

**Urszula Bartnikowska, Katarzyna
Ćwirynkało**

**Adaptacja do rodzicielstwa
adopcyjnego i zastępczego dziecka z
niepełnosprawnością**

Studia nad Rodziną 17/1 (32), 251-273

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

II. ARTYKUŁY UZUPEŁNIAJĄCE

Studia nad Rodziną UKSW 2013 R. 17 nr 1 (32)
--

Urszula BARTNIKOWSKA – WNS UWM Olsztyn*
Katarzyna ĆWIRYNKAŁO – WNS UWM Olsztyn

ADAPTACJA DO RODZICIELSTWA ADOPCYJNEGO I ZASTĘPCZEGO DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Przegląd literatury pokazuje znikomość naszej wiedzy na temat doświadczeń rodziców adopcyjnych i zastępczych w procesie adaptacji do rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością. Artykuł oparto na rezultatach wywiadów pogłębionych przeprowadzonych z rodzicami z 20 rodzin adopcyjnych i zastępczych. Celem badań było zaprezentowanie procesu adaptacji do rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego dziecka z niepełnosprawnością. Wyróżniono dwie fazy tego procesu: wstępną (w okresie przed umieszczeniem dziecka w rodzinie) oraz właściwą (w okresie zaraz po przyjęciu dziecka do rodziny), a także przeanalizowano trudności i czynniki ułatwiające ów proces. Zdobyta wiedza może pomóc w tworzeniu systemu wsparcia dla rodziców adopcyjnych i zastępczych dziecka z niepełnosprawnością podobnego do tego, które obecnie jest oferowane rodzicom biologicznym.

Słowa kluczowe: adaptacja, rodzicielstwo adopcyjne i zastępcze, dziecko z niepełnosprawnością.

Wstęp

Każdy człowiek funkcjonuje w określonej społeczności. Zwykle tę najbliższą tworzy rodzina, która z kolei funkcjonuje w szerszym otoczeniu społecznym. Zarówno rodzinę, jak i jej otoczenie rozpatruje się nie jako zbiór poszczególnych elementów, ale jako system. Cechą charakterystyczną systemu jest to, że wszystkie jego elementy są ze sobą połączone i współzależne. Zmia-

* Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.

na jednego z nich powoduje potrzebę przystosowania pozostałych. Przyjęcie dziecka do rodziny jest olbrzymią zmianą dla całego systemu rodzinnego i wymaga dużych zmian adaptacyjnych, co dla wielu rodziców adopcyjnych/zastępczych może być wyzwaniem. Podjęcie roli rodzica, przeobrażenia w zakresie roli partnera w związku, modyfikacja lub rezygnacja z roli osoby aktywnej zawodowo to zaledwie część ze zmian, które dotyczą nowych rodziców. Szczególnym wyzwaniem będzie dla nich przystosowanie się do rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością. Podobnie, jak w przypadku rodzin biologicznych, tak i dla rodzin adopcyjnych i zastępczych, zmierzenie się ze zjawiskiem niepełnosprawności u swojego dziecka nie jest zadaniem prostym.

Analiza dostępnej literatury dotyczącej adopcji i rodzicielstwa zastępczego pokazuje, że koncentruje się ona przede wszystkim na dzieciach przyjętych do rodzin adopcyjnych i zastępczych: ich funkcjonowaniu, przejawianych dysfunkcjach w rozwoju społecznym, emocjonalnym, fizycznym, możliwościach intelektualnych oraz ich adaptacji w nowych rodzinach. W konsekwencji, niewiele badań poświęca się określeniu psychologicznego i fizycznego stanu adopcyjnych rodziców¹.

Rodzicielstwo, które jest przedmiotem niniejszego opracowania, uznać można za specyficzne z dwóch powodów: nie występują w nim naturalne więzi biologiczne oraz jest ono sprawowane wobec dziecka z niepełnosprawnością. Literatura naukowa rzadko odnosi się do obu tych zjawisk jednocześnie. Tymczasem analiza sytuacji rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością (adopcyjnych i zastępczych oraz biologicznych) wskazuje nie tylko na pewne elementy wspólne, ale i swoiste. Nieliczne wciąż badania dotyczące rodzin adopcyjnych i zastępczych, w których opieką objęte jest dziecko niepełnosprawne, pozwalają na uzyskanie pewnego obrazu ich charakterystycznej sytuacji. Zwraca się w nich często uwagę na pozytywne aspekty tego rodzaju rodzicielstwa, podkreślając m.in. wysokie wyniki w zakresie satysfakcji rodziców² oraz niższe niż u biologicznych matek dzieci z niepełnosprawnością

¹ K. McKay, L. E. Ross, A. E. Goldberg, The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada, „Children and Youth Services Review” 2010, t. 32, nr 4, s. 604-610.

² D. S. Franklin, F. Masserick, The Adoption of Children with Medical Conditions. Part I – Process and Outcome, „Child Welfare” 1969a, t. XLVIII (8), s. 459-467; D. S. Franklin, F. Masserick, F., The Adoption of Children with Medical Conditions. Part II – The Families Today, „Child Welfare” 1969b, t. XLVIII (9), s. 533-539; D. S. Franklin, F. Masserick, The Adoption of Children with Medical Conditions. Part III – Discussions and Conclusions, „Child Welfare” 1969c, t. XLVIII (10), s. 595-601; A. Gath, Mentally

poziomy depresji, szczególnie na początku adopcji³. Z drugiej strony nie jest to rodzicielstwo łatwe i wiąże się z wyższymi niż przeciętnymi poziomami stresu, przy czym różnice dotyczą głównie zaburzeń interakcji rodzic – dziecko oraz problemów w zachowaniu dziecka⁴. Przyczyną zaburzeń mogą być wcześniejsze doświadczenia dzieci, które przed oddaniem do opieki zastępczej często są ofiarami przemocy i/lub zaniedbania. Dostępne badania⁵ wskazują na bardzo wysoki odsetek (93%) takich dzieci w rodzinach zastępczych, przy czym w badanej przez autorki populacji 77% dzieci doświadczyło przemocy emocjonalnej, 75% – zaniedbania, 39% – przemocy fizycznej a 28% – przemocy seksualnej. Stwierdzono ponadto, że w większości biologicznych rodzin badanych dzieci istniał problem bezrobocia, uzależnienia od narkotyków, alkoholu, uwikłania w działalność kryminalną, a także choroby umysłowej bądź trudności w uczeniu się. Literatura przedmiotu⁶ dostarcza wielu informacji na temat negatywnego wpływu doświadczania przez dzieci różnych form przemocy i zaniedbania na ich rozwój poznawczy, społeczno-emocjonalny, zachowanie, kontakty z innymi, problemy dydaktyczne i wychowawcze. Wskazuje

Retarded Children in Substitute and Natural Families, „Adoption and Fostering” 1983, nr 7, s. 35-40; J. A. Rosenthal, V. Groze, G. D. Aguilar, Adoption Outcomes for Children with Handicaps, „Child Welfare” 1991, t. LXX, nr 6, s. 623-636; U. Bartnikowska, K. Ćwirynkało, Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością, Kraków 2013.

³ L. M. Glidden, V. L. Valliere, S.L. Herbert, Adopted Children With Mental Retardation: Positive Family Impact, „Mental Retardation” 1988, t. 26, nr 3, s. 119-125.

⁴ K. McGlone i in., Psychological Stress in Adoptive Parents of Special-Needs Children, „Child Welfare” 2002, t. LXXXI, nr 2, s. 151-171.

⁵ H. Minnis i in., Children in foster care: Mental health, service use and costs, „European Child & Adolescent Psychiatry” 2006, t. 15, nr 2, s. 63-70.

⁶ K. A. Kendall-Tackett, J. Ecknorode J., The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective, „Child Abuse and Neglect” 1996, t. 20, nr 3, s. 161-169; M. Gajowy, W. Simon, Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań, „Psychiatria Polska” 2002, t. 6, nr 36, s. 911-927; K. L. Hildyard, D. A. Wolfe, Child neglect: developmental issues and outcomes, „Child Abuse and Neglect” 2002, t. 26, nr 6-7, s. 679-695; J.L. Herman, Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi, Gdańsk 2003; B. Daniel, Introduction to Issues for Health and Social Care in Neglect, w: Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care, red. J. Taylor, B. Daniel, London – Philadelphia 2005, s. 11-25; D. D. Gray, Nurturing adoptions. Creating Resilience after Neglect and Trauma, London-Philadelphia 2012.

się przy tym na okres wczesnego dzieciństwa jako szczególnie ważny z uwagi na poważne konsekwencje doświadczanej wtedy przemocy i zaniedbania⁷. Doświadczanie (także w przeszłości) różnych form krzywdzenia ma znaczenie nie tylko dla funkcjonowania dziecka, ale całej jego rodziny. Badania prowadzone wśród rodzin adopcyjnych i zastępczych z dziećmi z historią przemocy i/lub zaniedbania wskazują na zwiększone ryzyko trudności adaptacyjnych u tych dzieci, które doświadczyły przemocy seksualnej⁸ oraz niższe oceny funkcjonowania rodziny przez rodziców adopcyjnych wychowujących dzieci, które były ofiarami przemocy fizycznej i seksualnej⁹. Dane te pokazują jak trudna może być droga rodzica adopcyjnego i zastępczego dziecka z niepełnosprawnością do konstruktywnego przystosowania się do nowej sytuacji.

Założenia badawcze

Przedmiotem badań w niniejszym opracowaniu uczyniono proces adaptacji do rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością, który przechodzą rodzice adopcyjni i zastępczy. Problemy badawcze sformułowano w następujący sposób: Jak przebiegał proces wstępnej (przed przyjęciem dziecka) adaptacji do rodzicielstwa w badanych rodzinach adopcyjnych i zastępczych? Jak przebiegała adaptacja właściwa (po przyjęciu dziecka) do rodzicielstwa w badanych rodzinach adopcyjnych i zastępczych dzieci z niepełnosprawnością? Jakie czynniki utrudniały, a jakie ułatwiały proces adaptacji do rodzicielstwa w badanych rodzinach?

Odpowiedzi na powyższe pytania badawcze ukazać miał unikalny obszar doświadczeń określonej grupy ludzi – rodziców adopcyjnych i zastępczych, wychowujących dzieci z niepełnosprawnością. Aby głębiej poznać ten subiektywny świat zastosowano „miękkie” podejście metodologiczne, wpisujące się w paradygmat interpretatywny. Przyjęcie tej drogi badawczej i wykorzystanie fenomenografii podyktowane było unikalnością i specyfiką badanej grupy (pewne wątki mogłyby pozostać niedostrzeżone przy podejściu ilościowym) oraz trudnościami w dotarciu do osób, które spełniałyby założone kryteria (bycie od co najmniej dwóch lat rodzicem adopcyjnym lub zastępczym dziecka

⁷ K. L. Hildyard, D. A. Wolfe, dz. cyt.

⁸ B. A. Nalavany, S. D. Ryan, J. A. Howard, L. Smith, Preadoptive child sexual abuse as a predictor of moves in care, adoption disruption, and inconsistent adoptive parent commitment, „Child Abuse & Neglect” 2008, t. 32, nr 12, s. 1084-1088.

⁹ S. Erich, P. Leung, The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families, „Children Abuse & Neglect” 2002, t. 26, nr 10, s. 1045-1058.

z niepełnosprawnością). Grupę badawczą stanowili rodzice z 11 rodzin adopcyjnych i 9 zastępczych, którzy sprawują opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Wśród niepełnosprawności przyjętych do rodzin dzieci wyodrębniono: niepełnosprawność intelektualną, płodowy zespół alkoholowy, uszkodzenie słuchu, poważną chorobę przewlekłą oraz autyzm. Z rodzicami przeprowadzono wywiady pogłębione, które, po dokonaniu transkrypcji, poddano analizie, posługując się elementami teorii ugruntowanej Kathy Charmaz¹⁰.

Zaprezentowana poniżej analiza dotyczy fragmentu szerszych badań realizowanych przez autorki opracowania w latach 2010-2012, których celem było poznanie sytuacji rodzin adopcyjnych i zastępczych dzieci z niepełnosprawnością.

Analiza wyników badań własnych

Same plany związane z założeniem rodziny adopcyjnej lub zastępczej powodują potrzebę poczynienia pewnych zmian. Decyzja założenia takiej rodziny należy do grupy decyzji życiowo ważnych z uwagi na jej wpływ na życie własne i osób najbliższych, a jednocześnie trudnych ze względu na wzrost tempa przemian cywilizacyjnych¹¹. Adaptacja człowieka to nie tylko i wyłącznie reakcja na zaistniałe okoliczności, ale też antycypacja tego, co się może wydarzyć. Zdolność przewidywania zmian i dostosowanie się do nich to jedna z charakterystycznych dla człowieka umiejętności.

Decyzja utworzenia rodziny adopcyjnej czy zastępczej jest związana z różnymi planami na przyszłość, które dotyczyć mogą własnej osoby (przyszłych ról rodzicielskich), własnej rodziny (posiadania dzieci), dziecka adoptowanego/przyjętego do rodziny zastępczej (jego stanu zdrowia, cech, sposobu wychowania, przyszłości), otoczenia (przygotowania na pojawienie się dziecka) oraz rzeczy materialnych (np. przygotowanie mieszkania, zakup rzeczy dla dziecka)¹². Jedna z osób badanych w ten oto sposób obszernie opisuje przygotowania na przyjęcie do ich rodziny dziecka:

„Mieszkaliśmy w mieszkaniu dwupokojowym, tu było oczywiście potrzebne minimum trzy, więc zamieniliśmy te mieszkania na większe, żeby był odpowiedni metraż. I po prostu fundacja napisała to pismo, że jakby-

¹⁰ K. Charmaz, Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej, Warszawa 2009.

¹¹ A. Jarołowska, Adopcja dziecka. Psychologiczna analiza decyzji u kobiet i mężczyzn, Lublin 2007.

¹² Tamże.

śmy my nie dawali rady, to oni będą te koszty pokrywać. Mąż też z m i e n i ł pracę, ponieważ tam, gdzie pracował, był zarejestrowany na najniższą krajową, więc to jakby... znalazł więc pracę, w której zarabiał tyle, ile powinien. Przeszliśmy odpowiednie szkolenie. Przyznam się szczerze, że najbardziej się bałam badań psychologicznych, bo to jest po prostu... okazało się, że wiemy, co robimy, jesteśmy normalni [śmieje się]. Przysłano nam też do domu panią psycholog, która porozmawiała też z dziećmi” (Wanda, matka zastępcza 5-letniego chłopca żywionego pozajelitowo, z uszkodzonym słuchem i wzrokiem)

To, co opisuje Wanda, nazwać można „wstępną adaptacją”. Obejmuje ona takie elementy, jak przygotowanie domu/mieszkania, czyli warunków bytowych. Pewne, mniejsze bądź większe zmiany w tym zakresie dotyczyły zdecydowanej większości badanych rodzin. Czasami była to niewielka przemiana warunków mieszkaniowych, jak np. reorganizacja umeblowania czy zakup niezbędnych sprzętów. W przypadku Wandy niezbędne były duże zmiany: mieszkania (zamiany na większe) i pracy jej męża.

Oczywistym elementem tego etapu jest również kurs przygotowujący kandydatów na rodziców zastępczych i adopcyjnych. Jest to obecnie jeden z niezbędnych elementów poprzedzających stanie się rodzicem, choć, jak podaje Magdalena Joachimowska (2007, s. 90-93), w Polsce funkcjonuje aż 60% rodzin zastępczych nieprzeszkolonych i tylko 35% przeszkolonych (w 5% danych nie uzyskano). Jeżeli oprócz rodziców w rodzinie są inne dzieci, one również objęte są przygotowaniem, zwykle w formie rozmowy z pracownikami (ośrodka adopcyjnego czy też centrum pomocy rodzinie).

Również spośród badanych rodziców z 20 rodzin adopcyjnych i zastępczych, nie wszyscy w takim kursie uczestniczyli. Ci, którzy wzięli w nim udział, prezentowali różne opinie na ich temat. Oto przykładowa wypowiedź:

„Po tym, jak już podjęliśmy z mężem decyzję adopcji, wybraliśmy się do Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego. Akurat trwał kurs, więc nie mogliśmy szybko zacząć. Może to i dobrze, bo trafiliśmy – po kilku miesiącach – na świetną grupę uczestników, z którymi do tej pory jesteśmy bardzo związani i utrzymujemy kontakty. Kurs pozwolił nam rozwiązać wszystkie wątpliwości co do adopcji. Tak chyba zwykle się dzieje, jak człowiek przebywa z innymi ludźmi, którzy mają podobne cele. Wszyscy więc raczej utwierdzaliśmy się w przekonaniu, że chcemy wziąć dziecko i chcemy, żeby to była rodzina adopcyjna, nie zastępcza. Poza takimi minusami, jak strasznie przeciągający się czas trwania kursu (około pół roku), bardzo dobrze wspominam ten okres

i wszystkie nasze spotkania” (Lidia, matka adopcyjna 6-latki z płodowym zespołem alkoholowym).

Odpowiednia, serdeczna atmosfera pozwoliła badanej umocnić się w swojej decyzji i, jak okazało się później, zawarte na kursie przyjaźnie przetrwały próbę czasu, gdyż nowi rodzice stworzyli dla siebie, już niezależnie od ośrodka adopcyjno-opiekuńczego, swoistą grupę wsparcia.

Mało przychylne komentarze, które znaleźć można było w wypowiedziach badanych na temat szkoleń dla kandydatów na rodziców adopcyjnych i zastępczych oraz towarzyszącemu im procesowi kwalifikacji dotyczyły przede wszystkim samych procedur związanych z przygotowaniem do roli rodzica adopcyjnego/zastępczego (zbieranie niezbędnych dokumentów, testy psychologiczne i inne). Zwraca na to uwagę Felicia, adopcyjna matka 13-latki z niepełnosprawnością intelektualną:

„Ile to załatwiania było, aż nie chce mi się o tym mówić. Najważniejsze, że wszystko się udało. Na początku znalazłam ośrodek adopcyjny. Pojechaliśmy tam, żeby się zarejestrować. Jak pracownik ośrodka zaczął mówić o tych wszystkich procedurach, to przeraziłam się. Ale mimo to powolutku zaczęliśmy działać w tym kierunku” (Felicia).

Wielość procedur i duże wymagania wobec przyszłych rodziców mogą być powodem rezygnacji z decyzji adopcji lub ustanowienia rodziny zastępczej. Mówi o tym Anna, matka adopcyjna 8-latki z dużymi opóźnieniami rozwojowymi:

„Ludzie odchodzą od adopcji, bo się jej boją – że za dużo maglują, że za bardzo nas prześwietlają. A tam, gdzie są dzieci, które żyją w patologii, to po ilu latach oni im te dzieci odbierają? Przez co musi dziecko przejść, żeby zostało odebrane? To powinno być trochę stonowane, bardziej przychylne dla rodziców adopcyjnych. Bo powinni być oni wynagrodzeni za to, że się decydują, że chcą dzieciom pomóc” (Anna).

Problemem, który pojawia się w tej i innych wypowiedziach, jest niechęć bądź obawa badanych przed ingerencją obcych ludzi w sprawy własnej rodziny. Wynikać one mogą z tego, że ingerencja z zewnątrz zaburza intymność, która jest cechą typową dla większości rodzinnych środowisk. Od kandydatów na rodziców adopcyjnych i zastępczych (a później także od wszystkich rodziców zastępczych) wymaga się współpracy z innymi (profesjonalistami), do której potrzebna jest duża otwartość.

Różne opinie na temat organizowanych szkoleń nie mogą oczywiście deprecjonować ich wartości. Badania Magdaleny Joachimskiej¹³ wykazały, że jakość współpracy pomiędzy rodzinami zastępczymi a sposobem pracy osób organizujących opiekę zastępczą (powiatowe centra pomocy rodzinie) decyduje wyraźnie o poziomie kompetencji poznawczych rodziców zastępczych. Warto też zwrócić uwagę, że opisane przez autorkę uwarunkowania kompetencji poznawczych, komunikacyjnych i działaniowych rodzin zastępczych (poziom rozwoju moralnego, wykształcenie, wiedza na temat osieroconego dziecka, wiek, płeć, posiadanie biologicznych dzieci i doświadczanie opieki zastępczej w dzieciństwie) powinny być ważną wskazówką, decydującą o konieczności stosowania różnorodnych form programów edukacyjnych dla kandydatów na rodziców.

Po etapie przygotowywania do przyjęcia dziecka następuje (zwykle odsunięta w czasie) *a d a p t a c j a w ł a ś c i w a*, kiedy dziecko (lub dzieci) pojawia się fizycznie w nowej rodzinie. Jest to ogromna zmiana, którą najlepiej oddają słowa Ryszarda, zastępczego ojca trojga dzieci z niepełnosprawnością intelektualną: „wszystko się zmieniło jednego dnia”. Rodzina Ryszarda, mimo że przechodziła wcześniej etap wstępnej adaptacji, w chwili pojawienia się dzieci przeżyła „rewolucję”. O jeszcze większej „rewolucji” mogą mówić ci, którzy nie planowali wcześniej zmian i nie uczestniczyli we „wstępnej adaptacji”, a zmian doświadczali ze względu na splot wydarzeń w dalszej rodzinie: „to wszystko działo się bardzo szybko (...), bo to wszystko jednego dnia się stało (...), ja sama zostałam rodziną zastępczą, bo mąż w tym dniu, kiedy ciocia zmarła, musiał wyjechać za granicę (...), tu po prostu nie było wyjścia” (Stenia, matka zastępcza 6-latki z niepełnosprawnością intelektualną).

Etap adaptacji właściwej również obejmuje całą rodzinę, a często też szersze otoczenie danej rodziny. Analiza narracji wykazała kilka kategorii opisu, które były najczęściej używane przy relacjonowaniu przystosowania, jakiego doświadczali badani. Znalazły się wśród nich następujące: zmiana trybu życia, przewartościowanie, zmiany w emocjach, własny rozwój, pojawiające się trudności, a także korzystanie z przywilejów przysługujących „świeżo upieczonym” rodzicom oraz korzystanie ze wsparcia otoczenia.

Zmiany, których doświadczali badani po przyjęciu dziecka do swojej rodziny, zachodzą nie tylko w dotychczasowej strukturze rodziny, ale też w jej

¹³ M. Joachimowska, *Rodzicielstwo zastępcze. Idea – Problemy – Analizy – Kompetencje*, Bydgoszcz 2008.

funkcjonowaniu, w rozwoju każdego z jej członków, w ich przeżyciach emocjonalnych, rozwoju i samorozwoju.

Najczęściej zauważanym elementem adaptacji była zmiana trybu życia badanych.

„Dopóki Justynki nie było, to np. w nocy dzwonił mój kierownik i mówił: jest taki i taki zabieg, który się rzadko zdarza, przyjedziesz w ciągu 15 minut i chcesz to widzieć? – Tak. I ja jeździłam. (...) Był urlop macierzyński. Siedziałyśmy sobie w domu, całe dni chodziłyśmy na spacer” (Judyta, matka 7-latki z płodowym zespołem alkoholowym).

„No, uziemiła nas trochę, ale to może i na zdrowie [śmieje się], bo my oboje artyści, a tu trzeba było bardziej zejść na ziemię, nie? Robić jedzonko, pichcić więcej, więcej być z nią i zająć się takimi sprawami dziecięcymi w domu też. Myślę, że to było dobre. Chociaż był to czas, kiedy trzeba było być w domu dla niej, no ale to rodzice też tak robią. (...) Ona nie zasnęła, dopóki my nie zasnęliśmy, ona nie zamknęła oczu. Tak że musieliśmy się nawet wcześniej kłaść spać. Ona zasypiała na naszym łóżku, na wersalce, potem ją dopiero przenosiliśmy na jej łóżeczko” (Monika, matka zastępcza dziecka niesłyszącego).

„Myśmy potrafilি jednego dnia z tego wszystkiego zrezygnować na rzecz dzieci. Nie stać nas już było na to, żeby w każdy weekend wyjeżdżać na wycieczki” (Ryszard – ojciec zastępczy 3 nastolatków z niepełnosprawnością intelektualną).

„Dzieci mają jakieś tam swoje sprawy czy trzeba po prostu zostać w domu i nie wiem... szykować jedzenie, bo wszyscy za chwilę będą głodni” (Regina – żona Ryszarda).

W opisach badanych wyraźnie widać, że wcześniejsza elastyczność wobec wymagań świata zewnętrznego została zamieniona na elastyczność skierowaną ku dzieciom. Rodzice, mimo że pojawiło się w ich życiu dziecko „obce biologicznie” i często starsze niż w wieku noworodkowym czy nawet niemowlęcym, umieszczają je w centrum swojego życia. Na tym pierwszym etapie ważne jest dostosowanie się do dziecka, prawidłowe rozpoznanie jego potrzeb i zaspokojenie ich. A potrzeby te – jak pokazuje przykład Moniki, która przyjęła do swojej rodziny dziecko 9-letnie – mogą być zupełnie nieadekwatne do wieku rozwojowego i wynikać raczej z negatywnych przeżyć z wcześniejszego okresu życia. Potrzeby dziecka dla badanych, którzy wypowiadali się na ten temat, stały się, jeżeli nie najważniejszymi, to przynajmniej jednymi z ważniejszych. Nastąpiło więc w życiu badanych przewartościowanie priorytetów.

Tego typu adaptacja pokazuje, że dbanie o przyjęte do rodziny dziecko zajmuje wysoką pozycję w hierarchii rodzinnych wartości. Bez wątpienia zyskuje

na tym dziecko, które zostaje poważnie potraktowane ze swoimi specyficznymi potrzebami (wynikającymi z odrzucenia i niepełnosprawności). Ale – jak pokazuje dalsza analiza narracji – dziecko nie jest jedyną osobą, która zyskuje na tych rodzinnych zmianach.

„Są takie pozytywne przemiany, takie na przykład, że nauczyliśmy się maszy rzeczy, jak na przykład cierpliwość, taki rodzaj pobłażliwości nawet dla wielu rzeczy (...). To wymaga dużo cierpliwości, trzeba być bardzo pobłażliwym na wiele spraw, a jednocześnie trzeba mieć w sobie bardzo dużo miłości. Ja nie wiem, czy to prawda, ale mi się wydaje, że ja ją mam, a tego kiedyś człowiek nie miał” (Ryszard).

Badany podkreśla pozytywne zmiany związane z samorozwojem, który dokonuje się dzięki przyjęciu dzieci do rodziny. Podobne zmiany, na podstawie swoich badań, zaobserwowały Laraine Glidden ze współautorkami¹⁴, które odnotowały wysoce pozytywny wpływ przyjęcia dziecka z niepełnosprawnością intelektualną do rodziny adopcyjnej lub zastępczej. 66% badanych brytyjskich matek stwierdziło, że dzięki temu doświadczeniu stały się lepszymi ludźmi (większa tolerancja, mniejszy egoizm, wzrost współczucia). Z kolei Jayne Schooler¹⁵ zwróciła uwagę na potrzebę wypracowania przez rodziców adopcyjnych (szczególnie wychowujących dzieci po traumatycznych doświadczeniach) ekstremalnej elastyczności (o której wspomina Ryszard). Proces rozwijania tolerancji i cierpliwości przewyższający standardowe podejście w kontakcie z przyjętymi do rodziny zastępczej dziećmi o zaburzonym rozwoju zauważa też cytowany badany. Jest to pewien element wewnętrznego procesu przystosowawczego, który dotyczy większej liczby badanych. Z pewnością ma on pozytywne skutki, jeżeli chodzi o rozwój wspólnych relacji rodzice – dzieci.

Kolejna kategoria opisu obejmująca prezentowane przez badanych zmiany dotyczy uregulowań prawnych związanych z ustanowieniem rodziny adopcyjnej lub zastępczej. Adaptacja systemu rodzinnego, to również uporządkowanie prawnego statusu dziecka i rodziców. Ten etap dotyczy bardziej dostosowania sytuacji rodzinnej do wymogów prawa niż wewnętrznej przemiany badanych czy ich dzieci.

Starania o prawne potwierdzenie ustanowienia rodziny adopcyjnej lub zastępczej to poważna decyzja, która budzi emocje w otoczeniu niektórych

¹⁴ L. M. Glidden, i in., *Adopted Children...*, dz. cyt.

¹⁵ J. E. Schooler, *Living with Traumatized Children: The Impact on Parents*, w: *Wounded Children. Healing Homes*, red. J.E. Schooler, B. Keefer Smalley, T.J. Callahan, Colorado Springs 2010, s. 73-87.

badanych. Otoczenie ujawnia swoje nastawienie, które w części przypadków obrazuje raczej dyskryminujące podejście do niepełnosprawnych, niż popieranie chęci stworzenia rodziny potrzebującemu dziecku:

„Jak byłam jeszcze w tej szkole dla niesłyszących i Marysia była u nas tak z pół roku, to ci nauczyciele tak podpytywali, czy ja to na poważnie, czy ja to dziecko odstawię i zostawię” (Monika).

„Przy podejmowaniu decyzji opinia nas nie interesowała, bo wyszliśmy z założenia, że nikomu się nie dogodzi (...). Nie interesowała nas w ogóle opinia zewnętrzna, dlatego że wiedziałam, jaka ona będzie. Wszyscy widzieli, co przeszliśmy z Wiołą, łącznie z momentami załamania, bo tak było. Prawda była taka, że byliśmy na takim etapie, że zastanawialiśmy się, gdzie i w czym pochowamy Wiołę, sytuacja była beznadziejna. Mieliśmy sytuacje załamania, więc jakby wiedzieliśmy, co będą mówili inni znajomi, którzy z nami przechodzili to. Wiedziałam, że mało kto powie: super, fajnie, że robicie to. Więc podjęliśmy decyzję wspólnie z mężem, z dziećmi. I tylko uprzejmie informowaliśmy. Reakcja była na zasadzie: „O Boże” itd. Nas to generalnie – jak mówię – nie interesowało” (Wanda).

Regulacja prawna to swego rodzaju postawienie kropki nad „i”, przypieczętowanie zmian i oznajmienie lokalnej społeczności podjętej decyzji. Członkowie rodziny zmieniają swój status prawny. Rodzice i dzieci zyskują pewne prawa i obowiązki przypisane przyjętym rolom. U części rodzin ten etap nie miał większego znaczenia. Wydaje się, że to, co wcześniej się wydarzyło, miało większy wpływ i powodowało wewnętrzne poczucie bycia rodzicem, prawny aspekt nie zmieniał znacząco ich sytuacji.

Do osób, które nie miały większych problemów jeżeli chodzi o sprawy prawne, należała Lidia:

„Napisaliśmy wniosek do sądu o preadopcję i trwało to naprawdę bardzo szybko, nie było przeciwwskazań w szpitalu, żeby Laura mogła opuścić szpital, więc wzięliśmy ją do domu. Był jeszcze potem stresujący trochę okres oczekiwania na ponowne zrzeczenie się praw przez matkę biologiczną, bo był to czas, kiedy matka mogła zmienić zdanie. Nie mogliśmy być pewni, czy Laura zostanie z nami na zawsze, czy też nie. Ale okazało się, że wszystko przeszło dobrze, matka zrzekła się w czasie, kiedy miała się rzec. Zimą odbyła się sprawa w sądzie odnośnie adopcji” (Lidia).

Część badanych jednak dosyć szczegółowo opisywała dojście do etapu bycia prawnym opiekunem dziecka/dzieci. Były to te rodziny, które napotkały na różnego rodzaju opór przy dążeniu do uregulowania prawnego swojego statusu. Z pewnymi perturbacjami osiągnęły swój cel Anna i Antoni, którzy natknęli

się na problemy już na etapie preadopcji, kiedy starali się wziąć swoją przyszłą córkę do domu na święta:

„W grudniu jej powiedziałam, że wybieram się do ośrodka adopcyjnego, biorę papiery i składam o preadopcję. Chcieliśmy zabrać Agnieszkę do domu na święta, ale opiekunka powiedziała, że boi się nam ją dać (choć wcześniej bywała u nas już kilka razy), bo nie miała do tego prawa. My też nie chcieliśmy spędzać świąt u nich – u obcych ludzi, skoro mamy swój dom. Pojechaliśmy z S. do Ośrodka Adopcyjnego i poprosiliśmy o przygotowanie papierów. Dyrektorka nie dawała nam szans na to, że uda nam się w ciągu dwóch dni załatwić w sądzie możliwość zabrania Agnieszki do domu. W sądzie byliśmy dwa dni przed Wigilią. Mieliśmy wszystkie dokumenty oprócz aktu urodzenia Agnieszki. Dyrektorka (...) nie wierzyła, że uda się to załatwić, mówiła, że to sprawa przegrana. Ale poszliśmy z Antkiem (...) Poszliśmy do Wydziału Spraw Nieletnich, udałam wariatkę, taką durnowatą (...). W końcu ta sekretarka powiedziała mi, że tu i tu mogę czekać na sędziego, ale nie daje mi szans, że uda mi się do niej dostać, bo cały czas są rozprawy (...), poprosiłam kobietę, która miała mieć następną rozprawę, żeby ona przekazała sędzi, że tu czekam, mam pilną, gardłową sprawę i czy mogłaby chwilę poświęcić mi. Ona się zgodziła (...) Ta kobieta weszła, no i cisza. Antek tam grzecznie jak pikulik stał, ale ja postanowiłam, że stać nie będę i pukam. Poproszono mnie, wchodzę i mówię: «Dzień dobry. Przepraszam bardzo, ale nikt mnie nie prosi, a ja prosiłam tę Panią, żeby poinformowała Panią sędzię, że chciałabym porozmawiać. To chyba jednak nic nie wpłynęło, więc musiałam wejść, bo nie mam czasu». Protokolantka siedzi, patrzy na mnie i się śmieje. Sędzię widziałam jak przez mgłę, jak ją zobaczyłam później, to tak jakbym wcześniej nie widziała zupełnie jej twarzy (...). Zobaczyła te moje papiery i mówi do mnie: „Tak naprawdę – uśmiechnęła się – to pani powie mi, co pani chce”. A ja mówię: „Dziecko na święta. Chciałabym, żeby to dziecko było już u mnie na święta, czy jest taka możliwość? Czy pani poprowadziłaby tę sprawę?” Ona powiedziała, że nie wie, czy to robi i uśmiechnęła się do mnie, to już wiedziałam, że na pewno tak, że pójdzie mi na rękę. Pożyczyłam jej wesołych świąt, podziękowałam i wyszłam (...). Poprosiłam o papier, powiedziałam, że sama napiszę, ale proszę ją, żeby przeczytała i jakby co, to zmienimy. Powiedziałam jej, o co chodzi. Na tym podaniu napisałam «wnoszę», no i ona czyta i mówi, że błąd, bo «wnosimy» – z mężem. Pytam, czy napisać jeszcze raz, a ona zapytała, czy rozmawiałam już z sędzią. Jak jej odpowiedziałam, że tak, to powiedziała, że dobrze, tak może zostać, pieczętkę przystawiła, podpisała. Powiedziała, że jeśli będzie

jakaś decyzja, to dadzą nam odpowiedź do 15. Sędzia może rozpatrzyć sprawę po 14, bo wcześniej ma cały czas inne sprawy. No więc godzina 14.40, nikt nie dzwoni, cała chodzę i dzwonię do nich sama o 14.50. W kancelarii nikt się nie odzywa, więc myślę, że to już po wszystkim. O godzinie 15 zaczynam się modlić, odmawiać koronkę i słyszę telefon. Patrzę – nieznany mi numer, odbieram, a tam Wydział Spraw Nieletnich. Powiedzieli, że przed chwilą właśnie przyniesiono postanowienie, że może pani wziąć dziecko na święta (...) No i ja to dziecko wywalczyłam” (Anna).

Zupełnie nietypowa jest z kolei droga Moniki i Mariusza:

„Na początku wzięliśmy ją do domu, a potem ona ciągle chorowała. Te uszy ciągle miała chore, jak się wyleczyła, to następne. I przebieżenia ciągle, jak to dzieci. I jak miała gorączkę, to ktoś musiał z nią zostawać w domu. Ja tam pracowałam 3 dni w ośrodku, ale miałam też inne zajęcia i musiałam tak lawirować. Ona ciągle nielegalnie u nas mieszkała. Cały czas. To trwało jakoś kilka miesięcy, ale po wakacjach, to był chyba wrzesień... zachorowała tak z gorączką czy coś, tak że każdy lekarz daje wtedy zwolnienie na kilka dni. I ja wtedy pomyślałam, że może to trzeba prawnie uregulować, żeby mi się to zwolnienie prawnie należało. Żeby każdy je akceptował jak należy. Porozmawiałam wtedy z psychologką i ona powiedziała, że są dwie takie formy: albo rodzina zastępcza, albo adopcja. I ja wtedy wzięłam pod uwagę, że jest ojciec i rodzina, i że ja nie chciałabym jej tego wszystkiego zamykać, tych więzów krwi i jakby z tego powodu postanowiłam o rodzinie zastępczej. I to dosyć szybko i łatwo poszło z tą rodziną zastępczą. A potem po jakimś czasie, chyba po 2 latach się dowiedziałam, że mogę się ubiegać o jakieś dotacje dla niej, że jakaś rodzina zastępcza dostaje pieniądze z tego powodu, no to fajnie. A po następnych chyba 2 latach okazało się, że można jakieś wyższe jeszcze z racji tego, że jest niepełnosprawna. No tak się powoli, powoli dowiadywałam. To nie było tak, że ktoś powiedział. Ja pomyślałam, że może tak powinno być. Może to, że nikt nie powiedział, to trochę zabezpiecza przed jakąś pazernością jakichś ludzi. Tak potem pomyślałam. Ale stać nas było, że tak powiem, na dziecko. Nie zarabialiśmy nie wiadomo ile, ale stać nas było, nie prowadziliśmy jakiegoś takiego życia wystawnego. Potem nam zaczęło się wieść lepiej, zrobiłam się tłumaczką. (...) wydaje mi się, że była tylko rozprawa sądowa. Zgłosiłam to do takiego wydziału rodzinnego i wiem, że była sprawa sądowa. Jedna czy dwie. Chyba dwie, bo raz był pijany [ojciec – przyp. aut.], a za drugim razem nie. Ale zawsze to było też spotkanie z ojcem, zapraszaliśmy go do siebie” (Monika).

Mimo różnic w obu narracjach daje się zauważyć kilka wspólnych elementów:

- Chęć bycia z dzieckiem – rodzice są już na etapie po zapoznaniu się z dzieckiem, chcą z nim spędzać jak najwięcej czasu, a jest to możliwe po uzyskaniu szczególnych praw, które przysługują rodzicom, a nie ludziom, którzy po prostu znają dane dziecko.
- Chęć uzyskania przywilejów – w obu przypadkach rodzice chcą skorzystać z tego, co umożliwi im bycie prawnym opiekunem. Uregulowanie prawne daje przywileje: w pierwszym przypadku spędzenie z dzieckiem świąt, w drugim możliwość uzyskania zwolnienia lekarskiego i bycie z dzieckiem w czasie jego choroby.
- Aktywność – w obu narracjach znajduje się wiele czasowników wskazujących na działanie badanych (pojechaliśmy, poprosiliśmy, poszliśmy, zapytaliśmy, napisałam, zgłosiłam...). Uregulowanie prawne nie jest biernym oczekiwaniem. Wymaga działania i to czasem – jak pokazuje szczególnie postawa Anny – dużej determinacji i odwagi.
- Kontakt z tymi, którzy mają władzę i możliwości – obie narracje wskazują na kolejny wspólny element: uzależnienie od innych ludzi (sekretarki, psychologa, sędziego), ich wiedzy i dobrej woli. Zdobywanie uregulowania prawnego swojego i dziecka statusu wymaga kontaktu rodziny ze światem zewnętrznym, z jego przedstawicielami odpowiedzialnymi za sprawy prawne i zdanie się na ich decyzję. Podległość „władzy” ujawnia się w oniesmieleniu Antoniego, w postawie Anny, która postanawia pokazać siebie jako „głupszą” oraz w niewiedzy Moniki i Mariusza, którzy nie skorzystali z przysługujących im przywilejów, ponieważ nie zostali poinformowani o takich możliwościach.
- Wszelkie zmiany, jakie relacjonowali badani, składają się na rodzinną rewolucję, w której główną postacią jest przyjęte do rodziny zastępczej lub adopcyjnej dziecko. Proces adaptacji do szczególnego typu rodzicielstwa dziecka z niepełnoprawnością u rodziców adopcyjnych i zastępczych, pomimo odnotowywania wielu pozytywnych elementów, nie jest jednak pozbawiony trudności. Wśród nich wyróżnić można było następujące:
- Nagłość zmian. Dla części rodziców wstępną, dużą trudnością była nagłość koniecznych zmian. Zarówno rodzice adopcyjni, jak i zastępczy, choć zwykle spodziewali się przyjęcia dziecka do swojej rodziny, otrzymywali często informację o możliwości (lub w przypadku niektórych rodzin zastępczych – konieczności) przyjęcia określonego dziecka od zaraz. Pomimo często związanego z tym poekscytowania i radości, trudno było rodzicom dokonać naglej zmiany planów i zorganizować dziecku odpowiednie warunki.

- Budowanie więzi z dzieckiem. Najczęściej omawianą przez badanych trudnością w przystosowaniu się do rodzicielstwa były problemy w budowaniu relacji z przyjętym do rodziny dzieckiem. Niewielu rodziców było przygotowanych na możliwość wystąpienia tych kłopotów. Co więcej, nie zawsze wiązali je z dysfunkcjami dziecka i przeżyтыми przez nie doświadczeniami przemocy i/lub zaniedbania. W konsekwencji, źródła porażek w tym obszarze dopatrywali się w słabych własnych kompetencjach.
- Brak (wystarczającej) informacji o przyjmowanym dziecku. Wśród badanych rodziców, niektórzy, biorąc dziecko, nie otrzymali pełnych (lub nawet żadnych) informacji na temat jego dysfunkcji. Nie zawsze było to możliwe z uwagi na wiek dziecka i trudność we wczesnym rozpoznaniu niepełnosprawności, część rodziców odczuwała jednak zawód, że za późno lub wcale nie poinformowano ich o zaburzeniach dziecka lub możliwości ich pojawienia się.
- Trudności związane z radzeniem sobie z niektórymi zaburzeniami u dzieci. Warto przy tym zauważyć, że dla wielu rodziców pewne dysfunkcje (szczególnie te, o których wiedzieli przed przyjęciem dziecka) nie stanowiły problemu. Trudno było z kolei niektórym rodzicom pogodzić się z dysfunkcjami, które ujawniały się później lub, które początkowo wydawały im się łatwe do zrekompensowania czy wyeliminowania. Szczególne trudności w tym zakresie odczuwali rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, płodowym zespołem alkoholowym oraz zaburzeniami zachowania i samokontroli emocjonalnej.
- Trudności związane z zapewnieniem dziecku właściwej opieki, edukacji i rehabilitacji. Co ważne, rodzice rzadziej narzekali na czasochłonność pewnych czynności i zabiegów oraz własne zmęczenie, bardziej stresujące okazało się zmaganie z cierpieniem dziecka i zadawanym mu bólem podczas niektórych zabiegów¹⁶.
- Przyzwolenie na ingerencję. W przypadku niektórych rodzin zastępczych, elementem utrudniającym adaptację do rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością była również konieczność przyzwolenia na ingerencję profesjonalistów (pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie) we własną rodzinę. Zaburzała ona intymność rodziny oraz ograniczała prawo decydowania o sprawach rodzinnych we własnym gronie.
- Status rodzica zastępczego. Dla części poddanych badaniom rodzin zastępczych trudnością był sam status rodzica zastępczego, w którym „element

¹⁶ Por. U. Bartnikowska, K. Ćwirynka, Rodziny adopcyjne i zastępcze..., dz. cyt.

tymczasowości kłóci się z rodzicielstwem, a sposób zwracania się do opiekunów zastępczych również tworzy problem”¹⁷. Rodzice zastępczy mają obowiązek podtrzymywania więzi dziecka z rodziną biologiczną, stanowiąc dla dziecka nierzadko „rozwiązanie tymczasowe”. W większości badanych rodzin zastępczych (8), rodzice jednak nie widzieli szans na powrót dziecka do rodzin biologicznych i, zdając sobie sprawę z potrzeby emocjonalnej stabilności i stałości u dzieci, pomimo różnych wątpliwości, funkcjonowali podobnie jak rodzice adopcyjni.

Proces adaptacji do rodzicielstwa adopcyjnego lub zastępczego ułatwiać mogą oferowane rodzicom przywileje i wsparcie. Niewielu z badanych rodziców korzysta z formalnego wsparcia profesjonalistów (pracowników ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, pracowników powiatowych centrów pomocy rodzinie, poradni psychologiczno-pedagogicznych) dla siebie (częściej poszukują i korzystają z formalnego, profesjonalnego wsparcia dla dzieci). Korzystanie ze szkoleń – organizowanych przez powiatowe centra pomocy rodzinie – jest wpisane w obowiązki rodzin zastępczych, szczególnie specjalistycznych. W ich przypadku często podejmowanym w rozmowie minusem takich szkoleń były niskie kompetencje prowadzących je profesjonalistów.

„...to [...] nie było takie proste, bo musiałam przejść szkolenie na specjalistyczną rodzinę. Ale to nie było dużo, bo to było chyba 20 spotkań. 10 godzin miałam na T. (w ośrodku dla dzieci autystycznych) szkolenia z mężem, potem 10 godzin wykładów. Ja im więcej mówiłam, a oni mi 3-4 filmy pokazali. Dla mnie to było dziwne, że ja muszę coś przechodzić. Może to jest procedura tylko. Bo jeżeli ja mam dziecko 2 lata i nikt się nie pytał, czy mi w czym nie pomóc, a później raptownie szkolenie.” (Zofia, matka zastępcza 8-latki z autyzmem).

Przypadek Zofii (ale też kilku innych rodziców zastępczych, którzy stanowią dla swoich dzieci rodzinę specjalistyczną) pokazuje ich niezadowolenie z oferowanego wsparcia po przyjęciu dziecka. Badani nie znajdują w nim gotowych rozwiązań na pojawiające się trudności. U części z nich brak satysfakcji z oferowanych kursów i szkoleń może wynikać z tego, że posiadają oni doświadczenie w wychowywaniu biologicznych dzieci, co, jak zauważa Magdalena Joachimowska¹⁸, może być czynnikiem warunkującym ich kompetencje: są oni mniej skłonni do modyfikacji swoich zachowań i z większą rezerwą przyjmują przekazywane im wskazówki.

¹⁷ M. Joachimowska, *Rodzicielstwo zastępcze*, dz. cyt., s. 61.

¹⁸ Tamże.

Z wspierania swojego rodzicielstwa po przyjęciu dzieci do rodzin nie zawsze są też zadowoleni rodzice adopcyjni. Świadczy o tym wypowiedź Lidii:

„Jak wzięliśmy Laurę, świat stanął nam głowie i były momenty naprawdę ciężkie: jak nie chciała jeść, były kłopoty z dostaniem się do lekarza, bo przez to, że nie miała PESELu, nie zawsze skutkowały tłumaczenia, że to w rodzinie preadopcyjnej, a później i adopcyjnej wymaga czasu. Wtedy nam brakowało pomocy z naszego ośrodka adopcyjno-opiekuńczego, ale im się chyba wydało, że swoje zadanie już wykonali.”

Z powyższych wypowiedzi ważne wydaje się wzięcie pod uwagę przez pracowników czy to ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, czy powiatowych centrów pomocy rodzinie, trudności, na jakie narażeni są rodzice adopcyjni i zastępczy.

Poruszane przez rodziców kwestie, które stanowią dla nich ułatwienie w procesie adaptacji do rodzicielstwa dzieci z niepełnosprawnością dotyczą możliwości skorzystania z urlopów (macierzyńskich, ojcowskich, wychowawczych), świadczeń finansowych (w przypadku rodziców zastępczych np. na urządzenie pokoju dziecka, opiekę nad dzieckiem) i innych należnych rodzicom dziecka z niepełnosprawnością i/lub rodzicom zastępczym (np. pierwszeństwo przy przyjmowaniu do przedszkoli), a także korzystania z szeroko pojętego wsparcia społecznego ze strony rodziny, przyjaciół, profesjonalistów i dalszego kręgu znajomych.

„Po przywiezieniu Justynki miałam urlop macierzyński” (Judyta).

„Być może był to niefortunny czas pod kątem tego, że moja praca wiąże się z tym, że pracuję w ciągu roku szkolnego, wolne mam wakacje, bo jestem nauczycielem i to był akurat listopad, jak ją wzięliśmy. Byłoby nam wygodniej, gdyby to był np. czerwiec albo lipiec, ale to nie było żadne przeciwwskazanie, z tym, że na urlopie tacierzyńskim był ojciec Laury, a nie ja” (Lidia).

Podstawowym i ważnym czynnikiem sprzyjającym adaptacji zarówno dziecka do nowych warunków, jak i rodziców do nowych ról jest umożliwienie im wspólnego przebywania i poznawania się. Urlop dla matki i/lub ojca to szczególnie przywilej rodziców biologicznych, ale także rodziców adopcyjnych dzieci młodszych. W przypadku rodziców zastępczych zawodowych, okres pełnienia funkcji takiej rodziny wlicza się do okresu pracy wymaganego do nabycia lub zachowania uprawnień pracowniczych¹⁹. Badani korzystali z tego

¹⁹ Art. 68 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz. U. z 2011 r. Nr 149.887.

usankcjonowanego prawnie udogodnienia. Wiele rodzin korzystało też z mniej formalnego wsparcia – płynącego od dalszej rodziny i znajomych.

„Ja nawet myślałam, że może sobie studia przerwę czy dziekanę wezmę – ja tego samego dnia już kalkulowałam, dzwoniłam do koleżanek ze studiów, że, słuchajcie, musicie mi tutaj pomóc podjąć decyzję, bo ja nie wiem, czy sobie dam radę. I faktycznie, dobrze, że nie zrezygnowałam, bo wszyscy mnie wspierali (...). Już chciałam zrezygnować ze studiów, ale miałam wyrozumiałą kadrę, promotora, tak że mi pomagali, no i koleżanki na studiach też mi dużo pomagały, bo tyle, co mogłam, to byłam na zajęciach, ale przez większość czasu musiałam siedzieć z dwójką dzieci. (...) Mam wspaniałą rodzinę, mamę, brata... Oni zresztą deklarowali od samego początku, że jeśli zdecyduję się na Sandrę, oni mi pomogą i żebym się nie martwiła o to. Bo ja się martwiłam, że nie skończę studiów. Nie chciałam tego zawalić, zależało mi na tym. No i udało się” (Stenia, matka zastępcza 6-latki z niepełnosprawnością intelektualną).

Narracja Steni pokazuje, jak ważny jest system nieformalnego wsparcia, którym zostaje otoczona rodzina przyjmująca dziecko. Obejmuje ona nie tylko najbliższych, ale też dalszą rodzinę i znajomych, a czasem też zupełnie obcych ludzi (za jakich można w tym wypadku uznawać uczelnianych wykładowców). Zrozumienie i pomoc ze strony szerokiego grona ludzi jest jednym z warunków pozytywnego przebiegu procesu adaptacji rodziny do nowych warunków. Jest to oczywiste, jeżeli weźmiemy pod uwagę, że rodzina nie jest wyizolowana, ale znajduje się w sieci połączeń społecznych. Elastyczność tych elementów, które otaczają rodzinę, umiejętność ich dostosowywania się (w tym wspierania rodziny) należą do czynników sprzyjających reintegracji rodziny adopcyjnej/zastępczej w nowych warunkach. Na przykładzie wypowiedzi badanych można stwierdzić, że przeorganizowaniu ulega nie tylko sama rodzina, ale też relacje rodziny z otoczeniem.

Podsumowanie

Pojawienie się w rodzinie nowego dziecka wiąże się z koniecznością reorganizacji życia rodzinnego i odpowiedniej modyfikacji pełnionych do tej pory ról. W procesie adaptacji do rodzicielstwa adopcyjnego i zastępczego wyróżniono dwa etapy: adaptację wstępną (przed przyjęciem dziecka) i właściwą (po pojawieniu się dziecka w rodzinie).

Proces wstępnej adaptacji zwykle wiąże się z przygotowaniami do przyjęcia dziecka do swojej rodziny: po „wstępnej” decyzji adopcji/założenia rodziny zastępczej następuje najczęściej analiza posiadanych zasobów (psychologicznych, warunków bytowych, ekonomicznych), umacnianie się

w podjętej decyzji i snucie planów i wyobrażeń co do własnej osoby, dziecka i swojej rodziny. W procesie tym część przyszłych rodziców przechodzi również szkolenia dla kandydatów na rodziców adopcyjnych i zastępczych oraz całą procedurę kwalifikującą ich do pełnienia tej roli. Szkolenia te, jak pisze Braggi Gudbrandsson²⁰, mają kształcić u kandydatów kompetencje w zakresie zapewnienia dzieciom ochrony i opieki, zaspokajania potrzeb rozwojowych dzieci i kompensowanie ich opóźnień rozwojowych, podtrzymywania więzi między dziećmi a ich rodzinami biologicznymi oraz budowania bezpiecznych i trwałych relacji z dzieckiem. Pomimo zauważanych przez niektórych rodziców pozytywnych aspektów tych szkoleń, warto jednak podkreślić także dostrzegane przez nich problemy z nimi związane (stres kandydatów związany z „prześwietlaniem” ich życia oraz, w niektórych przypadkach, niewysokie kompetencje prowadzących je profesjonalistów). Wstępna adaptacja wiązać się również może z konkretnymi przygotowaniami w zakresie warunków bytowych (sytuacja mieszkaniowa) czy wypełnianych ról (np. rezygnacja z pracy, jej zmiana bądź zmiana niektórych warunków w swojej pracy).

Adaptacja właściwa dotyczy m.in. zmiany trybu życia, przewartościowania swoich celów/planów oraz zmian w zakresie emocji i osobowości. Wszyscy badani opisywali przeobrażenia w swojej rodzinie po przyjęciu dziecka jako istotne, życiowo ważne, często radykalne. Sam proces przystosowania do nowego rodzicielstwa, pomimo różnych problemów doświadczanych przez niektórych z rodziców, opisywany był przede wszystkim w kategoriach pozytywnych. Sprzyjało temu przejście przez większość badanych (poza dwoma przypadkami, kiedy decyzja założenia rodziny zastępczej musiała zostać podjęta niespodziewanie, z uwagi na śmierć biologicznego rodzica dziecka) procesu adaptacji wstępnej – antycypowanie przyszłych wydarzeń przed przyjęciem dziecka, oczekiwanie na jego przyjście. Konieczność podejmowanych zmian nie była pojmowana w kategoriach straty, lecz raczej świadomego wyboru i płynących z tego korzyści. Bycie rodzicem dziecka z niepełnosprawnością nie jest zadaniem łatwym. Rodzice, których dzieci dotknięte są jakimś zaburzeniem, napotkać mogą na szczególne trudności. W przypadku badanych rodzin często dochodziło do nałożenia się dwóch niesprzyjających elementów decydujących o funkcjonowaniu przyjętych do rodzin dzieci: z jednej strony niepełnosprawność, z drugiej – posiadanie w swojej historii życia doświad-

²⁰ B. Gudbrandsson, Dzieci w instytucjach opiekuńczych: zapobieganie instytucjonalizacji i alternatywne formy opieki w krajach europejskich, „Dziecko Krzywdzone” 2006, nr 2 (17).

czenia przemocy i/lub zaniedbania. Oba elementy decydowały w pewnym stopniu o jakości budowanych z dzieckiem relacji. Jest to więc rodzicielstwo trudne. Badani jednak często zwracali uwagę na własny rozwój, co pozwalało im umiejętnie dostosować się do nowej sytuacji. Pojawiające się trudności były minimalizowane przez korzystanie z przywilejów przysługujących rodzicom oraz zapewnienie im wsparcia po umieszczeniu dziecka w rodzinie.

Bibliografia

1. Bartnikowska U., Ćwirynkało K., Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością, Kraków 2013.
2. Charmaz K., Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej, Warszawa 2009.
3. Daniel B. (2005), Introduction to Issues for Health and Social Care in Neglect, w: Child Neglect. Practice Issues for Health and Social Care, red. J. Taylor, B. Daniel, London – Philadelphia 2005, s. 11-25.
4. Erich S., Leung P., The impact of previous type of abuse and sibling adoption upon adoptive families, „Children Abuse & Neglect” 2002, t. 26, nr 10, s. 1045-1058.
5. Franklin, D. S., Masserick, F., The Adoption of Children with Medical Conditions. Part I – Process and Outcome, „Child Welfare” 1969a, t. XLVIII (8), s. 459-467.
6. Franklin, D. S., Masserick, F., The Adoption of Children with Medical Conditions. Part II – The Families Today, „Child Welfare” 1969b, t. XLVIII (9), s. 533-539.
7. Franklin, D. S., Masserick, F., The Adoption of Children with Medical Conditions. Part III – Discussions and Conclusions, „Child Welfare” 1969c, t. XLVIII (10), s. 595-601.
8. Frąckowiak, T., Tożsamość człowieka upośledzonego umysłowo: niezrozumiała odmienność, kryzys identyfikacyjny i edukacyjny dylemat, w: Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych, red. W. Dykik, Poznań 1996.
9. Gajowy M., Simon W., Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań, „Psychiatria Polska” 2002, t. 6, nr 36, s. 911-927.
10. Gallant, N., What works in special needs adoption, w: What works in child welfare, red. M. Kluger, G. Alexander, P. Curtis, Washington DC 2000.
11. Gath, A., Mentally Retarded Children in Substitute and Natural Families, „Adoption and Fostering” 1983, nr 7, s. 35-40.

12. Glidden L. M., Valliere V.L., Herbert S.L., Adopted Children With Mental Retardation: Positive Family Impact, „Mental Retardation” 1988, t. 26, nr 3, s. 119-125.
13. Gray D. D., Nurturing adoptions. Creating Resilience after Neglect and Trauma, London-Philadelphia 2012.
14. Gudbrandsson B., Dzieci w instytucjach opiekuńczych: zapobieganie instytucjonalizacji i alternatywne formy opieki w krajach europejskich, „Dziecko Krzywdzone” 2006, nr 2 (17).
15. Herman J. L., Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi, Gdańsk 2003.
16. Hildyard K. L., Wolfe D.A., Child neglect: developmental issues and outcomes, „Child Abuse and Neglect” 2002, t. 26, nr 6-7, s. 679-695.
17. Jarołowska A., Adopcja dziecka. Psychologiczna analiza decyzji u kobiet i mężczyzn, Lublin 2007.
18. Joachimowska M., Rodzicielstwo zastępcze. Idea – Problemy – Analizy – Kompetencje, Bydgoszcz 2008.
19. Kendall-Tackett K. A., Ecknorode J., The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective, „Child Abuse and Neglect” 1996, t. 20, nr 3, s. 161-169.
20. McGlone K., Santos L., Kazama L., Fong R., Mueller Ch., Psychological Stress in Adoptive Parents of Special-Needs Children, „Child Welfare” 2002, t. LXXXI, nr 2, s. 151-171.
21. McKay K., Ross L. E., Goldberg A. E., The transition to adoptive parenthood: A pilot study of parents adopting in Ontario, Canada, „Children and Youth Services Review” 2010, t. 32, nr 4, s. 604-610.
22. Minnis H., Kimberley Everett K., Pelosi A. J., Dunn J., Knapp M., Children in foster care: Mental health, service use and costs, „European Child & Adolescent Psychiatry” 2006, t. 15, nr 2, s. 63-70.
23. Nalavany B. A., Ryan S. D., Howard J. A., Smith L., Preadoptive child sexual abuse as a predictor of moves in care, adoption disruption, and inconsistent adoptive parent commitment, „Child Abuse & Neglect” 2008, t. 32, nr 12, s. 1084-1088.
24. Rosenthal J. A., Groze V., Aguilar G. D., Adoption Outcomes for Children with Handicaps, „Child Welfare” 1991, t. LXX, nr 6, s. 623-636.
25. Schooler J. E., Living with Traumatized Children: The Impact on Parents, w: Wounded Children. Healing Homes, red. J. E. Schooler, B. Keefer Smalley, T. J. Callahan, Colorado Springs 2010, s. 73-87.

26. Suwalsky J. T. D., Cote L. R., Bornstein M. H., Hendricks C, Haynes O. M., Bakeman R., Mother-infant socioemotional contingent responding in families by adoption and birth, „Infant Behavior and Development” 2012, t. 35, nr 3, s. 499-508.
27. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 149.887).

Urszula Bartnikowska, Katarzyna Ćwirynkało: Adaptation to adoptive and foster parenthood of a child with a disability

The review of literature shows that there is y little known about adjustment experiences during the transition to adoptive and foster parenthood of a child with a disability.

The article is based on the results of in-depth interviews conducted among parents from 20 adoptive and foster families. The aim of the research was to present the process of adaptation to adoptive/foster parenthood of a child with a disability. Two phases of this process were distinguished: initial (in the pre-placement period) and main (in the immediate post-placement period) and various difficulties and facilitators of the process were discussed. Such information could assist in creating support systems for adoptive and foster parents with a child with a disability similar to those that currently exist for biological parents.

Key words: adaptation, adoptive and foster parenthood, a child with a disability.

Noty o autorach:

Urszula Bartnikowska – dr hab., adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, z wykształcenia surdopedagog i oligofrenopedagog. Zainteresowania badawcze: funkcjonowanie osób z uszkodzonym słuchem w środowisku, relacje z innymi osobami niesłyszącymi oraz ze słyszącymi, rodziny osób z uszkodzonym słuchem, dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Główne publikacje: *Małżeństwa mieszane (osoba z uszkodzonym słuchem – osoba słyszająca)*, wyd. Impuls, Kraków 2004; *Żyjąc z niepełnosprawnościami. Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość* (współautorka: Agnieszka Żyta), wyd. AKAPIT, Toruń 2007; *Sytuacja społeczna i rodzinna słyszących dzieci niesłyszących rodziców*, wyd. AKAPIT, Toruń 2010; *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnościami*, wyd. Impuls, Kraków 2013 (współautor – Katarzyna Ćwirynkało).

Katarzyna Ćwirynkało – dr, pedagog specjalny (specjalność: oligofrenopedagogika), adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Pełnomocnik Dziekana Wydziału Nauk Społecznych UWM w Olsztynie ds. studentów niepełnosprawnych. Zainteresowania badawcze oscylują wokół następujących zagadnień: funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, rodzina dziecka z niepełnosprawnością, rodzina adopcyjna i zastępcza dziecka z niepełnosprawnością oraz zaniechanie dziecka z niepełnosprawnością. Ważniejsze prace: *Społeczne funkcjonowanie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (w kontekście ich autonomii i podmiotowości)*, wyd. Akapit, Toruń 2010; *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, wyd. Akapit, Toruń 2011 (redakcja); *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012 (współredakcja z Czesławem Kosakowskim); *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*, wyd. Impuls, Kraków 2013 (współautor – Urszula Bartnikowska).