



Złożenie pracy online:
2021-08-17 12:09:32
Kod pracy:
7567/38681/CloudA

Mariusz Łabno
(nr albumu: 23284)

Praca magisterska

Konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu

The consequences of living in a dysfunctional family in adulthood

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Zarządzanie

Specjalność: zarządzanie firmą

Promotor: prof. WSB-NLU dr hab. Jadwiga Lizak

Streszczenie

Rodzina to podstawowa, pierwotna grupa społeczna, składająca się z rodziców i ich dzieci oraz krewnych. To pierwsza grupa społeczna kształtująca jednostkę. Wszelkie doświadczenia nabyte w domu rodzinnym zostawiają wyraźny ślad w psychice, pamięci i duszy człowieka. Tylko prawidłowo funkcjonująca rodzina jest w stanie zaspokoić najważniejsze potrzeby jednostki i prawidłowo przeprowadzić jej socjalizację. To w rodzinie jednostka nabywa postawy i zasady, których przestrzega w dorosłym życiu. Rodzina istotnie kształtuje swoich członków. Niestety zdarza się, że rodzina funkcjonuje w nieprawidłowy sposób, co rzutuje bezpośrednio na wychowanie i kształtowanie jednostek. Dom dysfunkcyjny nie jest w stanie zaspokoić potrzeby emocjonalne swych członków rodziny, nie zapewnia im bezpieczeństwa i odpowiednich warunków do prawidłowego rozwoju i wzrastania dzieci. Nie spełnia zatem swojej roli. Tematem niniejszej pracy są konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu. Celem pracy jest przeanalizowanie konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu oraz przedstawienie opinii DDA na temat syndromu i konsekwencji życia w rodzinie dysfunkcyjnej w wieku dorosłym. Przedmiotem pracy jest dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej. Struktura pracy została ułożona na płaszczyźnie teoretycznej i praktycznej i składa się z czterech rozdziałów. W rozdziale pierwszym scharakteryzowano dom rodzinny. W rozdziale 2 skupiono się zaś na DDD, czyli dzieciach z domów dysfunkcyjnych. W rozdziale 3 skupiono się na rodzinie z problemem alkoholowym, jako rodzinie dysfunkcyjnej. W rozdziale 4 omówiono konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu. W badaniach wykorzystano metodę sondażu, technikę ankiety. W badaniach przeprowadzonych drogą elektroniczną wzięło udział 100 osób z syndromem DDA.

Słowa kluczowe

rodzina, rodzina dysfunkcyjna, syndrom DDA, alkoholizm.



Abstract

The family is the basic, first, first social group, it begins with the parents and their children and relatives. To the first social group taking shape. All experiences in the family home leave memory and memory in the psyche of the human being. Only proper family work is in determining that the repair needs to be fixed and properly. That in the family of the culture of the attitudes and principles of which they adhered to in adulthood. The family does shape its child. It happens that the family, e.g. a random way, has a direct impact on the upbringing and shaping of individuals. A dysfunctional home is not in a technical condition for successive family institutions to ensure safety and means for introducing changes and servicing children. So it does not fulfill its role. The topic of your work is the consequences of living in a dysfunctional family in adulthood. The aim of the study is to analyze the consequences of living in a dysfunctional family in adulthood and to present the ACA's opinion on the syndrome and the consequences of living in a dysfunctional family in adulthood. The subject of the work is a child in a dysfunctional family. The structure of the work has been devoted to theoretical and practical solutions and consists of four chapters. The first describes the family home. Collection 2 focuses on DDD, i.e. children from dysfunctional homes. In group 3, the focus was on the family with a lack of alcohol as a dysfunctional family. In 4, the consequences of the owner's life in a dysfunctional family in adulthood are discussed. The research used the survey method and the research technique. 100 people from the ACA team took part in the tested way.

Keywords

family, dysfunctional family, ACoA syndrome, alcoholism

Spis treści

Wstęp.....	2
Rozdział 1 Dom rodzinny jako obszar badań w naukach społecznych	4
1.1 Pojęcie domu rodzinnego i dzieciństwa	4
1.2 Dom rodzinny w życiu dziecka w świetle badań	13
1.3 Model rodzinnego domu.....	15
Rozdział 2 DDD – dzieci z domów dysfunkcyjnych	20
2.1 Dom dysfunkcyjny – definicja pojęcia.....	20
2.2 Dziecko z rodziny dysfunkcyjnej	26
2.3 Dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych	28
Rozdział 3 Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna	30
3.1 Alkoholizm w rodzinie	30
3.2 Funkcjonowanie dziecka w rodzinie alkoholowej.....	35
3.3 DDA – dorosłe dzieci alkoholików	38
Rozdział 4 Portret DDA w świetle badań własnych.....	42
4.1 Metodologia badań własnych	42
4.2 Sylwetka DDA w świetle badań własnych.....	44
4.3 Terapie syndromu DDA – zdrowienie z emocjonalnych urazów	55
Zakończenie – wnioski	57
Bibliografia.....	59
Spis tabel	66
Spis rysunków	67
Aneks.....	68



Wstęp

Rodzina to pierwsze i najważniejsze środowisko, w którym dziecko się rozwija i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby. Stanowi ona niezastąpiony element struktury społecznej. Tylko zdrowa, spójna rodzina, jako najwcześniejsza w życiu jednostki instytucja wychowawcza, zaspokajająca w sposób prawidłowy wszystkie jej najistotniejsze potrzeby i przeciwdziałająca w porę wszelkim odchyleniom od przyjętych norm, jest w stanie dać społeczeństwu zdrowe, młode pokolenie. Niestety nie zawsze jednak rodzina i dom rodzinny funkcjonują w prawidłowy sposób. Zdarza się, że rodzina nie stwarza swoim dzieciom odpowiednich warunków do korzystnego rozwoju i wówczas ich dzieciństwo jest poważnie zagrożone.

Dom dysfunkcyjny nie zaspokaja potrzeb emocjonalnych członków rodziny, nie zapewnia także bezpieczeństwa i właściwych warunków do prawidłowego rozwoju i wzrastania dzieci. Nie spełnia on zatem istotnych funkcji z punktu widzenia zdrowia psychicznego członków rodziny i całego społeczeństwa.

Tematem niniejszej pracy są konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu. Celem pracy jest opisanie efektów i konsekwencji wychowywania i dojrzewania dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu.

Struktura pracy została ulokowana na płaszczyźnie teoretycznej i praktycznej i składa się z czterech rozdziałów. W rozdziale pierwszym scharakteryzowano dom rodzinny. Przybliżono pojęcie rodziny, domu rodzinnego i dzieciństwa. Omówiono także dom rodzinny w życiu dziecka w świetle badań. Następnie przeanalizowano modele domu rodzinnego.

W rozdziale drugim skupiono się zaś na DDD, czyli dzieciach z domów dysfunkcyjnych. Zdefiniowano pojęcie domu dysfunkcyjnego i dziecka z rodziny dysfunkcyjnej. Scharakteryzowano także dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych.

W rozdziale trzecim skupiono się na rodzinie z problemem alkoholowym, jako rodzinie dysfunkcyjnej. Scharakteryzowano alkoholizm w rodzinie oraz opisano funkcjonowanie dziecka w rodzinie alkoholowej. Przedstawiono także syndrom DDA, czyli dorosłych dzieci alkoholików.

W rozdziale czwartym omówiono konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu. Rozdział ten zawiera badania własne. Na wstępie przybliżono ich metodologię, tj. cel, przedmiot badań, postawione problemy i hipotezy



badawcze oraz wybraną metodę, technikę i narzędzie badawcze. Następnie opisano sylwetkę DDA, scharakteryzowano syndrom oraz omówiono terapie syndromu DDA. Przeanalizowano także syndrom DDA w opinii terapeuty.

Podczas tworzenia niniejszej pracy odwoływano się do wielu pozycji zwartych i periodycznych, z różnych dziedzin, ale przede wszystkim z psychologii, pedagogiki i socjologii.



Rozdział 1 Dom rodzinny jako obszar badań w naukach społecznych

1.1 Pojęcie domu rodzinnego i dzieciństwa

Rodzina – dom rodzinny – dzieciństwo to triada, która ma określoną wartość w naukach społecznych i jest podstawą wielu aspektów badawczych m.in. w pedagogice, psychologii i socjologii. Jest też istotnym paradygmatem w antropologii, która zajmuje się holistycznym opisem człowieka, w tym – jego funkcjonowaniem w środowisku społecznym. Definiowanie poszczególnych pojęć wymaga w związku z tym uwzględnienia różnorodnych uwarunkowań, kształtowanych na osi czasu od tradycji do współczesności. Poniżej przykładowe definicje, ilustrujące rozumienie składowych wyjściowej triady.

Rodzina

Rodzinę rozumie się w ujęciu powszechnym jako osoby połączone ze sobą poprzez pokrewieństwo, a w rozumieniu potocznym to rodzice plus dzieci. Jeszcze inaczej, na użytek codziennej komunikacji za rodzinę uznaje się osoby połączone więzami małżeńskimi i rodzicielskimi. Spotyka się też ujęcie rodziny jako osób, które wspólnie zamieszkują. Te definicje mają nieskomplikowany charakter i odtwarzają to, co jest bliskie doświadczeniu każdego z nas. Ilustrują nasze indywidualne odczucia, bazujące na wąskim rozumieniu rodziny jako osób nam najbliższych, z nami spokrewnionych, bez szerszego kontekstu interdyscyplinarnego. Warto zatem przyrzeć się dla pełności obrazu definicjom sformułowanym w literaturze przedmiotu. Wyekscerpowane ze źródeł różnych dyscyplin wskazują na meritum pojęcia, eksponując w jego znaczeniu wagę funkcji, które dookreślają znaczenie rodziny. Poniżej przegląd wybranych definicji.

Rodzina to pierwsze i najważniejsze środowisko, w którym dziecko się rozwija i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby. Rodzina to podstawowa, pierwotna, mała grupa społeczna, która składa się z rodziców i ich dzieci oraz krewnych. Rodzina uważana jest za najstarszą grupę społeczną i występuje we wszystkich etapach rozwoju społeczeństwa oraz we wszystkich formacjach. Stanowi ona niezastąpiony element struktury społecznej (Adamski, 1982, s. 21).

Rodzina to podstawowa grupa społeczna. Pod względem socjologicznym stanowi ona grupę pierwotną, która jest oparta na więzach osobistych. Rodziców łączy więź małżeńska, natomiast rodziców z dziećmi – więź rodzicielska (Pilch, 1996, s. 19). E. Hurlock podkreśla, że rodzina stanowi najważniejszy element więzi społecznych dziecka. Członkowie rodziny



tworzą najbliższe otoczenie dziecka i są osobami najbardziej znaczącymi w pierwszych latach jego życia, który to okres go istotnie kształtuje (Pomykało, 1993, s. 22).

Słownik pedagogiczny definiuje zaś rodzinę jako małą grupą społeczną, która składa się z rodziców, ich dzieci i krewnych. Więzy łącząca jej członków stanowi podstawę wychowania rodzinnego. Natomiast występująca w niej więź formalna określa obowiązki rodziców i dzieci względem siebie (Okoń, 1987, s. 261]).

Rodzina to jeden z głównych czynników socjalizacji. Zgodnie z zapisem Konstytucji RP (art. 18) znajduje się ona pod ochroną państwa: „Małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej” (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483). Fundamentem rodziny w ujęciu zarówno socjologicznym, jak i prawnym jest zatem para składająca się z mężczyzny i kobiety.

J. Szczepański definiuje rodzinę jako grupę określoną poprzez stosunki seksualne odpowiednio unormowane i trwałe, aby mogła ona zapewnić rodzenie i wychowywanie dzieci. To grupa wychowawcza, w której rodzice są połączeni określonymi stosunkami wzajemnymi i relacjami z dziećmi (Szczepański, 1963, s. 45). Zdaniem J. Rembowski (1986, s. 61), rodzina jest jedną z najważniejszych grup pierwotnych, czyli takich, które cechuje ścisły i bezpośredni kontakt ich członków. Nawiązują oni bowiem ze sobą bliskie stosunki emocjonalne oraz łączą ich trwałe i osobiste więzy, oparte na współdziałaniu i solidarności Rembowski.

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez M. Ziemińską rodzina jest to mała grupa społeczna, która składa się głównie z małżonków i ich dzieci. Stanowi ona całość, która podlega dynamicznym przekształceniom, które są bezpośrednio związane z biegiem życia jednostek, które wchodzi w jej skład. Opiera się ona na tradycjach społecznych oraz rozwija swoje własne (Ziemska, 1977, s. 55). S. Kawula (1988, s. 41) definiuje natomiast rodzinę jako grupę społeczną, w której następuje poznanie pierwszych form etyczno-moralnych, rozróżnienie dobra i zła oraz klasyfikowanie osób, przedmiotów i zjawisk.

Definicja zaproponowana przez M. Jurczaka (1977, s. 19) podaje, że rodzina to podstawowa komórka wychowawcza, która jest złożona z małżonków lub małżonków i dzieci, także ogół krewnych obojga małżonków.

Rodzina pełni wiele istotnych funkcji. Obowiązkiem rodziców jest zapewnienie opieki dzieciom, aż do osiągnięcia przez nich pełnoletności. Rodzina jest jednostką gospodarującą, która zapewnia swym członkom utrzymanie i odpowiednią opiekę. Sens rodziny sprowadza



się głównie do pełnienia przez nią niezbędnych dla rozwoju społeczeństwa funkcji (Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl).

Słownik pedagogiczny wśród głównych funkcji rodziny wyszczególnia przede wszystkim:

- funkcje prokreacyjne,
- odpowiednie przygotowywanie dzieci do wejścia w życie społeczne, ich pielęgnowanie i wychowywanie oraz zapewnienie im odpowiedniego startu życiowego,
- prowadzenie gospodarstwa domowego, zaspokajającego w pełni potrzeby członków rodziny,
- sprawowanie pieczy nad życiem członków rodziny, ich zachowaniem, kulturą, zdrowiem i ewentualnymi trudnościami życiowymi, które mogą się pojawić (Okoń, 1987, s. 262).

Zadaniem rodziny jest zapewnienie społeczeństwu biologicznej całości oraz dokonanie odpowiedniego przekazu kulturowego (Okoń, 1987, s. 262).

Z. Tyszka (2003, s. 33) określa funkcje rodziny jako wyspecjalizowane oraz permanentne działania członków rodziny, które wynikają z bardziej lub mniej uświadomionych sobie przez nich zadań, podejmowanych w ramach wyznaczonych przez obowiązujące normy i wzory.

S. Kawula (1988, s. 69) wyszczególnia cztery główne funkcje rodziny, tj.:

- biologiczno-opiekuńczą,
- kulturalno-towarzyską,
- ekonomiczną,
- wychowawczą.

F. Adamski (1982, s. 113) rozróżnił natomiast dwie główne grupy funkcji:

1. funkcje instytucjonalne

- prokreacyjna,
- ekonomiczna,
- opiekuńcza,
- socjalizacyjna,



- stratyfikacyjna;
2. funkcje osobowe
- małżeńska,
 - rodzicielska,
 - braterska.

W poniższej tabeli scharakteryzowano najważniejsze funkcje rodziny według klasyfikacji W. Okonia.

Tabela 1. Funkcje rodziny

Ekonomiczna	Zaspokajanie materialnych potrzeb, jej podfunkcje to: zarobkowa, gospodarcza, produkcyjna oraz usługowo-konsumpcyjna.
Prokreacyjna	Zaspokajanie potrzeb emocjonalno-rodzicielskich oraz biologiczne przetrwanie społeczeństwa.
Seksualna	Forma współżycia płciowego.
Socjalizacyjna	Przygotowanie dzieci do dorosłego życia w społeczeństwie.
Stratyfikacyjna	Nadanie członkom rodziny odpowiedniej pozycji w społeczeństwie.
Opiekuńczo-zabezpieczająca	Zapewnienie opieki członkom rodziny.
Rekreacyjna	Zaspokajanie potrzeb odpoczynku i rozrywki.
Kulturowa	Przekazywanie dziedzictwa kulturowego, nauka świadomego korzystania z dóbr kultury i historii.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Okoń, 1987, s. 265).



Z powyższych rozważań wynika, że rodzina pełni wiele istotnych funkcji, takich jak funkcja: ekonomiczna, prokreacyjna, seksualna, socjalizacyjna, stratyfikacyjna, opiekuńczo-zabezpieczająca, rekreacyjna oraz kulturowa. Zadaniem rodziny jest zapewnienie społeczeństwu biologicznej całości oraz dokonanie odpowiedniego przekazu kulturowego (Pilch, 1996, s. 23).

Dom

Dom to pojęcie, które w języku ma nie tylko znaczenie dosłowne, ale także posiada szerokie konotacje. W tym pierwszym, dom rozumie się jako budynek przeznaczony do celów mieszkalnych; można tu użyć określeń synonimicznych, jak np. chata, willa, hacjenda, kawalerka, apartament. Drugie znaczenie, metaforyczne, to np.: rodzinna atmosfera, ciepło rodzinne, bezpieczeństwo. Tym samym dom przybiera znaczenie realne, jak budynek i znaczenie przenośne –m.in. najbliżsi, ale też wspomnienie, pamięć. Warto podkreślić, że motyw domu jest często wykorzystywany w literaturze pięknej, gdzie oznacza m.in. rodzinę, szczęście, ale też – ojczyznę. Jak widać, słowo dom nie jest jedynie neutralnym pojęciem, zawiera w sobie ładunek emocji, które uwalniane są w zależności od kontekstu semantycznego. I takie komponenty składają się na definicję domu. Poniżej egzemplifikacja rozumienia pojęcia dom w oparciu o źródła przedmiotowe.

W definicjach rodziny, poza więzią łączącą jej członków, zwraca się uwagę także na istnienie wspólnoty gospodarczej, czyli wspólnoty zamieszkania. Członkowie rodziny żyją bowiem zazwyczaj pod jednym dachem i tworzą jedno gospodarstwo domowe, które może obejmować dwa lub więcej (zazwyczaj trzy) pokoleń (Jurczak, 1977, s. 22).

Życie człowieka jest ściśle związane z rodziną i domem. Dom to mieszkanie, pomieszczenie mieszkalne, miejsce stałego zamieszkania. Dom to także rodzaj szczególnej bliskości i więzi między ludźmi. To przestrzeń, w której zamyka się egzystencja wspólnoty rodzinnej (Wilk, 2002, s. 69). Można wyszczególnić pięć głównych funkcji, które pełni dom. Zostały one scharakteryzowane w poniższej tabeli.

Tabela 2. Funkcje domu

Funkcja ochrony	Jest miejscem zakorzenienia przez spełnianie potrzeby bezpieczeństwa i opieki.
Funkcja odprężenia	W domu można wypocząć i zregenerować



	siły.
Funkcja emocjonalna	Dom jest synonimem ciepła, w którym do głosu dochodzi życie uczuciowe człowieka.
Funkcja komunikowania	Dom jest miejscem do wymiany myśli, zwierzeń, do wpływania wzajemnie na siebie.
Funkcja rozdzielania	Zdrowie psychiczne wymaga zachowania własnej autonomii, więc gdy w domu można mieć własny kącik, można być tylko sam ze sobą, co jest także bardzo istotne.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Krzesińska-Żach, 2015, s. 286).

Zdaniem W. Kubik (1999, s. 39) dom rodzinny to atmosfera wyciskająca i zostawiająca ślad, który nosi się w sobie przez całe życie i dzieli się nią z innymi. Dom rodzinny obejmuje warunki rozwoju dziecka, stosunek do niego pozostałych domowników oraz sposób spędzania czasu wolnego. To właśnie z domu rodzinnego ludzie wynoszą ład moralny, wszelkie normy, zasady i prawdy, które później stają się fundamentem ich życia. Doświadczenia nabyte w domu rodzinnym zostawiają wyraźny ślad w psychice, pamięci i duszy człowieka (Dymara, 1998, s. 127).

Dom rodzinny jest miejscem wspólnego przebywania, wzajemnych kontaktów, pracy i wypoczynku. Jego wartość tkwi w tym, że jest to miejsce na prawdziwe spotkanie najbliższych sobie emocjonalnie osób. Bezpieczeństwo domu rodzinnego jest efektem wzajemnej miłości dzieci i rodziców, rodzeństwa, wspólnie realizowanych celów, wzajemnej odpowiedzialności za siebie. Dom rodzinny powinien zawsze dawać poczucie bezpieczeństwa dla wszystkich członków rodziny (Płoszyński, 1993, s. 130).

Dzieciństwo

Poprzednio analizowane pojęcia rodziny i domu ściśle wiążą się z terminem – dzieciństwo. Jest ono pełnowartościowym stadium ludzkiej egzystencji, z własnym znaczeniem i z własną wartością. Dzieciństwo to bardzo ważny okres w życiu każdego człowieka, głównie ze względu na kształtowanie się uczuć i relacji do otaczającego go świata.



Kształtują się także wówczas jego poglądy i opinie. Termin ten może być definiowany na różny sposób, tj. dzieciństwo, jako:

- przemijająca faza życia człowieka,
- obszar wpływów edukacyjnych instytucji i grup zawodowych zajmujących się edukacją,
- polityczne, ekonomiczne i światopoglądowe przygotowanie młodego człowieka do przyszłego życia,
- zespół doświadczeń życiowych zdobywanych przez dzieci,
- rzeczywistość dziecka, jego dziecięce działania, doświadczenia, przeżycia, myślenie,
- dziecięcy los, zapisujący się w biografii człowieka (Smolińska-Theiss, 1993, s. 97).

Rodzina i dom rodzinny odgrywają bardzo ważną rolę w życiu każdej jednostki. Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem wychowania dziecka. Odgrywa istotną rolę w okresie jego dzieciństwa, ale także w wieku późniejszym. Do jej zadań nie należy tylko opieka, ale także wychowanie, które będzie ukierunkowane na samodzielność i odpowiedzialność osoby (Pilch & Wujke, 1996, s. 24).

Wychowanie w rodzinie wiąże się z doświadczeniem wspólnoty międzyludzkiej, wyrasta z relacji międzyosobowych i te relacje dalej tworzy, pogłębia i doskonali. Wychowanie jest zawsze najpierw spotkaniem o charakterze osobowym, w którym człowiek nie tylko chce dzielić się z drugim określonymi wartościami, ale w którym człowiek rozpoznaje i uznaje drugiego człowieka jako wartość (Nagórny, 2012, s. 18).

Rodzina kształtuje u jednostek pierwsze wrażenie o świecie. Jest ona głównym ogniwem, pośrednikiem w przekazywaniu najważniejszych treści kulturowych pomiędzy jednostkami a społeczeństwem. Definiuje co jest dobre, a co złe (Merton, 198, s. 195). Przekaz w rodzinie odbywa się na płaszczyźnie:

- biologiczno-popędowej,
- psychiczno-uczuciowej,
- społeczno-kulturowej,
- świadomościowo-moralnej (Przeclawski, 1971, s. 55).

To właśnie w rodzinie dziecko zdobywa pierwsze doświadczenia oraz doznaje pierwszych uczuć emocjonalnych. Przyswajają wszelkie obowiązujące wzorce oraz istotne zasady współżycia. Utożsamia się z najbliższym otoczeniem. Późniejsze postawy społeczne jednostki są zdeterminowane przez przebieg socjalizacji w pierwszych latach życia. Zadaniem



rodziny jest kształtowanie odpowiednich postaw społecznych (Przeclawski, 1971, s. 59). Rodzice są pierwszymi partnerami interakcji społecznych dziecka. W kontaktach z rodzicami i innymi członkami rodziny zaspokajane są podstawowe potrzeby psychiczne dziecka, takie jak:

- doznawanie i odwzajemnianie miłości,
- społeczne uznanie,
- poczucie bezpieczeństwa (Szlendak, 2010, s. 44).

Oddziaływanie członków rodziny na dziecko to świadome oddziaływanie wychowawcze, na skutek którego dziecko kształtuje swoje zachowanie stosownie do oczekiwań rodziców. Rodzice są dla dziecka najbliższymi wzorami do naśladowania i identyfikacji. To właśnie dzięki nim dziecko przyswaja sobie różnorodne formy społecznego zachowania. Zadaniem rodziny jest odpowiednie wprowadzenie dziecka w świat wartości kulturalnych i społecznych. Oddziaływanie rodziny na jednostkę trwa zdecydowanie najdłużej. Środowisko rodzinne stanowi wyjątkowe środowisko wychowawcze, które odpowiada potrzebom naturalnym dziecka. Głównie jego potrzebom psychicznym, do których zalicza się potrzebę:

- miłości,
- poczucia bezpieczeństwa i bliskości,
- przynależności i szacunku,
- godności i piękna,
- wzoru i ideału (Szlendak, 2010, s. 48).

Rodzina przekazuje dziecku wartości, normy, wzory zachowań i obyczaje kulturowe społeczeństwa. To dzięki niej dziecko staje się członkiem społeczeństwa i wie, w jaki sposób ma w nim postępować. Dodatkowo każda rodzina ma swój intymny, wewnętrzny, niepowtarzalny i różniący ją od innych rodzin, świat. To właśnie wyróżnia ją spośród innych grup społecznych. Rodzina, realizując swoją niezwykle istotną funkcję wychowawczą, wprowadza dziecko w życie społeczne, świat kultury, zaspokaja jego potrzeby emocjonalne, przygotowuje do pełnienia ról społecznych, kształtuje określony system wartości moralnych i kontroluje jego postępowanie. W procesie wychowania przekazywane są dzieciom określone wzory zachowań, ideały, aspiracje oraz postawy, które są wymagane przez społeczeństwo (Daniek-Salawa, 2021).



Funkcja wychowawcza rodziny odgrywa istotne znaczenie z punktu widzenia społecznego i indywidualnego. Jest to zadanie bardzo złożone. Wymaga ono od rodziców dużej wiedzy oraz świadomości wychowawczej. Wychowanie członka rodziny powinno być równoczesnym wychowaniem członka społeczności. Można wyszczególnić kilka niezwykle istotnych wartości rodzinnych, które znacznie podnoszą jakość rodzinnego życia jako środowiska wychowawczego. Są to:

- akceptacja – przyjmowanie drugiego człowieka takim, jakim jest,
- miłość – dopełnia akceptację, akceptacja wzmacnia miłość; każdy z domowników musi się czuć kochany,
- poczucie wspólnoty – branie pod uwagę każdego z członków rodziny, np. w procesie podejmowania decyzji oraz wspólne poszukiwanie satysfakcjonujących rozwiązań uczy otwartości i rozwija kreatywność; prowadzi także do budowania kultury opartej o dialog i zrozumienie,
- empatia – umiejętność wysłuchania kogoś bez oceniania, krytykowania, osądzania, pocieszania, doradzania,
- szacunek – szacunek rodziców wobec dziecka i dziecka wobec rodziców, tj. m.in. przyjmowanie wzajemnej odrębności i autonomii, respektowanie granic drugiej osoby, cenie wolności wyboru, wspieranie wyrażania własnego zdania, ochrona cielesności,
- wolność – wskazywanie dzieciom tej granicy i respektowanie ich wolności pozwala zachować równowagę między wolnością, samowolą i przymusem,
- styl komunikacji – wybór stylu, w jakim rozmawia się z dziećmi, czy mężem/żoną, w dużym stopniu wpływa na jakość życia rodzinnego i atmosferę w domu,
- czułość – może przyjmować różne formy; jest bardzo istotna w relacjach z bliskimi,
- humor – pomaga nabrać dystansu, dodaje otuchy, pomaga rozładować napiętą sytuację, wywołuje śmiech, a śmiech to zdrowie, odpręża i relaksuje,
- zabawa – zabawa z dziećmi umacnia znacznie relację, pozwala wejść do świata dziecięcych przeżyć i fantazji, pozostawia także niezapomniane wspomnienia, natomiast zabawa z dorosłymi pozwala zregenerować zasoby, nabrać lekkości i spontaniczności,
- odpoczynek – życie nie może być traktowane jako ciągły wyścig,



- wkład w jakość życia – każdy z członków rodziny posiada zasoby, by przyczyniać się do wzbogacania życia rodzinnego,
- uznanie – wzmacnia poczucie wartości,
- wdzięczność – naturalna konsekwencja uznania,
- życzliwość – życzliwość łagodzi, jest wyrazem miłości i troski, cierpliwości i łagodności (Adamczyk, 2021).

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem wychowania dziecka. Do jej zadań nie należy tylko opieka, ale także wychowanie, które będzie ukierunkowane na samodzielność i odpowiedzialność osoby.

Istotne jest spojrzenie na dzieciństwo, jako na kategorię społeczno-kulturową. Takie podejście uwzględnia istniejącą w literaturze pedagogicznej definicję dzieciństwa, przyjmując orientacją humanistyczną. Pozwala także spojrzeć na dzieciństwo w kontekście zachodzących zmian w Polsce, które są związane z procesem transformacji systemowej oraz różnych wydarzeń, zjawisk i procesów zachodzących w skali globalnej świata. Nieustannie dynamicznie poszerza się codzienna przestrzeń w życiu dziecka, zmienia się także obszar i rodzaj kontaktów dziecka. Zmienia się także źródło dziecięcych doświadczeń (Izdebska, 2002, s. 32).

Na kanwie powyższych rozważań trudno nie wspomnieć o fackie przemian w tradycyjnym rozumieniu analizowanych pojęć, o ich dezintegracji, o ich nowych aspektach, na co wpływ mają zmiany kulturowe, przekształcenia społeczne, a także trendy ideologiczne. O tym traktuje p. 1.3.

1.2 Dom rodzinny w życiu dziecka w świetle badań

Dom rodzinny odgrywa istotną rolę w życiu dziecka. W literaturze nie brakuje badań dotyczących jego wpływu na rozwój i dojrzewanie dzieci. Badania dotyczące obrazu rodziny w przeżyciach dzieci przeprowadziła m.in. Beata Krzesińska-Żach. Badaniami objęto 185 dzieci w wieku wczesnoszkolnym (93 dziewcząt i 92 chłopców). W badaniach autorka zastosowała: tematyczną zabawę lalkami, rysunek rodziny oraz test niedokończonych zdań. Uzyskane wyniki wykazały, że dziecięca wizja rodziny jest taka, jaką dyktują mu jego wewnętrzne potrzeby, dążenia i pragnienia. Badania wykazały, iż stosunki pomiędzy rodzicami a dziećmi często nie są najlepsze. Spory odsetek dzieci pochodzi z rodzin



rozbitych. Dodatkowo, badania wskazały, że rodzice niewiele czasu poświęcają swoim dzieciom i nie zawsze jest on racjonalnie wykorzystany (Krzesińska-Żach, 2015, s. 291).

Nie wszystkim dzieciom dom rodzinny kojarzy się z serdecznością i bliskością rodzinną. Wypowiedzi dzieci na temat domu rodzinnego były bardzo różne. Z krytyczną oceną najczęściej spotkała się rola ojca – zarówno w rodzinach rozbitych, jak i pełnych. U dzieci z rodzin rozbitych wynika to głównie z opinii matki, która przedstawia ojca jako człowieka negatywnego. Dużą rolę pełnią także własne doświadczenia i przykre przeżycia badanych dzieci. Przeprowadzone badania wykazały także, że dzieci są często bite przez rodziców oraz, że rodzice często używają krzyku jako sposobu osiągnięcia celu. Większość badanych dzieci nie ma świadomości posiadania rodziców dla siebie, czy też wzajemnej przynależności. Badania wykazały, że rodziny zazwyczaj nie są spójne, a jej członków nie łączą silne więzi emocjonalne. Wykryte nieprawidłowe interakcje w rodzinie występujące między rodzicami a dziećmi oraz między samymi rodzicami wskazują na konieczność wsparcia rodziny szczególnie w zakresie edukacji prorodzinnej, głównie kultury pedagogicznej rodziców (Krzesińska-Żach, 2015, s. 291-292).

Dzieci często czują się osamotnione w swoich domach rodzinnych, na skutek:

- rozvodu rodziców,
- biedy,
- braku pieniędzy,
- na skutek niemożliwości wyjazdu na kolonie, na wycieczkę, na wczasy,
- kłótni w domu,
- pijaństwa rodziców,
- braku czasu dla dziecka (Bazydło, 2002, s. 33).

Badania przeprowadzone przez Danutę Dymek (1977, s. 259) wykazały, że rodzin, które stwarzały swoim dzieciom właściwy klimat dla ich rozwoju psychofizycznego, było tylko 22,%. W większości przypadków rodzin, stwierdzono w nich atmosferę średnią i negatywną. Nagminnym zjawiskiem w rodzinach był:

- alkoholizm,
- przestępczość ojca, matki lub starszego rodzeństwa,
- bardzo złe pożycie rodziców połączone z wyraźnym nastawianiem i buntowaniem dzieci przeciwko ojcu lub matce,
- niewłaściwe metody wychowawcze,



- przewlekłe choroby uniemożliwiające sprawowanie właściwej opieki,
- niemoralne prowadzenie się matek.

Przeprowadzone badania wykazały także, że dobre warunki materialne i korzystna sytuacja lokalowa nie determinują właściwej atmosfery wychowawczej. Natomiast zła atmosfera w przeważającej części przypadków panuje w rodzinach, w których występują trudności materialne lub mieszkaniowe. Wykazano, że zły stan opieki i zła atmosfera wychowawcza wpływają istotnie na stosunek dzieci do systemu obowiązków szkolnych i warunkują osiągnięte przez nie wyniki w nauce. Na złą atmosferę wychowawczą, jako jeden z czynników kryminogennych zwracają uwagę także m.in. Batawia, Pawełczyńska, czy Żabczyńska (Dymek, 1977, s. 260).

1.3 Model rodzinnego domu

Model rodzinnego domu zakłada, że dom stanowi miejsce wypełnione zrozumieniem i miłością, które pozwalają znosić trudy życia. Dom to przystań, schronienie, świat bliski i przyjazny. Jest to miejsce dające poczucie bezpieczeństwa, spokoju, odpoczynku i schronienia. Przemiany zachodzące we współczesnych rodzinach zostały opisane jako modele funkcjonowania rodziny i ich przemiany. Konsekwencje tych przemian dotyczą głównie takich aspektów, jak: dzietność, małżeństwa i rozwody, sposób organizacji życia oraz rytuały rodzinne. Tradycyjny wzorzec rodziny, w którym ojciec pracuje, a matka zajmuje się domem, występuje już zdecydowanie coraz rzadziej. Obecnie dominują związki oparte głównie na partnerstwie. Rodzina współczesna jest zdecydowanie bardziej skoncentrowana na rodzicach niż dzieciach (parentocentryzm) w odróżnieniu od rodziny tradycyjnej, która jest znowuż bardziej skoncentrowana na dzieciach (infantocentryzm), lub samej rodzinie. Większa jest także koncentracja na rozwoju osobistym (edukacja, praca zawodowa, kariera). Tradycyjny model rodziny uległ zatem istotnym zmianom (Nagórny, 2012, s. 23).

W poniższej tabeli przedstawiono porównanie rodziny współczesnej do rodziny tradycyjnej.



Tabela 3. Porównanie rodziny współczesnej do rodziny tradycyjnej

Rodzina współczesna	Rodzina tradycyjna
<ul style="list-style-type: none">• dominacja rodziny małej, dwupokoleniowej, względnie niezależnej ekonomicznie• oddzielenie funkcji prokreacyjnej i seksualnej• zwiększenie roli ojca• wyższy przeciętny wiek zawierania małżeństwa i posiadania potomstwa• nieprodukcyjny typ rodziny• wzrost społecznej pozycji kobiety• podział obowiązków• aktywność zawodowa podejmowana przez obu małżonków• szersza sfera prywatności rodziny oraz ograniczenia w kontaktach z otoczeniem zewnętrznym• rozluźnienie więzi między członkami rodziny	<ul style="list-style-type: none">• rodziny wielopokoleniowe• funkcja prokreacyjna i seksualna zachodzą na siebie• produkcyjny typ rodziny• mocne związki ze środowiskiem lokalnym• silniejsze więzi rodziny

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Nagórny, 2012, s. 20).

Najbardziej popularna typologia rodzin dzieli je ze względu na wielkość (ilość członków). Wyróżnia się wówczas rodzinę:

- nuklearną,
- wielopokoleniową,
- niepełną (Jurczak, 1977, s. 23).

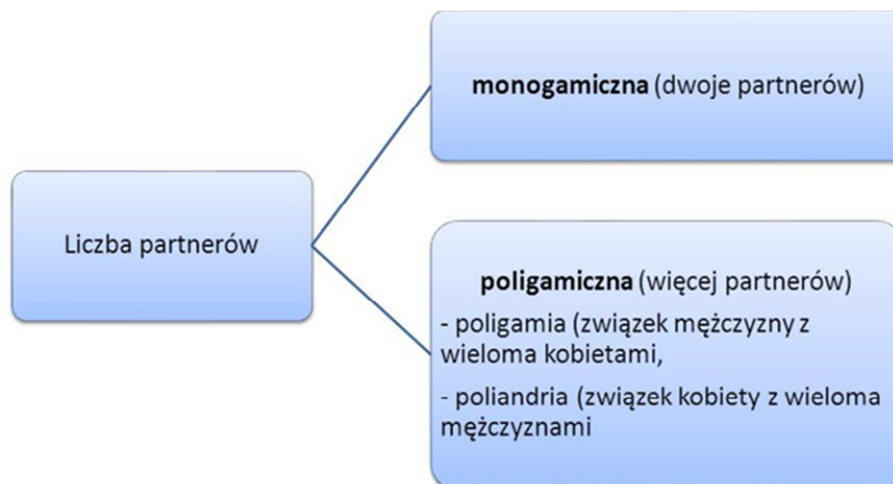


Rodzina nuklearna to rodzina mała, dwupokoleniowa, którą tworzą rodzice i dzieci (biologiczne i/lub adoptowane). W przypadku rodziny nuklearnej można wyszczególnić dwa rodzaje więzi: małżeńskie, rodzicielskie. Najbardziej popularnym typem rodziny w społeczeństwie jest rodzina 2+1 (rodzice i jedno dziecko) lub 2+2 (rodzice i dwójka dzieci) (Tyszka, 1995, s. 137).

Rodzina wielopokoleniowa to rodzina duża, tradycyjna. Jak sama jej nazwa wskazuje, obejmuje ona kilka pokoleń, dokładnie trzy: dziadków, rodziców i dzieci, którzy zamieszkują jedno domostwo. W przypadku rodziny wielopokoleniowej opiekę nad dziećmi bardzo często podejmują także dziadkowie. Obecnie zjawisko rodziny wielopokoleniowej jest coraz rzadziej spotykane. W przeszłości zjawisko to było zdecydowanie bardziej powszechne. Rodzina niepełna cechuje się natomiast tym, że dziecko wychowywane jest przez jedną osobę dorosłą, na której spoczywa odpowiedzialność dbania o całe gospodarstwo domowe.

Można wyszczególnić jeszcze kilka innych typów rodziny, w zależności od kryterium podziału, które weźmie się pod uwagę. Pierwszy podział dotyczy klasyfikacji rodzin ze względu na liczbę partnerów (rys. 1). Do poniższej klasyfikacji bardzo często dołączone jest także tzw. małżeństwo grupowe.

Rys. 1 Klasyfikacja rodzin ze względu na liczbę partnerów



Źródło: (Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl).

Inny podział klasyfikuje natomiast rodzinę ze względu na kryterium poważania i władzy (rys. 2).



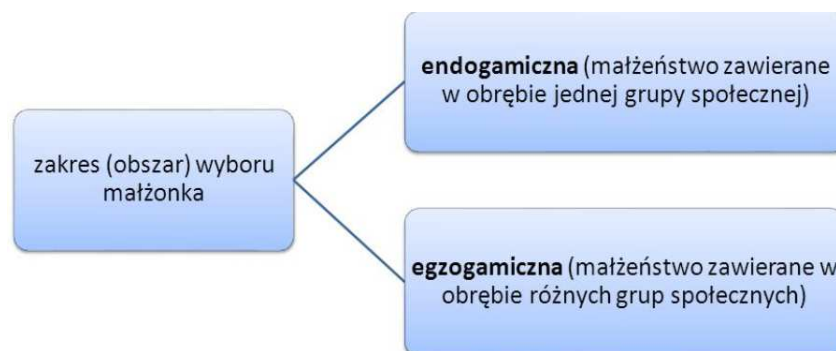
Rys. 2 Klasyfikacja rodzin ze względu na kryterium poważania i władzy



Źródło: (Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl).

Ze względu na zakres wyboru małżonka można wyszczególnić dwa główne typy rodzin (rys. 3).

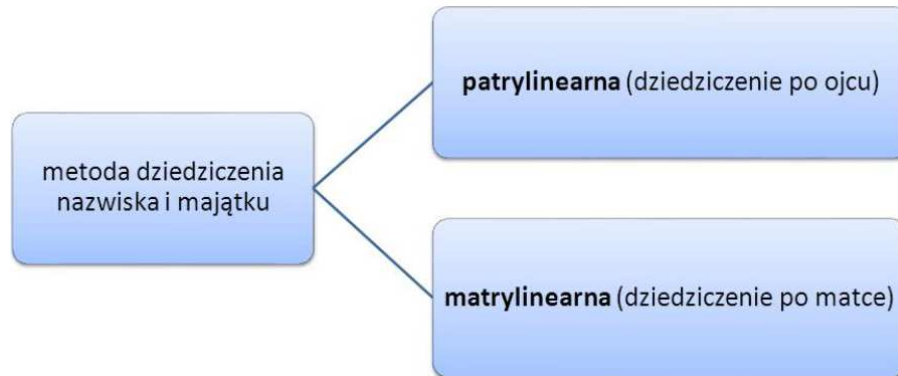
Rys. 3 Klasyfikacja rodzin ze względu na zakres wyboru małżonka



Źródło: (Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl).

Rodzinę można sklasyfikować także ze względu na sposób dziedziczenia majątku i nazwiska (rys. 4). W przypadku nazwiska, zdecydowanie częściej jest ono dziedziczone po ojcu.

Rys. 4 Klasyfikacja rodzin ze względu na metodę dziedziczenia nazwiska i majątku



Źródło: (Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl).

Z powyższych rozważań wynika, że rodzina to podstawowa grupa społeczna, w której dziecko się rozwija i zaspokaja swoje podstawowe potrzeby. Można wyszczególnić jeszcze kilka innych typów rodziny, w zależności od kryterium podziału, które weźmie się pod uwagę, tj. liczbę partnerów, kryterium poważania i władzy, zakres wyboru małżonka, czy metodę dziedziczenia nazwiska i majątku.

Rozdział 2 DDD – dzieci z domów dysfunkcyjnych

2.1 Dom dysfunkcyjny – definicja pojęcia

Przywołane w poprzednim rozdziale pojęcia: rodzina, dom, dzieciństwo, tu zyskują skonkretyzowany wymiar, zawężający ich znaczenie do badanego problemu poprzez wprowadzenie cechy – dysfunkcyjność. To atrybut o znaczeniu negatywnym, który nadaje danemu pojęciu znaczenie ujemne, czyniąc zeń zjawisko odbierane w kategoriach *in minus*. Tym samym problem wyrażony w konfiguracji słów: dom dysfunkcyjny, rodzina dysfunkcyjna jawi się jako problem społeczny.

Sam termin dysfunkcja jest związany z pojęciem normy społecznej i oznacza nieprawidłowości pojawiające się w różnych dziedzinach. Czym jest dysfunkcja w praktyce, najlepiej określają jej synonimiczne określenia, jak np. strata, krzywda, uszczerbek, szwank, wada. Przekłada się to na postrzeganie zjawiska, jakim jest dysfunkcyjność w kontekście rodziny, przy czym zamiennie stosuje się tu pojęcia – dom dysfunkcyjny, rodzina dysfunkcyjna.

Dom dysfunkcyjny nie zaspokaja w pełni potrzeb emocjonalnych członków rodziny, nie zapewnia także bezpieczeństwa i właściwych warunków do prawidłowego rozwoju i wzrastania dzieci. Nie spełnia on zatem istotnych funkcji z punktu widzenia zdrowia psychicznego członków rodziny i całego społeczeństwa. Główne cechy domu/rodziny dysfunkcyjnej to:

- brak ustalonych ról i wzorców zachowań,
- brak prawdziwej komunikacji między członkami rodziny,
- brak warunków do prawidłowego rozwoju swoich członków,
- brak przyzwolenia na okazywanie uczuć czy słabości, członkowie zmuszeni są udawać, że wszystko jest w porządku (Buchowiecki, 2012, s. 29).

Owa dysfunkcjonalność rodziny wynika głównie z niemożności spełnienia przypisanej jej funkcji socjalizującej i psychohigienicznej. Rodzina dysfunkcjonalna nie stanowi dla dziecka wzoru zachowania społecznego. Członkowie takiej rodziny nie przekazują dzieciom odpowiednich norm, zwyczajów i wartości danego społeczeństwa. Wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej wiąże się także z brakiem poczucia bezpieczeństwa w rodzinie, z niemożnością wymiany uczuć i niekorzystnymi warunkami dla uzyskania równowagi emocjonalnej i rozwoju osobowości. Każdą rodzinę patologiczną można nazwać



dysfunkcyjną, ale nie każda rodzina dysfunkcyjna dotknięta jest problemem patologii (Urbaniak, 2021).

Równowaga psychiczna dzieci może być zachwiana przez różne przejawy dezorganizacji życia rodzinnego, takie jak np.:

- rozluźnianie się więzi pomiędzy jej członkami,
- zła atmosfera,
- niewłaściwe metody wychowawcze,
- kłótnie i zdrady małżeńskie,
- choroby,
- śmierć lub rozwód rodziców,
- objawy patologii: alkoholizm, przestępczość, prostytutka,
- przemoc domowa, w tym przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna,
- zbyt wygórowane wymagania matki i/lub ojca wobec dzieci,
- nadużycia emocjonalne ze strony rodziców,
- chłód emocjonalny rodziców i brak zainteresowania potrzebami dzieci,
- nadmierna kontrola i nadopiekuńczość,
- narażanie dziecka na widok deprawujących zachowań.

Wyróżnia się kilka typów dezintegracji rodziny:

- układ nieformalny,
- rozbitcie rodziny przez rozwód, separację, opuszczenie,
- rodzina istniejąca tylko w sensie formalnym,
- dysfunkcjonalność z przyczyn wewnętrznych, prowadzących do załamania się podziału ról wewnątrzrodzinnych [Stachyra, 2000, s. 102].

Rodzice swoim zachowaniem i postawą w dużej mierze wpływają na swoje dziecko. Istotną rolę odgrywa wybrana postawa rodzicielska, która jest realizowana w procesie wychowania. Wśród prawidłowych postaw rodziców wobec dziecka należy wymienić przede wszystkim akceptowanie dziecka takim, jakie jest, z jego cechami fizycznymi, umysłowymi możliwościami i usposobieniem. Dziecko jest chwalone i mobilizowane do podejmowania wyzwań. Rodzice poznają jego potrzeby i starają się zrozumieć jego zachowania. Pozwalają jednak także na uczuciową niezależność, dając mu poczucie bezpieczeństwa oraz zadowolenie z własnego istnienia (Wojciszek, 2000, s. 32).



Pozytywne postawy opierają się na współdziałaniu z dzieckiem. Rodzice znajdują przyjemność we wspólnym podejmowaniu działań oraz byciu z dzieckiem. To także dawanie dziecku swobody stosownej do wieku, która polega na fizycznym oddalaniu się rodziców od swojego dziecka z jednoczesnym budowaniem i wzmacnianiem świadomej więzi psychicznej, co procentuje większym zaufaniem oraz pozostawieniem dziecku marginesu pozytywnej swobody. Pozytywną postawą jest także uznanie praw dziecka przez rodziców, którzy ustosunkowują się do przejawów jego aktywności w sposób swobodny; pozwalają na odpowiedzialność za własne działanie, przejawiając tym samym szacunek dla jego indywidualności. Dziecko wie, czego oczekują od niego rodzice, a oczekiwania te są zgodne z jego możliwościami (Wojciszek, 2000, s. 34). Z przejawianiem się postaw pozytywnych wiąże się pozytywne reagowanie, którego głównymi zasadami są: aktywność w kontakcie z dzieckiem, działanie na rzecz jego dobra, okazywanie zaangażowania, wspieranie autonomii. Wszystkie te czynniki sprzyjają istotnie prawidłowemu rozwojowi dziecka, kształtowaniu u niego ufności, umiejętności współdziałania z otoczeniem oraz wyrażaniu uczuć i empatii (Kawula, 1988, s. 66).

Do postaw negatywnych natomiast należy m.in. postawa odtrącająca, która charakteryzuje się nadmiernym dystansem uczuciowym i dominacją rodziców. Dziecko jest wówczas dla rodziców ciężarem, a opieka nad nim – obciążeniem. Rodzice demonstrują dezaprobatę i krytykę dziecka. Charakteryzuje ich podejście dyktatorskie, nie dopuszczają dziecka do głosu, kierują dzieckiem przy pomocy rozkazów, stosowania surowych kar, czy zastraszania. Postawa ta istotnie sprzyja kształtowaniu się u dziecka agresywności, nieposłuszeństwa, kłamliwości i kłótlivosti (Zaborowski, 2009, s. 95). Przykładem postawy negatywnej jest także postawa unikająca, która wynika z nadmiernego dystansu uczuciowego rodziców wobec dziecka ich uległości i bierności. Charakteryzuje ją ubogie zaangażowanie uczuciowe, a w skrajnych wypadkach nawet obojętność uczuciowa rodziców. Na skutek stosowania takiej postawy dziecko będzie niezdolne do nawiązywania stałych więzi uczuciowych oraz dokonywania obiektywnych ocen, będzie mieć trudności z koncentracją, problemy w nauce, będzie także znacznie bardziej nieufne (Zaborowski, 2009, s. 96).

Postawa nadmiernie chroniąca, także zalicza się do postaw negatywnych. Charakteryzuje się ona tym, że rodzice uważają swoje dziecko za wzór doskonałości; obdarzają je nadmierną opiekuńczością i pobłażliwością. Nie potrafią docenić możliwości dziecka. Nie pozwalają mu także na samodzielność i znacznie ograniczają jego swobodę. Postawa ta powoduje wystąpienie u dziecka opóźnień dojrzałości emocjonalnej i społecznej.



Cechuje się także biernością z jego strony, nadmierną pewnością siebie, poczuciem większej wartości oraz egoistycznym nastawieniem do innych, co negatywnie odbija się na jego relacjach z innymi (Kochanowska & Wojciechowska, 2012, s. 62).

Postawą negatywną jest także postawa nadmiernie wymagająca, która jest reprezentowana przez rodziców nadmiernie skoncentrowanych na dziecku i posiadających cechy dominacji. Rodzice chcą, aby ich dziecko było odbiciem wzoru osobowego stworzonego przez nich samych, bez względu na jego indywidualne cechy i możliwości; dziecko musi dostosowywać się do ich wymagań, znajduje się pod presją dorównywania idealnemu wzorowi. Postawa ta cechuje się stawianiem wygórowanych wymagań, rządzeniem dzieckiem, niepozwalaniem mu na samodzielność oraz ograniczaniem jego swobody i aktywności poprzez narzucanie i zmuszanie. Postawa ta sprzyja kształtowaniu się takich cech jak: brak wiary we własne siły, lęklności, uległości i przewrażliwienia, niepewności, pobudliwości (Grucka-Miąsik, 2007, s. 67). Z postawami negatywnymi łączą się negatywne reakcje, takie jak: przejawy agresji, nieustanna krytyka, rządzenie dzieckiem, stosowanie surowych kar, nakazów, ignorowanie, nadmierna ochrona. Dzieci wychowane w taki sposób, mogą być mało samodzielne, mało otwarte na doświadczenia, lękliwe oraz niezdolne do nawiązywania relacji. Postawy o takim charakterze wpływają także niekorzystnie na proces uspołeczniania i przystosowania się dziecka do otoczenia (Plopa, 2009, s. 39).

Rodzice muszą być świadomi tego, że każde ich zachowanie wpływa na rozwój dziecka i może mu zaszkodzić. W przypadku, gdy stosunek rodziców do dzieci ma charakter odtrącający, wytwarza się pomiędzy nimi swego rodzaju dystans, który utrudnia istotnie prawidłowy przebieg procesu wychowania. Ciągła dezaprobaty i krytyka dziecka, może spowodować różne zaburzenia w jego rozwoju, które mogą przejawiać się, jako: nieposłuszeństwo, kłamstwa, czy kłótniwość. Stosowanie stosunku odtrącającego może natomiast powodować zastraszenie, bezradność dziecka oraz znaczne trudności w jego społecznym przystosowywaniu się (Plopa, 2009, s. 40).

Rodziny dysfunkcyjne bardzo często zmagają się z problemem przemocy. Przemoc to wywieranie wpływu na proces myślowy, zachowanie oraz stan fizyczny osoby, mimo braku przyzwolenia tej osoby na stosowanie takiego wpływu. To działanie zamierzone i wykorzystujące przewagę siły, skierowane przeciwko drugiej osobie. Narusza istotnie prawa oraz dobra osobiste, powodując cierpienie i szkody (Szacki, 2002, s. 66). Zgodnie z przepisem art. 2 ust. 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy



w rodzinie, przemoc rodzinna to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956).

Przemoc to relacja między ludźmi, która opiera się na użyciu przeważającej siły. Wyraźna asymetria sił – jedna ze stron ma bowiem przewagę nad drugą – utrudnia znacznie samoobronę osoby pokrzywdzonej. Ofiara jest słabsza, natomiast sprawca silniejszy. Właśnie ten fakt odróżnia przemoc od agresji. Przemoc zawsze występuje po stronie sprawcy; to działania, które godzą w osobistą wolność jednostki. Przyczyniają się do fizycznej i psychicznej szkody jednostki. Znacznie wykraczają poza społeczne zasady wzajemnej relacji międzyludzkiej (Pospiszyl, 1994, s. 14).

Zgodnie ze Światową Organizacją Zdrowia, przemoc to celowe użycie siły fizycznej lub władzy, które jest sformułowane, jako groźba lub jest faktycznie użyte, skierowane przeciwko sobie samemu, innej osobie, lub grupie osób lub społeczności. Z działaniem tym związane jest bezpośrednio wysokie prawdopodobieństwo spowodowania obrażeń cielesnych, śmierci, szkód psychologicznych, wad rozwoju lub braku poszczególnych elementów, które są niezbędne do prowadzenia normalnego życia (WHO, 2002, s. 5). Zdaniem WHO, dane działanie można uznać za przemoc, jeśli charakteryzuje je negatywny cel i bardzo wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych skutków takiego działania. Ważny jest cel, niekoniecznie same wyniki działania. Definicja wyklucza zatem działania niezamierzone. Przemocą nie jest także użycie siły w dobrym celu. Przemoc nie jest także automatycznie utożsamiana z przymusem.

Celem przemocy jest wyrządzenie szkody ofierze, zadanie jej bólu, wywołanie cierpienia oraz poniżenie. Sprawca swoim działaniem znacznie naraża zdrowie oraz życie ofiary. Jest jednak świadomy skutków swoich działań i czyni je z premedytacją. Celem przemocy jest kontrolowanie oraz podporządkowanie sobie ofiary (Hołyst, 1997, s. 25). Przemoc charakteryzuje się intencjonalnością, racjonalnością oraz tym, że jest działaniem przemyślanym. Intencjonalność oznacza, że przemoc jest zamierzonym działaniem człowieka i ma na celu kontrolowanie oraz podporządkowanie sobie ofiary. W przemocy siły są nierównomierne – w relacji jedna ze stron ma bowiem przewagę nad drugą. Sprawca skutecznie wykorzystuje swoją przewagę sił, naruszając podstawowe prawa jednostki, tj. np.



prawo do nietykalności cielesnej, czy godności. Sprawca swoim działaniem naraża zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Na skutek bólu i cierpienia jednostka ma znacznie mniejsze zdolności do samoobrony (Zimbardo, 2012, s. 44).

Zdecydowanie najbardziej popularne rodzaje przemocy to przemoc fizyczna i psychiczna. Przemocą psychiczną, zwaną jest zamiennie przemocą emocjonalną. Jest to destrukcyjne oddziaływanie na psychikę człowieka, uniemożliwiające mu zachowanie równowagi psychicznej, poczucia tożsamości i godności, sensu życia, podtrzymywanie więzi z innymi, motywacji i zdolności do życia oraz współżycia z innymi (Karwat, 2001, s. 77). Zgodnie z definicją zawartą na stronie Niebiskiej Linii: „Przemoc psychiczna zawiera przymus i groźby np.: obrażanie, wyzywanie, osądzanie, ocenianie, krytykowanie, straszenie, szantażowanie, grożenie, nieliczenie się z uczuciami, krzyczenie, oskarżanie, obwinianie, oczernianie, krzywdzenie zwierząt, czytanie osobistej korespondencji, ujawnianie tajemnic, sekretów, wyśmiewanie, lekceważenie, itp.” (Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”, 2021).

Przemoc fizyczna to naruszenie nietykalności fizycznej. To proces świadomego i celowego uszkodzenia ciała drugiej osobie. Jest to zadawanie bólu lub realna groźba uszkodzenia ciała. Przemoc fizyczna to wywieranie wpływu na proces myślowy, zachowanie lub stan fizyczny osoby pomimo braku jej przyzwolenia przy użyciu siły fizycznej (Urbanik, 2011, s. 17). Zgodnie z definicją zamieszczoną na stronie Niebiskiej Linii, przemoc fizyczna to intencjonalne zachowanie powodujące uszkodzenie ciała lub niosące takie ryzyko (Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”, 2021). Przemoc materialna nazywana jest zamiennie przemocą ekonomiczną. Jest ona formą przemocy psychicznej i rozumiana jest jako zachowania mające na celu kontrolę zdolności jednego partnera wobec drugiego do nabywania, utrzymywania i korzystania z zasobów ekonomicznych gospodarstwa domowego. Celem przemocy ekonomicznej jest utrzymanie dominacji i kontrola partnera (Tracz-Dral, 2015). Przemoc seksualna związana jest ze sferą seksualną. To każdy rodzaj zachowania, który skutkuje niechcianym kontaktem w sferze seksualnej. Osoba stosująca ten rodzaj przemocy ma na celu poniżenie drugiej osoby i odebranie jej godności. Przemoc seksualna może przybierać różne formy: fizyczną, werbalną, pozawerbalną (Centrum Praw Kobiet, 2021). Zgodnie z definicją podaną na stronie Niebiskiej Linii, przemoc seksualna to naruszenie intymności. Polega ona na zmuszaniu osoby do aktywności seksualnej wbrew jej woli, kontynuowaniu aktywności seksualnej, gdy osoba nie jest w pełni świadoma, bez pytania jej o zgodę lub gdy na skutek zaistniałych warunków obawia się odmówić. Przymus



może polegać na bezpośrednim użyciu siły lub emocjonalnym szantażu (Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”, 2021).

Zwalczanie zjawiska przemocy to bardzo długotrwały i skomplikowany proces, który wymaga także dużego zaangażowania ofiary. Zdecydowanie najczęstszą formą zapobiegania przemocy jest zakaz zbliżania się do ofiary. Zgodnie z przepisem art. 4 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, „wobec osób stosujących przemoc w rodzinie stosuje się środki mające na celu zapobieganie ich kontaktowaniu się z osobami pokrzywdzonymi oraz oddziaływania korekcyjno-edukacyjne” (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956). Uznaje się, że „przemoc w rodzinie narusza podstawowe prawa człowieka, w tym prawo do życia i zdrowia oraz poszanowania godności osobistej, a władze publiczne mają obowiązek zapewnić wszystkim obywatelom równe traktowanie i poszanowanie ich praw i wolności, a także w celu zwiększania skuteczności przeciwdziałania przemocy w rodzinie” (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956). Wszelkie zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy są realizowane przez organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956).

2.2 Dziecko z rodziny dysfunkcyjnej

Dom rodzinny postrzegany jest przez dzieci przez pryzmat panującej w nim atmosfery, na które składają się codzienność, określone relacje i zachowania członków rodziny, zwyczaje domu, różne sytuacje i wydarzenia życia rodzinnego. Dla dzieci osamotnionych dom kojarzy się zaś głównie ze słabnącą więzią emocjonalną, spowodowaną dysfunkcjonalnością rodziny czy patologią.

Rodzina dysfunkcyjna wywiera bardzo niekorzystny wpływ na kształtowanie się osobowości dziecka. Może także sprzyjać powstawaniu u niego różnego rodzaju zaburzeń zachowania. Bardzo często dzieci wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej przejawiają trudności w wyrażaniu emocji. Mają także problem z ich nadmiernym przeżywaniem oraz nieprawidłowym reakcjami, w niektórych sytuacjach. Zdarza się, że cechuje je także nadpobudliwość i przejawiają zaburzone zachowania (Kurtek, 2000, s. 26). Funkcjonowanie rodziny dysfunkcyjnej wpływa destruktywnie na wszystkich jej członków. Zniszczeniu ulega ich życie psychiczne i emocjonalne. Rozwój dziecka bez odpowiedniego wsparcia ze strony najbliższych jest całkowicie zaburzony. Badania wykazują, że zdecydowana większość osób,



które wychowywały się w rodzinie dysfunkcyjnej wykazuje niskie poczucie bezpieczeństwa [Ławska, 2017, s. 49].

Dziecko dorastające w rodzinie dysfunkcyjnej obiera zazwyczaj określoną rolę, która rzutuje potem na jego relacje ze społeczeństwem i na całe późniejsze życie. Pierwszą rolę, jaką może obrać dziecko jest bycie bohaterem rodziny. Zazwyczaj rolę tę obiera najstarsze dziecko. Ów bohater rodziny bardzo często rezygnuje ze swojego prywatnego życia i ze swoich ważnych celów życiowych i skupia się na próbie ratowania swojej rodziny. Drugą rolą, jaką może obrać dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej, jest rola ratownika, tzw. wspomagacza. Dziecko przejmuje wówczas postawę opiekuńczą wobec osoby uzależnionej. Staje się jej najbliższą osobą. Swoim zachowaniem nieświadomie przyczynia się do rozwijania się choroby alkoholowej (Ławska, 2017, s. 49-50). Przykładem trzeciej roli jest tzw. wyrzutek. Dziecko określane w taki sposób jest kozłem ofiarnym w rodzinie. To na nim skupia się cała agresja i złość pozostałych członków rodziny. Bardzo często zrzucana jest na niego cała wina. Dziecko na takie oskarżenia odpowiada zazwyczaj buntem. Atmosfera w domu wpływa na niego w destrukcyjny sposób – staje się złym uczniem, ucieka z domu, sprawia różne problemy wychowawcze (Gaś, 1993, s. 63).

Dziecko może przyjąć także rolę maskotki, tzw. błazna. Jego zadaniem jest rozładowywanie napięć rodzinnych. Niestety mimo tego, że jest wiecznie roześmiane i urocze, nikt nie traktuje go poważnie. Dziecko z czasem uczy się robić dobra minę do złej gry. Nie pokazuje w ogóle swojego cierpienia (Gaś, 1993, s. 63). Kolejną z ról, jaką może przyjąć dziecko wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej, jest rola zagubionego dziecka. To dziecko, które jest całkowicie wycofane w świat swoich fantazji i marzeń. Odsuwa się od rzeczywistości, która go rani. Takie dzieci nie sprawiają kłopotów wychowawczych, bowiem zachowują się tak, jakby ich w ogóle nie było. Z czasem zanika w nich umiejętność nawiązywania kontaktu i współżycia z innymi ludźmi. Charakteryzują się ucieczką w momencie powstania sytuacji trudnych i udawaniem, że niczego nie widzą (Kurtek, 2000, s. 28).

Dziecko może przyjąć także rolę ofiary. Przyjmuje wówczas na siebie wszystkie obowiązki, jakie wcześniej spoczywały na alkoholiku. Swoim zachowaniem przyczynia się istotnie do pogłębiania problemu, ponieważ często przerywa swoje czynności w momencie abstynencji alkoholika, zatem osoba uzależniona nie chce przerywać picia, bo w dalszym ciągu chce być wyręczana (Kurtek, 2000, s. 29). Prowokator zmierza natomiast swoim zachowaniem do doprowadzenia do konfrontacji pomiędzy alkoholikiem a rzeczywistością.



Stara się uświadomić mu, jak destrukcyjnie alkohol wpływa na jego życie osobiste, rodzinne, zawodowe i społeczne. Dziecko wytyka wady osobie uzależnionej i stara się uświadomić jej istotę problemu, który dotyczy nie tylko jej, ale i całej rodziny. Często zachowanie takie prowadzi do pogłębiania w alkoholiku poczucia winy i własnej małości, co nie pomaga mu wcale wyjść z nałogu (Sztander, 1999, s. 41).

2.3 Dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych

Dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych to termin, jaki został przyjęty do określania dojrzałych już osób, które wzrastały w rodzinach o zaburzonej równowadze, hierarchii wartości, braku akceptacji. Syndrom dorosłego dziecka z rodziny dysfunkcyjnej (DDD) objawia się trudnościami w radzeniu sobie z emocjami, tworzeniu udanych związków i brakiem poczucia bezpieczeństwa (Szelaąg-Jarosz, 2021).

Wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej może skutkować w przyszłości problemami w sferze:

- emocjonalnej – np. depresja, przesadne tłumienie emocji, brak kontroli,
- zachowania – np. rezygnacja z własnych potrzeb i marzeń, przymus kontrolowania innych, agresja;
- samooceny – np. brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości,
- zdrowotnej – np. przyjmowanie leków uspokajających, uzależnienia (Sztander, 1999, s. 55).

Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w dorosłym życiu (DDA) wykazują następujące postawy. Wyobcowani – mają wrażenie, że inni postrzegają ich jako gorszych, oceniają ich niekorzystnie, bardzo się pilnują w kontaktach z innymi. Druga grupa, to osoby z poczuciem niższości – czują się słabsi od innych, źle o sobie myślą, nie radzą sobie w relacjach. Trzecia grupa, to smutni – żyją przeszłością, w której byli poniżani, poniewierani, niekochani, krzywdzeni. Często leczą się z powodu depresji. I wreszcie, współuzależnieni – to osoby uwikłane w skomplikowane relacje z tymi, którymi trzeba się opiekować, z osobami nieporadnymi i z trudnościami (np. z osobami z problemami finansowymi, uzależnionymi od narkotyków, przewlekle bezrobotnymi). Takie związki budzą wiele silnych negatywnych emocji.



Literatura przedmiotu zestawia katalog cech osób DDA, które to cechy stanowią ich rys charakterologiczny (Woititz, 2000). Takie osoby mają problem z rozpoznaniem tego, co jest normą, a co nie. Trudno jest im zakończyć rozpoczęte sprawy. Często odczuwają napięcie, które nie pozwala im się wyluzować. Są wobec siebie bardzo krytyczne, czują się bezwartościowe, pomniejszają swoje zasługi, odczuwają lęk przed ludźmi, stąd trudno im nawiązywać kontakty. Boją się zmiany, nowego, nieznanego, odrzucenia. Łatwiej im zatroszczyć się o kogoś innego, zwłaszcza zranionego, skrzywdzonego niż o siebie. Często żyją pod maską, ukrywając to, co myślą; to, co i jak przeżywają. Świat odbierają w kolorach czarno-białych.

Temat DDA jest przedmiotem badań, ale także troski ze strony m.in. psychologów, pedagogów, socjologów, terapeutów. Problem ten klasyfikowany jest jako znaczący tak co do wielkości, jak i skutków w wymiarze indywidualnym i społecznym. Szacuje się, że około 40% Polaków wywodzi się z rodzin z problemem alkoholowym, a co najmniej półtora miliona dzieci wychowuje się w rodzinach dotkniętych tym problemem (Dziwiecki, 2006; Ślaski, 2005), a parametry tego zjawiska nie zmniejszają się, tylko wykazują tendencję rosnącą (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2021), stąd potrzeba bieżącego monitorowania zjawiska.



Rozdział 3 Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna

3.1 Alkoholizm w rodzinie

Termin „alkoholizm” posiada wiele znaczeń. W wąskim znaczeniu jest to uzależnienie od alkoholu etylowego, natomiast w znaczeniu szerszym definiowany jest on jako wszelkie następstwa spowodowane na skutek nadmiernego spożywania alkoholu, m.in. chorobowe i społeczne (Dodziuk & Kamecki, 1994, s. 32). Encyklopedia Powszechna PWN definiuje zaś alkoholizm jako nałogowe używanie alkoholu, które znacznie ogranicza sprawność fizyczną oraz umysłową jednostki i może stać się przyczyną wielu nieszczęśliwych wypadków oraz licznych schorzeń (Encyklopedia PWN, 1985, s. 25).

Zdaniem badaczy tematu, etiologii alkoholizmu można doszukiwać się przede wszystkim w trzech czynnikach:

- socjologicznym,
- biologicznym,
- psychologicznym (Pecyna, 1994, s. 20).

Według Cz. Cekiery alkoholizm związany jest z niedojrzałością emocjonalną, która skłania jednostkę do picia w chwilach stresu, napięć emocjonalnych czy konfliktów. Jego zdaniem u podstaw alkoholizmu znajdują się nierozwiązane problemy osobowości (Pecyna, 1994, s. 21).

Objawami uzależnienia od alkoholu są:

- dominująca chęć do picia (głód alkoholowy),
- utrata kontroli nad piciem,
- inna niż dawniej reakcja na alkohol,
- regularne picie,
- picie ciągiem,
- utrata pamięci („urwany film”),
- próby podejmowania abstynencji (Dodziuk, 1996, s. 20).

Można wyszczególnić cztery główne fazy rozwoju alkoholizmu (tab. 4, tab. 5).



Tabela 4. Fazy rozwoju alkoholizmu

Faza wstępna alkoholizmu – przedalkoholowa	<ul style="list-style-type: none">• picie w celu utrzymania równowagi życiowej• stopniowy wzrost tolerancji na alkohol• z reguły jest jeszcze zachowana kontrola nad piciem
Faza ostrzegawcza alkoholizmu – zwiastunowa	<ul style="list-style-type: none">• pojawiają się przerwy w życiorysie• znaczny wzrost koncentracji na alkoholu• picie alkoholu w samotności• unikanie rozmów na temat picia alkoholu• organizowanie okazji do picia alkoholu• poczucie winy z powodu nadużywania alkoholu• pierwsze zaburzenia pamięci
Faza krytyczna alkoholizmu - ostra	<ul style="list-style-type: none">• objawy głodu alkoholowego• utrata kontroli nad ilością spożywanego alkoholu• usprawiedliwianie się• obwinianie otoczenia i reagowanie na nie agresją• zaniedbywanie rodziny, pracy, codziennych obowiązków• gromadzenie alkoholu• życie skoncentrowane wokół alkoholu



	<ul style="list-style-type: none"> • nie schodzenie z fazy alkoholowej • osłabienie popędu seksualnego
Faza przewlekła alkoholizmu - chroniczna	<ul style="list-style-type: none"> • okresy wielodniowego picia, tzw. „ciągi picia” • brak zasad moralnych • spadek tolerancji na alkohol • napady drgawkowe • psychozy • zaburzenia pamięci

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Jarosz, 1978, s. 50).

Tabela 5. Fazy alkoholizmu wg Komitetu Ekspertów dla Spraw Alkoholizmu Światowej Organizacji Zdrowia

Epizodyczne picie nadmierne	<ul style="list-style-type: none"> • nadmierne, nieregularne picie • stosunkowo krótkie okresy nadmiernego picia, które są oddzielone od siebie dłuższymi przerwami • osoby wykazują nieprawidłowe cechy osobowości
Nawykowe picie nadmierne	<ul style="list-style-type: none"> • picie ciągłe, nadmierne, systematycznie i regularnie • nie występuje tutaj jeszcze „utrata kontroli”
Nałóg alkoholowy	<ul style="list-style-type: none"> • toksykomania alkoholowa • stan psychicznego i somatycznego uzależnienia od alkoholu • pojawiają się psychiczne i fizyczne objawy odstawienia, tzw. alkoholowy zespół



	<p>abstynencyjny</p> <ul style="list-style-type: none"> • utrata kontroli picia, tj. niemożność powstrzymania się od kontynuowania picia, a w fazie nałogu dalej posuniętego – zmniejszenie się tolerancji alkoholu • powikłania psychiczne o charakterze psychotycznym i najwyraźniej zaznaczają się fizyczne, psychiczne i socjalne skutki przewlekłej intoksykacji alkoholowej
Alkoholizm inny i nieokreślony	<ul style="list-style-type: none"> • picie na tle patologicznym, gdzie alkoholizm nie wysuwa się na pierwszy plan, tylko towarzyszy innym zaburzeniom psychicznym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Jarosz, 1978, s. 59).

Następstwem pojęcia alkoholizm jest pojęcie rodziny alkoholika. Rodzinę z problemem alkoholowym definiuje się na różne sposoby, eksponując określony aspekt, czy to np. sytuację członków rodziny, czy spojrzenie szersze, w sensie problemu społecznego, czy też skupiając się na cechach osobowościowych jednostek należących do rodziny. Niezależnie od ujęcia, wszystkie definicje mają wspólny mianownik – jest to objaśnianie oparte na kluczowym dla tej sfery terminie, jakim jest alkoholizm. To jego rozumienie determinuje sens pojęcia rodziny z problemem alkoholowym. Poniżej przykładowy opis, z kontekstową ilustracją rozszerzającą skondensowaną treść wyjściowej definicji (CŚP, 2021).

Rodzina z problemem alkoholowym to rodzina, w której minimum jedna osoba spożywa w nadmiernej ilości alkohol, co pociąga za sobą szereg negatywnych szkód. Alkoholik/alkoholiczka skutecznie zaburza porządek panujący w rodzinie. Pozostali członkowie rodziny muszą dostosować często swoje życie do zaistniałej sytuacji. Wysilek członków rodziny bardzo często skoncentrowany jest na zmniejszeniu bólu, jaki niesie za sobą codzienność życia z alkoholikiem. Niekiedy zdarza się, że sposób dostosowania się członków rodziny do tej negatywnej sytuacji prowadzi do tego, że podtrzymują oni wręcz



alkoholika w jego chorobie. Mogą oni np. usprawiedliwiać jego zachowanie przed otoczeniem, ukrywać problem picia, czy niwelować negatywne konsekwencje z nim związane

W rodzinie borykającej się z problemem alkoholowym bardzo często dochodzi do zachwiania granic psychologicznych jednostek. Pojawiają się zakłócenia w planowaniu życia rodzinnego, komunikacji oraz reakcji emocjonalnych. Często zdarza się, że członkowie rodziny na skutek lęku wyraźnie manipulują komunikatami pomiędzy sobą, co wprowadza dodatkowy chaos w rodzinie

Problem alkoholowy w rodzinie zaczyna się zazwyczaj stosunkowo niewinnie. W literaturze przedmiotu wskazuje się na fazy rozwoju uzależnienia oraz jego wpływu na sytuację rodziny. Są to tzw. fazy przystosowania się do życia w rodzinie z problemem alkoholowym (Mellibruda & Sobolewska-Mellibruda, 2006). Powszechna klasyfikacja wyróżnia 7 faz, z której każdą cechuje narastające natężenie uzależnienia alkoholowego.

Faza I charakteryzuje się tym, że pojawiają się pojedyncze incydenty nadmiernego picia. Mimo, że są one sporadyczne, skutkują pojawieniem się napięć w układzie małżeńskim. Partner/partnerka podejmują pierwsze próby interwencji. Niestety, spotykają się z oporem osoby pijącej, która bardzo często podkreśla, że nie ma żadnego problemu z alkoholem. Rozwija się system wymówek, usprawiedliwień, obietnic i ich naruszania. Dominującą postawą jest zaprzeczanie obecności problemu. Faza II to natomiast silne nasilenie się incydentów alkoholowych. Można wówczas zauważyć, że coraz więcej zachowań oraz myśli członków rodziny jest skoncentrowanych wokół picia. Pojawiają się wzajemne pretensje, wzrasta także napięcie w rodzinie. Znacznie pogarszają się relacje małżeńskie. Pojawiają się także zaburzenia emocjonalne u dzieci. Bardzo często podejmowane są nieudolne próby ukrywania negatywnych konsekwencji picia

Faza III charakteryzuje się tym, że rodzina zaczyna stopniowo rezygnować z prób sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi, ponieważ dochodzi do wniosku, że jej działania są bezskuteczne. Członkowie rodziny skupiają się przede wszystkim na minimalizowaniu doraźnego napięcia występującego w rodzinie. U dzieci można zaobserwować coraz wyraźniejsze zaburzenia emocjonalne. Znacznie nasila się dezorganizacja życia rodzinnego. W fazie IV partner/partnerka zazwyczaj zaczynają podejmować kontrolę nad życiem rodzinnym. Traktują alkoholika/alkoholiczkę, jako duże dziecko. Pretensje i wrogość są zastępowane litością i silnymi uczuciami opiekuńczymi. Rodzina staje się trochę bardziej stabilna i zorganizowana w taki sposób, by pomniejszyć



zaburzające skutki zachowania alkoholika. Faza V bardzo często charakteryzuje się rozpadem związku małżeńskiego. Partner/partnerka wraz z dziećmi stara się uciec od problemów alkoholowych. W fazie VI pozostali członkowie rodziny dokonują swoistej reorganizacji rodziny i uczą się żyć bez osoby uzależnionej. Tylko na skutek podjęcia abstynencji i leczenia przez alkoholika może dojść do ponownego złączenia się rodziny (faza VII).

Często mówi się, iż uzależnienie od alkoholu to choroba emocji i całej rodziny. Brak umiejętności radzenia sobie z głodem alkoholowym zaczyna wyznaczać rytm funkcjonowania osoby uzależnionej i automatycznie całej jej rodziny. Uzależnienie jednego członka rodziny przestaje być zdecydowanie sprawą indywidualną i dotyka głęboko wszystkich, którzy do niej należą. Alkoholizm staje się chorobą całej rodziny [NPZ, 2019, s. 17]. Bardzo dotkliwą konsekwencją dla członków rodziny, którzy żyją z osobą uzależnioną od alkoholu jest istotna zmiana jakości życia emocjonalnego, które zaczyna być zdominowane przez uczucie złości, bezradności, niepokoju i wstydu. Picie jednego członka rodziny zdecydowanie wpływa destrukcyjnie na cały system rodzinny (Mellibruda, 1997, s. 40). Widocznej zmianie ulega komunikacja. W rodzinie przestaje bowiem obowiązywać bezpośrednia komunikacja. Wytwarza się natomiast obronny styl komunikacji, w którym istotną rolę odgrywają dzieci, pełniące rolę pośredników pomiędzy rodzicami (Przybyłek, 2018).

Funkcjonowanie całej rodziny, borykającej się z problemem alkoholowym, zależy przede wszystkim od tego, jak postępuje osoba pijąca. Dostosowanie się do nowej sytuacji jest jednak zawsze niezwykle krzywdzące i niszczące zarówno dla dorosłych, jak i dzieci. Alkoholizm przysparza im wiele cierpienia oraz prowadzi do poważnych zaburzeń somatycznych i psychicznych (Sztander, 2011).

3.2 Funkcjonowanie dziecka w rodzinie alkoholowej

Funkcjonowanie rodziny alkoholowej wpływa destruktywnie na wszystkich jej członków. Zniszczeniu ulega ich życie psychiczne i emocjonalne. Rozwój dziecka bez odpowiedniego wsparcia ze strony najbliższych jest całkowicie zaburzony (Kopiel, 2004, s. 51).

Bardzo często dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej przejawiają trudności w wyrażaniu emocji. Mają także problem z ich nadmiernym przeżywaniem oraz nieprawidłowymi reakcjami, w niektórych sytuacjach. Zdarza się, że cechuje je także



nadpobudliwość i przejawiają zaburzone zachowania. Stanowią one także potencjalną grupę ryzyka pod względem uzależnienia od alkoholu. Zjawiska patologiczne występujące w rodzinach alkoholowych wywierają znaczny wpływ na brak społecznego przystosowania nieletnich. Zdecydowanie im wcześniej dziecko zetknie się z alkoholizmem rodziców, tym poważniejsze będą później zaistniałe efekty uboczne. Dzieci, które urodziły się w rodzinie, która już borykała się z tym problemem ulegają negatywnym wpływom choroby alkoholowej od momentu przyjścia na świat. Rodzina alkoholowa hamuje harmonijny rozwój dziecka i nie jest w stanie w pełni zaspokoić jego trzech podstawowych potrzeb, tj. miłości, bezpieczeństwa i akceptacji. Rodzina taka nie zapewnia dziecku podstawowych potrzeb, miłości, bezpieczeństwa. Są one niezbędne w prawidłowym procesie rozwoju. Dziecko wychowywane w atmosferze cierpienia, nieprzewidywalności, przemocy i ukrywania prawdy tworzy sztywne schematy zachowań oraz negatywne przekonania na swój temat i otaczającego go świata (Dujka, 2001; Kopiel, 2004).

Dziecko dorastające w rodzinie z problemem alkoholowym obiera zazwyczaj określoną rolę, która rzutuje potem na jego relacje ze społeczeństwem i na całe późniejsze życie (Gaś, 1993, s. 70; Kurtek, 2000, s. 33; Ławska, 2017, s. 39).

Pierwszą rolę, jaką może obrać dziecko jest bycie bohaterem rodziny. Zazwyczaj rolę tę obiera najstarsze dziecko. Ów bohater rodziny bardzo często rezygnuje ze swojego prywatnego życia i ze swoich ważnych celów życiowych i skupia się na próbie ratowania swojej rodziny. Zazwyczaj próbuje pogodzić rodziców, odwieść osobę uzależnioną od alkoholu lub zajmuje się młodszym rodzeństwem i stara się dbać, aby niczego mu nie brakowało. Nakłada na siebie liczne obowiązki po to, aby inni członkowie mieli lżej. Dziecko takie ma małą świadomość swoich potrzeb i stawia innych na pierwszym miejscu. Nie potrafi o siebie odpowiednio zadbać. Drugą rolę, jaką może obrać dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym, jest rola ratownika, tzw. wspomagacza. Dziecko przejmuje wówczas postawę opiekuńczą wobec osoby uzależnionej. Staje się jej najbliższą osobą. Swoim zachowaniem nieświadomie przyczynia się do rozwijania się choroby alkoholowej.

Trzecią rolę jest tzw. wyrzutek. Dziecko określane w ten sposób jest kozłem ofiarnym w rodzinie. To na nim skupia się cała agresja i złość pozostałych członków rodziny. Bardzo często zrzucana jest na niego cała wina. Dziecko na takie oskarżenia odpowiada zazwyczaj buntem. Atmosfera w domu wpływa na niego w destrukcyjny sposób – staje się złym uczniem, ucieka z domu, sprawia różne problemy wychowawcze. Z czasem odcina się od rodziny i szuka wsparcia w antyspołecznie nastawionych grupach rówieśniczych, co



bardzo często skutkuje kłopotami z prawem. Dziecko może przyjąć także rolę maskotki, tzw. błazna. Jego zadaniem jest rozładowywanie napięć rodzinnych. Niestety mimo tego, że jest wiecznie roześmiane i urocze, nikt nie traktuje go poważnie. Dziecko z czasem uczy się robić dobrą minę do złej gry. Nie pokazuje w ogóle swojego cierpienia.

Kolejną z ról, jaką może przyjąć dziecko wychowujące się w rodzinie alkoholowej, jest rola zagubionego dziecka. To dziecko, które jest całkowicie wycofane w świat swoich fantazji i marzeń. Odsuwa się od rzeczywistości, która go rani. Takie dzieci nie sprawiają kłopotów wychowawczych, bowiem zachowują się tak, jakby ich w ogóle nie było. Z czasem zanika w nich umiejętność nawiązywania kontaktu i współzycia z innymi ludźmi. Charakteryzują się ucieczką w momencie powstania sytuacji trudnych i udawaniem, że niczego nie widzą. Dziecko może przyjąć także rolę ofiary. Przyjmuje wówczas na siebie wszystkie obowiązki, jakie wcześniej spoczywały na alkoholiku. Swoim zachowaniem przyczynia się istotnie do pogłębiania problemu, ponieważ często nie angażuje się już w momencie abstynencji alkoholika, zatem osoba uzależniona nie chce przerywać picia, bo w dalszym ciągu chce być wyręczana.

Dorastanie w rodzinie alkoholowej wyrządza dziecku ogromną krzywdę i może wpłynąć na całe jego późniejsze życie i funkcjonowanie w społeczeństwie. W rodzinie borykającej się z problemem alkoholowym, kształtowany jest u dziecka negatywny obraz samego siebie. Czuje się ono niedowartościowane i bardzo często winne temu, co dzieje się w rodzinie. W rodzinie cały czas odczuwalne jest napięcie, które wpływa negatywnie na wszystkich jej członków i powoduje ich stres.

Pierwszym negatywnym skutkiem wychowywania się w rodzinie alkoholowej jest problem późniejszych szans życiowych dziecka. Bardzo często jednostka nie potrafi później poradzić sobie w życiu. Wykazuje np. problemy z nawiązywaniem kontaktów z innymi, czy z podejmowaniem konkretnych relacji. Zdarza się, że dorastanie w rodzinie alkoholowej, tak mocno odbija się na psychice dziecka, że ma ono w wieku późniejszym kłopoty z założeniem rodziny. Zdarza się, że nawet wycofuje się ono z życia społecznego, czując się, jakby stało na jego marginesie. Dzieci alkoholików mają problem z budowaniem zdrowych i szczęśliwych związków. Tłumione uczucia z przeszłości upośledzają znacznie ich zdolność do odczuwania i wyrażania emocji. Drugim negatywnym skutkiem wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym może być powtarzanie choroby rodzica. To właśnie rodzina jest odpowiedzialna za prawidłowe kształtowanie postaw dzieci i młodzieży w zakresie picia



napojów alkoholowych. W rodzinie alkoholowej spojrzenie na tę kwestię jest mocno zaburzone (Gąsior, 2008, s. 250).

Bardzo istotne w okresie dorastania są odpowiednie kontakty z rodzicami. Dziecko powinno czuć w nich wsparcie i miłość. Niestety, w rodzinach z problemem alkoholowym bardzo często brakuje i tego, i tego. Nadużywanie alkoholu przez rodziców wpływa na warunki wychowania i atmosferę moralną w rodzinie. Alkoholizowanie się rodziców powoduje konflikty pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny i znacznie zaburza stosunki uczuciowe pomiędzy nimi.

Bardzo często w rodzinach alkoholowych pojawia się przemoc. Duże szkody w psychice dziecka wyrządza nie tylko bycie ofiarą przemocy, ale także jej obserwatorem. Dziecko nie jest w stanie zrozumieć i poradzić sobie z tym, że osoba, która go kocha, jest w stanie sprawić mu tyle przykrości. Bardzo często dzieci alkoholików stają się także ofiarami wykorzystywania seksualnego. Dzieci alkoholików uczą się, że nie mogą czuć się bezpieczne. Można nawet powiedzieć, że nie wiedzą, co to poczucie bezpieczeństwa (Trawińska, 1982, s. 79).

Alkoholizowanie się rodziców znacznie pogarsza warunki materialne rodziny. Dzieci alkoholików bardzo często wstydzą się, że rodzice nie są w stanie zadbać o ich podstawowe potrzeby. Czują się przez to gorsze i odsuwają się od swojej grupy rówieśników. W wieku szkolnym przechodzą przez fazę obejmującą walkę pracowitości z poczuciem niższości. Cały czas walczą ze swoją niską samooceną. Dopiero utwierdzenie dziecka w tym, że jest ono kompetentne i produktywne, pozwala budować jego poczucie wartości. Etap dorastania to dla nich moment walki pomiędzy poczuciem tożsamości a niepewnością roli. Młodzi ludzie, pozbawieni odpowiednich wzorców i autorytetów rodziców, zaczynają się zastanawiać, co chcą robić w życiu, dokąd zmierzają i kim tak naprawdę są. Dzieci alkoholików mają problem z połączeniem własnych oczekiwań z wymaganiami społecznymi (Bodys, 2003, s. 29).

3.3 DDA – dorosłe dzieci alkoholików

Osoby dorosłe, dorastające w rodzinie z problemem alkoholowym borykają się w wieku dorosłym często z tzw. Syndromem DDA, czyli syndromem dzieci dorosłych alkoholików. To zjawisko dziejące się w sferze myślenia, przeżywania, uczuć, zachowania i kontaktów społecznych. Źródłem ich problemów jest dorastanie w rodzinie z problemem



alkoholowym. Syndrom DDA to zespół utrwalonych schematów działania, jakie dziecko wynosi z domu, w którym pojawił się problem alkoholowy (Sammon, 1998, s. 29).

Osoby z DDA borykają się z różnymi trudnościami w zakresie przystosowania się do życia społecznego, interpersonalnego oraz zawodowego. Długotrwałe osamotnienie w dzieciństwie na skutek nałogu rodzica/rodziców i brak domowego ciepła może doprowadzić do wytworzenia się lęku przed nawiązywaniem kontaktów emocjonalnych z innymi ludźmi. Osoby te bardzo często są wręcz niezdolne do nawiązywania oraz do utrzymywania kontaktów emocjonalnych. Na skutek niekorzystnej atmosfery w domu i nieprawidłowych postaw wyniesionych z okresu dojrzewania, bardzo często osoby z DDA wiążą się z kimś, kto stosuje wobec nich przemoc, czy nadużywa alkoholu (Walczak, 1999, s. 51).

Dorośle dzieci alkoholików mają często problem w odnalezieniu się w roli rodzica. Nie posiadają one bowiem prawidłowego wzorca rodziny wyniesionego z dzieciństwa. Związane jest to często ze strachem przed ewentualnym skrzywdzeniem swoich dzieci na skutek wniesienia swoich doświadczeń z dzieciństwa. Większość dorosłych dzieci alkoholików doświadcza nieatrakcyjności, odmienności i bezwartościowości. Często sięgają one także po różne formy autodestrukcji, np.:

- zbyt surowe ocenianie swojej osoby,
- trwanie w toksycznych związkach,
- odmawianie sobie różnych praw,
- wchodzenie w rolę ofiary,
- myśli i próby samobójcze,
- skłonności do popadania w różnego rodzaju uzależnienia, choroby psychosomatyczne, czy zaburzenia łaknienia (Kowalewska, 2009, s. 33).

U dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym występuje mocne nasilenie cech psychopatologicznych w dorosłym życiu. W wysokim stopniu przejawiają one zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe. Zaobserwowano także występowanie szerokiej gamy symptomów depresyjnych, jak np.:

- obniżony nastrój,
- wycofanie,
- brak zainteresowania jakąkolwiek aktywnością,



- brak motywacji i energii życiowej (Kowalewska, 2009, s. 33).

Wspomniano już wcześniej, że dziecko obiera różne role w okresie dzieciństwa. To samo ma miejsce także często w wieku późniejszym. Zdarza się, że dzieci alkoholików przyjmują szereg ról społecznych, czy to w kontaktach z rówieśnikami, czy np. w życiu zawodowym. Zazwyczaj są to role: marzyciela, konformisty lub przyjemniaczka.

Marzyciel posiada duże aspiracje i odczuwa ciągłą potrzebę odnoszenia sukcesów. Niestety z drugiej strony cechuje go niskie poczucie własnej wartości. Nie wierzy on w swoje możliwości i odczuwa lęk przed porażką. Zamiast realizować swoje cele, pozostaje w sferze marzeń i rozmyślań. Konformista natomiast to człowiek, który jest skoncentrowany na jak najbardziej realistycznej ocenie rzeczywistości, która go otacza, obowiązujących w niej norm i reguł oraz oczekiwań ze strony społeczeństwa. Bardzo często woli on zrezygnować z siebie i podporządkować się innym, niż doprowadzić do konfrontacji. Przyjemniaczek dąży zaś do akceptacji i aprobaty ze strony innych. Bardzo zależy mu na tym, aby inni darzyli go sympatią. Chce przebywać w towarzystwie (Kowalewska, 2009, s. 36).

W poniższej tabeli (tab. 6) przedstawiono wpływ wybranych ról pełnionych w domu na funkcjonowanie jednostek w szkole, w pracy i odgrywaną przez nich rolę społeczną.

Tabela. 6. Postawy dzieci z rodzin alkoholowych

Dom	Szkoła	Praca	Rola społeczna
Bohater	Gwiazda klasy	Pracoholik	„Dobry chłopak”, „Dobra dziewczynka”
Kozioł ofiarny	Uczeń problemowy	Sprawca kłopotów	Wyrzutek społeczeństwa
Zagubione dziecko	Samotnik klasowy	Samotnik	Pustelnik
Maskotka	Klasowy klaun	Dowcipniś	Komik

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Robinson, 2017, s. 58).



Dzieci alkoholików cechują się ostrożnością w kontaktach z innymi osobami. Odczuwają także lęk, że ludzie oceniają ich negatywnie przez pryzmat ich przeszłości, czy rodziny. Cierpienie, które ich dotknęło, skutkuje żalem i smutkiem, które noszą w sobie. Często odczuwają wyrzuty i zastanawiają się, dlaczego właśnie ich spotkała taka sytuacja. Niejednokrotnie szukają winy w samych sobie. Czują się pokrzywdzeni i przez pryzmat swojej krzywdy postrzegają świat (Wałęcka-Matyja, 2011, s. 210).

Badania podają, że wiele osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych cierpi na różnego rodzaju stany lękowe. Do podstawowych zachowań związanych z syndromem DDA zalicza się głównie:

- lęk przed utratą kontroli,
- lęk przed uczuciami,
- lęk przed sytuacjami konfliktowymi,
- nadmiernie rozwinięte poczucie obowiązku,
- zaniedbywanie własnych potrzeb,
- brak spontaniczności,
- brak umiejętności określenia własnych uczuć,
- brak zaufania do ludzi,
- mylenie miłości z litością [Matyjas, 2008, s. 90].

Dorastanie w rodzinie alkoholowej kształtuje jednak także kilka pozytywnych cech. Dzieci takie bowiem zdecydowanie lepiej radzą sobie w trudnych sytuacjach. Wykazują także znacznie większą odporność na stres i opanowanie. Posiadają umiejętność trzeźwego oceniania sytuacji. Wynika to z tego, że nierzadko dzieci muszą troszczyć się o siebie nawzajem, o swojego rodzeństwo, czy o innych członków rodziny. Dzięki temu uczą się one troskliwości, opiekuńczości i odpowiedzialności. Cechuje je duża zaradność, samodzielność, pracowitość oraz determinacja w dążeniu do celu. Dzieci te cechują się często większą wrażliwością na potrzeby innych i gotowością do niesienia bezinteresownej pomocy, bo wiedzą na własnym przykładzie, jak ważne jest okazywanie wsparcia innym. Dzięki doświadczeniom z dzieciństwa potrafią także lepiej zrozumieć problemy innych ludzi, wspierać ich i trwać przy nich, gdy tego potrzebują. Dają innym to, czego same potrzebowały lub nadal potrzebują. Korzyści te nie manifestują się jednak tak silnie, jak straty (Matyjas, 2008, s. 91).



Rozdział 4 Portret DDA w świetle badań własnych

4.1 Metodologia badań własnych

Cel i przedmiot badań

Przed przystąpieniem do badań, na wstępie należy określić ich cel i przedmiot. Cel badań to kierunek, do którego zmierzają badania (Zaczyński, 1995, s. 59). Stanowi on rodzaj zamierzonego efektu, do którego ma doprowadzić działalność badacza (Sztumski, 2005, s. 29). Celem pracy jest przeanalizowanie konsekwencji życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu i sporządzenie na tej podstawie portretu DDA, tak w świetle literatury przedmiotu, jak i badań własnych.

Przedmiot badań to zbiór zjawisk, przedmiotów lub osób. Przedmiotem badań może być natomiast wszystko to, co składa się na rzeczywistość społeczną, czyli przedmioty, zjawiska oraz osoby. Przedmiot badań to rodzaj efektu, który badacz chce osiągnąć poprzez uzyskanie wyników badań (Łobocki, 2004, s. 64). Przedmiotem pracy jest dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej oraz dorosły z syndromem DDA.

Problem badawczy i hipoteza badawcza

Problem badawczy to zetknięcie się człowieka z pewną trudnością (Zaczyński, 1995, s. 71). To pytanie o naturę badanego zjawiska. Celem badania jest dostarczenie odpowiedzi na problemy badawcze (Łobocki, 2004, s. 77).

W niniejszej pracy posłużono się podziałem problemów na problem główny i problemy szczegółowe. Problem główny niniejszej pracy sprowadza się do pytania o cechy, wyróżniki portretu DDA. Odpowiedzi należy szukać poprzez problemy szczegółowe, które na potrzeby pracy zawarto w następujących pytaniach:

1. Który z członków rodziny borykał się z problemem alkoholowym?
2. Jak ankietowani wspominają swoje dzieciństwo?
3. Jakie cechy charakteryzowały relacje ankietowanych z rodzicami w dzieciństwie?
4. Jak ankietowani obecnie oceniają swoje relacje z rodzicami?
5. Czy zdaniem respondentów wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło na ich osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane przez nich w wieku dorosłym?



6. Czy ankietowani uważają, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżniają się zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie?

7. W której ze sfer ankietowani odczuwają obecnie najwięcej problemów?

8. Czy respondenci odczuwają problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami?

9. Czy ankietowani przejawiają zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe?

10. Czy ankietowanych cechuje zaniżone poczucie własnej wartości?

11. Czy respondenci mają obecnie problemy z alkoholem?

12. Czy ankietowani chcieliby założyć rodzinę?

Co do hipotezy badawczej, w sposób świadomy zrezygnowano tu z jej postawienia (autor zrezygnował tu z tego etapu przy świadomości, że duża część metodologów mówi o konieczności formułowania hipotez w trakcie badania). Celem bowiem jest stworzenie na podstawie danych źródłowych obrazu osoby DDA, czyli sam opis zagadnienia. Badanie nie tyle wnosi nowe treści, co prezentuje te już ustalone w badanym zakresie i konfrontuje je z własnym materiałem, przy czym celem nie jest tu weryfikowanie bądź falsyfikowanie teorii, a jedynie w sposób uporządkowany zwrócenie uwagi na problem o dużej wadze społecznej. Przy takim podejściu składnik hipotezy w procesie badawczym, w przypadku monograficznego ujęcia, może zostać pominięty (Jeszka, 2013; Drygajło & Olszyńska, 2021; Urbaniak-Zajac, 2009).

Metoda badań

Metoda badawcza to system założeń oraz reguł, pozwalających na uporządkowanie praktycznej oraz teoretycznej działalności, w celu osiągnięcia określonego celu. Zdaniem M. Łobockiego (2006, s. 31) metoda badawcza to wszelkie reguły, które dotyczą organizowania danej działalności badawczej. Metoda musi być zawsze adekwatna do postawionego problemu badawczego. Założeniem metody jest uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Do opracowania problemu wybrano metodę monograficzną, czyli jego opis przy użyciu techniki analizy informacji pozyskanych ze źródeł, tu – źródeł literaturowych,



zarówno teoretyków, a więc z monografii i artykułów naukowych, jak i praktyków, a więc także ze źródeł internetowych – fachowych, branżowych stron, gdzie psycholodzy, terapeuci dzielą się wiedzą pozyskaną w pracy z DDA. Trzy pierwsze rozdziały stanowią właśnie eksplorację wiedzy na temat DDA – analiza treści z różnych źródeł pozwoliła na wielowymiarową analizę przedmiotu badań. Jako egzemplifikację teorii dodano część badań własnych, pozyskanych metodą badań sondażowych, z techniką ankiety. Grupę badawczą stanowiło 100 osób borykających się z DDA. Ankietę przeprowadzono drogą elektroniczną.

4.2 Sylwetka DDA w świetle badań własnych

Ankietę wprowadzono dla ilustracji treści zaprezentowanych w części teoretycznej. Głos osób z grupy DDA wprowadza pragmatyczny aspekt i prezentuje punkt widzenia osób bezpośrednio będących przedmiotem uwagi. Jest to zatem uzupełnienie opisu teoretycznego o praktyczny wymiar opisywanego zjawiska.

Część demograficzna

Grupę badanych stanowią zarówno mężczyźni, jak i kobiety; są to osoby ze średnią wieku 30 lat, a więc funkcjonujące już w różnych rolach w życiu dorosłym; są mieszkańcami zarówno miast (mniejszych i większych), jak i wsi.

Ankietowane osoby podzielono z uwagi na kryteria: płeć (tab. 8), wiek (tab. 9) i miejsce zamieszkania (tab. 10).

Tabela 7. Podział respondentów ze względu na płeć

Podział respondentów ze względu na płeć.	Kobiety	Mężczyźni
	44%	56%

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród ankietowanych 56% osób stanowili mężczyźni, zaś pozostałe 44% - kobiety.

Tabela 8. Podział respondentów ze względu wiek

Podział	Poniżej 20 lat	21-30 lat	Powyżej 30 lat
---------	----------------	-----------	----------------



respondentów ze względu na wiek.	11%	30%	69%
----------------------------------	-----	-----	-----

Źródło: Opracowanie własne.

Większość ankietowanych osób (69%) miało powyżej 30lat; 30% respondentów to osoby w wieku 21-30 lat, zaś pozostałe 11% to osoby poniżej 20 roku życia.

Tabela 9. Podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania

Podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania.	Miasto do 100 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	Wieś
	15%	52%	33%

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród badanych osób 52% zamieszkiwało miasta powyżej 100 tys. mieszkańców; 33% respondentów to mieszkańcy wsi, zaś pozostałe 15% to mieszkańcy miast do 100 tys. mieszkańców.

Część merytoryczna

Ta część ankiety portretuje ankietowanych jako DDA, poprzez diagnozowanie różnych aspektów ich życia, kluczowych dla syndromu DDA.

Dla dziecka rodzinę tworzą matka i ojciec. Każde z nich ma do spełnienia określoną rolę społeczną. Matka odpowiedzialna jest m.in. za tworzenie klimatu uczuciowego, za postawę empatyczną, integruje życie rodzinne, kultywuje tradycje i podtrzymuje wartości. Z kolei ojciec powinien m.in. wносить w życie dziecka poczucie stabilności, bezpieczeństwa, stwarzać warunki do rozwoju, uczyć stawiać granice. Stopień wypełnienia tych ról przez rodziców jest wprost proporcjonalny do rozwoju tożsamości ich dzieci oraz ich rozwoju społecznego. Stąd pierwsze pytanie o to, które z rodziców borykało się z problemem alkoholowym, co rzuca światło na zaburzenia osobowości mające źródło w nieprawidłowym obrazie matki i/lub ojca w dzieciństwie (tab. 11).



Tabela 10. Który z członków rodziny borykał się z problemem alkoholowym?

Który z członków rodziny borykał się z problemem alkoholowym?	
Ojciec	33%
Matka	20%
Oboje rodzice	47%

Źródło: Opracowanie własne.

Największą grupę respondentów stanowiły osoby, w których rodzinie oboje rodzice borykali się z problemem alkoholowym (47%). W przypadku 33% respondentów, w rodzinie pił ojciec, zaś 20% wskazało na matkę.

Ten rozkład odpowiedzi pokazuje, że wobec większości respondentów ani matka ani ojciec nie wypełniali swych ról, co oznacza, że dzieci nie miały wzorów tożsamościowych, co musiało rodzić wiele problemów natury psychicznej, a w konsekwencji zaskutkować nieprzystosowaniem społecznym. W pozostałej grupie, należy sądzić, że proces ten był w jakimś stopniu zneutralizowany przez jednego z rodziców, co – pomimo ogólnie destrukcyjnego wpływu rodziny – mogło wpłynąć na mniej drastyczny przebieg zaburzeń u dziecka.

Nawet jedna uzależniona osoba w rodzinie potrafi zdeorganizować cały system rodzinny i negatywnie wpłynąć na życie innych osób będących członkami rodziny. Taka rodzina staje się dysfunkcyjna – trudna staje się w niej wzajemna komunikacja, pojawiają się oskarżenia, pretensje, zachwiana jest stabilność, nie można na sobie polegać. W takiej atmosferze trudno o szczęśliwe dzieciństwo. Pytanie drugie jest zatem pytaniem o jakość dzieciństwa, jakiego doświadczyli ankietowani (tab. 12).

Tabela 11. Pytanie 2: Jak wspomina Pan/Pani swoje dzieciństwo?

Jak wspomina Pan/Pani swoje dzieciństwo?	
Bardzo dobrze	0%
Dobrze	9%
Średnio	45%
Źle	31%



Bardzo źle	15%
------------	-----

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród ankietowanych 45% badanych osób cierpiących na syndrom DDA, oceniło swoje dzieciństwo średnio; 31% stwierdziło, że było ono złe, a zdaniem 15% - bardzo złe. Zaledwie 9% respondentów oceniło swoje dzieciństwo jako dobre. Żadna z ankietowanych osób nie oceniła swojego dzieciństwa jako bardzo dobrze.

Odpowiedzi te korelują z poprzednimi wskazaniami. Zestawiając dane (z tab. 11 i 12), można poczynić pewne sugestie. Liczba rodzin z obojgiem rodziców z problemem alkoholowym (47%) koresponduje z liczbą wskazań o kwalifikacji „złe” i „bardzo złe” (46%), natomiast liczba wskazań na jedno z rodziców (53%) jest porównywalna z kwantyfikatorem „średnio” i „dobrze” (54%). Można zatem zaryzykować twierdzenie, że w warunkach, gdzie jedno z rodziców przynajmniej stara się spełniać swoją rolę, jest, choćby minimalna, szansa na zmniejszenie przykrych konsekwencji w życiu DDA.

Niewywiązywanie się z roli matki i ojca (tab. 11) wpływa krytycznie na ocenę dzieciństwa (tab. 12), a to każe zapytać o to, czym cechowało się dzieciństwo ankietowanych, jeśli chodzi o wzajemne relacje w rodzinie. Braki, jakie odczuwa dziecko, czy to w sferze zabezpieczenia materialnego, czy emocjonalnego, wiele mówią o kondycji domu, relacjach w rodzinie, ale także pośrednio pokazują, które z rodziców lepiej wywiązywało się ze swej roli (tab. 13).

Tabela 12. Jakie cechy charakteryzowały Pana/Pani relacje z rodzicami w dzieciństwie? Proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi.

Jakie cechy charakteryzowały Pana/Pani relacje z rodzicami w dzieciństwie? Proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi.	
opieka, wzajemna troska	0%
bliskość i poczucie bezpieczeństwa	9%
agresja, przemoc fizyczna i/lub psychiczna	21%
nienawiść	20%
strach i brak bezpieczeństwa	33%
obojętność, brak zaangażowania,	7%



zainteresowania	
chłód emocjonalny, brak poczucia więzi	10%
inne	0%

Źródło: Opracowanie własne.

Większość ankietowanych osób stwierdziło, że ich relacje z rodzicami w dzieciństwie opierały się na strachu i braku bezpieczeństwa (33%). Dalej – 20% respondentów wskazało na nienawiść, zaś 21% badanych na agresję, przemoc fizyczną i/lub psychiczną; 10% badanych DDA stwierdziło, że ich relacja z rodzicami opierała się w dzieciństwie głównie na chłodzie emocjonalnym i braku poczucia więzi. Pozostałe 9% badanych wskazało zaś na bliskość i poczucie bezpieczeństwa.

Rozkład danych sugeruje, że to głównie po stronie ojców kształtowały się postawy niszczące psychikę dziecka. Agresja, przemoc fizyczna, strach, brak bezpieczeństwa, to cechy, które literatura przedmiotu przypisuje po stronie braku męskiego autorytetu w rodzinie (Kaniok, E., P. (2007); Kurcbart, 2011; Nęcek, 2010; Pospiszyl, 2007). Te cechy zdominowały relacje rodzinne, wśród których nie zabrakło również deficytów na skutek nieodpowiedzialnej postawy matki, jak chłód emocjonalny, brak poczucia więzi (Cudak, 2012; Wawerska-Kus, 2016) (oczywiście, ustalenia źródłowe mogą tu w jakimś stopniu odbiegać od preferencji badanych). Trzeba też zwrócić uwagę na fakt, że 9% zaznaczyło cechy pozytywne – to kryterium odpowiada kwalifikacji „dobrze”, jeśli chodzi o wspomnienia z dzieciństwa, mimo dorastania w rodzinie z problemem alkoholowym (tab. 12).

Styl dzieciństwa, sposób jego przeżywania mają wpływ na późniejsze relacje z rodzicami w życiu dorosłym. Doświadczenie wyniesione właśnie z dzieciństwa determinuje rodzaj przyszłych relacji. Kolejne pytanie o obecne relacje ankietowanych z rodzicami jest więc niejako naturalną konsekwencją w diagnozowaniu postawy DDA (tab. 14).

Tabela 13. Jak obecnie ocenia Pan/Pani swoje relacje z rodzicami?

Jak obecnie ocenia Pan/Pani swoje relacje z rodzicami?	
Bardzo dobrze	0%
Dobrze	21%



Średnio	29%
Źle	35%
Bardzo źle	15%

Źródło: Opracowanie własne.

Większość ankietowanych DDA oceniło swoją obecną relację z rodzicami źle (35%). Zdaniem 29% badanych jest ona średnia. 21% respondentów oceniło swój obecny kontakt z rodzicami dobrze. Pozostałe 15% oceniło ją bardzo źle. Żaden z respondentów nie ocenił aktualnego kontaktu z rodzicami na poziomie bardzo dobrym.

Osoby z rodzin z problemem alkoholowym w dorosłym życiu borykają się z syndromem nieszczęśliwego dzieciństwa, co przekłada się na ich stosunek do rodziców. I tu, jak do tej pory, odpowiedzi rozkładają się konsekwentnie w stosunku do wcześniejszych parametrów. Odpowiedzi są proporcjonalne do wspomnień z dzieciństwa; złe i bardzo złe wspomnienia nie sprzyjają budowaniu dobrych relacji; z kolei średnie i dobre wspomnienia są szansą na lepsze stosunki, choć w żadnej grupie nie osiągają one bardzo dobrego poziomu (por. tab.12 i tab. 14).

Rodziny dom, który nie spełnił swojej roli, nie jest punktem odniesienia dla budowania własnego już dorosłego życia, przeciwnie – staje się balastem, obciążeniem w późniejszym życiu, co potwierdza następne pytanie o wpływ rodziny dysfunkcyjnej na postawy przyjmowane w dorosłym życiu (tab. 15, tab. 16).

Tabela 14. Czy Pana/Pani zdaniem wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło na Pana/Pani osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym?

Czy Pana/Pani zdaniem wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło na Pana/Pani osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym?	
Tak	100%
Raczej tak	0%
Nie	0%
Raczej nie	0%



Trudno powiedzieć	0%
-------------------	----

Źródło: Opracowanie własne.

W opinii wszystkich ankietowanych osób, wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło istotnie na ich osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym.

Tabela 15. Czy uważa Pan/Pani, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżnia się Pan/Pani zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie?

Czy uważa Pan/Pani, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżnia się Pan/Pani zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie?	
Tak	100%
Raczej tak	0%
Nie	0%
Raczej nie	0%
Trudno powiedzieć	0%

Źródło: Opracowanie własne.

Wszystkie ankietowane osoby stwierdziły, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżniają się oni swym zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie.

Dwa ostatnie pytania (tab. 15, tab. 16) potwierdzają jedynie ugruntowany już w literaturze przedmiotu wniosek o tym, że kluczowy okres, jakim jest dzieciństwo, o ile przypada na dom dysfunkcyjny z powodu alkoholizmu, niezależnie od nasilenia tego zjawiska, przynosi szkody w życiu dorosłym (Ryś, 2007). Mają one jednoznacznie silnie negatywny wymiar, który odczuwają w takim samym stopniu tak ci, którzy przyjmują skrajną negatywną postawę, jak i ci, dla których doświadczenie takiego domu sytuuje się na osi pomiędzy wartościami „średnio – dobrze”. Wszyscy jednogłośnie (po 100% wskazań) widzą w trudnym dzieciństwie przyczynę niełatwego życia w okresie dorosłym.

Następne w kolejności pytanie jest doprecyzowaniem poprzednich (tab. 15 i 16) i daje pogląd na to, w jakich obszarach dysfunkcyjny dom z dzieciństwa najbardziej determinuje ankietowanych w ich życiu dorosłym (tab. 17).



Tabela 16. W której ze sfer odczuwa Pan/Pani obecnie najwięcej problemów?

W której ze sfer odczuwa Pan/Pani obecnie najwięcej problemów?	
emocjonalnej – np. depresja, przesadne tłumienie emocji, brak kontroli	58%
zachowania – np. rezygnacja z własnych potrzeb i marzeń, przymus kontrolowania innych, agresja	12%
samooceny – np. brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości	20%
zdrowotnej – np. przyjmowanie leków uspokajających, uzależnienia	10%

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość ankietowanych osób (58%) przyznała, że odczuwa najwięcej problemów w sferze emocjonalnej; 20% wskazało na problemy z samooceną, a 12% z zachowaniem. Pozostałe 10% wskazało zaś na problemy natury zdrowotnej.

Najbardziej destruktywna okazuje się sfera emocjonalna, tj. sposoby przeżywania tego, co dzieje się w samym człowieku, jak i w jego relacjach z otoczeniem. Manifestuje się ona różnymi przeżyciami, które charakteryzują się określoną długością trwania, intensywnością odczuwania. Emocje są przekąźnikami wiedzy o człowieku, o jego życiu. W przypadku osób DDA są to emocje bolesne, wskazują na dysfunkcyjne ich źródło. W procesie uporania się ze złymi emocjami ważna jest samoocena, stąd następne pytanie dotyczy kwestii obrazu siebie, poczucia własnej wartości (tab. 18).

Tabela 17. Czy cechuje Pana/Panią zaniżone poczucie własnej wartości?

Czy cechuje Pana/Panią zaniżone poczucie własnej wartości?	
Tak	0%
Raczej tak	100%
Nie	0%
Raczej nie	0%

Źródło: Opracowanie własne.



Wszyscy ankietowani stwierdzili, że cechuje ich raczej zaniżone poczucie własnej wartości.

Jeśli przyjąć samoocenę za względnie stabilną postawę wobec siebie, to wynik 100% wskazuje jednoznacznie, że to problemy z wizerunkiem własnej osoby warunkują zaburzenia osobowościowe ankietowanych. Warto zauważyć, że w konfiguracji różnych sfer problematycznych (tab. 17) samoocena zajmuje drugie miejsce, po emocjach, podczas gdy wskazana jako opcja pojedyncza (tab. 18) zyskuje jedną negatywną opinię, z pominięciem wszystkich innych wariantów. Wy tłumaczenie tej rozbieżności można znaleźć w kwantyfikacji „raczej”, który oznacza wahanie co do wyboru sądu (co mogło mieć miejsce w tab. 17) i zarazem skłonność do uznania właśnie tego sądu za swój (tab. 18).

Niska samoocena niesie zwykle konsekwencje w relacjach interpersonalnych, odzwierciedla stopień poczucia aprobaty, społecznej akceptacji. Kolejne pytanie jest zatem kontynuacją diagnozowania ankietowanych w kierunku dysfunkcji będących wynikiem bycia DDA (tab. 19).

Tabela 18. Czy odczuwa Pan/Pani problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami?

Czy odczuwa Pan/Pani problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami?	
Tak	28%
Raczej tak	32%
Nie	0%
Raczej nie	40%

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród badanych osób 40% przyznało, że nie odczuwa problemów w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami, 32% badanych stwierdziło jednak, że raczej je odczuwa. Pozostałe 28% przyznało, że zdecydowanie odczuwa problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami.

Wynik wyraźnie wskazuje, że większość ankietowanych ma mniej („raczej tak”) lub bardziej („tak”) kłopoty z nawiązywaniem kontaktu. Jak tłumaczą fachowcy-praktycy, jest to efekt tzw. fałszywej świadomości, jaką przybierają dzieci z rodzin alkoholików. O ile



w dzieciństwie zasada „nie mów, nie ufaj, nie czuj” pomaga zaadoptować się do rzeczywistości, to w życiu dorosłym staje się poważną dysfunkcją, która przeszkadza w budowaniu zdrowych relacji interpersonalnych (Muraszkiewicz, 2016).

Bywa, że problemy interpersonalne mają swoje źródło u DDA w nerwicy natręctw, która także wymieniana jest jako składowa syndromu DDA. Kolejne pytanie ma na celu zdiagnozowanie tego aspektu (tab. 20).

Tabela 19. Czy przejawia Pan/Pani zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe?

Czy przejawia Pan/Pani zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe?	
Tak	0%
Raczej tak	31%
Nie	69%
Raczej nie	0%

Źródło: Opracowanie własne.

Większość ankietowanych osób (69%) przyznało, że nie zdarza im się przejawiać zachowań charakterystycznych dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsów, czy działań przymusowych; 31% badanych stwierdziło jednak, że raczej ma to miejsce.

Nerwica natręctw, jak pokazują odpowiedzi, nie jest problemem dla większości ankietowanych. To, że może ona cechować osoby DDA, potwierdza wskaźnik 31% badanych. Nie jest to natomiast w badanej grupie problem dominujący. Należy w tym kontekście przywołać opinię tych badaczy, którzy skłonni są wiązać takie zaburzenie bardziej ze zmianami cywilizacyjnymi, z rosnącym tempem życia, z niemożnością odnalezienia się w ciągle zmieniającej się przestrzeni społecznej, kulturowej, gospodarczej niż w uwarunkowaniach z dzieciństwa (MEiN - Nauka w Polsce, 2008; Rybakowski & Pilaczyńska, 2011). Wyodrębnia się nawet analogicznie do zespołu DDA, grupę pacjentów OCD (Obsessive Compulsive Disorder).

W katalogu pytań kierowanych do ADD naturalne niejako jest pytanie o nałóg do alkoholu. Następne pytanie miało przynieść odpowiedź w tym zakresie (tab. 21).

Tabela 20. Pytanie 11: Czy ma Pan/Pani obecnie problemy z alkoholem?



Czy ma Pan/Pani obecnie problemy z alkoholem?	
Tak	34%
Nie	66%

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród badanych 66% osób przyznało, że nie ma problemów z alkoholem, zaś 34% - tak.

To pytanie pokazuje, że nie można ulegać stereotypom i generalizować, że każdy z syndromem DDA jest skazany na uzależnienie i popada w nałóg automatycznie. Zdecydowana większość wskazań na „nie” potwierdza, że wzrastanie w rodzinie z problemem alkoholowym nie musi generować kolejnego alkoholika. Powszechne przekonanie, że pochodzenie z rodziny dysfunkcyjnej jest równoznaczne z przekazywaniem alkoholizmu w genach na kolejne pokolenia, jest co prawda w wielu przypadkach oparte na rzeczywistych przykładach, ale w praktyce nie ma charakteru aksjomatu. Jak podkreślają badacze, terapeuci jest grupa, która odcina się od modelu domu, w którym się wychowali i grupa, która powiela schemat rodzinny (Prokop, 2021). I te dwa sposoby reakcji na to, co wydarzyło się w dzieciństwie, charakteryzuje środowisko DDA, a nie tylko droga ku uzależnieniu. Osobną sprawą jest to, czy osoby narzucają sobie abstynencję w sposób sztywny, czy jest to autentyczna potrzeba bycia wolnym od nałogu, podobnie, czy kwestia nałogu jest dziedziczona, czy też osoby DDA uciekają w alkoholizm, kryjąc w ten sposób problemy z ich perspektywy nie do rozwiązania.

Naznaczenie przykrym doświadczeniem funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym determinuje decyzję o założeniu własnej rodziny. Pytanie o te kwestię zamyka diagnozowanie sylwetki DDA wśród ankietowanych (tab. 22).

Tabela 21. Czy chciałby/-aby Pan/Pani założyć rodzinę?

Czy chciałby/-aby Pan/Pani założyć rodzinę?	
Tak	37%
Raczej tak	33%
Nie	0%
Raczej nie	30%

Źródło: Opracowanie własne.



Spośród badanych 37% osób chciałoby założyć rodzinę; 33% przyznało, że raczej tak, a 30% raczej nie.

U każdego dorosłego w życiu pozostaje część dziecka z przeszłości, a ta przeszłość kształtuje do pewnego stopnia terażniejszość. I chociaż w przypadku DDA wspomnienia są bolesne, nie niwelują one potrzeby rodziny, jakby na przekór doświadczeniom lub pomimo nich. Deficyt pozytywnych odczuć takich, jak troskliwość, opiekuńczość jest na tyle silny, że chęć jego zneutralizowania na gruncie już własnej rodziny jest mocniejsza (tab. 22) niż doświadczanie syndromu DDA (tab. 17, 18, 19).

4.3 Terapie syndromu DDA – zdrowienie z emocjonalnych urazów

Nie sposób przy omawianiu syndromu DDA pominąć zagadnienia terapii dla tej grupy. Wszelkie działania w kierunku pozbywania się konsekwencji wyniesionych z dysfunkcyjnego domu także należą w jakiś sposób do portretu DDA. Są bowiem nieodłącznym elementem w budowaniu tożsamości dorosłego już człowieka z przeszłością domu z problemem alkoholowym.

W kierunku dzieci z rodzin alkoholowych skierowane są różnego rodzaju strategie i programy terapeutyczne. Ich charakterystyki dokonano w poniższej tabeli (tab. 23).

Tabela 22. Programy i strategie terapeutyczne dla dzieci z rodzin alkoholowych

Programy	Strategie
<ul style="list-style-type: none"> • programy psychoedukacyjne • specjalne psychoedukacyjne grupy • grupy wsparcia • ośrodki terapeutyczne • świetlice środowiskowe, terapeutyczne 	<ul style="list-style-type: none"> • zabawa w teatr - odgrywanie scenek z życia rodziny, co umożliwia rozmowę na temat problemów rodzin alkoholowych • zabawa w wyobraźni - prowadzenie dialogu z wymyślonym towarzyszem • zabawy • gry zespołowe pozbawione elementu rywalizacji • psychodrama - umożliwia



	<p>odgrywanie emocji związanych z alkoholizmem</p> <ul style="list-style-type: none">• zajęcia umożliwiające twórczą ekspresję• biblioterapia - wykorzystanie książek, jako narzędzi terapeutycznych• filmy i techniki audiowizualne
--	--

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: (Robinson & Rhoden, 2017, s. 205).



Zakończenie – wnioski

Uzyskane w badaniach wyniki wykazały, że wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej istotnie wpływa na późniejsze życie jednostki. Źródłem problemów jest dorastanie w rodzinie z problemem alkoholowym. Dzieci z takich rodzin określa w ich dorosłym życiu syndrom DDA – zespół utrwalonych schematów działania, jakie dziecko wynosi z domu, w którym pojawił się problem alkoholowy. Problem DDA cechuje się określonymi parametrami, w literaturze przedmiotu ma on szeroką reprezentację (rozdziały od 1 do 3; spis literatury), ankieta natomiast diagnozuje kluczowe aspekty osobowości DDA (rozdział 4). Poniżej krótkie podsumowanie.

Portret na podstawie źródeł literaturowych

Osoby z DDA borykają się z różnymi trudnościami w zakresie przystosowania się do życia społecznego, interpersonalnego oraz zawodowego. Dorosłe dzieci alkoholików mają także często problem w odnalezieniu się w roli rodzica. Większość dorosłych dzieci alkoholików doświadcza nieatrakcyjności, odmienności i bezwartościowości. U dzieci wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym występuje mocne nasilenie cech psychopatologicznych w dorosłym życiu.

Dzieci alkoholików cechują się także często sporą ostrożnością w kontaktach z innymi osobami. Wiele osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych cierpi na różnego rodzaju stany lękowe, np. lęk przed utratą kontroli, lęk przed uczuciami, lęk przed sytuacjami konfliktowymi, nadmiernie rozwinięte poczucie obowiązku, zaniedbywanie własnych potrzeb, czy brak zaufania do ludzi.

Dorastanie w rodzinie alkoholowej kształtuje jednak także kilka pozytywnych cech. Dzieci takie bowiem zdecydowanie lepiej radzą sobie w trudnych sytuacjach. Wykazują także znacznie większą odporność na stres i opanowanie.

Portret na podstawie danych ankietowych

Uzyskane wyniki pokazały, że największą grupę respondentów stanowiły osoby, gdzie w rodzinach oboje rodzice borykali się z problemem alkoholowym. Ankietowani swoje dzieciństwo określali na poziomie średnim lub złym. Większość ankietowanych osób stwierdziło, że ich relacje z rodzicami w dzieciństwie opierały się przede wszystkim na strachu i braku bezpieczeństwa. Dziś oceniają swoją obecną relację z rodzicami jako złą.



W opinii wszystkich ankietowanych osób, wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło istotnie na ich osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym. Wszystkie ankietowane osoby stwierdziły, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżniają się oni swym zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie. Zdecydowana większość ankietowanych osób przyznała, że odczuwa najwięcej problemów w sferze emocjonalnej. Wszyscy ankietowani stwierdzili, że cechuje ich raczej zaniżone poczucie własnej wartości.

Są i pozytywne symptomy. Większość ankietowanych osób przyznało, że nie zdarza im się przejawiać zachowań charakterystycznych dla klinicznego zespołu natręctw. Większość też zadeklarowało, że nie ma problemów z alkoholem, a sporo badanych osób chciałoby założyć rodzinę.



Bibliografia

1. Adamski, F. (1982). *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*. Warszawa: PWN.
2. Dymara, B. (2010). *Dziecko w świecie rodziny*. Kraków: Impuls.
3. Gaś, Z. B. (1993). *Rodzina wobec uzależnień*. Kraków: Michalineum.
4. Grucka-Miąsik, U. (2007). *Dziecko i rodzina. Społeczne powinności opieki i wychowania*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
5. Izdebska, J. (2000). *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*. Białystok: Trans Humana.
6. Hołyst, B. (1997). *Przemoc w życiu codziennym*. Warszawa: Cinderella Books.
7. Jurczak, M. (1977). *Wyrazy trudne, ważne i ciekawe. Leksykon dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
8. Karwatm M. (2001). *Sztuka manipulacji politycznej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
9. Kawula, S. (1988). *Funkcja opiekuńcza współdziałania rodziny*. Białystok: Instytut Kształcenia Nauczycieli.
10. Kochanowska, E., Wojciechowska, J. (2002). *Edukacyjne konteksty wspierania rozwoju dziecka*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo Naukowe ATH.
11. Kubik, W. (red.) (1999). *Jaka jesteś rodzino?* Kraków: WAM.
12. Kurcbard, A. (2011). *Psychologiczny obraz ojca w biegu życia*. Warszawa: Difin.
13. Ławska, W. (2017). Dzieci w rodzinie alkoholowej. W: G. Dębska, A. Goździalska, J. Jaśkiewicz (red.), *Rodzina w zdrowiu i chorobie: uwarunkowania środowiskowe*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
14. Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
15. Merton, R. K. (1982). *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*. Warszawa: PWN.
16. Nagórny, J. (2012). *Wychowanie do wartości*. Lublin: KUL.
17. Okoń, W. (1987). *Słownik pedagogiczny*. Warszawa: PWN.



18. Pilch, T. (1996). Człowiek dorosły w scenariuszu życia rodzinnego. W: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do andragogiki*, Warszawa: Instytut Technologii Eksploatacji.
19. Płoszyński, Z. (1993). *Myśl pedagogiczna Korczaka – Kochać dziecko w rodzinie*, Koszalin 1993.
20. Pomykało, W. (1993). *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
21. Pospiszyl, I. (1994). *Przemoc w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
22. Pospiszyl, K. (2007). *Ojciec a wychowanie dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
23. Przeclawski, K. (1971). *Instytucje wychowania w wielkim mieście*. Warszawa: PWN.
24. Rembowski, J. (1986). *Rodzina w świetle psychologii*. Warszawa: WSiP.
25. Rybakowski, J., Pilaczyńska, E. (2011). *Zespół natręctw (obsesyjno-kompulsywny)*. W: A. Bilikiewicz, S. Puzyński, J. Wciórka, J. Rybakowski, *Psychiatria*, t. 2. Wrocław: Urban & Parner (416-427).
26. Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: PWN.
27. Smolińska-Theiss, B. (1993). *Dzieciństwo – obszary znane i nie znane*, W: J. Bińczycka (red.), *Prawa dziecka – deklaracje i rzeczywistość*. Warszawa: Impuls.
28. Szacki, J. (2002). *Historia myśli socjologicznej*. Warszawa: PWN.
29. Szlendak, T. (2010). *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Warszawa: PWN.
30. Sztander, W. (1999). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: PWN.
31. Sztander, W. (2011). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
32. Tyszka, Z. (2003). *Rodzina we współczesnym świecie*. Poznań: UAM.
33. Wilk, J. (2002). *Pedagogika rodziny. Zagadnienia wybrane*. Lublin: KUL.
34. Woititz, J., G. (2000). *Dorośle dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
35. Wojciszek, B. (2000). *Postawy i ich zmiana*. Gdańsk: GWP.



36. Chapter 1 - Violence - a global health problem, p. 5. (2000). W: *World report on violence and health*. Genewa: World Health Organization.
37. Zaborowski, Z. (2009). *O rodzinie. Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa: Nasza Księgarnia.
38. Ziemska, M. (1977). *Rodzina a osobowość*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
39. Zimbardo, P. (2012). *Efekt Lucyfera*, Warszawa: PWN.



Czasopisma

1. Cudak, H. (2012). *Rola matki w zaspakajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci*. *Pedagogika Rodziny*, 2 (21-29).
2. Dymek, D., (1977). Wpływ domu rodzinnego na proces wykolejania się dzieci i młodzieży. *Przegląd Socjologiczny Sociological Review*, 29 (249-273).
3. Jeszka, A., M. (2013). *Problemy badawcze i hipotezy w naukach o zarządzaniu*. *Organizacja i Kierowanie*, 5 (158) (31-39).
4. Kaniok, E., P. (2012). *Ojciec w percepcji swoich dzieci*. *Wychowawca*, 3 (12-15).
5. Krzesińska-Żach, B. (2015). Dom rodzinny jako obszar zainteresowań współczesnej pedagogiki rodziny. *Rocznik Teologii Katolickiej Uniwersytetu w Białymstoku*, 285/297, tom XIV/1 (285-297).
6. Kurtek, P. (2000). Samoocena ogólna u synów alkoholików. *Problemy Alkoholizmu*, R. 47, 4 (26-28).
7. Nęcek, R. (2010). *Być ojcem*. *Wychowawca*, 6 (3-9).
8. Stachyra, J. (2000). *Wpływ rodziny na kształtowanie się osobowości dziecka*. *Symposium 4/2 (7) (85-104)*.
9. Urbanik E. J. (2011). *Godność jako „tarcza” przeciw przemocy*. *Niebieska Linia 2/73 (17-23)*.
10. Buchowiecki, D. (2012). *ABC mądrego wychowania*. *Wychowawca*, 3.
11. Ślęski, S. (2005). *Dorośle dzieci alkoholików i ich rodzice – aktualny stan badań*. *Roczniki Psychologiczne*, R.VIII, 2 (37-54).
12. Urbaniak-Zajac, Z. (2009). *O stosowaniu hipotez w naukach pedagogicznych*. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 1(45), (7-27).
13. Wawerska-Kus, J. (2016). *Rola matki a współzależnienie*. *Świat Problemów*, 3.



Źródła prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483).
2. Ustawy z dnia a 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2020 r. poz. 218, 956).



Źródła internetowe

1. Adamczyk, E.,. (2021). 15 wartości, które podnoszą jakość życia rodzinnego. Pobrano 15.07.2021 z <https://dziecisawazne.pl/15-wartosci-ktore-podnosza-jakosc-rodzinnego-zycia/>
2. Centrum Praw Kobiet. (2021). *Przemoc seksualna*. Pobrano 15.07.2021 z <https://cpk.org.pl/wiedza/przemoc-seksualna/>
3. Daniek-Salawa, J. (2021). Rodzina jako środowisko wychowawcze. Pobrano 15.07.2021 z <http://www.ps3.dobczyce.pl/dla-rodzicow/psychoedukacja/58-rodzina-jako-rodowisko-wychowawcze>
4. Drygajło, B., Olszyńska, M. (2021). Encyklopedia Zarządzania. Hipoteza. Pobrano 04.07.2021 z <https://mfiles.pl/pl/index.php/Hipoteza>
5. Dziewiecki, M. (2006) Dorosłe dzieci alkoholików. Pobrano 19.07.2021 z https://opoka.org.pl/biblioteka/IP/dda_mdz.html
6. MEiN – Nauka w Polsce. (2021). Zaburzenia aktywności mózgu u osób z nerwicą natręctw. Pobrano 25.07.2021 r. z <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,148778,zaburzenia-aktywnosci-mozgu-u-osob-z-nerwica-nat>
7. Muraszkiwicz, L. (2016). Cechy osób z syndromem DDA. Pobrano 25.07.2021 r. z <https://salusprodomo.pl/blog/cechy-dda/>
8. <http://www.oik.jaworzno.pl/art,6,definicja-i-rodzaje-przemocy>, odczyt: 15.07.2021
9. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – PARPA. (2021). Analizy, badania, raporty. Pobrano 19.07.2021 z <http://parpa.pl/index.php/33-analizy-badania-raporty>
10. Platforma Edukacyjna Portalu www.szkolnictwo.pl. Pobrano 15.07.2021 z <https://slideplayer.pl/slide/403728/>
11. Prokop, A. (2021). „Z takiej jest rodziny, a na porządnego człowieka wyrósł”, czyli o DDA i skłonności do uzależnień. Pobrano 25.07.2021 r. z <https://ocpc.pl/o-dda-i-sklonnosci-do-uzalezniem/>
12. Przybyłek, O. (2018). Wpływ alkoholu na funkcjonowanie rodziny. Pobrano 24.07.2021 r. z <https://twojpsycholog.info.pl/alkohol-i-rodzina?>
13. Szeląg-Jarosz P.(2021). Syndrom DDD (dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych) – przyczyny i objawy. Pobrano 15.07.2021



- z <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/relacje/syndrom-ddd-dorosle-dzieci-z-rodzin-dysfunkcyjnych-przyczyny-i-objawy-aa-tEPF-ehsR-v2uf.html>, odczyt:.
14. Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii. (2021). Alkohol a rodzina. Pobrano 24.07.2021 r. z <https://morawica.com.pl/6-ptwpaw12/detail/177-45.html?tmpl=component>
 15. Tracz-Dral J. (2015). Przemoc ekonomiczna. Pobrano 15.07.2021 z https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/135/plik/ot-639_do_internetu.pdf
 16. Urbaniak, A. (2021). *Rodzina dysfunkcyjna i patologiczna – czym się różnią?* Pobrano 15.07.2021 z <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/relacje/rodzina-dysfunkcyjna-i-patologiczna-czym-sie-roznia-aa-FjMk-XRBq-whgq.html>
 17. Zespół Stowarzyszenia „Niebieska Linia”. (2021). Rodzaje przemocy. Pobrano 15.07.2021 z <http://www.niebieskalinia.info/index.php/przemoc-w-rodzinie/8-rodzaj-przemocy>



Spis tabel

1. Tabela 1. Funkcje rodziny
2. Tabela 2. Funkcje domu
3. Tabela 3. Porównanie rodziny współczesnej do rodziny tradycyjnej
4. Tabela 4. Fazy rozwoju alkoholizmu
5. Tabela 5. Fazy alkoholizmu wg Komitetu Ekspertów dla Spraw Alkoholizmu Światowej Organizacji Zdrowia
6. Tabela. 6. Postawy dzieci z rodzin alkoholowych
7. Tabela 7. Podział respondentów ze względu na płeć
8. Tabela 8. Podział respondentów ze względu wiek
9. Tabela 9. Podział respondentów ze względu na miejsce zamieszkania
10. Tabela 10. Który z członków rodziny borykał się z problemem alkoholowym?
11. Tabela 11. Pytanie 2: Jak wspomina Pan/Pani swoje dzieciństwo?
12. Tabela 12. Jakie cechy charakteryzowały Pana/Pani relacje z rodzicami w dzieciństwie? Proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi.
13. Tabela 13. Jak obecnie ocenia Pan/Pani swoje relacje z rodzicami?
14. Tabela 14. Czy Pana/Pani zdaniem wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło na Pana/Pani osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym?
15. Tabela 15. Czy uważa Pan/Pani, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżnia się Pan/Pani zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie?
16. Tabela 16. W której ze sfer odczuwa Pan/Pani obecnie najwięcej problemów?
17. Tabela 17. Czy cechuje Pana/Panią zaniżone poczucie własnej wartości?
18. Tabela 18. Czy odczuwa Pan/Pani problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami?
19. Tabela 19. Czy przejawia Pan/Pani zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe?
20. Tabela 20. Pytanie 11: Czy ma Pan/Pani obecnie problemy z alkoholem?
21. Tabela 21. Czy chciałby/-aby Pan/Pani założyć rodzinę?
22. Tabela 22. Programy i strategie terapeutyczne dla dzieci z rodzin alkoholowych

Spis rysunków

1. Rys. 1 Klasyfikacja rodzin ze względu na liczbę partnerów
2. Rys. 2 Klasyfikacja rodzin ze względu na kryterium poważania i władzy
3. Rys. 3 Klasyfikacja rodzin ze względu na zakres wyboru małżonka
4. Rys. 4 Klasyfikacja rodzin ze względu na metodę dziedziczenia nazwiska i majątku



Aneks

KWETIONARIUSZ ANKIETY

Dzień dobry, nazywam się..... piszę pracę na temat: „Konsekwencje życia dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej w dorosłym życiu”. Bardzo proszę o wypełnienie niniejszej ankiety. Jest ona całkowicie anonimowa, a udzielone w niej odpowiedzi zostaną wykorzystane tylko i wyłącznie do tworzenia wspomnianej pracy. Proszę, przez wskazanie znaku X lub podkreślenie, o wskazanie jednej odpowiedzi w największym stopniu odpowiadającej Państwa przekonaniom.

METRYCZYKA

Płeć:

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna

Wiek

- a) Poniżej 20 lat
- b) 21-30
- c) Powyżej 30

Miejsce zamieszkania:

- a) Miasto do 100 tys. mieszkańców
- b) Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- c) Wieś

1. Który z członków rodziny borykał się z problemem alkoholowym?

- a) Ojciec
- b) Matka
- c) Oboje rodziców

2. Jak wspomina Pan/Pani swoje dzieciństwo?

- a) Bardzo dobrze



- b) Dobrze
- c) Średnio
- d) Źle
- e) Bardzo źle

3. Jakie cechy charakteryzowały Pana/Pani relacje z rodzicami w dzieciństwie? Proszę o zaznaczenie jednej odpowiedzi.

- a) opieka, wzajemna troska
- b) bliskość i poczucie bezpieczeństwa
- c) agresja, przemoc fizyczna i/lub psychiczna
- d) nienawiść
- e) strach i brak bezpieczeństwa
- f) obojętność, brak zaangażowania, zainteresowania
- g) chłód emocjonalny, brak poczucia więzi
- h) inne

4. Jak obecnie ocenia Pan/Pani swoje relacje z rodzicami?

- a) Bardzo dobrze
- b) Dobrze
- c) Średnio
- d) Źle
- e) Bardzo źle

5. Czy Pana/Pani zdaniem wychowanie w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynęło na Pana/Pani osobę oraz zachowania i postawy przyjmowane w wieku dorosłym?

- a) Tak
- b) Raczej tak
- c) Nie
- d) Raczej nie
- e) Trudno powiedzieć



6. Czy uważa Pan/Pani, że na skutek wychowania się w rodzinie dysfunkcyjnej z problemem alkoholowym, odróżnia się Pan/Pani zachowaniem i postawami od dorosłych wychowujących się w normalnej rodzinie?
- a) Tak
 - b) Raczej tak
 - c) Nie
 - d) Raczej nie
 - e) Trudno powiedzieć
7. W której ze sfer odczuwa Pan/Pani obecnie najwięcej problemów?
- a) emocjonalnej – np. depresja, przesadne tłumienie emocji, brak kontroli,
 - b) zachowania – np. rezygnacja z własnych potrzeb i marzeń, przymus kontrolowania innych, agresja;
 - c) samooceny – np. brak wiary w siebie, niskie poczucie własnej wartości,
 - d) zdrowotnej – np. przyjmowanie leków uspokajających, uzależnienia
8. Czy odczuwa Pan/Pani problemy w nawiązywaniu kontaktu i bliższych relacji z innymi osobami?
- a) Tak
 - b) Raczej tak
 - c) Nie
 - d) Raczej nie
9. Czy przejawia Pan/Pani zachowania charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw, jak np. myśli, impulsy i działania przymusowe?
- a) Tak
 - b) Raczej tak
 - c) Nie
 - d) Raczej nie



10. Czy cechuje Pana/Panią zaniżone poczucie własnej wartości?

- a) Tak
- b) Raczej tak
- c) Nie
- d) Raczej nie

11. Czy ma Pan/Pani obecnie problemy z alkoholem?

- a) Tak
- b) Nie

12. Czy chciałby/-aby Pan/Pani założyć rodzinę?

- a) Tak
- b) Raczej tak
- c) Nie
- d) Raczej nie

