

Materiały szkoleniowe:

**„Praca z wychowankiem pieczy zastępczej
przejawiającym zachowania agresywne”**

Kraków 2015

Diagnoza istniejącego systemu wsparcia dziecka i rodziny szczególnie pod kątem pracy z dzieckiem agresywnym

Obowiązująca od 1 stycznia 2012 r. ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej reguluje:

- zasady i formy udzielenia niezbędnej pomocy rodzinom przeżywającym trudności w funkcjonowaniu;
- zasady i formy sprawowania pieczy zastępczej oraz pomocy w usamodzielnianiu jej pełnoletnich wychowanków;
- zadania administracji publicznej w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- zasady finansowania i wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
- zadania w zakresie postępowania adopcyjnego.

Zawarte w obowiązującej od 2012 r. ustawie kierunki rozwiązań prawnych zmierzają do:

- położenia głównego nacisku na utrzymanie dzieci w ich naturalnym środowisku;
- wzmocnienia działań profilaktycznych oraz doskonalenie metod pracy z rodziną oraz wprowadzenie różnorodnych form środowiskowej pomocy rodzinom dysfunkcyjnym;
- dalszego rozwoju placówek wsparcia dziennego;
- wprowadzenia i wzmocnienia, w ramach profilaktyki, działań asystentów rodziny;
- doskonalenia i rozwoju współpracy pomiędzy przedstawicielami instytucji, które mają kontakt z dzieckiem i jego rodziną w celu poprawy jej sytuacji;
- promocji tworzenia rodzinnej pieczy zastępczej;
- zapewnienia rodzinom zastępczym lub osobom prowadzącym rodzinny dom dziecka wsparcia merytorycznego i finansowego, jak również stabilizacji zawodowej;
- poprawy procesu usamodzielniania wychowanków pieczy zastępczej.

W myśl obowiązujących zapisów obowiązkiem władzy publicznej jest więc zapewnienie dziecku możliwości wychowywania się w rodzinie biologicznej, a gdy ta nie jest w stanie zapewnić mu opieki, w rodzinnych formach opieki zastępczej. Należy również zapewnić pomoc rodzinie poprzez podejmowanie działań na rzecz powrotu dziecka, nad którym sprawowana jest rodzinna opieka zastępcza, do rodziny biologicznej, a także poszukiwanie rodzinnych form opieki zastępczej, zanim zdecyduje się umieścić dziecko w formie instytucjonalnej oraz dobieranie formy rodzinnej opieki zastępczej w taki sposób, aby dziecko, nad którym jest sprawowana rodzinna opieka zastępcza, miało możliwość kontaktu z rodziną biologiczną.

Zadania związane z organizacją systemu pomocy dziecku i rodzinie przypisane zostały w ustawie wszystkim szczeblom samorządu terytorialnego jako zadania własne lub zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Część zadań własnych ma charakter obligatoryjny, a część z nich charakter fakultatywny.

Samorząd gminny

Wybrane zadania własne:

- opracowanie i realizacja 3-letnich gminnych programów wspierania rodziny;

- praca z rodziną przeżywającą trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych
- zapewnienie rodzinie przeżywającej trudności wsparcia i pomocy asystenta rodziny, dostępu do specjalistycznego poradnictwa,
- tworzenie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez asystentów rodziny;
- tworzenie oraz rozwój systemu opieki nad dzieckiem, w tym placówek wsparcia dziennego
- pomoc rodzinie w zakresie opieki i wychowania dziecka, prowadzenia gospodarstwa domowego ,
- współfinansowanie pobytu dziecka w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, placówce opiekuńczo-wychowawczej, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym;
- prowadzenie monitoringu sytuacji dziecka z rodziny zagrożonej kryzysem lub przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, zamieszkałego na terenie gminy;

Samorząd powiatowy

Wybrane zadania własne:

- opracowanie i realizacja 3-letnich powiatowych programów dotyczących rozwoju pieczy zastępczej,
- wyznaczanie organizatora rodzinnej pieczy zastępczej;
- zapewnienie dzieciom opieki zastępczej w rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
- organizowanie wsparcia osobom usamodzielnianym, opuszczającym rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka oraz placówki opiekuńczo-wychowawcze i regionalne placówki opiekuńczo-terapeutyczne poprzez wspieranie procesu usamodzielnienia;
- tworzenie warunków do powstawania i działania rodzin zastępczych, rodzinnych domów dziecka i rodzin pomocowych;
- organizowanie szkoleń dla rodzin zastępczych, prowadzących rodzinne domy dziecka, rodzin pomocowych i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego oraz kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej,
- organizowanie wsparcia dla rodzinnej pieczy zastępczej, w szczególności przez tworzenie warunków do powstawania grup wsparcia, dostępu do specjalistycznego poradnictwa oraz bieżącej współpracy i pomocy koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej;
- zapewnienie przeprowadzenia przyjętemu do pieczy zastępczej dziecku niezbędnych badań lekarskich;
- kompletowanie – we współpracy z właściwym ośrodkiem pomocy społecznej – dokumentacji związanej z przygotowaniem dziecka do umieszczenia w rodzinie zastępczej albo rodzinnym domu dziecka;
- finansowanie świadczeń pieniężnych dotyczących dzieci z terenu powiatu, umieszczonych w rodzinach zastępczych, rodzinnych domach dziecka, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych lub rodzinach pomocowych, na jego terenie lub na terenie innego powiatu;
- pomocy przyznawanej osobom usamodzielnianym opuszczającym rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka, placówki opiekuńczo-wychowawcze lub regionalne placówki

opiekuńczo-terapeutyczne;

- szkoleń dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka lub pełnienia funkcji dyrektora placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego oraz szkoleń dla rodzin zastępczych, prowadzących rodzinne domy dziecka oraz dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego;

Zadania zlecone:

- realizacja zadań wynikających z rządowych programów wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;

Samorząd województwa

Wybrane zadania własne:

- prowadzenie interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych i regionalnych placówek opiekuńczo-terapeutycznych;
- opracowywanie programów dotyczących wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, będących integralną częścią strategii rozwoju województwa;
- promowanie nowych rozwiązań w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;

Zadania zlecone:

- organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjnych.

Przejawy zachowań agresywnych

Współcześnie **agresja** definiowana jest jako zachowanie fizyczne lub werbalne, skierowane przeciwko komuś lub czemuś, zmierzające do wyrządzenia krzywdy lub szkody.

GŁÓWNE TEORIE WYJAŚNIAJĄCE ŹRÓDŁO AGRESJI

- **Teoria instynktów**, mówi nam, że agresja jest instynktem wrodzonym i że człowiek z natury zachowuje się agresywnie i stosuje przemoc.
- **Teoria frustracji**, według której przyczyną zachowań agresywnych jest przeżywana frustracja, będąca wynikiem zablokowania zaspokożenia potrzeb.
- **Teoria społecznego uczenia się** mówi nam, że ludzie uczą się zachowań agresywnych bądź przez własne, bezpośrednie doświadczenie, bądź przez naśladownictwo.

FORMY AGRESJI

- **Agresja fizyczna**
- **Agresja słowna** czyli wypowiedzi agresywne, mające wyrządzić przykrość lub szkodę danej osobie. Mogą być kierowane wprost do osoby będącej przedmiotem agresji i występować w jej obecności (agresja słowna bezpośrednia) lub do osób trzecich w sytuacjach, w których nie uczestniczy osoba będąca przedmiotem agresji (agresja słowna pośrednia)
- **Zachowania agresywne bez użycia słów i kontaktu fizycznego** (np. wrogie gesty, miny, izolowanie, manipulowanie związkami itp.)

Istnieje również rozróżnienie na agresję:

- instrumentalną (mamy z nią do czynienia wtedy, gdy agresor chce zdobyć lub osiągnąć jakiś cel)
- emocjonalną (gdy dziecko przeżywa lęk lub złość)

Mechanizm powstawania zachowań agresywnych:

AGRESJA ← FRUSTRACJA ← POTRZEBA (niezaspokojona)

Identyfikacja czynników wpływających na zachowania agresywne.

Źródła zachowań agresywnych wśród dzieci – czynniki ryzyka

Wśród przyczyn wpływających na występowanie zachowań agresywnych wyróżnia się:

I. Czynniki biologiczne

Do nich zaliczane są przede wszystkim nieprawidłowości w funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego o różnym stopniu i etiologii, zaburzenia neurologiczne i zaburzenia

równowagi chemicznej organizmu. Prowadzą one m.in. do problemów w kontroli i regulacji własnych emocji. W efekcie dzieci nie potrafią poradzić sobie w akceptowany społecznie sposób z lękiem, strachem, złością, poczuciem krzywdy lub winy. Nie potrafią przewidzieć swoich reakcji emocjonalnych, nie kontrolują swoich zachowań.

Ważną rolę może odgrywać również czynnik związany z temperamentem dziecka. Dzieci o większym temperamencie (ruchliwe, szybko reagujące, itp.) mają większe prawdopodobieństwo wytworzenia i utrwalenia agresywnych wzorców reakcji niż te, które w swej naturze są spokojniejsze.

II. Czynniki środowiskowe

Rodzina

Jest ona kluczowym miejscem, gdzie przebiega proces socjalizacji dzieci, w znaczący sposób modelujący różne formy zachowania. To ona w największym stopniu wpływa na rozwój emocjonalny i psychiczny dziecka. To od dorosłych dziecko powinno dowiedzieć się, które zachowania są dozwolone, a które nie mogą być metodą rozwiązywania problemów. Reguły te muszą być jasne i konsekwentnie przestrzegane. Dzieci oczekują od rodziców miłości, akceptacji, poczucia bezpieczeństwa. Jeżeli te potrzeby nie zostaną zaspokojone, rodzą się problemy natury emocjonalnej. Dzieci, które czują się bezpieczne w swoich relacjach z rodzicami, są mniej agresywne i lepiej radzą sobie z emocjami. Gdy otacza się je miłością i zainteresowaniem, mają znacznie mniej powodów do agresji i wrogości. Uciekają się do niej wtedy, gdy się boją, gdy są osamotnione, pełne rozterek lub gdy mają silną potrzebę akceptacji bądź zwrócenia na siebie uwagi.

W środowisku rodzinnym niekorzystnymi czynnikami wywołującymi zachowania agresywne są:

- niewłaściwa postawa wychowawcza ojca (zbytńia pobłażliwość lub rygoryzm),
- brak opieki i kontroli ze strony matki,
- wrogi lub obojętny stosunek uczuciowy jednego z rodziców,
- chłód emocjonalny w rodzinie, unikająca lub odtrącająca postawa rodziców, szczególnie w pierwszych latach życia dziecka
- postawa nadmiernej koncentracji na dziecku, postawa nadmiernej ochrony i kontroli
- brak zgodności rodziców lub odmienne poglądy dotyczące sposobów wychowywania dziecka,
- brak jasno wyznaczonych granic - jak dziecku wolno się zachować, a jak nie wobec rodziców, rodzeństwa, rówieśników i innych dorosłych,
- brak reakcji ze strony rodziców w rozpoznawaniu i akceptowaniu zachowań dziecięcych,
- brak harmonijnego współżycia w rodzinie,
- brak spójnej struktury rodziny
- wzorce zachowań prezentowane przez rodziców

Szkoła

Dzieci spędzają w niej przynajmniej kilka godzin dziennie. Można wskazać kilka obszarów, które mogą mieć kluczowe znaczenie dla rozwijania, wzmacniania lub wyzwalania na terenie szkoły zachowań agresywnych i przemocy wśród dzieci. Dotyczą one aspektów psychologicznych, relacyjnych oraz związanych z funkcjonowaniem szkoły jako instytucji.

Do czynników ryzyka występujących w środowisku szkolnym zalicza się najczęściej:

- presję czasową – np. ponaglanie ucznia do szybszego mówienia, czytania lub pisania,
- niesprawiedliwe ocenianie – w tej sytuacji uczeń czuje się poszkodowany,
- częste upomnienia – np. wytykanie wad,

Ponadto ujawnianiu się zachowań agresywnych sprzyja nadmierne zagęszczenie w szkole (np. ciasne korytarze, przepełnione klasy). Różnorodne sytuacje szkolne mogą być dla uczniów trudne – mogą uruchamiać takie emocje, jak złość czy gniew i w konsekwencji prowadzić do zachowań agresywnych.

Grupa rówieśnicza

Ma ogromny wpływ na generowanie zachowań agresywnych dzieci i młodzieży. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy w grupie występują normy przyzwalające na zachowania agresywne czy je nagradzające.

Dzieci mogą mieć skłonności do zachowań przemocowych ponieważ:

- powielają zachowania agresywne znaczących członków grupy, zwłaszcza tych, którzy uważani są za silnych i odważnych,
- odnoszą korzyści w postaci zdobywania popularności (lub pozycji w grupie)
- zachowania agresywne nie spotykają się z negatywnymi konsekwencjami ze strony dorosłych
- następuje dyfuzja odpowiedzialności (odpowiedzialność za zachowania agresywne rozkłada się pomiędzy członków grupy, zmniejszając poczucie winy).

Im starsze dziecko, tym wpływ grupy rówieśniczej staje się bardziej znaczący. Grupy uczą współdziałania, dają poczucie bezpieczeństwa i przynależności, stwarzają możliwość wymiany poglądów. Stwarzają warunki do podejmowania bardziej śmiałych i odważnych zachowań. Mogą też zachęcać i dopingować do podejmowania zachowań ryzykownych, w tym agresywno – przemocowych. Grupa rówieśnicza może także modelować tego typu zachowania i osłabiać poczucie indywidualnej odpowiedzialności.

Media (prasa, telewizja, film, programy komputerowe itp.).

Oglądanie aktów przemocy na ekranie najpierw oswaja widza z przemocą, a potem modeluje zachowania w kierunku agresji. Często nawet w pozornie dziecięcych filmach animowanych, dominującym, a nieraz wręcz jedynym sposobem rozwiązywania konfliktów jest brutalna siła. Środki masowego przekazu, w emitowanych przez siebie programach i zamieszczanych informacjach często prezentują przemoc w różnorodnych formach i przejawach. Im młodsze dziecko tym większe prawdopodobieństwo, że będzie ono miało trudność w odróżnieniu treści medialnych, fikcji od realiów otaczającego środowiska.

Przemoc i agresja pokazywane w mediach mają wpływ na wzrost tolerancji i zwiększają gotowość do przejawiania zachowań agresywno – przemocowych.

Czynniki chroniące przed występowaniem zachowań agresywnych

(Hawkins, 1992; Dolto, 1995; Kay, 1996; CBOS, 1994, 1996; McGraw, 1995)

1. Silna więź z rodzicami
2. Zainteresowanie nauką szkolną
3. Regularne praktyki religijne
4. Poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych
5. Przynależność do pozytywnej grupy

Obecność najważniejszych czynników chroniących nie zabezpiecza dziecka trwale przed występowaniem zachowań agresywnych, może jednak znacznie osłabić ryzyko ich pojawienia się.

Przykłady działań rodziców i opiekunów prowadzące do osłabiania lub niwelowania zachowań agresywnych u dzieci

- Autentyczne, serdeczne i odpowiedzialne zaangażowanie w relację emocjonalną z dzieckiem
- Określenie jasnych i zrozumiałych relacji, zasad i norm panujących w domu
- Określenie granic i zasad dyscypliny
- Konsekwencja w egzekwowaniu wspólnie ustalonych reguł postępowania
- Rozwijanie kompetencji społecznych, uczenie asertywności, tolerancji i empatii
- Tworzenie warunków do rozwoju poprzez możliwość aktywności, samodzielności, rozmowy i aktywnego słuchania
- Okazywanie szacunku i zaufania dziecku
- Tworzenie atmosfery życzliwości i przychylności
- Prezentowanie wzorów prospołecznych zachowań w sytuacjach konfliktowych
- Dbanie o rozwijanie zainteresowań, pasji, umiejętne organizowanie czasu wolnego.

Omówienie zasad komunikacji w sytuacjach trudnych i konfliktowych.

Metody interwencyjne i długoterminowe w pracy z dzieckiem z zachowaniami agresywnymi

Zasady komunikacji z dzieckiem w sytuacjach trudnych i konfliktowych

1. Mów o zachowaniu dziecka, nie o samym dziecku
Przykład
Informacja zagrażająca: „*Jak możesz tak robić? Jesteś nieznośnym uczniem*”.
Informacja bezpieczna: „*Nie podoba mi się to, że niszczysz książkę*”.
2. Skup się na swoich spostrzeżeniach, a nie wyciągaj wniosków
Przykład
Informacja zagrażająca: „*Jak tak dalej pójdzie nie przejdziesz do następnej klasy*” .
Informacja bezpieczna: „*Niepokoję mnie twoje oceny z matematyki*”.
3. Dokonuj opisu, a nie ocen.
Przykład
Informacja zagrażająca: „*Postąpiłeś strasznie, nie mogę ci więcej ufać*” Informacja bezpieczna: „*Jestem zaskoczony tym co zrobiłeś, zastanawiam się, czy mogę ci nadal ufać*”.
4. Opisuj zachowanie w kategoriach „mniej lub bardziej”, a nie „tak lub nie”.
Przykład
Informacja zagrażająca: „*Fatalnie potraktowałaś babcię, co ona sobie pomyśli?!*”
Informacja bezpieczna: „*Podczas dzisiejszej wizyty zauważyłem, że nie rozmawiałaś z babcią. Zastanawiam się co się stało*”.
5. Skup się na zachowaniu w odniesieniu do szczególnej sytuacji, najlepiej do „tu i teraz”, a nie zachowaniach w ogóle, umieszczonych „gdzieś i kiedyś”.
6. Dziel się pomysłami i informacjami, a nie dawaj rad.
7. Skup się na korzyści, jaką informacja zwrotna może dać odbiorcy, a nie korzyści, jaką „wyrzucenie” jej z siebie da tobie
8. Ogranicz się do tej liczby informacji, którą odbierająca osoba może spożytkować, a nie do tej, którą chciałbyś przekazać.
9. Uważaj na miejsce i czas, tak żebyś dzielił się osobistymi uwagami w stosownym momencie.

Ogólnie można powiedzieć, że informacje zwrotne sprzyjają lepszemu porozumiewaniu się, jeśli:

- wskazują na konkretne zachowania;
- określają uczucia i emocje nadawcy;
- występują bezpośrednio po konkretnym zachowaniu lub wypowiedzi;
- dotyczą zarówno pozytywnych, jak i negatywnych zachowań;
- odnoszą się tylko do tych zachowań, które zależą od woli i decyzji drugiej osoby;
- dotyczą własnych spostrzeżeń, a nie obserwacji osób trzecich;
- mają cechy opisu, a nie oceny.

Interwencja w sytuacjach zachowań agresywnych i przemocowych

Jest to kompleksowy system działań zmierzających do zmiany zachowania dziecka. Może być skuteczna tylko wtedy, gdy podejmowane działania będą:

- konsekwentne
- jednolite
- nacechowane troską o dziecko.

Należy reagować na każdą sytuację związaną z agresją i przemocą – brakiem reakcji komunikujemy dziecku, że ma prawo tak się zachowywać.

Ważne, aby nie potępiać dziecka, ale wskazywać na zachowania, których nie aprobujemy i wyrażać swoją niezgodę na stosowanie agresji i przemocy.

Każdą sytuację należy wnikliwie rozpatrywać.

Doraźne sytuacje wymagają szybkiego i zdecydowanego działania. Osoba podejmująca interwencje powinna unikać:

- agresji fizycznej,
- agresji słownej (nie obrażać, nie zawstydząć, nie oceniać dziecka),
- okazywania niepewności,
- długich monologów i moralizowania,
- wchodzenia w rolę sprawcy, by mu pokazać, co czuje osoba poszkodowana.

Powinna natomiast:

- reagować stanowczo,
- mówić prosto i jasno,
- traktować dziecko jako osobę zdolną do wzięcia odpowiedzialności za swoje czyny.
- jeśli to konieczne to użyć tylko tyle siły, ile potrzeba np. do rozdzielania bijącego się rodzeństwa,
- szanować dziecko.

W przypadku braku efektu interwencji doraźnej należy podjąć dalsze działania:

1. Rozmowa z dzieckiem o jego zachowaniu:

- jeżeli w zdarzeniu przemocy uczestniczy więcej niż jedna osoba należy rozmawiać z każdym z osobna, zaczynając od lidera grupy,
- miejscem rozmów powinno być pomieszczenie zapewniające spokój i brak świadków,
- rozmowa powinna mieć jasno określony cel,
- zachowanie dziecka, które jest powodem rozmowy, powinno zostać dokładnie opisane
- należy upewnić dziecko, że chcemy mu pomóc,
- dziecko musi otrzymać od opiekuna jasny i jednoznaczny komunikat o braku akceptacji zachowania agresywno-przemocowego,
- należy dać dziecku szansę wypowiedzenia się na temat zachowania będącego powodem interwencji,
- wysłuchać, stosując aktywne metody słuchania,
- jeżeli dziecko milczy należy powrócić jeszcze raz do propozycji pomocy,

2. Zawieranie kontraktu z dzieckiem jako forma pomocy w opanowaniu zachowań agresywnych:

- projekt kontraktu powinien być przygotowany przy udziale wszystkich zainteresowanych (bezwzględnie dziecka i o ile to możliwe jego rodziców),
- powinien zawierać zasady współpracy wszystkich stron,
- warto pozyskać do współpracy rodziców, gdyż ich wpływ na dziecko może mieć decydujące znaczenie
- należy określić w nim zachowania nieakceptowane,
- oczekiwania wobec dziecka,
- katalog kar i nagród,
- terminy wykonania poszczególnych zadań
- ustalić hierarchię konsekwencji oraz zasady odzyskiwania przywilejów.

3. Wspólnie z dzieckiem i rodzicami przyjąć ostateczną wersję kontraktu (dziecko ma prawo negocjować warunki kontraktu).

4. Monitorowanie realizacji kontraktu

- ostateczna wersja kontraktu powinna być zaakceptowana przez wszystkich zainteresowanych (dziecko ma prawo negocjować warunki kontraktu)
- należy konsekwentnie przestrzegać realizacji ustaleń zawartych w kontrakcie
- w toku pojawiających się zmian należy re negocjować warunki kontraktu (bezwzględnie przy udziale wszystkich zainteresowanych stron).

W przypadku braku efektów przyjętego kontraktu należy podjąć dalsze działania, w tym w razie potrzeby, wynikające z przepisów prawa.

Przegląd interwencyjnych oraz długoterminowych metod pracy z dzieckiem z zachowaniami agresywnymi zaburzeniami więzi:

Terapia dzieci z zaburzeniami więzi jako długoterminowe

Zasada 1.

Terapia musi być doświadczalna. Polega na dostarczaniu dziecku doznań, które leczą.

Zasada 2.

Musi być zorientowana wokół rodziny.

Zasada 3.

Traumatyczne przeżycia muszą być odniesione bezpośrednio do dziecka.

Zasada 4.

Środowisko, w którym przebywa dziecko musi być bezpieczne pod każdym względem.

Zasada 5.

Terapia prowadzona jest za zgodą i udziałem wszystkich.

Trauma wczesnodziecięca jako przyczyna zachowań agresywnych i aspołecznych

Czynnik traumatyzujący stanowi tu brak troskliwego, stałego i emocjonalnie dostępnego opiekuna w pierwszych latach życia dziecka.

Zazwyczaj towarzyszą temu dodatkowo przemoc, zaniedbanie i inne nadużycia wobec dziecka.

W odróżnieniu od traumy typowej, gdzie czynnik urazowy jest zazwyczaj związany z pojedynczym wydarzeniem, powstaje ona w wyniku chronicznych doświadczeń traumatycznych. Niewłaściwa relacja z podstawowym opiekunem sprawia, iż w przeżyciu dziecka trauma staje się wszechobecna.

Bodźce urazowe pochodzą od osób, od których dziecko jest zależne i które powinny zapewnić mu poczucie bezpieczeństwa. Tymczasem dziecko nie tylko nie było chronione przed negatywnymi wpływami otoczenia, ale dodatkowym źródłem traumy stali się najbliżsi mu ludzie.

Konsekwencją takich doświadczeń są zmiany w strukturze i funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego. Mózg dziecka chronicznie doświadczającego przemocy i zaniedbania będzie miał nadmiernie rozwinięte pewne struktury (odpowiadające za przetrwanie i reakcje obronne) przy jednoczesnym niedorozwoju innych (związanych m.in. z pamięcią, uczeniem się, wnioskowaniem, umiejętnościami społecznymi).

Najbardziej charakterystyczne konsekwencją takich zmian w centralnym układzie nerwowym są problemy z regulowaniem emocji, czyli m.in. nieadekwatna (nadmierna lub skrajnie uboga) reaktywność, nieumiejętność panowania nad pobudzeniem, trudności w rozpoznawaniu emocji własnych i cudzych, szybkie przechodzenie od nadmiernego pobudzenia do nadmiernego wyciszenia i z powrotem, mechanizm dysocjacji.

Konsekwencje traumy

- Zaburzenia budowania więzi
- Zaburzenia funkcji biologicznych
- Zaburzenia regulacji emocji
- Dysocjacja
- Zaburzenia kontroli zachowania
- Zaburzenia sfery poznawczej
- Niska samoocena

Zaburzenia „T” Dziecka (dziecka z traumą wczesnodziecięcą)

(wg L. Drozdowskiego)

1. niestabilność uczuciowa i fizjologiczna
2. zaburzenia w zakresie uwagi i zachowania
3. zaburzenia typowe dla PTSD
4. zaburzenia samooceny i relacji

Etapy pracy z „T” dzieckiem

1. Przywiązanie

Wytworzenie prawidłowego wzorca przywiązania. Można to osiągnąć poprzez stworzenie bezpiecznego, przewidywalnego otoczenia (wprowadzenie rutyny, rytuałów), nauczenie rodzica/opiekuna panowania nad własnymi emocjami, nauka dostrajania do potrzeb dziecka (aby opiekun reagował na potrzeby dziecka a nie jego zachowania)

2. Autoregulacja

Obejmuje umiejętność identyfikowania własnych i cudzych stanów emocjonalnych, modulowania swoich emocji, także naukę wyrażania emocji w sposób akceptowany społecznie.

3. Kompetencje

Odnosi się (pod warunkiem opanowania dwóch poprzednich poziomów) do rozwijania kompetencji interpersonalnych, samoświadomości, kompetencji poznawczych.

Typowe rodzicielskie postępowanie – dyscyplinowanie, nagradzanie i karanie, chwalenie – nie zawsze jest odpowiednie, a czasem może być wręcz szkodliwe.

Dziecko z zaburzeniami więzi (w tym z RAD) czy z traumą wczesnodziecięcą w wielu sytuacjach życiowych reaguje inaczej niż dziecko bez takich obciążeń. Niestety brak wiedzy powoduje, że wiele z tych zachowań uznawanych jest za wynik celowego działania dziecka, jego złej woli, upor, złego wpływu innych.

Dodatkowo niewiedza specjalistów może skutkować postawieniem szeregu błędnych diagnoz, najczęściej ADHD, zespół Aspergera, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, w skrajnych wypadkach może zostać zdiagnozowana jakaś forma zaburzenia psychicznego (np. osobowość borderline czy schizofrenia).

Zachowania agresywne w kontekście procesu przeżywania żalu po stracie przez dziecko umieszczone w pieczy zastępczej.

Straty przeżywane przez dzieci w pieczy zastępczej

Dzieci przebywające w pieczy zastępczej mają zwykle za sobą wiele dotkliwych strat.

Najczęściej dotyczą one:

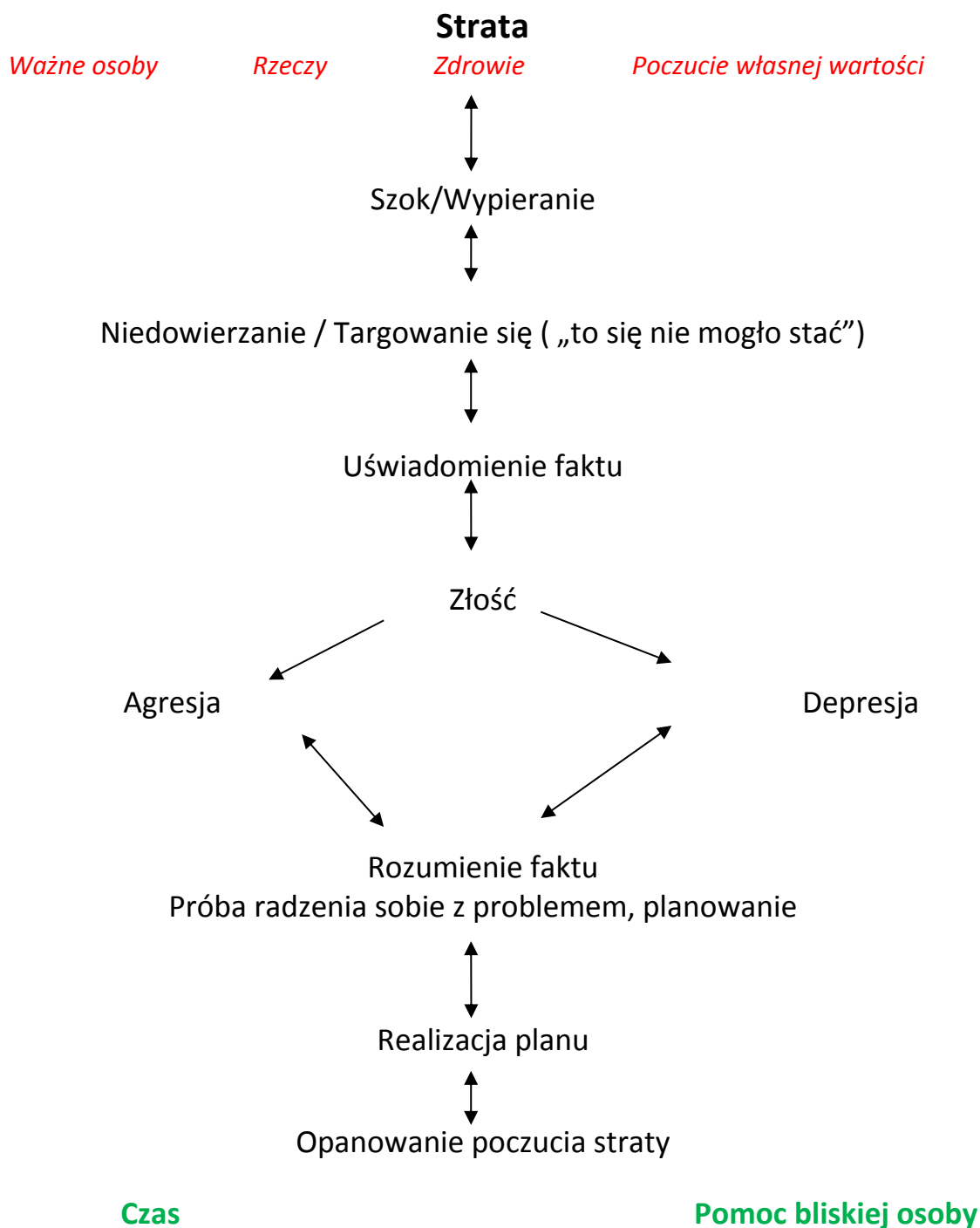
- **ważnych osób** (rodziców, rodzeństwa, innych krewnych. Sąsiadów, znajomych, kolegów, itp.),
- **zdrowia** (związanych z zaniedbaniem i przemocą),
- **poczucia własnej wartości** (często obwiniają siebie, że były złe, słabe, niegrzeczne, nieważne, itp.)
- **rzeczy materialnych** (pamiątki, zabawki, itp.).

Doznana strata rozpoczyna bolesny **proces przeżywania żalu**. Jest on trudny, rozłożony w czasie, wieloetapowy, służy pogodzeniu się i odnalezieniu na nowo w rzeczywistości.

Kiedy dziecko przechodzi przez tę drogę można dostrzec znaki wskazujące na etap, którego doświadcza w tej chwili.

Wiedza ta pozwala zaspokoić specyficzne dla każdego z etapów potrzeby dziecka i udzielić mu odpowiedniej pomocy.

Etapy przeżywania żalu po stracie



Zachowania dzieci charakterystyczne dla każdego z etapów procesu przeżywania żalu:

I. Etap szoku i wypierania.

Dzieci mogą zaprzeczać, że w ich rodzinie działo się cokolwiek złego, mogą mieć trudności z wyrażaniem emocji, nieadekwatnie zachowywać, sprawiać wrażenie obojętnych lub zadowolonych, śmiać się, śpiewać lub histeryzować, rozpaczać, krzyczeć, mogą uciekać w świat fantazji i marzeń, czekać na rodziców, ciągle

o nich dopytywać i szykować się do powrotu; mogą też starać się zachowywać idealnie, aby pokazać, że są grzeczne i nie zasługują na karę tzn. mogą wrócić już do domu.

II. Etap niedowierzania i targowania się.

Dzieci mogą obwiniać siebie za to co się stało, obiecywać poprawę, aby odwrócić wydarzenia. Niektóre toczą wymaginowane rozmowy z członkami rodziny negocjując swój powrót. Czasem zachowują się bardzo źle, aby zostać odesłanym do domu. Starsze często, uznając winę rodziców gotowe są wszystko wybaczyć. Zwykle jednak jako przyczynę swojej sytuacji skłonne są uznać pracowników socjalnych lub rodziców zastępczych.

III. Etap złości.

Dziecko zaczyna uwiadamiać sobie fakt i pojawia się naturalna reakcja sprzeciwu. Jej adresatem zwykle są nowi opiekunowie. Przybiera np. formę krzyków i wyzwisk, obrażania innych, oskarżeń, ale może też pojawić się kradzież i kłamstwo, drażnienie zwierząt, odmowa obowiązków, bunt

IV. Etap smutku.

Jest to złość skierowana do wewnątrz. Może mieszać się z agresją. Najczęściej przybiera postać lęku, wycofania i bierności, zaburzeń łaknienia, snu, apatii, szukania samotności. Dzieci często tylko powierzchownie okazują zainteresowanie, współczucie, przywiązanie, mają splotoną emocjonalność. Mogą pojawić się myśli i próby samobójcze, używki, rozwiązłość seksualna, słabe wyniki w nauce. Często dzieci zaniedbują wygląd fizyczny i higienę.

V. Etap planowania, realizacji planu i opanowywania poczucia straty.

Dzieci zaczynają pozbywać się myśli „jestem niedobry”. Zaczynają łatwiej wyrażać emocje, i te pozytywne, i te negatywne. Zaczynają bardziej obiektywnie widzieć rodziców. Zaczynają przejawiać inicjatywę, są bardziej otwarte, wierzą w przyszłość i w związku z tym zaczynają widzieć sens w nauce. Uczą się radzić sobie z uczuciami, wyrażać je w odpowiedni sposób

Jak pomóc dzieciom?

I. Etap szoku i wypierania.

- Czuwać nad dzieckiem, aby pod wpływem stresu nie zrobiło sobie nic złego
- Zadbać o podstawowe potrzeby
- Uznać, że nawet jeśli tego nie widać, dziecko doznaje gwałtownych uczuć
- Można pomóc dziecku nazwać i wyrazić te uczucia
- Zapewnić dziecku potrzebne informacje, delikatnie, ostrożnie, nie na siłę, odpowiednio do jego poziomu
- Być dostępnym dla dziecka, okazywać zrozumienie dla jego uczuć.

II. Etap niedowierzania i targowania się.

- Zapewnić okazje do rozmawiania o rodzinie i wyrażania emocji
- Pomóc w uwolnieniu się od poczucia winy
- Zapewnić informacje o przyczynach odseparowania go od rodziny

- Pomóc zrozumieć, że ewentualny powrót do domu zależy od rodziców i udzielonej im pomocy
- Zapewnić dziecku o jego bezpieczeństwie w twoim domu
- Nigdy nie oceniać rodziców! Nie mówić o nich źle.

III. Etap złości.

- Pozwalać dziecku czuć złość, pomagać mu ją wyrazić, w sposób który nikomu nie szkodzi
- Pomagać na co dzień radzić sobie z negatywnymi uczuciami
- W razie potrzeby zapewnić pomoc psychologa
- Uczyc dziecko różnych technik panowania nad emocjami – na podstawie własnego przykładu i doświadczenia
- Wzmacniać relacje dziecka z krewnymi, pomóc zrozumieć przyczyny kryzysu w rodzinie.

IV. Etap smutku.

- Czuwać nad dzieckiem, aby nie stało się nic złego
- Zapewniać, że jest ważne, wartościowe, warte miłości
- Pozwalać odczuwać smutek, potwierdzać uczucia i zapewniać, że z czasem będzie lepiej
- Pozwalać mu na czas tylko dla siebie, ale też zachęcać do angażowania się w życie rodzinne
- Wzmacniać za najdrobniejsze osiągnięcia
- Być dostępnym, ale nie zmuszać do rozmów. Bawić się z nim, pomagać w lekcjach, spędzać z nim czas
- Jeśli dziecko wyraża taką potrzebę, przytulać je
- Współpracować ze specjalistami – psychologami, terapeutami.

V. Etap planowania, realizacji planu i opanowywania poczucia straty.

Czynniki wpływające na zdolność dziecka do przejścia przez proces przeżywania żalu:

1. Natura straty (przewidywana czy niespodziewana).
2. Wiek, w którym nastąpiła strata.
3. Stopień przywiązania do osób, od których zostało oddzielone.
4. Zdolność rozumienia powodów.
5. Odporność emocjonalna.
6. Okoliczności powodujące utratę.
7. Liczba poprzednio doświadczonych separacji.
8. Wpływy kulturowe.
9. Pomoc otrzymana przed, w trakcie i po stracie.

Kiedy skierować dziecko do specjalisty?

1. Dziecko przeżywające okres żałoby jest smutne, apatyczne i przygnębione; wykazuje oznaki długotrwałej depresji
2. Udaje, że nic się nie stało
3. Czuje się bezwartościowe, jest bardzo samokrytyczne
4. Staje się obojętne na dawne zainteresowania i hobby, na zajęcia szkolne
5. Staje się obojętne na swój wygląd, sposób ubierania się

6. Jest przemęczone, niewyspane oraz osłabione fizycznie
7. Ma myśli samobójcze, wspomina o samobójstwie
8. Wykazuje podwyższony poziom agresji
9. Wyraźnie wycofuje się z kontaktów towarzyskich, chętnie przebywa w samotności
10. Angażuje się w zachowania aspołeczne (używki, kradzieże, bójki, wagary, itp.)
11. Jest wyraźnie pobudzone, wyraźnie wzrasta tempo jego życia, trudno mu się odprężyć w towarzystwie osób bliskich
12. Śmierć bliskiej osoby nastąpiła na skutek samobójstwa lub w drastycznych okolicznościach.

Praca z rodziną biologiczną dziecka przejawiającego zachowania agresywne

Budowanie systemu wsparcia ze szczególnym akcentem na pracę z dzieckiem agresywnym.

RZECZYWISTOŚĆ PSYCHOLOGICZNA DZIECKA UMIESZCZONEGO W PIECZY ZASTĘPCZEJ – długoterminowe metody pomocy dziecku przejawiającemu zachowania agresywne

Przyczyny agresywnych zachowań dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej

1. Nieprawidłowe wzorce relacji emocjonalnych (zaburzenia więzi)
2. Doświadczone straty
3. Nieprawidłowe schematy radzenia sobie z trudnymi sytuacjami
4. Deficyty rozwojowe i uwarunkowania neurobiologiczne będące konsekwencją doświadczenia kompleksowej traumy wczesnodziecięcej

Trudności adaptacyjne w rodzinie zastępczej jako jedna z przyczyn zachowań agresywnych dziecka

I. Po stronie dziecka:

- brak przygotowania dziecka do zmiany
- dotychczasowe nawyki i schematy funkcjonowania dziecka nieprzystające do nowej rzeczywistości w rodzinie zastępczej
- trudności emocjonalne dziecka związane z przeżyтыми stratami i dotychczasowym doświadczeniem
- zaburzenia z obszaru zdolności do więzi dziecka
- deficyty rozwojowe dziecka

II. Po stronie rodziny

- brak odpowiedniego przygotowania rodziny
- oczekiwania opiekunów zastępczych (nierealistyczne lub niezrozumiałe dla dziecka)
- brak wsparcia (bliskich, innych podobnych rodzin, specjalistów)
- emocjonalne wypalenie

Mechanizm „uciekaj albo walcz” jako przyczyna zachowań agresywnych o podłożu neurobiologicznym

Dzieci, które doświadczyły *przemocy lub zaniedbania* są bardzo wyczuwane na każde potencjalne zagrożenie. Lęk staje się stałym elementem ich funkcjonowania a całe zachowanie podporządkowane jest jednemu celowi – przetrwaniu.

Zachowanie dziecka w takiej sytuacji może przybrać formy z dwóch skrajnych biegunów:

1. wycofania z relacji i buntu – interpretowanymi jako zachowania aspołeczne
2. wycofania z relacji i zamknięcia w swoim świecie – interpretowane jako bierność lub np. skłonność do fantazjowania

U podłoża tych zachowań leżą zmiany w rozwoju i organizacji mózgu. Dziecko staje się hiperczuwne, nadaktywne, agresywne, często miewa napady furii, pojawia się regres w rozwoju.

Ważne!!!

- Zachowania dziecka są normalnymi reakcjami na ekstremalny stres
- Istnieje ważny powód, dla którego dziecko w dany sposób reaguje i zachowuje się
- Straumatyzowane dziecko wiele w swoim życiu przeszło i wiele osiągnęło

Dziecięce poczucie czasu

Dziecięce poczucie czasu koncentruje się na teraźniejszości, a co za tym idzie, uniemożliwia odróżnienie stanu stałego od tymczasowego lub przewidywania przyszłości. Różnica między okresem tygodni a miesięcy nie jest dla dziecka zrozumiała.

Przeniesienie do nowego miejsca nawet na jeden dzień lub trwająca tyle rozłąka z opiekunem może być źródłem ogromnego stresu. Im młodsze dziecko i im dłuższy okres niepewności lub separacji, tym większe szkody mogą nastąpić w dziecięcym samopoczuciu.

Każde działanie oddzielające dziecko od zapewniającego psychologiczne wsparcie opiekuna powinno być głęboko przemyślane i traktowane jako sprawa niezwyklej wagi.

Deficyty z obszaru więzi emocjonalnych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej jako przyczyna zachowań agresywnych

Więź jest głębokim, trwałym i wzajemnym związkiem emocjonalnym pomiędzy opiekunem a dzieckiem, powstającym w pierwszych latach życia dziecka. Służy ochronie i zapewnieniu dziecku optymalnych warunków do życia i rozwoju.

Jakość więzi jaką dziecko tworzy z pierwszą, ważną osobą w swoim życiu (tzw. **opiekunem podstawowym**, osobą znaczącą) warunkuje rozwój dziecka we wszystkich dziedzinach życia.

Brak więzi może być przyczyną nieodwracalnych zaburzeń w sferze emocjonalnej i fizycznej. **Wzorce więzi emocjonalnych są częścią składową osobowości**, rzutują na najważniejsze obszary życia uczuciowego - rodzicielstwo, przyjaźń oraz miłość. To, jak jednostka sprawdzi się w roli ojca lub matki zależy w dużej mierze od schematów przejętych od rodziców.

Nie należy jednak sądzić, że styl przywiązania przyjęty przez dziecko trwa nie zmieniając

się i nie ewoluując przez całe życie. Doświadczenia społeczne w połączeniu ze wsparciem ze strony ważnych emocjonalnie osób są w stanie skorygować schematy dotyczące związków interpersonalnych.

Do rodzin zastępczych i rodzinnych domów dziecka rzadko trafiają dzieci wychowane w więzi bezpiecznej. Ich rozwój jest zakłócony a w wyniku separacji z opiekunami podstawowymi podlegają tzw. **deprywacji emocjonalnej**. Zaburzona jest ich zdolność do budowania więzi a w konsekwencji zagrożony jest rozwój w każdej dziedzinie.

Głównym sposobem przywracania równowagi tym dzieciom jest zapewnienie im możliwości odbudowania więzi z osobami znaczącymi poprzez umieszczenie ich pod opieką rodziny zastępczej. Ma to doprowadzić do stabilizacji emocjonalnej dziecka i umożliwić mu nawiązanie bezpiecznych relacji w przyszłości.

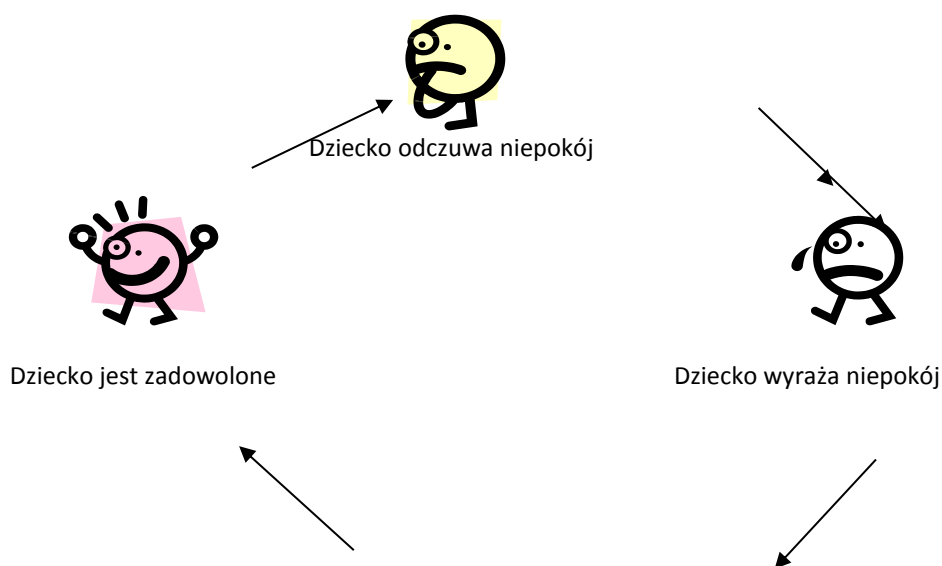
Fazy rozwoju emocjonalnego dziecka:

- I. Przystosowanie się do otoczenia (przyjaznego bądź wrogiego) - do ok. 6 m.ż
- II. Budowanie bliskiej więzi psychicznej z opiekunami - od. ok. 6 do ok. 20 m.ż
- III. Rozwój autonomii i świadomości własnej osoby – od ok. 1,5 do ok. 2,5 r.ż
- IV. Koncentracja na świecie zewnętrznym i relacjach z nim – od ok. 3 do ok. 5 r.ż
- V. Rozwój w sferze identyfikacji płciowej, tożsamości, ciekawości, wyobraźni – do ok. 7 r.ż
- VI. Identyfikacja z grupą rówieśniczą – do ok. 12 r.ż
- VII. Dojrzewanie płciowe i pragnienie bliskości z innymi nastolatkami – do ok. 19 r.ż

Schemat powstawania więzi

Od narodzin dzieci wyrażają swoje potrzeby. Wrażliwy, czuły opiekun szybko uczy się rozumieć potrzeby dziecka i podejmuje odpowiednie zachowania, aby je zaspokoić.

Kiedy potrzeba dziecka zostaje zaspokojona czuje się ono odprężone i spokojne. Stopniowo rozwija się w nim poczucie zaufania i przywiązanie do osoby którą kojarzy z redukcją odczuwanego napięcia.





Rodzic/ dorosły pociesza dziecko (zaspokaja potrzebę)

Cykl ten znany jest jako **cykl pobudzania i rozładowania**. Rozciąga się on na całe nasze życie. Kiedy mamy jakąś potrzebę i wyrażamy ją, a ktoś inny ją zaspokaja, czujemy przywiązanie do tej osoby. W końcu zaczynamy ufać, że nasze potrzeby będą zaspokojone.

Rodzaje więzi

- I. **Bezpieczna**
- II. **Ambiwalentna**
- III. **Unikająca**
- IV. **Zdezorganizowana**

Więź bezpieczna.

Powstaje w wyniku stałego, konsekwentnego odpowiadania na potrzeby dziecka, w sposób przewidywalny, adekwatny, pełen czułości i ciepła, zazwyczaj też przyjemnego dla dziecka dotyku. Opiekun staje się też bezpieczną bazą do badania świata.

Bezpieczne przywiązanie wynika z bliskiej, stałej i przewidywalnej więzi z rodzicami – takie osoby wierzą w swoją wartość i w dobre intencje innych ludzi, w bliskich związkach czują się bezpiecznie, potrafią być blisko z kimś, zachowując zarazem swoją odrębność.

W jej rezultacie dziecko:

- Chętnie się bawi.
- Przy opiece przyjaźnie odnosi się do obcych.
- Daje się łatwo pocieszyć w sytuacji stresowej.
- Przy rozłące, w stresie aktywnie poszukuje kontaktu z opiekunem.
- Kontakt z opiekunem redukuje stres.
- Okazuje radość z pojednania.

W szkole dziecko jest:

- Pozytywne, entuzjastyczne.
- Współpracujące.
- Społecznie kompetentne.
- Wytrwałe w działaniu.
- Odporne na krytykę i atak.

Więź ambiwalentna.

Wynika z niestałej, nieprzewidywalnej opieki. Powstaje w sytuacji kiedy np. opiekun uzależniania swoje zajmowanie się dzieckiem od nastroju, lub kiedy dziecko często było separowane od osób znaczących. Dziecko potrzebuje opiekuna, komunikuje mu to, nawiązuje bliską relację, bywa spokojne i otwarte. Jednak jego zachowanie jest warunkowe, koncentruje się zwykle na tym, co tu i teraz. Kiedy opiekun znika, choćby na chwilę, dziecko wpada w rozpacz.

W dziecku ścierają się te skrajne tendencje: lęk przed bliskością i lęk przed opuszczeniem.

Prowadzi do:

- Zachowań lękowych, szczególnie w nowych sytuacjach.
- Nieustannego dążenia do kontaktu.
- Ograniczonego badania świata.

- Dużego stresu przy rozstaniu.
- Trudności w opanowaniu emocji.
- Mieszanych reakcji przy pojednaniu – radość i gniew.
- Pasywności- poszukiwaniu kontaktu na przemian z oporem (krzyk, kopanie, bicie)

W szkole dziecko jest:

- Zbyt zależne od nauczycieli.
- Ma niskie poczucie wartości, nie wierzy w siebie.
- Ma ograniczone kompetencje społeczne.
- Często staje się ofiarą.

Przywiązanie lękowo-ambiwalentne wynika z całkowicie niezrozumiałej zmienności rodziców. W życiu dorosłym osoby o tym stylu mają kruche poczucie własnej wartości. Ich związki są burzliwe, pełne skrajnych uczuć. Nieufne, żyją w ciągłym lęku przed byciem porzuconym. I często zostają porzucane.

Więź unikająca.

Powstaje w sytuacji kiedy opiekun często nie reaguje na potrzeby dziecka, czyli na skutek zaniedbania lub pasywności opiekuna (ignorowania). Dziecko nie może liczyć na to, że jego potrzeby zostaną zaspokojone w niezawodny, bezbolesny lub wrażliwy sposób. Nie jest pewne czy po wyrażeniu swoich potrzeb zostanie przytulone czy zignorowane a nawet zranione. Dziecko dochodzi do wniosku, że bezpieczniejsza jest sytuacja, w której jest ono samowystarczalne.

Prowadzi do:

- Poddawania się lub buntu.
- Ograniczonego kontaktu z opiekunem.
- Słabej umiejętności zabawy.
- Nie okazywania emocji i uczyć.
- Ograniczonego stresu przy rozstawaniu się.
- Opiekun jest traktowany tak jak obcy.
- Odrzucanie przy ponownym spotkaniu (dziecko odwraca się, ignoruje lub okazuje niechęć).
- Nienaturalnie łatwego nawiązywania kontaktu z obcymi.

W szkole dziecko jest:

- Nieposłuszne, agresywne lub wycofane.
- Sprawia duże problemy wychowawcze.
- Cechuje je brak motywacji i wytrwałości.
- Wykazuje brak empatii w stosunku do innych.

Przywiązanie lękowo-unikające pojawia się, gdy rodzice byli zmienni i mało przewidywalni, a matka – odrzucająca. W życiu dorosłym takie osoby doświadczają lęku przed bliskością, która kojarzy im się z utratą siebie i swej odrębności. Próbują więc ją kontrolować, izolując się od partnera lub wdając w romanse.

Więź zdeorganizowana.

Wynika z przeżycia przez dziecko przemocy lub poważnych zaniedbań. Opiekun może być traktowany jak zagrożenie. Rozwija się u dzieci, które są prześladowane przez swoich opiekunów. Walczą w nich dwie siły – biologiczna potrzeba, by się przytulić do matki, oraz strach przed biciem czy poniżaniem. Dzieci boją się matki, na jej widok nieruchomieją i sztywnieją, beładnie przeskakując z jednego wzorca zachowania na drugi. Dziecko okazywać będzie strach przed dorosłym, a jego reakcje będą paniczne lub nieprzewidywalne. Wiąże się z brakiem wykształconego przez dziecko zbioru informacji na temat opiekuna, relacji z nim oraz chaotycznym, niespójnym sposobie sygnalizowania własnych potrzeb.

Dziecko może:

- być lękliwe, „zamrożone” lub zdeorientowane
- przeżywać skrajną wściekłość, strach i gniew
- sprawiać wrażenie jakby w ogóle nie potrafiło się bawić lub w zabawach odtwarzać tylko przemoc
- przeżywać niepokój przy rozstaniu z rodzicem i reagować złością na jego powrót
- w sytuacjach obciążających dziecko reaguje najczęściej agresją lub dysocjacją
- stale oscyluje między odtrącaniem a przyciąganiem rodziców (ambiwalencja)
- jest skrajnie czujne, kontrolujące
- narusza prawa i własność innych

Dziecko ma sposoby by utrzymać relację przywiązania za wszelką cenę, nawet kosztem późniejszych problemów emocjonalnych i adaptacyjnych. Obronne wykluczenie powoduje, że wzorce te są bardzo odporne na zmianę i nie zmieniają się pod wpływem bieżących doświadczeń. Wewnętrzne modele robocze, powstające w relacji z pierwszym opiekunem, są kontynuowane w życiu dorosłym i przekazywane następnemu pokoleniu.

Przyczyny zakłóceń w budowaniu więzi

1. Jakość opieki, w tym:

- nadużycia lub zaniedbania wobec dziecka (m. in. przemoc fizyczna, emocjonalna, seksualna)
- nadużywanie alkoholu lub narkotyków przez opiekuna
- wczesne rodzicielstwo
- pobyt w szpitalu, więzieniu bez możliwości kontaktu
- opuszczenie dziecka
- poważne problemy psychologiczne i psychiczne opiekuna
- poważne problemy małżeńskie
- rodzinne wzorce nieprawidłowej opieki

2. Czynniki odnoszące się do samego dziecka:

- uwarunkowania genetyczne bądź wrodzone
- czynniki występujące w czasie ciąży
- temperament
- czynniki medyczne
- opóźnienia rozwojowe
- słabe „dostrojenie” dziecka i rodziców

3. Czynniki środowiskowe:

- przemoc domowa lub w sąsiedztwie
- częste zmiany opiekunów
- adopcję po wykształceniu przywiązania do innego opiekuna
- katastrofy naturalne, wojny
- brak wsparcia ze strony dalszej rodziny i środowiska
- bieda, bezrobocie
- hospitalizacja dziecka bez możliwości kontaktu
- pobyt w instytucji opiekuńczej (tradycyjny dom dziecka)

RAD (Reactive Attachment Disorder) – zespół reaktywnego zaburzenia więzi, depresja anankoniczna.

To najgroźniejsza postać zaburzeń więzi. Dziecko dotknięte nim „nie potrzebuje rodziców”. Samo sobie jest rodzicem.

Najlepiej czuje się wśród obcych i wtedy nie sprawia problemów wychowawczych. Poczucie bezpieczeństwa traci wśród bliskich, gdy przekroczona zostaje granica intymności.

Reaguje wtedy w sposób typowy dla sytuacji zagrożenia: **ucieczką bądź agresją**.

Przyczyny:

- zaniedbania i nadużycia ze strony rodziców
- oddzielenie od biologicznych opiekunów
- zmiany opiekunów i miejsc pobytu
- traumatyczne przeżycia
- matczyne depresja bądź uzależnienie matki
- brak dobrego porozumienia między matką a dzieckiem
- brak doświadczenia lub niedojrzałość opiekunów w wychowaniu dziecka
- niediagnozowane i/lub nieleczone bolesne dolegliwości (np. infekcje ucha, kolka)
- zewnętrzne okoliczności, które uniemożliwiają dziecku zaznanie czułości ze strony opiekunów, np. przebywanie w inkubatorze)
- genetyczne predyspozycje

Symptomy wskazujące na występowanie u dziecka zespołu RAD:

Niemowlęta:

- wrażliwość na dotyk/przytulenie
- częste pojękiwania
- słaby nawyk ssania
- słaby kontakt wzrokowy
- brak mechanizmu odwzajemniania uśmiechu
- obojętność na innych
- łatwość wpadania w złość, płaczliwość

Dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym:

Zachowanie:

- Dziecko często staje w opozycji,
- jest impulsywne, aroganckie, bezczelne, grubiańskie, wulgarne
- kłamie (często w oczywistych sytuacjach)
- kradnie (choć wystarczyłoby poprosić lub zapytać)
- jest destrukcyjne wobec siebie, innych, zwierząt, rzeczy
- agresywne
- okrutne dla zwierząt
- nieodpowiedzialne
- autodestrukcyjne (miarowe uderzanie głową)
- nadaktywność, hiperczułość, ale jednocześnie leniwość i powolność w wykonywaniu powierzonych zadań
- masturbacja, ssanie palca, zewnętrzna stymulacja ciała
- brak kontaktu wzrokowego, zwłaszcza z najbliższymi (poza sytuacjami kłamstwa)
- brak kontroli nad własnym zachowaniem
- nietypowe zachowania przy jedzeniu (gromadzenie żywności, przejadanie się, odmowa przyjmowania posiłków, upodobanie do dziwnych potraw)

Emocje:

- tendencja do reagowania złością, nawet z powodu błahostek
- smutek, przygnębienie, depresja
- poczucie beznadziejności
- zmienne nastroje
- lęk, niepokój
- drażliwość
- nieadekwatne reakcje emocjonalne, nieumiejętność okazywania uczuć
- trudności z akceptacją uczuć okazywanych przez opiekunów

Myślenie:

- negatywne przekonanie o sobie, relacjach, ogólnie o życiu
- wyjątkowa chęć kontrolowania swoich spraw (pogłębiająca się z wiekiem), kłótniowość, nieustępliwość
- brak myślenia przyczynowo-skutkowego
- problemy z uczeniem się
- problemy z koncentracją uwagi
- nietypowy sposób wystawiania się, mamrotanie, mowa mechaniczna; bardzo ciche i spokojne wyrażanie się (poza momentami złości); niechęć do nauki umiejętności komunikacji

Relacje:

- brak zaufania
- kontrolowanie (apodyktyczność) i skrajne wymagania, roszczenia, zazdrość
- manipulowanie otoczeniem, powierzchowna grzeczność, pozorne zaangażowanie

- bezkrytyczna serdeczność dla obcych
- niestabilne kontakty z rówieśnikami
- obwinianie innych za swoje błędy
- prześladowanie innych
- trudność lub niemożność okazywania i przyjmowania uczuć
- trudny rozmówca – nieustannie mówi, przerywa, chce kontrolować przebieg dyskusji, zadaje wiele pytań nie słuchając lub nie zapamiętując odpowiedzi, pytania często są bezsensowne)

Fizycznie:

- niska higiena
- osłabienie odporności
- załamanie się funkcji biologicznych
- obronna reakcja na dotyk
- eurezja - mimowolne oddawanie moczu
- encopresis - mimowolne oddawanie stolca
- skłonność do wypadków
- wysoka odporność na ból
- genetyczne predyspozycje (np. depresja, nadpobudliwość)
- przejmowanie się drobnymi skaleczeniami, sińcami, ale ignorowanie poważnych ran i symptomów

Moralnie/Duchowo:

- brak wiary
- współczucia
- wyrzutów sumienia, skruchy
- zrozumienia i innych wartości prospołecznych
- fascynacja ogniem, krwią, bronią, złem
- identyfikowanie się ze złem i ciemną stroną życia

Odczucia, reakcje i emocje jakich doświadczają opiekunowie wychowujący dziecko z zespołem zaburzenia więzi:

1. szok (pojawia się po krótkim okresie miodowego miesiąca, towarzyszy mu oszołomienie i otępienie)
2. zaprzeczenie (poszukiwanie racjonalnych wyjaśnień zachowania dziecka, np. dziecko nie rozumiało moich poleceń, potrzebuje więcej czasu na dostosowanie się itp.)
3. złość (wybuch gwałtownych emocji na dziecko lub, co bardziej prawdopodobne, na członków jego rodziny, pracowników socjalnych, sąd, współmałżonka itp. Często te ataki furii są zaskakujące dla samego opiekuna i budzą pomieszenie i lęk)
4. depresja (z bezsilności, zagubienia, poczucia izolacji, rozpacz)
5. fizyczne objawy bezradności i rozpacz (myśli maksymalnie koncentrują się wokół dziecka, pojawiają się dolegliwości żołądka, kręgosłupa, układu krążenia, bóle głowy, problemy z apetytem, snem itp.)
6. niemożność prowadzenia codziennych zajęć (dziecko z RAD zakłóca codzienną rutynę i utrudnia powrót do niej. Ucierpieć na tym może małżeństwo, praca zawodowa, kontakty towarzyskie itp.)
7. poczucie winy (opiekunowie obwiniają siebie za wychowawcze niepowodzenia, za ambiwalentne myśli o dziecku, za braki w swoim charakterze uniemożliwiające im nawiązanie więzi z dzieckiem)

8. stopniowe pokonywanie żalu i przystosowywanie się do nowej rzeczywistości (na tym etapie podejmowana jest decyzja o tym czy kontynuować opiekę nad dzieckiem. Jeśli rodzice zatrzymują przy sobie dziecko uczą się technik postępowania z nim i stopniowego odzyskiwania emocjonalnej równowagi.

Powyższe odczucia i etapy są naturalną częścią okresu dostosowawczego związanego z opieką nad dziećmi z zaburzeniami więzi.

Ich znajomość umożliwi lepsze rozumienie trudności towarzyszących temu okresowi a tym samym lepsze rozumienie dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej i możliwość zaoferowania skutecznego wsparcia jego opiekunom.

Konflikty lojalności

Jak pomóc dziecku uporać się z konfliktem lojalności?

Opiekunowie zastępczy mogą pomóc poprzez:

- akceptację uczuć dziecka do jego rodziców i rodziny
- nie zniechęcając dziecko do mówienia o jego rodzinie
- zachęcając do posiadania zdjęć i pamiątek związanych z bliskimi, ważnymi miejscami, wydarzeniami itp.
- angażując rodziców w podejmowanie ważnych decyzji dotyczących np. edukacji, zdrowia, praktyk religijnych dziecka itp.
- Organizując spotkania dziecka z jego rodziną
- zapraszając rodziców dziecka do udziału w rodzinnych uroczystościach
- utrzymując kontakt z poprzednim miejscem pobytu dziecka, np. placówką, pogotowiem rodzinnym, jeśli jest to dla niego ważne
- odwiedzanie z dzieckiem jego dawnej dzielnicy, miejscowości

Pracownik pomocy społecznej może pomóc dziecku przez:

- umieszczenie dziecka u dalszej rodziny i krewnych
- wyjaśnienie dziecku powodów, dla których jest w opiece zastępczej oraz roli opiekunów zastępczych
- zaangażowanie rodziców dziecka w czynności poprzedzające umieszczenie dziecka poza domem, gdy jest to możliwe
- zezwalając dzieciom na wyrażenie swoich uczuć oraz akceptując te uczucia bez względu na to jakie one są
- zapewniając regularne kontakty dziecka umieszczonego poza domem z rodziną
- zaangażowanie rodziny w proces planowania pracy z rodziną łączne z pomocą jak jest im potrzebna
- aktywne zaangażowanie rodziców w decyzje i plany w odniesieniu do dziecka
- zachęcanie do otwartej komunikacji między opiekunami zastępczymi i rodzicami

Rodzice i rodzina mogą pomóc dziecku uporać się z konfliktem lojalności poprzez:

- uczestnictwo w czynnościach poprzedzających umieszczenie dziecka poza domem
- wyjaśnienie dziecku powodów, dla których nie są w tej chwili w stanie zapewnić mu właściwej opieki
- danie dziecku przyzwolenia na kontakt emocjonalny z opiekunami zastępczymi

- konsekwentne przestrzeganie wizyt
- utrzymanie otwartej komunikacji z członkami zespołu pieczy zastępczej
- aktywne uczestniczenie w podejmowaniu decyzji i planowaniu w odniesieniu do dziecka

Konieczność kontaktów z rodzinami naturalnymi dzieci jest też często powodem silnego stresu dla opiekuna zastępczego.

Obszary trudności:

- poczucie winy rodziców i ich niskie poczucie wartości manifestujące się często przez wrogie, agresywne zachowania
- poczucie opiekuna zastępczego, że musi kontaktować się z osobami, które "skrzywdziły" dzieci pozostające pod jego opieką
- zdarza się, że kontakty z rodzicami lub innymi krewnymi oznaczają stykanie się ze skrajną biedą, brudem, chorobami, alkoholizmem, chorobami psychicznymi i objawami nieporadności. Może to rodić niechęć czy wręcz odrazę - co będzie sprzeczne z postulatami "współpracy" z rodziną
- opiekun, nie wprowadzony wystarczająco w historię rodzinną dziecka oraz plan pracy z jego rodziną (o ile taki istnieje) nie widzi sensu współpracy z rodzicami i innymi krewnymi dziecka, a kontakty bezpośrednie są dla niego nieprzyjemne, uciążliwe i ogólnie "przeszkadzają"

Standardy współpracy opiekunów z członkami rodziny dzieci jako czynnik zaradczy łagodzący poziom stresu.

- Zapoznanie z przyczynami kryzysu rodziny dziecka dzięki czemu opiekun może uświadomić sobie, że źródłem kryzysu nie jest zła wola rodziców, ale splot wielu okoliczności
- Analiza faktów, aby w pracy nie opierać się na arbitralnych ocenach
- Zestaw narzędzi do pracy z dzieckiem i rodziną.
- Realne i wymierne zadania do wykonania.
- Wyposażenie w umiejętności z zakresu pracy z rodziną i komunikacji.
- Wzmacnianie i nagradzanie za osiągnięcia w dziedzinie pracy z rodziną.
- W bezpośrednią pracę z dziećmi mogą być również włączani członkowie rodziny dziecka, co może być odbierane przez opiekuna (choć nie musi), jako wsparcie.

Oczywiście wciąż mogą stresować opiekuna sytuacje, w których współpraca z rodzinami naturalnymi nie układa się zgodnie z planem, a dzieci, z którymi opiekun związany jest emocjonalnie, cierpią i obciążają swoim cierpieniem opiekuna. Środkiem zaradczym może tu być konkretyzowanie planów pracy z dzieckiem i praca metodą kontraktów z rodzicami. Cele są wtedy osiągnięte w danym czasie, lub nie, ale nie ma wrażenia nie kończącej się, beznadziejnej pracy.

Więź dziecka z opiekunem zstępczym jako czynnik chroniący przed występowaniem zachowań agresywnych

Wskazówki praktyczne

- **Fizyczne okazywanie uczuć**

Dzieci z nieprawidłową więzią potrzebują szczególnie okazywania uczuć w formie przytulania, głaskania czy dotyku. Pamiętać jednak należy, że dla wielu z tych dzieci dotyk kojarzy się z bólem, cierpieniem lub wręcz nadużyciami seksualnymi. Ponadto należy wziąć pod uwagę również wiek dziecka, w tym szczególnie emocjonalny, oraz jego płeć, ponieważ po doświadczeniach nadużyć w dzieciństwie, dotyk może być źle rozumiany przez dziecko i wywoływać zupełnie niepożądane napięcie.

- **Kontakt wzrokowy**

Dzieci zaniedbane mają trudności z patrzeniem w oczy ze względu na brak doświadczeń w tym zakresie. Dlatego powinny mieć okazję uczyć się przekazywać emocje w ten sposób bez obaw.

- **Rozumienie motywacji zachowań dziecka**

Należy patrzeć na zachowanie dziecka jako na sygnały dotyczące potrzeb i problemów emocjonalnych. Opiekunowie zastępczy stosując zasady efektywnej komunikacji i pozytywnej rozmowy umożliwią naukę nawiązywania bezpiecznej więzi.

- **Niezmiennność, przewidywalność, konsekwencja**

Dzieci bardzo źle reagują na wszelkie zmiany, np. pierwszy dzień w szkole, święta, przyjęcie urodzinowe itp. – tego typu sytuacje mogą być dla nich „dezorganizujące”. Dlatego o takich sytuacjach dzieci powinny być dokładnie uprzedzone. Opiekun powinien opowiedzieć dziecku, co będzie się działo, jakie są oczekiwania wobec dziecka, jakie emocje mogą się pojawić przy takich okazjach, itp.

Również w kwestii zasad dotyczących domu i zachowania jego domowników-opiekun powinien być przewidywalny i konsekwentny.

- **Modelowanie i uczenie właściwych zachowań społecznych**

Wiele dzieci zaniedbywanych nie wie, jak zachować się w sytuacjach społecznych. Najlepszym sposobem uczenia ich to realizacja zasady „rób to, co ja robię”, czyli modelowanie społecznie przyjętego zachowania przy pomocy objaśnienia dziecku, co robi opiekun, dlaczego i jakie będą tego konsekwencje.

- **Wzmacnianie i wzmacniająca rozmowa z dzieckiem.**

Rozmowa z dorosłym to zadanie, do którego dzieci zaniedbane nie są często przygotowane. Opiekunowie powinni mieć tak zorganizowany czas pracy, aby mieć na to czas, ponieważ jest to jedno z najważniejszych ich zadań. Właśnie w ten sposób będą zdobywać zaufanie dziecka, dowiadywać się o jego potrzebach, wzmacniać je za osiągnięcia nawet na najmniej istotnym polu. Kolejne zadanie tych rozmów to wzajemne dzielenie się uczuciami i uczenie dziecka kompetencji emocjonalnych. Dziecko w czasie takich rozmów nauczy się, że wszelkie emocje są właściwe, należy tylko nauczyć się panować nad nimi i wyrażać je w społecznie akceptowalny sposób. Będzie się również uczyło, co czuje opiekun i inni ludzie w różnych sytuacjach interakcji z dzieckiem.

- **Realistyczne oczekiwania**

Nasze oczekiwania w stosunku do dziecka powinny bezpośrednio odnosić się do skali zaburzenia więzi i wieku emocjonalnego dziecka. Analiza mocnych stron i potrzeb dziecka pomoże opiekunowi w stosowaniu realistycznych oczekiwań i wyznaczaniu równie realistycznych planów pracy z dzieckiem, a potem – wzmacnianiu sukcesów dziecka osiągniętych na miarę jego możliwości.

- **Granice więzi**

Więź opiekuna zastępczego z obcym dzieckiem służy głównemu celowi jakim jest odbudowa więzi z opiekunem podstawowym i zdolności do więzi jako takiej. Więź z opiekunem jest więc zależna od planu. W sytuacji reintegracji dziecka z jego rodziną więź jest modelowaniem relacji i związana jest również ze współdziałaniem z rodzicami. W sytuacji, gdy plan przewiduje poszukiwanie rodziny adopcyjnej opiekun powinien przygotować i siebie i dziecko do straty mówiąc o celu ich relacji i korzyściach z planowanego rozwiązania. W niektórych sytuacjach, gdy niemożliwy jest powrót dziecka do domu i np. jest za późno na poszukiwanie trwałej rodziny zastępczej bądź adopcyjnej – więź dziecka z opiekunem może mieć charakter trwalszy, ponieważ może on być główną osobą wprowadzającą dziecko w dorosłe życie. Bez względu na to, jaki jest cel pracy z dzieckiem i co za tym idzie, czy będziemy wzmacniać więź, utrzymywać ją na tym samym poziomie czy powoli „wygaszać”, w relacji między opiekunem a dzieckiem muszą być zachowane pewne granice. Opiekun zastępczy nie może być kolegą czy partnerem dziecka. Ma być osobą, która dzieli się swoimi doświadczeniami, kompetencjami, wartościami moralnymi oraz potrafi modelować zachowania dziecka.

- **Cierpliwość**

Postęp w przypadku dzieci zaniedbanych niejednokrotnie jest powolny. Często pierwszym objawem zdrowienia dziecka jest regres w jego zachowaniu. Wielu opiekunów jest sfrustrowanych, że poświęca tyle czasu, wysiłku - a efekty są mało widoczne. Odpowiednia wiedza pomoże wierzyć, że z czasem postęp stanie się widoczny.

- **Troska o opiekuna**

Sprawowanie opieki nad dziećmi z zaburzoną więzią jest psychicznie i fizycznie bardzo obciążające. Dlatego należy dbać o kondycję opiekunów, zapewniając im profesjonalne wsparcie specjalistyczne. Należy również przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu.

Wsparcie dla rodzin zastępczych

Warunki powodzenia rodzinnej pieczy zastępczej

1. Praca z rodziną naturalną, także po zabraniu dzieci
2. Umieszczenie dzieci w RZ możliwie blisko rodzin naturalnych
3. Nacisk na czasowość opieki w RZ
4. Kierowanie z placówek do RZ dzieci najmłodszych i najmniej zdemoralizowanych
5. Warunkiem skierowania dziecka do RZ musi być jego zgoda i zgoda rodziców zastępczych

6. Warunkiem skierowania dziecka do RZ musi być okres wstępnych kontaktów umożliwiających poznanie się i podjęcie przez obie strony świadomej decyzji (min.2-3 mies.)
7. Dobre merytoryczne przygotowanie kandydatów do prowadzenia RZ
8. Przygotowanie rodzin zastępczych do współpracy z rodzinami naturalnymi i zapewnienie im wsparcia w tym względzie.
9. Rozwój różnych form wsparcia dla rodzin zastępczych
10. Nastawienie CPR na wsparcie i pomoc rodzinom zastępczym, a nie jedynie nadzór i kontrolę (RZ jako partner a nie petent CPR!)
11. Rozwój różnych form pomocy i wsparcia dla rodzin zastępczych spokrewnionych
12. Zwiększenie świadomości praw rodzin zastępczych (także w CPR)

Formy

1. Partnerstwo w systemie pieczy zastępczej (rodzina zastępcza nie może być traktowana jako beneficjent pomocy społecznej!).
2. Współpraca z pracownikiem socjalnym i/lub koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej a także asystentem pracującym z rodziną naturalną dziecka).
3. Współdziałanie w środowisku (szkoła, lekarze, specjaliści i lokalne placówki wsparcia, sąd, media, duchowni, sąsiedzi, znajomi, pomoc społeczna itp.).
4. Kontakt z innymi rodzinami zastępczymi oraz ich wsparcie np. przez możliwość uczestnictwa w grupach wsparcia.
5. Pomoc finansowa.
6. Wolontariat.
7. Szkolenia, kursy, grupy edukacyjne.
8. Pomoc organizacji pozarządowych.

Standardy postępowania

A. Przygotowanie rodziny naturalnej i dzieci do umieszczenia w RZ

1. Profesjonalna, intensywna, wszechstronna pomoc rodzinie naturalnej w kryzysie (2-3 lata)
2. Uzyskanie akceptacji przez rodzinę naturalną skierowania dzieci do rodziny zastępczej
3. Stopniowe przejmowanie opieki nad dziećmi przez rodzinę zastępczą np. poprzez etap rodziny zaprzyjaźnionej
4. Zapewnienie możliwości swobodnego kontaktu dzieci z rodzina naturalną
5. Uzyskanie wzajemnej akceptacji dziecka i RZ
6. Uzyskanie adekwatnych oczekiwań dziecka wobec RZ – przygotowanie dziecka
7. Traktowanie przez RZ opieki nad dzieckiem jako okresowej, doraźnej
8. Dalsza pomoc rodzinie naturalnej, dająca szansę na powrót dzieci

B. Przygotowanie dziecka z placówki do umieszczenia w RZ

1. Adekwatna kwalifikacja dzieci do RZ (najmłodsze, najlepiej rokujące, najmniej zdemoralizowane)
2. Stopniowe przejmowanie (min. 2-3 mies.) opieki nad dzieckiem przez RZ np. poprzez etap rodziny zaprzyjaźnionej
3. Uzyskanie wzajemnej akceptacji dziecka i rodziny
4. Uzyskanie adekwatnych oczekiwań dziecka wobec RZ – przygotowanie dziecka
5. Zapewnienie możliwości swobodnego kontaktu dzieci z rodzina naturalną
6. Praca z rodziną naturalną umożliwiającą powrót dziecka do domu lub rozeznanie możliwości w tym zakresie

C. Przygotowanie i wspieranie RZ

1. Określenie motywacji i realnych oczekiwań RZ wobec powierzonych dzieci
2. Profesjonalne przeszkolenie RZ przygotowujące do korekcyjnej pracy z dziećmi
3. Możliwość decydowania przez RZ o doborze przyjmowanych pod opiekę dzieci
4. Zapewnienie profesjonalnego wsparcia RZ (koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, kompetentny pracownik socjalny, grupy wsparcia, organizacje i stowarzyszenia związane z rodzinną pieczą zastępczą itp.)
5. Zapewnienie RZ fachowej pomocy w kryzysach wychowawczych z dziećmi
6. Zapewnienie RZ pomocy w usamodzielnianiu dzieci
7. Zapewnienie RZ rzetelnego wsparcia w kontakcie z rodziną naturalną dziecka
8. Zabezpieczenie potrzeb socjalnych RZ (odpoczynek, urlop, uprawnienia emerytalne, doraźna i celowa pomoc finansowa)
9. Akcent we współpracy na wsparcie i pomoc, mniej na kontrolę i wymagania

D. Warunki kierowania dzieci do RZ

1. Kierowanie do rodzin z min. paroletnim stażem małżeńskim (min. 3 lata) lub ustabilizowaną sytuacją osobistą (w przypadku osób samotnych)
2. Niezbyt duża różnica wieku między dzieckiem a rodziną (maks. 40 lat)
3. Wiek dzieci kierowanych do RZ niższy od wieku najmłodszego dziecka naturalnego w rodzinie (min. o 2 lata)
4. Niezbyt wiele dzieci kierowanych jednocześnie do rodziny (nie więcej niż dwoje naraz, nawet w przypadku rodzeństwa)
5. Ograniczenie wieku dzieci kierowanych do rodziny (maks. Do 12 r.ż.)
6. Bezwzględne uprzedzenie rodziny o poważnych chorobach, deficytach, trudnościach i problemach wychowawczych kierowanych dzieci

E. Objęcie szkoleniem, pomocą i wsparciem RZ spokrewnione

Bibliografia

- Andrzejewski M. Domy na piasku, 2007
- Bartnikowska U., Zranione dziecko – czy wystarczy je tylko kochać? Perspektywa rodzin adopcyjnych i zastępczych, 2013
- Bettelheim B. Wystarczająco dobrzy rodzice, 2005
- Dąbrowska-Jabłońska I: Terapia dzieci i młodzieży: metody i techniki pomocy psychopedagogicznej. 2006
- Drozdowski L. , Model i standardy diagnozy posttraumatycznych zaburzeń rozwojowych u dzieci, 2014
- Drozdowski L., Dziecko z doświadczeniem kompleksowej traumy, Rodzinne domy dziecka – opieka, terapia, wychowanie, 2011
- Gray D., Adopcja i przywiązanie, 2010
- Herman J. *Przemoc: uraz psychiczny i powrót do równowagi*, 2002. (Seria na Ratunek)
- Kamińska U. Zranione dzieciństwo, 2000
- Keck G.C., Kupecky R.M., Wychowanie zranionego dziecka
- Kiwer K., Dziecko z zespołem RAD, czyli jak pokochać prowokatora, Niebieska linia, 2011, nr 2
- Kiwer K., RADosne dziecko czy nieletni przestępca?, Niebieska linia, 2011, nr 3
- Liciński M., Federacja na rzecz Reintegracji Społecznej Towarzystwo Psychoprofilaktyczne. Rodzinna Opieka Zastępcza – standardy postępowania
- Olechnowicz H., Dziecko własnym terapeutą, 2006
- Perry B., O chłopcu wychowanym jak pies i inne historie z notatnika dziecięcego psychiatry, 2012
- Schooler J.E., Keefer Smalley B., Callahan T.J., Zranione dzieci, uzdrawiające domy, 2012
- Siegel D., Zintegrowany mózg - zintegrowane dziecko, 2013
- Towarzystwo NASZ DOM, Podręcznik Programu PRIDE Rodzinna Opieka Zastępcza/Adopcja
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dn. 9 czerwca 2011 r. (Dz.U. Nr 149, poz. 887 z późn. zm.)