

Program pomocy BRIGE dla młodzieży z opieki zastępczej

The BRIGE program for youth from foster care

Abstract

Persons brought up outside their own family, in foster care, are particularly vulnerable to experiencing life difficulties and the risk of social exclusion. Research on youth leaving foster care conducted in Europe and the United States shows that they experience many problems in different areas of functioning. These problems include: mental disorder symptoms, antisocial behavior, risky sexual behavior, psychoactive substance abuse and victimization. Due to the difficult situation of youth from foster care, a team of researchers from the Opole University adjusted to Polish conditions American program for young people leaving foster care. The program is called Bridging Resilience through Intervention, Guidance, and Empowerment (BRIGE). The purpose of the article is to present the BRIGE program and to evaluate it in terms of mental health. The study involved 12 young people preparing to leave orphanages in the province of Opole and the Lower Silesia. The program was controlled using the survey "Aging out" specially designed for this purpose. Each participant was evaluated 4 times: at the beginning of the program (measurement I), after 6 months (measurement II), after 12 months (measurement III) and after 18 months (measurement IV). In the present study we were limited to analysis of the results of three measurements, because not all subjects completed their participation in the program. The results showed that adolescents participating in the BRIGE program decreased symptoms of mental disorders, such as depression and a sense of hostility. The results are discussed in relation to existing programs for youth from foster care.

Keywords: *youth leaving foster care, mental disorder symptoms, the BRIGE program.*

Abstrakt

Osoby wychowywane poza rodziną własną, w opiece zastępczej, są szczególnie narażone na doświadczanie trudności życiowych oraz zagrożone wykluczeniem społecznym. Badania nad młodzieżą opuszczającą opiekę zastępczą prowadzone w Europie i Stanach

Zjednoczonych pokazują, że osoby te doświadczają wielu problemów w różnych obszarach funkcjonowania. Są to symptomy zaburzeń psychicznych, zachowania antyspołeczne, ryzykowne zachowania seksualne, nadużywanie substancji psychoaktywnych i wiktymizacja. W związku z trudną sytuacją tej grupy młodzieży zespół badaczy z Uniwersytetu Opolskiego dokonał adaptacji do warunków polskich amerykańskiego programu pomocy dla osób opuszczających opiekę zastępczą. Program nosi nazwę *Bridging Resilience through Intervention, Guidance, and Empowerment (BRIGE)*. Celem artykułu jest prezentacja programu BRIGE oraz ocena jego skuteczności w zakresie zdrowia psychicznego. W badaniu wzięło udział 12 osób przygotowujących się do opuszczenia domów dziecka na terenie woj. opolskiego i dolnośląskiego. Przebieg programu był sprawdzany za pomocą specjalnie skonstruowanej do tego celu Ankiety „Aging out”. Każdy młody człowiek był oceniany 4 razy: w momencie rozpoczęcia programu (pomiar I), po 6 miesiącach (pomiar II), po 12 miesiącach (pomiar III) i po 18 miesiącach (pomiar IV). W niniejszym badaniu ograniczono się do analizy wyników z trzech pomiarów, ponieważ nie wszyscy badani zakończyli udział w programie. Okazało się, że u osób uczestniczących w BRIGE zmniejszyło się nasilenie symptomów zaburzeń, takich jak: depresja i poczucie wrogości. Wyniki są dyskutowane w odniesieniu do istniejących programów pomocy dla młodzieży z opieki zastępczej.

Słowa kluczowe: młodzież opuszczająca opiekę zastępczą, symptomy zaburzeń psychicznych, program BRIGE.

Wprowadzenie

Najkorzystniejszym środowiskiem dla pełnego i zdrowego rozwoju dziecka jest rodzina naturalna. Prawidłowo funkcjonująca rodzina zaspokaja najważniejsze potrzeby dziecka i pozwala mu na stworzenie więzi opartej na poczuciu miłości i bezpieczeństwa. Wiąż ta jest warunkiem zdrowego rozwoju osobowości (Ainsworth, Bowlby, 1991; Kohut, 1977; Mahler, 1968; Winnicott, 1994). Rodzina przekazuje dziecku ważne wzorce funkcjonowania, m.in. sposoby komunikacji, normy, zwyczaje, wartości, postawy uczuciowe, informacje o świecie, stosunek do siebie samego, do społeczeństwa i przyrody, a wszystko to nazywamy orientacją życiową (Kozłowska, 2000; Węgierski, 2006). Nagromadzone w okresie dzieciństwa i adolescencji pozytywne doświadczenia stanowią ważne zasoby jednostki, które w dorosłości pozwalają radzić sobie z organizacją życia dorosłego, pojawiającymi się trudnościami życiowymi i psychologicznym dystresem.

Dzieci, które z różnych powodów nie mogą funkcjonować i rozwijać się w rodzinie naturalnej są przez Rzeczpospolitą Polską kierowane do systemu opieki zastępczej. System opieki zastępczej jest zorganizowaną formą pomocy dla dzieci, których biologiczni rodzice są nieznani albo pozbawieni władzy rodzicielskiej lub którym ją ograniczono. Opieka zastępcza w Polsce określana jest w języku prawa jako system pieczy zastępczej nad dzieckiem.

Oznacza on opiekę i pomoc władz publicznych dziecku pozbawionemu opieki rodzicielskiej (Konstytucja RP, art. 72.2) oraz sprawowanie pieczy nad dzieckiem przebywającym poza swym środowiskiem rodzinnym z tego powodu, że zostało ono czasowo lub stale tego środowiska pozbawione lub nie może znajdować się w nim ze względu na swoje dobro (Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.). System pieczy zastępczej w Polsce obejmuje: rodzinną pieczę zastępczą (rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka, rodzina spokrewniona) oraz instytucjonalną pieczę zastępczą (placówki opiekuńczo wychowawcze typu socjalizacyjnego, rodzinnego, interwencyjnego i wielofunkcyjnego) (Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 2015, Poz. 332).

Badania nad młodzieżą wychowaną w opiece zastępczej (zob. Barth, 1990; Cook, Fleishman, Grimes, 1991, Courtney, Dworsky, Lee, Raap, 2010; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor, Nesmith, 2001; Cusick, Courtney, 2007; Dworsky, 2005; Jones, Moses, 1984) pokazują, że osoby te doświadczają wielu problemów psychologicznych i społecznych w różnych obszarach funkcjonowania. Bardzo szczegółowe badania tej grupy osób zostały przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych przez Fowlera, Toro i Milesa (Fowler, Toro, 2006; Fowler, Toro, Miles, 2009, 2011). Pokazały one, że badani z opieki zastępczej doświadczają znaczących symptomów zaburzeń psychicznych, wykazują zachowania antyspołeczne i ryzykowne zachowania seksualne, nadużywają substancji psychoaktywnych i są narażeni na wiktymizację. Ponadto mają trudności ze znalezieniem miejsca zamieszkania (17% badanych doświadczyło autentycznej bezdomności), z dokończeniem edukacji po wyjściu z opieki zastępczej, oraz ze znalezieniem i utrzymaniem pracy zarobkowej.

Szczegółowe badania nad młodzieżą wychowaną w opiece zastępczej przeprowadzone zostały również w Polsce (zob. Gocman, Szarzyńska, Toro, 2013, 2013a, 2013b). Podobnie jak badania amerykańskie, badania polskie pokazały, że młodzież z opieki zastępczej doświadczają znaczących problemów ze zdrowiem psychicznym (wszyscy badani wykazują umiarkowane bądź wysokie nasilenie symptomów zaburzeń psychicznych), prezentuje zachowania antyspołeczne (np. kradzieże, bójki, podpalenia) i ryzykowne zachowania seksualne (prowadzące do niepożądanego ciąży bądź do zarażenia wirusem HIV), nadużywa alkoholu

i narkotyków oraz doświadczają wiktymizacji. Młodzież z opieki zastępczej w Polsce ma również trudności ze znalezieniem miejsca zamieszkania, dokończeniem edukacji po opuszczeniu opieki i znalezieniem pracy.

Podsumowując powyższe badania, należy podkreślić, że młodzież opuszczająca opiekę zastępczą jest grupą osób zagrożoną biedą, bezdomnością i wykluczeniem społecznym. Stwierdzenie to znajduje poparcie w raportach z badań prowadzonych nad osobami, które opuściły opiekę zastępczą (zob. Abramowicz, Strzałkowska, Tobis, 2012; Jaworska-Maj, Turos, 1991; Stępak, 2006). Przyczyny tego stanu rzeczy są bardzo złożone i wymagają osobnego opracowania, jednakże pozostając przy ogólnych rozważaniach, można wskazać kilka kluczowych obszarów przyczyniających się do zaistniałej sytuacji. Po pierwsze, każde dziecko, które trafia do opieki zastępczej ma własną trudną historię i wynikające z niej specyficzne problemy. Dane pochodzące z raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK, 2011) pokazują, że 97% dzieci, które trafia do opieki zastępczej, posiada jednego lub obojga rodziców, lecz decyzją sądu zostały tym rodzicom odebrane. Są to dzieci zaniedbane fizycznie i emocjonalnie, doświadczające brutalnych zachowań rodziców (zwykle pod wpływem środków odurzających), awantur rodzinnych, biedy i przemocy społecznej (Barnett, Ondersma, 2003; Kamińska, 2010; Raczkowska, 1983; Taussig, 2002). Po drugie, systemy opieki zastępczej wciąż nie zapewniają dzieciom optymalnych warunków rozwoju czy możliwości wyrównania deficytów (pomimo ciągłych prób poprawy systemów). I wreszcie po trzecie, po wyjściu z systemu opieki zastępczej młodzi ludzie nie otrzymują wystarczającego wsparcia emocjonalnego i materialnego, które potrzebne jest w okresie usamodzielnienia, kiedy młody człowiek wkracza w dorosłość. Badania pokazują (Schoeni, Ross, 2005), że większość dzieci po odejściu z domu rodzinnego nadal otrzymuje pomoc od swoich rodziców. Wsparcie rodziców polega m.in. na dopłatach do czynszu, pomocy w kupnie samochodu, doradzeniu w sprawie kredytu, pomocy w opiece nad dziećmi i w zakresie wielu innych spraw. Wsparcie to jest decydującym czynnikiem pomagającym młodym ludziom wkroczyć w dorosłe, samodzielne życie (Arnett, 2000). Osoby opuszczające opiekę zastępczą nie mają szansy na otrzymanie tego rodzaju pomocy.

Biorąc pod uwagę wyniki badań i sytuacje młodych osób opuszczających opiekę zastępczą, grupa badawcza ds. bezdomności i ubóstwa przy Wayne State University (USA) opracowała program pomocy przeznaczony specjalnie dla tej grupy (Toro, Fowler, Miles, Jozefowicz-Simbeni, Hobden, 2007). Program nosi nazwę Bridging Resilience through Intervention, Guidance, and Empowerment (BRIGE) i został zaadoptowany do warunków polskich przez zespół badaczy z Uniwersytetu Opolskiego. Założenia programu można opisać w postaci kilku założeń, które zostały zaprezentowane poniżej.

1. Indywidualna opieka nad wychowankiem. Każdemu młodemu człowiekowi przygotowującemu się do wyjścia z opieki zastępczej, około roku przed opuszczeniem domu dziecka¹, przydzielony zostaje opiekun (ang. case manager). Zajmuje się on wychowankiem przez okres pobytu w placówce i po wyjściu z niej, tak długo, jak młody człowiek tego potrzebuje. Częstość kontaktów opiekuna z wychowankiem powinna wynikać z potrzeb wychowanka. Jednak na początku programu to opiekun zwykle wykazuje się dużą aktywnością w celu nawiązania relacji z młodym człowiekiem (większość wychowanków nastawiona jest nieufnie do nowych osób). Opiekun organizuje spotkania, na początku w środowisku naturalnym (w domu dziecka), potem również w innych umówionych miejscach (np. w szkole, kawiarni, itp.). Kontaktuje się on również z wychowankiem poprzez rozmowy telefoniczne, sms-y, e-maile i inne.

2. Relacja opiekun - wychowanek. Najważniejszym zadaniem opiekuna jest nawiązanie bliskiej relacji z wychowankiem, opartej na bezwarunkowej akceptacji i empatii. Relacja ta pozwala na zbudowanie więzi pomiędzy opiekunem i młodym człowiekiem oraz daje mu poczucie bezpieczeństwa. Od jakości relacji zależy, czy wychowanek będzie chciał się spotykać z opiekunem, czy będzie zwierzał mu się z własnych trudności, opowiadał o swoich potrzebach i marzeniach. Należy podkreślić, że bezwarunkowa akceptacja i empatia są to szczególnie ważne aspekty relacji, warunkujące efektywność leczenia osób, u których występują dominujące i przewlekłe problemy związane z relacjami (Linehan, 1993). Tak więc, od jakości relacji pomiędzy opiekunem i wychowankiem zależy efektywność całego programu. Należy podkreślić, że w relacji z wychowankiem opiekun pełni funkcję „przewodnika po życiu”. Pomaga wychowankowi w rozwijaniu różnych umiejętności życiowych potrzebnych do samodzielnego funkcjonowania oraz pokazuje i modeluje zachowania prospołeczne, takie jak: tworzenie i utrzymywanie pozytywnych relacji z ludźmi, asertywna komunikacja, radzenie sobie ze złością, zarządzanie negatywnymi uczuciami czy cierpliwość. Zadaniem opiekuna jest również rozmowa z wychowankiem na tematy, które stanowią źródło problemów po wyjściu z opieki. Do tych problemów należą: nadużywanie alkoholu i środków farmakologicznych, zachowania antyspołeczne czy ryzykowne zachowania seksualne prowadzące do niepożądanego ciąży i zarażenia wirusem HIV.

¹ Bardzo duże znaczenie ma rozpoczęcie programu podczas pobytu w domu dziecka. Doświadczenia wychowawców i opiekunów pokazują, że część młodych osób wychodząc z opieki zastępczej, zrywa wszelkie kontakty ze swoim środowiskiem, mając nadzieję na rozpoczęcie nowego, lepszego życia. Jeżeli podczas pobytu w placówce zostanie nawiązana więź pomiędzy opiekunem a wychowankiem, zwykle wychowanek utrzymuje tę relację po wyjściu z placówki, nawet w sytuacji, gdy zrywa wszelkie kontakty z placówką.

3. Planowanie skoncentrowane na osobie. Na początku programu opiekun dokonuje oceny potrzeb młodego człowieka. Proces ten polega na przejrzeniu historii wychowanka i wszystkich istotnych dokumentów oraz na rozmowie z nim. Młody człowiek wraz z opiekunem określa swoje potrzeby i cele życiowe oraz konstruuje indywidualny plan działania. Podczas tworzenia planu opiekun akcentuje możliwości i mocne strony wychowanka oraz uwzględnia jego preferencje. W miarę możliwości w proces planowania włącza się również inne ważne osoby z życia wychowanka, np. rodziców, dorosłe rodzeństwo, babcię, dziadka itp. Należy podkreślić, że tworzenie planów i stawianie sobie celów jest ważnym wskaźnikiem sukcesu w wieku dojrzałym, szczególnie dotyczy to osób wywodzących się z patologicznych środowisk (Masten i in., 2004). Posiadanie celów pobudza bowiem zachowania pozytywne, jednocześnie osłabiając negatywne doświadczenia.

4. Wywiad motywacyjny. W celu nauczenia wychowanka tworzenia realistycznych planów na przyszłość stosuje się technikę terapeutyczną nazywaną wywiadem motywacyjnym (Miller, Rollnick, 2002). Służy ona do pracy z ambiwalencją i oporem, które powiązane są z wprowadzaniem zmian w życiu. Technika ta pobudza świadomość istnienia problemów, wywołuje wewnętrzną motywację do wprowadzania zmian i rozwija przekonanie, że zmiana jest możliwa. Technika okazała się skuteczna przy wprowadzaniu pozytywnych zmian w populacji osób z wieloma problemami, np. żyjących w ubóstwie czy nadużywających substancji psychoaktywnych (Ondersma, Chase, Svikis, Schuster, 2005). Wydaje się również efektywna w pracy z osobami opuszczającymi opiekę zastępczą.

5. Wszechstronna pomoc. Do kolejnych obowiązków opiekuna należy sprawdzanie, czy wychowanek otrzymuje pomoc, która jest zagwarantowana przez Państwo na mocy prawa, a więc pomoc dotyczącą mieszkania, wykształcenia, zatrudnienia, zdrowia fizycznego i psychicznego, zdobywania ubrań, jedzenia, pomoc prawną, socjalną, itd. Opiekun powinien również pozyskiwać pomoc, która niekoniecznie jest prawnie zagwarantowana, natomiast jest potrzebna wychowankowi. Ważne jest również informowanie wychowanka o różnych dostępnych programach, przykładowo o programach edukacyjnych, zdrowia psychicznego, o treningach różnych umiejętności psychologicznych (asertywności, komunikacji, zarządzania emocjami itp.) i wielu innych. Opiekun (zgodnie ze swoimi umiejętnościami) może również sam prowadzić różnego rodzaju szkolenia potrzebne młodemu człowiekowi.

6. Integracja usług. Ważnym elementem pracy opiekuna jest integracja dostępnych usług i programów dla osób z opieki zastępczej oraz współpraca z osobami, które zajmują się wychowankiem. Przykładowo, obecnie większość wychowanków domów dziecka uczestniczy w Indywidualnym Programie Usa-

modzielnienia. Tak więc, opiekun programu BRIGE powinien zadbać o integrację tych form pomocy i współpracę z osobą pomagającą w realizacji programu usamodzielniania.

7. Interwencja i prewencja. Program BRIGE zawiera w sobie komponenty prewencji i interwencji, które ściśle łączą się ze sobą podczas pracy z młodym człowiekiem. Komponent prewencyjny w programie dotyczy przewidywania i zapobiegania poważnym problemom, zanim one się pojawią. Komponent interwencyjny obejmuje zajmowanie się problemami, które już występują. Przykładowo, jeżeli młody człowiek ma możliwość kontynuacji nauki po opuszczeniu opieki, ale jednocześnie występują u niego poważne problemy z używaniem alkoholu, można skierować go do poradni leczenia uzależnień lub poszukać programów wspierających (np. grup AA). Interwencją jest tutaj praca z problemem alkoholowym i zorganizowanie pomocy w tym zakresie, prewencja dotyczy możliwości ukończenia edukacji i w konsekwencji znalezienia pracy. Jednocześnie włączane są techniki terapeutyczne, które pomagają w zmianie nastawienia i prowadzą do pożądanego rezultatu (czyli do leczenia uzależnienia i ukończenia szkoły).

8. Szkolenia i superwizje. Ponieważ rola opiekuna jest trudna i wymagająca wielu umiejętności, dlatego też uczestniczy on w szkoleniach i superwizjach prowadzonych przez profesjonalnych psychoterapeutów.

9. Etapy programu. Program składa się z trzech etapów. Pierwszy obejmuje okres w opiece zastępczej, podczas którego następuje nawiązanie relacji oraz określenie potrzeb wychowanka. Drugi etap rozpoczyna się podczas procesu opuszczania opieki zastępczej. Opiekun koncentruje się wówczas na ustabilizowaniu sytuacji mieszkaniowej, edukacji i pracy zawodowej wychowanka. Podczas trzeciego etapu, tak zwanego „podtrzymania” opiekun odgrywa głównie rolę wspierającą i włącza się tylko wtedy, gdy zachodzi potrzeba.

Program BRIGE został wprowadzony w Polsce przez zespół badaczy z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Opolskiego w grudniu 2009 r. i jest w trakcie realizacji. Badacze prowadzą nadzór merytoryczny nad programem oraz prowadzą superwizje opiekunów. Rolę opiekunów spełniają studenci IV i V roku psychologii. Obecnie w programie uczestniczy kilkunastu wychowanków domów dziecka w woj. opolskim i dolnośląskim. W niniejszej pracy ograniczono się do przedstawienia oceny programu w zakresie zdrowia psychicznego.

Metoda

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 12 wychowanków domów dziecka w woj. dolnośląskim i opolskim, w tym 8 dziewcząt i 4 chłopców w wieku 17–19 lat ($M = 18,08$; $SD = 0,69$). W momencie rozpoczęcia programu 16,67% badanych ukończyło gimnazjum (nie kontynuując nauki), 41,67% uczęszczało do szkoły zawodowej, 16,67% ukończyło szkołę zawodową (nie kontynuując nauki), a 25% uczęszczało do technikum. Tylko 8,33% badanych było prawdziwymi sierotami (obydwoje rodzice zmarli), 50% badanych posiadało obydwój rodziców, a 41,67% jednego rodzica. Dzieci zostały umieszczone w domach dziecka średnio w wieku 11 lat ($SD = 4,86$).

Narzędzia

Narzędziem weryfikującym efekty programu BRIGE jest ankieta „Aging out”. Składa się ona z metryczki (gdzie wpisuje się dane badanego) oraz 12 sekcji: (1) Historia opieki zastępczej, (2) Kwestionariusz HEIST (The Housing, Education, Income, and Services Timeline), (3) Skala wiktymizacji, (4) Kwestionariusz nadużywania substancji, (5) Lista zachowań przestępczych, (6) Inwentarz symptomów, (7) Lista zachowań, (8) Doświadczenia z opieką zastępczą, (9) Arkusz ostatnich wydarzeń, (10) Kwestionariusz wsparcia społecznego, (11) Wywiad dotyczący sieci społecznej, (12) Notatki/ ocena przeprowadzającego wywiad.

Ponieważ ewaluacja programu przedstawiona w niniejszym artykule dotyczy zdrowia psychicznego badanych, poniżej szerzej omówione zostanie narzędzie oceny. Zdrowie psychiczne mierzone było za pomocą Inwentarza Symptomów (The Brief Symptom Inventory, BSI), który składa się z 52 twierdzeń pozwalających ocenić stopień nasilenia problemów psychologicznych doświadczanych przez osobę badaną. Jest to skrócona wersja Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (Derogatis, 1977, 1993; Derogatis, Melisaratos, 1983). W skład BSI wchodzi 9 podskal, są to: somatyzacja, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, nadwrażliwość interpersonalna, depresja, lęk uogólniony, wrogość, lęk fobiczny, zaburzenia paranoidalne i psychotyczne. Dodatkowo BSI pozwala na oszacowanie ogólnej uporczywości symptomów zaburzeń (Derogatis, 1977, 1993; Derogatis, Melisaratos, 1983). Rzetelność Inwentarza BSI dla populacji polskiej mierzona współczynnikiem α Cronbacha wynosi: 0,78 dla skali somatyzacji, 0,7 dla zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, 0,76 dla nadwrażliwości interpersonalnej, 0,84 dla depresji, 0,83 dla lęku uogólnionego, 0,66 dla wrogości, 0,66 dla lęku fobiczne-

go, 0,7 dla zaburzeń paranoidalnych, 0,73 dla zaburzeń psychotycznych oraz 0,96 dla ogólnego wskaźnika uporczywości symptomów (Gocman i in., 2013b).

Procedura

Efekty programu BRIGE były kontrolowane co 6 miesięcy za pomocą ankiety „Aging out”. Każdy podopieczny został oceniony 4 razy: w momencie rozpoczęcia programu (pomiar I), po 6 miesiącach (pomiar II), po 12 miesiącach (pomiar III) i po 18 miesiącach (pomiar IV). W obecnym badaniu posłużono się danymi z pomiaru I, II i III (brak pomiaru IV dla kilku osób) ze względu na fakt, że część badanych osób nie zakończyła dotychczas udziału w programie.

Badanie ankietą przeprowadziła osoba niezwiązana z wychowankiem (w celu zebrania obiektywnych danych). Badanie było prowadzone indywidualnie i trwało od 60 do 80 minut. W przypadku, gdy badani zamieszkiwali jeszcze w domach dziecka, badania odbywały się na terenie tych placówek. Natomiast, w przypadku badanych, którzy opuścili domy dziecka, badanie odbywało się w miejscu ich zamieszkania.

Wyniki

W celu oceny programu BRIGE w zakresie zdrowia psychicznego wykonano analizę wariancji z powtarzaniem pomiarem. Porównano trzy pomiary: I – w momencie rozpoczęcia programu, II – po 6 miesiącach, III – po 12 miesiącach uczestnictwa w programie (zob. tabela 1).

Wyniki pokazały, że u młodzieży uczestniczącej w programie BRIGE obniżyły się symptomy depresji ($p=0,038$) i poczucie wrogości ($p=0,027$). Przeprowadzone porównania *post hoc* za pomocą testu Scheffe ujawniły istotne różnice w skali depresji pomiędzy pomiarem I i III ($p = 0,044$), oraz istotne różnice w skali wrogości pomiędzy pomiarem II i III ($p = 0,027$). Analiza wyników średnich dla skali depresji pokazuje, że symptomy tych zaburzeń systematycznie spadają (zob. wykres 1). Natomiast w skali wrogości symptomy rosną w II pomiarze, po czym obniżają się w pomiarze III (zob. wykres 2).

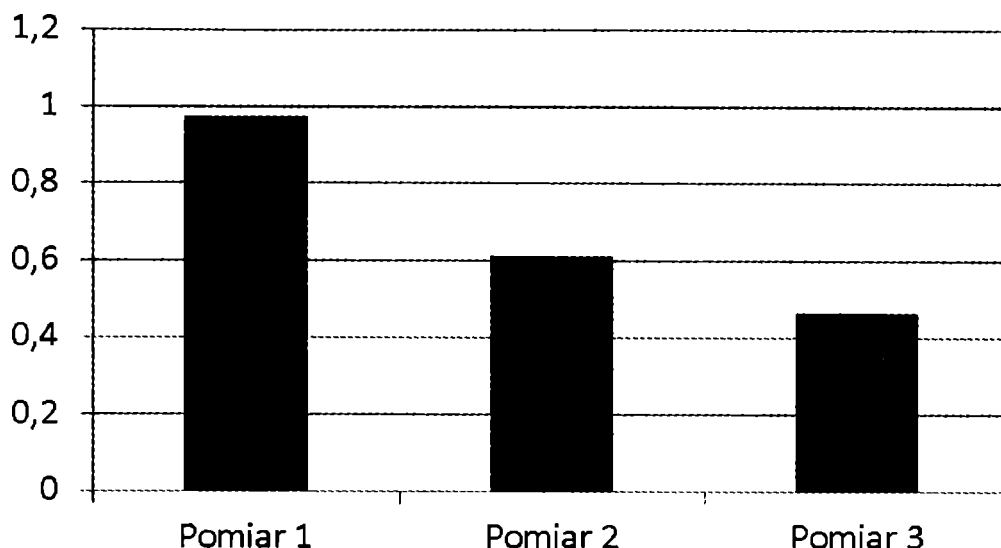
Warto również zwrócić uwagę, że we wszystkich skalach Inwentarza Symptomów (z wyjątkiem lęku fobicznego) wyniki obniżyły się (występują różnice pomiędzy I i III pomiarem), co wskazuje na rozpoczęcie procesu zmian.

Tabela 1.: Średnie wyniki skal Inwentarza Symptomów dla pomiarów I, II i III oraz porównanie wyników testem F.

Skale Inwentarza Symptomów	Pomiar I M (SD)	Pomiar II M (SD)	Pomiar III M (SD)	F*	p
Somatyzacja	0,8 (0,8)	0,61 (0,66)	0,61 (0,66)	1,38	0,274
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	1,04 (0,7)	1,11 (0,8)	0,76 (0,72)	1,68	0,209
Nadwrażliwość interpersonalna	0,71 (0,78)	0,58 (0,82)	0,46 (0,68)	0,43	0,654
Depresja	0,97 (0,68)	0,61 (0,54)	0,46 (0,4)	3,81	0,038
Lęk uogólniony	0,81 (0,52)	0,89 (0,78)	0,62 (0,57)	0,97	0,395
Wrogość	0,92 (0,59)	1,3 (0,97)	0,65 (0,49)	4,3	0,027
Lęk fobiczny	0,37 (0,68)	0,43 (0,67)	0,37 (0,58)	0,22	0,807
Zaburzenia paranoidalne	0,80 (0,57)	0,78 (0,56)	0,78 (0,75)	0,004	0,996
Zaburzenia psychotyczne	0,85 (0,84)	0,43 (0,58)	0,33 (0,35)	2,58	0,099
Ogólna uporczywość symptomów	0,82 (0,5)	0,77 (0,52)	0,58 (0,45)	2,09	0,148

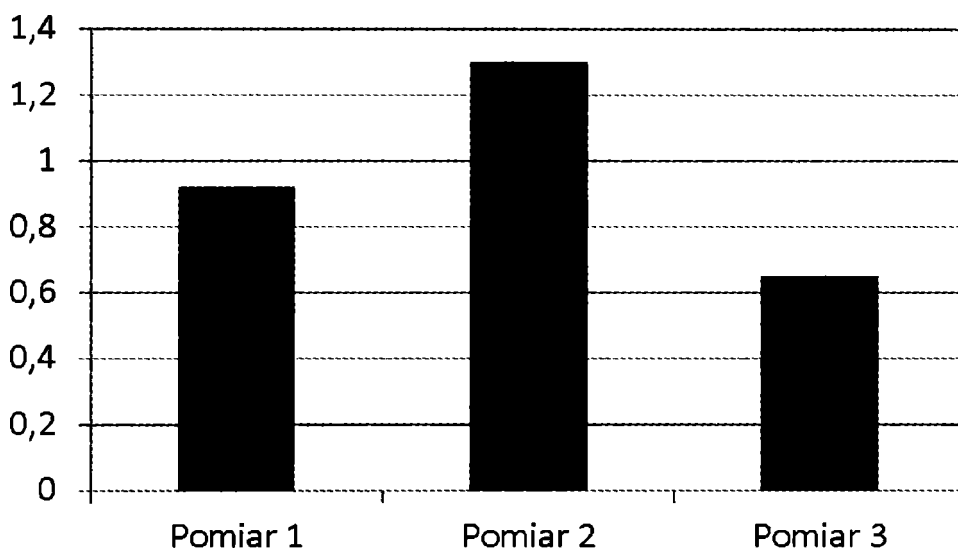
* $df = 2,22$

Depresja



Wykres 1. Zmiany w poziomie depresji u uczestników programu BRIGE – średnie wyniki trzech pomiarów.

Wrogość



Wykres 2. Zmiany w poziomie wrogości u uczestników programu BRIGE – średnie wyniki trzech pomiarów.

Dyskusja wyników

Celem badań była ocena programu BRIGE w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży opuszczającej opiekę zastępczą i rozpoczynającej samodzielne życie. Wyniki pokazały, że zapewnienie młodym ludziom opuszczającym domy dziec-

ka osoby wspierającej, która poprowadzi je w tym trudnym okresie przejściowym, wpływa korzystnie na zdrowie psychiczne badanych. We wszystkich skalach Inwentarza Symptomów (BSI), z wyjątkiem lęku fobicznego, widoczne jest obniżenie symptomów zaburzeń (pomiędzy pierwszym i ostatnim pomiarem), a w skalach depresji i wrogości wynik jest istotny statystycznie. Wskazuje to na rozpoczęcie procesu zmian, który prawdopodobnie okaże się istotny po włączeniu do analiz IV pomiaru.

Warto również zwrócić uwagę na fakt, że w czterech skalach BSI nastąpił wzrost nasilenia zaburzeń w pomiarze II, który został dokonany na krótko przed opuszczeniem domów dziecka i rozpoczęciem samodzielnego życia. Wyniki pokazują, że jest to okres szczególnie trudny dla młodych ludzi i odbija się na ich zdrowiu psychicznym. Wzrastają wtedy zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, wrogość, lęk uogólniony i fobiczny. Osoba, która opuszcza dom dziecka, przestaje być otoczona opieką instytucji i musi zacząć samodzielne życie, a więc znaleźć miejsce zamieszkania i źródło utrzymania. Aby zrealizować te cele młody człowiek musi posiadać wiele umiejętności i podejmować adekwatne do sytuacji decyzje (np. czy będzie się dalej kształcił i w jakim kierunku, jaką pracę podjąć i jak ją znaleźć, jak gospodarować pieniędzmi, żeby się samodzielnie utrzymać i wiele innych decyzji). Wszystkie te elementy składają się na doświadczenie silnego stresu, który w połączeniu z brakiem odpowiednich umiejętności radzenia sobie, obniżoną samooceną i brakiem wsparcia, prowadzi do różnych zaburzeń. Nasilenie zaburzeń w okresie przechodzenia do samodzielnego życia dodatkowo utrudnia funkcjonowanie i podejmowanie decyzji, pojawia się wtedy mechanizm błędnego koła. Sytuacja ta w skrajnych przypadkach może doprowadzić do bezdomności, uzależnienia, czy przestępczości. Dlatego tak ważne jest otoczenie młodego człowieka adekwatną, profesjonalną pomocą w tym trudnym okresie przejściowym.

Warto nadmienić, że istnieją w Polsce programy usamodzielnienia dla osób opuszczających opiekę zastępczą, które polegają m.in. tworzeniu i realizacji programu usamodzielnienia oraz przydzieleniu młodej osobie tzw. opiekuna usamodzielnienia (Przewodnik usamodzielnienia, 2010). Jednak, jak pokazują badania (Ibisz, Skalec, Szeniawska, 2005, Giermanowska, Raćław-Markowska, 2007, Gocman i in., 2012), pomimo realizacji tychże programów młodzi ludzie wciąż zmagają się z licznymi problemami społecznymi i emocjonalnymi. Wydaje się, że kluczowym problemem, który prowadzi do tej sytuacji, jest brak kontaktu emocjonalnego pomiędzy młodym człowiekiem a opiekunem usamodzielnienia. Zwykle kontakt ten jest ograniczony do wypełniania spraw formalnych związanych z realizacją planu usamodzielnienia (Ibisz, i in., 2005, Giermanowska, Raćław-Markowska, 2007). Dlatego jednym z najważniejszych zadań

programu usamodzielnienia wydaje się nawiązanie relacji opartej na empatii i bezwarunkowej akceptacji ze strony opiekuna. Taką formę relacji proponuje program BRIGE.

Podsumowując, program BRIGE jest wciąż w trakcie realizacji, do programu włączane są coraz to nowe osoby przygotowujące się do wyjścia z opieki zastępczej, a ostateczna ewaluacja programu zostanie przeprowadzona za kilka lat. Wtedy też ocenie podlegać będą inne składniki programu, takie jak: 1) radzenie sobie ze znalezieniem miejsca zamieszkania, edukacją i zarabianiem pieniędzy, 2) doświadczenia przemocy, 3) nadużywanie/uzależnienie od substancji psychoaktywnych, 4) zachowania przestępcze, 5) ryzykowne zachowania sprzyjające zarażeniem wirusem HIV i niepożądaną ciążą, 6) doświadczanie stresu, 7) poczucie wsparcia społecznego, 8) sieć społeczna. Ostatecznym celem programu jest zapewnienie równych szans przy starcie w dorosłe życie osobom, które opuściły opiekę zastępczą, a więc dostarczenie im wsparcia i nauczenie takich umiejętności, które pozwolą na realizację godnego i satysfakcjonującego życia.

Literatura cytowana

- ABRAMOWICZ M., STRZAŁKOWSKA A., TOBIS T., *Badanie ewaluacyjno-diagnostyczne. Sytuacja psychospołeczna i materialna usamodzielnionych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych*, <http://gfis.pl/wp-content/uploads/2013/07/raport+z+badac584.pdf>, (1.10.2014.).
- AINSWORTH M.D.S., BOWLBY J., *An ethological approach to personality development*, "American Psychologist" 1991, 46, 333–341.
- ARNETT J.J., *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*, "American Psychologist" 2000, 55, 469–480.
- BARNETT D., ONDERSMA S.J., *Assessment & Treatment of Children in Foster Care: A Report to the Governor's Task Force on Children's Justice*, Task Force Subcommittee, Unpublished manuscript, Wayne State University 2003.
- BARTH R., *On their own: The experiences of youth after foster care*, "Child and Adolescent Social Work" 1990, 7, 419–440.
- COOK R., FLEISHMAN E., GRIMES V., *A National Evaluation of Title IV-E Foster Care Independent Living Programs for Youth: Phase 2, Final report*, Rockville, MD: Westat, 1991.
- COURTNEY M., DWORSKY A., LEE J., RAAP M., *Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at Age 23 and 24*, Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago, http://www.chapinhall.org/sites/default/files/Midwest_Study_Age_23_24.pdf (18.05.2014).

- COURTNEY M., PILIAVIN I., GROGAN-TAYLOR A., NESMITH A., *Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care*, "Child Welfare" 2001, 80, 685–717.
- CUSICK G., COURTNEY M., *Offending During Late Adolescence: How do Youth Aging Out of Care Compare with Their Peers?* Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago, http://www.chapinhall.org/sites/default/files/publications/ChapinHallDocument_0.pdf (18.05.2014).
- DEROGATIS L.R., *SCL-90-R (revised version) Manual I*, Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Medicine 1977.
- DEROGATIS L.R., *Brief symptom inventory: Administration, scoring, and procedures manual, fourth edition*, Minneapolis, MN: NCS Pearson, Inc 1993.
- DEROGATIS L.R., MELISARATOS N., *The Brief Symptom Inventory: An introductory report*, "Psychological Medicine" 1983, 13, 595–605.
- DWORSKY A., *The economic self-sufficiency of Wisconsin's former foster youth*, "Children and Youth Services Review" 2005, 27, 1085–1118.
- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*, dziennikustaw.gov.pl/du/2015/332/D2015000033201.pdf, (1.10.2015).
- FOWLER P., TORO P., *Youth Aging Out of Foster Care in Southeast Michigan: A Follow-up Study (Final Report)*, Unpublished manuscript, Wayne State University Department of Psychology 2006.
- FOLWER P., TORO P., MILES B., *Pathways to and from homelessness and associated psychosocial outcomes among adolescents leaving the foster care system*, "American Journal of Public Health" 2009, 99, 1453–1458.
- FOLWER P., TORO P., MILES B., *Emerging Adulthood and Leaving Foster Care: Settings Associated with Mental Health*, "American Journal of Community Psychology" 2011, 47, 335–348.
- GIERMANOWSKA E., RACŁAW-MARKOWSKA M., *Proces usamodzielniania wychowanków domów dziecka*, „Remedium. Profilaktyka i promocja zdrowego trybu życia” 2007, 175, 5–10.
- GOCMAN M., SZARZYŃSKA M., TORO P.A., *Youth aging out of foster care in Poland: Preliminary evaluation results from a pilot prevention program*, "Polish Journal of Applied Psychology" 2012, 10, 89–106.
- GOCMAN M., SZARZYŃSKA M., TORO P.A., *Problemy psycho-społeczne osób opuszczających systemy opieki zastępczej*, „Sekcja Psychologii Rozwojowej Polskiego Towarzystwa Naukowego” Biuletyn 2013, nr 10, 33–41.
- GOCMAN M., SZARZYŃSKA M., TORO P.A., *Doświadczenia życiowe po opuszczeniu opieki zastępczej a nadużywanie substancji psychoaktywnych*, w: M. WALANCIK,

- J. HRONCOVA (red.), *Pedagogika społeczna wobec procesów żywiołowych i zachowań ryzykownych*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, 2013a, 353–364.
- GOCMAN M., SZARZYŃSKA M., TORO P.A., *Symptomy zaburzeń psychicznych po opuszczeniu opieki zastępczej w Polsce: porównanie osób z domów dziecka i rodzin zastępczych*, w: D. KROK, A. BRONOWICKA (red.), *Jednostka i religia w relacjach społecznych*, Opole: Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, 2013b, 123–137.
- IBISZ M., SKALEC A., SZENIAWSKA M., *Ocena procesu usamodzielnienia wychowanków*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2007, 8, 25–30.
- JAWORSKA-MAJ H., TUROS M., *Usamodzielnieni wychowankowie domów dziecka i rodzin zastępczych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1991, 1, 37–40.
- JONES M., MOSES B., *West Virginia's former foster children: Their experiences in care and their lives as young adults*, New York: Child Welfare League of America 1984.
- KAMIŃSKA U., *Wychowawcza i edukacyjna rola domu dziecka w Polsce*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, 2010.
- KOHUT H., *The restoration of the self*, New York: International Universities Press 1977.
- Konstytucja RP, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19970780483> (6.05.2016).
- Konwencja o Prawach Dziecka, <http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU19911200526> (6.05.2016).
- KOZŁOWSKA A., *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnostyka i terapia*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej 2000.
- LINEHAN M.M., *Skills training for treating borderline personality disorder*, New York: Guilford 1993.
- MAHLER M., *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*, New York: International Universities Press 1968.
- MASTEN A.S., BURT K.B., ROISMAN G.I., OBRADOVIC J., LONG J.D., TELLEGEN A., *Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change*, “Development and Psychopathology” 2004, 16, 1071–1094.
- MILLER, W.R., ROLLNICK, S., *Motivational interviewing: Preparing people for change*, New York: Guilford 2002².
- ONDERSMA S.J., CHASE S.K., SVIKIS D.S., SCHUSTER C.R., *Computer-based brief motivational interviewing for perinatal drug use*, “Journal of Substance Abuse Treatment” 2005, 28(4), 305–312.
- Przewodnik Usamodzielnienia*, Warszawa: Fundacja Robinson Cruzoe 2010.

- RACZKOWSKA J., *Kiedy Rodzina zawiedzie*, Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych 1983.
- Raport NIK, http://domydziecka.org/news/nik_o_domach_dziecka, (20.06.2012).
- SCHOENI R.F., ROSS K.E., *Material assistance received from families during the transition to adulthood*, w: R.A. SETTERSTEN, JR., F.F. FURSTENBERG, JR., R.G. RUMBAUT (red.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*, Chicago: University of Chicago Press 2005.
- STĘPAK M., *Losy wychowanków Domu Dziecka we Wrzosowej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2006, 6, 36–37.
- TAUSSIG H.N., *Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: A longitudinal study of protective and vulnerability factors*, “Child Abuse & Neglect” 2002, 26, 1179–1199.
- TORO P.A., FOWLER P.J., MILES B.W., JOZEFOWICZ-SIMBENI D.M., HOBDEN K., *Bridging Resilience through Intervention, Guidance, and Empowerment (BRIGE): An Intervention for Aging Out Foster Youth in Southeast Michigan*, Unpublished manuscript, Wayne State University, Department of Psychology 2007.
- WĘGIERSKI Z., *Opieka nad dzieckiem osieroconym. Teoria i praktyka*, Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”, 2006.
- WINNICOTT D.W., SHEPHERD R., WINNICOTT C., DAVIS M., *Babies and Their Mothers*, MA: Addison-Wesley 1987.

Data wpłynięcia: 09.05.2016.

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 25.10.2016.