

JACEK J. BŁESZYŃSKI
Pracownia Badań nad Niepełnosprawnością Złożoną
UMK, Toruń

MIEJSCE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO W PROCEDURZE ADOPCYJNEJ I POZAINSTYTUCJONALNYCH, RODZINNYCH FORMACH OPIEKI

Pozainstytucjonalne formy opieki nad dziećmi stały się na przełomie lat 90-tych ubiegłego wieku istotnym elementem wspierania rozwoju rodzinnych form opieki i wychowania¹. Uzyskane przeze mnie doświadczenia², jak również wyniki przeprowadzonych badań, ukazały istotne problemy opieki i wspomagania dziecka niepełnosprawnego w rodzinnych pozainstytucjonalnych formach opieki i wspomagania. Zagadnienie to, mimo jego marginalizacji, jest ważne nie tylko ze względu na zobowiązania płynące z podpisanych międzynarodowych umów i traktatów, ale przede wszystkim dlatego, że przedstawia społeczne spojrzenie na problemy dziecka, a tym samym umożliwia badania nad długotrwałym stosunkiem do własnej kultury, rozwoju i miejsca własnego narodu.

Dziecko osierocone, a obecnie coraz częściej rodzeństwo (problem sieroctwa zarówno biologicznego, jak i społecznego), jest szczególnym przykładem przemian zachodzących w środowisku rodzinnym, społecznym i kulturowym. Dokonując rysu historycznego problemu adopcji³, w szczególności odkrywamy zmianę nastawienia do sieroctwa, jak i samych sierot. Odpowiedzialność w tej sferze przenosi się z wewnątrzrodzinnej, klanowej, na struktury szersze – samorządowe, państwowe, aż po organizacje międzynarodowe.

¹ Por. J. Bleszyński, *Paweł II – orędownik dziecka osieroconego*, w: *Wdzięczność i zobowiązanie. Myśl Jana Pawła źródłem inspiracji współczesnego środowiska akademickiego*, red. Cz. Kustro, UMK, Toruń 2009, s. 61-68.

² Autor pełnił funkcję dyrektora Katolickiego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Kwidzynie, a następnie w Toruniu.

³ Por. J. Bleszyński, *Kluczowe zagadnienia przysposobienia i funkcjonowania rodzin adopcyjnych*, Impuls, Kraków 2005, s. 47-75.

Obserwujemy nasilenie się problemu w wymiarze ilościowym ilościowego oraz dokonywanych podziałów związanych z występującymi subkategoriami (wynikającymi z czynników ekonomicznych, politycznych oraz z przemian kulturowo-religijnych). Obecnie występuje znaczące nasilenie problemu sieroctwa społecznego, które wynika z nieprawidłowości w pełnieniu funkcji rodzinnych – do nich można zaliczyć patologię rodziny (przede wszystkim rodzicielską – nadużywanie alkoholu, środków odurzających, recydywę itp.), czy niewydolność opiekuńczo-wychowawczą (nasilająca się kwestia wczesnej inicjacji społecznej dzieci i młodzieży, często wywołująca konflikty wewnątrzrodzinne). Istotnym, i coraz częściej pojawiającym się problemem, jest niewydolność ekonomiczna rodziny, szczególnie obserwowany dzisiaj brak możliwości podjęcia opieki i wspomaganie rozwoju dziecka z głębokimi zaburzeniami w rozwoju psychofizycznym – problem rodzin, które nie są w stanie sfinansować opieki i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego.

Problemy te są nie tylko realne i istotne, ale – ponadto – stale się nasilają. W związku z tym, konieczne jest odejście od marginalizowania tego zagadnienia i podjęcie dyskursu nad kwestią zapobiegania negatywnym tendencjom w kształtującym się systemie wsparcia rodziny. Ważne staje się przedstawienie uwarunkowań, mogących mieć istotny wpływ na kształtowanie się funkcji opiekuńczo-wychowawczych, przede wszystkim wspierających rozwój i funkcjonowanie indywidualne i społeczne dziecka z różnym stopniem niepełnosprawności, które wynikać mogą z:

1. Pełnionych funkcji rodzinnych:
 - a) dotyczy jedynie form specyficznej opieki mającej charakter zarówno:
 - czasu (mogą to być rodziny zastępcze, adopcyjne, jak również pre-adopcyjne),
 - formy (np. dalsza rodzina, osoby zaprzyjaźnione lub obce),
 - zakresu (opieki, terapii, rehabilitacji, separacji itp.),
 - b) sytuacji, w jakim się znajduje dziecko i rodzina – zarówno biologiczna, jak i pełniąca zastępczą formę opiekuńczo-wychowawczą,
 - c) wieku dziecka powierzanego opiece (warunkuje świadomość sytuacji, w jakiej się ono znalazło – przyczyn wewnątrzrodzinnych, pozarodzinnych),
 - d) zakresu, nasilenia, czasu wystąpienia niepełnosprawności i podjętych działań rehabilitacyjnych oraz możliwości terapeutycznych zdiagnozowanego zaburzenia;
2. Systemu społecznego, jako uwarunkowań wynikających z:
 - a) obowiązującego prawodawstwa,
 - b) zachodzących przemian społecznych (szczególnie akceptacji instytucji, a w okresie przeobrażeń ekonomiczno-politycznych – pozainstytucjonalnych form opieki i wsparcia dziecka osieroconego),
 - c) wzorców i akceptowanych form kulturowych,

- d) możliwości wsparcia ekonomicznego, czyli zabezpieczenia rodziny i stawianych wymagań wykorzystania zasobów finansowych przeznaczonych na rozwój dziecka.

Problem dziecka niepełnosprawnego w formie pozainstytucjonalnej opieki nadal nie jest opisany i opracowany. Przedstawione przeze mnie funkcjonowanie dziecka specjalnej troski w polskim systemie adopcji⁴ pozwoliło na ukazanie specyfiki występującego problemu. Niewątpliwie, należy podkreślić dokonanie podziału działań zmierzających do umieszczenia dziecka w środowisku rodzinnym, które są uwarunkowane aktami prawnymi. Rodzaj adopcji będzie determinantem pełnionych funkcji rodziny adopcyjnej (określenia zakresu kontaktu z rodziną biologiczną – współdziału w opiece nad dzieckiem, a tym samym zachowania anonimowości przeprowadzonej adopcji). Do istotnych uwarunkowań należy zaliczyć m.in. wiek dziecka przekazywanego do przysposobienia (jeżeli chodzi o możliwość dokonania adopcji blankietowej), jak również opinię samego zainteresowanego⁵ (od 13. roku życia sąd może/powinien brać pod uwagę opinię zainteresowanego)⁶.

Wśród najczęściej wymienianych czynników powodujących ograniczenie liczby przeprowadzanych adopcji, w tym dzieci niepełnosprawnych, należy zaliczyć przede wszystkim stan zdrowia dziecka. Osoby zgłaszające się do ośrodków opiekuńczo-adopcyjnych przychodzą z ukształtowanym obrazem dziecka, jakie chcieliby adoptować (zdrowe, ładne, najczęściej dziewczynkę itp.). Nie biorą pod uwagę możliwości przyjęcia dziecka odbiegającego od tego wzorca, będącego idealistycznym przeniesieniem własnych pragnień, jak również oczekiwań otoczenia. Drugim uwarunkowaniem jest wiek dziecka – rodziny najczęściej zgłaszają chęć adopcji noworodka, co stwarza możliwość przeprowadzenia adopcji blan-

⁴ Por. tamże, s. 19-28.

⁵ W celu przeprowadzenia procedury adopcyjnej, konieczne jest przejście przez szereg procedur, które najczęściej określić możemy jako kryterium podmiotowe, gdzie określone są cztery podstawowe wymogi:

- dotyczące przysposobianego dziecka,
- które powinni spełnić kandydaci na adoptujących,
- zgoda opiekunów prawnych dziecka (rodziców biologicznych lub rodziców zastępczych posiadających pełnię praw),
- postanowienie sądu rodzinnego. Por. J. Strzebińczyk, *Prawo rodzinne*, Zakamycze, Kraków 2003, s. 327.

⁶ W adopcji osoby małoletniej Kodeks Rodzinny wymaga: 1) aby były to tylko osoby małoletnie (art. 114 §aby procedura odbywała się jedynie za jej zgodą, o ile ukończyła 13 lat [art. 118§ 1]), chyba że nie jest w stanie do wyrażania zgody, lub gdy występuje przekonane, iż przysposabiający są jego naturalnymi rodzicami; 2) jeżeli przysposobiany nie ukończył 13 lat, a jest w stanie pojąć sens przysposobienia, wówczas sąd ma obowiązek wysłuchania go (art. 118 § 2), 3) tylko w przypadku, o ile ona żyje w chwili przysposobienia (art. 117 § 2), 4) i tylko dla jej dobra – jako najistotniejszy wymóg.

kietowej (ze zmianą danych dziecka w skróconym akcie urodzenia), a wynika z pragnienia posiadania wpływu na rozwój dziecka w najwcześniejszych jego fazach, czy adaptacji do naturalnych faz funkcji rodzinnych (przyjęcie dziecka do domu po porodzie, ale i udawane przed środowiskiem porody – niektóre matki pozorują ciężę dla zatajenia faktu adopcji).

Innym problemem jest rodzeństwo, które – zgodnie z zasadą jego nierozdzielania – powinno być przysposobione razem. Dotyczy to szczególnie rodzin wielodzietnych, gdzie występują niewielkie różnice wieku pomiędzy dziećmi, jak również silne więzi emocjonalne. W przypadku podejmowanych działań, ważne jest zapoznanie przyszłych rodziców z obciążeniami rodzinnymi rodziców biologicznych, a w szczególności zaburzeniami i chorobami występującymi u rodziców dzieci przysposabianych. Dotyczy to także chorób społecznych, takich jak alkoholizm, narkomania czy lekomania, które – zwłaszcza w przypadku matek biologicznych zażywających używki w okresie ciąży – mogą powodować poważne zaburzenia w rozwoju psychofizycznym dzieci (np. zespół poalkoholowy, ponikotynowy itp. u noworodków).

W przypadku dziecka niepełnosprawnego przygotowywanego do przysposobienia wszystkie czynniki mają znaczący wpływ na działania podejmowane przez ośrodki i przyszłych rodziców adopcyjnych. Do głównych mankamentów związanych z poszukiwaniem rodziny adopcyjnej, należy zaliczyć rodzaj, głębokość i nasilenie chorób i zaburzeń w rozwoju dziecka, które są często głównym determinantem funkcji przysposobienia. Część dzieci nie znajduje rodzin przysposabiających i są nikłe szanse na ich przysposobienie – dotyczy to przede wszystkim dzieci terminalnie chorych (poważnym problemem jest zgłaszanie kandydatów takich dzieci, które z powodów funkcjonalnych nie znajdują rodziny – przy występujących możliwościach innych form pozainstytucjonalnej opieki), które potrzebują wysokospecjalistycznej opieki medycznej (z wielorakimi zespołami wymagającymi specjalistycznego osprzętowania i opieki medycznej; warto wspomnieć, że obecnie przełamany został strach przed dzieckiem zakażonym HIV⁷), czy głębokimi zaburzeniami w rozwoju (autyzm, zespół Hallera itp.). Istotnym czynnikiem marginalizującym proces adopcji jest wygląd fizyczny dziecka, który bardzo często jest brany pod uwagę (kandydaci na rodziców doszukują się podobieństw do swoich cech fizycznych, rodzinnych – które, z jednej strony, stają się potwierdzeniem słuszności decyzji o przysposobieniu, a z drugiej

⁷ Ważne jest uświadamianie rodzicom, iż zarażenie dziecka przez matkę wirusem HIV nie jest jednoznaczne z zachorowaniem dziecka, a dzięki konsekwentnie wprowadzonej terapii można doprowadzić do obniżenia czynnika chorobowego, co wydaje się niezmiernie istotne, jak również że – przy zachowaniu podstawowych zasad higieny – samemu nie jest się narażonym na zakażenie. Tym samym adopcja dziecka nie jest zagrożeniem dla żadnej ze stron (zarówno dziecka – wczesną śmiertelnością; jak i rodziny – możliwością zarażenia się).

– stanowią istotny czynnik służący przekonaniu środowiska do akceptacji odmiennego zachowania się dziecka, a – co za tym idzie – samego dziecka).

Kolejnym istotnym elementem jest wiek dziecka – najczęściej dzieci niepełnosprawne są zgłaszane do przysposobienia zaraz po wykryciu występujących u nich zaburzeń rozwojowych (będących wynikiem chorób i zespołów zaburzających rozwój) lub w późniejszym okresie rozwojowym⁸. Brak kandydatów na rodziców adopcyjnych dla tych dzieci powoduje wydłużanie ich pobytu w placówkach medycznych i opiekuńczych (domy dziecka, rodziny zastępcze – czasowe). Dzieci te najczęściej są zgłaszane do wojewódzkiego, a następnie do centralnego rejestru ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, a w przypadku niepowodzenia w szukaniu rodziny adopcyjnej – po 6 miesiącach mogą być wszczęte poszukiwania dla tych dzieci rodzin zagranicznych (co stanowiło do niedawna jedyne rozwiązanie w zakresie wsparcia medycznego, gdy występująca choroba lub zaburzenie w rozwoju dziecka nie mogło być leczone w naszym kraju – obecnie nie ma już takiego uwarunkowania).

Istotny dla adopcji jest czas przyjęcia dziecka do ośrodków opiekuńczych. Dotyczy to okresu pobytu w rodzinie biologicznej (jako czas nabywania wzorców, utrwalania nabywanych cech – często kojarzonych jako jedynie patologiczne, czy „dziedziczne”), jak również czasu pobytu dziecka w instytucji (mogących być powodem występowania zaburzeń w rozwoju społecznym, a w szczególności emocjonalnym – deprivacji uczuciowej).

W uzasadnionych przypadkach podejmowane są przez sądy działania zmierzające do rozdzielenia rodzeństwa. Ma to swoje szczególne znaczenie, gdy nie istnieją więzi pomiędzy rodzeństwem (mimo iż zasadą jest umieszczanie rodzeństwa w jednej placówce opiekuńczej), co może wynikać z różnicy wieku, rozwoju, kształtowanych więzi w rodzinie itp. W większości przypadków, rodzice zgłaszający się do ośrodków adopcyjno-opiekuńczych zdecydowani są w pierwszej adopcji na przyjęcie jednego dziecka (często motywują to sprawdzeniem się w nowej roli, tłumaczą, że, jeśli wszystko przebiegnie pomyślnie, adoptują kolejne). W znaczący sposób ogranicza to przyjmowanie do adopcji rodzeństwa. Również niepełnosprawność rodzeństwa jest czynnikiem ograniczającym równoczesne przysposobienie zarówno dziecka zdrowego, jak i niepełnosprawnego – wówczas następuje skupienie się na wsparciu i opiece dziecka niepełnosprawnego, a rodzeństwo jest traktowane jako dodatkowe obciążenie.

⁸ Zwraçałem uwagę na fakt tzw. zdawania dziecka z powodów ekonomicznych – jako efekt braku zagwarantowania dziecku w rodzinach naturalnych pełnej opieki medycznej i wsparcia pozamedycznego. Szczególnie problem ten dotyczy rodzin wielodzietnych, jak również niewydolnych – co nie świadczy o patologicznym środowisku rodzinnym, a jedynie niewydolności (często czasowej, wymagającej wsparcia instytucjonalnego właściwych urzędów).

* * *

Dziecko niepełnosprawne to ogromne wyzwanie dla całego społeczeństwa. Chodzi tu nie tylko o niesienie mu opieki i wsparcia, ale o samo podejście do problemu niepełnosprawności i miejsca dziecka, a następnie osoby dorosłej niepełnosprawnej w społeczeństwie – poczynając od środowiska rodzinnego, przez instytucje, które powinny wspierać to środowisko, do organizacji i solidarności społecznej. Zmiany zachodzące w świadomości i nastawieniu do dziecka niepełnosprawnego stają się widoczne. Przykładem mogą być działania podejmowane przez znane osoby, które, manifestując przysposobienie, szczególnie dziecka „innego”, a zwłaszcza niepełnosprawnego, zagrożonego, zmienili nastawienie społeczne, a nawet rozpoczęli „modę na adopcję”.

Problem dziecka niepełnosprawnego, to również bardzo ważne zagadnienie w perspektywie narodowej. Naród, który nie dba o swoich obywateli, postępuje krótkowzrocznie. Opieka, a jej szczególnym przejawem jest adopcja dziecka niepełnosprawnego, to specyficzny przykład świadomości i szacunku, jakim powinni być otoczeni wszyscy przedstawiciele danego społeczeństwa. Dlatego szczególnym szacunkiem powinniśmy otoczyć rodziny doświadczone niepłodnością (choć coraz częściej zgłaszają się rodziny, które wychowały już swoje biologiczne dzieci i podejmują wyzwanie bycia rodziną dla dzieci pozbawionych prawidłowego środowiska rodzinnego), podejmujące się sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym, często wielokrotnie odrzuconym w procesie przysposobienia.

Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym to również działanie pro-polskie, ważne i będące wyrazem najwyższych wartości, również patriotycznych. To dbanie o najsłabszych, działanie na rzecz wymagających opieki, wsparcia – nie walka i wygłaszane płomiennych przemów, ale ciężka organiczna praca na rzecz często porzuconego, niechcianego, odrzuconego i napiętnowanego. To wielkie wyzwanie, któremu nie każdy jest w stanie podołać, poświęcić się i poddać. Tym osobom jesteśmy, jako społeczeństwo, winni wielki szacunek za dar ukazywania nam wartości tych dzieci i zapewnienie im szczęścia.

Ważne jest, by uświadamiać społeczeństwu wagę i wielkie dzieło, jakiego podejmują się rodziny adopcyjne, zastępcze. Bardzo ważne jest ich bycie w każdym środowisku – czemu przeciwstawia się nadal niezrozumiałe odrzucenie przez społeczność lokalną, brak akceptacji, czy czynienie nieprawidłowej sensacji z przysposobienia. Takie działania ograniczają inicjatywy podejmowane przez rodziny adopcyjne, powodują chęć zachowania niejawności adopcji w obawie przed nachodzeniem przez rodziców biologicznych, ale i z lęku o brak akceptacji adopcji przez samo dziecko, szczególnie w okresie jego dorastania. Obawy te wynikają również z ujawnienia własnej fizycznej „niedoskonałości” (bycia niepłodnym/niepłodną), z lęku o społeczny odbiór. Przedstawianie rodzicielstwa

zastępczego jako gorszego – specjalnego, nie wynikającego z naturalnego funkcjonowania rodziny⁹ jest przeciwstawieniem się idei gwarantowania każdej osobie w społeczeństwie możliwości respektowania podstawowych praw – bycia kochanym i bycia członkiem rodziny.

Konieczne staje się przeciwdziałanie nieprawidłowemu rozumieniu roli rodzicielstwa zastępczego (również form nie powodujących konsekwencji prawnych, np. duchowej adopcji, adopcji na odległość). Istnieje pilna potrzeba ukazywania prawidłowych, jak najbardziej prorodzinnych (nie tylko wygłaszanych haseł i gromadzenia kapitału politycznego) form społecznego kształtowania postaw rodzinnych, ukierunkowanych na najbardziej dzisiaj zagrożone formy życia społecznego.

THE DISABLED CHILD IN ADOPTION PROCEDURES AND NON-INSTITUTIONAL FAMILY CARE

Summary

The article discusses the problem of disabled children adoption, its conditions and the very idea of the care of children. Apart from institutional activity, it also touches upon the functions of the family and pro-family policy on the care of children, particularly of disabled ones.

Keywords: disabled children adoption, family care

Nota o Autorze: DR HAB. PROF. UMK, JACEK J. BŁESZYŃSKI, jest pracownikiem naukowym Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownikiem Pracowni Badań nad Niepełnosprawnością Złożoną. Był dyrektorem Katolickiego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Kwidzynie oraz założycielem Diecezjalnego Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Toruniu. Jego zainteresowania naukowe dotyczą funkcjonowania dziecka niepełnosprawnego oraz form wspomaganie rozwoju.

Słowa kluczowe: adopcja dziecka niepełnosprawnego, rodzinne formy opieki

⁹ Błąd takiego myślenia potwierdziłem. Por. J. Błeszyński, *Kluczowe zagadnienia przysposobienia*, dz. cyt., s. 47-72.

