

mgr Mateusz Barłów

*doktorant*

*Uniwersytet Jagielloński w Krakowie*

mgr Marlena Stradomska

*doktorantka*

*Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie*

## **Samoocena i inteligencja emocjonalna jako indywidualne predykatory gotowości do tworzenia rodziny zastępczej, rodziny adopcyjnej oraz postawy względem pomocy społecznej**

### **1. Wprowadzenie w problematykę badań**

#### **1.1. Rodzina zastępcza i rodzina adopcyjna – definicje**

Współczesna rzeczywistość kształtuje wiele możliwości rozpadu rodziny, a przez to życia dzieci w niepełnym środowisku domowym. Obserwowane są zjawiska eurosieroctwa, czy też sieroctwa społecznego. Zwiększa się również liczba rozwodów oraz życia w nieformalnych związkach, co ma związek z opieką nad dziećmi (GUS, 2013; s. 45-46 Bass, Shields, Behrman, 2004, s. 5-29). Czynnikiem sprzyjającym dezintegracji rodziny są uzależnienia oraz brak wydolności wychowawczej (Ruszkowska, 2013, s. 5-22). Zdarza się zatem, że rodzice niewłaściwie zabezpieczają potrzeby dzieci. Dzieci natomiast, jak każdy obywatel mają gwarantowane i chronione prawa w tym prawo do życia, ochrony swojej prywatności, rozwoju zainteresowań i umiejętności (Pomarańska-Bielecka, 2007, s. 5-7; Mickiewicz, 2013, s. 6-11). W przypadku niemożności sprawowania opieki przez rodziców biologicznych, opiekę mogą pełnić m. in. rodzice zastępczy lub rodzice adopcyjni.

Rodzinę zastępczą lub rodzinny dom dziecka tworzą małżonkowie lub osoba niepozostająca w związku małżeńskim, u której umieszczono dziecko w celu sprawowania nad nim pieczy zastępczej (art. 41 Ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 9 czerwca 2011 r.). Funkcję rodziny zastępczej mogą sprawować zarówno osoby obce, jak i spokrewnione z dzieckiem. Rodzinę zastępczą spokrewnioną tworzą osoby będące wstępnyimi dziecka lub rodzeństwem, natomiast osoby nie będące wstępnyimi lub rodzeństwem mogą stanowić rodzinę zastępczą niezawodową lub zawodową (Kasperska, Siemieńczuk, 2012, s. 9-25,

Przybyłka, 2014, s. 74-84 Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, 2011).

Adopcja nie jest formą pieczy zastępczej, może być jej następstwem, gdy rodzice naturalni nie dążą do odzyskania dziecka, które zostało im odebrane. Utrata władzy rodzicielskiej otwiera możliwość dla znalezienia dziecku nowej rodziny. Przystosowanie wydaje się optymalnym rozwiązaniem w przypadku trwałej przeszkody w powrocie dziecka do rodziny pochodzenia (Czarkowski, 2013, s. 3-30). Dzieci adoptowane z perspektywy prawnej traktowane są jak biologiczne dzieci przystosabiających (Andrzejewski, 2012, s.105-125). Rodzina zastępcza natomiast ze swej definicji jest tymczasowa, gdzie dąży się do reintegracji rodziny biologicznej (tamże, s. 105-125).

## 1.2. Stereotyp dziecka z „domu dziecka”

Stereotyp jest to istniejący w danej kulturze zbiór powszechnie uznawanych przekonań dotyczących cech jakiejś grupy lub klasy ludzi. Jest to względnie stała i nadmiernie uproszczona generalizacja skupiająca się zazwyczaj na negatywnych cechach ludzi (Reber & Reber, 2008, s. 742; Colman, 2009, s. 05). B. Wojciszke definiuje stereotyp jako uproszczony obraz pewnej grupy społecznej, wyróżnionej na podstawie łatwo dostrzegalnej cechy, takiej jak płeć, rasa, czy też narodowość (za: Białopiotrowicz, Kojkoł, 2010, s.185).

Obraz dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej budują obserwowane zachowania i statystyki związane z przeżyciami tych dzieci. Przyczyną trudności są zazwyczaj nieprzepracowane negatywne doświadczenia z przeszłości. Wychowankowie mogą charakteryzować się specyficznym zachowaniem, czego przyczyną często jest myślenie magiczne i nielogiczne. Dane pokazują, iż nawet połowa usamodzielniających się wychowanków może mieć problemy z prawidłowym funkcjonowaniem społecznym w dorosłym życiu (Bruskas, 2008, s. 70-77; Grayson, 2012, s. 2-5; McKellar, 2007, s. 39-42; Lewko, 2011, s. 67-90). Dużym problemem jest zachodzenie w ciążę przez młodociane matki. Wśród nich często znajdują się dziewczyny opuszczające pieczę zastępczą. Okazuje się, że młode kobiety przed 19-rokiem życia przebywające w pieczy zastępczej nawet dwukrotnie częściej zachodzą w ciążę niż ich rówieśniczki (Boonstra, 2011, s. 8-19). Osoby wychowujące się w pieczy zastępczej wcześniej odbywają pierwszy stosunek seksualny, co można interpretować jako próbę stworzenia związku intymnego i zaspokojenia potrzeby bliskości. Wyniki obserwacji łączą się z wynikami badań prowadzonymi do wniosku, że młodzież posiadająca opiekuńczych i otaczających miłością rodziców podejmuje aktywność seksualną w późniejszym wieku, częściej sięga także po środki antykoncepcyjne (tamże, s. 8-19).

Kolejnym faktem pokazującym trudy wychowywania się osób w pieczy zastępczej są statystyki, pokazujące, że 10% kobiet odbywających wyrok w zakładach karnych stanowią wychowanki pieczy zastępczej (George, Holst, Jung, LaLonde, Varghese, 2011, s. 19).

Opisywane sytuacje nie pozostają bez echa. Powyższe informacje mają wpływ na społeczne postrzeganie domów dziecka, rodzin zastępczych i dzieci w nich się wychowujących, o czym świadczą informacje pojawiające się w mediach polskich i zagranicznych. W Internecie można bez trudu odnaleźć informacje dotyczące negatywnych etykiet dzieci z domu dziecka, gdzie Polacy posługują się stwierdzeniami typu "dzieci z domu dziecka są zagrożeniem dla otoczenia". Wychowankowie domów dziecka sami przyznają, iż czują na sobie etykietę społeczną typu "w domu dziecka jest tylko patologia" (Denzel, MacDonald, 2014, s. 1; Rogers, 2016, s. 1)<sup>1</sup>.

Pomimo, że powyższe artykuły piętnują taką postawę, nadal jest to duży problem społeczny. Pojawia się więc pytanie o czynniki indywidualne mające związek z utrzymywaniem się negatywnego stereotypu społecznego dzieci z rodzin zastępczych i adoptowanych.

### 1.3. Inteligencja emocjonalna

Inteligencja emocjonalna zdaniem Golemana jest to zdolność do rozpoznawania, kierowania i wykorzystywania emocji, zarówno własnych, jak i cudzych (za: Caban, Rewerski, 2005, s. 9). Za twórców pojęcia uznaje się Saloveya i Mayera (za: Jaworska, Matczak, 2008, s. 34). Autorzy uważają, iż inteligencja emocjonalna przejawia się na kilku płaszczyznach (za: Śmieja, Orzechowski, 2008, s. 19-45). Pod pojęciem inteligencji emocjonalnej należy rozumieć zdolność do spostrzegania i oceny emocji, umiejętność ekspresji emocji, wykorzystywania emocji do wspomagania działania i myślenia oraz regulacji emocji zarówno własnych, jak i cudzych (Sadowska, Brachowicz, 2008, s. 67).

Umiejętność rozumienia emocji własnych oraz innych ludzi wchodzi w skład kompetencji społecznych, a więc zdolności do radzenia sobie w sytuacjach społecznych. Poziom inteligencji emocjonalnej ma związek z funkcjonowaniem jednostki (Knopp, 2006, s. 221-236).

W badaniu założono zatem, że wysoki poziom inteligencji emocjonalnej powinien się wiązać z umiejętnością zrozumienia pozycji dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej i postawą badanych względem tychże małoletnich.

---

<sup>1</sup> (<http://www.gs24.pl/wiadomosci/stargard/art/5360280,problem-czy-stereotyp-stargardzianie-boja-sie-dzieci-z-domu-dziecka,id,t.html>; <http://natemat.pl/108777,glupie-bekarty-z-bidula-czyli-o-tym-jak-dorosli-wychowankowie-domow-dziecka-nie-maja-nad-wisla-latwo>)

## 1.4. Samoocena

Autor jednej z najpopularniejszych metod badania samooceny na świecie M. Rosenberg, definiuje tą zmienną jako negatywną lub pozytywną postawę wobec siebie. Samoocena opiera się na percepcji i ocenie siebie, jest więc z natury oceną subiektywną (za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna, 2008, s. 7-8).

Samoocena ma rozmaite funkcje, a przez to w różny sposób wpływa na zachowanie społeczne jednostki. Zdaniem L. Niebrzydowskiego (1976, s. 23-27) trzy najważniejsze funkcje samooceny to: funkcja poznawcza, wartościująco-oceniająca i integrująco-scalająca. Funkcja poznawcza pełni rolę informującą, wyjaśnia człowiekowi jego pozycję w świecie oraz kształtuje relacje społeczne. Funkcja wartościująco-oceniająca opiera się na dostrzeganiu swojej wartości i odnoszeniu się do siebie z szacunkiem. Ostatnia funkcja, a więc integrująco-scalająca dotyczy naszej samoświadomości, jako części łączącej i integrującej osobowość (Grabowiec, 2011, s. 58; Niebrzydowski, 1976, s. 23-27).

Samoocena razem z samoakceptacją i poczuciem własnej wartości pełni funkcję regulacyjną osobowości, ponieważ integruje działania na płaszczyźnie emocjonalno-popychawczej i poznawczej (za: Jurczyk, 1985, s. 509). Regulacyjna funkcja samooceny odnosi się przede wszystkim do wewnętrznego systemu wartości, prowadząc selekcję informacji w sposób zgodny z tym, co jednostka o sobie myśli, odrzucając fakty niezgodne z obrazem siebie. W ten sposób samoocena determinuje sposób działania jednostki w wielu sytuacjach społecznych, stanowiąc o specyfice kontaktów społecznych. Samoocena reguluje zatem nie tylko informacje na własny temat, ale ma również wpływ na życie społeczne jednostki. Dzieje się tak, ponieważ sposób, w jaki odbieramy i interpretujemy informacje, decyduje w pewnym stopniu o naszym zachowaniu i naszych postawach, które są obserwowane przez innych, co wiąże się z oceną naszej osoby przez otoczenie (Aronson, Wilson, Akert, 2006, s. 131-206). Wydaje się zatem, że samoocena może mieć wpływ na postrzeganie rzeczywistości i interpretację pewnych zdarzeń przez pryzmat własnej osoby. W badaniu założono zatem, że poziom samooceny może wiązać się z postrzeganiem rodzin zastępczych, dzieci w nich się wychowujących oraz całej sensowności pomocy społecznej.

## 2. Badania własne

### 2.1. Badane osoby, postawione hipotezy i zastosowane metody

Przebadano 100 osób w wieku 21-29 lat ( $x=24,18$ ;  $SD=3,27$ ), w tym 66 kobiet i 34 mężczyzn. Wśród badanych jest 36 osób pozostających w związku oraz 64 singli.

Założono następujące hipotezy badawcze:

- H1 Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej wartości a postawą względem gotowości do tworzenia rodziny zastępczej lub adopcyjnej;
- H2 Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej wartości a postawą względem dzieci z rodzin zastępczych i adopcyjnych;
- H3 Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej wartości a postawą względem pomocy społecznej;
- H4 Istnieje związek pomiędzy poziomem inteligencji emocjonalnej a postawą względem gotowości do tworzenia rodziny zastępczej lub adopcyjnej;
- H5 Istnieje związek pomiędzy poziomem inteligencji emocjonalnej a postawą względem dzieci z rodzin zastępczych i adopcyjnych;
- H6 Istnieje związek pomiędzy poziomem inteligencji emocjonalnej a postawą względem pomocy społecznej.

W badaniu zostały zastosowane następujące metody:

*Skala samooceny SES M. Rosenberga* w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguny z 2008 roku. Skala SES jest narzędziem składającym się z 10 pozycji diagnostycznych. Badany dokonuje wyboru odpowiedzi na skali 1-4, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie zgadzam się”, natomiast 4 „zdecydowanie nie zgadzam się”. Skala posiada polskie normy dla badanych w wieku od 14 do 75 lat. Wyniki testu pozwalają opisać osobę badaną pod względem poziomu ogólnej, jawnej samooceny. Metoda posiada bardzo dobre właściwości psychometryczne, dla przykładu rzetelność mierzona współczynnikiem alfa Cronbacha wynosi 0,83 (Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna, 2008, s. 61-64)

*Skala Inteligencji Emocjonalnej INTE*, której autorami są N.S. Schutte, J.M. Malouff, L.E. Hall, D.J. Haggerty, J.T. Cooper, Ch.J. Gloden, L. Dornheim. Polska adaptacja A. Ciechanowicz, A. Jaworowska i A. Matczak składa się z 33 pozycji kwestionariuszowych, do których badany odnosi się wybierając odpowiedzi na skali od 1 do 5 (Jaworska, Matczak, 2008, s. 61-63).

*Kwestionariusze własne* oparte na dyferencjale semantycznym, gdzie badany odnosił się do pytań na skali 1-10. Stworzono 6 skal, im wyższy wynik osiągnięty w skali tym bardziej negatywna postawa względem badanej kwestii. Zastosowano następujące skale:

*Skala gotowości do przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej/adopcyjnej*

Określająca stopień gotowości do opieki nad obcym dzieckiem, czy to w postaci rodziny zastępczej, czy też adopcji dziecka. Ankieta składa się z 10 pytań, m.in:

Dzieci adoptowane/ z rodzin zastępczych:

1. Nigdy nie pokochałbym tak jak swojego biologicznego dziecka;

2. Nie widzę różnicy z biologicznym dzieckiem;
3. Najważniejsze w rodzicielstwie są uczucia, a nie aspekt biologiczny;
4. Bałbym się reakcji sąsiadów/rodziny;
5. Bałbym się wziąć dziecko z domu dziecka.

*Skala postawy względem dziecka z rodziny zastępczej/ adoptowanego*

Odnosi się do opinii badanego na temat postawy względem dzieci wychowujących się w rodzinach zastępczych lub adopcyjnych. Składająca się z 14 pozycji, w tym:

1. Można wychować tak jak własne dziecko;
2. Budzą współczucie i litość;
3. Są normalnymi dziećmi;
4. Są gorsze od zwykłych dzieci;
5. Są zazwyczaj mniej inteligentne.

*Skala postawy względem pomocy społecznej*

Skala odnosząca się do postawy badanych względem pomocy społecznej. 9 pytań w tym:

1. Państwo polskie przeznacza za dużo pieniędzy na pomoc społeczną;
2. Dzieci zabrane rodzicom z ich winy, powinni utrzymywać inni członkowie rodziny, a nie obywatele;
3. Jestem przeciwny wydawaniu środków publicznych na pomoc społeczną;
4. Osobom uzależnionym nie należy się wsparcie;
5. Dzieci z domów dziecka powinny być wspierane przez obywateli i Państwo, by mogli mieć normalne życie.

## 2.2. Analiza wyników badań własnych

W celu weryfikacji hipotez zastosowano test korelacji r-Pearsona.

Tabela nr 1. Samoocena a poszczególne skale

Skale	R	P
Skala nr 1	-0,330	0,001
Skala nr 2	-0,203	0,043
Skala nr 3	-0,189	0,06

1. Skala gotowości do przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej/adoptowanego,
2. Skala postawy względem dziecka z rodziny zastępczej/ adoptowanego

## 3. Skala postawy względem pomocy społecznej

Samooocena koreluje z *postawą gotowości do pełnienia roli rodziny zastępczej/adopcyjnej* ( $r=-0,33$ ;  $p=0,001$ ). Im wyższy poziom poczucia własnej wartości tym bardziej pozytywna postawa względem opieki nad obcym dzieckiem, czy to w postaci rodziny zastępczej, czy rodziny adopcyjnej.

Samooocena wiąże się również z *postawą względem dziecka z rodziny zastępczej/adopcyjnej* ( $-0,203$ ;  $p=0,043$ ). Wraz ze wzrostem poczucia własnej wartości rośnie pozytywna postawa względem dzieci wychowujących się w rodzinie zastępczej lub adopcyjnej.

Wysoki poziom samooceny związany jest również z bardziej pozytywną postawą wobec pomocy społecznej i pomagania innym ( $r= -0,189$ ;  $p=0,06$ ). Związek ten ma charakter tendencji statystycznej.

Inteligencja emocjonalna jest powiązana z nastawieniem do opieki nad obcym dzieckiem w postaci rodziny zastępczej lub adopcyjnej. Wraz ze wzrostem poziomu inteligencji emocjonalnej rośnie gotowość do tego rodzaju opieki ( $r=-0,197$ ;  $p=0,049$ ).

Inteligencja emocjonalna wiąże się także z postawą względem dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej lub rodzinie adopcyjnej. Wyższy poziom tej zmiennej wiąże się z większym zrozumieniem wobec dzieci wychowujących się poza rodziną biologiczną ( $r= -0,216$ ;  $p=0,031$ ).

Inteligencja emocjonalna wykazuje także związek z poziomem nastawienia do pomagania i pomocy społecznej. Wysoki poziom inteligencji emocjonalnej koreluje z pozytywnym nastawieniem do pomocy społecznej ( $r=-0,233$ ;  $p=0,02$ ).

Tabela nr 2. Inteligencja emocjonalna a poszczególne skale

Skale	R	P
Skala nr 1	-0,197	0,049
Skala nr 2	-0,216	0,031
Skala nr 3	-0,233	0,020

1. Skala gotowości do przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej/adoptowanego
2. Skala postawy względem dziecka z rodziny zastępczej/ adoptowanego
3. Skala postawy względem pomocy społecznej

Pozytywne nastawienie względem założenia rodziny zastępczej lub adopcyjnej koreluje z lepszym obrazem dzieci wychowujących się w takiej rodzinie ( $r=0,641$ ;  $p<0,001$ ). Postawa gotowości do wychowywania obcego dziecka ma również pozytywny związek z ogólnym nastawieniem do pomocy społecznej ( $r=0,559$ ;  $p<0,001$ ). Pozytywne postrzeganie dzieci z rodzin zastępczych i adopcyjnych ma także związek z pozytywnym postrzeganie pomocy społecznej ( $r=0,503$ ;  $p<0,001$ ).

Tabela nr 3. Związek między poszczególnymi postawami ujętymi w badaniu

Skale	1		2		3	
Skala nr 1	-	-	0,641	0,001	0,559	0,001
Skala nr 2	0,641	0,001	-	-	0,503	0,001
Skala nr 3	0,559	0,001	0,503	0,001	-	-

1. Skala gotowości do przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej/adoptowanego
2. Skala postawy względem dziecka z rodziny zastępczej/ adoptowanego
3. Skala postawy względem pomocy społecznej

W analizie wyników porównano także postawę względem rodzin zastępczych, pomocy społecznej i gotowości do tworzenia rodziny zastępczej/adopcyjnej z postawą względem bezpłodności własnej, bezpłodności partnera.

Tabela nr 4. Związek między poszczególnymi postawami ujętymi w badaniu

Skale	Skala nr 1		Skala nr 2		Skala nr 3		Skala nr 4		Skala nr 5		Skala nr 6	
Skala nr 1	-	-	0,032	0,001	0,37	0,001	0,414	0,001	0,359	0,001	0,304	0,003
Skala nr 2	0,032	0,001	-	-	0,573	0,001	0,556	0,001	0,52	0,001	0,593	0,001
Skala nr 3	0,37	0,001	0,573	0,001	-	-	0,641	0,001	0,486	0,001	0,559	0,001
Skala nr 4	0,414	0,001	0,556	0,001	0,641	0,001	-	-	0,532	0,001	0,503	0,001
Skala nr 5	0,359	0,001	0,52	0,001	0,486,	0,001	0,532	0,001	-	-	0,472	0,001
Skala nr 6	0,304	0,003	0,593	0,001	0,559	0,001	0,503	0,001	0,472	0,001	-	-

1. Skala postawy względem bezpłodności własnej
2. Skala postawy względem bezpłodności partnera
3. Skala gotowości do przyjęcia dziecka do rodziny zastępczej/adoptowanego
4. Skala postawy względem dziecka z rodziny zastępczej/ adoptowanego
5. Skala postawy względem in vitro
6. Skala postawy względem pomocy społecznej

Postawa względem bezpłodności własnej wiąże się z postawą względem wychowywania obcego dziecka ( $r=0,37;p<0,001$ ). Osoby w większym stopniu akceptujące perspektywę swojej bezpłodności są bardziej pozytywnie nastawione do opieki nad obcym dzieckiem. Większy dystans do własnej bezpłodności ma również



pozytywny związek z postawą względem dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej ( $r=0,414$ ;  $p<0,001$ ). Osoby w większym stopniu akceptujące bezpłodność własną mają również bardziej pozytywne nastawienie względem metody In Vitro ( $r=0,359$ ;  $p<0,001$ ).

Akceptacja bezpłodności partnera wiąże się z bardziej pozytywnym nastawieniem do opieki nad obcym dzieckiem ( $r=0,573$ ;  $p<0,001$ ) oraz bardziej pozytywnym obrazem dzieci wychowujących się poza domem rodzinnym ( $r=0,641$ ;  $p<0,001$ ). Wyższy poziom akceptacji bezpłodności partnera wiąże się także z większą otwartością na metodę in vitro ( $r=0,486$ ;  $p<0,001$ ). Pozytywne nastawienie do założenia rodziny z obcym dzieckiem ma również związek z pozytywnym nastawieniem względem metody in vitro ( $r=0,486$ ;  $p<0,001$ ). Pozytywna postawa względem dzieci wychowujących się poza domem koreluje z poziomem akceptacji metody in vitro. Osoby mające pozytywny obraz dzieci mają również bardziej pozytywną postawę względem metody in vitro ( $r=0,532$ ;  $p<0,001$ ).

Analiza wyników prowadzi także do ciekawych zależności między poziomem akceptacji swoich trudności oraz partnera a postawą względem pomocy społecznej. Pozytywne postrzeganie pomagania innym jest związane z wyższym poziomem akceptacji perspektywy bezpłodności własnej ( $r=0,304$ ;  $p=0,003$ ), partnera ( $r=0,593$ ;  $p<0,001$ ), większej akceptacji in vitro ( $r=0,472$ ;  $p<0,001$ ), tworzenia rodziny z obcym dzieckiem ( $r=0,559$ ;  $p<0,001$ ), czy też postrzegania dzieci wychowujących się w środowisku zastępczym ( $r=0,503$ ;  $p<0,001$ ).

#### **a. Dyskusja wyników badań własnych**

Analiza wyników badań własnych prowadzi do wniosku, że predyspozycje jednostki mają duże znaczenie w postrzeganiu problematyki pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej. Okazuje się, że postrzeganie własnej osoby ma związek z postrzeganiem innych osób i pomocą względem nich, co silnie koreluje z teoriami dotyczącymi roli poczucia własnej wartości w kształtowaniu funkcjonowania społecznego (por. także: Aronson, Wilson, Akert, 2006, s. 95-131). Osoby postrzegające siebie w lepszy sposób patrzą również w sposób bardziej pozytywny na pomoc osobom potrzebującym. Jest to obserwacja zgodna z teorią autopercepcji D. Bema (1972, s. 1-62), z której wynika, że obraz siebie jest budowany w oparciu o przypuszczenia, co inni ludzie o nas myślą. Wydaje się zatem, że istnieje związek pomiędzy bardziej pozytywnym myśleniem o innych i większą chęcią im pomocy. Jest to ważne zagadnienie w perspektywie procesu kwalifikacji kandydatów na rodziny zastępcze i rodziny adopcyjne. Właściwy obraz siebie, ale i partnera, umiejętność radzenia sobie z problemami, w tym związanymi ze sferą prywatną i podstawowymi zadaniami rozwojowymi, a więc umiejętność poradzenia sobie z problemem braku możliwości posiadania biologicznych dzieci, tworzenie związku

na dobre i na złe prowadzi do bardziej pozytywnego nastawienia wobec dzieci wychowujących się w pieczy zastępczej oraz ogólnej postawy wobec pomagania osobom potrzebującym. Jest to również cenna wskazówka praktyczna, by w pracy z dzieckiem umieszczonym w pieczy zastępczej nie zapominać o wzmacnianiu roli rodzica zastępczego, jego samooceny, ale i innych zmiennych mających znaczenie we właściwym radzeniu sobie ze stresem. Wśród głównych czynników indywidualnych w radzeniu sobie ze stresem oprócz samooceny i inteligencji emocjonalnej można wyróżnić poczucie kontroli, koherencji, czynniki osobowościowe i temperamentalne (Barłóg, Stradomska, 2015a, s. 148-155; Barłóg, Stradomska, 2015b, s. 160-170; Ogińska-Bulik, 2006, s. 88-108). Badania pokazują natomiast, iż pełnienie funkcji rodziny zastępczej łączy się z wieloma bodźcami stresogennymi, związanymi z pozycją rodziny zastępczej, dziecka, czy też kontaktów z rodziną biologiczną (Weigl, 2011, s. 21-28).

Analiza wyników prowadzi także do wniosku, że poziom inteligencji emocjonalnej wykazuje związek z poziomem gotowości do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/adopcyjnej, postrzegania dzieci wychowujących się w środowisku zastępczym oraz pomagania osobom potrzebującym/ postrzegania sensu pomocy społecznej. Wyniki wydają się spójne z definicją inteligencji emocjonalnej oraz podstawowymi teoriami. Umiejętność wczucia się w emocje i uczucia innych, zrozumienia ich sytuacji, sprzyja pozytywnemu postrzeganiu problemów innych osób.

Warto podkreślić związek poziomu inteligencji emocjonalnej z poziomem gotowości do pełnienia funkcji rodziny zastępczej czy też adopcyjnej. Większy poziom empatii i zrozumienia problemów innych ludzi sprzyja gotowości do niesienia im pomocy, nie tylko w sposób symboliczny, ale i w sposób bezpośredni poprzez przyjęcie dziecka pod swój dach. Wynik stanowi zatem ważny wymiar praktyczny, ukazujący kolejną sferę ważną z perspektywy procesu kwalifikacji rodzin, jak i ciągłej pracy nad poziomem komunikacji z dzieckiem, zrozumienia jego trudności. Poziom inteligencji emocjonalnej może mieć także związek ze zrozumieniem problemów rodziny biologicznej dziecka i nastawieniem do spójnych działań w celu reintegracji rodziny, co stanowi podstawowe zadanie pieczy zastępczej (Andrzejewski, 2012, 105-125; Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, 2011). Poziom inteligencji emocjonalnej oraz samooceny powinien mieć także znaczenie w innych formach pomocy, chociażby w kwalifikowaniu kandydatów na rodziny wspierające. Są to także zmienne ważne w perspektywie pracy specjalistów: pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych. Wyniki badań świadczą, iż poziom opisywanych tu zmiennych ma duże znaczenie w ograniczeniu odczuwania stresu zawodowego, który w zawodach społecznych jest bardzo wysoki (Ogińska-Bulik, 2006, s. 201-222). Ciekawym jest, iż problem stresu zawodowego nie dotyczy tylko osób o długim stażu pracy, a jest już zauważalny u

młodych pracowników stawiających pierwsze kroki w zawodzie, a nawet u wolontariuszy, o czym świadczą wyniki autorskiego badania z 2015 roku (Barłóg, Stradomska, 2015b, s.159-171).

Stereotypowe postrzeganie problemów pomocy społecznej, pieczy zastępczej i trudności osób korzystających z pomocy nadal stanowi duże wyzwanie, jednakże interesującym i optymistycznym jest, że pomimo negatywnych i stereotypowych przekazów medialnych w badaniu widoczna jest pozytywna postawa większości badanych do pomagania osobom w trudnej sytuacji życiowej, zarówno dorosłym, jak i dzieciom. Anonimowo badane osoby w większości poparły pomoc społeczną finansowaną z budżetu państwa, czy też otoczenie państwową pomocą osób uzależnionych w celu poprawy ich funkcjonowania. Jest to wynik niezależny od płci i wieku. Wyniki badań świadczą zatem, że pomimo panujących stereotypów i trudności dostrzegana jest wartość i sens pomocy społecznej, co może stanowić czynnik motywujący dla wszystkich zawodów sfery społecznej.

### **Bibliografia:**

- Andrzejewski M. (2012). Ewolucja pieczy zastępczej przez pryzmat nowych regulacji prawnych. *Teologia i Moralność*, t. 11, s. 105-125.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (2006). *Psychologia społeczna*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Barłóg M., Stradomska M. (2015a). *Stres zawodowy u pracowników a funkcjonowanie i rozwój przedsiębiorstwa*, (w:) Kształtowanie rozwoju współczesnego przedsiębiorstwa, W. Załoga, J. Woźniak, W. Wereda (red.), (s. 148-155), Warszawa: Wojskowa Akademia Techniczna.
- Barłóg M., Stradomska M. (2015b). Stres zawodowy w grupie wolontariuszy klinik medycznych w Lublinie, (w:) Wsparcie wczesnorozwojowe dzieci zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych, K. Barłóg (red.), (s.159-171), Rzeszów: UR.
- Bass S., Shields M.K., Behrman R.E. Children, (2004). Families, and Foster Care: Analysis and Recommendations. *Children, Families and Foster Care*, vol. 14, number 1, pp. 5-29.
- Bem D. (1972). *Self-perception theory*, (w:) Advances in experimental social psychology, vol. 6. L. Berkowitz (red.), (pp. 1-62). New York: Academic Press.
- Białopiotrowicz E., Kojkoł J. (2010), Stereotypy i uprzedzenia w środowisku studentów akademii marynarki wojennej. *Zeszyty naukowe akademii marynarki wojennej*, nr 4, s.183-212.
- Boonstra H.D. (2011). Teen Pregnancy Among Young Women In Foster Care: A Primer. *Guttmacher Policy Review*, vol. 14, nr 2, pp. 8-19.
- Bruskas D. (2008). Children in Foster Care: A Vulnerable Population at Risk. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 21, nr 2, pp. 70-77.

- Caban M.J., Rewerski T. (2005). Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne u osób pracujących i bezrobotnych. *Polityka Społeczna*, s. 8-10.
- Colman A.M. (2009). *Słownik psychologii*, Warszawa: PWN.
- Czarkowski J.J. (red.) (2013). *Społeczny Obraz Rodzinnej Pieczy Zastępczej - raport z badań*. Warszawa: Uczelnia Warszawska Marii Skłodowskiej - Curie.
- Denzel D., MacDonald M.L. (2014). *Stigma and Foster Care: An Empirical Investigation*. Amherst: University of Massachusetts.
- Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: PTP.
- George S., Holst R., Jung H., LaLonde R., Varghese R. (2011). *Incarcerated Women, Their Children, and the Nexus with Foster Care*. Pobrano ze strony: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/234110.pdf>
- Grabowiec A. (2011). *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Lublin: UMCS.
- Grayson, J. (2012). Mental Health needs of foster children and children at risk of removal. *Children, Youth, and Families Office, Winter*, pp. 2-5.
- Jaworska A., Matczak A. (2008). *Kwestionariusz inteligencji emocjonalnej INTE*. Warszawa: PTP.
- Jurczyk P. (1985). Sytuacyjne obniżenie samooceny a gotowość do zachowań prospołecznych. *Psychologia Wychowawcza*, nr 5, s. 508-520.
- Kasperska A., Siemieńczuk K. (2012). Wszystko co chcesz wiedzieć o rodzicielstwie zastępczym. Toruń: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej. <http://docplayer.pl/5152444-Wydanie-ii-województwo-kujawsko-pomorskie.html> (Pobrano: 10.02.2017 g. 12.00)
- Knopp A. (2006). Rola inteligencji emocjonalnej w życiu człowieka. *Studia Psychologica*, tom 6, s. 221-236.
- Lewko G. (2011). *Obraz kliniczny dziecka trafiającego do różnych form opieki zastępczej*, (w:) *Rodzinne domy dziecka - opieka, wychowanie, terapia*, L. Drozdowski, B. Weigl (red.), (s. 67-90), Warszawa: Fundacja Orlen- Dar serca.
- McKellar N. (2007). Foster Care for Children: Information for teachers. *NASP Communiqué*, vol. 36, nr 4, pp. 29-32.
- Mickiewicz P. (2013). *Formy opieki nad dzieckiem*, (w:) *Poradnik rodzicielstwa zastępczego*, A. Kwaśniewska (red.), (s. 6-11), Warszawa: Stowarzyszenie interwencji Prawnej.
- Niebrzydowski L. (1976). *O poznawaniu i ocenie samego siebie*. Warszawa: Nasza księgarnia.
- Ogińska-Bulik N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*. Warszawa: Difin.
- Pomarańska-Bielecka M. (2007). *Jakie są prawa dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej i czy te prawa są takie same, jak każdego innego dziecka?* (w:) *Rodzinne*

- formy opieki zastępczej - poradnik prawny*, S. Stasiak (red.), (s. 5-7), Warszawa: Stowarzyszenie Interwencji Prawnej.
- Główny Urząd Statystyczny (2013). *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2012 roku*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.
- Przybyłka A. (2014). Rodzinne formy opieki nad dzieckiem w Polsce. Polityka społeczna wobec problemu bezpieczeństwa socjalnego w dobie przeobrażeń społeczno-gospodarczych, *Studia Ekonomiczne*, nr 179/14, s.78-84.
- Reber A.S., Reber E. (2008). *Słownik psychologii*. Warszawa: Scholar.
- Rogers J. (2016). 'Different' and 'Devalued': Managing the Stigma of Foster-Care with the Benefit of Peer Support. *The British Journal of Social Work*.
- Ruszkowska M. (2013). *Diagnoza rodzin zastępczych w obliczu dylematów współczesności*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Sadowska M., Brachowicz M. (2008). Struktura inteligencji emocjonalnej, *Studia z Psychologii w KUL*, s. 65-79.
- Śmieja M., Orzechowski J. (2008). *Inteligencja emocjonalna: Fakty, mity, kontrowersje*, (w:) *Inteligencja emocjonalna: Fakty, mity, kontrowersje*, M. Śmieja, J. Orzechowski (red.), (s. 19-45), Warszawa: PWN.
- Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (2011).  
<http://www.gs24.pl/wiadomosci/stargard/art/5360280,problem-czy-stereotyp-stargardzianie-boja-sie-dzieci-z-domu-dziecka,id,t.html>  
<http://natemat.pl/108777,glupie-bekarty-z-bidula-czyli-o-tym-jak-dorosli-wychowankowie-domow-dziecka-nie-maja-nad-wisla-latwo>).
- Weigl, B. (2011). *Osoby prowadzące rodzinny dom dziecka. Obciążenia i zasoby w pełnym cyklu życia*, (w:) *Rodzinne domy dziecka - opieka, wychowanie, terapia*, L. Drozdowski, B. Weigl (red.), (s. 21-28), Warszawa: Fundacja Orlen - Dar Serca.