

Izabela Łucka<sup>1</sup>, Anna Kadzikiewicz<sup>2</sup>, Małgorzata Urbaniak<sup>2</sup>, Anna Jopek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy w Gdańsku

## Zastępcze środowiska rodzinne — dylematy i nadzieje

### *The foster families — dilemmas and hopes*

#### **Abstract**

The essential goal of this article is a presentation and popularizing the information about valid procedure of the foster families creating and functioning. The most popular dilemmas connected with recruitment candidates for being the foster family have been taken into consideration. Competence of the Public Adoptive-Guardian Center in Gdansk, Poland to conduct appropriate qualification and matching future parents and children to create a correct and stable family environment was also described in this paper.

*Psychiatry 2010; 7, 6: 234–243*

**key words:** adoption, foster families, procedure

#### **Wstęp**

„Na Kubusia czekaliśmy tyle lat. Tyle długich lat. Gdy na kursie przedmałżeńskim prowadząca go osoba oznajmiła nam, że na swoje dziecko czekała 7 lat, przykro powiedzieć, ale byłem tak niedojrzały, że w duchu śmiałem się z niej. Później moja Dorotus wielokrotnie przypominała mi to jak jakąś klątwę: jakby bowiem nie patrzeć, My na naszego Kubusia czekaliśmy w sumie 9 lat! Jakiś koszmar!” [1].

Narodziny dziecka w odczuciu większości dojrzałych emocjonalnie osób tworzących stabilny związek małżeński czy też partnerski stanowią dopełnienie rodzinnego szczęścia, nadają nowy sens funkcjonowania w związku, pozwalają na realizację ról macierzyńskich i ojcowskich. Istnieją jednak sytuacje i okoliczności, w których pozostawienie dziecka w środowisku naturalnym może zagrażać jego zdrowiu, a nawet życiu. Osoby biologicznie zdolne do prokreacji, ale prezentujące zaburzenia uczuciowości wyższej, dotknięte różnego rodzaju zaburzeniami psy-

chicznymi, uzależnieniami, z uwagi na uwarunkowania osobiste lub środowiskowe, brak środków do choćby elementarnego zaspokajania potrzeb życiowych — nie potrafią lub nie chcą podejmować rodzicielskich obowiązków. W takich przypadkach konieczna jest interwencja i pomoc instytucji pomocy społecznej, szpitali, policji, sądów rodzinnych. W konsekwencji decyzji podjętych przez rodziców naturalnych (wyrażenie woli zrzeczenia się władzy rodzicielskiej) lub zaangażowania instytucjonalnego (pozbawienie albo ograniczenie władzy rodzicielskiej przez sąd) do procesu zabezpieczenia przyszłości dzieci włączają się ośrodki adopcyjno-opiekuńcze. W ramach swych obowiązków Gdański Ośrodek Adopcyjno-Opiekuńczy (nazywany dalej Ośrodkiem), podobnie jak jego odpowiedniki w całym kraju, prowadzi działalność diagnostyczno-konsultacyjną, realizuje zadania zmierzające do znalezienia dla dzieci opuszczonych lub osieroconych przez swoich biologicznych rodziców zastępczego środowiska rodzinnego; weryfikuje predyspozycje kandydatów do przysposobienia dziecka (adopcja), tworzenia rodziny zastępczej, w tym rodziny zastępczej spokrewnionej lub niespokrewnionej z dzieckiem, rodziny zawodowej (wielodzietnej, specjali-

#### **Adres do korespondencji:**

dr n. med. Izabela Łucka  
Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych  
i Wieku Podeszłego GUMed  
ul. Srebrniki 1, 80–282 Gdańsk

stycznej, o charakterze pogotowia rodzinnego) lub placówki rodzinnej (rodzinny dom dziecka). Do głównych zadań Ośrodka, należą [2–7]:

- gromadzenie informacji o dzieciach, które mogą być przysposobione;
- prowadzenie badań pedagogicznych i psychologicznych oraz wywiadów środowiskowych (rodziny) u kandydatów zgłaszających gotowość do tworzenia zastępczego środowiska rodzinnego;
- kwalifikowanie, szkolenie osób gotowych podjąć opiekę nad dzieckiem oraz przygotowanie członków ich rodzin do przyjęcia dziecka;
- współpraca z sądami rodzinnymi, sporządzanie opinii w sprawach dotyczących umieszczenia dzieci w zastępczym środowisku rodzinnym;
- regulowanie sytuacji prawnej dzieci;
- prowadzenie poradnictwa pedagogicznego, psychologicznego i medycznego dla rodzin zgłaszających potrzebę pomocy;
- prowadzenie terapii rodzinnej i udzielanie pomocy w rozwiązywaniu trudności opiekuńczych i wychowawczych;
- udzielanie wsparcia dla rodzin zastępczych i adopcyjnych;
- udzielanie wsparcia rodzicom biologicznym w trudnych momentach ich życia, zwłaszcza gdy zamierzają oddać dziecko do adopcji.

Ośrodek ściśle współpracuje z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, sądami rodzinnymi i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, szpitalami, innymi ośrodkami adopcyjno-opiekuńczymi, placówkami opiekuńczo-wychowawczymi oraz organizacjami społecznymi działającymi na rzecz dziecka i rodziny. Z upoważnienia wojewody pomorskiego Ośrodek prowadzi Wojewódzki Bank Danych, gromadzący informacje dotyczące dzieci zgłoszonych do przysposobienia oraz kandydatów zakwalifikowanych do pełnienia funkcji zastępczego środowiska rodzinnego. W ośrodku działa Społeczna Rada Rodzinna stanowiąca zespół opiniotwórczo-doradczy, mający na celu propagowanie i inicjowanie różnych form zastępczego rodzicielstwa oraz udzielający pomocy w diagnozowaniu, a także we wstępnej kwalifikacji osób zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji rodziny adopcyjnej lub zastępczej. W skład Rady wchodzi przedstawiciele resortu oświaty, pracy i polityki społecznej, resortu sprawiedliwości, zdrowia, organizacji działających na rzecz dziecka i rodziny oraz etatowi pracownicy ośrodka. Przysposobienie (adopcja) jest najlepszą formą zapewnienia dziecku warunków do prawidłowego rozwoju, umożliwia nawiązanie między przysposabiającym a przy-

sposobionym więzi emocjonalnych oraz stosunku prawno-rodzinnego, tożsamesgo z istniejącym w rodzinie biologicznej. Zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym przysposobienie jest oparte na zasadach:

- dobra dziecka;
- niemajątkowego charakteru przysposobienia;
- równego traktowania dzieci przysposobionych i dzieci naturalnych;
- niejawności adopcji.

Dziecko może przysposobić osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych, a więc pełnoletnia i nieubezwłasnowolniona, posiadająca pożądane kwalifikacje podmiotowe. Jej postawa życiowa, predyspozycje osobowościowe, zdolność do nawiązania prawidłowych więzi emocjonalnych oraz umiejętności opiekuńczo-wychowawcze mają stanowić rękomię należytego wywiązywania się z obowiązków wynikających z przysposobienia. Trzeba przy tym pamiętać, że najważniejszą osobą w procesie adopcji jest dziecko, to jego dobro należy przede wszystkim zabezpieczyć, tym bardziej, że już raz zostało skrzywdzone i odrzucone przez biologicznych rodziców. Podobne doświadczenie w kolejnej rodzinie może stanowić ponowną traumę, której skutki dla psychiki dziecka będą katastrofalne. W procesie adopcji istotną rolę stanowi otwartość, która powinna być skierowana na wzajemne relacje między nowymi rodzicami i dzieckiem. W odniesieniu do rodzin pochodzenia (rodzin biologicznych) przysposobienie dziecka jest niejawnie. Jedynie pełnoletni adoptowany sam może czynić starania zmierzające do poznania swoich korzeni [2, 3].

Wśród oczekujących na przyjęcie dziecka największy procent stanowią małżeństwa, które nie posiadają naturalnych dzieci. Nieco mniejszą grupę tworzą rodziny, które mają własne dzieci, lecz z różnych powodów nie mogą ich mieć więcej. Kandydatami bywają także rodziny, które wychowują adoptowane bądź naturalne dzieci, a pragną powiększyć swoje ognisko domowe, wychodząc naprzeciw opuszczonym lub osieroconym dzieciom. W przypadku małżeństw bezdzietnych rozpoczęcie procedury adopcyjnej wiąże się często z wcześniejszymi staraniami, często bolesnymi i długotrwałymi zabiegami medycznymi, nieprzynoszącymi oczekiwanych rezultatów oraz bezowocnymi nadziejami na posiadanie własnego potomstwa. Wśród bezdzietnych małżeństw jest wiele tych, które brak naturalnego potomstwa upatrują w kategoriach życiowego niepowodzenia. Sądzą, że poprzez ten fakt nie są w stanie sprostać małżeńskiemu zadaniu. Dlatego zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn — pozostających w małżeństwach

bezdziethnych — może nastąpić naruszenie obrazu własnej osoby, obniżenie poczucia własnej wartości. Skutkiem takiego stanu może być to, że małżonkowie będą uważać swoją bezdzietność, a potem adopcję za rzecz wstydliwą. Takie myślenie może w przyszłości znacznie zakłócać funkcjonowanie całej rodziny, a także stanowić znaczący argument pre-dysponujący do ukrywania faktu przysposobienia. W procesie kwalifikacji kandydatów na rodziców adopcyjnych lub zastępczych obowiązują następujące etapy postępowania:

- wstępna rozmowa informacyjna na terenie Ośrodka;
- złożenie wymaganych dokumentów, w tym: deklaracji o gotowości do podjęcia realizacji obowiązującej procedury oraz zaświadczeń określających aktualną sytuację zdrowotną, prawną oraz materialno-bytową kandydatów;
- wywiad w miejscu zamieszkania kandydatów na rodziców adopcyjnych;
- badania psychologiczno-pedagogiczne na terenie Ośrodka;
- kwalifikacja na posiedzeniu Społecznej Rady Rodzinnej Ośrodka;
- specjalistyczne szkolenie dla zakwalifikowanych rodzin;
- oczekiwanie na przyjęcie dziecka.

„Trudno jest się po tych kilku latach odnieść do wszystkich wspomnień, przeżywanych wtedy uczuć, przemyśleń... Początkiem naszej adopcji, całego procesu, była wspólna decyzja o chęci adoptowania dziecka. Po wielu próbach, badaniach i ostatecznej diagnozie o braku możliwości naturalnego poczęcia dziecka udaliśmy się do ośrodka adopcyjnego w celu 'zapisania się w kolejkę' oczekujących na dziecko, ale także poznania całej procedury, oczekiwań, wymagań. Na nasze ogromne szczęście była to decyzja wspólna (nikt nie musiał nikogo do czegoś namawiać), oboje byliśmy przekonani, że skoro nie udaje nam się naturalne poczęcie, to nie chcemy z tym walczyć i w związku z tym to adopcja jest naszą drogą do zostania rodzicami. Cały proces trwał mniej niż rok, jednak trochę dłużej niż ciąża. Uważamy, że jest to dobrze pomyślane, aby rozciągnąć w czasie okres oczekiwania na dziecko, w tym czasie rodzice mają dobrą możliwość, aby poukładać sobie różne wątpliwości, obawy, 'przegadać' je, przeżywać te uczucia, mieć czas na zadawanie specjalistom pytań, ale też samym sobie, przyzwyczaić rodzinę, bliskich, znajomych. Okres uczęszczania do ośrodka na comiesięczne spotkania, badania wspominamy jako czas zadawania pytań, osvajania się z myślą, że zo-

staniemy rodzicami, fantazjowania na temat dziecka (wtedy nie wiedzieliśmy, że to będzie córka!), konfrontowania się z obawami na temat dziecka, jego sytuacji zdrowotnej, rodzinnej — kim są rodzice??? Wizyty w domu pracownika ośrodka, kuratora — słabo już pamiętamy, natomiast postrzegaliśmy je jako konieczność” [1].

Między przysposabiającym a przysposobionym powinna istnieć odpowiednia różnica wieku (przyjmuje się, że między rodzicami a dzieckiem różnica ta nie powinna być większa niż 40 lat).

„Gdy ja mam 35 lat on ma 3,5 miesiąca, kiedy ja będę miał 50 lat, on będzie miał lat 15. Czy będę miał jeszcze na tyle sił fizycznych, bym mógł z nim kopać piłkę, pływać, jeździć na rowerze? Już teraz, a obecnie mam 38 lat, czasem wieczorem po prostu padam z nóg. Z pewną zazdrością patrzę na tych rodziców, którzy, mając 35 lat, mają 10-letnie dzieci. Farciarze? Ciekawe, czy oni też tak na to patrzą? No i czy Kubuś nie będzie się wstydził tak podtatuaśatego ojca? Pewnie, że postaram się dbać o siebie i chcę wierzyć, że sprostam jego oczekiwaniom, w 100% popieram jednak stosowaną w procedurach adopcyjnych zasadę, by różnica między rodzicami adopcyjnymi, a ich adoptowanymi dziećmi nie była większa niż 40 lat. Miłość miłością, ale biologii nie da się oszukać” [1].

Dobór rodziny do dziecka — nie odwrotnie — odbywa się z uwzględnieniem jego indywidualnych potrzeb oraz możliwości zaspokojenia ich przez konkretną, oczekującą rodzinę. Kandydaci od pracowników Ośrodka otrzymują wszelkie dostępne informacje o dziecku, mają możliwość przemyślenia uzyskanych wiadomości, zadawania pytań ułatwiających im podjęcie decyzji. Takie postępowanie ma na celu ograniczenie przypadków późniejszych dramatycznych rozstań, u podłoża których, w większości, stoi niezdolność opiekunów do zmierzenia się z obciążeniami dziecka. W przypadku braku gotowości do przyjęcia złożonej propozycji — kandydaci mają prawo wyrazić otwarcie swoje obawy, zrezygnować z tej konkretnej propozycji i w dalszym ciągu oczekiwać na dziecko. Przy pozytywnej reakcji małżonków na złożoną propozycję następuje spotkanie z dzieckiem, w obecności pracownika Ośrodka, w miejscu aktualnego pobytu dziecka.

„Kiedy w ośrodku adopcyjnym oznajmiono nam, że doczekaliśmy naszej kolejki i skojarzono z nami dziecko, przyjąłem to ze spokojem, zwłaszcza, że wcześniej, co kilka miesięcy, dzwoniłem do ośrodka, by dowiedzieć się, ile par jest jeszcze przed nami. Co innego jednak świadomość, że teraz to już my, a co

innego usłyszeć o naszym dziecku. Wszystko nota-  
wałem, choć i tak przestało to mieć sens, gdy Pani  
Małgosia powiedziała, że jeszcze w tym samym dniu,  
zaraz (!), możemy pojechać do mieszkania pani pro-  
wadzącej pogotowie rodzinno-opiekuńcze, by pierw-  
szy raz w życiu zobaczyć Kubusia! Aż cud, że nie  
spowodowałem wtedy wypadku samochodowego.  
Emocje, jakie we mnie powstały w chwili, gdy zoba-  
czyłem Kubusia leżącego w wózku, są nie do opisa-  
nia. Po prostu od razu wiedziałem, że to będzie nasz  
Synek! Z mieszkania Pani Joli nie chcieliśmy wyjść.  
Zasnąć także nie mogliśmy. Dostaliśmy takiego kopa  
od życia, że nagle stało się ono takie celowe, posia-  
dające głęboki sens!” [1].

Pozytywne kontakty są podstawą do napisania przez  
kandydatów wniosku o ustanowienie ich rodziną ado-  
pcyjną lub zastępczą, który wraz z pozostałą, wyma-  
ganą dokumentacją, zostaje złożony do sądu za po-  
średnictwem Ośrodka. Czas oczekiwania na pierwszy  
termin sprawy przyszli rodzice wykorzystują na kon-  
takty z dzieckiem, poznawanie jego możliwości,  
upodobań, naukę czynności opiekuńczych, pogłębia-  
nie wzajemnych relacji z dzieckiem. Przystosowanie  
następuje na mocy orzeczenia sądu rodzinnego, prawno-  
rodzinny stosunek powstaje w chwili uprawomocnie-  
nia się postanowienia o adopcji. Przed wydaniem osta-  
tecznej decyzji regulującej sytuację opiekuńczą dzie-  
cka sąd rodzinny zasięga opinii ośrodka adopcyjno-  
opiekuńczego lub rodzinnego ośrodka diagnostycz-  
no-konsultacyjnego, czy przystosowanie małoletnie-  
go jest zgodne z jego dobrem [2, 4, 7–11].

„Wtedy wydawało się nam, że najtrudniejszy okres  
oczekiwania mamy za sobą. Jednak nie mieliśmy  
świadomości, jak trudno nam będzie przeżywać ko-  
lejne tygodnie, kiedy niby mamy już dziecko, a nadal  
musimy córeczkę pozostawiać w Pogotowiu, a my  
jedynie Ją odwiedzamy, jesteśmy z Nią, uczymy się  
Jej, Jej zachowań, przyzwyczajzeń. Uczymy się Ją pie-  
lęgnować, kąpać, nosić na rękach, choć Pani w Po-  
gotowiu tego nie lubi (nie da rady nosić kilku dzieci  
równocześnie). I to Pani z Pogotowia — nie my, była  
dla Niej najbliższą na tamten czas osobą. Później  
sprawa o powierzenie pieczy i ZGODA na zabranie  
córkę do domu. Wielki dzień, wielka radość, nasze  
wielkie Święto. Trudne były początki, uczenie się sie-  
bie nawzajem, córcia musiała poznać nowe miesza-  
nie, dźwięki, zapachy. Wtedy zaczęły się normalne  
obowiązki rodzicielskie, proza życia — kaszki, mlecz-  
ka, spacerki, nieprzespane noce, wizyty u lekarzy,  
zadawanie sobie pytania dlaczego płacze? Bardzo fa-  
scydujące nowe doświadczenia, często trudne, iry-  
tujące, ale częściej dające mnóstwo wzruszeń, rado-

ści, szczęścia. Sprawa adopcyjna w Sądzie była już  
tylko formalnością, później załatwienie dokumentów  
— akt urodzenia, PESEL” [1].

Warunkiem zakwalifikowania dziecka do przystoso-  
wienia jest jego uregulowana sytuacja prawna —  
w postaci wyrażenia woli zrzeczenia się praw rodziciel-  
skich lub ich pozbawienia przez sąd. Jeżeli rodzice  
biologiczni zrzekną się praw rodzicielskich, mogą się  
wyczołfać ze swojej decyzji, ale tylko do momentu  
wszczęcia procesu adopcyjnego (do chwili wpłynię-  
cia do sądu wniosku o przystosowanie). W przypad-  
ku ograniczenia władzy rodzicielskiej, decyzją sądu  
dziecko może zostać umieszczone w rodzinie zastę-  
pczej lub innej placówce opiekuńczo-wychowawczej  
[2, 3, 9].

Jednym z głównych problemów dotyczących przy-  
stosowania dziecka jest jawność adopcji [12, 13].

„Przeprowadziliśmy się do innego miasta, gdy Kuba  
miał sześć miesięcy. Zatarłam za sobą wszystkie ślady.  
Zerwałam ze znajomymi. Trudno jednak zerwać  
z własną rodziną. Kuzynka przy jakiejś awanturze rzu-  
ciła parę faktów przy dziecku. Mały zaczął pytać  
o konkrety”.

Większość małżonków oczekujących na dziecko,  
podobnie jak osoby profesjonalnie zajmujące się tą  
problematyką, stoi na stanowisku jawności adopcji.  
Twierdzą, że to rodzice powinni pierwsi wpro-  
wadzić dziecko w problematykę adopcji. Przemy-  
ślenia małżonków na temat ujawnienia dziecku  
prawdy o jego pochodzeniu dowodzą pełnego zro-  
zumienia i poszanowania dla podwójnego dziedzic-  
twa dziecka — i tego biologicznego, i społecznego.  
W jawności adopcji małżonkowie upatrują pra-  
wo dziecka do prawdy oraz konieczność budowa-  
nia wzajemnych relacji na podstawie szczerości  
i zaufania. Proces jawnej adopcji nie polega wyłącz-  
nie na tym, by w formie jednorazowej informacji  
powiedzieć dziecku, że jest adoptowane. Rodzice  
powinni być towarzyszami w całym rozwoju dzie-  
cka, współuczestniczyć w jego radościach, stanowić  
dla dziecka rzeczywiste wsparcie w zmaganiu się  
z trudami, jakie może ono napotkać w codziennym,  
zwyczajnym życiu, zapewniać poczucie bezpieczeń-  
stwa, akceptacji i stabilnego oparcia. Zbudowane  
w ten sposób poczucie przynależności dziecka do  
danej rodziny pozwoli na łatwiejsze przyjęcie przez  
młodego człowieka prawdy o podwójnym dziedzic-  
twie — dziedzictwie biologicznym i społecznym,  
które stanowią nieodzowną prawdę w kształtowa-  
niu się osobowości dziecka. Jawność, czyli otwarte  
traktowanie adopcji, to proces ciągły, który rozwija  
się w miarę dorastania adoptowanego dziecka. Wcze-

sne wprowadzenie dziecka przez rodziców w prawdę o jego pochodzeniu stwarza klimat wzajemnego zaufania i pogłębia więź emocjonalną w rodzinie [12, 13]. Rodzice adopcyjni jako dodatkowy argument przemawiający za jawnością przysposobienia podają ewentualność tego, że wcześniej czy później tak ważną informację ujawni ktoś inny, spoza rodziny, obcy, mniej życzliwy, a wówczas dziecko straci zaufanie do swych opiekunów, którzy oszukiwali go, bo przecież „nie są, tak jak dotąd twierdzili — jego prawdziwymi rodzicami”. W takich momentach nierzadko dochodzi do dekompensacji stanu psychicznego dziecka, dołącza się depresja lub zaburzenia emocjonalne często o charakterze buntowniczym, destrukcyjnym. Nierzadko osoby w takim kryzysie sięgają po substancje psychoaktywne, porzucają szkołę, uciekają z domu, podejmują próby samobójcze. Prowadzone w trakcie szkoleń kandydatów rozmowy o przyszłości, o chwili, kiedy będą musieli powiedzieć dziecku o adopcji, są dla niektórych małżonków bardzo trudne. Podobnie pewna grupa rodziców, którzy przysposobili już dzieci, pomimo wcześniej uzyskanej wiedzy o tym, że ujawnienie prawdy jest niezbędne dla pełnego rozwoju tożsamości dziecka, zwleka z decyzją, utrzymując dziecko w niewiedzy. Unikanie rozmów z rodziną, znajomymi i samym dzieckiem prowadzi do postawy lękowej rodziców, powoduje napięcia, uczucie niepewności w postępowaniu z dzieckiem, uniemożliwia nawiązywanie prawidłowych relacji wewnątrz rodziny.

„Kiedy byłem mały, czułem się inny, nie wiem dlaczego, teraz już wiem. Rodzice moi byli starsi od innych rodziców. W domu, jak mi się wydaje, było dużo spraw okrytych tajemnicą. Czułem, że kryje się za tym coś niedobrego. Szczególnie w czasie świąt i spotkań rodzinnych atmosfera była bardzo napięta, ciągle słyszałem jakieś szeptki na swój temat. Z czasem domyśliłem się, że coś było nie tak z moim urodzeniem. Kiedy wreszcie odkryto mi tajemnicę mojego pochodzenia, ziemia zapadła mi się pod nogami. Moje życie to był jakiś porwany łańcuch, tak wtedy odczuwałem” [12].

Przytoczona wypowiedź dorosłej adoptowanej osoby jest kolejnym dowodem na to, że nie można zwlekać z podjęciem rozmowy na temat pochodzenia dziecka. Uchwycenie odpowiedniego momentu na ujawnienie dziecku faktu adopcji zwiększa szansę na udane dzieciństwo i rodzicielstwo. Atmosfera szczerości i otwartości zapewnia komfort psychiczny wszystkim członkom systemu rodzinnego.

### **Dlaczego nie każdy może zostać rodzicem zastępczym?**

Każdego roku tysiące osób, często pod wpływem dramatycznych reportaży opisujących tragedię jakiegoś dziecka, deklaruje chęć przyjęcia do swojej rodziny jednego lub kilkoro dzieci. Kandydaci, planując przysposobienie dziecka, biorą na siebie odpowiedzialność opieki nad dzieckiem obciążonym odrzuceniem przez rodziców biologicznych. Doświadczenie to towarzyszy dorastającemu dziecku bez względu na to, jak stabilną i prawidłowo funkcjonującą rodzinę stanowią rodzice zastępczy. Dobrze jest, gdy posiadają oni odpowiednie zasoby osobowościowe, by poradzić sobie ze specyficzną sytuacją przysposobionego dziecka. Dlatego jednym z ważniejszych zadań pracowników ośrodków adopcyjno-opiekuńczych jest weryfikacja predyspozycji osobowościowych potencjalnych rodziców, która następuje głównie podczas badania psychologicznego. Większość osób poddaje się takim ocenom po raz pierwszy w życiu, często towarzyszą im różne obawy, ale także duże zainteresowanie samą procedurą i jej rezultatami. Diagnoza psychologiczna nie może jednak opierać się wyłącznie na wynikach uzyskanych podczas stosowania testów kwestionariuszowych. Badanie pogłębione o wywiad kliniczny, obserwację oraz metody projekcyjne pozwala szerzej spojrzeć na funkcjonowanie psychospołeczne kandydatów oraz, co ważne, pomaga następnie dokonać trafnego doboru rodziny do dziecka, które może być przez nią adoptowane. Zarówno wykonane badania psychologiczne, pedagogiczne, jak i obserwacja kliniczna kandydatów w ich własnym środowisku oraz w trakcie spotkań na terenie Ośrodka, przeprowadzone przez zespół pracowników — pozwalają z dużą dozą prawdopodobieństwa ocenić, czy kandydaci posiadają pożądane kwalifikacje podmiotowe. Zazwyczaj na etapie wstępnej kwalifikacji udaje się zdiagnozować większość zaburzeń emocji i funkcjonowania, których podłożem bywa między innymi przeżyta w przeszłości trauma, niedokończona żałoba po stracie dziecka, nieudane próby *in vitro*, śmierć innej, bliskiej osoby bądź też skutki wychowywania się w rodzinie z problemem uzależnienia (dorosłe dzieci alkoholików) czy przemocy. Pracownicy ośrodka stają przed dylematem, czy zachowania prezentowane przez kandydatów całkowicie wykluczają podjęcie przez nich funkcji rodzicielskich w ramach rodzicielstwa zastępczego, czy też warto zalecić im na przykład podjęcie psychoterapii indywidualnej lub małżeńskiej i zaprosić ponownie, po pewnym czasie. Dużą grupę stanowią osoby, którym zależy na tym,



by dobrze się zaprezentować podczas badania psychologicznego — mają oni tendencję do przeceniania swoich umiejętności, skupiania się na swoich „mocnych stronach” oraz bagatelizowania kwestii, które mogą budzić wątpliwość. Ta grupa kandydatów prezentuje w związku z tym dość silną potrzebę pozytywnej weryfikacji, a w konsekwencji również motywację do samego podjęcia procedury adopcyjnej i przyjęcia dziecka do swojej rodziny. Odmienne prezentuje się natomiast grupa kandydatów, którzy podchodzą do procedury adopcyjnej i związanych z nią badań w sposób bardzo sceptyczny. Udzielają wymijających odpowiedzi, odmawiają na przykład wykonania testów psychologicznych lub wypełniają je z widoczną ignorancją i dystansem, prezentując przy tym zachowania bierno-agresywne. W takich przypadkach można wnioskować szerzej — o braku wystarczającej motywacji do samego procesu adopcyjnego. U podstaw może leżeć wiele obaw i wątpliwości: — czy będę dobrym rodzicem?, czy jestem gotowy na taką zmianę w życiu?, co powiedzą przyjaciele, rodzina, sąsiedzi?, jakie będzie nasze adoptowane dziecko? Najistotniejszym z dylematów, z którymi musi się uporać każdy kandydat na rodzica adopcyjnego, to pytanie, czy jest on w stanie zaakceptować fakt, że dziecko, nad którym przejmie opiekę, nie jest jego biologicznym potomstwem. Ostateczna diagnoza niepłodności, postawiona często po latach wyczerpujących medycznych procedur diagnostyczno-lecniczych, a w efekcie zderzenie się z faktem braku możliwości posiadania biologicznego potomstwa, pomaga rozwiązać te obawy u osób dojrzałych do podjęcia ról rodzicielskich. Tym niemniej zdarzają się kandydaci, którzy po ostateczną odpowiedź przychodzą do pracowników ośrodków adopcyjno-opiekuńczych. Praca z taką rodziną wygląda pozornie poprawnie, jednak niepokoją obserwowane zachowania niewerbalne i często sposób, w jaki kandydaci opowiadają o dziecku, na które deklaracyjnie czekają. Może to być przedmiotowe traktowanie dziecka: „potrzebny nam ktoś do opieki na stare lata”, „możemy być rodzicami adopcyjnymi, ale nie musimy — jak nas odrzucicie, to się nic nie stanie”, „potrzebne jest rodzeństwo dla naszego dziecka, bo źle jest w życiu samemu”. Taka motywacja kandydatów do przysposobienia budzi uzasadnione wątpliwości pracowników ośrodka, postawionych w roli „sędziego ostatecznego”, podejmującego decyzję, że dane osoby „nadają się na rodziców” lub nie. Dylemat staje się jeszcze poważniejszy, gdy tylko jedno z małżonków wykazuje prawi-

domą motywację, szczerze dzieli się obawami i nadziejami, a drugie — pozostaje zdystansowane, obojętne, być może niechętnie decyzji adopcyjnej, odbieranej jako „wymuszona” przez partnera. Często tego typu wątpliwości pojawiają się, gdy kandydaci jeszcze nie wykorzystali, w swoim rozumieniu, wszystkich szans na posiadanie biologicznego potomstwa. Istotna w tym przypadku jest spójność małżonków i zgoda na wspólne podejmowanie zarówno działań medycznych, jak i pozamedycznych. Kandydaci do pełnienia funkcji rodzicielskich, zazwyczaj jeszcze przed przekroczeniem progu Ośrodka, mają sprecyzowane oczekiwania co do wieku i płci dziecka, które chcą przysposobić. Trudność w opiniowaniu o rodzinie pojawia się, gdy wiek lub stan zdrowia potencjalnych rodziców budzi wątpliwość, czy poradzą oni sobie nie tylko z opieką nad dzieckiem, ale i z efektywnym rozwiązywaniem nieuniknionych sytuacji konfliktowych, zwłaszcza okresu dorastania. Pracownicy Ośrodka podejmują rozmowy z kandydatami na temat ich oczekiwań wobec wieku, stanu zdrowia dziecka w aspekcie zauważanych niespójności. Specjaliści, występując w imieniu dobra dziecka, które w przyszłości mogłoby trafić do rodziny, badają elastyczność kandydatów, ich otwartość na zmiany oraz zdolność do radzenia sobie z różnymi potencjalnie trudnymi, spotykanymi w życiu sytuacjami. Pracownicy Ośrodka — uwzględniając predyspozycje osobowościowe, zdrowotne, specyfikę funkcjonowania każdej z rodzin oraz motywacje w odniesieniu do deklarowanych oczekiwań — w części przypadków nie wyrażają zgody na realizację planów i marzeń kandydatów na zastępcze środowiska rodzinne.

„Oboje jesteśmy niepełnosprawni, jesteśmy niewidomi, w życiu przeszliśmy ciężkie chwile, ale pokonaliśmy nasze trudności, jesteśmy zdrowi, mamy ponad 40 lat, pracujemy, dobrze zarabiamy, kupiliśmy mieszkanie — oczekujemy na zdrowe niemowlę, bo jeśli będzie z nami ‘od zawsze’ — łatwiej nas zaakceptuje”.

„Tak, to prawda, że lekarz w zaświadczeniu napisał, że rozpoznano u mnie mózgową porażenie dziecięcą, pod postacią hemiparezy, ale ja jestem zdrowa, pracuję, nie pobieram renty, nie chodzę na żadne rehabilitacje, bo nie potrzebuję. Mam trudności we wchodzeniu na schody — ale przecież radzę sobie, nikt mi nie musi pomagać, zawsze mogę poczekać na inny autobus, teraz właściwie wszystkie są niskopodłogowe. Do większości wykonywanych czynności używam lewej ręki, wystarcza mi. Druga? — mogę nią przytrzymać na przykład ściereczkę, coś takiego,

wie pani — nieciężkiego. Uważam, że doskonale poradzę sobie z opieką nad niemowlęciem”.

„Jak to — nie możemy dostać niemowlęcia? Jesteśmy ludźmi dobrze sytuowanymi, mamy oboje wyższe wykształcenie, dbamy o swoje zdrowie i wygląd, wszyscy znajomi potwierdzają, że nie wyglądamy na swoje 50 lat”.

„Po zawarciu małżeństwa zdecydowałem się na przecięcie nasieniowodów. Nie rozmawiałem o tym z żoną, to przecież moja sprawa. Ja uważam, że tak jak żyjemy — jest dobrze, ale żona tyle mówi o tych dzieciach, że sobie pomyślałem, że może ją ją czego pozbawiam?”

Ocena stanu zdrowia kandydatów, w przypadku gdy cierpią na jakąś chorobę przewlekłą, bywa także trudna. Zazwyczaj lekarze wystawiający stosowne zaświadczenia ograniczają się do lakonicznych stwierdzeń, niewiele mówiących o zaawansowaniu procesu chorobowego, występujących w jego efekcie dysfunkcjach, rokowaniu w dalszej perspektywie czasowej — a przecież w sytuacji przysposobienia dziecka obiektem zainteresowania jest nie tylko terażniejszość, ale potencjalna wydolność rodzica do realizowania opieki i wychowania dziecka przez długie lata. Zdarza się i tak, że lekarz prowadzący terapię pacjenta, na przykład onkologicznego, w celu wzmocnienia jego motywacji do walki z chorobą zasadniczą radzi mu przysposobienie dziecka: „objęta stałą opieką specjalistyczną, po zabiegach (...), adopcja korzystnie wpłynie na stan pacjentki”.

Czasem decyzja o negatywnej weryfikacji zamierzeń rodzicielskich określonej pary, mimo szczegółowego uzasadnienia, spotyka się nie tylko z rozczarowaniem, ale także ze złością i z niezrozumieniem tego, że liczy się przede wszystkim dobro dziecka, a nie marzenie potencjalnego rodzica. To rodzic ma stanowić stabilne i bezpieczne oparcie dla dziecka, a nie odwrotnie [6–8].

Niekiedy, kierując się zarówno swoimi potrzebami, jak i współczuciem dla oczekującego dziecka, kandydaci na rodziców na własną rękę znajdują je i nawiązują z nim kontakt w nadziei na szybkie i pozytywne dla nich orzeczenie sądu, z pominięciem obowiązujących procedur. Niesie to ze sobą ryzyko realnych krzywd zarówno dla dziecka, które może po raz kolejny czuć się oszukane i porzucone przez dorosłych, jak i dla samych kandydatów, których nadzieje nie zostaną spełnione. Brak zrozumienia, że określone procedury są niezbędne w procesie weryfikacji kandydatów, jako opiekunów warunkujących zapewnienie stabilnego środowiska opiekuńczo-wychowawczego dla dziecka, rodzi poczucie frustra-

cji, rozczarowania i złości do wszystkich, których obowiązkiem jest gwarantowanie odpowiednich warunków dla dziecka.

Niemniejsze znaczenie dla powodzenia działań związanych z powiększeniem rodziny na drodze adopcji odgrywają kompetencje opiekuńczo-wychowawcze kandydatów wynikające między innymi z ich osobistych doświadczeń, systemu wartości obowiązującego w ich rodzinach pochodzenia, ale także zdolności do wypracowania indywidualnego modelu funkcjonowania rodziny, służącego zaspokajaniu potrzeb wszystkich jej członków. Istotną pułapką czyhającą na przyszłych rodziców jest pokusa idealizacji dziecka, na przyjęcie którego oczekują małżonkowie. Trwanie w tym stanie może być jedynie źródłem frustracji, rozczarowań, niemożności adaptacji do nowej sytuacji, zarówno dla dziecka, jak i jego nowych opiekunów. Im szybciej i trwalej dorośli uwewnętrzną postawę „podążania” za dzieckiem, konieczności uwzględniania jego wcześniejszych przeżyć i wzorców zachowań — oczywiście w połączeniu z konsekwencją w wyznaczaniu granic i stymulacją zaniedbywanego potencjału rozwojowego — tym wzajemne relacje i rodząca się więź mogą być utożsamiane z naturalnym procesem funkcjonowania wszystkich członków nowego systemu rodzinnego.

Nieco odmiennych cech i postaw oczekuje się od kandydatów na rodziców zastępczych. Czasowo sprawowana opieka wymaga uwzględnienia z jednej strony tworzenia pożądanej atmosfery rodzinnej, z nieodłącznym akcentowaniem bliskości i więzi z podopiecznym, z drugiej jednak — od rodziców zastępczych oczekuje się otwartości i akceptacji ewentualnego faktu rozstania z dzieckiem (powrót do środowiska naturalnego lub umieszczenie w rodzinie adopcyjnej) [9, 10].

### **Dlaczego nie każde dziecko może trafić do adopcji?**

Najważniejszą przeszkodą uniemożliwiającą przysposobienie dziecka jest jego nieuregulowana sytuacja prawna. Aby możliwe było podjęcie procedury adopcyjnej — dziecko musi być wolne prawnie. Następuje to w wyniku wyrażenia przez rodziców woli zrzeczenia się praw rodzicielskich lub ich odebrania w toku postępowania sądowego [2–4]. Niestety, bardzo często przewlekłość postępowania sądowego, opieszałość pracowników sądów rodzinnych, trudności z odnalezieniem rodziców porzucających swoje potomstwo, a także „dawanie kolejnej szansy” rodzicom biologicznym skutecznie zamykają dzieciom drogę do znalezienia nowej rodziny. Im bowiem

dziecko młodsze, mniej obciążone deficytami czy dysfunkcjami zdrowotnymi, środowiskowymi — tym ma większe szanse na znalezienie rodziców.

Sytuacja zdrowotna samego dziecka, ale i obciążenie ze strony rodziców biologicznych, mogą stanowić istotną lub zasadniczą przeszkodę w procesie przysposobiania. Najmniejsze szanse na znalezienie nowej rodziny mają dzieci tak zwanej „specjalnej troski”, cierpiące na ciężkie choroby somatyczne, z defektami genetycznymi, wymagające stałej, specjalistycznej opieki. Znacznym obciążeniem dla dziecka jest występowanie u rodziców biologicznych chorób psychicznych, upośledzenia umysłowego, zespołu nabytego upośledzenia odporności. Bywają małżonkowie, którzy prezentują gotowość do podjęcia opieki nad dzieckiem chorym — wtedy jednak najważniejszą sprawą jest zdobycie i przekazanie im możliwie najdokładniejszych danych o aktualnym stanie dziecka oraz jego biologicznych rodziców. Z uwagi na zazwyczaj bardzo lakoniczne, często mało czytelne wpisy lekarskie zamieszczane w kartach zgłoszeniowych dzieci, udzielenie rzetelnej informacji staje się bardzo trudnym zadaniem. Niekiedy załączona fotografia dziecka potrafi powiedzieć więcej o jego schorzeniach niż zaświadczenie prowadzącego je specjalisty. Podobna sytuacja odnosi się do wywiadów środowiskowych i zdrowotnych dotyczących rodziców biologicznych — dane są skąpe lub ich wcale nie ma (informacje o chorobach, w tym psychicznych, uzależnieniach: „brak danych”). Wówczas prawdziwym dylematem staje się dobór rodziny do dziecka. Tym czasem, im więcej informacji na temat pochodzenia i stanu zdrowia dziecka, tym większa szansa na to, że znajdą się rodzice, którzy zdecydują się na przejście nad nim opieki, większa szansa na jego prawidłowy rozwój i szczęście rodzinne. Smutkiem i refleksją napęlniają przypadki rodzin, które angażują się w kontakt z dzieckiem, nawiązują z nim bliskie więzi, po czym rezygnują, poddają się w walce o jego miłość. Rodziny nieuprzedzone o pewnych dysfunkcjach małego, przestraszone nowo zdobytą wiedzą, czują się oszukane, a ciężar sytuacji skłania je do radykalnego rozwiązania, jakim jest ponowne oddanie dziecka do placówki. Nierzadko dzieje się tak nawet w przypadku już przysposobionego dziecka.

W rozważaniach dotyczących adopcji warto zauważyć, że wbrew powszechnej opinii, nie każde dziecko pragnie mieć „swoją mamę i swojego tatę”. Dzieje się tak w przypadku starszych dzieci, które, długo czekając na uregulowanie sytuacji prawnej, przebywając w rodzinach zastępczych czy placówkach rodzinnych, związuje się emocjonalnie ze swoimi tymczasowymi

opiekunami. Podobnie może być, gdy dzieci straciły nadzieję na pozytywną odmianę losu lub też boją się kolejnego odrzucenia, w przypadku wcześniejszego doświadczenia nieudanej próby przysposobienia. Dzieci deklarują wtedy wprost lub prezentują wiele symptomów niewerbalnych (również w postaci chorób psychosomatycznych), w momencie gdy przedstawia się im perspektywę zmiany sytuacji życiowej.

Dzieci przygotowywane do umieszczenia w zastępczych środowiskach rodzinnych wymagają kompleksowej diagnostyki określającej ich osobiste predyspozycje i ograniczenia. Są one obserwowane przez pedagogów, psychologów i lekarzy, poddawane w razie potrzeby specjalistycznym badaniom i konsultacjom. Tym niemniej — trudność w diagnozowaniu małych dzieci sprawia sama sytuacja życiowa dzieci. Przebywają one pod tymczasową opieką placówek lub rodzin zastępczych, mają za sobą trudne doświadczenia rodzinne i w związku z tym zazwyczaj nie pokazują w pełni swojego potencjału. Podczas badań psychologicznych czy pedagogicznych prezentują często wiele zachowań zregresowanych i brak ufności, co przyczynia się do gorszej współpracy z badającym, a w konsekwencji — osiągnięcia przez nie słabszych wyników między innymi w testach sprawności intelektualnej. Warto jednak dołożyć wszelkich starań w celu zdobycia o dziecku jak największej liczby informacji, poznać jego potrzeby i zwyczaje, aby jak najtrafniej przeprowadzić dobór rodziny do danego dziecka. Tej wiedzy potrzebują również przyszli rodzice zastępczy, którym zależy na tym, aby mimo wielu zmian zabezpieczyć dziecku pewną ciągłość — zainteresowań, zaspokajania potrzeb, ewentualnych oddziaływań terapeutycznych. Kolejny dylemat zdarza się w spokrewnionych rodzinach zastępczych, w których opiekę nad dzieckiem najczęściej sprawują dziadkowie. Często mimo najlepszych chęci opiekunów występują nieprawidłowości polegające na niemal wyłącznej koncentracji na zaspokajaniu potrzeb bytowych dziecka, wynikające w dużej mierze z istotnych różnic międzypokoleniowych i braku zrozumienia dla dokonujących się przeobrażeń w systemie wartości młodszego pokolenia. Dziadkowie często nieświadomie powielają popełnione już, wobec własnych dzieci, błędy wychowawcze, mają trudności z budowaniem autorytetu, nie są skłonni do nawiązywania współpracy z instytucjami wsparcia i szukania pomocy. W rodzinach zastępczych niespokrewnionych szczególną trudność może stanowić brak zrozumienia dla zachowań i postaw małych, których źródłem pozostaje niewydolny dom rodzinny lub placówka, brak akcepta-



cji istniejącej więzi z członkami rodziny pochodzenia, zderzenie systemu dwóch różnych środowisk, niedostatki w systemie opiekuńczo-wychowawczym, trudności z akceptacją ewentualnych opóźnień rozwojowych i ich umiejętnym wyrównywaniem. Wiedza nowych opiekunów na temat szczególnych potrzeb ich podopiecznych, posiadane umiejętności niwelowania skutków wcześniej wyrządzonych krzywd w połączeniu z niezbędnym wielospecjalistycznym wsparciem — pozwalają uniknąć wymienionych wyżej zagrożeń.

### Podsumowanie

„Nasz synek niedawno skończył 3 lata. Owszem, jest w wieku książkowo opisywanym ‘wszystko na opak’, ale, jak chce, można z nim już porozmawiać niemal jak z dorosłym. Kiedy któreś z rodziców zachoruje, on się nim opiekuje, w pełni uczestniczy we wszystkich obowiązkach domowych: gotuje z mamą kisiele, wrzuca do garnka obierane ziemniaki, bierze rury od odkurzacza i ‘sprząta’. Jest jak w reklamie — zobaczyć to wszystko i jego uśmiech: bezcenne! I wszystko pamięta, czym nas tak zaskakuje. Jest po prostu kochany” [1].

W codziennym życiu rodziny adopcyjne niczym nie różnią się od naturalnych. Nie są ani lepsze, ani gorsze. Adopcja jest inną drogą rodzicielstwa, a w zasadzie trudnym wyborem rodzicielstwa, być może jego odważniejszą, bardziej świadomą i głębszą formą. Rodzice, zanim podejmą decyzję o przysposobieniu, a potem posiadą pełne rodzicielskie, bywają wielokrotnie postawieni wobec pytania o gotowość do przyjęcia dziecka. Zanim adopcja stanie się faktem — udzielają twierdzącej odpowiedzi: poczwąwszy od siebie, współmałżonka, dziecka, skończywszy na osobach pośredniczących i orzekających o przysposobieniu dziecka. Zadaniem rodziców adopcyjnych jest nie tylko dbanie o wszechstronny rozwój dziecka, jego

opiekę i wychowanie, ale przede wszystkim o odbudowanie strat i niezaspokojonych pragnień dziecka pozbawionego miłości rodzinnego domu. Taka forma rodzicielstwa, jej szczególne zadanie, a nawet wyzwanie, muszą się wiązać z odpowiednim przygotowaniem. Małżonkowie przed przyjęciem dziecka powinni być fizycznie i psychicznie gotowi do tego, by nieść pomoc i wsparcie przyjętemu dziecku. Wiąże się to z umiejętnością radzenia sobie z faktem własnej bezdzietności, pełną akceptacją drogi adopcyjnego rodzicielstwa oraz bieżącymi problemami zdrowotnymi, wychowawczymi, wynikającymi z codziennego życia rodziny.

Adopcja, czyli przysposobienie, jest formą zastępczego środowiska rodzinnego, która stwarza osieroczonemu dziecku szansę życia w rodzinie. Rodzice adopcyjni mogą zastąpić dziecku naturalnych rodziców pod warunkiem, że w swoich motywacjach i postawie wyjdą naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom dziecka. Będzie to możliwe wówczas, gdy w pełni zaakceptują swoją sytuację, decyzję, a przede wszystkim dziecko — całą jego osobowość, przeszłość i teraźniejszość. Wieloletnie towarzyszenie kolejnym parom lub w jednostkowych sytuacjach, osobom samotnym, w realizacji ich najważniejszego pragnienia — podjęcia rodzicielskiej roli — jest szczególnym doświadczeniem. W zdecydowanej większości przypadków rodzi się przekonanie o pozytywnej odmianie wcześniej zagrożonego i niepewnego losu dziecka opuszczonego przez naturalnych rodziców. Jest to możliwe za sprawą osób zdolnych do obdarzenia uczuciem i zaakceptowania dziecka, które przyjmują do rodziny. Autorzy mają podstawy twierdzić, że tylko mniej typowy jest ich wspólny start, potem wszystko już toczy się utartym szlakiem, gdy słyszą wypowiedzi: „jesteśmy pełną rodziną, czujemy się spełnieni, nie wyobrażamy sobie życia bez córeczki lub synka”.

### Streszczenie

Podstawowym celem pracy jest upowszechnienie informacji dotyczących obowiązujących procedur w procesie tworzenia i funkcjonowania zastępczych środowisk rodzinnych. Uwzględniono najczęściej pojawiające się dylematy związane z pozyskiwaniem kandydatów na opiekunów zastępczych. Przedstawiono kompetencje ośrodka do prowadzenia właściwej kwalifikacji i doboru rodzin do dzieci w celu zapewnienia prawidłowego i stabilnego środowiska rodzinnego.

**Psychiatria 2010; 7, 6: 234–243**

**słowa kluczowe:** adopcja, rodziny zastępcze, procedury

**Piśmiennictwo**

1. Pamiętniki ojców adopcyjnych, materiały własne Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Gdańsku (publikacja za zgodą autorów).
2. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, ustawa z dnia 25 lutego 1994 roku z późn. zm. (Dz.U., nr 83 poz. 417 z 1995 r., art. 114–127).
3. Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawa z dnia 29 września 1986 roku z późn. zm. (Dz.U., nr , poz. z 1995 r., art. 47–49).
4. Kodeks postępowania cywilnego, ustawa z dnia 17 listopada 1964 roku z późn. zm. (Dz.U., nr , poz. z 1995 r., art. 585–589).
5. Konwencja Narodów Zjednoczonych o Prawach Dziecka z dnia 20 listopada 1989 roku (Dz.U., nr 16, poz. 71 z 1991 r.).
6. Konwencja o ochronie dzieci i współpracy w dziedzinie przysposobienia międzynarodowego z 29 maja 1993 roku (Dz.U., nr 39, poz. 448 z 2000 r.).
7. Europejska konwencja o przysposobieniu dzieci z 1967 roku (Dz.U., nr 99, poz. 1157 z 1999 r.).
8. Europejska Konwencja o wykonywaniu praw dzieci z 1996 roku (Dz.U., nr 107, poz. 1128 z 1997 r.).
9. Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., nr 64 poz. 593) — dotyczy rodzin zastępczych.
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 października 2004 roku w sprawie rodzin zastępczych (Dz.U., nr 233, poz. 2344) — dotyczy rodzin zastępczych.
11. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej, z dnia 30 września 2005 roku, w sprawie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych (Dz.U., nr 205/2005, poz. 1701).
12. Ostrowska K., Milewska E. (red.). Adopcja teoria i praktyka. Centrum Medyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 1999.
13. Szumiło E. Adopcja. Tęsknota za dzieckiem. Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1995.