charakteryzują się oni zbiorem zachowań, które mogą być traktowane jako objawy zaburzeń psychicznych, takich jak: psychozy, zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, zaburzenia lękowe. Cechują się także między innymi skłonnościami do umyślnego okaleczania się, zachowań samobójczych, wielokrotnie powtarzają pewne czynności, nieadekwatnie się zachowują oraz mają nietypowe pomysły i myśli.

Na drugim miejscu zaburzeń znalazły się zaburzenia somatyczne – 31%. Ta część badanych osób zgłasza skargi somatyczne w postaci zawrotów głowy, zmęczenia, ma dolegliwości somatyczne bez stwierdzonej przez lekarza przyczyny. Na trzeciej pozycji są zachowania niedostosowane występujące u 26% podopiecznych. Dzieci te kłamią i oszukują i wydaje się, że nie odczuwają winy z powodu niewłaściwego zachowania. Wchodzą w relacje z osobami, które łatwo popadają w kłopoty oraz wolą przebywać ze starszymi od siebie kolegami. Wychowankowie ci wchodzą także w konflikty z prawem, spożywają alkohol i przeklinają. Mają problemy z poprawnym zachowaniem w szkole oraz wagarują i spóźniają się na lekcje. W kolejności u podopiecznych (20%) występowały również często wycofanie, lęk i depresja. Osoby z tymi objawami wolą raczej być same niż z innymi, często się dąsają, są skryte i odmawiają rozmowy, mogą być nieśmiałe i bojaźliwe, są nieaktywne, powolne lub brakuje im energii, wycofują się i nie angażują we współdziałanie z innymi. Wyraźnie częściej od swoich rówieśników patrzą bez wyrazu ze wzrokiem skierowanym przed siebie.

Podopieczni z podwyższonym poziomem lęku i depresji zaliczani są do grupy bardziej bojaźliwych. Częściej płaczą i skarżą się na samotność. Uważają, że inni chcą zrobić im krzywdę. Czują się urażeni, gdy ktoś ich krytykuje. Skarżą się, że nikt ich nie kocha. Czują się bezwartościowi lub gorsi od innych, są nerwowi, przewrażliwieni, spięci oraz przesadnie stosują się do zasad. Bywa i tak, że nadmiernie starają się zadowolić innych. Są podejrzliwi, obawiają się popełnienia błędów i w związku z tym nadmiernie się umartwiają. Można łatwo wprawić ich w zakłopotanie i wywołać przesadne poczucie winy. Cechują się wysoką wrażliwością na odrzucenie przez innych. Unikają kontaktów i wycofują się z nich, nie wierząc w to, że będą akceptowani. Zwykle stwierdza się u nich niskie poczucie własnej wartości, tendencję do niedoceniań własnych osiągnięć, niechęć do po-

dejmowania osobistego ryzyka z obawy przed niepowodzeniem. Ostatecznie ten odsetek badanych można określić mianem nieszczęśliwych, smutnych i przygnębiionych.

Zaledwie u 17% badanych osób pojawiły się problemy społeczne. Wyniki takie pozwalają przypuszczać, że w związku z brakiem odpowiedniej opieki ze strony dorosłych u 83% dzieci doszło do samodzielnego i niezależnego radzenia sobie w życiu. Większość z nich rzadko płacze i nie skarży się, że są niekochane, choć pewnie tak czują. Mają dobre kontakty z innymi kolegami. Nie zgłaszają wychowawcom, że ktoś ma zamiar ich skrzywdzić. Nie sprawiają wrażenia, że czują się gorsze i mniej wartościowe od innych. Nie są wyśmiewane przez swoich kolegów z klasy.

Z kolei u 14% podopiecznych pojawiły się zachowania problemowe w postaci agresji. Są to zachowania, które sprawiają duży problem w społeczności całej placówki. Zazwyczaj wymagają one długotrwałych oddziaływań psychokorekcyjnych. Najczęściej przejawiają się w zachowaniach opozycyjno-buntowniczych wobec wychowawców oraz przemocą względem pozostałych dzieci. W związku z tym wychowawcy powinni zwracać szczególną uwagę na zapewnienie bezpieczeństwa pozostałym dzieciom. Wydaje się, iż procent ten w stosunku do pozostałej liczby zaburzeń jest niewielki, jednak należy pamiętać, że jedna osoba agresywna jest źródłem krzywdy dla wielu osób. Tak więc zachowania agresywne stanowią duże obciążenie w pracy wychowawców placówek, które nie mają charakteru resocjalizacyjnego.

Zaburzenia uwagi zaobserwowano u 11% podopiecznych, którzy nie potrafią się skoncentrować i mają trudności z utrzymaniem uwagi przez dłuższy czas. Nie wywiązują się ze zleconych zadań. Nie kończą rozpoczętych wcześniej czynności. Przejawiają nadpobudliwość psychoruchową, są niespokojni, nieuważni i łatwo się rozpraszają. Mają trudności z wykonywaniem poleceń. Pracują poniżej swoich możliwości, nie wykorzystując posiadanych potencjałów. Przez to nie osiągają wyników adekwatnych do ich możliwości. Zadania wykonują niedokładnie i pobieżnie. Niektórzy z nich mogą przesadnie snuć marzenia i pogrążyć się we własnych myślach. Są impulsywni, działają bez zastanowienia, są nerwowi, przewrażliwieni i spięci. Mają trudności w nauce. Cechują się apatią i niską motywacją do podejmowania zadań szkolnych. Mogą robić wrażenie młodszych niż są w rzeczywistości.

Tabela 2. Liczba osób pozostających w przedziale normy i przedziale klinicznym w obszarze poszczególnych wymiarów zachowań problemowych

Zmienna	Liczba osób w przedziale normy	%	Liczba osób w przedziale klinicznym	%
Wycofanie	28	80,00	7	20,00
Zaburzenia somatyczne	24	68,57	11	31,43

Zmienna	Liczba osób w przedziale normy	%	Liczba osób w przedziale klinicznym	%
Lęk i depresja	28	80,00	7	20,00
Problemy społeczne	29	82,86	6	17,14
Zaburzenia myślenia	16	45,71	19	54,29
Zaburzenia uwagi	31	88,57	4	11,43
Zachowania agresywne	30	85,74	5	14,26
Zachowania niedostosowane	26	74,29	9	25,71
Razem			58	

Źródło: badania własne.

Zmiany zaobserwowane po upływie roku

Po upływie roku pobytu podopiecznych w placówce zaobserwowano pewne zmiany w obrębie przejawianych zachowań problemowych.

Test istotności statystycznej Wilcoksona wskazał na istotne statystycznie różnice (przy $p < 0,05$) na wymiarze wycofania, lęku i depresji oraz zaburzeń myślenia. Nie oznacza to, że wyniki badanych osób przesunęły się z przedziału klinicznego do normy, lecz zaobserwowano tendencję do spadku przejawiania zachowań problemowych. Po upływie roku u 75% podopiecznych zmniejszył się poziom wycofania, u 71% zmniejszył się poziom lęku i depresji. Naturalne jest, że na początku przybycia do placówki dzieci zazwyczaj są nieco wycofane. Z czasem poznają wychowawców oraz kolegów i koleżanki z „Dому dla Dzieci” i zaczynają być bardziej otwarte i śmiałe. Również wyższy poziom lęku i depresji na początku pobytu dziecka w placówce może się wiązać z doświadczeniem kryzysowej sytuacji rodzinnej i koniecznością korzystania z nieznanego jeszcze dziecku pieczy zastępczej.

Po roku u 75% dzieci zmniejszył się poziom zaburzeń myślenia. Wiele z badanych osób zanim przybyła do „Dому dla Dzieci” pozostawała w dysfunkcyjnym środowisku, w którym obowiązywały dysfunkcyjne lub stereotypowe przekonania na temat własnej osoby, innych ludzi, zasad rządzących światem, przyszłości. U 14 podopiecznych w zakresie zaburzonego myślenia zaobserwowano przejście z przedziału klinicznego do normy. Natomiast u 2 osób nasiliły się zaburzenia myślenia na tyle, że uzyskały wyniki w przedziale klinicznym.

U sześciu podopiecznych wyeliminowane zostały zaburzenia somatyczne, a u 3 dzieci zostały rozpoznane po upływie roku. Zachowania niedostosowane zostały wyeliminowane u 6 podopiecznych, a u 3 się pojawiły.

W zakresie zachowań agresywnych u 4 dzieci pojawiły się wyraźne problemy z zachowaniem agresywnym, natomiast u 3 dzieci zostały one wyeliminowane.

Podobna sytuacja ma miejsce na wymiarze *problemy społeczne*, gdzie u 2 dzieci problemy społeczne zostały wyeliminowane, a u 3 przybrały poziom kliniczny. Może mieć to związek z procesem adaptacji podopiecznych do nowych warunków, kiedy na początku pobytu dziecko reaguje wycofaniem i onieśmieniem, a następnie, gdy poczuje się bezpiecznie i dotychczasowe trudności adaptacyjne zostaną złagodzone, zaczyna bardziej stanowczo reagować i naruszać powszechnie przyjęte granice społeczne i osobiste. Podobną sytuację zaobserwowano w wymiarze zaburzeń uwagi. Zaburzeniom tym zazwyczaj towarzyszy nadpobudliwość psychoruchowa, która po wstępnej fazie adaptacji do nowych warunków może silniej ujawniać się i przybierać bardzo uciążliwe postacie zachowań.

Warto zwrócić uwagę, że większość dzieci trafia do instytucji socjalizacyjnych między innymi z powodu niewydolności wychowawczej rodziców, która przejawia się brakiem kontroli rodzicielskiej oraz demoralizacją własnych dzieci. Gdy dzieci poczują się bezpiecznie, zaczynają reagować własnymi utrwalonymi schematami, jakie zostały ukształtowane w domu rodzinnym. Wobec tych dzieci kolejnym etapem pracy będzie uczenie sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i radzenia sobie z własnymi emocjami, odpowiedniego reagowania na przejawy emocji innych oraz kontrolowania własnych zachowań.

Tabela 3. Liczba badanych przechodzących z przedziału klinicznego do normy i z normy do przedziału klinicznego po upływie roku

Zmienna	Przejście z obszaru klinicznego do normy	%	Przejście z normy do obszaru klinicznego	%
Wycofanie	5	14,28	2	5,1
Zaburzenia somatyczne	6	17,14	3	8,57
Lęk i depresja	5	14,28	3	8,57
Problemy społeczne	2	5,71	3	8,57
Zaburzenia myślenia	14	40,00	2	8,57
Zaburzenia uwagi	2	5,71	4	11,43
Zachowania agresywne	3	8,57	4	11,43
Zachowania niedostosowane	6	17,14	2	5,71

Źródło: badania własne.

Podsumowanie i wnioski

Podopieczni umieszczani w „Domach dla Dzieci” znacznie różnią się między sobą pod względem przejawianych zachowań problemowych oraz poziomem zdolności przystosowawczych. Około połowa z nich nie przejawia znaczących zachowań problemowych, natomiast pozostała część ma zaburzenia funkcjonowania, które

utrudniają proces adaptacji w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Na przestrzeni rocznego pobytu podopiecznych w „Domu dla Dzieci” można stwierdzić, że uległo istotnej poprawie ich funkcjonowanie na skali zaburzeń myślenia, wycofania, lęku i depresji. Natomiast zmiany w obszarze pozostałych zachowań problemowych nie wykazały istotnych statystycznie różnic.

Z analizy rozkładu licznosci można dostrzec pewne korzystne zmiany na poziomie zachowań niedostosowanych i zaburzeń somatycznych. Jednak istnieją przypadki, które po upływie roku przeszły w zakresie niektórych zachowań problemowych z obszaru normy do obszaru klinicznego. Można to tłumaczyć fazami adaptacji dzieci do nowych warunków środowiska społecznego. Podopieczni pozostający w „Domu dla Dzieci” nieustannie wchodzą w interakcje z grupą pozostałych podopiecznych i wychowawcami. W efekcie dochodzi do przekształcania własnej psychospołecznej struktury podmiotu zgodnie z wymaganiami otoczenia, a także do modyfikacji i dopasowywania go do własnej struktury podmiotu.

Ewentualne wyjaśnienia można również poszukiwać w braku pewnych kompetencji i doświadczenia wychowawców, którzy stają przed bardzo trudnym zadaniem, gdyż jak widać populacja podopiecznych jest bardzo złożona i wymagająca specjalistycznych oddziaływań, a z założenia placówka ma charakter socjalizacyjny a nie terapeutyczny.

Obok wskazanych powyżej przyczyn mogą to również być efekty wielu innych czynników, takich jak zmiany rozwojowe podopiecznych związane na przykład z okresem dojrzewania, rezygnacją z pracy wychowawcy ważnego dla dziecka, czy niekorzystnych sytuacji zachodzących w rodzinie dziecka.

Z uzyskanych wyników można wnioskować, że szerokie spectrum zachowań problemowych, z jakim trafiają dzieci do instytucjonalnej pieczy zastępczej, wymaga systematycznego wyrównywania braków rozwojowych i szkolnych oraz opieki medycznej. Konieczna jest stymulacja poznawcza, rozwój uzdolnień i zainteresowań, które będą pewnego rodzaju przeciwwagą dla negatywnych doświadczeń życiowych. Dodatkowo niezbędne jest zaspokajanie potrzeb dzieci, przy jednoczesnym uczeniu ich samodzielności.

Abstract: Changes in the Behavior Problems of Young People from „Houses for Children”

The theoretical basis of the study is the concept of attachment formulated by Bowlby. On its basis it is possible to explain the problem behavior of children with disrupted bonding with their parents. The aim of this study was to present the problem behavior young people from „Homes for Children” at the beginning of their stay and after one year. Problematic behaviors have been diagnosed by the questionnaire of problem behaviors created by Achenbach. During the year-long stay in the „House for Children” it can be stated that there have been noticed a significant improvement in their functioning on the scale of disorder thinking, withdrawal, anxiety and depression. However, changes in the area of other problem behaviors did not show the statistically significant differences.

Key words: problem behaviors, foster care, bonding.

Bibliografia

- [1] Achenbach T.M., Edelbrock C., 1978, *The Classification of Child Psychopathology: A Review and Analysis of Empirical Efforts*, „Psychological Bulletin”, nr 85.
- [2] Jacobson J., Wille D., 1986, *The Influence of Attachment Pattern on Developmental Changes in Peer Interaction from the Toddler to the Preschool Period*, „Child Development”, nr 57.
- [3] Kazdin A.E., Weisz J.R., 2006, *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [4] Kolk van der B., 1996, *The Complexity of Adaptation to Trauma*, [w:] *Traumatic Stress*, (red.) van der Kolk B., McFarlane A., Weisaeth L., Guilford Press, New York.
- [5] Kupisiewicz M., 2013, *Słownik pedagogiki specjalnej*, PWN, Warszawa.
- [6] Levy T.M., Orlans M., 2000, *Attachment Disorder as an Antecedent to Violence and Antisocial Patterns in Children*, [w:] *Handbook of Attachment Interventions*, (red.) Levy T., Academic Press, San Diego.
- [7] Main M., Kaplan N., Cassidy J., 1985, *Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation*, „Monographs of the Society for Research in Child Development”, nr 50.
- [8] Obuchowski K., 1966, *Psychologia dążeń ludzkich*, PWN, Warszawa.
- [9] Opora R., 2009, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- [10] Smolski R., Smolski M., Stadtmüller E., 1999, *Słownik encyklopedyczny edukacja obywatelska*, Wydawnictwo Europa, Wrocław.
- [11] Słaboń-Duda A., 2011, *Wczesna relacja matka–dziecko i jej wpływ na dalszy rozwój emocjonalny dziecka*, „Psychoterapia”, nr 2(157).
- [12] Troy M., Sroufe L., 1987, *Victimization Among Preschoolers: The Role of Attachment Relationship History*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, nr 26.
- [13] Waters E., Wippman J., Sroufe L., 1979, *Attachment, Positive Affect, and Competence in the Peer Group: Two Studies in Construct Validation*, „Child Development”, nr 50.
- [14] Wolańczyk T., 2002, *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*, Akademia Medyczna, Warszawa.

Akty prawne

- [15] Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r., Dz.U. RP, Warszawa 10, marca 2015 r., poz. 332.