



JUSTYNA TREPKA-STAROSTA

Teoretyczne i metodologiczno-warsztatowe problemy w psychologicznym opiniodawstwie sądowym w sprawach o przysposobienie

**Theoretical and methodic-technical issues
in psychological court expertise
in adoption cases**

Abstract: It is the natural and characteristic need of man to ask questions about personality dimension and questions related to one's own existence, its sense and value. What implies the peculiarity of man's behaviour is the fact of looking for rational answers and justifications concerning personality and existence. This behaviour is even more peculiar among people who decide to adopt a child.

Motivation, recognised values and interpersonal relations are the subject of special research and analysis which is based on the method of Case Study. The aim of this research and analysis is also to find answers about the meaning of subject-personal 'I' in the process of man's being and becoming.

I hope that the collected data and the conducted research and analysis would be the source of information that might deepen the knowledge about man and the basis for some conclusions that might be applied by Adoption Centres in the process of adoption and in the process of proper family matching.

Key words: motivation, recognized values, interpersonal relations, adoption, meaning of life.

Instytucja przysposobienia znana była już w starożytności, a dotyczące jej regulacje prawne istniały między innymi w Grecji i Rzymie już kilkaset lat przed naszą erą. Przysposabiano wówczas głównie chłopców dla zachowania ciągłości rodu i kultu przodków.

Prawo rzymskie знаło dwa rodzaje przysposobienia:

- *adoptio* — adoptować można było tylko osobę *alieni iuris*, a czynności tej dokonywano za pomocą *mancipatio* i *in iure cessio*; oznaczało to, iż najpierw rodzony ojciec trzykrotnie syna sprzedawał, a następnie w procesie windykacyjnym przyznawał rację, iż ojcem jego syna jest ktoś inny;
- *adrogatio* — przysposabianą osobą był dojrzały mężczyzna *sui iuris*, który zrzekał się swojej podmiotowości prawnej i majątku na rzecz przysposabiającego; kolegium pontyfików sprawdzało, czy *adrogatio* nie narusza norm prawa sakralnego oraz czy nie jest dokonywane na szkodę adrogowanego; adrogujący składał na rzecz zgromadzenia ludowego (*comitia curiata*) przysięgę, iż jego zamiary wobec adrogowanego są słuszne i uczciwe.

Cesarz Dioklecjan wprowadził instytucję *adrogatio per rescriptum principis*, czyli indywidualnej adopcji w drodze reskryptu cesarskiego.

Justynian zreformował instytucję *adoptio*, wprowadzając *adoptio plena* (gdy adoptującym był krewny wstępny adoptowanego, np. ojciec matki) i *adoptio minus plena* (gdy adoptującym była osoba obca). W drugim przypadku adoptowany nie przechodził pod *patria potestas* adoptującego, a jedynie nabywał prawo do beztestamentowego dziedziczenia.

Dawną procedurę adopcyjną Justynian zastąpił złożeniem do protokołu zgodnych oświadczeń woli adoptującego i oddającego w adopcję, a także adoptowanego, o ile był osobą dojrzałą. W średniowieczu sprawami adopcji zajmował się przede wszystkim Kościół.

W Polsce instytucja przysposobienia ma również bardzo bogatą tradycję: pierwsze odnotowane przypadki sięgają IX wieku. Na przestrzeni dziejów zmieniały się formy i cele adopcji, na przykład w Polsce szesnastowiecznej, a także później, adopcja służyła głównie celom majątkowym, nie zawsze chodziło o dobro dziecka.

Aktualnie pierwszą i naczelną zasadą, jaką należy się kierować w sprawach o przysposobienie dziecka, jest zawarta w art. 114 § 1 *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* (dalej: k.r.io.) dotyczącego adopcji zasada w brzmieniu: „Przysposobić można osobę małoletnią tylko dla jej dobra”.

Można powiedzieć, iż instytucja przysposobienia powinna służyć:

- realizacji potrzeby dziecka co do pieczy i codziennej troski ze względu na jego niedojrzałość i nieporadność;
- realizacji potrzeby zaspokojenia naturalnego instynktu rodzicielskiego i opiekuńczego osób dorosłych, najczęściej tych, które nie mają własnego potomstwa.

Przysposobienie w polskim ustawodawstwie definiowane jest jako stosunek prawny powstały z woli zainteresowanych, taki sam, jaki istnieje między rodzicami biologicznymi a dzieckiem. Jest to więc stosunek rodzicielski, w ramach którego powstają między przysposabiającym a przysposobionym wszelkie obowiązki i prawa właściwe naturalnemu stosunkowi rodzicielskiemu. Wiąże się z tym władza rodzicielska, obowiązek alimentacyjny, pokrewieństwo itp. Obecnie w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym wyróżniono trzy rodzaje przysposobienia:

1. Przysposobienie niepełne — *adoptio minus plena* (art. 124 k.r.io.) — to nawiązanie nowego stosunku pokrewieństwa między przysposobionym a przysposabiającym. Pokrewieństwo nie rozciąga się na dalszą rodzinę, np. na wujków. Cechą charakterystyczną tego rodzaju przysposobienia jest to, że nie zrywa ono powiązań rodzinnych przysposobionego z krewnymi z rodziny naturalnej. Przysposobienie niepełne nie zmienia także w pełni aktu urodzenia dziecka. Jego nazwisko i rodzinne pochodzenie nie ulega utajnieniu, jedynie w skróconym akcie urodzenia wymieniana się rodziców adoptujących jako rodziców dziecka.

2. Przysposobienie pełne — *adoptio plena* — to przysposobienie, w którym oprócz nawiązania między dzieckiem a rodzicami przysposabiającymi takich samych relacji pokrewieństwa jak między dzieckiem a rodzicami naturalnymi występuje rozszerzenie tego pokrewieństwa na dalszą rodzinę przysposabiających (art. 121, poz. 2 k.r.io.), a więc stają się oni stryjami i ciotkami dziecka. Łączy się to z wygaśnięciem dotychczasowego pokrewieństwa z krewnymi z rodziny naturalnej, wygasają prawa i obowiązki dalszych krewnych względem przysposobionego. Rodzice naturalni zostają definitywnie pozbawieni władzy rodzicielskiej nad dzieckiem i nigdy nie ulega ona przywróceniu. Zgodnie z art. 122 § 1 k.r.io., dziecko przyjmuje także nowe nazwisko, a w akcie jego urodzenia wpisuje się przysposabiających jako jego rodziców (art. 122 § 2). Przysposobienie pełne jest rozwiązywalne.

3. Przysposobienie pełne nierozwiązywalne — *adoptio plenissima*, zwane również całkowitym lub anonimowym — jest najdalej idącą postacią przysposobienia. Wiąże ono dziecko z nową rodziną w sposób zupełny i nierozzerwalny, włącznie z nadaniem mu nowej tożsamości i zupełnym zerwaniem wszelkich więzi z jego rodzicami biologicznymi. Dziecko adoptowane jest pod każdym względem traktowane tak, jakby było naturalnym dzieckiem przysposabiających. Gdy rodzice dziecka wyrażą zgodę na przysposobienie bez wskazywania przysposabiającego, a sąd orzeknie decyzję o adopcji całkowitej, wówczas w myśl art. 124 dziecko całkowicie traci dotychczasowy stan cywilny i uzyskuje nowy. Wszelkie więzi z rodzicami naturalnymi za ich zgodą zostają zerwane, a dziecko zyskuje nowe nazwisko. Dziecko otrzymuje nowy akt urodze-

nia, w którym przysposabiający są wpisani jako jego rodzice, a dotychczasowy akt ulega kasacji. Nie podlega on nigdy ujawnieniu i nie wydaje się z niego odpisów ani wyciągów. Przysposobienie całkowite w myśl art. 125 k.r.io. nie jest rozwiązywalne. Ten rodzaj przysposobienia nie jest tak powszechny jak przysposobienie pełne. Aby można było rozpocząć postępowanie adopcyjne, muszą zostać spełnione dwa bardzo istotne warunki:

- rodzice naturalni muszą całkowicie zrzec się dziecka, zawierając tzw. zgodę blankietową na przysposobienie bez wskazania osoby przysposabiającej (czyli rodzice naturalni nie wiedzą, kto przysposobi dziecko, nie mogą więc w przyszłości niepokoić dziecka i przysposabiających);
- zgoda blankietowa wyrażona jest w stosunku do niemowląt, a w praktyce wyrazicielami umowy blankietowej są najczęściej samotne młode matki.

Zgodę tę mogą wyrazić przed sądem opiekuńczym nie wcześniej niż po upływie miesiąca od dnia urodzenia dziecka (art. 120 k.r.io.). Czas ten jest dany rodzicom na dokładne zastanowienie się nad swoją decyzją i jej skutkami. Jest to także czas, w którym być może obudzą się w nich uczucia rodzicielskie, wtedy zawsze mogą odwołać swoją decyzję, nawet wówczas, gdy wyrazili już ową zgodę blankietową na przysposobienie, pod warunkiem, że nie rozpoczęło się jeszcze postępowanie adopcyjne. Informują oni w takim wypadku sąd opiekuńczy o zmianie swej decyzji (art. 118 § 3 k.r.io.).

Wszystkie rodzaje przysposobienia poprzedzone są szczególną procedurą adopcyjną, która ma na celu służyć dobru dziecka.

Prawne kryteria przeprowadzenia adopcji

Przepisy *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego* jednoznacznie określają warunki, jakie muszą być spełnione, aby doszło do przysposobienia. Są to:

1. Zakaz przysposobienia osób pełnoletnich, gdyż mogłoby to zostać wykorzystane do celów majątkowych. Mówi o tym art. 114 § 1 k.r.io.: „przysposobić można tylko osobę małoletnią [...] tylko dla jej dobra”. Ocena dobra przysposobianego dziecka wymaga każdorazowo indywidualnej analizy — uwzględnienia w szczególności jego wieku, płci, stanu zdrowia, uzdolnień, cech charakterologicznych, wrażliwości psychicznej, faktycznie istniejących więzi uczuciowych łączących je z otoczeniem.

2. Ustanowienie minimalnej granicy wieku między przysposobionym a przysposabiającym na 18 lat oraz maksymalnej na taką, aby rodzice w późniejszym wieku byli w stanie w należyтым stopniu sprawować władzę rodzicielską (orzeczenie Sądu Najwyższego — z 8 VIII 67 r. OSN 1968 r. poz. 210, oraz orzeczenie Sądu Najwyższego z 13 II 1980 r. OSN 1980, poz. 193).

3. Art. 118 k.r.io. zabezpiecza w istotny sposób dobro dziecka, podkreśla on, że do orzeczenia adopcji potrzebna jest zgoda dziecka, które ukończyło 13 lat. Jeśli jest to dziecko młodsze i rozumie sens przysposobienia, to sąd przed wydaniem orzeczenia musi wysłuchać jego zdania.

4. Wymagana jest pełna zdolność rodziców do czynności prawnych oraz wymóg odpowiednich właściwości osobistych rodziców (prawy charakter, kompetencje wychowawcze) gwarantujących odpowiednie wywiązywanie się z ciążącej na nich odpowiedzialności za dziecko (art. 114 § 1 k.r.io): „Przysposobić może osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych, jeżeli jej kwalifikacje osobiste uzasadniają przekonanie, że będzie należycie wywiązywała się z obowiązku przysposobienia”. Przez „kwalifikacje osobiste” oprócz wymienionych już wcześniej należy rozumieć także sytuację materialną przysposabiającego.

5. Art. 115 § 1 k.r.io. stanowi, że stroną przysposobienia nie jest jedna osoba, ale dokonują go dwie osoby wspólnie; muszą być one małżeństwem. Wyklucza to możliwość przysposobienia dziecka przez dwie osoby tej samej płci lub pozostające w konkubinacie.

6. Zasada kierowania się dobrem dziecka wymaga także, aby po śmierci przysposabiających możliwe było ponowne dokonanie adopcji. Zapewnia to nowela z 1995 r. (art. 117).

7. Adopcja zagraniczna, będąca często ostatnią szansą na stworzenie dziecku warunków wychowania w rodzinie, również stanowi istotny element tej zasady wpisanej w regulacje prawne. To właśnie interes dziecka wymaga, aby w przypadku braku możliwości przysposobienia go przez rodzinę polską lub umieszczenia go w polskiej rodzinie zastępczej szukać dla dziecka rodziny za granicą, nawet kosztem zmiany jego obywatelstwa, gdyż takie rozwiązanie jest lepsze dla dziecka niż pozostawienie go w placówce wychowania zbiorowego. Regulacje prawne odnośnie do adopcji zagranicznej w naszym kraju opierają się na ratyfikacji przez Polskę *Konwencji o prawach dziecka*, a zwłaszcza jej art. 21, który zawiera określone wskazówki co do stosowania prawa (nowela z 1995 r., art. 114 o stosowaniu postanowień tej Konwencji).

Z uwagi na fakt, iż dobro dziecka jest w całym procesie przysposobienia czynnikiem najważniejszym, odpowiednie przygotowanie kandydatów na rodziców do adopcji może mieć kluczowe znaczenie dla jej powo-

dzenia. Instytucjami, które zajmują się procedurą adopcyjną, są Ośrodki Adopcyjno-Wychowawcze. Do ich zadań należą:

- pozyskiwanie osób zgłaszających gotowość do przysposobienia dziecka;
- gromadzenie informacji o dzieciach, które mogą być przysposobione;
- przeprowadzanie badań psychologicznych i pedagogicznych oraz wywiadów środowiskowych (rodzinnych) dotyczących kandydatów na rodziców adopcyjnych;
- szkolenie i kwalifikowanie osób i kandydatów na rodziców adopcyjnych oraz przygotowanie członków ich rodzin do przyjęcia dziecka;
- wydawanie zaświadczeń kwalifikacyjnych stwierdzających ukończenie szkolenia przez kandydatów na rodziców oraz określających ich predyspozycje do pełnienia funkcji rodziny adopcyjnej;
- dobór rodziny adopcyjnej właściwej ze względu na potrzeby dziecka;
- wydawanie opinii osobom zgłaszającym gotowość do prowadzenia rodzinnej opieki zastępczej w zakresie odpowiedniego przygotowania;
- udzielanie pomocy w przygotowaniu wniosku o przysposobienie;
- współpraca z sądami opiekuńczymi, organizacjami pomocy społecznej, instytucjami oświatowymi, placówkami opieki zdrowotnej oraz organizacjami społecznymi działającymi na rzecz dzieci i rodziny.

Szczegółowe sposoby przygotowania kandydatów na rodziców adopcyjnych zawarte są najczęściej w statusie i odrębnym regulaminie każdego Ośrodka. Do najczęściej stosowanych sposobów realizowania tych zadań należą:

1. Dogłębne badania psychologiczne i pedagogiczne kandydatów na rodziców adopcyjnych w celu określenia ich predyspozycji do pełnienia roli rodziny adopcyjnej (badania przeprowadzane są za pomocą odpowiednich metod diagnostycznych).

2. Udzielanie pomocy w dokonaniu świadomego przyjęcia dziecka do rodziny i podjęciu obowiązków związanych ze sprawowaniem opieki.

3. Współpraca z kandydatami na rodziców adopcyjnych polegająca na:

a) przeprowadzaniu wywiadów środowiskowych;

b) prowadzeniu rozmów diagnostycznych, warsztatów psychologicznych (obejmujących zajęcia z komunikacji interpersonalnej, określanie roli uczuć w małżeństwie, relacji między małżeństwem a przyjmowanym dzieckiem itp.).

Do tej pory nie zostały opracowane jednolite standardy dotyczące odpowiednich psychologicznych metod diagnostycznych stosowanych przez Ośrodki. Do tych, z których korzysta się najczęściej, należą:

- wywiad;
- testy określające osobowość;
- kwestionariusz postaw rodzicielskich;
- skale wartości.

Stopień dokładności, szczegółowości i rzetelności badania przesłanek czynnej zdolności do przysposobienia dziecka nie jest jednakowy w poszczególnych Ośrodkach Adopcyjno-Opiekuńczych ani w poszczególnych sprawach prowadzonych w danym Ośrodku. Zależy on od wielu różnych czynników obiektywnych i subiektywnych, nawet przy założeniu, że wszystkie zaangażowane osoby działają w dobrej wierze i dokładają należytej staranności.

Na podstawie analizy badań przeprowadzonych w ciągu ostatnich kilkunastu lat (Ziemska, 1973; Kuna, Pawelec, 1996; Milewska, 2003; Trepka-Starosta, 2003) można wyznaczyć te uwarunkowania wpływające na powodzenie lub niepowodzenie przeprowadzonej adopcji, które leżą po stronie przysposobianego dziecka bądź wnioskodawców. Do tych, które są najbardziej znaczące, należy niewątpliwie czas pobytu małoletniego w placówce opiekuńczej. Im jest on krótszy, tym większe jest prawdopodobieństwo właściwej adaptacji dziecka w rodzinie adopcyjnej.

Znamienny jest również fakt, iż znacznie częściej powodzenie adopcji uwarunkowane jest cechami wnioskodawców. Do tych szczególnie pożądanых możemy zaliczyć:

- wiek maksymalnie zbliżony do naturalnej różnicy pokoleniowej;
- zdrowie psychiczne i fizyczne oraz nie niższy od normy iloraz inteligencji;
- stabilizację materialną i zawodową;
- pozytywne doświadczenia wyniesione z rodzin pochodzenia;
- zaradność życiową;
- poczucie stabilizacji życiowej i bezpieczeństwa;
- pozytywne relacje i więzi partnerskie, komplementarność związku;
- komunikatywność w kontaktach z otoczeniem;
- otwartość w ujawnianiu uczuć;
- równowagę emocjonalną, empatię, cierpliwość;
- znajomość dziecka, jego potrzeb oraz możliwości;
- w stosunku do dziecka postawę kochającą i wymagającą, a przy tym pozbawioną nadopiekuńczości i nadmiernej koncentracji.

Z kolei do cech niekorzystnie wpływających na powodzenie adopcji w odniesieniu do wnioskodawców możemy zaliczyć:

- skłonność do ukrycia faktu adopcji;
- sztywne preferowanie wieku, płci oraz wyglądu dziecka;
- konfliktowość pożycia małżeńskiego;
- zbyt długi staż małżeński przed podjęciem decyzji o adopcji;
- nastawienie na realizację własnych potrzeb i aspiracji;
- ambiwalentny stosunek do adopcji;
- cechy neurotyczne, nadmierną lękliwość;
- tendencje do dominacji i zachowań agresywnych;

- nieprawidłowe postawy opiekuńczo-wychowawcze;
- nałogi;
- motywację adopcji ukierunkowaną na rozwiązanie problemów małżeńskich;
- stratę własnego dziecka bezpośrednio przed decyzją o adopcji;
- tendencje do instrumentalnego traktowania dziecka;
- wiązanie z dzieckiem określonych oczekiwań, planów;
- brak akceptacji wszystkich cech dziecka.

Przed podjęciem decyzji o adopcji niezbędne jest dokonanie dokładnej diagnozy zarówno dziecka, jak i kandydatów na rodziców adopcyjnych. Konieczne jest sprawne, rzetelne opiniowanie i postępowanie sądowe przy nastawieniu na dobro konkretnego dziecka, tak by w przyszłości ustrzec się sytuacji rozwiązania adopcji.

Rozwiązanie przysposobienia

Kodeks rodzinny i opiekuńczy przewiduje możliwość rozwiązania przysposobienia wyłącznie w odniesieniu do przysposobienia pełnego i niepełnego oraz tylko w wyniku orzeczenia sądu opiekuńczego, przysposobienie całkowite bowiem jest nierozwiązywalne (art. 125 k.r.io.). W razie przysposobienia całkowitego powstaje dożgonny i nierozwiązywalny stosunek prawno-rodzinny. Orzeczenie przysposobienia całkowitego nie stoi jednak na przeszkodzie ponownemu przysposobieniu dziecka, i to jeszcze za życia przysposabiającego, gdy przysposabiający zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej.

Przysposobienie może ulec rozwiązaniu tylko ze względu na szczególne okoliczności, np. brak bliskiej rodzinnej więzi, przejaw wrogości między przysposabiającymi a przysposobionym.

Art. 125 § 1 k.r.io. wskazuje, iż z ważnych powodów zarówno przysposobiony, jak i przysposabiający mogą żądać rozwiązania stosunku przysposobienia przez sąd, jednakże rozwiązanie stosunku przysposobienia nie jest dopuszczalne, jeżeli wskutek niego miałyby ucierpieć dobro małoletniego dziecka. Orzekając rozwiązanie stosunku przysposobienia, sąd może, stosownie do okoliczności, utrzymać w mocy wynikające z niego obowiązki alimentacyjne. Z chwilą rozwiązania stosunku przysposobienia ustają jego skutki. Ustaje stosunek prawny podobny do rodzicielskiego i związane z nim pokrewieństwo.

Rozwiązanie przysposobienia powoduje:

- powrót przysposobionego do pierwotnego stanu cywilnego;

— ustanie jego prawa do dziedziczenia po członkach rodziny przysposabiającego i po nim samym.

Jeżeli nie ma możliwości, aby rodzice przysposobionego mogli ponownie sprawować nad nim władzę rodzicielską, wówczas ustanawia się nad przysposobionym opiekę prawną.

W zakresie prawa spadkowego ustają wzajemne uprawnienia obu stron rozwiązanego przysposobienia do dziedziczenia ustawowego. Reaktywują się natomiast uprawnienia do dziedziczenia ze stosunku przysposobionego z naturalną rodziną. Natomiast rozwiązanie przysposobienia nie jest przeszkodą dla dziedziczenia na podstawie testamentu, nawet jeżeli przysposabiający sporządził go przed ustaniem przysposobienia. Ponadto, przysposobiony zachowuje nazwisko nabyte przez przysposobienie oraz otrzymane w związku z przysposobieniem imię lub imiona. Jednakże z ważnych powodów na wniosek przysposobionego lub przysposabiającego sąd może w orzeczeniu o rozwiązaniu przysposobienia postanowić, że przysposobiony powraca do nazwiska, które nosił przed orzeczeniem postanowienia, jak również na wniosek przysposobionego sąd ma obowiązek orzec o jego powrocie do poprzednio noszonego imienia lub imion.

Problem badawczy i cele pracy

Rodzina jako podstawowa komórka społeczna stanowi „najbardziej powszechne środowisko życia człowieka. Od niej zaczyna się biografia człowieka; ona towarzyszy mu przez całe dorosłe życie” (Maciaszkowa, 1991). Więzy rodzinne są szczególnie istotne dla właściwego rozwoju dziecka. Należy szczególnie podkreślić rolę rodziców, którzy wywierają największy wpływ na przebieg i jakość dojrzewania osobowościowego dziecka. Nie wszystkim dzieciom jednak dane jest wychowywać się w rodzinie biologicznej. Różne sytuacje życiowe: choroba, śmierć, zachowania rodziców noszące cechy patologii, porzucenie, powodują, iż dziecko staje się sierotą naturalną lub społeczną. W świetle prawa polskiego osoba, która nie ukończyła 18. roku życia, nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych (art. 11 k.c.), musi znajdować się pod opieką. Realizując tę zasadę, *Ustawa o pomocy społecznej* z 12 marca 2004 roku zapewnia dzieciom pozbawionym częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej opiekę i wychowanie w rodzinie zastępczej (art. 72) lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej (art. 80). Jednak w najpełniejszy sposób rekompensuje brak rodziny biologicznej rodzina adopcyjna, przysposabiająca dziecko (art. 114 i dalsze k.r.io.).

Głównym celem przeprowadzonych badań było określenie zestawu metod diagnostycznych ze szczególnym uwzględnieniem analizy motywacji do podjęcia decyzji o adopcji, na podstawie których możliwe będzie stworzenie psychologicznego profilu i określenie predyspozycji do pełnienia roli rodziców adopcyjnych.

Ludzie, podejmując każde działanie, kierują się określoną motywacją, która powoduje osiągnięcie zamierzonego celu. Rzadko bywa tak, że jednostka kieruje się jednym motywem, podejmując działanie. Najczęściej mamy tu do czynienia z zespołem motywów, w gronie których możemy wyróżnić te bardziej i mniej istotne dla działań jednostki. Czy w przypadku osób decydujących się na przysposobienie dziecka jest podobnie? Z czego wynikają i czym są uwarunkowane motywacje tych osób? Wiadomo, że motywacja wynika nie tylko ze specyfiki sytuacji, w jakiej osoby te się znajdują, ale przede wszystkim z ich predyspozycji osobowościowych, sposobu zaspokajania potrzeb czy też przeżywanych emocji. Jak wynika z badań prowadzonych najczęściej przez Ośrodki Adopcyjno-Wychowawcze w procesie kwalifikacji na rodziców adopcyjnych, osoby te przychodzą do Ośrodków z bagażem bolesnych doświadczeń spowodowanych brakiem własnego potomstwa, wieloletnim leczeniem bezpłodności, czy też traumą po utracie nienarodzonego dziecka. Czy więc motywacja ich może być uwarunkowana utratą sensu życia, przeżywanym kryzysem dotyczącym własnej egzystencji? Czy właśnie poprzez podjęcie decyzji o przysposobieniu dziecka szukają nowego sensu w życiu?

Moje poszukiwania badawcze w szczególności koncentrowały się wokół umiejętności rozróżnienia rodzajów motywacji, świadomych i tych nieświadomych, tych, które wynikają z zachowań prospołecznych, i tych, które są efektem pobudek egoistycznych. Mam nadzieję, że przeprowadzone badania dadzą narzędzia umożliwiające podjęcie właściwej decyzji co do dalszych losów kandydatów na rodziców adopcyjnych i będą służyły pomocą w procesie diagnozy i kwalifikacji prowadzonej przez Ośrodki Adopcyjno-Wychowawcze.

Organizacja i przebieg badań

Badania zostały wykonane w Ośrodkach Adopcyjno-Wychowawczych prowadzących procesy kwalifikacyjne kandydatów na rodziców adopcyjnych. Badania obejmowały osoby podejmujące decyzję o przysposobieniu dziecka. Przebadano 94 osoby (47 par), spełniających określone kryteria, takie jak:

- wiek (badani należeli do grupy wiekowej 25—55 lat);
- co najmniej pięcioletni staż małżeński;
- co najmniej trzyletni okres leczenia bezpłodności.

Kandydaci na rodziców adopcyjnych spełniali również wymogi stawiane przez Ośrodki Adopcyjne (m.in. warunki materialne i bytowe, stan zdrowia, karalność).

Tabela 1

Charakterystyka społeczno-demograficzna grupy badawczej

Kategorie		Grupa badawcza — osoby przysposabiające	
		liczba	procent
Płeć	kobiety	47	50,00
	mężczyźni	47	50,00
Wiek	20—25	7	7,44
	26—35	46	48,94
	36—45	33	35,11
	46—55	8	8,51
Wykształcenie	podstawowe	4	4,25
	zawodowe	31	32,98
	średnie	31	32,98
	wyższe	28	29,79
Czy osoba posiada biologiczne dzieci?	tak	0	0,00
	nie	94	100,00
Czy osoba starała się już wcześniej o adopcję?	tak	6	6,38
	nie	88	93,62
Okres leczenia bezpłodności	nie podjęto leczenia	45	47,87
	do 5 lat	22	23,40
	do 10 lat	18	19,15
	powyżej 10 lat	9	9,58

N = 94

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 1, większość osób należących do grupy badawczej to osoby w wieku 26—35 lat (niemal 49%), a także osoby w wieku 36—45 lat (35,1%), posiadające wykształcenie zawodowe (33%) lub średnie (33%), a w dalszej kolejności wyższe (29,7%), niemający własnych biologicznych dzieci. Ponad 50% badanych z tej grupy poddanych było leczeniu bezpłodności, jednakże w żadnym przypadku leczenie nie przyniosło oczekiwanych rezultatów. Różnorodny był

czasokres leczenia, większość (23,4%) leczyła się około 5 lat. Ciekawe wydaje się, iż 6 osób (co stanowi ok. 6,4%), starało się już wcześniej o przysposobienie dziecka, jednakże w trakcie trwania procesu kwalifikacyjnego prowadzonego przez Ośrodek Adopcyjny wycofało się ze swojej decyzji. Najczęściej przyczyną takiego stanu rzeczy było zajście w ciążę, a następnie utrata dziecka przez poronienie na różnych etapach rozwoju płodu. Konsekwencją tych wydarzeń było ponowne zgłoszenie się do Ośrodka Adopcyjnego i rozpoczęcie procesu kwalifikacji na rodzinę adopcyjną.

Narzędzia

Do badania zostało wykorzystane narzędzie własne stworzone na potrzeby pracy, mianowicie:

Ustrukturalizowany wywiad składający się z 20 pytań. 15 z nich miało charakter otwarty — badani wyrażali swoją opinię dotyczącą poruszanego problemu, 5 pytań miało formę zamkniętą — badani mieli możliwość wyboru odpowiedzi: twierdzącej (tak) lub przeczącej (nie). Wywiad ten składał się z trzech zasadniczych części.

Część pierwsza, zawierająca 5 pytań o charakterze retrospektywnym, dotyczyła percepcji sytuacji, w jakiej znaleźli się badani, tzn. faktu niemożności posiadania biologicznych dzieci. Badani określali przyczyny bezpłodności, czasokres leczenia, podejmowane działania (np. dokonane zabiegi zapłodnienia *in vitro*, długoterminowe leczenie hormonalne) oraz określali emocje, które towarzyszyły im przed zgłoszeniem się do Ośrodka Adopcyjnego i podjęciem decyzji o przysposobieniu dziecka.

Część druga wywiadu zawierała 10 pytań, które dotyczyły procesu decyzyjnego każdego z małżonków związanego z adopcją (stopień akceptacji decyzji przez każdego z małżonków oraz ewentualne rozbieżności w ich poglądach) oraz określenia podstawowych motywów tej decyzji. Również w tej części znalazły się pytania o przeżywane emocje, które towarzyszyły badanym już po zgłoszeniu się do Ośrodka Adopcyjnego.

W części trzeciej wywiadu znalazło się 5 pytań, które związane były z oczekiwaniami małżonków dotyczącymi dziecka (jego płci, wieku, preferowanych cech), jak również ustosunkowania się najbliższych osób do podjętej przez małżonków decyzji o adopcji.

TAT Murraya posłużył jako bodziec eksperymentalny wyzwalaający projekcję osób badanych, ich potrzeb, uczuć, stosunku do innych ludzi, a przede wszystkim pozwolił ujawnić występowanie motywacji ukrytych, nieprawidłowych, opartych na nierealnych lub nadmiernych oczekiwaniach zarówno wobec siebie, jak i wobec dziecka. Spośród 20 tablic

sędziowie kompetentni wybrali 6, które zostały zastosowane w badaniu (test zgodności sędziów kompetentnych z zastosowaniem współczynnika W-Kendalla wynosił $W = 0,94$, co wskazuje na wysoki stopień ich zgodności). Były to następujące tablice: 1, 4, 6, 7, 10 (pochodzące z serii pierwszej) oraz tablica 16 (z serii drugiej).

Skala sensu życia Crumougha, Maholicka. Test ten został skonstruowany do pomiaru poziomu poczucia sensu życia.

Skala Preferencji Wartości (SPW) K. Popielskiego. Skala ta służy do określenia preferencji wartości, ich miejsca i znaczenia w strukturze osobowości.

Skala Ustosunkowań Interpersonalnych (SUI) J.M. Stanika. Podstawą teoretyczną tego narzędzia jest teoria interpersonalnego funkcjonowania osobowości T. Leary'ego (podają za: Stanik, 1997). Zgodnie z tą teorią, zasadnicze style funkcjonowania społecznego można opisać za pomocą dwóch wymiarów: kontroli (dominacja — submisja) i ustosunkowania społecznego (afiliacja — wrogość). Kwestionariusz zawiera 70 twierdzeń, tworzących 12 skal.

Wyróżnienie zmiennych i ich operacjonalizacja

Zmienną główną stanowi motywacja osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka. Motywację definiuję (za: Reykowski, 1986) jako zespół czynników uruchamiających celowe działanie ukierunkowane na osiągnięcie określonego wyniku.

Z uwagi na istotność określenia osobowościowych i sytuacyjnych przesłanek procesu motywacyjnego poprzez wskazanie tych zmiennych, które usposabiają lub predysponują osoby do pełnienia roli rodziców, konieczne stało się dokonanie podziału motywacji (podają za: Łukaszewski, 1974; Reykowski, 1986) na:

1. Motywacje instrumentalne:

Motywacja egocentryczna — dalej oznaczana jako EGO, motywacja ta związana jest z obroną ego, silną koncentracją na sobie, na zaspokojeniu swoich potrzeb. Wzbudzenie struktury „ja” może powodować wzrost potencjału regulacyjnego tej struktury, a przez to wzbudzane motywy dotyczące innych obiektów zostają osłabione lub też w ogóle nie powstają. W tej sytuacji człowiek nie dostrzega potrzeb innych osób. Wydaje się, iż motywacja egocentryczna związana z przysposobieniem dziecka będzie miała bardzo ścisły związek z depryacją potrzeby macierzyństwa czy ojcostwa u tych osób.

Motywacja zadaniowa — dalej oznaczana jako ZAD; jest to motywacja, w której istotną rolę odgrywa cel (w tym przypadku związany z przysposobieniem dziecka i jego wychowaniem), jaki wyznaczyła sobie jednostka. Osoby u których dominuje tego rodzaju motywacja, koncentrują się na przyszłości, ta zaś współwystępuje z poczuciem osobistego wpływu jednostek na zdarzenia. W związku z tym osoby te mają jasno sprecyzowane oczekiwania względem przysposobianego dziecka (jego płci, wieku), jak również „roli”, jaką będzie ono odgrywało w ich życiu (roli opiekuna na starość, spadkobiercy itp.). Będą dążyły do zabezpieczenia „własnego interesu”, podejmując decyzję o adopcji.

2. Motywacje nieinstrumentalne:

Motywacja allocentryczna — dalej oznaczane jako ALLO; to motywacja związana z zachowaniami prospołecznymi, które polegają na poświęcaniu ważnych wartości osobistych na rzecz dobra innych, bez oczekiwania w zamian na jakąkolwiek nagrodę. Osoby o takiej motywacji będą charakteryzowały się poznawczą koncentracją na otoczeniu, wysoką empatią, jak również wcześniej występującym doświadczeniem powodzenia w działaniu na rzecz innych. Należy przypuszczać, iż dla osób tych mniejsze znaczenie będą miały oczekiwania względem dziecka, jego płci, wieku, wyglądu.

Motywacja normocentryczna — dalej oznaczana jako NORM; wynika z przyjętych norm społecznych. Dla osób o takiej motywacji naturalnym procesem stawania się rodziną jest pojawienie się potomka; istnieje duże prawdopodobieństwo, iż osoby te mogą silnie ulegać zjawisku facylitacji społecznej. Ich decyzja związana z przysposobieniem dziecka może być wynikiem wywierania wpływu przez innych, chęci stworzenia rodziny zgodnej z przyjętym modelem społecznym.

3. Inne. Należy nadmienić, iż z uwagi na fakt występowania w kategorii „inne” motywacji tylko takich, które wiązały się z elementami religijnymi, jak pełnienie misji w życiu, posłannictwa danego od Boga, nazwano je motywacją religijną — dalej oznaczana jako REL. W tym przypadku motywacja bardzo ściśle wiąże się z wiarą religijną osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka. Przez fakt adopcji osoby te dążą do spełniania się jako człowiek, dążą do prawdy i dobra, a w konsekwencji do osiągnięcia celu najwyższego, jakim jest zbawienie.

Na podstawie analizy treści 6 opowiadań opartych na prezentacjach 6 tablic TAT Murraya wyróżniono wskaźniki, które ujawniły potrzeby, uczucia, stosunek do innych ludzi, jak również motywację ukrytą osób przysposabiających dziecko. Pomiar polegał na określeniu częstotliwości oraz nasilenia każdego z weryfikowanych wskaźników. W tym miejscu przedstawiam i definiuję wyróżnione wskaźniki.

Dążenia (D):

1. Dążenie do osiągnięć to dążenie do uzyskania jak najlepszych rezultatów w podejmowanej działalności (D1).
2. Dążenie do autonomii to pragnienie wolności, niezależności, unikanie odpowiedzialności za innych, kierowanie się własnymi dążeniami (D2).
3. Przeciwdziałanie i kompensacja to tendencja do przeciwdziałania niepowodzeniom poprzez aktywne działanie. Celem nadrzędnym jest zachowanie szacunku dla siebie (D3).

Oparcie (Op):

1. Szukanie ratunku to szukanie pomocy, przeżywanie uczuć bezradności, niepokoju, osamotnienia (Op1).
2. Samoponížanie się to bierne poddawanie się działaniu czynników zewnętrznych, uleganie, pomniejszanie swojej wartości (Op2).
3. Stan bezpieczeństwa to nadmierna ostrożność, przesadna obojętność, wrażliwość na opinie innych, wycofywanie się z aktywności w celu uniknięcia porażki (Op3).
4. Tendencja do ochraniańia to chęć pomagania innym, słabszym (Op4).
5. Tendencja do afiliacji to wrażliwość na uczucia innych i ich życzenia, łatwość nawiązywania pozytywnych relacji społecznych (Op5).

Stan emocjonalny (E):

1. Niepokój, lęk (E1).
2. Przygnębienie (E2).
3. Współczucie, litość (E3).
4. Radość, zadowolenie (E4).

Otoczenie (Ot) — naciski:

1. Agresja emocjonalna i werbalna to krytykowanie, poniżanie, odmowa pomocy (Ot1).
2. Brak, utrata to osamotnienie, brak sposobności do doświadczania przyjemności (Ot2).
3. Odrzucenie to brak aprobaty, obojętność, izolacja (Ot3).
4. Dominacja to zmuszanie, ograniczanie, wywieranie wpływu (Ot4).
5. Afiliacja emocjonalna i społeczna to aprobata, utwierdzenie w słuszności postępowania, wspieranie (Ot5).

Zachowanie (Z):

1. Kreatywność to pomysłowość, intuicja, łatwość przystosowywania się (Z1).
2. Postawa roszczeniowa to brak inicjatywy, sztywność, opór (Z2).
3. Bierność, izolacja to brak podejmowania działań, podporządkowanie (Z3).

Wyniki badań

Uwzględniający rodzaje motywacji podział próby badawczej na grupy

W rezultacie przeprowadzonej analizy w badanej grupie osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka (grupa badawcza) wyodrębniono 5 podgrup (skupień), różniących się wyborem motywacji.

Na podstawie analizy treściowej uzyskanych wyników można stwierdzić, że dla każdej z wyróżnionych podgrup istnieje określony, tworzący konstelację układ motywacji (tabela 2, rys. 1), który można scharakteryzować w grupie badawczej w następujący sposób:

Grupa 1 (26 osób — 11 kobiet i 15 mężczyzn) — EGO — to osoby, które kierują się bardzo wysoką motywacją egocentryczną, natomiast prezentują niskie nasilenie motywacji normocentrycznej oraz bardzo niskie nasilenie motywacji allocentrycznej, zadaniowej i religijnej. Można zatem przypuszczać, iż ich motywacja wynika z depriwacji potrzeby macierzyństwa lub ojcostwa i silnej obrony ego.

Grupa 2 (21 osób — 12 kobiet i 9 mężczyzn) — ZAD — to osoby, u których dominuje motywacja zadaniowa, ważna okazała się również motywacja egocentryczna, natomiast nisko plasuje się motywacja allocentryczna, normocentryczna i religijna. Wynika z tego, iż grupę tę tworzą osoby, które poprzez fakt posiadania własnego dziecka będą realizowały z góry założone względem niego cele, będą przypisywały mu określoną rolę w rodzinie (np. spadkobiercy, opiekuna na starość). Wysokie nasilenie motywacji egocentrycznej będzie się wiązało z obroną ego. Uzyskane wyniki mogą również świadczyć o tym, iż osoby te mają jasno określone oczekiwania względem dziecka, jego płci, wieku czy wyglądu. Motywacja ta ukierunkowana jest na osiągnięcie celu, który będzie się wiązał z satysfakcją, jak również z ochroną i zabezpieczeniem jednostki, jednakże tylko w przypadku, gdy dziecko będzie spełniać jej oczekiwania. Decyzja związana z przysposobieniem jest decyzją przemyślaną i ostateczną. Osoby charakteryzujące się motywacją zadaniową konstruują i konsekwentnie realizują plan działania.

Grupa 3 (25 osób — 12 kobiet i 13 mężczyzn) — ALLO — to osoby kierujące się w dużej mierze motywacją allocentryczną oraz egocentryczną (a więc związaną ze strukturą „ja”), natomiast w niskim stopniu normocentryczną, zadaniową oraz religijną. Tak więc motywacja tych osób wynika z pobudek altruistycznych (chęć niesienia pomocy słabszym), jak również wiąże się z chęcią zaspokojenia potrzeby ma-

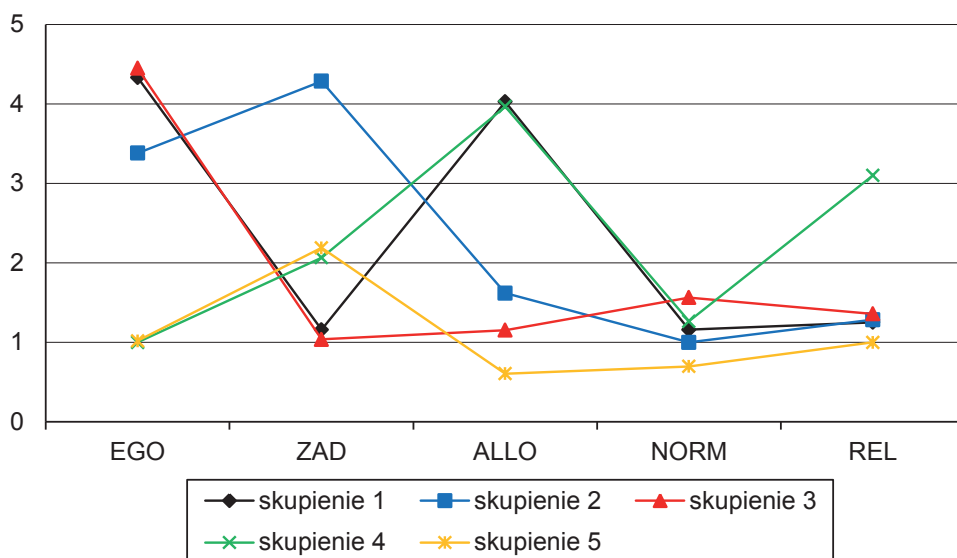
cierzyństwa u kobiet i ojcostwa u mężczyzn. Zachowania altruistyczne należy zaliczyć do form zachowań prospołecznych, które polegają na poświęcaniu wartości osobistych na rzecz dobra innych, bez oczekiwania w zamian jakiegokolwiek nagrody, gdyż działanie pomocne jest dla jednostki wartością samą w sobie.

Tabela 2

**Wyniki średnie w zakresie motywacji
w 5 grupach wyróżnionych przy użyciu analizy skupień**

Motywacja	Skupienia				
	1 N = 25	2 N = 21	3 N = 26	4 N = 10	5 N = 12
EGO — egocentryczna	4,333333	3,380952	4,448718	1,000000	1,019360
ZAD — zadaniowa	1,160000	4,285714	1,038462	2,066667	2,188552
ALLO — allocentryczna	4,026667	1,619048	1,153846	3,966667	0,606061
NORM — normocentryczna	1,160000	1,000000	1,564103	1,266667	0,696970
REL — religijna	1,253333	1,285714	1,358974	3,100000	1,000000

N = 94



Rys. 1. Graficzne przedstawienie średnich w zakresie motywacji w 5 grupach wyróżnionych przy użyciu analizy skupień:

EGO — motywacja egocentryczna; ZAD — motywacja zadaniowa; ALLO — motywacja allocentryczna; NORM — motywacja normocentryczna; REL — motywacja religijna

Grupa 4 (12 osób — 6 kobiet i 6 mężczyzn) — NORM — to osoby, które ujawniają bardzo wysoki wynik w zakresie motywacji normocentrycznej, średni w zakresie motywacji zadaniowej, niski związany z motywacją egocentryczną i religijną oraz bardzo niski związany z motywacją altruistyczną. Może to świadczyć o tym, iż osoby te kierują się ogólnie przyjętymi normami społecznymi, związanymi z posiadaniem dziecka. Naturalne jest, że na pewnym etapie rozwoju rodziny pojawia się potomstwo. Osoby z tej grupy, podejmując decyzję o adopcji, mają na celu przywrócenie zakłóconej równowagi. Identyfikują się z innymi, chcą być takie jak inni, chcą stworzyć pełną rodzinę. Z uwagi na to, że wiele zachowań człowieka wywoływanych jest przez bezpośredni przymus i nacisk ze strony innych osób, istnieje duże prawdopodobieństwo, iż badane przeze mnie osoby o tej właśnie motywacji mogą być podatne na tego rodzaju wpływ, co z kolei może mieć istotne znaczenie w procesie podejmowania decyzji o przysposobieniu dziecka.

Grupa 5 (10 osób — 4 kobiety i 6 mężczyzn) — REL — to osoby, które osiągnęły wysoki wynik w zakresie motywacji religijnej oraz allocentrycznej, średni w motywacji zadaniowej oraz niski w egocentrycznej i normocentrycznej. Oznacza to, że motywacja ich ma istotny związek z wyznawaną wiarą, chęcią pomocy drugiemu człowiekowi, a nawet pełnieniem posłannictwa, dążeniem do pełni człowieczeństwa. Konsekwencją takiego postępowania może być przekonanie o zbawieniu. Istnieje jednakże prawdopodobieństwo, iż zbyt częste akcentowanie pełnienia posłannictwa wyznaczonego przez Boga może wiązać się z formą ucieczki w religię, redukcją lęku egzystencjalnego.

Potrzeby i uczucia jako motywy adopcji w badanej grupie

Uzyskane za pomocą testu *t*-Studenta wyniki ukazują istotne statystycznie różnice ($p < 0,001$) w zakresie dążeń, oparcia, zachowania oraz wpływu otoczenia, dotyczące osób w badanej grupie. Brak natomiast ekspozycji różnic statystycznie istotnych w zakresie ujawnianych emocji.

Analiza treściowa uzyskanych wyników pozwala zauważyć, że najistotniejsze różnice dotyczą wskaźników:

D3 — dążenie do osiągnięć. Osoby z grupy badawczej charakteryzujące się motywacją egocentryczną lub zadaniową znacznie częściej wskazują na znaczenie tego wskaźnika w ich życiu (wynik równy 3,94 świadczy o wysokim jego nasileniu). Można to tłumaczyć tym, iż osoby te bardzo często z uwagi na fakt niemożności posiadania dziecka realizują się w innych dziedzinach. Dowodem na to jest również fakt, iż ponad 1/3 badanych podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka stanowią

osoby pomiędzy 35. a 44. rokiem życia, a więc takie, które mają za sobą długotrwały okres leczenia bezpłodności, a także bardzo często ugrunтовaną pozycję zawodową i materialną.

Op4 — tendencje afiliacyjne. Jest to komplementarne z wynikami już wcześniej prezentowanymi, a dotyczącymi wyboru motywacji. Osoby z grupy badawczej charakteryzujące się motywacją altruistyczną lub religijną znacznie częściej niż inne osoby ujawniają chęć pomocy innym (nasilenie tego czynnika w grupie badawczej wynosiło 3,61, co oznacza, że było wysokie). Może to świadczyć (dotyczy to grupy z motywacją allocentryczną) o znaczeniu tej cechy w życiu osób nastawionych na niesienie pomocy nie tylko dzieciom porzuconym, odtraconym, ale również innym osobom. Cecha ta niejako wpisana jest w strukturę osobowości osób z motywacją allocentryczną. Pomoc bliźniemu jest również nieodzowną cechą osób kierujących się zasadami wiary.

Ot1 — agresja emocjonalna i werbalna została wskazana w grupie osób o motywacji normocentrycznej (nasilenie równe 2,32, co jest wynikiem niskim). Niewątpliwie wynik ten może mieć związek z wywieraniem wpływu ludzi z otoczenia na decyzje osób z tej grupy badawczej. To otoczenie jest bardziej zaniepokojone faktem braku potomstwa niż same osoby zainteresowane. Niepokój ten wyrażany jest poprzez zachowania agresywne.

Ot2 — brak, utrata. Wskaźnik ten został zaakcentowany w grupie badawczej; osiągnął średnie nasilenie równe 3,43, niezależnie od ekspozowanej motywacji do podjęcia decyzji o przysposobieniu dziecka. Wynik taki można tłumaczyć tym, iż osoby badane często doświadczyły utraty nienarodzonego dziecka, zazwyczaj w efekcie poronienia, lub doświadczają braku w ogólniejszym znaczeniu (brak osoby, którą mogłyby kochać, kształtować itp.).

Z1 — kreatywność. Osoby z grupy badawczej częściej postrzegają siebie jako osoby kreatywne, pełne inwencji. Nasilenie tej cechy w grupie badawczej kształtowało się na poziomie 3,41 (nasilenie średnie). Ma to ścisły związek z tym, iż badani mogą sobie w ten sposób rekompensować brak potomstwa, samorealizując się w innych dziedzinach, ale również w związku z podjętą decyzją o przysposobieniu dziecka poszukują wiedzy w tym zakresie.

Osoby z grupy badawczej niezależnie od motywacji, jaką się kierują, podejmując decyzje o przysposobieniu dziecka, doświadczają podobnych emocji, takich jak niepokój, przygnębienie czy radość (nasilenie tych wskaźników mieściło się w granicach wartości średnich 3—4); w przypadku uczucia lęku wskaźnik osiągnął wartość bardzo wysoką — powyżej 4. Niewątpliwie stany emocjonalne tych osób mogą być uwarunkowane specyfiką sytuacji, w jakiej się znalazły, mianowicie niemożnością

posiadania własnego potomstwa biologicznego, decyzją o adopcji oraz przebiegiem procesu kwalifikacyjnego (np. im bliżej dokonania adopcji, tym mniejsze napięcie i bardziej pozytywne emocje związane z osiągnięciem celu, jakim jest posiadanie dziecka).

Wydaje się, iż to właśnie motywacja podjęcia decyzji o adopcji jest czynnikiem istotnym dla jej powodzenia oraz zbudowania prawidłowych relacji w rodzinie i jej dalszego funkcjonowania. Dlatego tak ważna jest umiejętność określania motywacji w procesie diagnostycznym kandydatów na rodziców adopcyjnych prowadzonym przez Ośrodki Adopcyjno-Wychowawcze. Niestety często zdarza się, iż ze względu na trudności związane z badaniem motywacji w opiniach psychologicznych wskazuje się tę motywację, która jest deklarowana przez samych wnioskodawców (najczęściej taka, która jest aprobowana społecznie).

Wyróżnione syndromy i czynniki

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na przeprowadzenie analizy czynnikowej. Za zastosowaniem analizy czynnikowej w celu określenia zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi cechami osobowościowymi i sytuacyjnymi a motywacją przemawia przede wszystkim fakt, iż metoda ta sprawia, że ogranicza się zbiór zmiennych do mniejszej liczby zmiennych zwanych czynnikami, a nadto sprawia, że czynniki nabierają znaczenia dzięki strukturze zależności, jakie mogą istnieć w obrębie zbioru wzajemnych zależności między badanymi zmiennymi szczegółowymi. Dzięki temu możliwe jest obliczenie korelacji między zmiennymi i przeprowadzenie analizy, która ograniczy je do mniejszej liczby zmiennych syntetycznych zwanych czynnikami, a następnie czynnikom tym przypisane zostanie znaczenie psychologiczne.

W analizie czynnikowej uwzględniono wyniki badań 94 osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka, z uwagi na wymagania stawiane tej metodzie, które to nakazują wybór do oceny wyników badań uzyskanych z grupy optymalnej i reprezentatywnej; za taką uważa się w przeprowadzonych badaniach grupę osób podejmujących decyzję o adopcji. Analizę czynnikową przeprowadzono za pomocą programu statystycznego SPSS.

Aby przeprowadzić analizę czynnikową, należało ocenić macierz współczynników korelacji między wszystkimi badanymi zmiennymi. Zastosowano w tym celu współczynnik Keisera — Mayera — Olkina (tabela 3), którego wartość 0,874 daje możliwość analizy struktury czynnikowej z uwzględnieniem motywacji osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka.

Tabela 3

Wyniki testów Kaisera — Mayera — Olkina i (KMO) Barletta

Miara KMO adekwatności doboru próby	Test sferyczności Barletta		
	przybliżone χ^2	<i>df</i>	istotność
0,874	1 074,476	190	0,000

Wyjaśnienie globalnej zmienności i otrzymanie wartości ładunków czynnikowych po rotacji poszczególnych itemów (pochodzących ze skal metod badawczych zastosowanych względem osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka) pozwoliło na wyodrębnienie do dalszego postępowania i analizy tych czynników, których procent wyjaśnienia wariancji był największy. Dane te zawiera tabela 4.

Tabela 4

Wyniki analizy czynnikowej wyjaśnienia globalnej zmienności

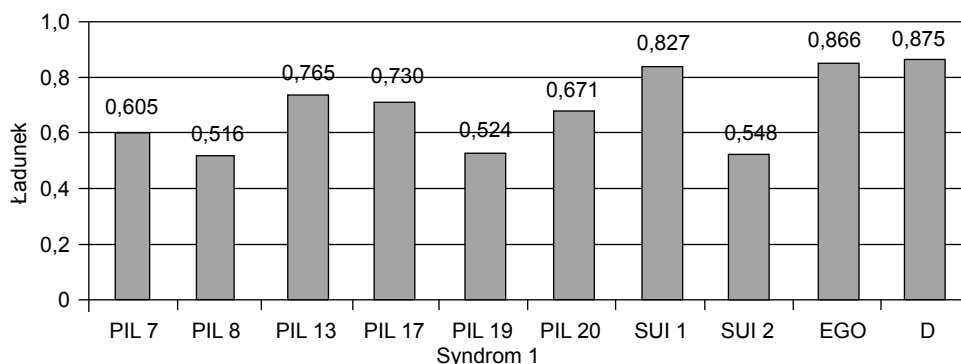
Składowa	Sumy kwadratów ładunków po wyodrębnieniu			Sumy kwadratów ładunków po rotacji		
	ogółem	wariancji [%]	skumulowany [%]	ogółem	wariancji [%]	skumulowany [%]
1	3,276	19,271	19,271	3,010	17,706	17,706
2	2,223	13,078	32,350	1,997	11,745	29,451
3	1,573	9,253	41,602	1,699	9,995	39,446
4	1,307	7,686	49,288	1,360	7,998	47,445
5	1,261	7,416	56,704	1,347	7,922	55,367

Czynnikom poddanym rotacji można było nadać znaczenie psychologiczne. Wyniki analizy czynnikowej pozwoliły na wyodrębnienie w ramach zastosowanych metod badawczych czterech syndromów i jednego czynnika.

Syndrom 1 (rys. 2) nazwany został „samospełnienie”. Objętych nim zostało 10 itemów, wykazujących największy poziom niezależności i czyściwości. I tak, w ramach wyodrębnionego syndromu wyróżniono takie postacie zachowań, jak:

- jasno określony sens życia;
- pełna akceptacja swojej osoby oraz własnych dokonań, akcentowanie ufności wobec własnych pomysłów i poglądów, jak również uniezależnienie się od opinii innych ludzi;

- dążenie do jak najlepszych rezultatów w podejmowanej działalności, czego konsekwencją jest odczuwanie zadowolenia z realizacji celów;
- aktywność społeczna wyrażająca się tendencją do dominacji;
- poczucie kompetencji i odpowiedzialności, pewności siebie;
- duża kreatywność w działaniu;
- pozytywne nastawienie na partnera;
- motywacja egocentryczna, czyli skoncentrowana na strukturze „ja”.



Rys. 2. Nasilenie ładunku syndromu 1 w badanej grupie:

PIL 7 — zawsze będę zajmował się czymś interesującym; **PIL 8** — udaje mi się zaspokoić swoje potrzeby; **PIL 13** — jestem osobą odpowiedzialną; **PIL 17** — znalazłem swój sens; **PIL 19** — moje obowiązki są źródłem zadowolenia; **PIL 20** — mam wyraźne cele; **SUI 1** — styl kierowniczo-autorytatywny; **SUI 2** — styl podtrzymująco przesadnie opiekuńczy; **EGO** — motywacja egocentryczna; **D** — dążenia

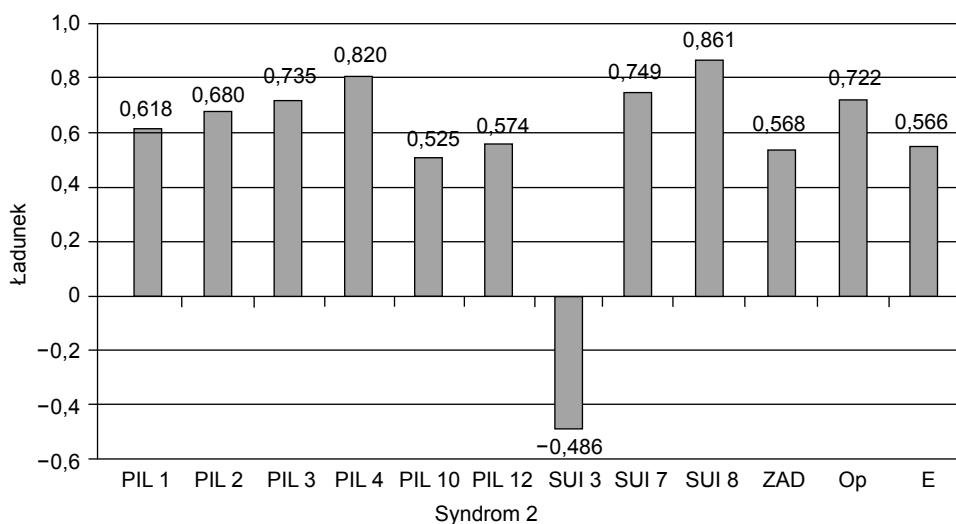
Jednakże najprawdopodobniej w przypadku motywacji egocentrycznej nie dochodzi do konfliktu pomiędzy potrzebami własnymi a potrzebami innych ludzi, w związku z tym osoba z syndromem 1 jest wrażliwa na innych i gotowa do działania na ich rzecz. Można powiedzieć, że egocentryzm tego rodzaju sprzyja przede wszystkim wysiłkom na rzecz realizacji celów osobistych, ale równocześnie dzięki pobudzeniu struktury „ja” i poszerzeniu zakresu generalizacji osobistych standardów jednostka ujawnia zachowania prospołeczne. W związku z tym decyzja takiej osoby o przysposobieniu dziecka będzie wiązała się z jednej strony z chęcią zaspokojenia potrzeby macierzyństwa czy ojcostwa, a z drugiej strony z potrzebą niesienia pomocy.

Syndrom 2 (rys. 3) nazwany został „hedonizm — wrogość”. W skład tego syndromu weszło 12 itemów, które wykazywały największy poziom niezależności i czystości. W ramach omawianego syndromu możemy określić dwie płaszczyzny funkcjonowania jednostki: płaszczyzna wewnętrzna, czyli to, co jest odczuwane w sferze potrzeb, dążeń i uczuć zamkniętych w świecie przeżyć wewnętrznych oraz płaszczyzna zewnętrzna,

czyli to, co wiąże się z zachowaniem jednostki w relacjach społecznych, a szczególnie interpersonalnych.

Plaszczyzna wewnętrzna funkcjonowania osób z syndromem 2 będzie wiązała się z takim zachowaniem, jak:

- hedonistyczna postawa wobec życia;
- jasno określone dążenia i cele, życie określane jako pełne entuzjazmu, inspiracji i wartości;
- ujawnianie w związku z tym emocji pozytywnych, takich jak radość czy zadowolenie.



Rys. 3. Nasilenie ładunku syndromu 2 w badanej grupie:

PIL 1 — zawsze jestem pełen życia; **PIL 2** — życie jest inspirujące; **PIL 3** — mam wyraźne cele i dążenia; **PIL 4** — moje istnienie jest celowe; **PIL 10** — moje życie jest wartościowe; **PIL 12** — znajduję swoją rolę w życiu; **SUI 3** — styl współpracująco-przyjacielski; **SUI 7** — styl agresywno-sadystyczny; **SUI 8** — styl współzawodnicząco-narcystyczny; **ZAD** — motywacja zadaniowa; **Op** — tendencja do ochrania; **E** — ujawniane emocje pozytywne

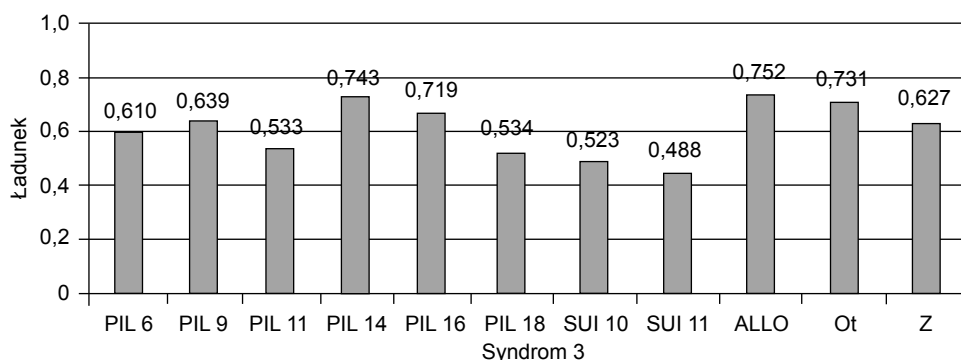
Plaszczyzna zewnętrzna funkcjonowania jednostki wskazuje, iż nie jest ona pozytywnie nastawiona na partnera, często jest wobec niego podejrzliwa. W kontaktach interpersonalnych stara się dominować, a dominacji tej towarzyszy komponent wrogości. Druga osoba traktowana jest w sposób instrumentalny, jako potrzebne tło umożliwiające wykazanie przewagi czy osiągnięcie celu. Osoba z syndromem 2 przesadnie akcentuje swoją niezależność.

Wydaje się, iż tak różne funkcjonowanie w sferze wewnętrznej i zewnętrznej jest wynikiem egocentryzmu jednostki. Jednostka w głównej mierze koncentruje się na zaspokojeniu swoich osobistych potrzeb, jest obojętna na potrzeby innych, wręcz wrogo do nich nastawiona. Kieruje

się motywacją zadaniową, związaną z osiągnięciem celu, który często stanowi źródło jej satysfakcji, jak również własnej ochrony i zabezpieczenia, jednakże tylko wtedy, gdy wynik zgodny jest z jej oczekiwaniami. W sytuacji dotyczącej przysposobienia dziecka osoba taka może mieć jasno określone względem niego oczekiwania, a wręcz zadania czy role do spełnienia (rola opiekuna na starość, realizacja niespełnionych ambicji swoich rodziców). W swoich działaniach osoba z syndromem 2 często wykorzystuje innych, nakłania innych do uległości i podporządkowania lub przypisuje sobie ich sukcesy.

Syndrom 3 (rys. 4) został nazwany „allocentryzm — autonomia”. Tworzy go 11 itemów o najwyższym poziomie niezależności i czystości. Osoby z tym syndromem charakteryzują się następującymi zachowaniami:

- wysoki stopień akceptacji własnej osoby, pełen optymizmu życiowego;
- jasno określony sens życia, sprecyzowane to, co chce się w życiu osiągnąć;
- chęć dokonywania wyboru oraz kierowania i kontrolowania tego, co się realizuje;
- nieuleganie naciskom otoczenia;
- kreatywność w działaniu, pomysłowość z dużą intuicją;
- umiejętność przeciwstawiania się autorytetom, bronięcia swoich poglądów i opinii;
- zachowania prospołeczne, które polegają na pomaganiu innym bez oczekiwania w zamian za to nagrody;
- pomaganie jako wartość sama w sobie;



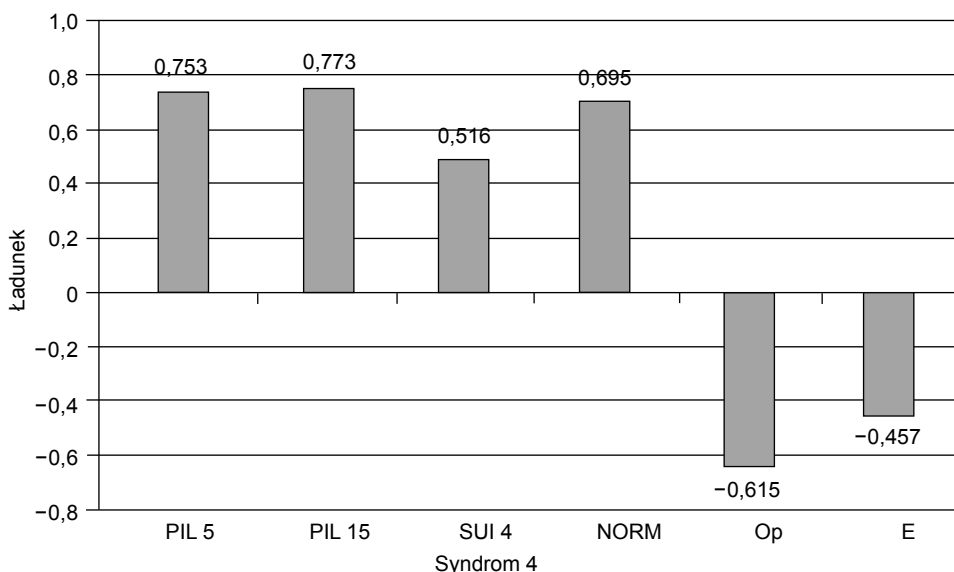
Rys 4. Nasilenie ładunku syndromu 3 w badanej grupie:

PIL 6 — chciałbym przeżyć kilka takich żyć; **PIL 9** — moje życie dobrze się układa; **PIL 11** — zawsze znajduję wytłumaczenie dla mojego życia; **PIL 14** — kieruję się wolnym wyborem; **PIL 16** — nie myślałem o samobójstwie; **PIL 18** — kieruję własnym życiem i kontroluję je; **SUI 10** — skala kłamstwa; **SUI 11** — zaradność, realizm, autonomia; **ALLO** — motywacja allocentryczna; **Ot** — brak nacisków otoczenia; **Z** — kreatywność

- kierowanie się motywacją allocentryczną, również gdy dotyczy to kwestii podejmowania decyzji o przysposobieniu dziecka;
- podwyższony wynik skali kłamstwa może świadczyć o chęci pokazania się z jak najlepszej strony.

Syndrom 4 (rys. 5) został nazwany „niepewność — uległość”. Składa się z 6 itemów, wykazujących największy poziom niezależności i czystości. Osoby z syndromem 4 charakteryzują się takimi zachowaniami, jak:

- uległość i podporządkowanie ogólnie przyjętym normom społecznym, dotyczy to również tej specyficznej sytuacji, która związana jest z chęcią przysposobienia dziecka;
- bierność, nieumiejętność uniezależnienia się od opinii innych osób, spowodowane z jednej strony chęcią bycia akceptowanym, a z drugiej strony zależnością od innych;
- przeżywanie uczuć niepokoju, osamotnienia;
- z jednej strony jednostka odczuwa chęć zmiany życiowej, ale jednocześnie lęk, pesymistyczne nastawienie i brak wiary we własne możliwości powodują tendencję do wycofywania się z rozpoczętej aktywności, do izolacji społecznej włącznie;
- czasami poprzez takie zachowanie jednostka wywołuje współczucie, litość u innych, nakłaniając ich w ten sposób do udzielenia jej pomocy, wsparcia, wzięcia za nią odpowiedzialności.

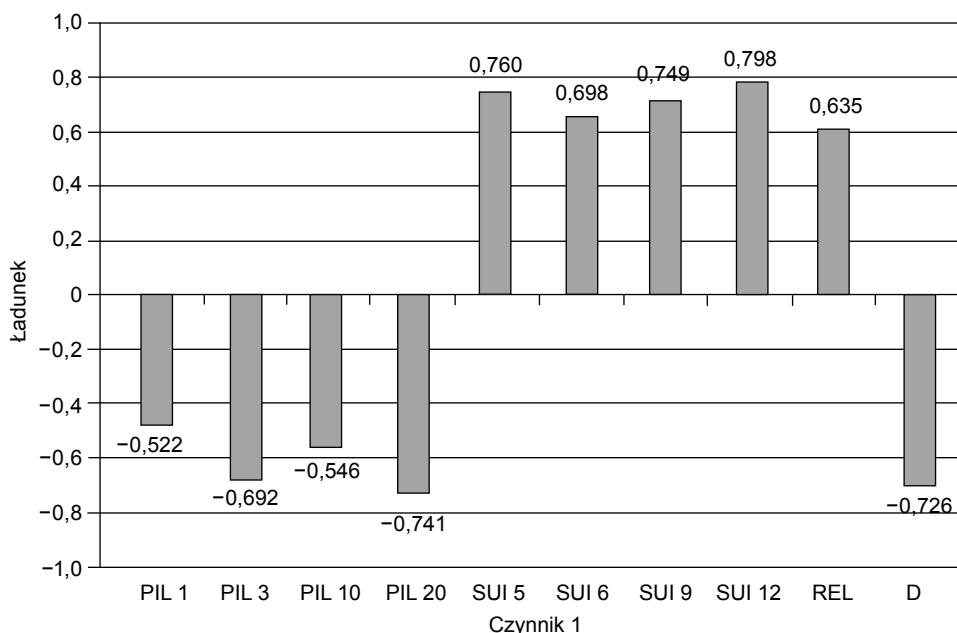


Rys. 5. Nasilenie ładunku syndromu 4 w badanej grupie:

PIL 5 — każdy dzień niesie coś nowego; **PIL 15** — jestem przygotowany na śmierć; **SUI 4** — styl uległo-zależny; **NORM** — motywacja normocentryczna; **Op** — potrzeba bycia wspieranym; **E** — ujawnianie emocje negatywne

Czynnik 1. Z uwagi na fakt, iż zmienne wchodzące w skład czynnika 1 rozłożone są na dwóch przeciwległych biegunach, należy traktować je jako wymiar (rys. 6). Tworzy go 10 itemów, charakteryzujących się największym poziomem niezależności i czystości. Na jednym biegunie ułożyły się itemy: PIL 1, PIL 3, PIL 10, PIL 20, TAT D (wszystkie o wartościach ujemnych), natomiast drugi biegun tworzą itemy: SUI 5, SUI 6, SUI 9, SUI 12, oraz motywacja religijna. Czynnik ten został nazwany „destruktywny pesymizm” i można go opisać w następujący sposób:

- deprywacja poczucia sensu życia;
- brak wyraźnych dążeń i celów;
- negatywna ocena własnego miejsca w życiu, własnych możliwości oraz działań;
- życiowy pesymizm;
- w relacjach interpersonalnych wycofanie, do społecznej izolacji włączenie;
- w wycofaniu z relacji interpersonalnych ujawnia się komponent wrogości zarówno do siebie, jak i do innych osób;



Rys. 6. Nasilenie ładunku czynnika 1 w badanej grupie:

PIL 1 — nie jestem pełen życia i entuzjazmu; **PIL 3** — Nie mam wyraźnych dążeń i celów; **PIL 10** — moje życie nie jest wartościowe; **PIL 20** — nie mam wyraźnych celów; **SUI 5** — styl wycofująco-masochistyczny; **SUI 6** — styl buntowniczo-podejrzliwy; **SUI 9** — brak samoakceptacji, samozadowolenia; **SUI 12** — pesymizm, bezradność; **REL** — motywacja religijna; **D** — brak dążeń

- nieufność, podejrzliwość, bezsilność wobec innych, niska samoocena jako źródła lęku i pogłębienia niemocy egzystencjalnej jednostki;
- zachowania autodestruktywne;
- wybór motywacji określanej jako religijna może być formą ucieczki redukującą powstały lęk egzystencjalny.

Można stwierdzić, że w toku analizy struktury czynnikowej oraz dogłębnej analizy psychologicznej wyróżniono cztery niezależne niezwykle istotne syndromy oraz jeden czynnik. Wyniki przeprowadzonych badań mogą służyć pogłębieniu wiedzy dotyczącej motywacji osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka.

Wnioski

Przedstawione w tej pracy wyniki badań potwierdziły założenia o ważnej roli określenia zarówno sytuacyjnych, jak i osobowościowych czynników warunkujących motywację osób podejmujących decyzję o adopcji.

Koniecznością staje się sformułowanie ogólniejszych zasad metodologicznych i praktycznych w diagnozowaniu psychologicznym motywacji osób podejmujących decyzję o przysposobieniu dziecka, gdyż diagnoza taka nie ma pełnego charakteru i zamkniętego modelu. Zmierza ona raczej do wskazania tych możliwości i zasad diagnozowania sądowo-psychologicznego (koniecznego w procesie kwalifikacji), które przy dzisiejszym poziomie wiedzy psychologicznej i specyfice sytuacji diagnostycznej są możliwe do praktycznego zastosowania. Wydaje się przy tym, że istnieje możliwość dalszego rozwinięcia proponowanych metod i zasad oraz pogłębionej analizy tych zjawisk, które składają się na procesy motywacyjne osób podejmujących decyzję o adopcji. Sądzę, że konieczna jest kontynuacja badań na większej populacji osób decydujących się na adopcję dziecka. Efektem owych badań byłoby stworzenie takiego zestawu metod diagnostycznych, który będzie umożliwiał opracowanie psychologicznego profilu tych osób.

Bibliografia

- Andrzejewski M., 2004: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. Wyd. 4. Warszawa.
- Bellak L., 1944: *The Concept of Projection*. „Psychiatry”.
- Dymond R.F., 1950: *Personality and Empathy*. „Journal of Consulting Psychology”, no. 14.
- Frank L.K., 1989: *Metody projekcyjne w badaniu osobowości*. W: *Wybrane zagadnienia testów projekcyjnych*. Red. M. Stasiakiewicz. Warszawa.
- Holewińska-Łapińska E., 2003: *Przysposobienie*. W: *Prawo rodzinne i opiekuńcze*. Red. T. Smoczyński. Wyd. 3 uzup. i uaktual. Warszawa.
- Kuna J., Pawelec M., 1996: *Adopcja — rodzina dla dziecka czy dziecko dla rodziny?* „Opieka — Wychowanie — Terapia”, nr 3.
- Łukaszewski W., 1974: *Osobowość. Struktura i funkcje regulacyjne*. Warszawa.
- Maciaszkowa J., 1991: *Z teorii i praktyki pedagogiki opiekuńczej*. Warszawa.
- Marek T., Noworol Cz., 1983: *Wprowadzenie do analizy skupień*. Kraków.
- Milewska E., 2003: *Kim są rodzice adopcyjni? Studium psychologiczne. Centrum Metodologiczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej*. Warszawa.
- Pawłowska R., 1993: *Óśrodki adopcyjno-opiekuńcze a kompensacja sieroctwa społecznego*. Gdańsk.
- Reber A., 2000: *Słownik psychologiczny*. Warszawa.
- Reykowski J., 1986: *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa.
- Siek S., 1983: *Wybrane metody diagnozowania osobowości*. Warszawa.
- Skowrońska-Bocian E., 2001: *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga czwarta: Spadki*. Wyd. 3 zm. Warszawa.
- Smoczyński T., 2001: *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*. Warszawa.
- Stanik J.M., 1997: *Skala Ustosunkowań Interpersonalnych (SUI)*. Katowice.
- Stelmaszczyk Z.W., 1999: *Współczesne kierunki w opiece nad dzieckiem*. Warszawa.
- Stęplewska-Żakowicz K., 2004: *O rzeczach widywanych na obrazkach i opowiadanych o nich historiach*. Warszawa.
- Suchańska A., 1994: *Test Apercepcji Tematycznej. Przez analizę treści do analizy procesu*. Poznań.
- Trepka-Starosta J., 2003: *Rodzaje motywacji do podjęcia decyzji o adopcji a treść potrzeby sensu życia*. Praca doktorska. Wydział Pedagogiki i Psychologii. Uniwersytet Śląski.
- Ziemska M., 1973: *Postawy rodzicielskie*. Warszawa.