

Ks. Grzegorz Polok

Instytucjonalne formy
wsparcia młodzieży
akademickiej pochodzącej
z rodzin dysfunkcyjnych

Wydanie publikacji dofinansowane przez Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Katowice 2015

Recenzent:
Prof. dr hab. Ewa Syrek

© Copyright by Drukarnia i Wydawnictwo KAGA-DRUK

Wszelkie prawa zastrzeżone.
All rights reserved.
Kopiowanie całości lub fragmentów książki bez zgody autora zabronione.

ISBN 978-83-939797-1-4

Wydawnictwo:
Drukarnia i Wydawnictwo KAGA-DRUK
ul. Czeremchowa 10B, 40-750 Katowice, kaga@kaga.x.pl

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział I	
Charakterystyka studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych	9
1. Podstawowe przyczyny problemów badanych studentów	10
2. Rodzinne tajemnice	16
3. Role odgrywane w rodzinie i społeczeństwie	20
4. Wybrane cechy dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych	27
Rozdział II	
Badania przeprowadzone wśród studentów	
Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach	41
1. Badania w ramach sieci <i>Uczelnia wolna od uzależnień</i>	43
2. Badania własne <i>Moje korzenie</i>	50
Rozdział III	
Działania podejmowane w środowisku Uniwersytetu Ekonomicznego	
dla wsparcia studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych	106
1. Na starcie życia akademickiego	108
2. Roczna terapia	120
3. Działania duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” wobec studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych	126
Zakończenie	136
Bibliografia	139
Aneks nr 1	142
Aneks nr 2	146
Aneks nr 3	155
Notka o autorze	161

Wstęp

Młodzież przychodząca na uczelnie wyższe wywodzi się z określonych rodzin. To w środowisku rodzinnym w sposób fundamentalny kształtuje się osobowość dzisiejszych żaków. Można jednocześnie zauważyć, że współczesna polska rodzina zmagą się z wieloma problemami. Wśród nich na czoło wysuwa się jej dysfunkcyjność związana przede wszystkim z nadużywaniem alkoholu czy wręcz alkoholizmem jednego lub dwojga rodziców¹, rozwodami prawnymi² czy emocjonalnymi³, nieobecnością rodziców w procesie wychowawczym lub problemami ze zdrowiem psychicznym któregoś z rodziców.

Konsekwencją takiej sytuacji polskiej rodziny jest rosnące w coraz większym wymiarze pokolenie studentów – dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (DDD), a zwłaszcza dorosłych dzieci alkoholików (DDA). DDD czy DDA to pełnoletnie osoby, które wychowywały się w rodzinie, w której ujawniła się jakaś

-
- 1 Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych szacuje, że w Polsce żyją prawie 4 miliony dzieci, których rodzice nadużywają alkoholu, oraz około 1,5 miliona dzieci alkoholików. Zob. M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, pr. zb. (brak autora), Wyd. Charaktery, Kielce 2006, s. 25.
 - 2 W roku 2013 na 181 tys. zawartych związków rozstało się 66 tys. par. Oznacza to, że wskaźnik rozwodów (czyli ich proporcja w stosunku do nowo zawartych małżeństw) wyniósł 36,4%. Okazuje się, że współczynnik ten z roku na rok rośnie. Jeszcze dekadę temu sięgał 25%, a w 2010 r. przekroczył 26,6% (61,3 tys. rozwodów na 230 tys. małżeństw). W roku 2011 średnio dziennie w Polsce rozwodziło się prawie 177 par, a drugą przyczyną rozpadu małżeństwa było nadużywanie alkoholu. Zob. www.polska.newsweek.pl/rozwozy-swiat-rozwodzi-sie-na-potege-a-polacy, 16.01.2015.
 - 3 W przeprowadzonych badaniach zauważono, że w porównaniu z dziećmi z normalnych domów dorosłe dzieci rozwiedzionych rodziców doświadczają zwykle silniejszych uczuć depresji, gniewu, wrogości, smutku, żalu, niepokoju o przyszłe kontakty z innymi, trudności w radzeniu sobie ze wspomnieniami, wykazują większą podatność na stres, skłonność do zmartwień, izolowania się, uważają, że pod wieloma względami nigdy im się nie powiedzie tak, jak dzieciom z normalnych domów. Czują się przytłoczone ciężarem życia, mają obniżony poziom samooceny. Wkładają mniej wysiłku w pracę, wykazują niższy poziom empatii, są patologicznymi kłamcami. Częściej wchodzą w konflikt z prawem czy porzucają posiadaną pracę. Mają wiele problemów w zakresie kontaktów z innymi ludźmi, co powoduje wyższy odsetek rozwodów oraz podstawowe trudności okazywania i kontrolowania uczuć. Straty ponoszone przez dorosłe dzieci z rodzin rozbitych przez rozwód emocjonalny czy prawny przejawiają się szczególnie w braku wzorców postaw rodzicielskich, braku stabilnego i bezpiecznego środowiska umożliwiającego start w dorosłe życie, braku doradców i powierników w osobach swych rodziców, braku możliwości pełni samorealizacji w przyszłości, braku zdolności kochania, doceniania innych i bycia w zgodzie z samym sobą, braku zdolności do utrzymywania intymnych lub bliskich kontaktów z innymi ludźmi, braku zdolności nieprzymuszonej pracy dla dobra ogółu. Por. J. Conway, *Dorosłe dzieci prawnie lub emocjonalnie rozwiedzionych rodziców*, Logos, Warszawa 2010, s. 38–39.

dysfunkcja, co w polskiej rzeczywistości szczególnie ma związek z problemem alkoholowym rodziców. Wzrastanie w takiej rodzinie powoduje, że studenci w swoim akademickim życiu przeżywają określone trudności, których korzenie tkwią w doświadczeniach wyniesionych z rodziny dysfunkcyjnej, a zwłaszcza rodziny z problemem alkoholowym⁴. Z dostępnych danych szacunkowych wynika, że DDA stanowią około 40% dorosłej populacji Polaków⁵. Co więcej, z roku na rok wzrasta spożycie alkoholu w Polsce⁶.

Do tej grupy dorosłych z rodzin z problemem alkoholowym dochodzi jeszcze kilkanaście procent osób, które wychowywały się w rodzinie, gdzie występowała inna dysfunkcja niż problem alkoholowy. Oczywiście należy mieć świadomość, że często w jednej rodzinie może wystąpić kilka różnych dysfunkcji i globalna skala problemu nie jest prostą sumą powyższych danych procentowych, jednak zjawisko jest już tak powszechne, że warto temu problemowi poświęcić znaczną uwagę na płaszczyźnie teoretycznej i praktycznej.

Priorytetowo tym zagadnieniem winno zająć się szeroko pojęte środowisko akademickie, czyli uczelnie, instytuty badawcze, różne organizacje studenckie, stowarzyszenia uniwersyteckie czy wspólnoty duszpasterstwa akademickiego. W naszym kraju uczelniom wyższym, z uwagi na rolę, jaką pełnią w rozwoju społeczno-gospodarczym państwa, stawiane są wysokie wymagania co do sposobu realizowania ich misji, a także w odniesieniu do działań na rzecz społeczeństwa⁷.

Samo zjawisko dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, jest również istotne dla środowiska akademickiego w jego wewnętrznej przestrzeni. Na uczelnie przychodzą zdobywać wiedzę studenci obciążeni syndromem DDD czy DDA i nie można tych studentów pozostawić w procesie edukacyjnym bez konkretnej pomocy. Do takich działań obliguje ustawa o szkolnictwie wyższym, wskazująca wyraźnie, że każda z uczelni oraz nauczyciele akademicy mają obowiązek nie tylko kształcić studentów, lecz także ich wychowywać⁸.

4 Por. L. Cermak i J. Rutzky, *Czas uzdrowić swoje życie*, Wyd. PARPA, Warszawa 1998, s. 7–13.

5 Por. M. Kucińska, *Dorośle Dzieci Alkoholików*, www.kiosk.onet.pl/charaktery, 11.05.2008.

6 Według sprawozdania Ministerstwa Zdrowia z polityki antyalkoholowej za 2013 rok na głowę statystycznego Polaka przypadło prawie 10 litrów (9,7 l) czystego spirytusu (z tego ponad połowa zawarta była w piwie). To najwyższy poziom spożycia alkoholu od lat (mniej piliśmy nawet w czasach PRL). Zob. www.kobieta.onet.pl/zdrowie/zycie-i-zdrowie/polacy-pija-coraz-wiecej-niepokoja-ryport-ministerstwa-zdrowia, 03.01.2015.

7 Z przeprowadzonych w grudniu 2002 roku badań na reprezentatywnej, ogólnopolskiej grupie osób powyżej 18. roku życia wynika, że uczelnie wyższe i instytuty akademickie postrzegane są przez respondentów jako te, które najbardziej działają dla dobra społeczeństwa. Zob. *Postawy wobec społecznej odpowiedzialności biznesu*, www.ipsos.pl, s. 8, 13.06.2009.

8 Ustawa z 27 lipca 2005 r. – art. 13 pkt 2 i art. 111 pkt 1.

Należy mieć bowiem świadomość, że czas studiów jest szczególnym okresem w cyklu życiowym człowieka. Zwłaszcza z punktu widzenia wychowania i edukacji to najbardziej wartościowy i wymagający okres dla osób studiujących, ponieważ jest to czas, w którym dochodzi do ciągłej optymalizacji rozwoju osobowości studenta. Osobowości, która w przyszłości zadecyduje o możliwościach realizacji przez niego istotnych zadań społecznych, zawodowych, rodzinnych czy obywatelskich. Na tym etapie rozwoju studenta szkoła wyższa staje się dla niego przestrzenią życiową o podstawowym znaczeniu, w której poza zdobywaniem wiedzy zawodowej, kształtuje on swoją osobowość, nawyki, postawy, przekonania oraz zachowania⁹. Stąd tak ważne jest zapewnienie studentom wywodzącym się z rodzin dysfunkcyjnych, a niosącym w związku z tym w sobie określone obciążenia psychiczne¹⁰, instytucjonalnych form pomocy, która pozwoli na pełny rozwój osobowości tej grupie.

Niniejsza publikacja wpisuje się w realizację tego szczególnego zadania wychowawczego, jakie ma środowisko akademickie wobec swoich żaków. Dlatego w rozdziale pierwszym, na podstawie literatury przedmiotu, dokonuje się charakterystyki studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. Wskazuje się podstawowe przyczyny problemów studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z problemem alkoholowym. Prezentuje się, jak przebiega komunikacja w ich rodzinie dysfunkcyjnej oraz jakie role odgrywają w niej i w społeczności, do której przynależą. W zarysie wskazuje się również uczucia, zachowania i postawy, które towarzyszą dorosłym dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych w ich akademickim życiu. Cennym uzupełnieniem zawartej w tym rozdziale wiedzy na temat studentów z rodzin dysfunkcyjnych są ich osobiste świadectwa „komentujące” prezentowane zagadnienia teoretyczne.

Wyniki badań przeprowadzonych wśród studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach stanowią treść rozdziału drugiego. Pierwsze badania ankietowe, przeprowadzone w roku 2006, związane były z poznaniem opinii studentów Uniwersytetu Ekonomicznego na temat zjawiska używania substancji odurzających i wzorców ich zażywania. Były one częścią badań prowadzonych

9 Por. I. Kowalewski, *Zaburzenia emocjonalne studentów krakowskich uczelni wyższych w aspekcie bezpieczeństwa*, www.21.edu.pl, 10.07.2009.

10 Prawdopodobieństwo, że dzieci alkoholików same zostaną również alkoholikami, jest cztery razy większe niż w przypadku innych dzieci. W przypadku wnuków alkoholików ryzyko wzrasta trzykrotnie. Zob. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jest chorobą*, PARPA, Warszawa 1998, s. 17. Część studentów DDD/DDA wiąże się w swoim życiu z osobami uzależnionymi, a inne będą unikać myślenia o tym, co wydarzyło się w dzieciństwie. Prawie połowa DDA nie zdecyduje się na stały, zalegalizowany związek, a wiele zawartych przez nich małżeństw (około jednej trzeciej) skończy się rozwodem. Zob. *12 Kroków dla Dorosłych Dzieci z uzależnieniowych i innych rodzin dysfunkcyjnych*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1996, s. 5–6.

przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie w ramach ogólnopolskiego programu *Uczelnie wolne od uzależnień*. Drugie badania, zatytułowane *Moje korzenie*, zostały przeprowadzone wśród studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach w 2013 roku. W tym przypadku 423 studentów w wypełnionej ankiecie ujawniło, jak kształtuje się ich środowisko rodzinne i jakie konsekwencje powodują w ich życiu sytuacje z ich domów rodzinnych. W ramach tej ankiety studenci wypełnili także kwestionariusz psychologiczny¹¹, którego wyniki w pewnej mierze pozwoliły określić, czy respondenci wywodzą się z domów dysfunkcyjnych. Uzyskane informacje z przeprowadzonych badań z jednej strony pozwalają zobaczyć, kim jest student Uniwersytetu Ekonomicznego w przestrzeni jego sytuacji rodzinnej, a z drugiej strony są wskazówką do zaprojektowania form profilaktyki i pomocy dla studiujących na tej uczelni żaków.

Trzeci rozdział to przedstawienie konkretnych sposobów pomocy instytucjonalnej, jakie środowisko Uniwersytetu Ekonomicznego kieruje do swoich studentów, a zwłaszcza tych, którzy pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych. Rozdział ten zawiera opis tego, co na starcie w życie akademickie otrzymuje, w ramach działań profilaktycznych i pomocowych, student Uniwersytetu Ekonomicznego. Na początku drogi akademickiej, w ramach dnia adaptacyjnego, student tej uczelni uczestniczy w wykładzie pod tytułem *Rodzina dysfunkcyjna a efektywne studiowanie* i otrzymuje bezpłatny egzemplarz książki pomocowej *Rozwinąć skrzydła*¹². Ponadto uzyskuje informacje o zakresie pomocy psychologicznej oraz o godzinach dyżuru psychologa na uczelni. W czasie pierwszego semestru wszyscy studenci pierwszego roku studiów dziennych i zaocznych uczestniczą w programie profilaktycznym *Korekta*, a dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym, od października danego roku akademickiego tworzy się grupa terapeutyczna. Jednocześnie działania, które mają miejsce na uczelni, wspiera ośrodek duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” w formie pomocy pastoralnej i terapeutycznej.

Można mieć nadzieję, że niniejsza publikacja pozwoli pełniej uświadomić wszystkim czytelnikom, a zwłaszcza tym wywodzącym się ze środowisk akademickich, z jakimi obciążeniami przychodzą studiować w polskich szkołach wyższych młodzi ludzie. Jednocześnie liczy się na to, że przyjęte w środowisku Uniwersytetu Ekonomicznego formy instytucjonalnej pomocy studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych będą realizowane na innych uczelniach czy w ośrodkach duszpasterstwa akademickiego.

Ks. Grzegorz Polok

¹¹ Zob. www.psychologia.net.pl.

¹² G. Polok, *Rozwinąć skrzydła*, Wyd. Kaga-Druk, Katowice 2014.

Rozdział I

Charakterystyka studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych¹³

Pierwszy rozdział niniejszej publikacji będzie wprowadzeniem w zagadnienie młodych ludzi pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym. Wskaże się główne przyczyny problemów studentów, których korzenie sięgają takiego domu rodzinnego. Opiszemy podstawowe komunikaty, jakie przekazuje się w rodzinie dysfunkcyjnej. Ukażą się cztery podstawowe role, które odgrywa się w rodzinie dysfunkcyjnej, a które przenosi się później na funkcjonowanie w społeczności akademickiej. Ponadto zaprezentujemy się uczucia, zachowania i postawy, które towarzyszą dorosłym dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, w ich pełnoletnim życiu.

Dokonana charakterystyka osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych będzie pomocna w zrozumieniu wyników badań, które przedstawi się w rozdziale drugim, oraz sposobów pomocy, której udziela się studentom na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach.

¹³ W publikacji wykorzystuje się treść książki G. Polok, *Rozwinąć skrzydła*, Wyd. Kaga-Druk, Katowice 2014. Zob. także G. Polok, *W drodze do siebie*, Wyd. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2010.

1. Podstawowe przyczyny problemów badanych studentów

By odnaleźć podstawowe przyczyny trudności, jakich doświadczają w swoim akademickim życiu studenci wywodzący się z rodzin dysfunkcyjnych, trzeba przyjrzeć się ich dzieciństwu. Dzieciństwo to przebiegało w określonej sytuacji rodzinnej, której skutki w mniejszej lub większej mierze młodzi ludzie odczuwają przez całe życie. Czas bycia dzieckiem jest bowiem kluczowym okresem dla rozwoju tożsamości każdego człowieka. Rodzące się dzieci, doświadczając swojej własnej bezradności, powinny w swoich rodzinach przejść od symbiotycznej do niezależnej relacji z rodzicami. Powinny przy tym nauczyć się wielu umiejętności niezbędnych dla przetrwania i do poukładania życia tak, by czuć się szczęśliwymi i spełnionymi. W funkcjonalnej rodzinie, która zaspokaja emocjonalne potrzeby dzieci, gdzie dominują przejrzyste zasady i reguły, rozwija się spójna i silna ich tożsamość. Żyjąc w takiej przestrzeni rodzinnej, dzieci mogą nabyć także umiejętność koegzystencji z innymi ludźmi, która pozwoli im na realizację siebie w ciągu całego ich życia. Podstawą takiego pełnego i dobrego funkcjonowania rodziny jest małżeństwo, którego wspornikiem jest wzajemna miłość kobiety i mężczyzny, dla wielu z nich mająca źródło w Bogu. W rodzinie, która pozwala na spełnianie się i rozwijanie obojga małżonków, poprzez postawę dojrzałej miłości, rodzi się odpowiedzialność za szczęście swoje i innych, co daje szansę na to, by stała się ona przestrzenią dla pełnego rozwoju i funkcjonowania rodzących się dzieci¹⁴.

Zdecydowanie różni się sytuacja dzieci wychowywanych w rodzinie określonej jako dysfunkcyjna. O takiej wspólnotce mówimy wtedy, gdy nie potrafi ona właściwie wypełnić głównych funkcji rodziny (funkcji ekonomicznej, społecznej, socjopsychologicznej) oraz nałożonych na nią podstawowych zadań, jakimi są opieka i wychowanie. Ujawniającą się w mniejszym lub większym stopniu

14 Por. J. Wawerska-Kus, *Dzieciństwo bez dzieciństwa*, Dywiz, Warszawa 2009, s. 8–12; zob. także Z. Sękowska, *Współzależność wychowania i rozwoju dziecka*, w: *Wychowanie w rodzinie chrześcijańskiej*, pr. zb. pod. red. F. Adamskiego, Wyd. WAM, Kraków 1982, s. 99–114. Zob. też E. Wysocka, *Człowiek a środowisko życia. Podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*, Wyd. Żak, Warszawa 2007; T. Rostowska, *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Wyd. Impuls, Kraków 2009; W. Danilewicz, *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wyd. Trans-Humana, Białystok 2010.

w rodzinie dysfunkcyjnej niezdolność do realizacji jej podstawowych funkcji i zadań wpływa na każdego z jej członków. Rodzina jest bowiem systemem, w którym zaburzone funkcjonowanie czy nierealizowanie określonych powinności przez nawet jednego z jej członków uderza w cały system, zwłaszcza w jego najdelikatniejsze ogniwo – dzieci. Rodzina dysfunkcyjna jest zamknięta w sobie, ponieważ często jej członkowie żyją w izolacji od świata zewnętrznego pozbawieni jakiejkolwiek nici przyjaźni czy bliskich kontaktów towarzyskich. Jeżeli natomiast takie kontakty się pojawiają, są powierzchowne, oparte na pozorach, pozbawione prawdziwych uczuć, nieszczere.

W rodzinie dysfunkcyjnej nie mówi się prawdy o problemach jej członków, dokonuje się zafałszowania i zniekształcania rzeczywistości, w której rodzina żyje. Zaburzona jest także komunikacja między poszczególnymi członkami rodziny i raczej nie można w niej liczyć na wzajemną pomoc, a każdy ze wspólnoty rodzinnej jest przeważnie skoncentrowany na sobie, ignorując problemy swoich bliskich. W rodzinie dysfunkcyjnej ma miejsce sztywno określony podział ról, jakie się w niej odgrywa, a u jej członków uwidacznia się nieadekwatne widzenie rzeczywistości własnego domu i pewnych w nim zachowań. W takiej rodzinie dzieci mają niewiele spójnych, budujących doświadczeń i wzorów rodzicielskich pozwalających na kształtowanie przez nie pozytywnych postaw wobec siebie, innych czy świata. Taka wspólnota nastawiona jest przede wszystkim na sztywne utrzymanie systemu rodzinnego, nie zaś na rozwój swoich członków. W rodzinie dysfunkcyjnej często członkowie zaprzeczają swoim problemom, nie dając możliwości dojścia do ich rozwiązania. Ma miejsce zaprzeczenie pięciu potencjałom człowieka: uczuciom, spostrzeżeniom, myślom, dążeniom i wyobrażeniom. W takiej rodzinie brak jest intymności, a dzieci zazwyczaj wstydzą się swojej rodziny. Są tam utrwalone i zamrożone, sztywne role, a członkowie rodziny mają zaplątane, rozmyte granice pomiędzy sobą i czują tak jak inne osoby w rodzinie. W rodzinie dysfunkcyjnej jej członkowie nie mogą zaspokoić swoich indywidualnych potrzeb, bo są one odkładane na później, by umożliwić zaspokojenie potrzeb systemu rodzinnego. W odniesieniu do systemu komunikacji w rodzinie dysfunkcyjnej ma często miejsce otwarty konflikt albo zgoda na to, aby nie było niezgody. Rzadko dochodzi tam do prawdziwego kontaktu. W rodzinie dysfunkcyjnej panują sztywne zasady, które zwykle się nie zmieniają. Na ogół takimi zasadami są: kontrola, perfekcjonizm i oskarżanie. Jednocześnie jawne tajemnice są częścią kłamstw, które trzymają rodzinę w zamrożonym stanie. Tajemnice te zna każdy członek rodziny i udaje, że o niczym nie wie. Każda rodzina dysfunkcyjna naraża wzrastające w niej dziecko na stresy, jednak największy

problem stwarzają alkoholizm i narkomania rodzica bądź rodziców, przemoc we wzajemnych relacjach, wykorzystywanie czy zaniedbywanie¹⁵.

Dysfunkcyjność rodziny, której skutki dotyczą wychowywanych w niej dzieci, może przybierać różne oblicza. Najczęstszym powodem dysfunkcyjności rodziny jest nadużywanie alkoholu czy alkoholizm jednego lub dwojga rodziców bądź ich inne uzależnienia. Przyczyną dysfunkcyjności mogą być rozwód emocjonalny lub prawny czy choroba psychiczna kogoś z rodziny. Często tym formom dysfunkcyjności rodziny może towarzyszyć stosowana wobec dzieci lub współmałżonka przemoc fizyczna lub psychiczna czy nawet maltretowanie i wykorzystywanie seksualne¹⁶. O rodzinie dysfunkcyjnej możemy mówić także wtedy, gdy ze strony jednego lub obojga rodziców ma miejsce fizyczne czy psychiczne opuszczenie dzieci¹⁷, nieobecność emocjonalna lub chłód emocjonalny okazywany własnym pociechom. Zachowanie jednego czy obojga rodziców, które może mocno zaburzyć osobowość dzieci, to wyrażana przez nich trwale w słowach, czynach czy wręcz w całej postawie nieakceptacja, dewaluowanie bądź odrzucanie własnych dzieci. Formą dysfunkcji, która dotyczy dzieci w ich rodzinach, mogą być również nadużycia emocjonalne, czyli wykorzystanie dzieci przez dorosłego do zaspokajania swoich potrzeb emocjonalnych, przez na przykład uczynienie z nich powierników spraw dorosłych albo tworzenie koalicji z dziećmi przez jednego z rodziców przeciw drugiemu. Objawem dysfunkcyjności rodziny jest także stawianie dzieciom przez jednego lub obojga rodziców wymagań nieadekwatnych do ich etapu rozwoju i posiadanych możliwości. Taka dysfunkcja może się objawiać w trwałych działaniach rodziców, którzy infantylizują dzieci lub określają wobec nich nadmierne wymagania i oczekiwania, niemożliwe przez nie do spełnienia. Ponadto ujawniający się ze strony rodziców przerost sztywnych wymagań nad okazywaniem miłości i czułości wobec własnych dzieci czy nadopiekuńczość wobec nich powiązana z nadmierną kontrolą

15 Por. M. Prajsner, *Rodzina dysfunkcyjna*, „Remedium”, maj 2002, s. 18–19.

16 Jak wynika ze sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie w 2007 roku, 36% Polaków ujawniło, że co najmniej raz doświadczyli jakiejś formy przemocy w rodzinie, a co piąty z naszych rodaków przyznaje się do tego, że był sprawcą przemocy wobec członków swojej rodziny. Zob. *Co trzeci Polak doświadczył przemocy w rodzinie*, www.info.wiara.pl, 20.10.2008. Zob. także E. Jarosz, A. Nowak, *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*, Warszawa 2012, E. Jarosz, *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Wyd. UŚ, Katowice 2008.

17 Prawie 2 miliony dorosłych Polaków wyjechało z Polski do pracy za granicę, co wiąże się z problemem eurosierot. Mówi się, że przy największej fali emigracji prawie 25% dzieci było wychowywanych w kraju bez jednego czy nawet obojga rodziców przez bliższą lub dalszą rodzinę. Zob. www.biznes.onet.pl/praca/emigracja-zarobkowa-w-ue-wielkie-wyzwanie-dla-polski-i-regionu, 03.01.2015.

mogą przyczynić się do dysfunkcyjności wychowywanych dzieci¹⁸. Trzeba przy tym zauważyć, że w danej rodzinie może ujawnić się naraz kilka różnych dysfunkcji, co może przekładać się na jeszcze silniejsze skutki w życiu akademickim studenta wywodzącego się z takiej wspólnoty rodzinnej.

Studenta, który doświadczył w swojej rodzinie, w procesie wzrastania w niej, jednego bądź wielu wymienionych powyżej przejawów dysfunkcyjności, określa się mianem dorosłego dziecka z rodziny dysfunkcyjnej (DDD). Szczegółnie trudna, ze względu na skutki, jakie ujawniają się w dorosłym życiu, jest sytuacja, w której dzieci wychowywane były w rodzinie, gdzie jedno bądź dwoje rodziców nadużywa alkoholu lub jest już od niego uzależniona. W tym przypadku przyjęło się określać takie osoby mianem dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych (DDA). Można powiedzieć, że doświadczenie przez dzieci silnych przejawów dysfunkcyjności ich rodziny (jednej bądź wielu dysfunkcji), które nie były związane z problemem alkoholowym rodziców, powoduje często w ich studenckim życiu skutki podobne do tych, które ujawniają się przede wszystkim u studentów z rodzin z problemem alkoholowym. Dlatego część studentów dorosłych dzieci z rodziny dysfunkcyjnej w swoim procesie zdrowienia będzie potrzebowała takiej samej pomocy jak studenci dorosłe dzieci alkoholików. Ze względu na rozmiary problemu i wynikające z tego konsekwencje dla studentów, którzy wychowywali się w rodzinie z problemem alkoholowym¹⁹, oraz ze względu na największą skalę zjawiska DDA skoncentrujemy się przede wszystkim na nich w dalszej części tej publikacji.

Należy jednak pamiętać, że silne skutki wynikające z wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej, a ujawniające się u studentów DDD, podobne są do tych, jakie mają studenci DDA, stąd instytucjonalne formy wsparcia żaków oferowane przez uczelnię powinny być mocno do siebie zbliżone²⁰.

W rodzinie z problemem alkoholowym ujawnia się sytuacja permanentnego kryzysu związanego z ciągłym nadużywaniem bądź uzależnieniem się od alkoholu przez jednego lub dwojga rodziców, co stawia pod znakiem zapytania przetrwanie systemu rodzinnego. W takim przypadku cała rodzina jest zobligowana przystosować się do sytuacji, w której nadużywający lub uzależnieni matka lub/i ojciec często wyłączają się z działań zaspokajania potrzeb własnej rodziny. Dokonuje się to przede wszystkim przez nieobecność fizyczną jednego albo obojga rodziców, wtedy gdy spożywają on/ona/oni alkohol w nadmiernych

18 Por. J. Bradshaw, *Toksyczny wstyd*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1997, s. 38–62.

19 Badania przedstawione w rozdziale drugim pokazują, że największą grupą studentów na UE Katowice są ci, którzy wywodzą się z domów z problemem alkoholowym.

20 Por. J. Woititz, *Dorosłe dzieci alkoholików*, Wyd. Akuracik, Warszawa 2000, s. 5.

ilościach poza domem rodzinnym, lub nieobecność psychiczną, kiedy jest/są, obecni w domu, ale w stanie zamroczenia alkoholowego. Takie formy nieobecności trwają zazwyczaj wiele lat i powodują, że dzieci znajdują się w permanentnym stresie, co wymusza na nich zachowania trudne lub raniące, ale pozwalające im na przetrwanie w tak dysfunkcyjnym środowisku. Można zauważyć, że atmosfera domu alkoholowego związana jest także ze stanem swoistego napięcia powiązanego z nieprzewidywalnością tego, co może się wydarzyć, z narastającym gniewem, złością, pretensjami, co powoduje u dzieci doświadczanie stanów głębokiego niepokoju. Konsekwencją emocjonalnego opuszczenia dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym jest jego bardzo niskie poczucie wartości czy nawet bezwartościowości²¹, co w sposób czytelny obrazują poniższe wypowiedzi studentów i absolwentów.

Piotr (lat 24): W mojej rodzinie życie nie miało większej logiki ani sensu. Znaczna część czynności i działań była związana z tym, żeby „jakoś” przeżyć. Powoduje to ciągły stres, obawy przed tym, co się dziś wydarzy, i lęk przed jutrem. Mając świadomość tego, że tak dzieje się od dawna, miałem przekonanie graniczące z pewnością, że tak będzie zawsze. A to zabijało nadzieję i czyniło moje życie bezsensownym. Myśli się wtedy tylko o tym, żeby mieć „święty” spokój i żeby się nie bać. Stres doświadczany w domu przekładał się u mnie na wszystkie inne sfery życia. Byłem już potem zdenerwowany i napięty prawie zawsze i wszędzie. Z permanentnego stresu zaczęły pojawiać się u mnie problemy zdrowotne, m.in. problemy ze snem, bóle brzucha, rozkojarzenie czy brak koncentracji.

Ala (lat 23): W mojej rodzinie rodzice byli obecni fizycznie cały czas. Jednak silnie z perspektywy czasu odczuwam ich nieobecność psychiczną w okresie mojego dzieciństwa i dorastania. Mama, choć piła bardzo dużo, pracowała praktycznie od rana do wieczora, aby nas utrzymać. Nie miała czasu porozmawiać, często nie miała czasu nawet ugotować obiadu. Była mi kimś obcym. Tata natomiast pochłonięty był cały czas słuchaniem muzyki i czytaniem książek, tak odreagowywał swoją samotność związaną z alkoholizmem mamy. Bywało tak, że przychodziłam do któregoś z rodziców z pytaniem, a on mówił „później” albo był tak pochłonięty swoim zajęciem, że nie zwracał na mnie uwagi. To chyba było najboleśniej, bo czułam się taka nic nieznacząca. Wtedy sobie przyrzekałam, że będę sobie radzić sama, że nie będę prosić już nikogo o pomoc.

21 Por. S. Forward, *Toksyczni rodzice*, Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza, Warszawa 2007; zob. także E. Woydyłło, *Poprawka z matury*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 2009, s. 51–89.

Ania (lat 34): Jestem DDA, a czuję się dalej jak 8-letnia dziewczynka, która uciekała przed swym zapijaczonym ojcem wokół stołu w kuchni zaraz po tym, jak powiedziałam mu, że jak chce, to może mnie zabić, a ja i tak nie zrobię tego, co mi każe. Sięgając pamięcią wstecz, zawsze buntowałam się przeciwko temu, co działo się w domu, chyba dlatego, że wydawało mi się, że to ja mogę obronić matkę przed agresywnym zachowaniem ojca. To była tylko iluzja, ale wtedy wydawała mi się prawdziwa i jedynie słuszna. O każdej porze dnia i nocy byłam gotowa stanąć w „obronie” matki, to dawało mi poczucie kontroli nad sytuacją. Ojciec pokrzyzczał, zwymyślał mnie i matkę od idiotek i małp, a potem kładł się spać na kolejne pół dnia lub nocy. Innym razem do mnie należało odwrócić uwagę ojca, rozbawić go, położyć do łóżka. Pełniłam różne role, w zależności od potrzeb.

Co ciekawe, „wojownikiem” byłam tylko w domu, poza nim byłam zawsze przyjacielsko nastawiona do ludzi. To prawda, nigdy nikomu nie odmawiałam pomocy, zawsze zaangażowana, hiperaktywna, radosna, wręcz dusza towarzystwa, uparta w swojej cholerycznej naturze.

Nie pamiętam, czy moi koledzy i koleżanki ze szkoły i podwórka wiedzieli, że ojciec pije. Wiedziała tylko moja przyjaciółka, która przeżywała to samo co ja, ale nigdy o tym nie rozmawiałyśmy. To działo się jakby poza nami.

Julia (lat 24): Czułam się strasznie, gdyż z jednej strony w trudnych sytuacjach byłam osobą, która pomoże je jakoś rozwiązać, będzie sprawować później kontrolę nad chorym Rodzicem i wysłucha tego drugiego, czyli jak odpowiedzialna dorosła osoba, z drugiej jednak jest się nadmiernie kontrolowanym, traktowanym jak dziecko. W momentach najwyższego stresu człowiek podejmował sam ważne decyzje, a potem w błahych sprawach Rodzice nie ufali mi i czułam się pozbawiona możliwości brania odpowiedzialności za swoje czyny.

Weronika (lat 25): Od dzieciństwa nie doświadczyłam właściwie bliskości i emocjonalnego związku z rodzicami. Częściowo z powodu sporej różnicy wieku (w momencie moich narodzin rodzice mieli po 40 lat), częściowo natomiast z takiego modelu funkcjonowania rodziny. Mieszkając z rodzicami i rodzeństwem pod jednym dachem, tak naprawdę nie potrafiliśmy się prawdziwie spotkać i przebywać z sobą. O sprawach ważnych i istotnych w domu albo się nie dyskutowało, albo też wymieniało się spostrzeżenia w przelocie i pośpiechu. Zamiast ciepła domowego ogniska panował chłód emocjonalny, który we mnie samej zderzył się z wielkim i pięknym pragnieniem Miłości.

2. Rodzinne tajemnice

Podstawowym powodem braku informacji na temat sytuacji rodzinnej w rodzinie z problemem alkoholowym są przekazy, jakie otrzymują w niej jej członkowie. W przestrzeni swojej dysfunkcyjnej rodziny dzieci uczą się trzech rzeczy na „nie”: nie ufać, nie mówić i nie odczuwać, których przestrzeganie staje się ich życiową koniecznością, a które często przenoszą w przyszłości na swoje akademickie życie. Postawa nieufności jest konkluzją życia w chaosie i reakcją wobec urazów, jakie funduje dzieciom rodzina z problemem alkoholowym. Dzieci na początku swego istnienia, ufności i porządku świata uczą się od rodziców i poprzez rodziców. W przypadku rodzica czy rodziców z problemem alkoholowym brakuje oparcia w nich, co pozbawia dzieci pewności i rozeznania życiowego. Niedotrzymanie obietnic, umów, niespójność działań oraz niekonsekwencje wychowawcze ze strony pijącej matki lub ojca czy ich obojga nie sprzyjają kształtowaniu w dzieciach postawy ufności²². Ponadto nieposiadanie jasnych reguł funkcjonowania przez rodzinę z problemem alkoholowym, permanentny w niej „nieporządek” powodują u wychowywanych w niej dzieci silne zaburzenie życia uczuciowego.

Piotr: Po pewnym czasie nie ufa się już nikomu. Z tym wiąże się silne poczucie niepewności. Żyjąc tak przez długi czas, zaczyna się nie ufać nawet samemu sobie.

Drugim przekazem, jaki otrzymują dzieci od dorosłych w rodzinie dysfunkcyjnej, jest: nie mówić w jakikolwiek sposób o sprawach związanych z problemem alkoholowym. Nie rozmawiać o tym, co się dzieje w domu, z innymi członkami rodziny. Nie rozmawiać o tym, że pije jedno lub dwoje rodziców, nie wspominać o ich złym samopoczuciu, niedyspozycji albo złej kondycji psychicznej lub fizycznej i swoim własnym samopoczuciu, jakie z tego wynika. Taka postawa oznacza także zamknięcie się na tematy związane z rodziną wobec obcych. Na zewnątrz rodziny nie opowiada się o tym, co trudnego dzieje się w domu, a co ma związek z jakąś dysfunkcją rodziny, zwłaszcza z nadużywaniem alkoholu czy alkoholizmem jednego lub obojga rodziców. Często dzieci nie mówią na te-

22 Por. J. Woititz, *Małżeństwo na lodzie*, Wyd. Akuracik, Warszawa 2002, s. 45–57.

mat tego, co się dzieje w ich rodzinie, ze wstydu, strachu i w nadziei, że będzie lepiej, że coś się zmieni i że nie jest aż tak źle. Taka postawa permanentnego dziecięcego zaprzeczania skutkuje czasem ogromną samotnością dziecka w rodzinie alkoholowej, gdyż wszelkie tabu paraliżujące pole otwartej i intymnej komunikacji w rodzinie powoduje ich pustkę, samotność²³. W życiu akademickim student wywodzący się z rodziny z problemem alkoholowym również może dalej realizować ten silny przekaz, jaki otrzymał, i nie mówić, nie szukać pomocy u innych, by nie złamać rodzinnej tajemnicy, by nie czuć się winnym poprzez ukazanie prawdy o swojej rodzinie.

Piotr: Niemówienie o problemie, jaki jest w rodzinie, jest według mnie jednym z największych błędów, bo to utrwała przekonanie, że nic się nie stało, przecież „wszyscy” piją. Takie postępowanie zamyka całą rodzinę z problemem w środku i znacznie utrudnia jego rozwiązanie. W mojej rodzinie nie mówiło się o problemie. Każdy o tym wiedział, ale nikt o tym głośno nie mówił. Dalsza rodzina nie chciała się mieszać w sprawy naszej rodziny, żeby nie mieć problemu. Dzieciom nie wolno było źle mówić o rodzicach, a jak już podjęło się ten temat to w odpowiedzi słyszało się „inni mają jeszcze gorzej”.

Magda (lat 25): U mnie piła/je mama. Jesteśmy postrzegani za wspaniałą rodzinę, a to, że problem alkoholu u nas występuje, jest zaskoczeniem nawet dla najbliższych kuzynek, którym się zwierzyłam. Nigdy nie postrzegałam swojej mamy jako alkoholiczki, bo mimo picia potrafiła utrzymywać nasz dom, była zaradna. Nie umiała okazywać uczuć, nigdy nie usłyszałam: „kocham cię”. Nie było jednak tak, że odczuwałam wstręt do mamy za to, że pije. Kiedy czasami wracała do domu nad ranem, a my przez całą noc się o nią martwiliśmy – sam dźwięk klucza w zamku oznaczającego jej powrót prowadził mnie do modlitwy dziękczynnej Bogu, że mama wróciła i jest cała i zdrowa.

Wspomniane powyżej nieprzewidywalne zachowania ze strony jednego lub obojga rodziców nadużywających alkoholu powodują w życiu dziecka silne stany emocjonalne uporczywej złości, nienawiści czy gniewu wobec nich. Grozi to w rozumieniu dziecka odebraniem rodzicielskiej miłości i stanowi bardzo trudną dla niego psychologicznie sytuację. Dlatego zaczyna ono przekonywać siebie samego, że nie doświadcza takich stanów emocjonalnych.

23 Por. T.L. Cermak i J. Rutzky, *Czas uzdrowić swoje życie*, op. cit., s. 7–9.

Piotr: Wtedy zaczyna się oszukiwanie samego siebie i zaklinanie rzeczywistości. Oszukując siebie, po jakimś czasie nie byłem już pewny, co jest prawdą, a co tylko wyobrażeniem. Takie myślenie wchodzi w nawyk, prowadzi do takiego stanu, że niczego już nie byłem pewny na 100%.

Działania tego rodzaju, dające dzieciom jakieś subiektywne poczucie bezpieczeństwa, jednak zbyt często powtarzane, mogą powodować odłączenie się ich od świata własnych emocji oraz utratę świadomości o najgłębszych poruszeniach emocjonalnych. Wynikające z takich sytuacji zafałszowanie wewnętrznej rzeczywistości powoduje osłabienie lub nawet wyłączenie czujnika emocjonalnego dzieci potrzebnego w życiu do orientacji w sobie samym czy świecie. Skutkuje to swoistym „zamrożeniem emocji” i stałą walką o ich opanowanie, co wiąże się z postawą „niczego w swoim życiu nie odczuwać”²⁴. Takie zjawisko zamrożenia emocjonalnego często ujawnia się u studentów wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych.

Piotr: Dopiero na terapii dowiedziałem się, że człowiek może doświadczyć aż tylu uczuć. Wcześniej nie wiedziałem, jak je nazywać ani jak sobie z nimi radzić, ponieważ nikt mnie tego wcześniej nie nauczył. Do tej pory dominującą emocją był strach.

Ala: Przez długi czas wmawiałam sobie, że to, że mama pije, wcale mnie nie dotyczy. Nie zdawałam sobie sprawy, że staję się coraz bardziej zamknięta w sobie. Przy tacie mówienie o mamie, że pije, jak on nie zaczął, praktycznie było niemożliwe, bo on się wkurzał i krzyczał. Sam chciał przede mną i przed moją siostrą długo to ukrywać, nawet jak już byliśmy pełnoletnie. Przed rodziną się ukrywało problem, gdy na imprezach mama wypila za dużo, to wszyscy zachowywaliśmy się normalnie, a potem tata np. przez 2 tygodnie był obrażony i nic nie jadł, co mama ugotowała czy kupiła, nie wychodzili razem nigdzie, siedział sam zamknięty w pokoju i myślał. Był to przerażająco smutny widok. Ja zawsze byłam silniej przywiązana do mamy i z nią rozmawiałam na temat tego, że ona sobie nie radzi. Powodem jej picia, jak mówiła, było to, że tata ją stresuje i że ona musi zarabiać na całą rodzinę i ciągle słyszy pretensje od niego, że nie zrobiła mu obiadu lub że

²⁴ Por. T. Hellsten, *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, Wyd. Ravi, Łódź 2005, s. 42-44; zob. także K. Cholna i M. Madej-Babula, *Funkcjonowanie psychiczne DDA we współczesnym świecie*, w: (Bez)radność wychowania...?, pr. zb. pod red. Z. Marek i M. Madej-Babula, Wyd. WAM, Kraków 2007, s. 95-97. Zob. także K. Schier, *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*, Wyd. Scholar, Warszawa 2014.

jest nieporządek w kuchni, że jest złą żoną itp. Potem piła, tata był zły i obrażony i tak w kółko. A ja miałam mętlik w głowie, bo nie wiedziałam, która strona jest bardziej poszkodowana. Sama unikałam wkurzania mamy czy sprzeciwiania się jej, żeby nie piła.

3. Role odgrywane w rodzinie i społeczeństwie

Problemy studentów dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, wiążą się także z rolami społecznymi, jakie dzieci te odgrywały w swojej rodzinie. Możemy mówić o czterech typach takich ról społecznych: bohater rodzinny, kozioł ofiarny, dziecko-maskotka, niewidzialne dziecko²⁵.

Pierwsza z ról określana jest mianem „bohatera rodziny”. Są to zazwyczaj najstarsze dzieci spośród rodzeństwa, które biorą na siebie zadanie wyrównania braków wynikających z zachowania rodziców. Dlatego podejmują działania wymagające poświęcenia się dla rodziny i dające jej poczucie wartości. Dzieci grające tę rolę są nad wiek dorosłe i nadmiernie obowiązkowe czy odpowiedzialne²⁶. Dostarczają one rodzinie dysfunkcyjnej poczucia wartości, dumy i sukcesu, biorąc zazwyczaj na siebie różne obowiązki, i w działaniu „na zewnątrz” świetnie sobie z nimi radzą. Bohater rodziny w rodzinie dysfunkcyjnej staje się tym, który załatwia sporą część spraw dorosłych, jak na przykład: sprzątanie, gotowanie czy wychowywanie młodszego rodzeństwa. Postrzega się takie dzieci jako dzielne, zaradne, opanowane czy pełne poświęcenia i gotowości do rezygnacji z siebie dla najbliższych. Bohater rodziny stara się w swoim otoczeniu udowodnić, że w jego rodzinie wszystko jest w porządku. Często w szkole wyróżnia się w nauce lub w sporcie, sprawiając wrażenie osoby odpornej, niepotrzebującej żadnej pomocy²⁷.

Widząc takie działania podejmowane przez dzieci, u ich rodziców rodzi się przekonanie o wychowaniu przez nich odpowiedzialnych i odnoszących sukcesy młodych ludzi. W rzeczywistości taki odbiór jest złudny, gdyż bohater rodziny pod zakładaną „maską” skrywa swoje „dziecko”, ciągle niezadowolone z siebie, z tego, co osiąga. Żyje ono w stałym napięciu, bojąc się odkrycia przez innych, jakie jest rzeczywiście. W takich dzieciach narasta poczucie bezwartościowości i osamotnienia wraz z głębokim przeświadczeniem, że są nikomu niepotrzebne.

25 Por. T. L. Cermak i J. Rutzky, *Czas uzdrowić swoje życie*, op. cit., s. 28–30. Zob. także: E. Robinson i J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Wyd. PARPA, Warszawa 2008, s. 51–63.

26 Por. E. Woydyło, *Aby wybaczyć. Poradnik dla rodziców alkoholików*, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1993, s. 111–113.

27 Por. E. Robinson i J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, op. cit., s. 55–57.

Wynika to między innymi z faktu, że dzieci grające rolę bohatera rodziny przechodzą swoją drogę ku dorosłości bez pełnego cyklu dzieciństwa i dorastania, co nie pozwala im na sprostanie przyszłym wyzwaniom dorosłości.

Za bycie bohaterem rodziny studenci odgrywający tę rolę w swoim życiu płacą jednak wysoką cenę. Cele, jakie sobie stawiają, prawie nigdy nie wynikają z ich autonomicznych potrzeb, a mają za zadanie kompensować rodzinne deficyty. Osoby wchodzące w rolę bohatera rodziny uczą się działać tak, by zaspokajać czyjeś oczekiwania. Poczucie swojej wartości łączą ze skutecznością w eliminowaniu rodzinnych patologii i deficytów. Studenci pełniący rolę bohatera rodziny, jeśli rozwijają sprawność fizyczną, zaniedbują umysłową, i odwrotnie. Bohaterowie mają tendencje do zaburzeń psychosomatycznych, choroby wrzodowej, do ataku serca i zawałów. Bohater rodziny społecznie może być bardzo popularny, ale czuje się często samotny, ma kłopoty z nawiązywaniem bliskich relacji, związków, czuje się bezpiecznie, nie dopuszczając nikogo do siebie, ma bowiem zbyt wiele do ukrycia. W wymiarze duchowym osoba pełniąca rolę bohatera rodziny unika głębszych poszukiwań, bo wtedy musiałaby skonfrontować się z tym, co trudne, nierozwiązane, wyparte²⁸.

Osoby grające rolę bohatera rodziny napotykały trudności w odgrywaniu tej roli, gdy dorosną i wchodzi w świat ludzi pracujących. Zazwyczaj nie potrafią oderwać się od swojej pracy, stając się pracoholikami. Odnoszą sukcesy w obranym przez siebie zawodzie, często szybko wspinają się po szczeblach kariery. Poświęcając się totalnie pracy, odsuwają od siebie własne uczucia i potrzeby. Nierzadko miewają trudności z nawiązywaniem bliższych relacji czy wyrażaniem własnych uczuć wobec innej osoby. Często są niezdolni do wyrażania lub nawet rozpoznania własnych uczuć, co powoduje, że mają duże kłopoty z zawierzeniem innym ludziom. Mają zwykle niewielu przyjaciół lub nie mają ich wcale, dlatego zagłębiają się w pracę zawodową, by zaspokoić potrzebę więzi z otoczeniem²⁹. Osoby pełniące rolę bohatera rodziny wybierają zawody, w których mogą pomagać innym, często stają się też perfekcjonistami, pracoholikami, osobami kontrolującymi innych³⁰.

Ala: W mojej rodzinie odgrywałam rolę bohatera rodziny. Od dzieciństwa pomagałam mamie i tacie przy wielu czynnościach. Doceniano mnie i chwalono, że jestem takim pomocnym dzieckiem. Ja przy tym wszystkim wcale nie czułam się

28 Por. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Impuls, Kraków 2010, s. 88–89.

29 Por. B.E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, op. cit., s. 32–33.

30 Por. B.T. Woronowicz, *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001, s. 122.

jakoś lepsza. Nie chciałam być jednak tylko kochana wtedy, gdy robiłam coś dobrego, ale mimo to wszystko starałam się robić idealnie, żeby mnie zauważono, żeby tylko nikomu nie być ciężarem, często wyręczałam siostrę w jej obowiązkach. Przy tym wszystkim nie przestawałam czuć wyrzutów sumienia, że robię za mało dla domu, że robię za dużo...

Julia: W roli bohatera rodziny wprowadzam do domu bardzo dużo pozytywnej energii, czyli w pewnym sensie gram, że wszystko jest w porządku, poradzimy sobie, nie mogę być smutna, mieć problemów i w sumie moje potrzeby i jakieś wątpliwości zagłuszam w sobie. Doprowadza to do tego, że tak na pozór nic mi nie przeszkadza, a czasami może się wydawać, że lekceważąc podchodzę do niektórych problemów.

Rolę nazwaną „kozłem ofiarnym” (określaną również jako dewiant, wyrzutek) pełnią przeważnie dzieci, poprzez które rodzina dysfunkcyjna ma szansę odwrócić uwagę od rzeczywistych problemów. Dzieci w tym przypadku traktuje się jako pewien „obiekt zastępczy”, który służy do rozładowania negatywnych uczuć osób dorosłych. Postrzegane są bowiem jako przeciwieństwo bohaterów rodziny, czyli jako nieodpowiedzialne i trudne, przynoszące swoim zachowaniem sporo kłopotów i trudności. Dzieci będące „drogą do odreagowania” emocji dorosłych w rodzinie wyrażają często swoje negatywne emocje, jakie są na nich skupione, poprzez słabą naukę, wczesne sięganie po alkohol czy narkotyki i wejście w tzw. złe towarzystwo. W postawie wobec rodziców są one przeważnie bezczelne i aroganckie. U takich dzieci bardzo często pojawia się uczucie nienawiści do świata i ludzi, które nie daje im szansy na bycie dobrymi. Równie często rodzi się w nich uczucie zazdrości i niedoceniania³¹.

W życiu emocjonalnym osób odrywających rolę kozła ofiarnego dominuje wszechogarniająca złość: na pijącego ojca, na matkę – współnika, że próbuje manipulować wszystkimi, na osoby w rodzinie pełniące funkcję bohatera rodziny, za to, że udają, by zasłużyć na pochwały. Osoby odgrywające rolę kozła ofiarnego są złe na siebie za to, że są takie, jakie są. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że złość ta może zmienić się w postawę wrogości groźną dla otoczenia. Osoby grające tę rolę w grupie rówieśniczej mają na ogół powierzchowne relacje, skoncentrowane na nich samych, ich zachowania często służą manipulacjom i wykorzystywaniu innych. Kozłom ofiarnym brak umiejętności odczuwania głębszych uczuć, a często niekochani w domu nie potrafią kochać innych. W zakresie po-

³¹ Por M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, op. cit., s. 44–48.

tencjału duchowego osoby w roli kozła ofiarnego kontestują wszystkie systemy wartości poza własnym. W głębi serca chciałyby być inne, ale ich wola jest słaba i nie potrafią przeciwstawić się siłom, które każą wybierać im złe zachowanie³². Osobom odgrywającym rolę kozła ofiarnego na studiach czy w pracy zawodowej często nie udaje się nic zrobić tak, jak należy. Doświadczają nieustannych niepowodzeń z powodu swych autodestrukcyjnych skłonności. Nie potrafią zgodnie współżyć z innymi, wdając się w niszczące kłótnie z kolegami na studiach czy w pracy. Są często nieprzystosowane do życia w społeczności³³.

Jeszcze inną rolę, jaką mogą odgrywać dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym, jest bycie „dzieckiem-maskotką” (określanym również jako błazen). Takie osoby, dzieci, często najmłodsze z rodzeństwa, odpowiadają za poprawienie nastroju i humoru rodziny. Ich zadaniem, „specjalnością” jest rozładowanie powstających w rodzinie dysfunkcyjnej napięć i tworzenie pozytywnego klimatu. Dzieci pełniące funkcję maskotki są szczególnie narażone w rodzinie na wykorzystywanie, także seksualne³⁴. Niestety, takie traktowanie dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym sprawia, że dziecko-maskotka jest przestraszone i napięte, kiedy ma poradzić sobie ze złością domowników. Rola ta powoduje także złe radzenie sobie dzieci w sytuacjach stresowych i wymagających odpowiedzialnych decyzji. Co więcej, dzieci grające tę rolę w rodzinie z problemem alkoholowym pozostają długi czas niedojrzałe emocjonalnie³⁵.

Osoby odgrywające rolę maskotki w środowisku akademickim czy pracy mają opinię kawalarzy rozweselających wszystkich wokół. Każdy lubi ich towarzystwo, gdyż ich zachowania pobudzają do śmiechu, ale nie bierze się ich poważnie. Pracodawcy niekiedy mogą nieufnie odnosić się do nich. W życiu społecznym osoby pełniące funkcję maskotki są duszami towarzystwa i ludzie skupiają się wokół nich. Jako „aktorzy komediowi” maskotki mają na podorędziu w każdej sytuacji żarty i anegdoty, by zabawić innych. Pod taką przykrywką osoby odgrywające rolę maskotki z trudem radzą sobie ze stresem i są często smutne, wystraszone, niepewne, samotne. Odgrywana rola przeszkadza im w nawiązaniu poważnych i głębokich związków, a uzależnienie od substancji chemicznych bywa nierzadko namiastką intymnego związku³⁶.

32 Por. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, op. cit., s. 89–90.

33 Por. B.E. Robinson, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, op. cit., s. 37–38.

34 Por. A. Sztajner, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowy*, „Problemy alkoholizmu”, nr 6, 1993, s. 6.

35 Por. A. Błasiak, *Rodzina dysfunkcyjna zagrożeniem społecznego funkcjonowania dziecka*, w: *(Bez)radność wychowania...?*, op. cit., s. 75–76.

36 Por. B.E Robinson i J.L Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, op. cit., s. 40–41.

W życiu społecznym osoby grające rolę maskotki stają się manipulacyjne i stosują różne taktyki po to, aby uzyskać kontrolę nad sytuacją. Często robią to bardzo skutecznie, co pozwala zauważyć, że osoby grające tę rolę dysponują dużymi umiejętnościami społecznymi. Są to jednak zachowania sztywne, na jedną nutę. W przypadku tych osób otoczenie szybko się uczy, że mogą być one wesołe, ale trudno traktować je poważnie. Spośród całej rodziny alkoholowej osoby grające rolę maskotki są najbardziej podatne na poważne zaburzenia psychiczne będące skutkiem napięcia powstającego z pogodzenia rzeczy niemożliwych: bez-troskiej twarzy z wewnętrznym przerażeniem³⁷.

Magda: Od kiedy pamiętam, zawsze byłam kimś, kto rozśmieszał rodzinę. Udawałam czasami specjalnie ciapę, robiłam z siebie błazna – ale z perspektywy czasu uważam, że chyba to był sposób znalezienia się chociaż przez chwilę w centrum uwagi wszystkich. Czułam, że członkowie rodziny lubią mnie właśnie za żarty i wygłupy.

„Niewidzialne dziecko” (mała królewna, śpiący rycerz, aniołek, dziecko we mgle, dziecko zagubione) to rola, którą najczęściej odgrywają dzieci o dużej wrażliwości i delikatnej konstrukcji psychicznej. W tej roli wycofują się one z życia, izolują od koszmaru rodziny dysfunkcyjnej, uciekając w świat wyobraźni, marzeń czy internetu. Kryją głęboko swoje uczucia, trudno do nich dotrzeć. Są często niezdolne do kontaktu z innymi i tworzenia relacji. Zwykle reagują odruchem ucieczki od trudnych sytuacji i gotowością negocjowania istniejących problemów³⁸. W rodzinie zachowują się tak, aby nie zwracać na siebie uwagi. Takie dzieci niewiele wymagają od swoich rodziców czy całej rodziny. Potrafią się zająć sobą, nie sprawiając przy tym większych problemów wychowawczych.

W relacjach społecznych niewidzialne dzieci są wycofane, czasem uznawane za nieśmiałe. Granie takiej roli w rodzinie z problemem alkoholowym powoduje u dzieci narastające poczucie bezwartościowości i głębokiego osamotnienia. Takie relacje w rodzinie dysfunkcyjnej powodują także u dzieci brak umiejętności nawiązywania kontaktu z innymi osobami, właściwego wyrażania swoich potrzeb czy zdolności współpracy. W życiu dorosłym niewidzialne dziecko nie potrafi z innymi ludźmi nawiązać satysfakcjonujących je związków uczuciowych³⁹.

37 Por. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, op. cit., s. 93–94.

38 W. Sztander, *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowych*, Wyd. PARPA, Warszawa 2003, s. 18.

39 Por. M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, op. cit., s. 47–48.

Osoby grające rolę zagubionego dziecka potrafią się troszczyć o siebie, niewiele oczekują od innych. Unikają bliskości z innymi ludźmi, jednocześnie zaprzeczają potrzebie bliskiego kontaktu. Często są niezdolne do kształtowania bliskich relacji. Są zwolennikami jak największego luksusu i dumy z tego, co posiadają. W wymiarze duchowym osoby odgrywające rolę zagubionego dziecka mają szansę pogłębionego rozwoju. Sprzyjają temu: oswojenie z samotnością, rozwój myślenia abstrakcyjnego, życie bez rywalizacji, a więc czynniki uważane za sprzyjające rozwojowi życia duchowego⁴⁰. Osoby pełniące funkcję zagubionego dziecka w środowisku pracy trzymają się na uboczu, będąc „na zewnątrz” i tylko zaglądając do środka. Niewiele mówią i wolą pracować oddzielnie, a uczestnictwo w pracy zespołowej może sprawiać im trudności. Wykonują to, co im polecono, nie robiąc wokół siebie szumu. Podczas spotkań towarzyskich również trzymają się na uboczu, a czas wolny spędzają z dala od licznego grona osób. Zazwyczaj mają niewielu przyjaciół i nie nawiązują długotrwałych związków. Osoby pełniące rolę niewidzialnego dziecka są na zewnątrz nieśmiałe i pełne rezerwy, czują się często zagubione, samotne, okaleczone i niezdolne do stawiania czoła jawiącym się problemom⁴¹.

Piotr: W swojej rodzinie byłem niewidzialnym dzieckiem. Potrafiłem zająć się sam sobą. Czytałem dużo książek, potrafiłem się sam bawić, dobrze się uczyłem, nie sprawiałem problemów wychowawczych. Dużą część dzieciństwa byłem sam. Nie miałem zbyt wielu kolegów, nie umiałem i nie za bardzo chciałem nawiązywać kontakty z rówieśnikami, czasem ich nie rozumiałem. Gdy byłem nastolatkiem, czułem się samotny, miałem kilku znajomych, ale to wszystko było takie powierzchowne. Byłem już wtedy świadomy, że mam pewne braki w rozwoju społecznym, że nie potrafię nawiązać bliskich relacji.

Weronika: Pełniona przeze mnie rola niewidzialnego dziecka w rodzinie okupiona była w dzieciństwie wielką samotnością. Przyjmowała ona jakby dwa wymiary: z jednej strony była wręcz konstruktywna, gdyż szukając pomocy i wytchnienia, zwracała mnie w stronę Najwyższego Dobra, którego wtedy tak poszukiwałam i potrzebowałam. Pozwoliła mi pogłębić moją duchowość i nawiązać osobisty stosunek z Bogiem i Matką Najświętszą. Drugie oblicze mojej samotności powodowało obwinianie się za trudną sytuację oraz nieracjonalne przeświadcze-

40 Por. A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, op. cit, s. 90.

41 Por. B.E. Robinson i J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, op. cit, s. 38–39.

nie, że powinnam coś wymyślić, coś zrobić. Stąd też częste zagubienie i poczucie bezradności towarzyszące mi w różnorodnych sytuacjach.

Opisane powyżej role, jakie mogą odgrywać dzieci w rodzinie dysfunkcyjnej (na różnych etapach swojego życia mogą one grać inną rolę albo w danym czasie kilka ról naraz), określa się także pojęciem „fałszywych osobowości”. Są one wynikiem nieświadomej reakcji dzieci próbujących poradzić sobie z trudną sytuacją domową. Uwarunkowaniami, w których ich rodzice zawiedli, bo nie realizowali swego powołania bycia dobrą matką, ojcem. Niestety, grane po to, by przetrwać w określonej przestrzeni rodziny dysfunkcyjnej, przez dorosłe dzieci alkoholików role: „bohatera rodziny”, „kozła ofiarnego”, „maskotki” czy „niewidzialnego dziecka”, stają się częścią ich osobowości⁴².

Role przyjmowane przez dzieci w rodzinach dysfunkcyjnych są wywoływane przez ukryte i jawne potrzeby systemu. Ich funkcja polega na utrzymaniu systemu w równowadze. Przez odgrywanie danej roli osoba traci swoją tożsamość, odrzuca swoje prawdziwe „ja” na rzecz utrzymania spójności rodziny⁴³. Wymienione powyżej role występują rzadko w czystej postaci, zazwyczaj dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej podejmują różne role w zależności od zaistniałej sytuacji⁴⁴.

42 Por. Ibidem, s. 63.

43 Por. A. Pacewicz, *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać*, Wyd. PARPA, Warszawa 1994, s. 58–59.

44 Por. M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 92.

4. Wybrane cechy dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych

Zarysowana w poprzednich punktach sytuacja rodzinna, w której wzrastali studenci dorosłe dzieci alkoholików, oraz role, jakie w niej odgrywali, mają fundamentalny wpływ na ich aktualne życie, na to, co i jak, w jaki sposób w nim przeżywają. Studentom DDD czy DDA w pełnoletnim życiu towarzyszy silny lęk przed odrzuceniem, co skutkuje często świadomym unikaniem przez nich zbliżenia uczuciowego z innymi ludźmi. Przejawia się to także w dużych trudnościach w tworzeniu trwałych, satysfakcjonujących związków. Również już w trwającym związku dorosłe dzieci alkoholików wyczulone są na wyłapywanie sygnałów od partnera sugerujących chęć odejścia czy osłabienia więzi, na co reagują wyprzedzającym działaniem, pierwsze zrywając takie bliższe relacje⁴⁵.

Magda: Pamiętam, że zawsze bałam się tego, że mój chłopak ze mną zerwie, bo wydawało mi się, że nie przeżyłabym psychicznie takiej sytuacji. Nigdy nie było tak, że ktoś ze mną zerwał. Zawsze odchodziłam pierwsza, mimo że kochałam i cierpiałam przez rozstanie. Nie mogłam jednak pozwolić, żeby ktoś z zewnątrz widział, że to ja jestem niekochana.

Piotr: DDA myślą kategoriami „czarne-białe”, dlatego oczekują całkowitego i bezwarunkowego przyjęcia. Odrzuceni przez najbliższych mają w pamięci, jak to boli, i nigdy nie pozwolą już sobie na coś podobnego, dlatego sami wolą zerwać kontakt.

Magda: Od samego dzieciństwa mam problemy z relacjami. Problemy te mogę nazwać problemami wewnętrznymi, gdyż dla osób otaczających jestem osobą żywą, radosną i pomocną. Wewnątrz jednak jestem ciągle zastraszonym dzieckiem bojącym się utracić akceptację osób z zewnątrz. Moje życie jest właśnie takim bieganiem za akceptacją – mało robię dla siebie, wiele dla innych. Nie wypływa to jednak często z dobrego serca – wypływa ze strachu, że jeśli nie pomogę, nie

⁴⁵ Por. J. Woititz, *Dorosłe dzieci alkoholików*, op. cit, s. 51–57.

*poprę – nie będę już potrzebna. Relacje z płcią przeciwną również bazują na tej zasadzie – moją osobą rządzi ciągły strach przed odrzuceniem. Czasami mam wrażenie, że dopasowuję swoje marzenia do marzeń bliskiej mi osoby – wma-
wiam sobie, że pragnę tego, co ona, bo tak jest łatwiej. Jednak kiedy budzę się w środku nocy, napada mnie myśl, że oszukuję sama siebie, że moje pragnienia są zepchnięte w podświadomość i tylko w ciszy mogą przemówić. Nad ranem jednak znów zaczynam się oszukiwać, robię wszystko, by nie mieć czasu na myślenie, i tak powoli wpadam w pracoholizm. Nawet swojemu chłopakowi nie mówię o swoich pragnieniach z obawy przed tym, że nie będą zgodne z jego – a wtedy on mnie zostawi. Przylapuję się na tym, że wyrzekam się samej siebie, byleby poczuć się choć przez chwilę kochana.*

Odrzucenie emocjonalne czy fizyczne przez jednego bądź dwojga rodziców nadużywających lub uzależnionych od alkoholu, którego doświadczają dorosłe dzieci alkoholików w swojej dysfunkcyjnej rodzinie, wpływa bardzo silnie na ich postrzeganie siebie samych, zwłaszcza ujawnia się to w stałym poczuciu niższej wartości czy wręcz bezwartościowości.

Piotr: Dzieci odrzucone przez rodzica/rodziców często mają przekonanie, że dla nikogo nie są ważne. Nieraz jest to wzmacniane przez usłyszane od nich słowa typu „gdybyś się nie urodził, to...”. Powoduje to, że czują się one bezwartościowe, niegodne miłości. Czują się ciężarem dla rodziny, niepotrzebnym przedmiotem. To powoduje brak chęci do życia. Myślą o śmierci, chcieliby nie żyć albo chociaż uciec w jakiś inny, lepszy świat, co prowadzi je nierzadko do uzależnienia od kogoś lub czegoś.

Studenci dorosłe dzieci alkoholików starają się z tym bolesnym odczuciem niskiej wartości poradzić sobie przede wszystkim na dwa sposoby. Pierwszy z nich to zachowania perfekcyjne, objawiające się w stawianiu sobie dużych wymagań i mnóstwie zadań do wykonania. Wydaje się, że dorosłe dzieci alkoholików poprzez takie działania udowadniają sobie swoją wartość⁴⁶.

Budowanie, przede wszystkim w działaniach zewnętrznych, przez dorosłe dzieci alkoholików poczucia własnej wartości powoduje, że przy jakiegokolwiek krytyce ich działań ze strony innych ludzi, mimo licznie udzielanych pochwał, wzmagą się na nowo w nich odczuwanie zaniżonej wartości siebie.

46 Por. E. Woydyłło, *Podnieś głowę*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1998, s. 19–26.

Piotr: Sensem mojego życia było świadectwo z paskiem. Dzięki temu czułem się dobry, wartościowy. To podnosiło moją wartość w moich oczach i wiązało się z pochwałą ze strony innych.

Ala: Zawsze chciałam być perfekcyjna w każdej dziedzinie, często pytałam innych, co mogę zrobić lepiej, co zrobiłam źle. Jednak każda krytyka była przeze mnie przyjmowana bardzo surowo. Właściwie nawet najmniejsza krytyka powodowała, że cały sukces się już nie liczył. Choć byłam wdzięczna tym, którzy zwracali uwagę na moje „niedoskonałości, wady”, to w głębi serca rósł we mnie bunt przeciw nim.

Weronika: Często moje działanie było zdominowane poprzez punkt widzenia innych. Chciałam wszystko robić dobrze, aby być docenioną i pochwaloną. Odczuwałam ogromną potrzebę akceptacji ze strony innych. Wielką trudnością natomiast było dla mnie docenianie innych w mojej obecności, gdyż automatycznie „włączał” się we mnie mechanizm porównywania: „chciałabym być taka...”, „ja tak nie potrafię...”, „ja tak nie umiem...”. Często wynikało to po prostu z niskiej samooceny i niedowartościowania.

Ala (lat 23): Często, a nawet do pewnego momentu zawsze, w relacjach z innymi chciałam sprawiać jak najmniej problemu, po prostu być „idealna”. Zawsze na wszystko, co mi zlecano do wykonania, się godziłam. Po prostu nie umiałam odmawiać i nieważne, czy miałam czas czy nie, czy miałam ochotę czy nie, ktoś mnie o coś prosił, a ja to robiłam. Miałam trudność z podejmowaniem decyzji, nie umiałam nazwać tego, czego chcę, i wolałam, żeby ktoś decydował za mnie. Bałam się chcieć czegoś dla siebie, a z drugiej strony, gdy już czegoś zapragnęłam, czułam się zawiedziona i zła, gdy rodzice się nie domyślili, czego potrzebuję. Do tej pory przed rodzicami mam problem mówienia o swoich potrzebach, czuję się zawsze winna, gdy proszę ich o pieniądze na studia czy na inne wydatki.

Julia: Czasami w dzieciństwie ponosiłam zbyt ciężką karę w stosunku do przezwinięcia i czułam wtedy ogromną krzywdę, smutek, nie rozumiałam, czemu tak się dzieje. Staralam się zataić każdą głupią rzecz, bo nigdy nie można było przewidywać, czy rodzice zareagują spokojnie czy od razu w nerwach. Jak było coś nie tak, to w domu był krzyk. Słowa krytyki tak bolały, że teraz jest mi trudno przyjmować jakiegokolwiek uwagi. Czasami stosowane były nie mile uogólnienia, które spowodowały, że nie jestem pewna siebie, przyjęłam je jako prawdziwe, ponieważ dziecko

wszystko przyjmuje łatwo, bez zastanowienia. W momencie wytykania mi błędów nie umiem do tego podejść jako do słów, które są dla mojego dobra, bardzo nie lubię, jak są powtarzane, bo ja i tak zdaję sobie sprawę z moich niedoskonałości, a to mnie jeszcze bardziej dobija, gdyż czasami nie wiem, jak sobie z daną rzeczą poradzić.

Innym sposobem dawania sobie rady z niskim poczuciem wartości są w przypadku dorosłych dzieci alkoholików zachowania unikowe. Polegają one na wycofywaniu się z góry ze wszystkich trudnych do zrobienia zadań, by nie poczuć goręczy porażki.

Piotr: Lepiej jest wycofać się przed problemem, przed trudnościami. Kolejna porażka wzmocniła tylko przekonanie, że jest się do niczego i że nic się nie potrafi. Więc lepiej nie robić nic albo tylko to, co na pewno robi się dobrze.

Studenci dorosłe dzieci alkoholików mają także tendencję do zamykania się w raz obranym kierunku działania. Nie rozpatrują przy tym innych możliwości postępowania i prawdopodobnych konsekwencji podjętych działań. Impulsywność taka prowadzi dorosłe dzieci alkoholików do zamieszania w życiu, wzroście nienawiści do samych siebie i utraty kontroli nad otoczeniem. Dodatkowo, gdy zorientują się w zaistniałej sytuacji, zużywają przesadną ilość energii na jej oczyszczenie⁴⁷.

Studenci pochodzący z rodzin z problemem alkoholowym są osobami, które doświadczyły w swoim dzieciństwie stanu permanentnego odrzucenia ze strony najbliższych, co w ich pełnoletnim życiu powoduje, że są nieufne i mają potrzebę dystansu wobec innych ludzi. Konsekwencją takich relacji do otoczenia jest silne poczucie osamotnienia i izolacji. Dorosłe dzieci alkoholików mogą wtedy celowo unikać związków z ludźmi albo wchodzić w związki z przypadkowymi ludźmi, z którymi nie łączy ich jakakolwiek więź emocjonalna. Znaczna większość dorosłych dzieci alkoholików postrzega związek swoich rodziców jako zdecydowanie nieudany, jednocześnie niosąc w sobie irracjonalną wiarę, że oni sami mogą lepiej ułożyć sobie życie z alkoholikiem. Takie postrzeganie siebie i swoich możliwości w tworzeniu relacji z drugim człowiekiem wiedzie często dorosłe dzieci alkoholików w trudne związki, zwykle z partnerami uzależnionymi. Przyczyną, która pcha DDA do takiego postępowania, jest także chęć uniknięcia samotności za każdą cenę. Co więcej, dorosłe dzieci alkoholików są też w takich dysfunk-

47 Por. Z. Sobolewska, *Odebrane dzieciństwo*, IZP, Warszawa 2000, s. 8–10.

cyjnych związkach niezwykle lojalne, nawet w obliczu dowodów, że druga strona na to nie zasługuje⁴⁸.

Poprzez życie w rodzinie z problemem alkoholowym studenci dorosłe dzieci alkoholików doświadczyli, że okazywanie uczuć bliskim skutkuje często odepchnięciem czy nawet agresją z ich strony. Przeżyli w swoim własnym dysfunkcyjnym domu, że ich uczucia nie zostają odwzajemnione. Dla uniesienia lęku i cierpienia z tego wynikającego oraz dla pokonania rodzącego się uczucia pogardy dla samego siebie zastosowali mechanizm obronny, polegający na tym, że tłumi się swoje własne uczucia zarówno pozytywne, jak i negatywne. Dorosłe dzieci alkoholików w ramach obrony samych siebie nie starają się rozpoznać rodzących się w nich uczuć ani komukolwiek ich okazywać, ale „zamrażają swoje uczucia”.

Ala: Pamiętam taką sytuację z dzieciństwa, że mama nie wracała długo do domu po pracy. Bardzo się wszyscy martwiliśmy, gdzie ona jest. Gdy z siostrą się pytałam taty, gdzie jest mamusia, on na nas krzyknął, żebyśmy przestały płakać, i zamknął się w swoim pokoju. My nie mogłyśmy spać, modliłyśmy się i czekałyśmy na nią. Gdy mama wreszcie wróciła w nocy, niestety pijana, ja z siostrą się bardzo ucieszyłyśmy, że już jest, i pobiegłyśmy się z nią przywitać. Tata był wtedy na nas bardzo zły.

Piotr: Aby przetrwać w rodzinie alkoholowej, DDA, w tym ja, uczą się wielu mechanizmów obronnych. Postępują według zakodowanych mechanizmów postępowania. Np. słysząc pochwałę pod swoim adresem, nie potrafią jej przyjąć, bo nikt ich wcześniej nie chwalił. Ignorują ją i myślą sobie, że osoba to mówiąca na pewno kłamie albo chce się im interesownie przypodobać.

Ala: Do tej pory, choć myślę, że rzadziej, mam problem z nazwaniem swoich uczuć, pragnień, oczekiwań wobec siebie, innych i własnego życia. Właściwie często mam wrażenie, że nikogo nie obchodzą moje uczucia. Jak byłam w relacji z chłopakiem, to rzeczywiście tylko przed nim prawdziwie umiałam się otworzyć, choć na początku trudno było mi uwierzyć, że może mnie ktoś pokochać tak po prostu. Rzadko mówiłam także coś miłego innym, wynikało to z tego, że nie chciałam przed sobą przyznać się, że ktoś w danej chwili jest w czymś lepszy ode mnie.

⁴⁸ Nawet do 60% dziewczyn z rodzin alkoholowych wchodzi w związki z osobą uzależnioną, pomimo że przez okres dorastania obiecują sobie, że stworzą inną rodzinę niż ta, w której się wychowywały. Jednak potrzeba, by być z kimś, pcha do takich niewłaściwych wyborów. Zob. T. Hellsten, *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, op. cit., s. 63–90.

Niestety często zazdrościłam, doszukiwałam się wad u innych osób, które mogłyby mi zagrozić w danym środowisku. Starłam się być niedostępna, rzadko się otwierałam i mówiłam o sobie, bałam się, że ktoś mnie odrzuci, jak dowie się, jaka jestem w rzeczywistości.

Magda: Wiem, że zawsze ukrywałam swoje uczucia przed płcią przeciwną. Dla chłopaków, którzy mi się podobali, byłam oziębła, często ich ignorowałam. Robiłam wszystko, żeby druga strona nie dowiedziała się, że mi zależy. Strach przed tym, że nie jestem zbyt „dla niego” atrakcyjna, prowadził do poczucia, że nikt mnie nie pokocha, i chociaż rzeczywistość wygląda inaczej – słyszę wiele komplementów – to pierwsza myśl, jaka się nasuwa, to, że te osoby nie widzą mojego wnętrza i kiedy je poznają, odejdą.

Weronika: Pomimo ogromnego chłodu uczuciowego w mojej rodzinie pozostała we mnie wielka wrażliwość oraz pragnienie bliskości i uznania. Nie potrafię natomiast patrzeć na cierpienie innych, chciałabym coś uczynić, czasem po prostu porozmawiać, aby komuś ulżyć, pomóc. Niestety bywa i tak, że w momencie gdy takiej pomocy nie okażę – odczuwam wewnętrzny ból i niemoc.

U studentów wychowujących się w rodzinie z problemem alkoholowym w ich dzieciństwie nie zostały zaspokojone podstawowe potrzeby emocjonalne bycia kochanym, akceptowanym, podziwianym czy ważnym dla kogoś. Ich duże wysiłki skierowane do rodziców, by „zasłużyć na ich miłość”, nie przyniosły dorosłym dzieciom alkoholików oczekiwanych zmian i nadal w swoich domach nie doświadczały tak potrzebnej im bezwarunkowej miłości. Dla poradzenia sobie z tak trudną sytuacją życiową dorosłe dzieci alkoholików opanowały sztukę wypierania własnych potrzeb czy wręcz zaprzeczania im. Wynikiem tego są postawy DDA, w których nie dbają o siebie, nie dając jednocześnie sobie szansy na zrealizowanie jakichkolwiek swoich potrzeb. Za to dorosłe dzieci alkoholików w kontaktach z innymi ludźmi starają się maksymalnie spełniać ich oczekiwania. Takie głębokie wyparcie potrzeb przez dorosłe dzieci alkoholików może spowodować także u nich trwałą niezdolność do wyobrażenia, rozpoznania czy realizacji własnych potrzeb⁴⁹.

Ala: Wypieranie się swoich potrzeb przejawiało się u mnie poprzez przyjęcie postawy unikania sprzeciwu. Wszystko było mi obojętne, byleby nie zrobić proble-

49 Por. M. Beattie, *Koniec współuzależnienia*, Media Rodzina, Poznań 2003, s. 61–63.

mu, żeby tylko dobrze o mnie myślano. Często pokonywałam siebie, godząc się na niewygodę, rezygnując ze swojego czasu, nie zważałam na swoje predyspozycje czy lęki i godziłam się pomagać innym. Chciałam być dobra i uważałam, że godzenie się na wszystko i ułatwianie życia innym jest kluczem do sukcesu. Przecież jak ktoś mnie prosi o pomoc, to nie mogę go zawieść. W głębi serca niejednokrotnie źle się wtedy czułam, byłam zła na siebie, że robię coś wbrew swojej woli, choć czy wtedy znałam, jaka jest moja wola?

Magda: Ostatnio zauważyłam wiele takich sytuacji – potrafię opiekować się swoim chłopakiem, robić mu wyśmienite kolacje; jednak gdy jestem sama i mam na coś dobrego ochotę – nie chce mi się nawet ukroić kromki chleba i zaspokajam się byle czym.

Wychowując się w rodzinie dysfunkcyjnej, w wiecznie występującym w niej chaosie, dorosłe dzieci alkoholików permanentnie podejmowały próbę jego opanowania, ponieważ były przekonane, że od sukcesów w opanowaniu istniejącego w ich rodzinie zamętu zależy bezpieczeństwo ich własne i bliskich. Dlatego możliwość wpływania na swoje otoczenia wydaje się dla dorosłych dzieci alkoholików szczególnie ważna, co w konsekwencji rodzi silną potrzebę kontrolowania siebie i innych. Uwidacznia się to szczególnie w zachowaniach nadopiekuńczych i manipulacyjnych w stosunku do najbliższych. Potrzeba uporządkowania życia wiąże się u niektórych dorosłych dzieci alkoholików ze strategią planowania swojego życia czasami na wiele lat do przodu. Część dorosłych dzieci alkoholików na nieprzewidywalność zdarzeń ze swojego dzieciństwa reaguje zupełnie inaczej. Nie podejmują żadnych prób uporządkowania czegokolwiek w swoim życiu czy otoczeniu. Ta grupa DDA raczej nie planuje swojego życia, mając przy tym spore trudności z realizacją swoich zamierzeń do końca.

Magda: Często spotykam się z tym, że jeśli nie gram pierwszych skrzypiec w towarzystwie (pojawia się jakaś ładniejsza dziewczyna, ktoś bardziej elokwentny) – wolę w ogóle nie być „częścią orkiestry”. Każdy lepszy jest podświadomie moim wrogiem, bo stanowi zagrożenie. Nie umiem nie być najlepsza. Na zewnątrz uśmiecham się, ale w środku czuję się bezwartościowa... Bardzo ciężko jest mi dostosować się do innych, potrafię mieć zniszczony cały dzień, jeśli ktoś zburzy mój plan. Bardzo ciężko jest mi przyjąć jakieś sugestie lub krytykę, nawet jeśli jest ona wypowiediana bardzo łagodnie.

Ala: Od najmłodszych lat po wykonywaniu jakiegos zadania zawsze szukałam potwierdzenia, czy to, co zrobiłam, było dobrze. Chciałam po prostu usłyszeć pochwałę. Często przepraszałam za to, że popełniłam choćby mały błąd. Chciałam zrobić wszystko jak najlepiej. Bałam się prosić o pomoc, chyba że już po prostu nie umiałam inaczej. Prośba o pomoc w moim dziecięcym odczuciu ukazywała moją słabość. W towarzystwie czułam się o wiele gorsza, choć byłam ogólnie dobrze traktowana, akceptowana i doceniana. Gdy ktoś mi mówił, że powinnam bardziej wierzyć w siebie, to mówiłam, że wiem, ale wcale nie czułam się przez to lepiej, a raczej gorzej. „Nawet wierzyć w siebie nie umiem” – myślałam sobie. Ciągłe czułam, że coś jest ze mną nie tak, jak być powinno, nie umiałam wyjaśnić, co to jest, co mnie tak blokuje wewnątrz. Wyznaczałam sobie wysokie cele, ale rzadko udawało mi się zrealizować je do końca. Czułam, że powinnam ciągle się starać, dobrze się uczyć, być zorientowaną we wszystkich dziedzinach, ale nie umiałam odpowiedzieć sobie na pytanie „po co?”. Nie umiałam także odpoczywać nawet na wakacjach, bo to marnowanie czasu. Ciągły bieg, ciągły lęk przed tym, że powinnam coś więcej zrobić, choć nic nie było już do zrobienia.

Weronika (lat 25): Bardzo często, przeżywając jakiekolwiek trudności czy borykając się z problemami, nie potrafiłam przyjąć pomocy innych. Uciekałam w samotność i nie pozwalałam sobie pomóc, co chyba głównie wynikało z braku wiary w to, że ktokolwiek może mi pomóc. Niestety raniłam tym inne osoby, które chciały mi ulżyć. Ponadto bardzo krytycznie oceniałam siebie, odczuwając wielką złość i ból w momencie, gdy coś potoczyło się nie po mojej myśli lub gdy „coś zawaliłam”. Zdarzało się też, że odczuwałam niechęć lub wręcz negatywne uczucia wobec spotkanych przypadkowo ludzi, których nawet zupełnie nie znałam. Nie potrafiłam wytłumaczyć dlaczego?!? Było we mnie wtedy chyba trochę zazdrości pomieszanej z gniewem i złością. Nie chciałam tak czuć, ale też nie potrafiłam inaczej.

Utrwalone w rodzinie dysfunkcyjnej doświadczenia z okresu dzieciństwa uczą dorosłe dzieci alkoholików, że prawie każda zmiana jest niebezpieczna. Gdy sytuacje w rodzinie się powtarzały, można było znaleźć jakiś sposób, by je przeżyć. Nowe sytuacje wywoływały zaś u nich większy lęk i trwogę. Dlatego w pełnoletnim życiu wiele z dorosłych dzieci alkoholików trwa w niekorzystnych dla siebie warunkach czy relacjach przede wszystkim z poczucia silnego lęku przed jakąkolwiek zmianą.

Piotr: Potrzeba kontroli jest tak silna, że kontroluje się wszystko i wszystkich, żeby nie zostać zaskoczonym i być przygotowanym na każdą okoliczność. Tego uczy nieprzewidywalny dom.

Ala: Zawsze odczuwałam lęk przed wyjazdem, przed nowymi sytuacjami, przed nawiązywaniem kontaktów, przed pierwszym wrzeźnia. Z reguły przed takimi wydarzeniami nie spałam całą noc.

Weronika: Rzadko i w nielicznym towarzystwie czuję się tak naprawdę swobodnie i luźno. Zdecydowanie częściej natomiast towarzyszy mi samokontrola, by czegoś nie zrobić źle, niewłaściwie, by kogoś nie urazić. Ten stan pogłębia się zwłaszcza w nowym, obcym towarzystwie, gdzie czuję się bardzo niepewnie.

Studenci w swoim dzieciństwie, ze względu na problemy alkoholowe jednego albo obojga rodziców, musieli się w jakiś sposób przystosować do życia, któremu towarzyszy na stałe atmosfera zagrożenia. Niestety, taka sytuacja w ich dorosłym życiu skutkuje stanem ciągłego poczucia zagrożenia, także i wtedy, gdy realnie ono nie występuje⁵⁰.

Zasadniczą reakcją, jaka ujawniała się u studentów dorosłych dzieci alkoholików w ich dzieciństwie, na doświadczanie przemocy psychicznej czy fizycznej był lęk. Nie mogli oni tego uczucia w tym okresie swojego życia okazywać na zewnątrz, zwłaszcza wobec bliskich, dlatego jako dzieci pozostawali sami ze swoim silnym lękiem, co przyczyniało się do pogłębiania ich poczucia braku bezpieczeństwa⁵¹. Silne lęki nie zniknęły wraz z osiągnięciem pełnoletności. DDA nadal doświadczają w swoim życiu nieokreślonych lęków, które nasilają się przeważnie w okresie względnego spokoju. Co więcej, pojawiający się wtedy lęk uruchamia u dorosłych dzieci alkoholików stare, znane im sposoby radzenia sobie z nim poprzez tłumienie go czy zachowania ucieczkowe⁵².

Piotr: Zdarzało mi się, że nie było powodów do niepokoju, a mimo to byłem niespokojny. Strach jest tak wpisany w życie DDA, że potem trudno jest czuć się bezpiecznie. Myśli się nawet, że jest zbyt spokojnie i na pewno za chwilę wydarzy się coś złego.

50 Por. J. Woititz, *Dorośle dzieci alkoholików*, op. cit., s. 57–62.

51 Por. S. Jeffers, *Nie bój się bać*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1999, s. 9–13.

52 Por. A. Wobiz, *Współzależnienie w rodzinie alkoholowej*, Wyd. Akuracik, Warszawa 2001, s. 13–33.
Zob. także I. Heszen, *Psychologia stresu*, PWN, Warszawa 2014.

Weronika: Lęk towarzyszył mi w bardzo wielu dziedzinach życia. Praktycznie wszystko, co nowe, obce, było dla mnie już na wejściu trudne. Wielkim niepokojem napawało mnie również podejmowanie decyzji, co wiązało się z odpowiedzialnością za siebie i za innych.

Uczucie lęku nie jest jedynym, którego dzieciom w ich rodzinach, gdzie panuje przemoc, nie wolno ujawniać na zewnątrz. Reakcją dorosłych dzieci alkoholików na okazywaną im w domu rodzinnym przemoc psychiczną czy fizyczną jest także pojawiające się i głęboko skrywane uczucie złości, gniewu czy nienawiści. W późniejszym życiu objawia się ono niekontrolowanymi wybuchami gniewu przez dorosłe dzieci alkoholików wobec bliskich im osób, zwłaszcza swoich dzieci. Części z DDA udaje się powstrzymać takie agresywne zachowania i nie okazywać ich na zewnątrz, ale ujawniają się one za to w ich wnętrzu. W takim przypadku uczucia te są przez dorosłe dzieci alkoholików mocno tłumione, co prowadzi ich do silnego poczucia winy i zachowań autoagresywnych.

Piotr: Wiele razy zdarzała mi się zbyt ostra reakcja w stosunku do innych osób. Później miałem poczucie winy i zorientowałem się, że dlatego tak ostro zareagowałem, ponieważ to była złość skrywana przez lata, której nie mogłem wcześniej wyrazić. Ta osoba często nie była winna, ale zachowała się w stosunku do mnie podobnie do moich rodziców, a to spowodowało moją przesadną reakcję.

Ala: Ciągle żyłam w poczuciu winy za wszystko, za wszystkich. U nas w rodzinie chyba każdy ma z tym problem. Często w kłótniach domowych każdy wyznaje, że znów ma wyrzuty sumienia, że wyraził swoje zdanie. Po kłótni każdy zamyka się w swoim pokoju i już więcej się o sprawie nie rozmawia.

Ania: Inny obrazek z mojego życia to stałe rozczarowanie, łamanie obietnic, niedotrzymywanie danego słowa i to przez obojga rodziców. To, że zapijaczony ojciec wiele razy udawał w upojeniu alkoholowym, że umiera, a moje dziecięce serce pękało ze strachu na widok jego cierpienia i cieknącej po jego twarzy krwi, bo akurat przewrócił się na drodze i poorał twarz, nie było tak bolesne, jak liczne kłamstwa matki, która pod pozorem troski i zainteresowania obiecywała mi spacer czy wspólną zabawę. Wtedy byłam nieświadoma tego, co się dzieje, myślałam, że tak musi być, nie czułam żalu, czasem tylko złość, i ta, o zgrozo, czasem do mnie wraca, kiedy moje własne, ukochane dzieci robią coś, co wymyka się mojej potrzebie poczucia kontroli nad życiem.

Dla dzieci w otaczającym świecie dzieciństwa pierwszymi autorytetami stają się rodzice. Studenci dorosłe dzieci alkoholików nie mają w sobie takiego przeświadczenia, gdyż w kontakcie ze swoimi rodzicami często doświadczyli z ich strony braku dotrzymania danego słowa, kłamstw, zawodności w różnych ważnych dla dziecka sytuacjach życiowych. Przekłada się to w późniejszym życiu dorosłych dzieci alkoholików na postawę braku zaufania do osób, które uznane są powszechnie za autorytety, co może przekładać się na utrudnione relacje z nauczycielami akademickimi na uczelni. Jednocześnie DDA stale nosi w sobie potrzebę posiadania swoich autorytetów i ujawnia tęsknotę za nimi.

Piotr: Trudno mi kogokolwiek określić mianem autorytetu. Jedyne Boga. Człowiek, jeśli jest dla mnie autorytetem, to tylko w wąskiej dziedzinie, nigdy jako cała postać.

W rodzinie dysfunkcyjnej nie ma miejsca także na realizowanie jednoznacznego systemu wartości. Rodzice, pomimo że w swoim życiu przyjęli określoną grupę wartości i zasad, często wypływających z wyznawanej przez nich religii, z różnych powodów nagminnie je łamią. Co więcej, taka osobista ich postawa nie przeszkadza im, by te wybrane normy i zasady przekazywać swoim dzieciom. Powoduje to, że ich dzieci doświadczają braku porządku moralnego i jasnego oddzielenia dobra od zła. Często reakcją studentów dorosłych dzieci alkoholików na taką rzeczywistość jest intensywne poszukiwanie, a potem sztywne zewnętrzne przyjęcie i rygorystyczne przestrzeganie norm moralnych. Powoduje to też ocenianie działań, sytuacji, wydarzeń swoich i innych według ostrych czarno-białych kategorii. Takie bezwzględne sądy moralne dorosłych dzieci alkoholików potrafią przyczynić się do utrudnienia ich kontaktów z innymi ludźmi, a w bliskich relacjach mogą ograniczyć ich zdolność do wybaczenia⁵³.

Piotr: DDA muszą zgadywać, domyślać się, co jest „normalne”. Doświadczyli tylu sprzecznych zasad i reguł, że czują się w tym wszystkim zagubieni. Szukają jasnych, niezaprzeczalnych reguł, co czasem prowadzi je do radykalizmu. Problem z odróżnianiem dobra od zła jest dla nich źródłem wielu problemów natury duchowej i moralnej.

Ala: Pierwsze łamanie „praw, norm” zauważyłam u mojego taty, gdy kłamał przed rodziną, że mama się źle czuje czy że jest chora. Miało to nas uchronić przed

53 Por. Z. Sobolewska, *Odebrane dzieciństwo*, op. cit., s. 19–29.

wydaniem się prawdy. Mama też łamała obietnice. Pamiętam do tej pory, jak miałam do szkoły z nią upiec ciastka. Obiecała, że przyjdzie wcześniej z pracy, a wróciła do domu po północy w stanie nietrzeźwym. Pieklam zatem z tatą ciastka i były one wręcz wstrętne. Przed klasą się tak wstydziłam, że choć minęło od tego momentu ponad 10 lat, poczucie wstydu związane z tą sytuacją, gdy sobie ją przypominę, dalej niejako odczuwam. Mama także, ponieważ dość dobrze zarabiała, chciała załatwić wszystkie sytuacje tym, że np. chodziła z nami na zakupy i kupowała firmowe ubrania. Wydawało jej się, że skoro da nam pieniądze, to problem zniknie. Tata się denerwował, jak czasem broniłyśmy mamy, i mówił, że kochamy ją, bo ona ma pieniądze. To chyba było z tego najgorsze dla dziecka usłyszeć takie oskarżenie, kiedy się kochało mamę za to, że jest mamą.

Zdarza się, u niektórych dorosłych dzieci alkoholików, że rezygnują ze swojego życia osobistego na rzecz opieki nad nadużywającymi alkoholu rodzicami. Uważają one bowiem, że ich zasadniczym powołaniem życiowym jest nadal troska o mamę czy tatę lub obojga rodziców, schwytanych w szpony alkoholu. Można także dostrzec takie DDA, które mimo założenia swojej rodziny nadal wiele czasu przebywają z uzależnionymi rodzicami, zaniedbując relacje ze swoimi najbliższymi.

Osoby wychowane w domu z problemem alkoholowym doznają często we własnych rodzinach silnych stresów, leżących poza granicami zwykłych ludzkich doznań. Dlatego w ich życiu dorosłym mogą się ujawnić zaburzenia będące konsekwencją doświadczonej traumy. Ona także może intensyfikować wszelkie uczucia i przyczynić się do utrwalenia sposobu odczuwania i zachowania w kategoriach dychotomicznych, czyli wszystko albo nic. DDA są skłonne do ponownego przeżywania urazu w sytuacjach, gdy ujawni się coś, co przypomina im przeżyty w okresie dzieciństwa stres. Przeżywają wtedy fale silnych emocji tak realnych, jak w okresie traumatycznego dzieciństwa. Stają się wówczas często bezsilne wobec ogarniających je intensywnych uczuć, które są reakcjami odruchowymi związanymi z walką o przetrwanie. Dorosłe dzieci wywodzące się z rodzin dysfunkcyjnych nierzadko przeżywają okresowy bądź przewlekły stan lęku i może im towarzyszyć poczucie zbliżającej się katastrofy czy napady lęku panicznego i nierealistyczne obawy o własne życie. Temu wszystkiemu może także towarzyszyć depresja. Konsekwencją przeżywania PTSD (Posttraumatic Stress Disorder)⁵⁴ może być niezdolność DDA do przeżywania bliskości

⁵⁴ Pod pojęciem zespołu stresu pourazowego (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) rozumie się zaburzenia posttraumatyczne związane z reakcjami na sytuację skrajnie urazową, które pojawiają się bezpośrednio po urazie lub jako reakcja odroczone występująca po kilku tygodniach, miesiącach czy

w relacjach z innymi ludźmi, poczucie osamotnienia i pustki czy wyczerpania emocjonalnego. DDA mogą mieć też tendencję do unikania rozmów na temat urazów z dzieciństwa. Zdarza się, że w obronie siebie koloryzują wspomnienia, a czasami zaczynają wierzyć w wyobrażoną wersję swojego dzieciństwa. Objawy zespołu stresu pourazowego u osób wywodzących się z rodzin z problemem alkoholowym nasilają się pod wpływem zdarzeń aktualizujących przykre dzieciństwo. Stąd DDA celowo unikają sytuacji przypominających traumatyczne doświadczenia. W sposób szczególny chodzi tu o sytuacje, w których istnieje ryzyko odrzucenia, braku społecznej akceptacji, możliwości doznania zawodu bądź utraty zaufania do bliskiej osoby czy też nieodwzajemniania uczuć. Wszystko to wskazuje na duże trudności dorosłych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym w tworzeniu i utrzymywaniu bliskich związków⁵⁵.

Przedstawiając typowe zachowania dorosłych dzieci alkoholików, trzeba wskazać, że ich samorealizacja może wiązać się z osiąganiem sukcesów na etapie studiowania w szkole wyższej czy w wykonywanej przez nich pracy. Można dzisiaj na uczelni, w różnych organizacjach czy przedsiębiorstwach spotkać dorosłe dzieci alkoholików, które dążą do realizowania siebie poprzez zaangażowanie w wykonywaną pracę. Dorosłe dzieci alkoholików potrafią zajmować, na różnych szczeblach danej organizacji studenckiej czy firmy, odpowiedzialne stanowiska i odnosić przy tym sukcesy w życiu zawodowym. Jako że dorosłe dzieci alkoholików w swoich dysfunkcyjnych domach, aby przeżyć, musiały żyć pod stałą presją i w ciągłym stresie, to świetnie radzą sobie z tymi „stanami” w miejscu nauki czy pracy, efektywnie przy tym funkcjonując. Co więcej, DDA zazwyczaj dobrze wywiązują się ze swoich obowiązków studenckich lub zawodowych i nie boją się trudnych wyzwań czy wypływającego z podejmowanych działań ryzyka. Dorosłe dzieci alkoholików zazwyczaj w życiu akademickim lub zawodowym są osobami odpowiedzialnymi i nie poddają się szybko pojawiającym się w ich pracy przeciwnościom. DDA często postrzegane są przez swoich wykładowców, przełożonych czy współpracowników jako osoby opanowane oraz zachowujące zewnętrzny spokój zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. Niewielu jednak ludzi, którzy studiują czy pracują razem z dorosłymi dziećmi alkoho-

nawet latach. PTSD rozwija się w różnym czasie, czyli od kilku godzin do wielu lat, z różną liczbą oraz nasileniem objawów, nie występuje on u wszystkich osób, które doświadczyły jakiegoś silnego urazu. Jego zaistnienie i rozwój zależne są m.in. od: indywidualnej podatności na zachorowanie, czynników biopsychicznych, stopnia ostrości czy chroniczności urazu. Por. M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików*, op. cit, s. 114–117. Zob. także J. Stochmiałek, *Przezwyciężanie kryzysów życiowych przez osoby dorosłe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009, s. 46–57.

55 Ibidem.

lików, potrafi dostrzec, jak mimo zewnętrznych postaw ich wewnątrz jest pełne silnego napięcia czy lęku szczególnie przed oceną ze strony innych osób⁵⁶.

Ukazując wybrane uczucia, zachowania czy postawy dorosłych dzieci alkoholików, należy wyraźnie zaznaczyć, że nie każde charakteryzuje się całym opisanym powyżej zespołem cech, a część z nich posiada takie, które nie zostały przytoczone. Jednak samo pojęcie „dorosłe dzieci alkoholików” oraz określenie dla nich charakterystycznego zespołu cech wydaje się pomocne dla osób przeżywających w swoim pełnoletnim życiu trudności spowodowane doświadczeniami wyniesionymi z rodziny dysfunkcyjnej, w tym rodziny z problemem alkoholowym⁵⁷. W przypadku tych osób najważniejsze jest bowiem przerwanie stanu izolacji, w jakiej trwają, i znalezienie się wśród ludzi, którzy z racji podobnych przeżyć potrafią zrozumieć ich silny lęk oraz ogromne cierpienie. Powinno to pomóc dorosłym dzieciom alkoholików zdobyć się na odwagę powrotu do złej przeszłości i postarać się nauczyć reagować na to, co się dzieje w ich aktualnej sytuacji, inaczej niż w traumatycznej przeszłości dzieciństwa⁵⁸.

Piotr: Bez powrotu do przeszłości i bez jej przepracowania nie kierowałbym dzisiaj świadomie swoim życiem. Żyłbym dalej w świecie iluzji i zaprzeczeń. Powrót do przeszłości pomógł mi zmierzyć się z moimi trudnymi doświadczeniami. Dzięki niemu odkryłem prawdę o mojej rodzinie, poznałem, kim właściwie jestem, odnalazłem swoją tożsamość. Pozbyłem się wielu przeszkadzających mi w życiu mechanizmów zachowań, nauczyłem się radzić sobie z emocjami.

56 Por. M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, op. cit., s. 59–67.

57 Por. M. Kucińska, *DDA – kim jesteśmy?*, www.psychologia.edu.pl, 23.08.2008.

58 Por. A. Dodziuk, *Dorosłe Dzieci Alkoholików*, „Gazeta Wyborcza” – „Wysokie Obcasy”, 10.05.2002.

Rozdział II

Badania przeprowadzone wśród studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach

Uczelnie powinny podejmować badania, których wyniki wspomogą projektowanie konkretnych sposobów pomocy studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, udostępniać wyniki przeprowadzonych przez siebie badań opinii publicznej i na ich podstawie lobbować na rzecz takich działań rządu, jednostek samorządu terytorialnego czy organizacji pozarządowych, które wdrożą system pomocy osobom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych. Z tych opisywanych posunięć powinny wypływać też konkretne działania na rzecz najliczniejszej już grupy Polaków, czyli dorosłych dzieci alkoholików. Okazana im pomoc jest jedną z głównych dróg przeciwdziałania pogłębiającej się dysfunkcyjności polskiej rodziny.

W przypadku Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach nie oparto się wyłącznie na dostępnych powszechnie danych, by zgodnie z krzywą Gaussa założyć, że taki sam procent osób wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych studiuje na uczelni. W odniesieniu do dorosłych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym szacuje się, że jest ich wśród Polaków 40%, a do tego śmiało możemy jeszcze mówić o kilkunastu procentach dorosłych dzieci pochodzących z rodzin obciążonych inną dysfunkcją. Trzeba też mieć świadomość, że często w jednej rodzinie występuje więcej niż jedna dysfunkcja, stąd procentowe wyliczenia nie są prostą sumą poszczególnych danych.

W przypadku Uniwersytetu Ekonomicznego podjęto badania ankietowe w latach 2005 i 2013. Badania przeprowadzono techniką ankiety audytoryjnej na wykładach. Pierwsze z nich w roku 2005 dotyczyły zjawiska używania substancji odurzających oraz wzorców ich zażywania wśród studentów UE. Uzyskane wyniki stały się pomocne przy projektowaniu działań profilaktycznych i pomocowych dla studentów tej uczelni. Drugie badania własne z roku 2013 *Moje korzenie* miały na celu zobaczenie, jak kształtuje się środowisko rodzinne studentów, zwłaszcza tych z młodszych lat studiów, oraz jakie konsekwencje w życiu akademickim rodzą się dla nich ze wzrastania w tym środowisku. Badania te

miały jednocześnie w jakiejś mierze potwierdzić, że przyjęte na UE w Katowicach sposoby pomocy studentom z rodzin dysfunkcyjnych są adekwatne, i dać ewentualnie inspirację do nowych działań pomocowo-profilaktycznych.

1. Badania w ramach sieci

Uczelnia wolna od uzależnień

Pierwsze badania ankietowe związane były z poznaniem opinii studentów Akademii Ekonomicznej, aktualnie Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, na temat zjawiska używania substancji odurzających oraz wzorców ich zażywania. W Uniwersytecie Ekonomicznym zostały one przeprowadzone przez autora publikacji w roku 2006 i były częścią badań prowadzonych pod kierunkiem prof. Janusza Pacha przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w ramach ogólnopolskiego programu *Uczelnie wolne od uzależnień*. Użyte w ankiecie odpowiedzi miały pomóc określić zasięg zjawiska używania substancji odurzających przez studentów Uniwersytetu Ekonomicznego, a jednocześnie być inspiracją do tworzenia programu profilaktycznego, przeciwdziałającego uzależnieniom (o wejściu Uniwersytetu Ekonomicznego w sieć uczelni wolnych od uzależnień i podejmowanych w związku z tym działaniach pisze się w dalszej części tej monografii).

W przeprowadzonych badaniach wzięło udział 919 studiujących na Uniwersytecie Ekonomicznym, w tym 648 kobiet i 271 mężczyzn. W okresie badawczym 488 ankietowanych deklaroowało stan wolny, a 432 było w związku małżeńskim. Spośród ankietowanych studentów 106 pobierało stypendia socjalne, a 217 – stypendia naukowe. Ankietowani w liczbie 686 mieszkali w domach rodzinnych, 70 z nich – w akademikach, 25 – na stancjach, 132 – w wynajmowanych mieszkaniach, a 17 miało własne mieszkania. W okresie przeprowadzonych badań 34 ankietowanych mieszkało samych, 684 – z rodzicami, 26 – z partnerem, mężem, żoną, 129 – ze znajomymi, przyjaciółmi, a z nowo poznanymi osobami – 96 (szczegółowe dane demograficzne ankietowanych zostały zawarte w aneksie nr 1).

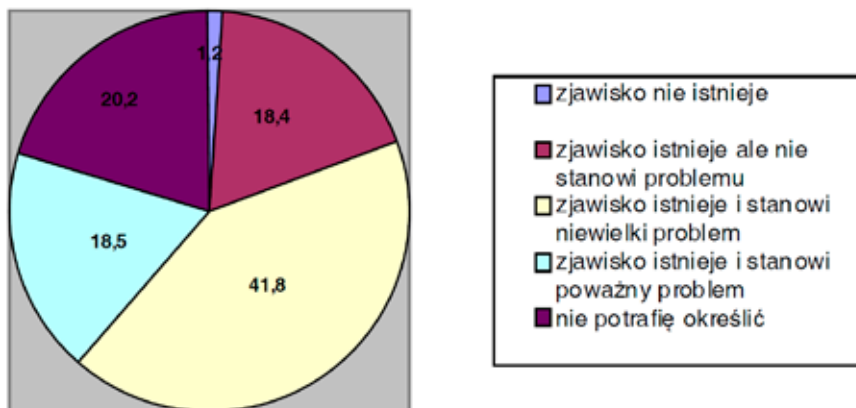
W odbiorze ankietowanych studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach zażywanie substancji psychoaktywnych na uczelni rozkładało się w sposób następujący: ponad 18% uważało, że zjawisko istnieje, ale nie stanowi problemu, prawie 42% uważało, że zjawisko istnieje i stanowi niewielki problem, ponad 18% wskazało, że zjawisko istnieje i stanowi poważny problem. Ponad 20% ankietowanych studentów odpowiedziało, że nie potrafi określić, czy istnieje-

je na uczelni zjawisko zażywania substancji psychoaktywnych, a tylko ponad 1% uważało, że zjawisko nie istnieje. Uwidacznia to wykres nr 1.

Wykres nr 1

Zażywanie substancji psychoaktywnych przez badanych studentów UE.

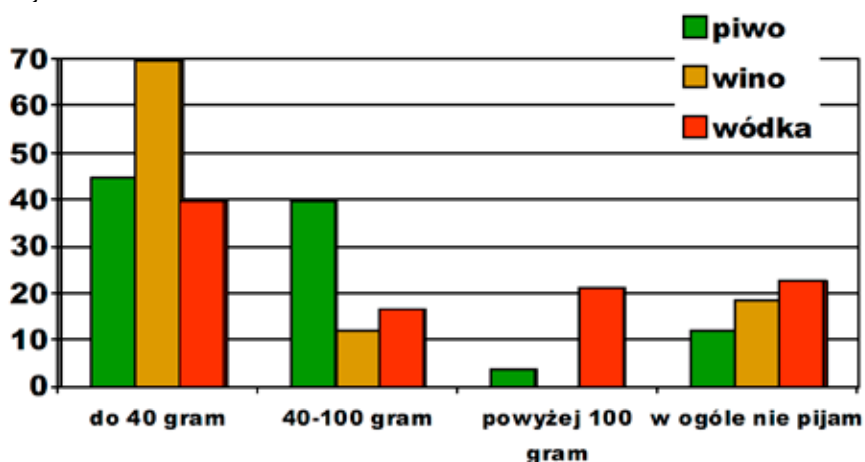
N=919



Kolejnym wynikiem przeprowadzonych badań było określenie, ile czystego alkoholu przy jednej okazji wypija student Uniwersytetu Ekonomicznego. Szczegółową skalę ukazuje wykres nr 2.

Wykres nr 2

Alkohol – ilość czystego alkoholu wypijanego przy jednej okazji przez badanych studentów UE. N=919



W przeprowadzonych badaniach pytano również o zażywanie narkotyków. Według uzyskanych wyników propozycję wzięcia narkotyków w ostatnich sześciu miesiącach otrzymało ponad 21% studentów. Jednocześnie spośród osób, które nigdy nie brały narkotyków, prawie 16% deklaruje chęć ich spróbowania. Na pytanie, czy na imprezach, w których uczestniczą studenci, pojawiają się narkotyki, „tak” odpowiedziało 22% badanych, „nie” – 47%, „nie wiem” – 31%.

Według uzyskanych odpowiedzi na Uniwersytecie Ekonomicznym ponad 30% studiujących miało za sobą inicjację narkotykową lub lekową. Z tej deklaracji wyłączone są alkohol i tytoń. W czasie studiowania ponad 23% przyznało się do zażywania narkotyków lub leków, jednocześnie 30% to osoby, które deklarują chęć spróbowania narkotyków. Badania pozwoliły również wykazać, jaki jest odsetek studentów zażywających poszczególne substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu, co obrazuje tabela nr 1.

Tabela nr 1

Odsetek badanych studentów zażywających poszczególne substancje psychoaktywne kiedykolwiek w życiu

Substancja	UCZELNIE SIECI OGÓŁEM⁵⁹ N= 5816 [%]	UE N=919 [%]
Alkohol	96,4	97,6
Tytoń	52,6	50,2
Leki	18,2	13,9
Marihuana/haszysz	29,2	20,8
Ecstasy	6,1	3,1
LSD	2,3	1,4
Grzyby halucynogenne	3,3	1,6
Substancje wziewne	1,1	0,3
Heroina/brown sugar	0,9	0,9
Heroina/kompot	0,8	1,0
Kokaina	2,2	1,2
Amfetamina	6,5	3,0
Bieluń	0,8	0,8
Sterydy anaboliczne	1,0	0,2
Inne	1,3	1,3

Dane dotyczące studentów zażywających poszczególne substancje psychoaktywne w okresie studiowania prezentuje tabela nr 2.

⁵⁹ Ogół to studenci 7 szkół wyższych w kraju, które brały udział w badaniu.

Tabela nr 2

Zażywanie poszczególnych substancji psychoaktywnych przez badanych studentów w okresie studiowania*

Substancja	UCZELNIE SIECI OGÓŁEM N=5816 [%]	UE N=919 [%]
Alkohol	95,0	95,6
Tytoń	37,2	28,9
Leki	14,5	11,8
Marihuana/haszysz	20,1	13,3
Ecstasy	4,2	2,4
LSD	1,4	1,0
Grzyby halucynogenne	1,8	1,0
Substancje wziewne	0	0
Heroina/brown sugar	0,6	0,7
Heroina/kompot	0,6	0,8
Kokaina	1,6	1,0
Amfetamina	4,8	2,6
Bieluń	0,6	0,8
Sterydy anaboliczne	0,8	0,7
Inne	1,0	1,1

*) Respondenci mieli możliwość wielokrotnego wyboru.

W przeprowadzonych badaniach pytano także o zażywanie leków przez studentów. Chodziło tutaj o leki przeciwbólowe dostępne bez recepty, dostępne na receptę oraz leki nasenne, uspokajające. I w tym przypadku były dwie kategorie czasowe: czy student brał kiedykolwiek w życiu dane lekarstwo i jak to wyglądało w okresie studiowania. Uwidacznia to tabela nr 3.

Tabela nr 3

Zażywanie leków przez badanych studentów*

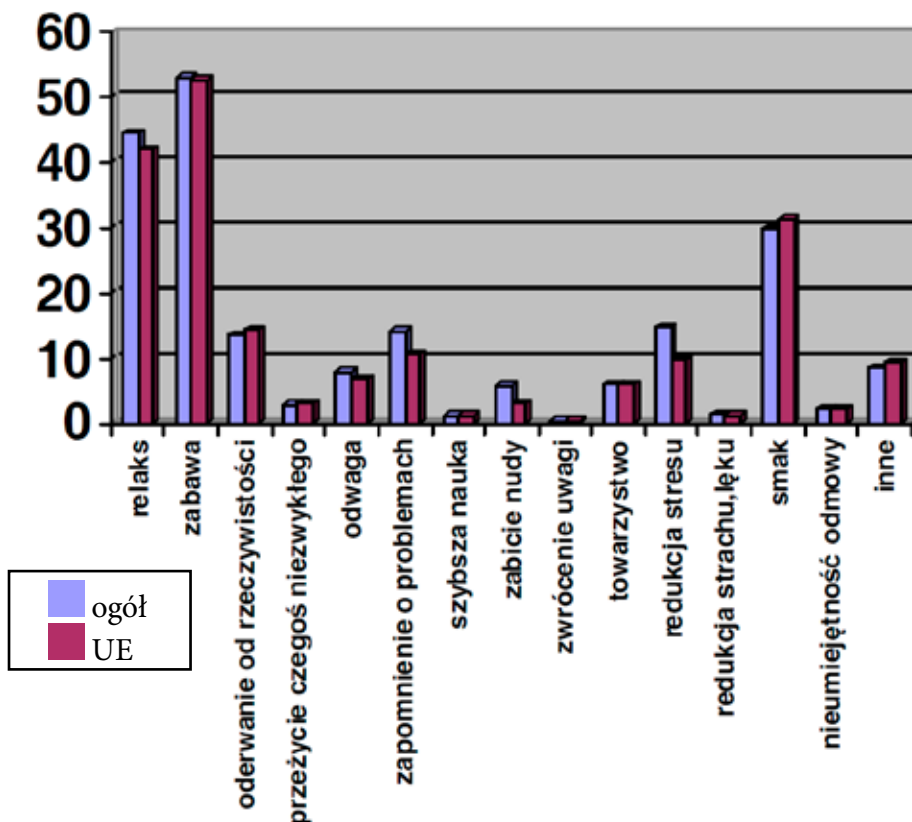
Wyszczególnienie	Kiedykolwiek w życiu		W okresie studiowania	
	Ogół N=1058	UE N=130	Ogół N=841	UE N=110
Leki przeciwbólowe dostępne bez recepty	68,6	68,5	67,6	61,8
Leki przeciwbólowe dostępne na receptę	41,1	30	50,9	40
Leki nasenne, uspokajające	38,7	34,6	42,3	36,4
Inne leki (przeciwkaszłowe, pobudzające)	35,1	32,3	40,4	42,7

*) Respondenci mieli możliwość wielokrotnego wyboru.

Dokonane badania pozwoliły na wskazanie powodów, dla których ankietowani studenci sięgali po substancje psychoaktywne. W opinii respondentów przede wszystkim powodami ich zażywania były: zabawa (ponad 50%), relaks (ponad 40%), smak (ponad 30%), zapomnienie o problemach (ponad 10%), redukcja stresów (ponad 10%). Całkowity rozkład wyników przedstawia wykres nr 3.

Wykres nr 3

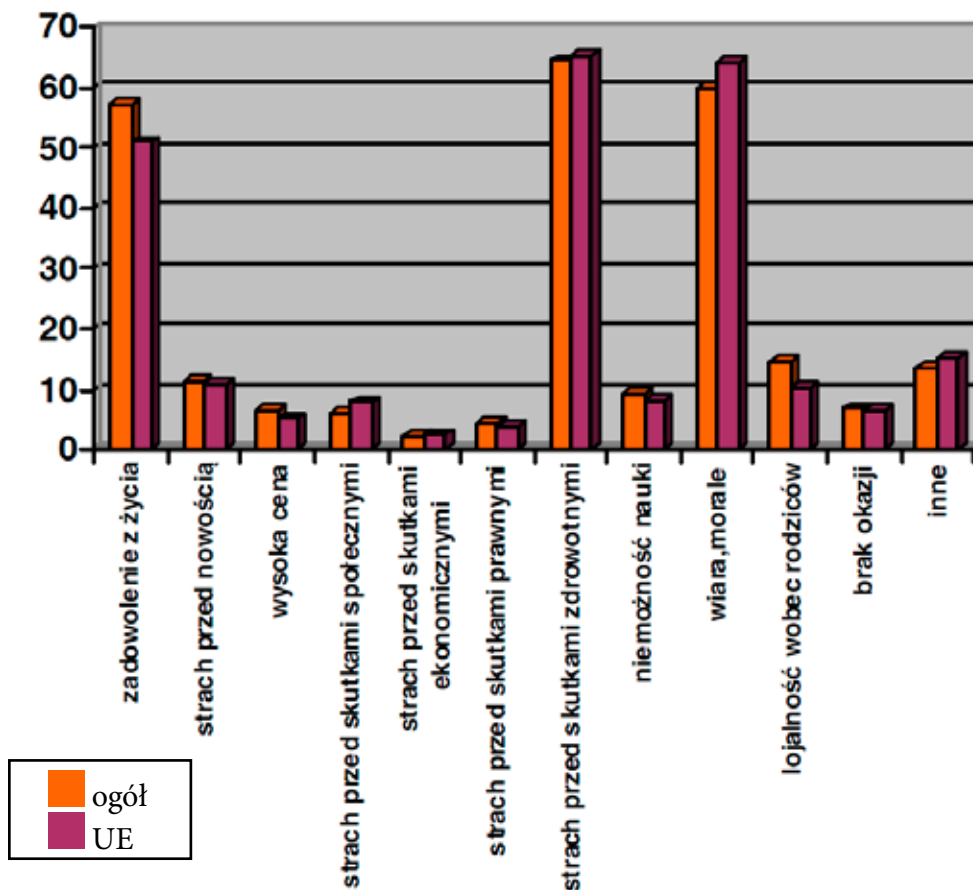
Powody, dla których badani studenci sięgali po substancje psychoaktywne.
Ogółem N=5816, UE N=919



Badania pozwoliły też na wskazanie, dlaczego badani nie sięgali po substancje psychoaktywne poza alkoholem i tytoniem. Głównymi czynnikami chroniącymi przed sięganiem po substancje psychoaktywne były: wiara (ponad 60%), strach przed skutkami zdrowotnymi (ponad 60%) oraz zadowolenie z życia (ponad 50%).

Wykres nr 4

Powody, dla których badani studenci nie sięgali po substancje psychoaktywne (poza alkoholem i tytoniem). Ogółem N=5816, UE N=919



Badani studenci wskazywali również na rolę uczelni w przeciwdziałaniu zjawisku zażywania substancji psychoaktywnych w środowisku akademickim. Według nich uczelnia powinna organizować treningi, warsztaty radzenia sobie ze stresem (ponad 49% wskazań), skreślać z listy studentów osoby rozprowadzające narkotyki (ponad 46%), prowadzić wykłady profilaktyczne (ponad 31%) oraz zorganizować na uczelni punkty konsultacyjne (prawie 26%).

Uzyskane wyniki powyższych badań wskazują, że w odniesieniu do grupy innych uczelni (uczelnie sieci ogółem), które również brały udział w tych badaniach, studenci Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach mają niewiele, ale jednak wyższy procent spożywania alkoholu niż ich rówieśnicy, jednocześnie mniejszy – w odniesieniu do zażywania narkotyków czy leków. Może to świadczyć o tym, że studenci Uniwersytetu Ekonomicznego wywodzą się w jakiejś części z rodzin z problemem alkoholowym, co przekłada się na powielanie nawyków picia w ich akademickim życiu. Oznaczałoby to, że uczelnia w sposób szczególny powinna podjąć działania profilaktyczne związane z uzależnieniami, a zwłaszcza z alkoholem. Potwierdzeniem uzyskanych wyników są rezultaty badań z 2013 roku *Moje korzenie* oraz wyniki ankiety przeprowadzonej wśród studentów pierwszego roku w ramach programu profilaktycznego *Korekta*, które szczegółowo zostaną omówione w dalszej części książki.

2. Badania własne *Moje korzenie*

Kolejne badania, które przeprowadziłem wśród studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, miały miejsce wiosną 2013 roku. Celem badań było zobaczenie, jak kształtuje się środowisko rodzinne studentów, zwłaszcza tych z młodszych lat studiów, i jakie konsekwencje powodują w ich życiu sytuacje, które mają miejsce w ich domach rodzinnych. Badaniami objętych zostało 423 studentów studiujących na wszystkich wydziałach uczelni dziennie i zaocznie na I i II stopniu. Ankieta wykorzystana w badaniach składała się z dwóch części (zob. aneks nr 2). Pierwsza część ankiety zawierała pytanie zamknięte i otwarte, które bezpośrednio odnosiły się do sytuacji rodzinnej badanych studentów. Natomiast druga część ankiety zawierała sondażowy test na bycie DDD/DDA z portalu www.psychologia.net.pl. Ten celowy układ ankiety miał za zadanie weryfikację odpowiedzi udzielonych przez respondentów w części pierwszej. Przy badaniu studentów taką formą ankiety miało się świadomość, że mogą oni, chroniąc własną rodzinę, dochowując „tajemnicy rodzinnej”, nie udzielić pełnych czy prawdziwych odpowiedzi.

A. Charakterystyka respondentów

W badanej grupie studentów ponad 73% respondentów stanowią kobiety. Średnia wieku badanych znajduje się w przedziale między 21–22 lata, co uwiadamniają tabele i wykresy nr 1 i 2.

Tabela nr 1

Badani studenci według płci. N=423.

Płeć	L. bezw.	Procent
kobieta	310	73,29%
mężczyzna	113	26,71%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 1
Płeć badanych studentów. N=423

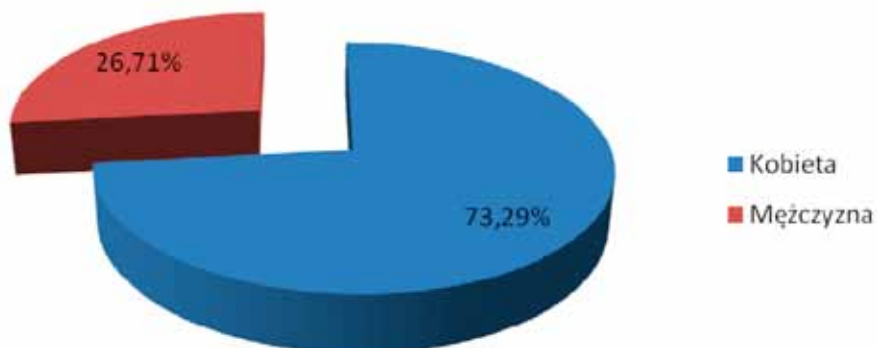
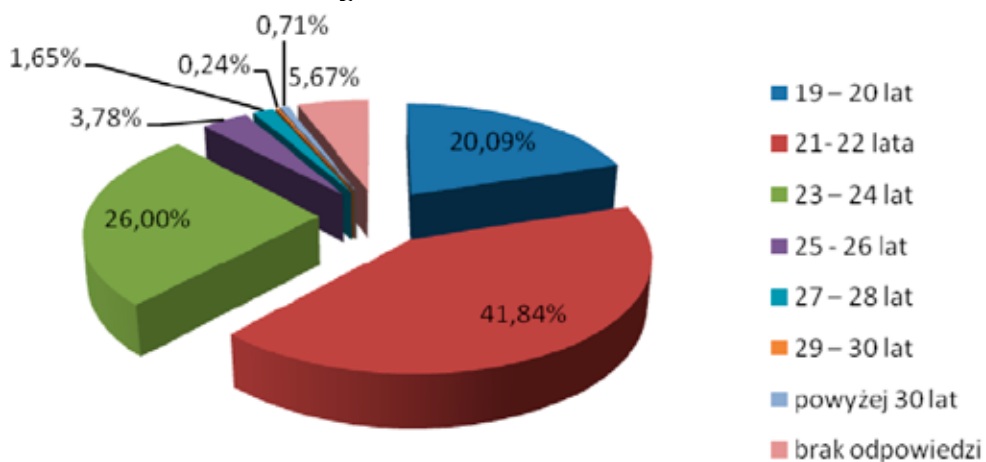


Tabela nr 2
Badani studenci według wieku. N=423

Wiek	L. bezw.	Procent
19–20 lat	85	20,09%
21–22 lata	177	41,84%
23–24 lat	110	26,00%
25–26 lat	16	3,78%
27–28 lat	7	1,65%
29–30 lat	1	0,24%
powyżej 30 lat	3	0,71%
brak odpowiedzi	24	5,67%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 2
Badani studenci według wieku. N=423



Większość badanych respondentów (niecałe 72%) to studenci I stopnia studiów stacjonarnych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, z czego największy odsetek (37,89%) stanowią studenci pierwszego roku. Co piąty ankietowany studiuje w trybie zaocznym. Uwidaczniają to tabele i wykresy nr 3, 4 i 5.

Tabela nr 3

Badani studenci według stopnia studiów. N=423

Stopień studiów	L. bezw.	Procent
studia I stopnia	304	71,87%
studia II stopnia	119	28,13%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 3

Badani studenci według stopnia studiów. N=423

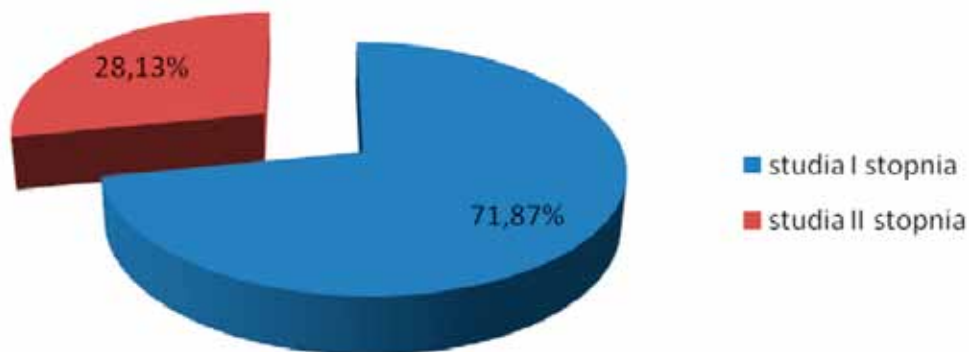


Tabela nr 4

Badani studenci według roku studiów. N=423

Rok studiów	L. bezw.	Procent
pierwszy	160	37,83%
drugi	144	34,04%
trzeci	113	26,71%
czwarty	6	1,42%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 4

Badani studenci według roku studiów. N=423

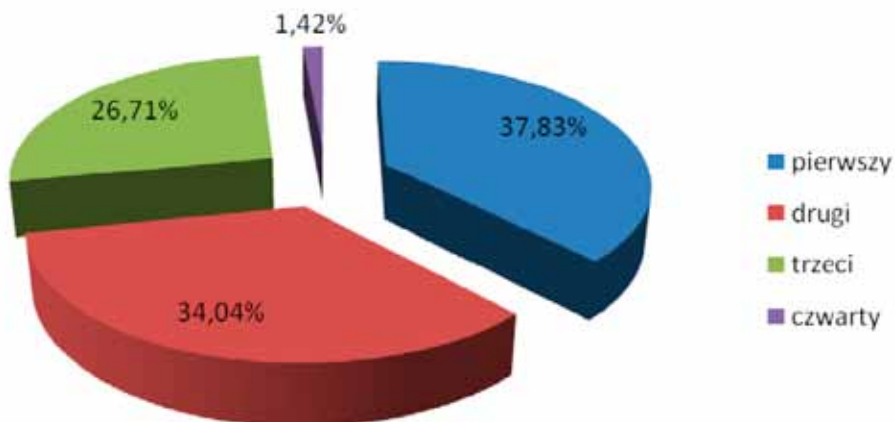


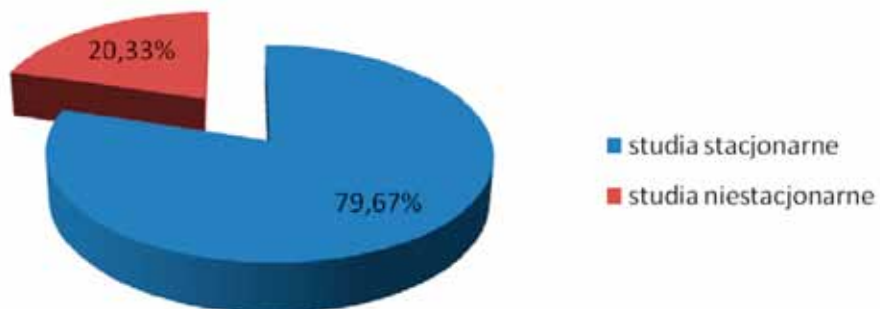
Tabela nr 5

Tryb studiowania badanych studentów. N=423

Tryb studiów	L. bezw.	Procent
studia stacjonarne	337	79,67%
studia niestacjonarne	86	20,33%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 5

Tryb studiowania badanych studentów. N=423



Zdecydowana większość respondentów (prawie 86%) pozostaje w stanie wolnym. Status małżeński zadeklarowało niecałe 3% studentów. Za to w związku nieformalnym pozostaje co dziesiąty respondent, co uwidaczniają tabela i wykres nr 6.

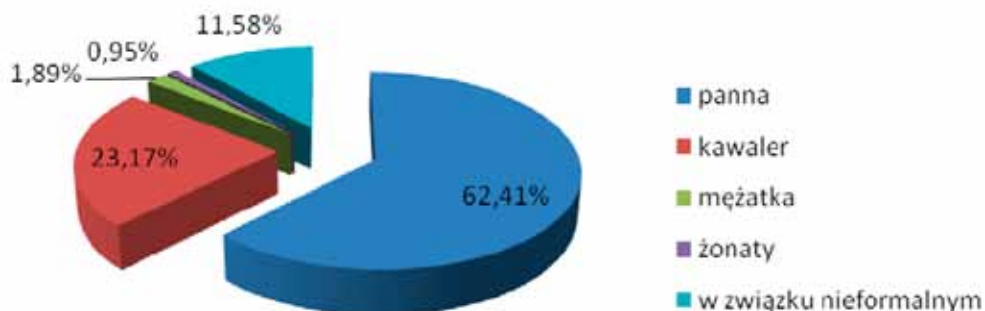
Tabela nr 6

Badani studenci według stanu cywilnego. N=423

Stan cywilny	L. bezw.	Procent
panna	264	62,41%
kawaler	98	23,17%
mężatka	8	1,89%
żonaty	4	0,95%
w związku nieformalnym	49	11,58%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 6

Stan cywilny badanych studentów. N=423



W przeprowadzonych badaniach pytano też o liczbę osób w rodzinie. Zważywszy na środowisko rodzinne ankietowanych, prawie połowa respondentów jest reprezentantem 4-osobowego gospodarstwa domowego, co czwarty – 3-osobowego. Szczegółowy rozkład udzielonych odpowiedzi przedstawiają tabela i wykres nr 7.

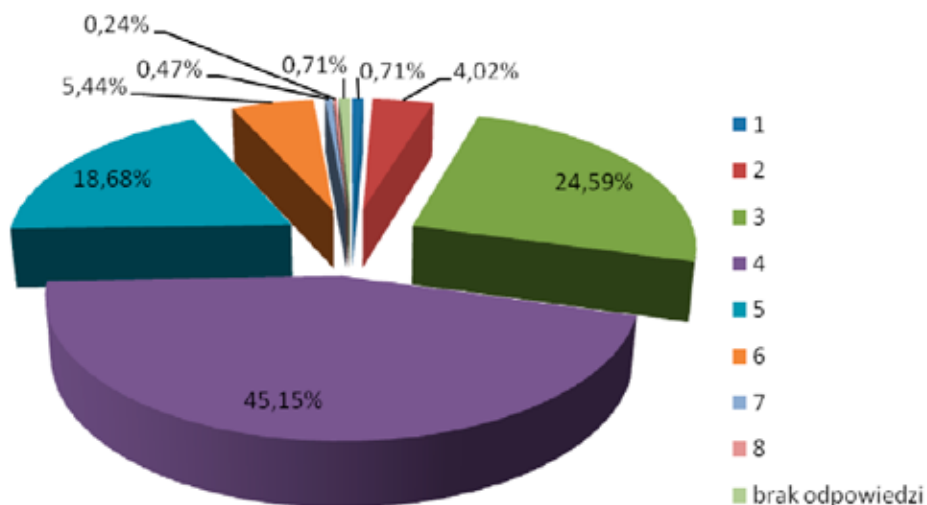
Tabela nr 7

Liczba osób w rodzinie pochodzenia badanych. N=423

Liczba osób w rodzinie	L. bezw.	Procent
1	3	0,71%
2	17	4,02%
3	104	24,59%
4	191	45,15%
5	79	18,68%
6	23	5,44%
7	2	0,47%
8	1	0,24%
brak odpowiedzi	3	0,71%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 7

Liczba osób w rodzinie pochodzenia badanych. N=423



Ponad 84% ankietowanych ujawniło posiadanie rodzeństwa. W tej grupie studentów 78% badanych ma rodzeństwo z tego samego ojca i tej samej matki. Około 6% studentów posiada rodzeństwo przyrodnie. Zastanawiające jest, że ponad 13% ankietowanych nie udzieliło w tym przypadku odpowiedzi. Szczegółowy rozkład odpowiedzi jest widoczny w tabeli i na wykresie nr 8.

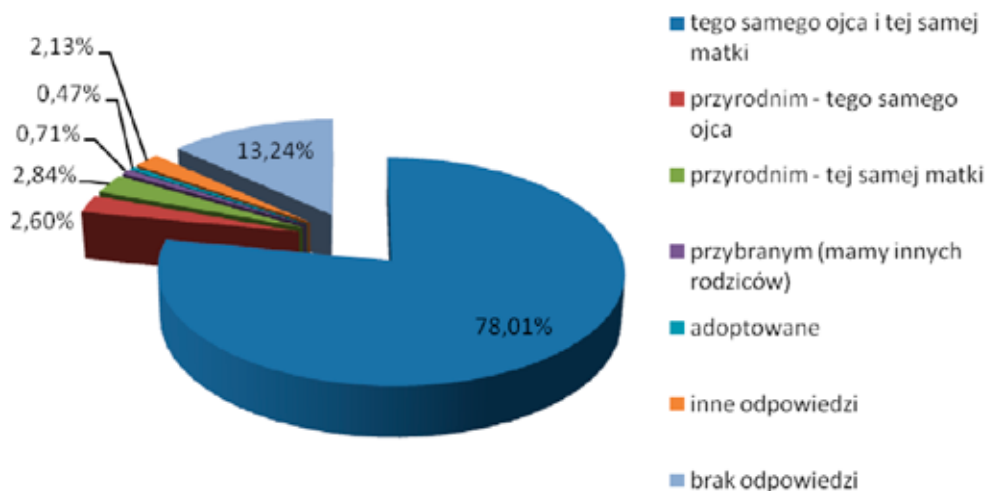
Tabela nr 8

Rodzeństwo badanych studentów. N=423

Rodzeństwo	L. bezw.	Procent
tęgo samego ojca i tej samej matki	330	78,01%
przyrodnie – tego samego ojca	11	2,60%
przyrodnie – tej samej matki	12	2,84%
przybrane (mamy innych rodziców)	3	0,71%
adoptowane	2	0,47%
inne odpowiedzi	9	2,13%
brak odpowiedzi	56	13,24%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 8

Rodzeństwo badanych studentów. N=423



Wskazując na sytuację materialną, ponad połowa respondentów (55%) oceniła ją jako dobrą. Co czwarty ankietowany student Uniwersytetu Ekonomicznego uważa, że jego sytuacja materialna jest dostateczna. Uwidaczniają to tabela i wykres nr 9.

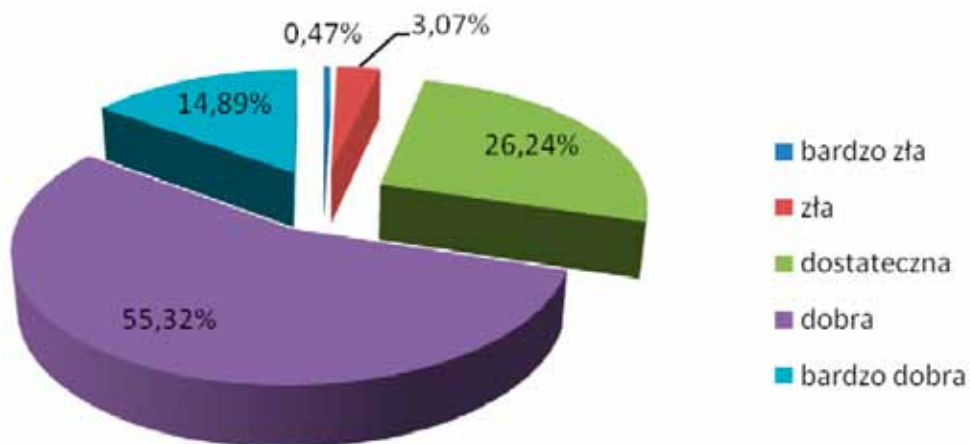
Tabela nr 9

Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondentów. N=423

Sytuacja materialna rodziny	L. bezw.	Procent
bardzo zła	2	0,47%
zła	13	3,07%
dostateczna	111	26,24%
dobra	234	55,32%
bardzo dobra	63	14,89%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 9

Sytuacja materialna rodziny w ocenie respondentów. N=423



Z przeprowadzonej ankiety wynika, że ponad 71% studentów mieszka w domu rodzinnym. Co piąty ankietowany wynajmuje pokój lub mieszkanie. Zaledwie 3% badanych studentów wskazało akademik jako swoje aktualne miejsce zamieszkania. Szczegółowy rozkład odpowiedzi znajduje się w tabeli i wykresie nr 10.

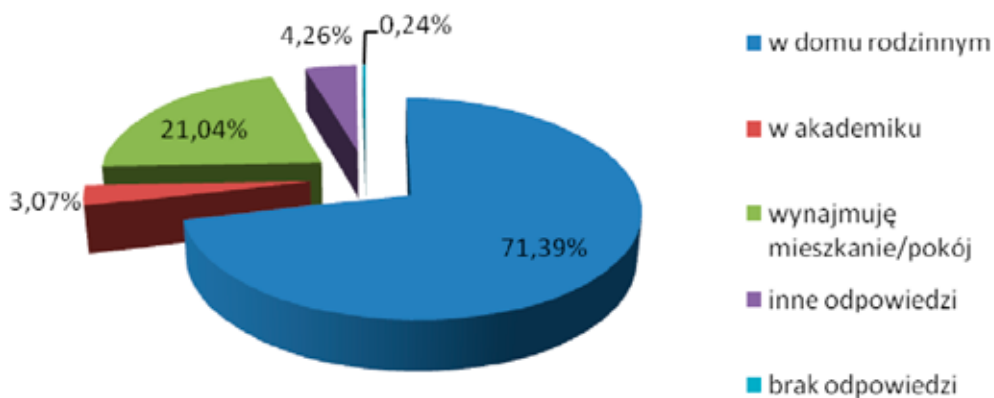
Tabela nr 10

Aktualne miejsce zamieszkania badanych studentów. N=423

Aktualnie mieszkam	L. bezw.	Procent
w domu rodzinnym	302	71,39%
w akademiku	13	3,07%
wynajmuję mieszkanie/pokój	89	21,04%
inne odpowiedzi	18	4,26%
brak odpowiedzi	1	0,24%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 10

Aktualne miejsce zamieszkania badanych studentów. N=423



B. Środowisko domowo-rodzinne ankietowanych

Po uzyskaniu informacji na temat podstawowych danych respondentów biorących udział w badaniach w dalszej części ankiety studenci zostali zapytani o szczegóły związane z ich dzieciństwem i życiem rodzinnym. Na pytanie: „Gdzie przeżyłeś dzieciństwo?” zdecydowana większość studentów (96%) odpowiedziała, że spędziła dzieciństwo w domu rodzinnym. Niecałe 3% ankietowanych (2,6%) najmłodsze lata spędziło w domu dziadków, natomiast nieco ponad 1% (1,42%) respondentów – na zmianę w domu rodzinnym i w domu dziadków. Szczegółowy rozkład odpowiedzi prezentują tabela i wykres nr 11.

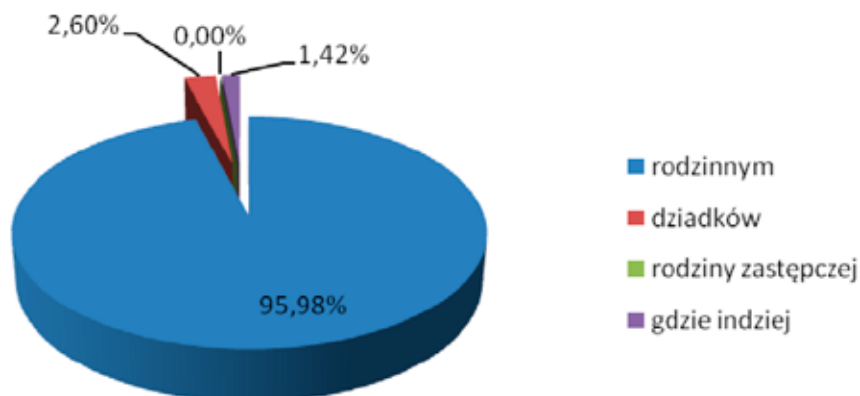
Tabela nr 11

Dzieciństwo badanych studentów. N=423

Dzieciństwo przeżyłem/am w domu	L. bezw.	Procent
rodzinnym	406	95,98%
dziadków	11	2,60%
rodziny zastępczej	0	0,00%
gdzie indziej	6	1,42%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 11

Dzieciństwo badanych studentów. N=423



Kolejne pytanie dotyczyło tego, przez kogo badani studenci byli wychowywani. Większość respondentów (90%) wskazała, że od urodzenia wychowywana była przez obojga rodziców, 4% ankietowanych dorastało przy matce. Zaledwie jedna osoba ankietowana zadeklarowała, że była wychowywana przez ojca. Niektórzy studenci wychowywani byli zarówno przez rodziców, jak i dziadków (3%) bądź przez jednego z rodziców i innych członków rodziny lub opiekunkę. Szczegółowy rozkład wyników znajduje się w tabeli i na wykresie nr 12.

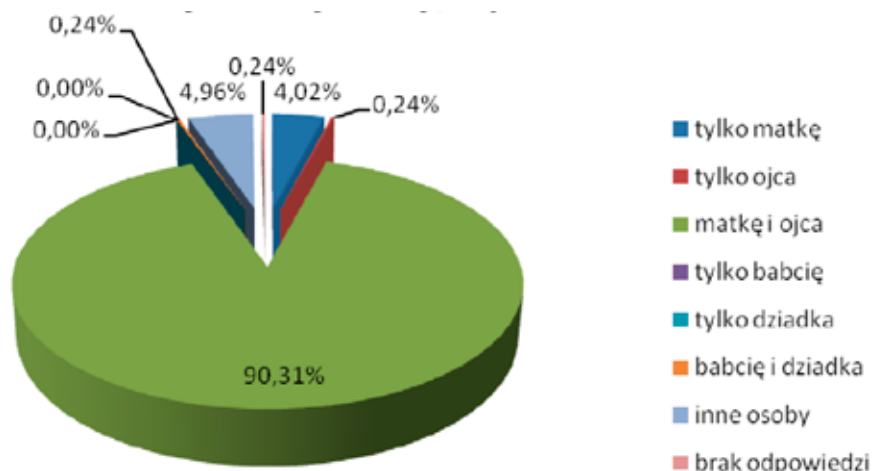
Tabela nr 12

Osoby wychowujące badanych studentów. N=423

Od urodzenia byłem/am wychowywany/a przez	L. bezw.	Procent
tylko matkę	17	4,02%
tylko ojca	1	0,24%
matkę i ojca	382	90,31%
tylko babcię	0	0,00%
tylko dziadka	0	0,00%
babcię i dziadka	1	0,24%
inne osoby	21	4,96%
brak odpowiedzi	1	0,24%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 12

Osoby wychowujące badanych studentów. N=423



Inne osoby oznaczają:

- tylko dziadka i tatę – 1 osoba (4,76% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- tylko mamę i babcię – 1 osoba (4,76% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- tylko mamę i dziadków – 1 osoba (4,76% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- rodziców i babcię – 3 osoby (14,29% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- rodziców i dziadków – 13 osób (61,91% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- rodziców, babcię i opiekunkę – 1 osoba (4,76% udzielających odpowiedzi „inne osoby”),
- rodziców i opiekunkę – 1 osoba (4,76% udzielających odpowiedzi „inne osoby”).

Kolejne z pytań dotyczyło trwałości związku małżeńskiego rodziców ankietowanych. Według udzielonych odpowiedzi związek małżeński rodziców większości respondentów jest trwały (87%). Studenci wychowywani są od urodzenia do chwili obecnej przez tych samych rodziców. Co ósmy ankietowany pochodzi z rozbitej rodziny, co uwidaczniają tabela i wykres nr 13.

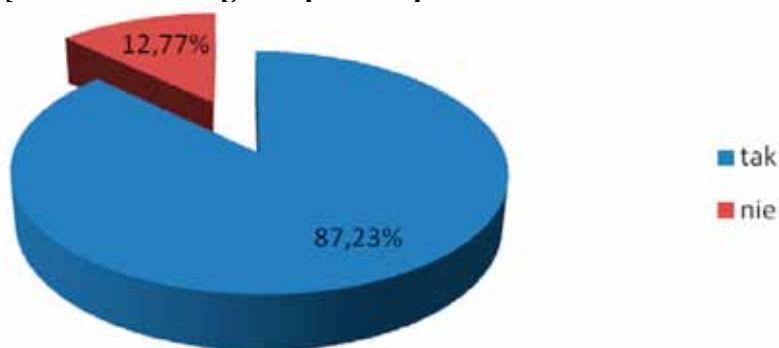
Tabela nr 13

Trwałość związku małżeńskiego w opinii respondentów. N=423

Związek małżeński rodziców jest trwały	L. bezw.	Procent
tak	369	87,23%
nie	54	12,77%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 13

Trwałość związku małżeńskiego w opinii respondentów. N=423



Ankietowani studenci, którzy wskazali na nietrwałość małżeństwa ich rodziców, jako przyczynę podali (w 53%) rozwód prawny. Pokazują to tabela i wykres nr 14.

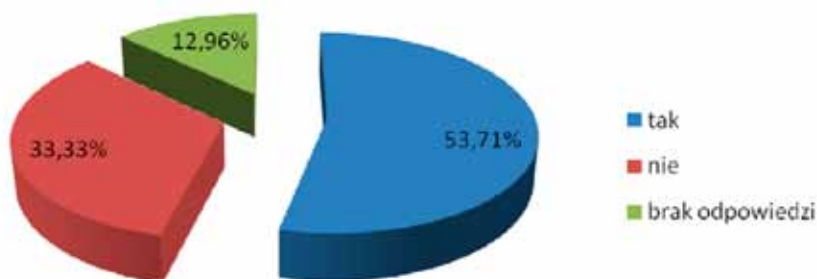
Tabela 14

Rozwód rodziców według wskazań badanych studentów. N=54

Rodzice są po rozwodzie prawnym	L. bezw.	Procent
tak	29	53,71%
nie	18	33,33%
brak odpowiedzi	7	12,96%
Ogółem	54	100,00%

Wykres nr 14

Rozwód rodziców według wskazań badanych studentów. N=54



Związki małżeńskie rodziców osób ankietowanych najczęściej rozpadały się w najmłodszych latach ich życia (27,8%) bądź w kolejnych etapach edukacji: w podstawówce – 18,5%, w gimnazjum – 16,7%, w liceum – 11,1%. Znacznie mniejszy odsetek rozpadu związków małżeńskich miał miejsce podczas studiów respondentów (3,7%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi znajduje się w tabeli i na wykresie nr 15.

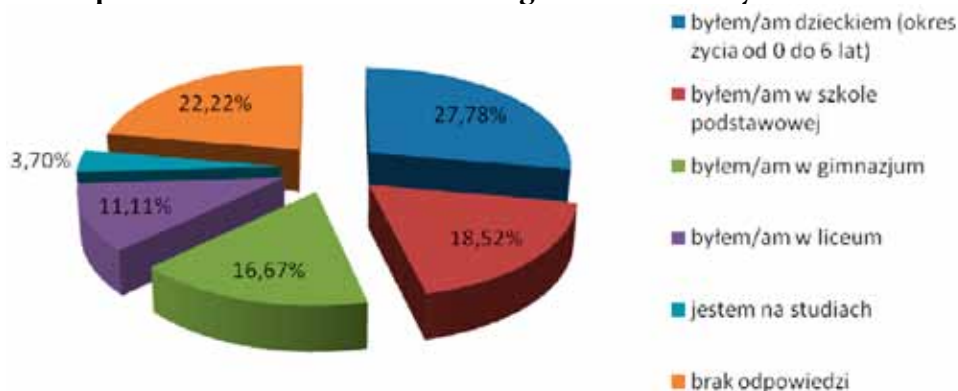
Tabela nr 15

Rozpad małżeństwa rodziców według wskazań badanych studentów. N=54

Małżeństwo rozpadło się, gdy	L. bezw.	Procent
byłem/am dzieckiem (okres życia od 0 do 6 lat)	15	27,78%
byłem/am w szkole podstawowej	10	18,52%
byłem/am w gimnazjum	9	16,67%
byłem/am w liceum	6	11,11%
jestem na studiach	2	3,70%
brak odpowiedzi	12	22,22%
Ogółem	54	100,00%

Wykres nr 15

Rozpad małżeństwa rodziców według wskazań badanych studentów. N=54



Z badania wynika, że średnio co trzecia matka badanych studentów, którzy ujawnili w ankiecie rozpad małżeństwa swoich rodziców, po nieudanym pierwszym związku decyduje się na kolejny. Związki te trwają średnio od 1–5 lat. Większość badanych w tej grupie przyznała, że ich matki żyją obecnie w związku z drugim partnerem (69%), co uwidaczniają tabele i wykresy nr 16, 17 i 18.

Tabela nr 16

Kolejny związek nieformalny matki według wskazań respondentów. N=54

Matka żyje w kolejnym związku nieformalnym	L. bezw.	Procent
tak	16	29,63%
nie	35	64,82%
brak odpowiedzi	3	5,55%
Ogółem	54	100,00%

Wykres nr 16

Kolejny związek nieformalny matki według wskazań respondentów. N=54

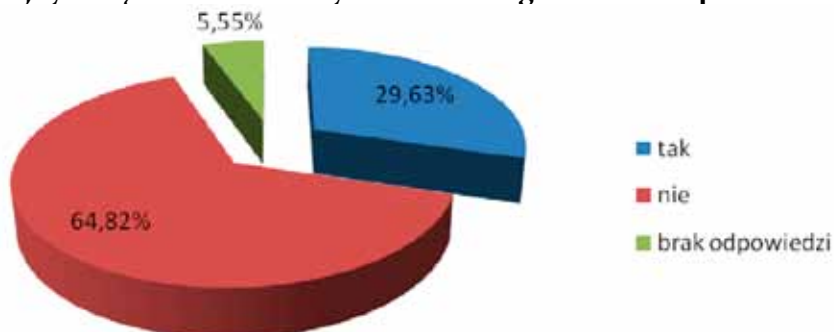


Tabela nr 17

Czas trwania kolejnego związku nieformalnego matki według wskazań respondentów. N=16

Matka żyje w kolejnym związku nieformalnym od	L. bezw.	Procent
1–5 lat	6	37,50%
6–10 lat	4	25,00%
11–15 lat	3	18,75%
16–20 lat	1	6,25%
brak odpowiedzi	2	12,50%
Ogółem	16	100,00%

Wykres nr 17

Czas trwania kolejnego związku nieformalnego matki według wskazań respondentów. N=16

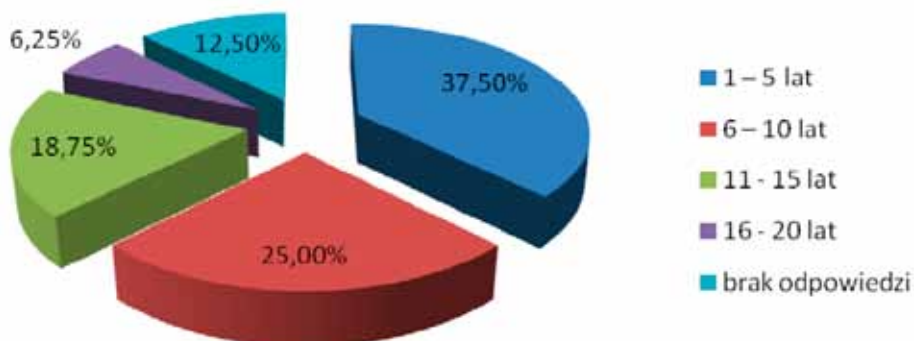


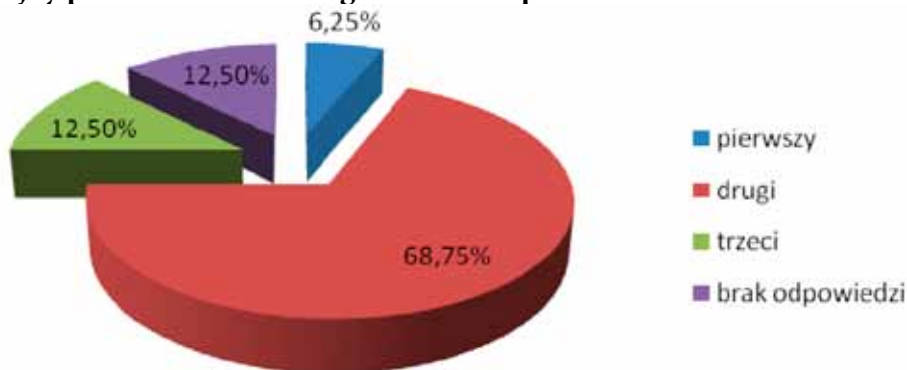
Tabela nr 18

Kolejny partner matki według wskazań respondentów. N=16

Który z kolei jest to partner matki?	L. bezw.	Procent
pierwszy	1	6,25%
drugi	11	68,75%
trzeci	2	12,50%
brak odpowiedzi	2	12,50%
Ogółem	16	100,00%

Wykres nr 18

Kolejny partner matki według wskazań respondentów. N=16



W przypadku ojców respondentów, którzy wskazali na rozpad małżeństwa rodziców, co czwarty decyduje się na kolejny związek po pierwszym nieudanym. Wśród tej grupy badanych respondenci przyznają, że ojcowie trwają w kolejnym związku średnio 6–10 lat. Podobnie jak w przypadku kobiet, są to związki z drugą partnerką. Uwidaczniają to tabele i wykresy nr 19, 20 i 21.

Tabela nr 19

Kolejny związek nieformalny ojca według wskazań respondentów. N=54

Ojciec żyje w kolejnym związku nieformalnym	L. bezw.	Procent
tak	14	25,92%
nie	34	62,96%
nie wiem	3	5,56%
brak odpowiedzi	3	5,56%
Ogółem	54	100,00%

Wykres nr 19

Kolejny związek nieformalny ojca według wskazań respondentów. N=54

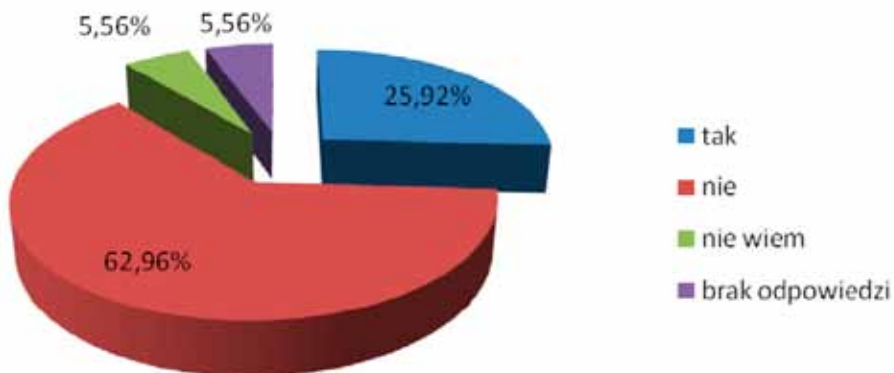


Tabela nr 20

Czas trwania kolejnego związku nieformalnego ojca według wskazań respondentów. N=14

Ojciec żyje w kolejnym związku nieformalnym od	L. bezw.	Procent
1-5 lat	3	21,44%
6-10 lat	6	42,86%
11-15 lat	2	14,28%
powyżej 16 lat	1	7,14%
nie wiem	2	14,28%
Ogółem	14	100,00%

Wykres nr 20

Czas trwania kolejnego związku nieformalnego ojca według wskazań respondentów. N=14

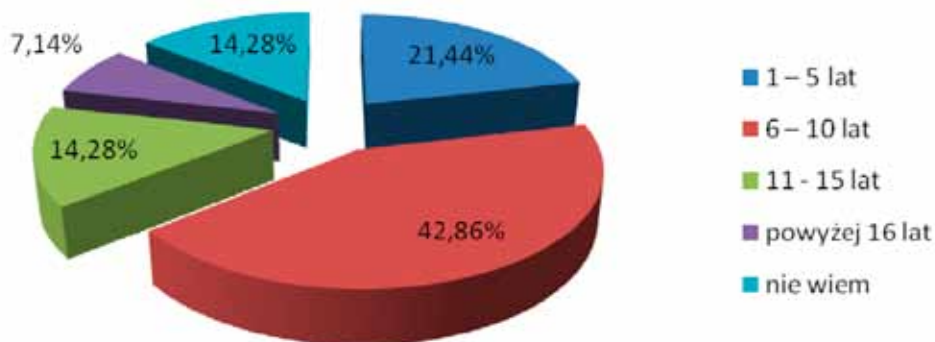
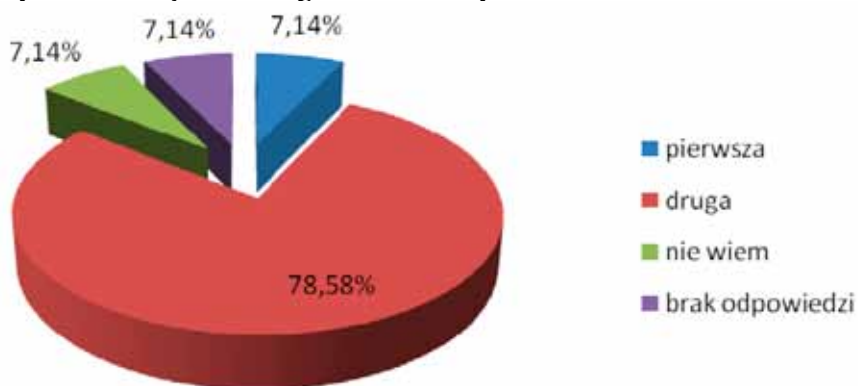


Tabela nr 21**Kolejna partnerka ojca według wskazań respondentów. N=14**

Która z kolei jest to partnerka ojca?	L. bezw.	Procent
pierwsza	1	7,14%
druga	11	78,58%
nie wiem	1	7,14%
brak odpowiedzi	1	7,14%
Ogółem	14	100,00%

Wykres nr 21**Kolejna partnerka ojca według wskazań respondentów. N=14**

Na pytanie: „Czy rodzice są w rozwodzie emocjonalnym?” ponad 76% ankietowanych nie udzieliło żadnej odpowiedzi. Tak duża grupa studentów, która nie odpowiedziała na to pytanie, może zastanawiać. Czy wynika to z braku rozumienia, czym jest rozwód emocjonalny, czy może z chronienia własnego domu i nieujawniania tajemnicy rodzinnej? W tym przypadku dopiero kolejne badania mogłyby udzielić nam odpowiedzi. Niewiele ponad 6% respondentów przyznało, że taka sytuacja ma miejsce w ich rodzinie. Z badania wynika, że rodzice tej grupy badanych respondentów znajdują się w stanie rozwodu emocjonalnego najczęściej już od najmłodszych lat życia ankietowanych (okres życia od 0 do 6 lat). Szczegółowy rozkład odpowiedzi znajduje się w tabelach i na wykresach nr 22 i 23.

Tabela nr 22

Rozwód „emocjonalny” rodziców według wskazań respondentów. N=423

Rodzice są w rozwodzie emocjonalnym ?	L. bezw.	Procent
tak	27	6,38%
nie	66	15,61%
nie wiem	5	1,18%
brak odpowiedzi	325	76,83%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 22

Rozwód „emocjonalny” rodziców według wskazań respondentów. N=423

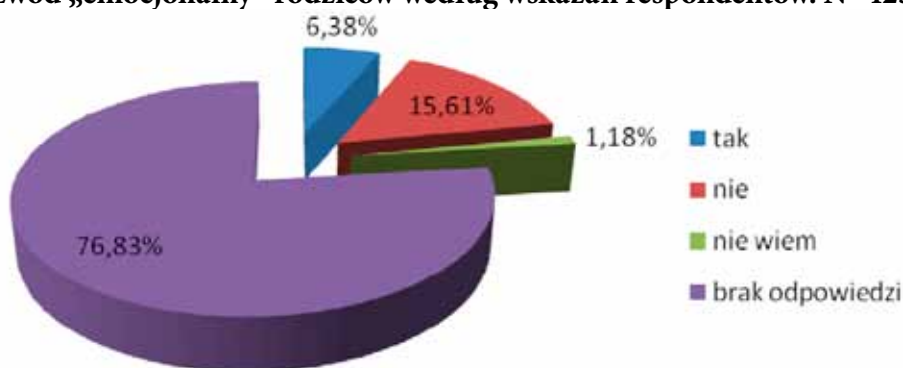


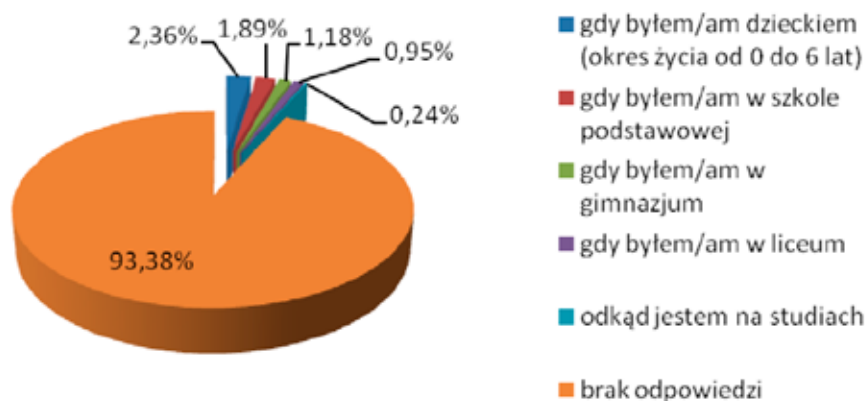
Tabela nr 23

Okres rozvodu „emocjonalnego” rodziców według wskazań respondentów. N=423

Od kiedy rodzice są w rozwodzie emocjonalnym	L. bezw.	Procent
gdy byłem/am dzieckiem (okres życia od 0 do 6 lat)	10	2,36%
gdy byłem/am w szkole podstawowej	8	1,89%
gdy byłem/am w gimnazjum	5	1,18%
gdy byłem/am w liceum	4	0,95%
odkąd jestem na studiach	1	0,24%
brak odpowiedzi	395	93,38%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 23

Okres rozvodu „emocjonalnego” rodziców według wskazań respondentów. N=423



W badaniu respondenci zostali również zapytani o występujące uzależnienia w ich rodzinnym środowisku. Pierwsza grupa pytań była związana z problemem alkoholowym w rodzinie. Świadomie użyto dwóch terminów: „nadużywanie alkoholu” i „uzależnienie od alkoholu”, nie definiując ich, pozwalając samym studentom na określenie ich sytuacji rodzinnej w tym przypadku. W tej grupie pytań pierwsze z nich dotyczyło nadużywania alkoholu przez któregoś z członków rodziny. Na tak postawione pytanie prawie co czwarty respondent odpowiedział, że w jego rodzinie pojawił się problem nadużywania alkoholu. W tej grupie osobą najczęściej nadużywającą alkoholu w rodzinie jest ojciec (73%). Uwidaczniają to tabele i wykresy nr 24 i 25.

Tabela nr 24

Nadużywanie alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów. N=423

W rodzinie nadużywano alkoholu	L. bezw.	Procent
tak	101	23,88%
nie	317	74,94%
brak odpowiedzi	5	1,18%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 24

Nadużywanie alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów. N=423

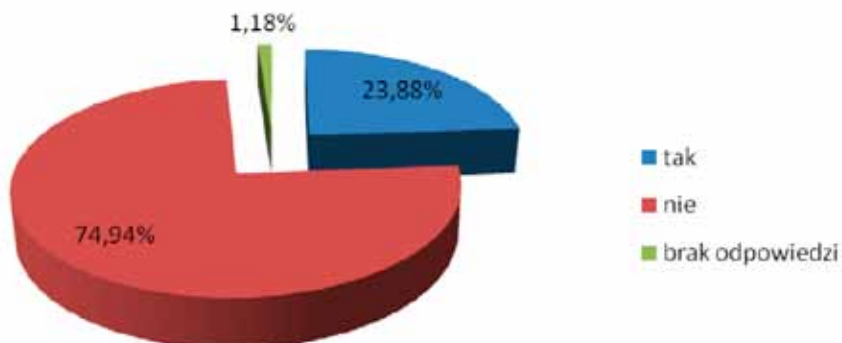


Tabela nr 25

Osoby nadużywające alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów.

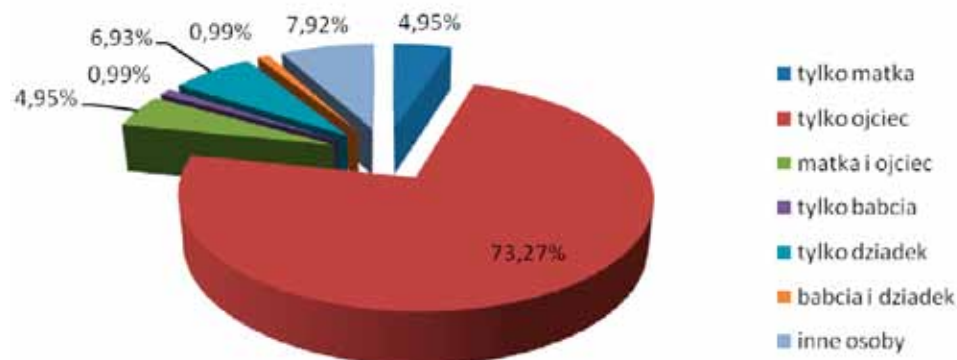
N=101

Osobą nadużywającą alkoholu w rodzinie był/a	L. bezw.	Procent
tylko matka	5	4,95%
tylko ojciec	74	73,27%
matka i ojciec	5	4,95%
tylko babcia	1	0,99%
tylko dziadek	7	6,93%
babcia i dziadek	1	0,99%
inne osoby	8	7,92%
Ogółem	101	100,00%

Wykres nr 25

Osoby nadużywające alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów.

N=101



Inne osoby:

- rodzice i dziadkowie – 1 osoba,
- wujek – 4 osoby,
- dziadek i stryjek – 1 osoba,
- babcia i wujek – 1 osoba,
- brat – 1 osoba.

Kolejne z pytań miało określić, jak często alkohol w rodzinie studenta był nadużywany. Respondenci wskazali, że w ponad 33% przypadków spożywano alkohol w ich domu codziennie, a w prawie 35% – raz w tygodniu. Szczegółowy rozkład odpowiedzi na to pytanie znajduje się w tabeli i na wykresie nr 26.

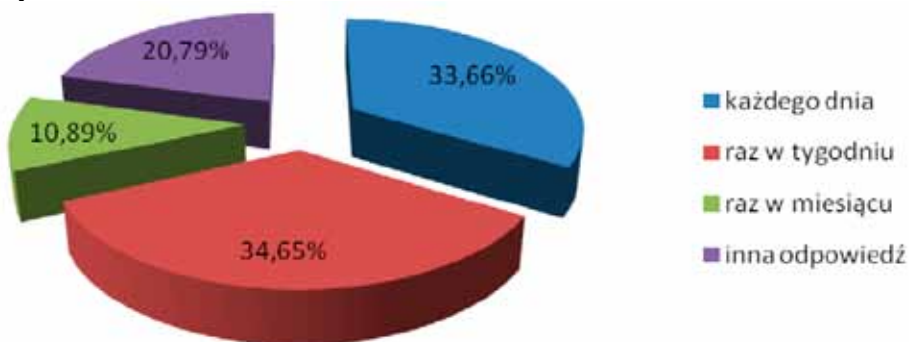
Tabela nr 26

Częstotliwość nadużywania alkoholu przez członka rodziny według wskazań respondentów. N=101

Osoba nadużywała alkoholu z częstotliwością	L. bezw.	Procent
każdego dnia	34	33,66%
raz w tygodniu	35	34,65%
raz w miesiącu	11	10,89%
inna odpowiedź	21	20,79%
Ogółem	101	100,00%

Wykres nr 26

Częstotliwość nadużywania alkoholu przez członka rodziny według wskazań respondentów. N=101



Inne odpowiedzi:

- kilka razy w tygodniu – 8 osób,
- kilka razy w roku, imprezy okolicznościowe – 4 osoby,

- długo, długo nic – potem kilka dni przez cały czas – 3 osoby,
- w zależności od dostępnych środków finansowych – 1 osoba,
- nie wiem – 5 osób.

Następne pytanie związane z problemem alkoholowym rodziny dotyczyło tego, czy w domu studenta ktoś zmagał się z uzależnieniem od alkoholu. W tym przypadku ponad 18% badanych wskazało, że miało to miejsce. Jako osobę uzależnioną od alkoholu studenci najczęściej wskazywali ojca – ponad 62% wskazań. W przypadku matki – ponad 5%. W odniesieniu do tych odpowiedzi nie możemy wyraźnie określić, czy ci sami respondenci wskazywali już wcześniej w ankiecie na nadużywanie alkoholu w swoich rodzinach i teraz to potwierdzają w kolejnym pytaniu, czy dopiero w tym miejscu badań wskazują na uzależnienie. Nie wiemy także, czy ankietowani rozróżniają dwa stany związane z etapami picia, jakimi są naużywanie i uzależnienie. Te przestrzenie życia ankietowanych mogą być przedmiotem kolejnych badań. Zakres udzielonych odpowiedzi uwidaczniają tabele i wykresy nr 27 i 28.

Tabela nr 27

Uzależnienie od alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

Rodzina zmagająca się z uzależnieniem od alkoholu	L. bezw.	Procent
tak	78	18,44%
nie	336	79,43%
brak odpowiedzi	9	2,13%
Ogółem	423	100,00%

Wykres 27

Uzależnienie od alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

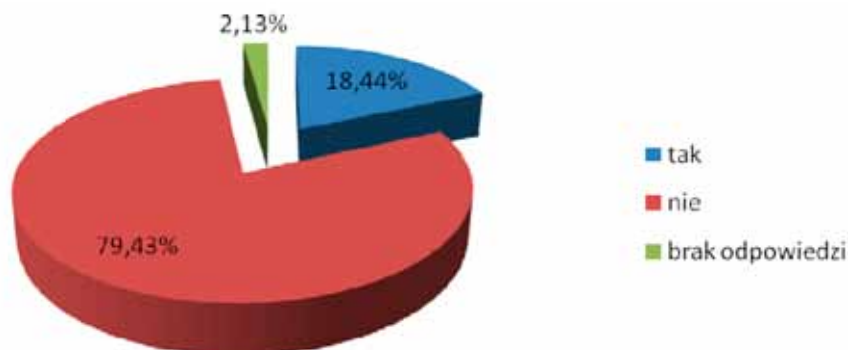


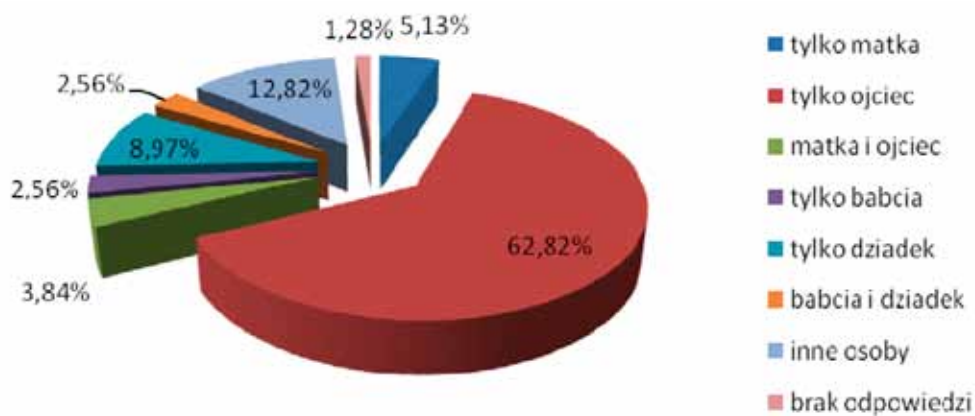
Tabela nr 28

Osoba uzależniona od alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów. N=78

Osobą uzależnioną od alkoholu w rodzinie był/a	L. bezw.	Procent
tylko matka	4	5,13%
tylko ojciec	49	62,82%
matka i ojciec	3	3,84%
tylko babcia	2	2,56%
tylko dziadek	7	8,97%
babcia i dziadek	2	2,56%
inne osoby	10	12,82%
brak odpowiedzi	1	1,28%
Ogółem	78	100,00%

Wykres nr 28

Osoba uzależniona od alkoholu w rodzinie według wskazań respondentów. N=78



Inne osoby:

- wujek – 8 osób,
- ciocia – 1 osoba,
- ciocia i wujek – 1 osoba.

W przypadku respondentów, którzy przyznali, że ktoś z członków rodziny zmaga się z uzależnieniem od alkoholu, w odpowiedziach wykazano jeszcze, jak często dana osoba uzależniona piła alkohol. Respondenci wskazali, że ponad 51% piło codziennie, a ponad 19% – raz w tygodniu, co uwidaczniają tabela i wykres nr 29.

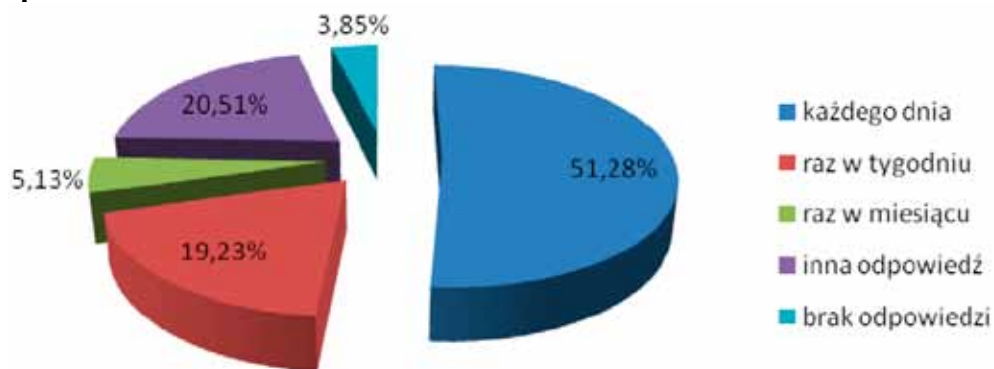
Tabela nr 29

Częstotliwość picia alkoholu przez członka rodziny według wskazań respondentów. N=78

Osoba uzależniona piła alkohol z częstotliwością	L. bezw.	Procent
każdego dnia	40	51,28%
raz w tygodniu	15	19,23%
raz w miesiącu	4	5,13%
inna odpowiedź	16	20,51%
brak odpowiedzi	3	3,85%
Ogółem	78	100,00%

Wykres nr 29

Częstotliwość picia alkoholu przez członka rodziny według wskazań respondentów. N=78



Inne odpowiedzi:

- kilka razy w tygodniu – 4 osoby,
- kilka razy w roku, imprezy okolicznościowe – 2 osoby,
- długo, długo nic – potem kilka dni przez cały czas – 3 osoby,
- nie wiem – 6 osób,
- brak odpowiedzi – 1 osoba.

W czasie przeprowadzonych badań pytano też studentów o inne uzależnienia, które występują w ich rodzinie. W badanej grupie respondentów 9% przyznało, że w rodzinie występował problem związany z uzależnieniem od pracy. Osobą uzależnioną, na którą najczęściej wskazywali ankietowani, jest ojciec (65%), co uwidaczniają w sposób szczegółowy tabele i wykresy nr 30 i 31.

Tabela nr 30

Problem uzależnienia od pracy w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

Rodzina zmagająca się z uzależnieniem od pracy	L. bezw.	Procent
tak	37	8,75%
nie	381	90,07%
brak odpowiedzi	5	1,18%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 30

Problem uzależnienia od pracy w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

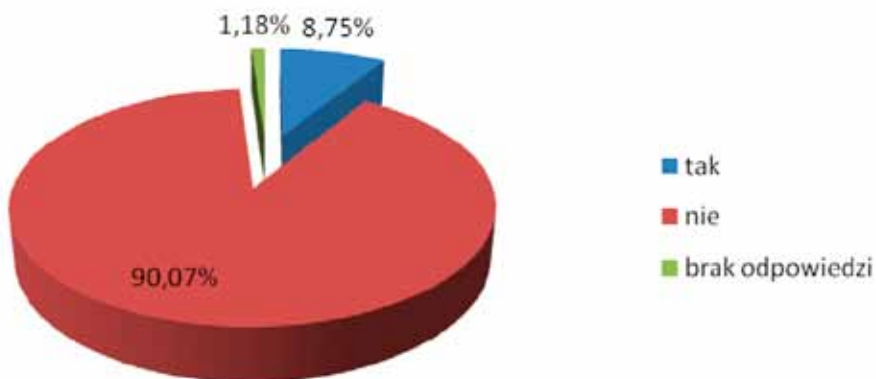


Tabela nr 31

Osoba uzależniona od pracy w rodzinie według wskazań respondentów.

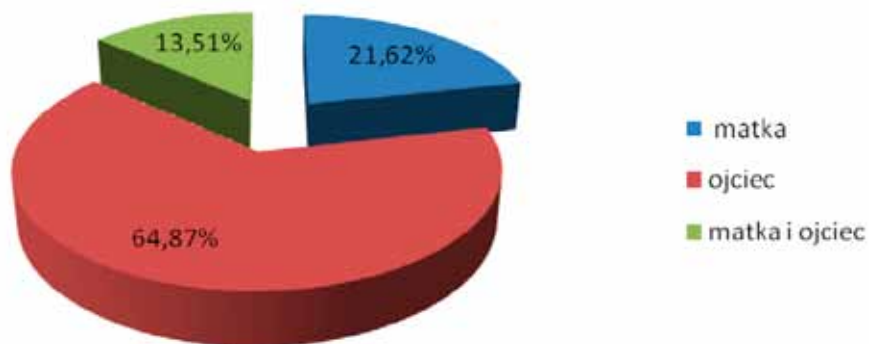
N=37

Osobą uzależnioną od pracy w rodzinie był/a	L. bezw.	Procent
matka	8	21,62%
ojciec	24	64,87%
matka i ojciec	5	13,51%
Ogółem	37	100,00%

Wykres nr 31

Osoba uzależniona od pracy w rodzinie według wskazań respondentów.

N=37



Inne uzależnienia, na których istnienie w rodzinach respondentów wskazują ankietowani, to: uzależnienie od papierosów, chorobliwy pedantyzm oraz altruizm (w przypadku matek), lekomania (w przypadku ojców):

- matka:
 - papierosy – 5 osób,
 - chorobliwy pedantyzm, sprzątanie – 2 osoby,
 - uzależniona od samopoczucia/stanu emocjonalnego innych członków rodziny (totalny altruizm) – 1 osoba;
- ojciec:
 - papierosy – 7 osób,
 - leki – 1 osoba;
- babcia:
 - papierosy – 2 osoby,
 - pieniądze – 1 osoba;
- dziadek:
 - papierosy – 1 osoba.

W dalszej części badania ankietowani zostali zapytani, czy w ich rodzinach wystąpił przypadek choroby psychicznej. Na to pytanie twierdząco odpowiedziało 7% respondentów. Najczęściej z chorobą psychiczną w rodzinach tej grupy badanych zmagala się babcia (20%). Szczegółowy rozkład odpowiedzi pokazują tabele i wykresy nr 32 i 33.

Tabela nr 32

Choroba psychiczna w rodzinie według wskazań respondentów. N=423

W rodzinie wystąpił przypadek choroby psychicznej	L. bezw.	Procent
tak	30	7,09%
nie	389	91,96%
brak odpowiedzi	4	0,95%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 32

Choroba psychiczna w rodzinie według wskazań respondentów. N=423

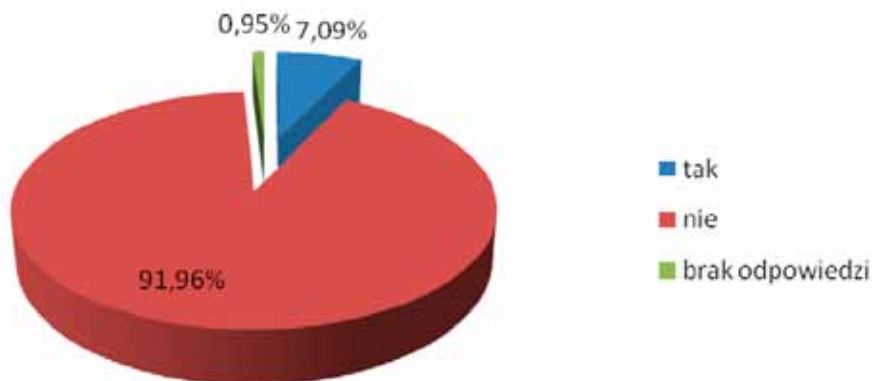


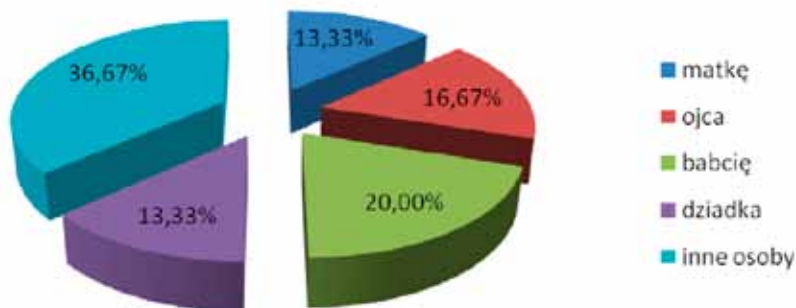
Tabela nr 33

Osoba chora psychicznie w rodzinie według wskazań respondentów. N=30

W rodzinie choroba psychiczna dotknęła	L. bezw.	Procent
matkę	4	13,33%
ojca	5	16,67%
babcię	6	20,00%
dziadka	4	13,33%
inne osoby	11	36,67%
Ogółem	30	100,00%

Wykres nr 33

Osoba chora psychicznie w rodzinie według wskazań respondentów. N=30



Inne osoby:

- ciocia – 4 osoby,
- wujek – 1 osoba,
- kuzyn/kuzynka – 3 osoby,
- moje rodzeństwo – 1 osoba,
- ja – 2 osoby.

Spośród ankietowanych niewiele ponad 7% respondentów przyznało, że w rodzinie była stosowana przemoc fizyczna w stosunku do jednego z członków rodziny – najczęściej wobec matki. W grupie respondentów, którzy przyznali się, że w ich domach wystąpił przypadek przemocy fizycznej, co ósmy wskazał, że przemoc fizyczna była stosowana wobec jego osoby. W co drugim przypadku występowania przemocy fizycznej w rodzinie oprawcą był ojciec. Studenci zapytani o częstotliwość doświadczania przemocy fizycznej, najczęściej wskazywali, że akty przemocy miały miejsce w ich rodzinie raz w miesiącu lub rzadziej. Jeden z ankietowanych miał do czynienia z aktami przemocy fizycznej każdego dnia. Szczegółowy rozkład odpowiedzi uwidaczniają tabele i wykresy nr 34, 35, 36 i 37.

Tabela nr 34

Problem przemocy fizycznej w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

W rodzinie wystąpił przypadek przemocy fizycznej	L. bezw.	Procent
tak	30	7,09%
nie	382	90,31%
brak odpowiedzi	11	2,60%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 34

Problem przemocy fizycznej w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

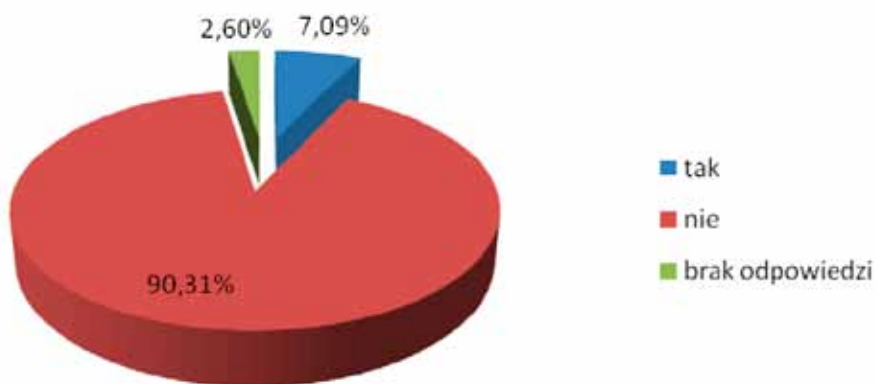


Tabela nr 35

Doświadczenie przemocy fizycznej w rodzinie według wskazań respondentów. N=30

Przemocy fizycznej w rodzinie doświadczył/a	L. bezw.	Procent
matka	22	73,33%
ojciec	3	10,00%
ja sam/a	4	13,34%
rodzeństwo	1	3,33%
Ogółem	30	100,00%

Wykres nr 35

Doświadczenie przemocy fizycznej w rodzinie według wskazań respondentów. N=30

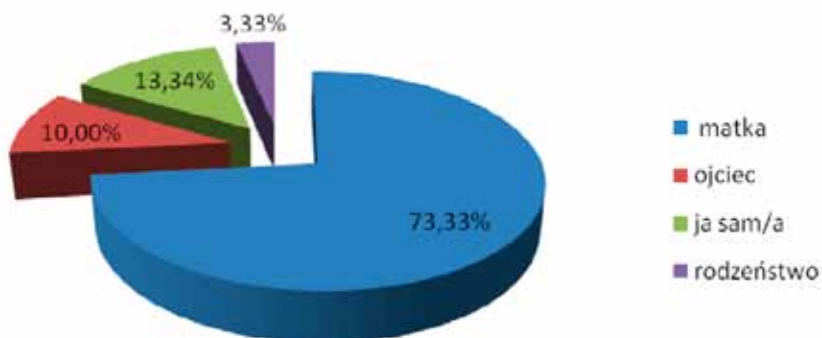


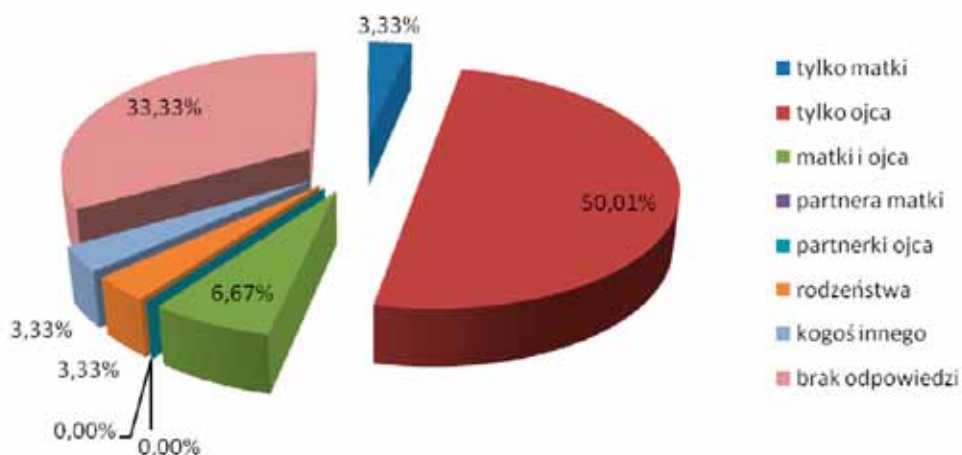
Tabela nr 36

Doświadczenie przemocy fizycznej przez badanych studentów. N=30

Przemocy fizycznej doświadczyłem/am ze strony	L. bezw.	Procent
tylko matki	1	3,33%
tylko ojca	15	50,01%
matki i ojca	2	6,67%
partnera matki	0	0,00%
partnerki ojca	0	0,00%
rodzeństwa	1	3,33%
kogoś innego	1	3,33%
brak odpowiedzi	10	33,33%
Ogółem	30	100,00%

Wykres nr 36

Doświadczenie przemocy fizycznej przez badanych studentów. N=30



Kogoś innego:

- byłego chłopaka – 1 osoba.

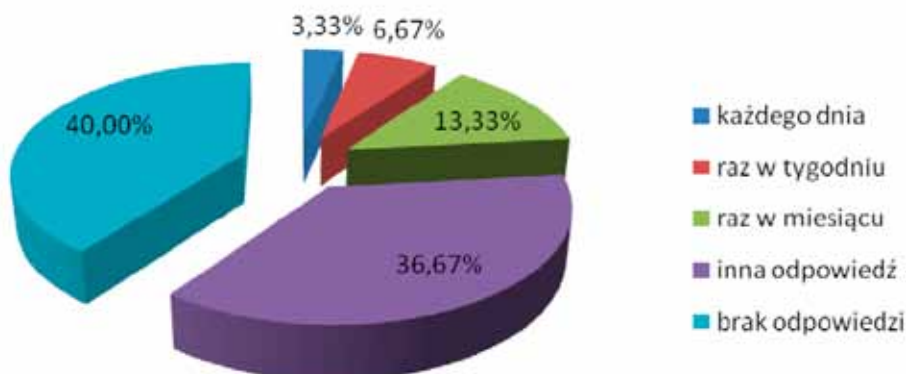
Tabela nr 37

Częstotliwość doświadczania przemocy fizycznej przez badanych studentów. N=30

Przemocy fizycznej doświadczyłem/am z częstotliwością	L. bezw.	Procent
każdego dnia	1	3,33%
raz w tygodniu	2	6,67%
raz w miesiącu	4	13,33%
inna odpowiedź	11	36,67%
brak odpowiedzi	12	40,00%
Ogółem	30	100,00%

Wykres nr 37

Częstotliwość doświadczania przemocy fizycznej przez badanych studentów. N=30



Inna odpowiedź:

- kilka razy w tygodniu – 1 osoba,
- kilka razy w roku, sporadycznie – 4 osoby,
- raz na rok – 2 osoby,
- kilka razy w życiu – 2 osoby,
- jak coś przeskrobałem – 1 osoba,
- raz – 1 osoba.

W badanej grupie studentów żaden nie przyznał się do bycia ofiarą molestowania seksualnego. Było to pytanie zadane wprost, dlatego ankietowani mogli nie chcieć udzielić odpowiedzi w tym zakresie. Szczegółowy rozkład odpowiedzi uwidaczniają tabela i wykres nr 38.

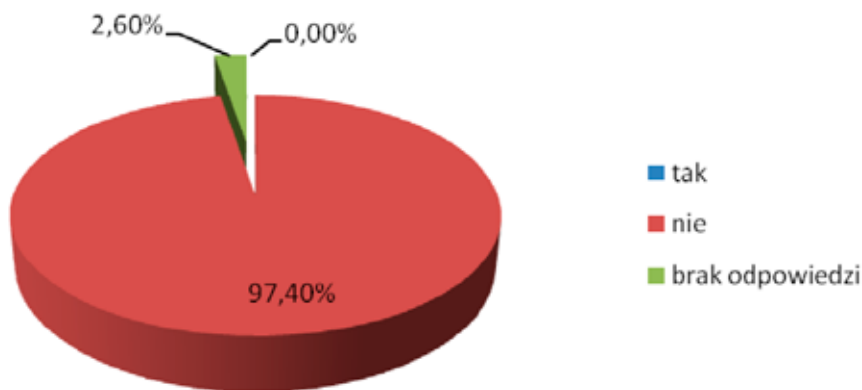
Tabela nr 38

Problem wykorzystywania seksualnego w rodzinie według wskazań respondentów. N=423

W rodzinie wystąpił przypadek wykorzystania seksualnego	L. bezw.	Procent
tak	0	0,00%
nie	412	97,40%
brak odpowiedzi	11	2,60%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 38

Problem wykorzystywania seksualnego w rodzinie według wskazań respondentów. N=423



W przeprowadzonych badaniach co dziewiąty ankietowany wskazał, że spotkał się w swojej rodzinie z nękaniami psychicznymi. W pierwszej kolejności respondenci wskazują na własną osobę jako tę, która doświadczyła przemocy psychicznej (38,82%), następnie najczęściej z nękaniami psychicznymi ze strony jednego lub wielu członków rodziny zetknęli się matka (35,29%) oraz rodzeństwo (22,35%). Badani najczęściej doświadczyli nękania psychicznego ze strony własnego ojca (61%). Większość ofiar przemocy psychicznej (45%) miała z nią do czynienia przynajmniej raz w tygodniu. Co czwarty respondent – codziennie. Uwidaczniają to tabele i wykresy nr 39, 40, 41 i 42.

Tabela nr 39

Problem przemocy psychicznej w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

W rodzinie wystąpił przypadek przemocy psychicznej	L. bezw.	Procent
tak	47	11,11%
nie	366	86,53%
brak odpowiedzi	10	2,36%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 39

Problem przemocy psychicznej w rodzinie według wskazań respondentów.

N=423

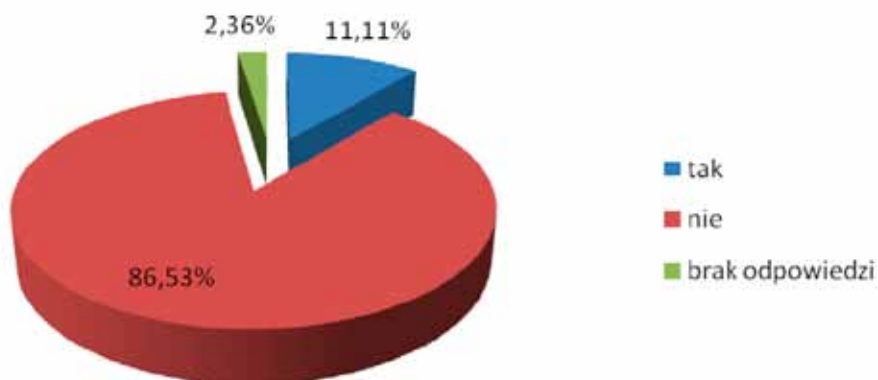


Tabela nr 40

Osoba doświadczająca przemocy psychicznej w rodzinie według wskazań respondentów. N=85

Przemocy psychicznej w rodzinie doświadczył/a	L. bezw.	Procent
matka	30	35,29%
ojciec	3	3,53%
ja sam/a	33	38,82%
rodzeństwo	19	22,35%
Ogółem	85	100,00%

Wykres nr 40

Osoba doświadczająca przemocy psychicznej w rodzinie według wskazań respondentów. N=85

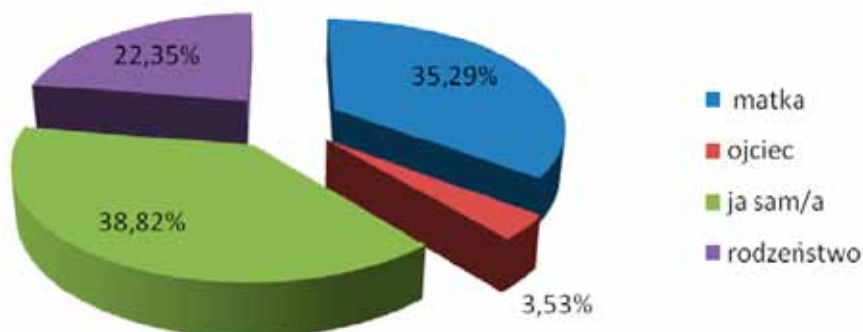


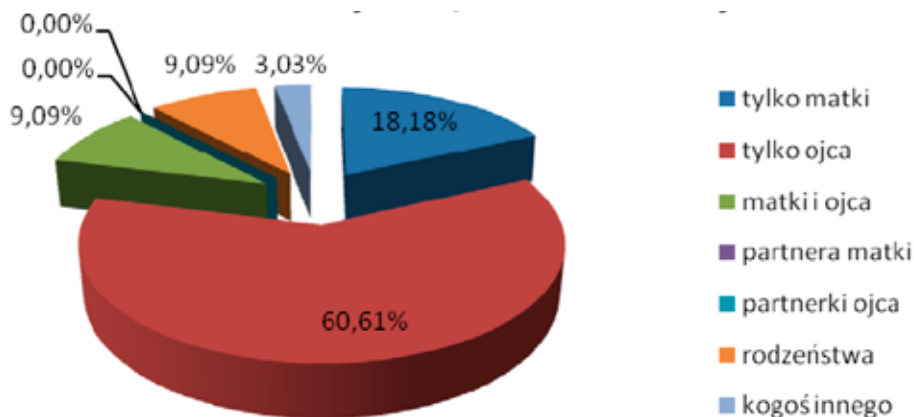
Tabela nr 41

Doświadczenie przemocy psychicznej przez badanych. N=33

Przemocy psychicznej doświadczyłem/am ze strony	L. bezw.	Procent
tylko matki	6	18,18%
tylko ojca	20	60,61%
matki i ojca	3	9,09%
partnera matki	0	0,00%
partnerki ojca	0	0,00%
rodzeństwa	3	9,09%
kogoś innego	1	3,03%
Ogółem	33	100,00%

Wykres nr 41

Doświadczenie przemocy psychicznej przez badanych. N=33



Kogoś innego:

- niedoszłej teściowej – 1 osoba.

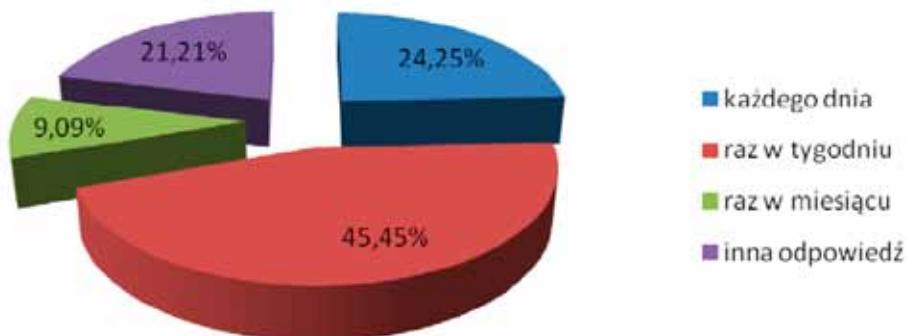
Tabela nr 42

Częstotliwość doświadczania przemocy psychicznej przez badanych. N=33

Przemocy psychicznej doznawałem/am z częstotliwością	L. bezw.	Procent
każdego dnia	8	24,25%
raz w tygodniu	15	45,45%
raz w miesiącu	3	9,09%
inna odpowiedź	7	21,21%
Ogółem	33	100,00%

Wykres nr 42

Częstotliwość doświadczania przemocy psychicznej przez badanych. N=33



Inna odpowiedź:

- różnie, nieregularnie – 3 osoby,
- kilka razy w tygodniu – 3 osoby,
- to zależy od humoru rodziny – 1 osoba.

Badani studenci zostali również zapytani o to, czy w swoim dotychczasowym życiu rodzinnym odczuwali nieobecność swoich rodziców. Niecałe 17% ankietowanych odpowiedziało twierdząc na to pytanie. Najczęściej w tym przypadku brakowało im obecności ojca (76%). Nieobecność obojga rodziców odczuło 14% badanych, a samej matki – 10%. Absencja ta najczęściej była odczuwalna w najmłodszych latach życia respondentów aż do okresu szkoły podstawowej włącznie. Niecała połowa badanych z tej grupy (47%) borykała się z tym problemem ponad 5 lat. Szczegółowy rozkład udzielonych odpowiedzi zawierają tabele i wykresy nr 43, 44, 45 i 46.

Tabela nr 43

Doświadczenie nieobecności rodziców według wskazań badanych. N=423

W dzieciństwie doświadczyłem/am nieobecności rodzica/ów	L. bezw.	Procent
tak	71	16,78%
nie	333	78,72%
nie wiem	6	1,42%
brak odpowiedzi	13	3,08%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 43

Doświadczenie nieobecności rodziców według wskazań badanych. N=423

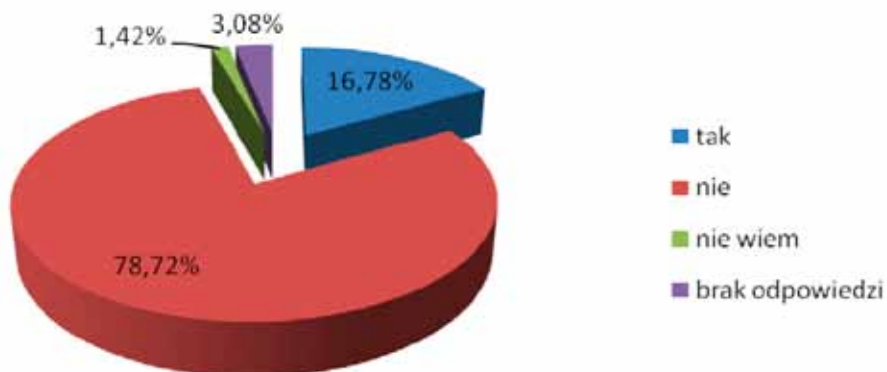


Tabela nr 44

Doświadczenie nieobecności osób bliskich według wskazań badanych.

N=71

Doznałem/am nieobecności	L. bezw.	Procent
tylko matki	7	9,86%
tylko ojca	54	76,06%
matki i ojca	10	14,08%
kogoś bliskiego	0	0,0%
Ogółem	71	100,00%

Wykres nr 44

Doświadczenie nieobecności osób bliskich według wskazań badanych.

N=71

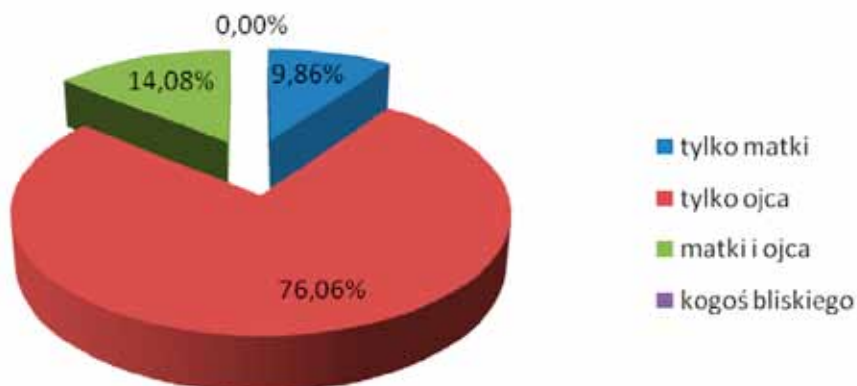


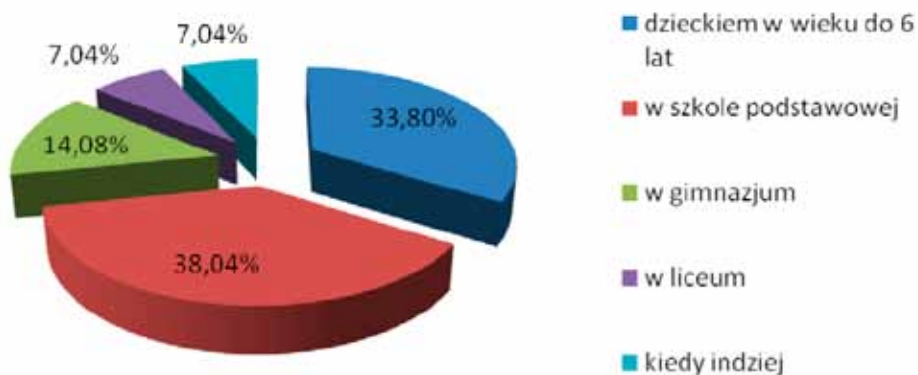
Tabela nr 45

Wiek doświadczenia nieobecności członka rodziny według wskazań badanych. N=71

Nieobecności członka rodziny doświadczyłem/am, gdy byłem/am	L. bezw.	Procent
dzieckiem w wieku do 6 lat	24	33,80%
w szkole podstawowej	27	38,04%
w gimnazjum	10	14,08%
w liceum	5	7,04%
kiedy indziej	5	7,04%
Ogółem	71	100,00%

Wykres nr 45

Wiek doświadczania nieobecności członka rodziny według wskazań badanych. N=71



Kiedy indziej:

- od 6. roku życia – 1 osoba,
- większość życia – 2 osoby,
- wyjazdy rodziców do pracy za granicę na kilka miesięcy w roku – 2 osoby.

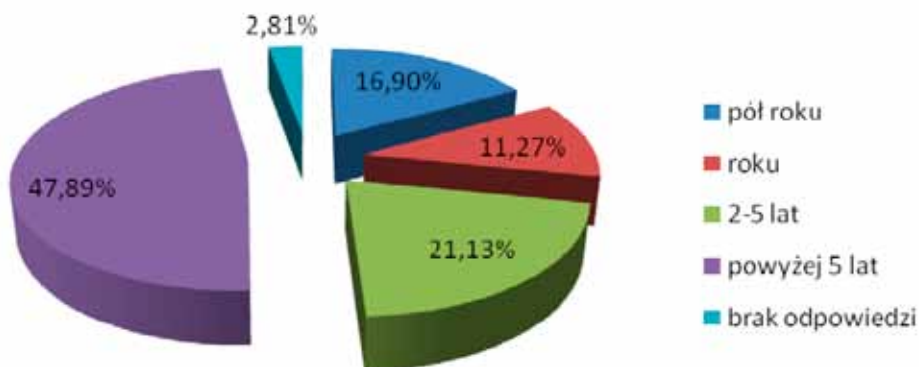
Tabela nr 46

Okres doświadczania nieobecności członka rodziny według wskazań badanych. N=71

Nieobecności członka rodziny doświadczyłem/am przez okres	L. bezw.	Procent
pół roku	12	16,90%
roku	8	11,27%
2–5 lat	15	21,13%
powyżej 5 lat	34	47,89%
brak odpowiedzi	2	2,81%
Ogółem	71	100,00%

Wykres nr 46

Okres doświadczania nieobecności członka rodziny według wskazań badanych. N=71



Ankietowani w dalszej części kwestionariusza zostali zapytani, czy doświadczali w rodzinie śmierci bliskiej osoby. W grupie osób (8,75% z wszystkich badanych), które doświadczły śmierci kogoś z rodziny, 70% utraciło ojca, 14% – matkę, a ponad 16% – kogoś z rodzeństwa. Z badań wynika, że ankietowani doświadczali utraty bliskich w różnych okresach życia – najczęściej w latach gimnazjalnych. Większość tej grupy badanych uważa, że utrata bliskiej osoby nie została z nimi „przepracowana”, uwidaczniają to tabele i wykresy nr 47, 48 i 49.

Tabela nr 47

Doświadczenie śmierci członka rodziny według wskazań badanych. N=37

W rodzinie zmarł/a	L. bezw.	Procent
matka	5	13,51%
ojciec	26	70,27%
brat	4	10,81%
siostra	2	5,41%
Ogółem	37	100,00%

Wykres nr 47

Doświadczenie śmierci członka rodziny według wskazań badanych. N=37

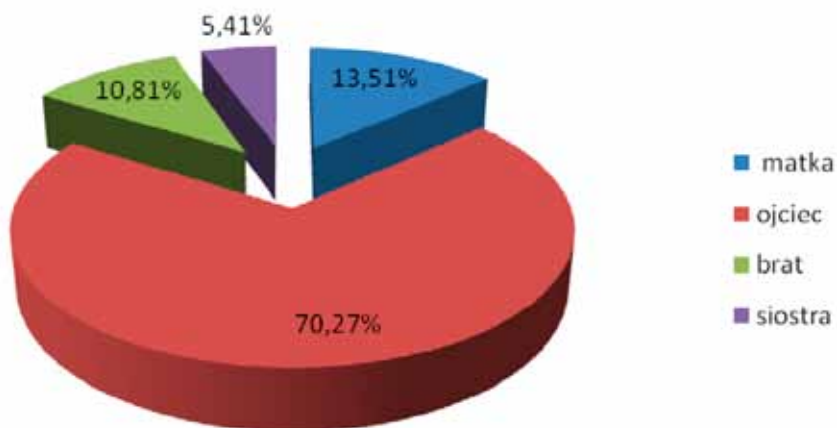


Tabela nr 48

Okres życia badanych, w którym doświadczyli śmierci członka rodziny.

N=37

Śmierć miała miejsce, gdy byłem/am	L. bezw.	Procent
dzieckiem w wieku do 6 lat	5	13,51%
w szkole podstawowej	6	16,22%
w gimnazjum	10	27,03%
w liceum	9	24,32%
na studiach	6	16,22%
brak odpowiedzi	1	2,70%
Ogółem	37	100,00%

Wykres nr 48

Okres życia badanych, w którym doświadczyli śmierci członka rodziny.
N=37

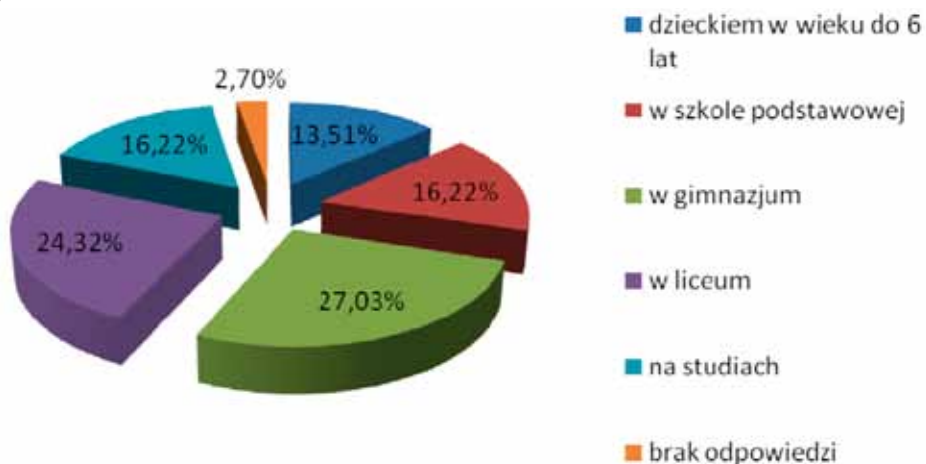


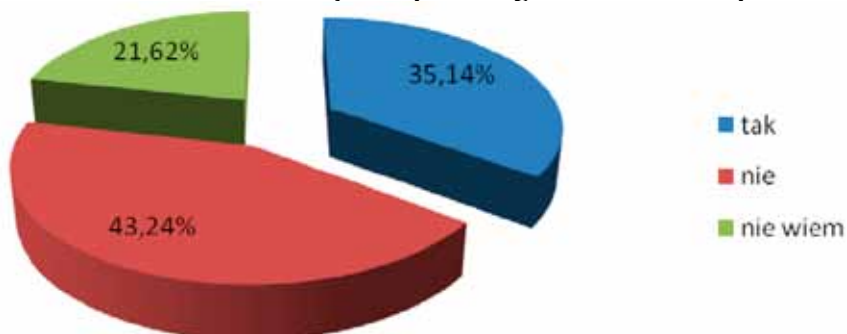
Tabela nr 49

„Przepracowanie” śmierci bliskiej osoby według wskazań badanych. N=37

W rodzinie „przepracowano” ze mną śmierć bliskiej mi osoby	L. bezw.	Procent
tak	13	35,14%
nie	16	43,24%
nie wiem	8	21,62%
Ogółem	37	100,00%

Wykres nr 49

„Przepracowanie” śmierci bliskiej osoby według wskazań badanych. N=37



W dalszej części przeprowadzonych badań zapytano studentów, czy wskazana przez nich sytuacja rodzinna, taka jak: problem alkoholowy rodziny, rozwód prawny bądź emocjonalny, uzależnienie od pracy, przemoc psychiczna i fizyczna, nieobecność rodziców, śmierć, wpływa na zdolność uczenia się na studiach. Przy tak postawionym pytaniu ponad 11% studentów stwierdziło, że tak. „Nie wiem” odpowiedziało ponad 12% studentów, a nie udzieliło odpowiedzi ponad 37%. Ponad 40% odpowiedziało, że nie wpływa. W przypadku tej części badań zastosowano również pytanie otwarte, w którym studenci mogli opisać, jak sytuacja rodzinna wpływa na ich zdolność uczenia się na studiach. Szczegółowy zakres odpowiedzi uwidaczniają tabela i wykres nr 50.

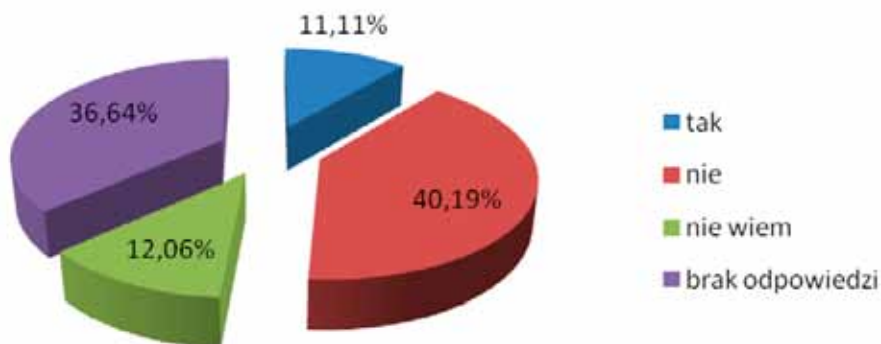
Tabela nr 50

Wpływ sytuacji rodzinnej na zdolność uczenia się według wskazań badanych. N=423

Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją zdolność uczenia się na studiach	L. bezw.	Procent
tak	47	11,11%
nie	170	40,19%
nie wiem	51	12,06%
brak odpowiedzi	155	36,64%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 50

Wpływ sytuacji rodzinnej na zdolność uczenia się według wskazań badanych. N=423



Szczegółowe odpowiedzi studentów na pytanie otwarte „Jak objawia się wpływ sytuacji rodzinnej na proces edukacyjny w szkole wyższej?”:

**Pozytywny, w opinii badanych studentów,
wpływ sytuacji rodzinnej na czas studiów:**

- u mnie w domu wszystko jest jak najlepiej; rodzice chcą dla mnie jak najlepiej, a przy tym wspierają mnie na studiach;
- sytuacja rodzinna wskazuje mi, że edukacja jest ważna i warto się na niej skupić, bo ma to pozytywne efekty w przyszłości i pomaga odnaleźć się w świecie;
- jeżeli w domu mam zapewnioną stabilizację, przede wszystkim psychiczną, to mogę efektywnie studiować;
- dobra sytuacja wpływa na moją zdolność uczenia, w domu jest dobra atmosfera, cisza, spokój, wsparcie ze strony rodziców i siostry;
- brak problemów umożliwia spokojne przygotowanie się do zajęć;
- nie mam problemów rodzinnych, mogę skupić się na nauce, nie martwię się o codzienne sprawy, rodzice bardzo mnie wspierają;
- rodzice nie wymuszają na mnie dobrych wyników; powtarzają, że uczę się dla siebie, a nie dla nich, co jeszcze bardziej mnie motywuje, chcę, żeby byli ze mnie dumni;
- uczenie przychodzi mi łatwiej, ponieważ wiem, że zawsze mogłam i mogę liczyć na wsparcie i pomoc moich najbliższych – rodziców;
- wsparcie rodziny;
- ułatwia mi spokojną naukę, mogę skupić się na tym, na czym mi zależy, spełniam swoje zainteresowania;
- pozwala mi bez większych przeszkód skupić się na studiach;
- rodzina jest w stanie pomóc mi materialnie;
- bardzo mnie wspierają i zawsze mogę na nich liczyć;
- otrzymuję wsparcie duchowe i materialne od rodziny;
- mam możliwość kształcenia się, studiuję 2 kierunki;
- nie brak mi środków do życia – mam gdzie mieszkać, co jeść; spokój ducha i warunki psychiczne do studiowania;
- posiadam większą mobilizację i chęć do nauki, aby nie pracować w delegacjach jak tata, i tym samym poświęcić się rodzinie;
- potrafię poradzić sobie z trudnościami, rodzina nauczyła mnie, jak należy sobie radzić w życiu.

**Negatywny, w opinii badanych studentów,
wpływ sytuacji rodzinnej na czas studiów:**

- było ciężiej niż w typowej rodzinie – bardziej się staram;
- brak skupienia, roztargnienie, zamartwianie się;
- brak zapamiętywania, stres;
- jestem niepewną siebie osobą; ojciec wpoił mi, że nic nie znaczę; ciężko mi prezentować się przed tłumem, grupą;
- objawy choroby mojej matki wpływają na proces mojego uczenia się; nadmierny stres związany z moją chorobą i objawami mojej choroby;
- myśli uciekają od nauki do problemu;
- odkładanie obowiązków na później, kłopoty z koncentracją;
- częste kłótnie z mamą demotywują mnie do nauki;
- nie chce mi się;
- tata pracuje za granicą i pomimo iż przyjeżdża w każdym miesiącu lub co dwa miesiące na tydzień, to myślę, że jego brak spowodował brak samozaoparcia;
- pracuję, dbam o siostrę, uczę się i dbam o dom, tzw. trzy w jednym;
- nie mogę się skupić na nauce, zniechęcenie, brak motywacji;
- brak chęci do nauki, brak możliwości skupienia się;
- od momentu pogrzebu ojca, miesiąc temu, nie jestem w stanie skupić się na nauce, zbliżająca się sesja raczej zakończy się wynikiem negatywnym;
- czuję presję perfekcyjnego opanowania całego materiału, aby nie być przyczyną kłopotów rodziców w domu;
- miałam problem ze skupieniem się na danej czynności, często myślałam, że to, co robię, nie ma sensu;
- niepewność w działaniu, brak wiary we własne umiejętności i własną wartość jako człowieka;
- zniecierpliwienie, szybka reakcja, gdy coś nie wychodzi, problemy z koncentracją;
- nie mam warunków, ciągle przeszkadza mi coś, mam ważniejsze rzeczy, takie jak zarabianie pieniędzy i obrona domowników przed ojcem;
- brak odpowiednich warunków w pokoju;
- trudność w skupieniu się, nerwowość;
- zła sytuacja finansowa i psychiczna powodują stres i zmniejszoną intensywność myślenia o nauce i uczelni.

W przeprowadzonych badaniach poproszono studentów, by wskazali, jak ich sytuacja rodzinna wpływa na ich zdolność samoakceptacji. W tym przypadku ponad 38% wskazało, że nie wpływa, ponad 36% nie udzieliło odpowiedzi, a ponad 12% nie wiedziało, czy sytuacja rodzinna wpływa na ich zdolność samoakceptacji. Tylko niecałe 14% wskazywało, że sytuacja rodzinna wpływa na ich zdolność samoakceptacji. Studenci mieli także możliwość opisanie w pytaniu otwartym, jak objawia się zdolność samoakceptacji w odniesieniu do sytuacji rodzinnej. Uwidaczniają to tabela i wykres nr 51.

Tabela nr 51

Wpływ sytuacji rodzinnej na samoakceptację według wskazań badanych.

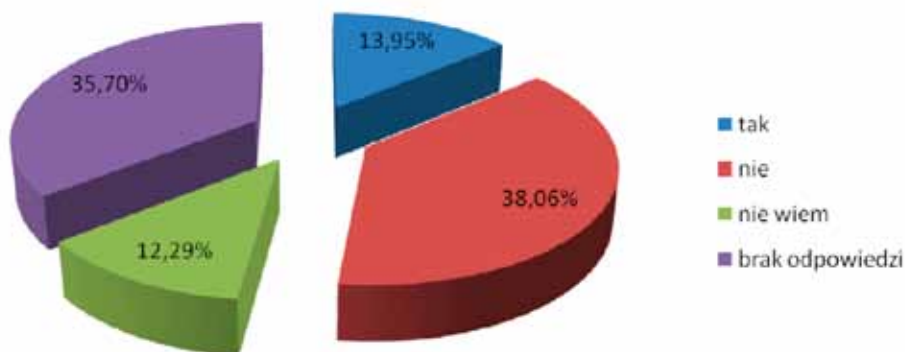
N=423

Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją zdolność samoakceptacji	L. bezw.	Procent
tak	59	13,95%
nie	161	38,06%
nie wiem	52	12,29%
brak odpowiedzi	151	35,70%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 51

Wpływ sytuacji rodzinnej na samoakceptację według wskazań badanych.

N=423



Szczegółowe odpowiedzi studentów na pytanie otwarte „Jak objawia się wpływ sytuacji rodzinnej na Twoją zdolność samoakceptacji?”:

**Pozytywny, w opinii badanych studentów,
wpływ sytuacji rodzinnej na ich samoakceptację:**

- ogólnie rzecz biorąc, uważam, że moja zdolność samoakceptacji jest dobra, ponieważ rodzice od czasu do czasu wspierają mnie, utwierdzając mnie w swych przekonaniach i postawach;
- w rodzinie czuję się dowartościowana;
- rodzice nauczyli mnie tego, że muszę postępować tak, by być wartościowym człowiekiem, znam swoją wartość;
- brak problemów rodzinnych oznacza wysoką zdolność samoakceptacji;
- rodzice mówią, że jestem „dobrym człowiekiem”;
- jestem doceniana i szanowana za to, jaka jestem;
- rodzice nauczyli mnie, że jestem człowiekiem wartościowym, potrafię pomagać innym i czuję się potrzebna;
- akceptuję samą siebie, w aspekcie fizycznym oraz psychicznym;
- dzięki wzajemnemu szacunkowi i akceptacji nie mam problemów z samoakceptacją;
- czuję się spełniony i zdolny do realizowania siebie;
- rodzina wspiera moje działania;
- jestem twarda, pewna siebie, w pełni akceptuję moją osobę;
- jestem osobą znającą swoją wartość, pewną siebie, otwartą na inne kultury i ciekawą świata;
- rodzina mnie akceptuje, znajomi też, czyli ja siebie też akceptuję.

**Negatywny, w opinii badanych studentów,
wpływ sytuacji rodzinnej na ich samoakceptację:**

- niska samoocena, nadmierny stres;
- bardzo niska samoocena;
- nie umiem uwierzyć w siebie, swoje możliwości, zaakceptować siebie;
- nie doceniam siebie;
- obwiniam się częściowo za śmierć mamy;
- przez poczucie nieobecności rodziców nauczyłem się sam radzić sobie z problemami, zwiększyło to również moją wrażliwość emocjonalną, dzięki czemu łatwiej potrafię pomóc innym;
- brak wiary w siebie, nieumiejętność pogodzenia się z błędami;

- przez odejście ojca czuję się niekochana i nieakceptowana przez mężczyzn; szukam z uporem miłości, czułości ze strony mężczyzny;
- momentami poczucie niższości społeczno-materialnej;
- problemy z poczuciem własnej wartości, kompleksy, bardzo krytyczne podejście do samej siebie;
- nie lubię spotykać się z ludźmi;
- niska samoocena, brak wiary we własne możliwości;
- patrzę na siebie krytycznie;
- nie lubię swojej osoby, źle się ze sobą czuję, pesymistka;
- mam wyrzuty sumienia, czuję się złym człowiekiem, obwiniam się za wszystko to, co miało miejsce, nie znoszę siebie;
- nie czuję się autentyczna, mam niskie poczucie własnej wartości, czuję się, jakbym była kimś innym, czuję się obca sama dla siebie;
- nierzadko nie akceptuję siebie takiej, jaka jestem, często nie potrafię o sobie pozytywnie myśleć;
- uważam, że mam niską samoocenę;
- często mam wątpliwości, czy jestem osobą wartościową, wymagam od siebie coraz więcej, ponieważ myślę, że to, co robię, robię niedostatecznie dobrze;
- nie czuję się osobą w pełni wartościową;
- trudności w samoakceptacji, ciągle porównywanie się do innych;
- nie lubię sama siebie, nie lubię mówić o sobie, mam niższe poczucie wartości;
- mam wrażenie, że wszystko, co robię w domu, robię źle i mam dwie lewe ręce, nic nie można ugotować, pokroić;
- mam „zerową” samoocenę, czuję się nieatrakcyjna, gorsza, zawsze myślę, że na coś nie zasługuję;
- tak, mam dużo kompleksów;
- całe życie byłem gnojony psychicznie, jak ma się ujawniać? nie ma dość miejsca;
- mniejsza akceptacja siebie, problemy z samooceną, czuję się gorsza wśród rówieśników;
- nie czuję się pewnie;
- niska samoocena, brak pewności siebie;
- niska wiara we własne możliwości;
- niepewność, niska wiara w siebie, obawa przed odrzuceniem;
- kompleksy, niska samoocena, brak wiary w siebie;
- trudność w zaakceptowaniu siebie, poczucie winy, poczucie bycia gorszym, porównywanie się do innych;

- znęcanie się psychiczne mojej matki nad moją osobą skutkowało niską samooceną i brakiem wiary w siebie.

Ostatnie pytanie, jakie zadano studentom w tej części ankiety, dotyczyło wskazania przez nich, jak sytuacja rodzinna wpływa na ich aktualną zdolność budowania bliższych relacji z innymi. W tym przypadku ponad 35% odpowiedziało, że sytuacja rodzinna nie wpływa na budowanie relacji. Ponad 35% nie udzieliło odpowiedzi, ponad 11% ankietowanych stwierdziło, że nie wie, a prawie 18% odpowiedziało, że wpływa. Uwidaczniają to tabela i wykres nr 52.

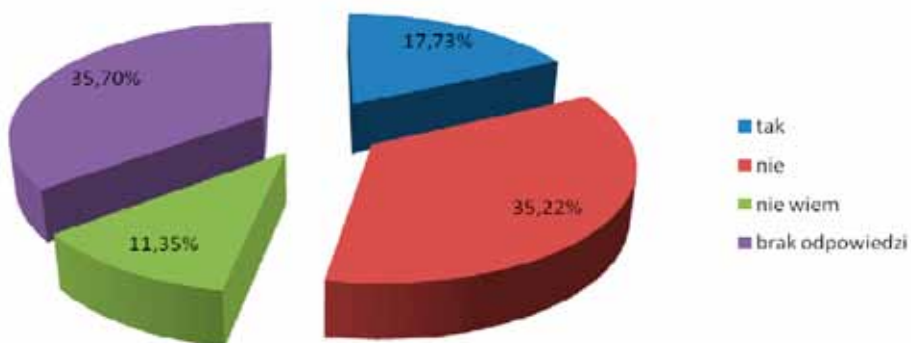
Tabela nr 52

Wpływ sytuacji rodzinnej na budowanie relacji z innymi według wskazań badanych. N=423

Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją aktualną zdolność budowania bliższych relacji z innymi	L. bezw.	Procent
tak	75	17,73%
nie	149	35,22%
nie wiem	48	11,35%
brak odpowiedzi	151	35,70%
Ogółem	423	100,00%

Wykres nr 52

Wpływ sytuacji rodzinnej na budowanie relacji z innymi według wskazań badanych. N=423



Szczegółowe odpowiedzi studentów na pytanie otwarte „Jak objawia się wpływ sytuacji rodzinnej na Twoją zdolność budowania bliższych relacji z innymi?”:

Pozytywny, w opinii badanych studentów, wpływ sytuacji rodzinnej na ich aktualną zdolność budowania bliższych relacji z innymi:

- bardziej cenię i szanuję czas z bliskimi osobami, bo widzę po przykładzie taty, że życie może różnie się poukładać;
- uczę szacunku i poszanowania;
- potrafię być taktowna, wiem, jak się zachować kulturalnie, należy być dobrym;
- rodzice nauczyli mnie, że rodzina jest najważniejsza, że trzeba o nią dbać i pielegnować, że trzeba być dobrym dla innych ludzi;
- ze względu na prawidłowe relacje rodzinne nie mam problemów z nawiązywaniem znajomości i budowaniem trwałych relacji z innymi;
- dobre stosunki rodziców pokazują mi, jak należy budować relacje z innymi;
- otwarta na innych, ciekawa świata;
- wsparcie i miłość;
- mam łatwą zdolność budowania relacji z innymi;
- mam dobry przykład i wiem, jak postępować;
- nie mam problemów z budowaniem bliższych relacji z innymi, jestem otwarta;
- chcę stworzyć „pełną” i kochającą się rodzinę;
- mimo iż jestem duszą towarzystwa, równie dobrze czuje się we własnym towarzystwie.

Negatywny, w opinii badanych studentów, wpływ sytuacji rodzinnej na ich aktualną zdolność budowania bliższych relacji z innymi:

- mój ojciec jest osobą niezwykle bezpośrednią; natomiast moja mama – osobą skrytą; ja osobiście wybrałem sposób zachowania po ojcu;
- nie umiem przyznać, że kogoś kocham; nie umiem okazywać dobrych uczuć;
- myślę, że mam problemy emocjonalne podświadomie;
- poprzez brak determinacji do działań oraz chęci poznawania innego człowieka;
- nigdy nie miałam przykładu dobrze kochającej się rodziny; obecnie jestem zaręczona i obawiam się tego, że nie będę dobrą żoną i matką;

- jestem nerwowa, nadpobudliwa, łatwo popadam w złość, nie potrafię opanować się w niektórych sytuacjach; mały problem urasta do wielkiego; jak byłam małą, rzucałam w złości przedmiotami;
- izoluję się od innych, zamykam się w sobie;
- bardziej się staram zbudować dobre relacje, bo wiem jakie to jest ważne;
- brak chęci do budowania bliższych relacji ze znajomymi i jakichkolwiek relacji z osobami, z którymi jest „przymusowy” kontakt, np. z pracy, z uczelni;
- musiałam na nowo nabrać pewności siebie i nauczyć się cieszyć i śmiać z byle powodu;
- mam problem z zawieraniem znajomości;
- przez uczucie odosobnienia ze strony rodziców nawiązywałam kontakty z rówieśnikami, co ułatwia mi teraz relację interpersonalną;
- chęć przebywania z kimś „na siłę”, nawet gdy ktoś nie chce tego, zaburzone relacje z płcią przeciwną;
- komentarze i aluzje mojej mamy niszczą moją psychikę i samoocenę, oddziałuje to na mój związek z chłopakiem, który ją poznał;
- momentami poczucie niższości społeczno-materialnej;
- często wybucham, nie kontroluję emocji, zbyt biorę wszystko do siebie i analizuję, co powoduje konflikty;
- nieśmiałość, brak zaufania, skrytość;
- trudności z zaufaniem;
- wszystkie sytuacje rodzinne oddziałują na nawiązywanie i budowanie relacji;
- zbyt grzeczne wychowanie, lęk przed poznaniem nowych ludzi;
- strach przed krzykiem, wyzwiskami;
- zachowuję się w stosunku do bliższych przyjaciół coraz częściej tak, jak rodzice wobec siebie;
- trudno mi zaufać;
- nie lubię bliskich relacji, nie okazuję uczuć, słaba psychika;
- nie umiem być uczciwa wobec ludzi, oddalam się od swojego chłopaka, bo nie umiem opowiedzieć mu o swoim dzieciństwie, nie umiem być szczerą;
- czuję, że jestem odpowiedzialna za wszystkich, muszę kontrolować wszystko, nie ufam ludziom, nie lubię kontaktu fizycznego z innymi, np. przytulania;
- bardziej współczuję, pomagającą, ale też zdyscyplinowaną i silniejszą, znajomi często mówią, że przejmuję męskie role;
- za bardzo przywiązuję się do ludzi, do swojego życia wpuszczam zdecydowaną większość osób, nie tylko te dobre;
- brak jakiegokolwiek zaangażowania emocjonalnego w relacji z innymi;

- trudno budować relacje z innymi, jest się nieufnym, nerwowym;
- boję się wchodzić w bardzo bliskie relacje, ludzie przecież zawsze ranią i odchodzą;
- to z rodziców czerpiemy wzorce zachowań, czy tego chcemy czy nie;
- nie potrafię nawiązać bliższej relacji z innymi, traktuję wszystkich z dystansem;
- wystrzegam się lekko ważnych stosunków;
- trudniej zbudować zaufanie;
- mam trudności w budowaniu otwartych relacji od początku znajomości;
- nie potrafię uwierzyć, że komuś mogę się podobać;
- czasem sama nie rozumiem swojego zachowania, jestem bardzo nieufna i ostrożna;
- nie potrafię okazywać uczuć;
- nie mam możliwość skoncentrowania się, gdy muszę zajmować się problemami rodzinnymi, przywiązuję się i zawodzę się na ludziach;
- nie potrafię zbliżyć się do drugiej osoby, zaufać, otwarcie mówić o swoich problemach;
- nie potrafię zbudować trwałej relacji damsko-męskiej;
- brak zaufania, określenia własnego poczucia wartości;
- strach przed odrzuceniem;
- problemy ojca wpływają na mój stosunek do mężczyzn, a także duże potrzeby zainteresowania moją osobą ze strony partnera;
- są nietrwałe;
- ciężko mi się komunikować z innymi;
- przyzwyczajenie do radzenia sobie samemu;
- nie ufam ludziom;
- jestem nerwową osobą, wszystko biorę do siebie;
- różne obawy.

C. Jaki/a jestem?

W tej części ankiety skorzystano z testu zamieszczonego w portalu www.psychologia.net.pl, który pozwala określić ankietowanym na podstawie tego, co aktualnie przeżywają, źródło ich problemów, czyli ich „korzenie rodzinne”, zobaczyć, jaki jest stopień ich dysfunkcji wyniesionej z własnej rodziny oraz jakie powinni podjąć kroki w celu „przepracowania swoje przeszłości”. Celowo ta forma testu została tutaj wykorzystana, by spróbować, chociaż w minimalnej mierze, dokonać weryfikacji odpowiedzi udzielonych wcześniej przez ankietowanych studentów.

W przypadku tej ankiety uzyskanie ponad 6 punktów wskazuje już na możliwość wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej, zwłaszcza z problemem alkoholowym, i może być zachętą do podjęcia jakiejś formy pracy z psychologiem czy terapeutą w celu przepracowania zranień, których korzenie sięgają własnej rodziny. Szczegółowy rozkład odpowiedzi uwidaczniają tabele nr 53 i 54 oraz wykres nr 53.

Tabela nr 53

Pytanie: Jaki/a jestem?* N=423	Liczba odpowie- dzi „tak”	Procent
1. W relacjach z ludźmi muszę zgadywać, co jest normalne	59	13,95%
2. Mam trudności z przeprowadzeniem swoich zamiarów od początku do końca	137	32,39%
3. Kłamię, gdy równie dobrze mógłbym (mogłabym) powiedzieć prawdę	99	23,40%
4. Osądzam siebie bezlitośnie	168	39,72%
5. Mam kłopoty z przeżywaniem radości i z zabawą	68	16,08%
6. Traktuję siebie bardzo poważnie	213	50,35%
7. Mam trudności z nawiązywaniem bliskich kontaktów	110	26,00%
8. Przesadnie reaguję na zmiany, na które nie mam wpływu	163	38,53%
9. Bezustannie poszukuję potwierdzenia i uznania u innych	137	32,39%
10. Myślę, że różnię się od wszystkich innych	146	34,52%
11. Jestem albo nadmiernie odpowiedzialny/a albo całkowicie nieodpowiedzialny/a	113	26,71%
12. Bywam niezwykle lojalny/a, nawet w obliczu dowodów, że druga strona na to nie zasługuje	193	45,63%
13. Często ulegam impulsom	216	51,06%

14. Czuję się winny/a, stając w obronie własnych potrzeb, i często ustępuję innym	144	34,04%
15. Czuję strach przed ludźmi, a zwłaszcza przed wszelkiego rodzaju władzą i zwierzchnikami	76	17,97%
16. Czuję strach przed cudzym gniewem i awanturami	155	36,64%
17. Lubię zachowywać się jak ofiara	42	9,93%
18. Bardzo boję się porzucenia lub utraty bliskich osób	277	65,48%
19. Obawiam się ukazywania swoich uczuć	139	32,86%
20. Mam skłonność do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych	35	8,27%
21. Mam lub miałem/am uzależnionego partnera/kę	20	4,73%
22. Mam tendencję do impulsywnego podejmowania decyzji i sztywnego trzymania się raz obranego kierunku działania, bez poważnego rozpatrzenia innych możliwości postępowania	107	25,30%

*) Respondenci mieli możliwość wielokrotnego wyboru.

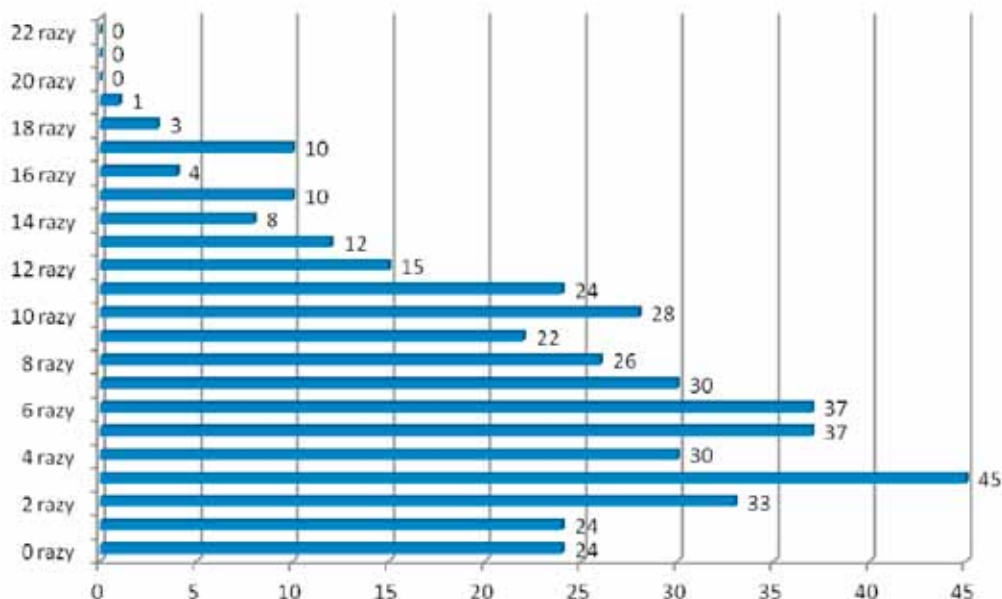
Tabela nr 54

Liczba ankietowanych, którzy odpowiedzieli „tak” na ww. pytania	Liczba	Procent
0 razy	24	5,67%
1 raz	24	5,67%
2 razy	33	7,80%
3 razy	45	10,64%
4 razy	30	7,09%
5 razy	37	8,75%
6 razy	37	8,75%
7 razy	30	7,09%
8 razy	26	6,15%
9 razy	22	5,20%
10 razy	28	6,62%
11 razy	24	5,67%
12 razy	15	3,55%
13 razy	12	2,84%
14 razy	8	1,89%
15 razy	10	2,36%
16 razy	4	0,95%
17 razy	10	2,36%
18 razy	3	0,71%

19 razy	1	0,24%
20 razy	0	0,00%
21 razy	0	0,00%
22 razy	0	0,00%

Wykres nr 53

Liczba ankietowanych, którzy odpowiedzieli „tak” na ww. pytania



Wyniki tego testu wskazują, że ponad 45% ankietowanych studentów może pochodzić z rodziny z jakąś dysfunkcją, czyli więcej, niż ujawniło się w pierwszej części ankiety. Studenci ci powinni podjąć pracę nad sobą, swoimi zranieniami – sami lub z psychologiem czy terapeutą – by móc się realizować w życiu akademickim w sposób pełny.

W przypadku tego „narzędzia badawczego” nie możemy jednak zapomnieć o możliwości wystąpienia tzw. efektu Barnuma. W psychologii określenie „efekt Barnuma” odnosi się do zjawiska polegającego na tym, że badani akceptują pewne opisy osobowości jako trafne w odniesieniu do siebie. Opisy te są ogólne, niejednoznaczne, niejednokrotnie o podwójnym znaczeniu, ale powiązane z cechami społecznie pożądanymi i w związku z tym trudnymi do odrzucenia, co może powodować, że mają one charakter opisów powszechnie akceptowanych. W badaniach psychologicznych nieuwzględnienie efektu Barnuma może narazić badaczy na błędy przy konstruowaniu narzędzi badawczych; mogą mieć również

miejsce pomyłki w obszarze postępowania diagnostycznego. Wydaje się, że takie niebezpieczeństwo istnieje w obszarach, w których nie ma jednoznacznie wyodrębnionych jednostek nozologicznych, co występuje w przypadku tzw. DDA i DDD.

Ze względu na powszechność dostępnych list kontrolnych DDD czy DDA trzeba mieć świadomość, że nie są one standardowymi narzędziami diagnozy psychologicznej. Dopiero badania empiryczne na dobrze dobranych próbach klinicznych pozwolą rozstrzygnąć, na ile dane listy mają specyficzny charakter i spełniają walory różnicowania znormatyzowanego, a na ile są pewnymi wskaźnikami ogólnymi. Dlatego tak ważne jest posługiwanie się metodami diagnozowania, takimi jak pogłębiony wywiad czy obserwacja, by zdiagnozować osoby określane jako DDD czy DDA⁶⁰.

60 Por. A. Margasiński, *Popularna literatura samopomocowa a ryzyko efektu Barnuma i fałszywych auto-diagnoz*, „Kultura i Edukacja” 2011, nr 3 (82), s. 7–25.

Rozdział III

Działania podejmowane w środowisku

Uniwersytetu Ekonomicznego

dla wsparcia studentów

pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych

W Polsce zjawisko młodych ludzi wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych stale narasta i tworzy się swoisty efekt „kuli śnieżnej”, czyli co roku w naszym kraju ta grupa społeczna ilościowo się powiększa. W związku z tym należy podejmować szybko i zdecydowanie wszelkie możliwe działania, które temu trendowi wzrostowemu będą przeciwdziałać.

Jak już wskazano we wstępie, szeroko rozumiane środowisko akademickie, czyli uczelnie, organizacje studenckie, stowarzyszenia uniwersyteckie i wspólnoty duszpasterstwa akademickiego, jest zobligowane do podjęcia określonych przedsięwzięć w tym zakresie. Przecież wspólnocie akademickiej stawiane są dzisiaj wysokie wymagania co do sposobu realizowania swojej misji, a także w odniesieniu do działań na rzecz społeczeństwa. Określając misję i zadania każdej uczelni w Polsce, ustawa o szkolnictwie wyższym jednoznacznie wskazuje podwójną rolę kształcenia dokonującego się na poziomie szkoły wyższej⁶¹. Mianowicie, oprócz zadań wynikających ze zdobywania wiedzy, szkoły wyższe oraz każdy nauczyciel akademicki mają także obowiązek wychowywania. Dlatego wszelkie działania w środowisku akademickim na rzecz studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych będą również wypełnieniem nałożonego przez ustawę obowiązku wychowania. Jednak trzeba wyraźnie podkreślić, że cała wspólnota akademicka powinna być także odpowiedzialna społecznie wobec środowiska, w którym jest jej dane realizować swoją misję. Ponadto wspólnota akademicka powinna realizować swoją społeczną odpowiedzialność poprzez refleksję naukową i konkretne przedsięwzięcia informacyjne, edukacyjne oraz organizacyjne na rzecz młodych wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych, któ-

61 Ustawa z 27 lipca 2005 r. – art. 13 pkt 2 i art. 111 pkt 1.

rych, jak już wskazano, co roku w Polsce przybywa i zaczynają stanowić istotny problem społeczny.

Przeprowadzone na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach badania *Moje korzenie* wykazały, że pośród ankietowanych studentów tej uczelni (w liczbie 423) prawie 13% ujawniło, że pochodzi z rodziny rozbitej, w której miał miejsce rozwód prawny. Do rozwodu emocjonalnego swoich rodziców przyznało się ponad 6% studentów. Wśród badanych prawie 24% deklaruje, że wychowuje się w rodzinie, gdzie nadużywany jest alkohol, przede wszystkim przez ojca. Ponad 18% respondentów ujawniło, że w ich domu ma miejsce uzależnienie od alkoholu któregoś z rodziców. Ponadto respondenci (prawie 9%) wskazali, że któreś z rodziców jest uzależnione od pracy. Do choroby psychicznej w rodzinie przyznało się 7% badanych. W uzyskanych wynikach 7% studentów stwierdziło, że w rodzinie była stosowana przemoc fizyczna w stosunku do jednego członka rodziny. Ponad 11% ankietowanych spotkało się w swojej rodzinie z nękaniami psychicznymi. To nękanie psychiczne, według respondentów, najczęściej dotyczyło ich samych. Prawie 17% studentów doświadczyło nieobecności rodziców w swoim życiu. W tym przypadku najczęściej brakowało im obecności ojca, a absencja ta zazwyczaj była odczuwana w najmłodszych latach życia respondentów, aż do okresu szkoły podstawowej włącznie. Prawie 9% respondentów doświadczyło śmierci jednego z rodziców, najczęściej ojca. To traumatyczne wydarzenie, według wskazań respondentów, nie zostało z nimi przepracowane. Wyniki drugiej części ankiety z użyciem testu psychologicznego ujawniają, że ponad 45% ankietowanych studentów może pochodzić z rodziny z jakąś dysfunkcją.

Skala problemu uwidaczniająca się w powyższych badaniach, a także wyniki testu przeprowadzonego w ramach zajęć profilaktycznych *Korekta* (zamieszczonego poniżej) oraz osobista obserwacja pisańca pozwoliły na stworzenie całego szeregu działań z zakresu profilaktyki uzależnień oraz konkretnej pomocy studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych.

Dlatego w tym rozdziale przedstawimy konkretne formy pomocy udzielanej młodym pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym, które realizowane są w środowisku Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

1. Na starcie życia akademickiego

Z inicjatywy autora publikacji w grudniu 2005 roku Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach włączył się w sieć uczelni wolnych od uzależnień, a ówczesny rektor prof. Florian Kuźnik powołał piszącego na pełnomocnika rektora do spraw uzależnień. Od tego momentu rozpoczęły się na szerszą skalę działania profilaktyczne na Uniwersytecie Ekonomicznym. Corocznie dla studentów pierwszego roku zostaje zorganizowany program profilaktyczny *Korekta*, opisany poniżej. Dla uczestników Akademickich Warsztatów Pedagogicznych (AWP)⁶² organizuje się program profilaktyczny *Narkotyki i nastolatki*. Pozwala on uczestnikom AWP prowadzącym zajęcia na Uniwersytecie Ekonomicznym zdobyć wiedzę na temat tego, jakie są rodzaje narkotyków, jakie są symptomy świadczące o kontakcie danej osoby z narkotykami, jakie mogą pojawić się w jej zachowaniu zaburzenia wynikające z brania narkotyków, czym charakteryzuje się uzależnienie od narkotyków.

Od roku 2006 dla chętnych członków Parlamentu Studenckiego i innych organizacji studenckich przeprowadzano szkolenie profilaktyczne *Liderzy*, które miało wspomóc uczestników tegoż szkolenia we wspieraniu rówieśników, u których ujawniają się problemy z nadużywaniem substancji psychoaktywnych czy alkoholu. Na stronie internetowej uczelni pojawił się osobny link *Uczelnia wolna od uzależnień*, później powstała strona www.rozwinacskrzydla.pl (również na Facebooku), na której każdy student lub pracownik może uzyskać informacje gdzie szukać pomocy (adresy, telefony) w przypadku trudności życiowych czy różnych uzależnień, do kogo może zwrócić się po pomoc na uczelni oraz gdzie znajdzie w bibliotece zakupioną w tym celu literaturę pomocową.

W roku 2014 z inicjatywy autora publikacji, przy wsparciu Uniwersytetu Ekonomicznego (pracowników i studentów), duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”, radia Katowice i radia eM, telewizji TVP3, „Dziennika Zachodniego”, „Gościa Niedzielnego” i innych mediów, rozpoczęła się kampania społecz-

62 Głównym celem Akademickich Warsztatów Pedagogicznych jest wyposażenie młodych pracowników naukowo-dydaktycznych UE w Katowicach w umiejętności dydaktyczne oraz wiedzę pedagogiczną niezbędną do nauczania przedmiotów ekonomicznych, a ponadto wdrożenie do samodzielnego planowania własnego rozwoju zawodowego i wzmocnienia postaw etycznych. W ramach AWP uczestnicy poszerzają też swoją wiedzę psychologiczną przydatną w kontakcie ze studentami.

na *Rozwinąć skrzydła*. Ma ona na celu uświadomienie społeczeństwu, w tym studentom UE, zjawiska dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, pokazanie jej skali, skutków i dróg rozwiązania. Ważnym momentem tej kampanii było ukazanie się w ogólnopolskim wydaniu „Gościa Niedzielnego” 1 czerwca 2014 r. książki *Rozwinąć skrzydła* w formie audiobooka w nakładzie 210 tys. egzemplarzy. Kampania ta jest dalej realizowana między innymi w lokalnych mediach czy poprzez współpracę z pełnomocnikami burmistrzów i prezydentów poszczególnych miast ds. uzależnień.

Niezależnie od opisanych powyżej działań już od roku 2001 uczelnia zapewnia studentom i pracownikom dyżur psychologa. Pierwszą osobą dyżurującą była psycholog mgr Maria Rabsztyń, później ze względu na zwiększające się zapotrzebowanie w październiku 2008 roku dołączyła do niej psycholog mgr Magda Adler, a aktualnie drugim psychologiem jest mgr Monika Korczak. Dyżur psychologa odbywa się od poniedziałku do czwartku w wyznaczonym do tego specjalnym pokoju na terenie uczelni. Porada psychologa jest bezpłatna i zapewnia pełną anonimowość. Zakres pomocy psychologicznej: od doraźnej do gruntownej zmiany funkcjonowania studenta czy pracownika. Pomoc psychologiczna czasami ogranicza się do jednego spotkania, kiedy indziej wymaga kilku spotkań konsultacyjnych czy dłuższego kontaktu, czyli psychoterapii. Rocznie z pomocy psychologa na Uniwersytecie Ekonomicznym korzysta około 200 studentów i pracowników uczelni.

Kluczowe z perspektywy profilaktyki uzależnień i pomocy studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym, są następujące działania: wykład w dniu adaptacyjnym dla studentów pierwszego roku, program profilaktyczny *Korekta*, grupa terapeutyczna dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza dorosłych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, i pomoc pastoralna duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”.

Od kilku lat na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach w ramach dnia adaptacyjnego studenci studiów dziennych pierwszego roku uczestniczą w wykładzie zatytułowanym *Efektywne studiowanie a pochodzenie z rodziny dysfunkcyjnej* prowadzonym przez autora tej publikacji. W ramach wykładu słuchacze uzyskują wiedzę na temat roli rodziny w rozwoju swojej osoby, podstawowych dysfunkcji współczesnej polskiej rodziny, skutków, jakie może nieść wzrastanie w rodzinie dysfunkcyjnej i jak może się to przekładać na ich funkcjonowanie jako studentów Uniwersytetu Ekonomicznego. Jednocześnie wskazuje się drogi rozwiązania problemów związanych z wychowywaniem się w rodzinie dysfunkcyjnej, zwłaszcza z problemem alkoholowym, a każdy uczestnik wykładu

otrzymuje, jeżeli wyrazi taką chęć, bezpłatny egzemplarz książki lub audiobooka *Rozwinąć skrzydła*⁶³. Na spotkaniu adaptacyjnym jest również obecny jeden z psychologów, który przedstawia zadania psychologa na uczelni i informuje o możliwościach pomocy psychologicznej dla każdego żaka. W ramach dnia adaptacyjnego przedstawiciele duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” zapraszają nowych studentów do włączenia się w tę wspólnotę, która także jest szczególnym wsparciem dla osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych.

W roku akademickim 2013/2014 po raz ósmy został przeprowadzony program profilaktyczny *Korekta*. Obejmuje on studentów Uniwersytetu Ekonomicznego⁶⁴. Program ten jest okazją do uzupełnienia wiadomości na temat nie tylko fizycznych, ale też psychicznych zagrożeń współczesnego świata i ma na celu przekazanie ogólnej wiedzy o zagrożeniach wynikających z nadużywania alkoholu oraz eksperymentowania i zażywania innych środków psychoaktywnych. Programem profilaktycznym *Korekta* zostali objęci wszyscy studenci rozpoczynający naukę na pierwszym roku studiów stacjonarnych i zaocznych I i II stopnia. W półtoragodzinnych zajęciach wzięło udział 2860 studentów zaczynających zajęcia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach oraz w ośrodkach zamiejscowych w Rybniku i Bielsku-Białej. W ramach zajęć profilaktycznych uzyskano wyniki testu przesiewowego AUDIT od 2795 uczestników⁶⁵.

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach wychodzi naprzeciw potrzebom i problemom młodych ludzi, dbając nie tylko o ich rozwój wiedzy, ale również o zdrowie (uwarunkowania psychofizyczne, psychospołeczne). Systematyczne, długofalowe działania profilaktyczne na tym polu prowadzone wśród studentów UE przynoszą wymierne korzyści. Rosnąca z roku na rok liczba osób korzystających z grupy terapeutycznej i grupy wsparcia prowadzonej dla studentów UE nie

63 Książka została napisana przez autora publikacji wraz ze studentami, którzy przeszli terapię w ośrodku DA „Zawodzie”. Jest w opinii odbiorców podstawowym „impulsem” do podjęcia pracy nad swoim osobistym rozwojem dla wszystkich, którzy wywodzą się z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z problemem alkoholowym. Publikacja aktualnie rozdawana studentom to ósme, poszerzone wydanie. Do książki została stworzona strona www.rozwinacskrzydla.pl, na której studenci uzyskują dodatkowe materiały pomocne w procesie ich zdrowienia w czasie studiów na Uniwersytecie Ekonomicznym.

64 Zajęcia prowadzi zespół pod kierunkiem lidera mgr Marii Kolečkiej-Ruseckiej, a w tym miejscu publikacji przedstawia się fragmenty raportu, jaki składany jest co roku do rektora UE Katowice z działań profilaktycznych *Korekta*. Raport przygotowuje lider zespołu wraz z autorem publikacji.

65 Na pytania testu przesiewowego AUDIT dotyczące kontaktów z alkoholem odpowiada każdy student indywidualnie i anonimowo. Na podstawie uzyskanych wyników uczestników programu profilaktycznego można podzielić na cztery grupy: abstynentów, pijących mało ryzykownie, pijących ryzykownie, pijących przymusowo. Należy przy tym zdecydowanie podkreślić, że otrzymywany w czasie zajęć profilaktycznych wynik testu nie jest diagnozą badanych studentów, lecz ma na celu jedynie zobrazować sposób picia danej osoby.

wynika z rosnącej liczby osób z problemami, ale z coraz większej świadomości młodych ludzi, otwartości do rozmów oraz chęci pracy nad trudnościami, z jakimi borykają się w swoim otoczeniu. Wiedza pozwala młodym ludziom, którzy w swoim życiu dorastali w rodzinie dysfunkcyjnej, na wcześniejsze przerwanie tabu milczenia, zakłamania i wstydu poprzez szukanie pomocy przede wszystkim dla siebie.

Studenci są szczególną grupą obejmowaną działaniami profilaktycznymi ze względu na to, że zdecydowana większość z nich ma za sobą kontakty z alkoholem, a niejednokrotnie też doświadczenie i kontakt z innymi używkami, więc poruszane tematy muszą być dostosowane do potrzeb tej grupy wiekowej. Profilaktyka prowadzona na uczelni skupiona jest głównie na zmniejszaniu szkód wśród studentów mających kontakt z substancjami psychoaktywnymi wpływającymi na ich rozwój (różnego rodzaju używki zmieniające świadomość, nastrój i zachowanie człowieka). Podczas minionego cyklu zajęć realizatorzy programu *Korekta* ponownie zaobserwowali widoczne różnice w pracy ze studentami studiów stacjonarnych i zaocznych.

Zdecydowanie największe zainteresowanie, najlepszy kontakt i najbardziej interaktywne spotkania są z grupą studentów zaocznych II stopnia (to osoby dorosłe, dojrzałe podchodzące do problemów społecznych). Zajęcia z tymi osobami są często dyskusją na temat problemów, z którymi spotykają się one w swoim życiu prywatnym i zawodowym. Potrzebują konkretnych wskazówek i porad, jak sobie z nimi radzić. Zadawane pytania świadczą o chęci zweryfikowania własnej wiedzy z wiedzą prowadzącego zajęcia. Osoby te są aktywne podczas zajęć, chętnie podejmują dyskusję, a często po programie podchodzą do prowadzących, zadają pytania i proszą o dodatkowe materiały edukacyjne na temat uzależnień.

Studenci pierwszego roku studiów licencjackich niejednokrotnie bagatelizują problemy przedstawiane podczas spotkań. Są to osoby bardzo młode i uważają, że problemy uzależnień ich nie dotyczą; u tych osób mity i stereotypy na temat substancji psychoaktywnych są najsilniej zakorzenione. Osoby te najczęściej mają już za sobą kontakt z używkami, ale są na etapie „pozornych korzyści” i nie widzą jeszcze negatywnych skutków ich zażywania, przez co nie dopuszczają do siebie myśli, że u niektórych z nich mogą pojawić się bardzo wcześnie widoczne straty i konsekwencje nadużywania tych substancji. Spotkania z tymi grupami są dla prowadzących trudniejsze, ale bardzo ważne, aby budować świadomość u coraz młodszej grupy studentów. Od kilkunastu lat terapeuci obserwują, że na leczenie do profesjonalnych placówek trafiają coraz młodsze osoby, między innymi dlatego, że wcześniej odbiera się im komfort picia poprzez nagłaśnianie

problemów związanych z nadużywaniem alkoholu czy innych używek oraz szersze dotarcie do społeczeństwa przez programy profilaktyczne, takie jak *Korekta*. Dzięki temu problemy uzależnień są coraz wcześniej identyfikowane i dają szansę na szybszą interwencję i zmianę zachowań, bo np. dwadzieścia lat temu na leczenie decydowały się osoby z przedziału 40–50 lat, dziś są to osoby w wieku około 30 lat, a często znacznie młodsze.

Spotkania profilaktyczne *Korekta* są okazją do dyskusji, obalania mitów i stereotypów odnośnie wszechobecnych i łatwo dostępnych używek. Celem programu jest bowiem dostarczenie odbiorcom wiedzy z zakresu uzależnień, głównie zapobiegania pojawianiu się problemów związanych z używaniem i nadużywaniem alkoholu i innych środków odurzających. Z rozmów ze studentami wynika, że dla wielu z nich program *Korekta* prowadzony na Uniwersytecie Ekonomicznym jest jedyną okazją do zdobycia profesjonalnej wiedzy, dyskusji czy uzyskania ewentualnej porady na temat używania środków psychoaktywnych i ryzyka uzależnień od nich. W kilku przypadkach program był bodźcem do poszukania pomocy dla siebie, np. do dołączenia do grupy terapeutycznej DDA, czy pomocy dla osoby bliskiej (rodzic, współmałżonek/partner, współpracownik).

Podczas programu profilaktycznego *Korekta* realizowane są takie cele, jak:

A) Zwiększenie świadomości konsekwencji związanych z nadużywaniem alkoholu i przekraczaniem rozsądnych dawek:

W tym przypadku omawiane są najbardziej ryzykowane sytuacje, w których człowiek doprowadza się do stanu upicia, utraty świadomości i kontroli nad swoimi działaniami. Wtedy pod wpływem alkoholu ludzie zaczynają zachowywać się wulgarnie, przekraczają granice kultury oraz łamią zasady społeczne, moralne i prawne, narażając się na dotkliwe konsekwencje (wypadki, pobicia, kradzieże, rozboje, niekontrolowane kontakty seksualne, gwałty, agresja, przemoc itp.).

B) Lepsze zrozumienie zachowań w otoczeniu:

Podczas zajęć poruszany jest temat zrozumienia zachowań osób mających problem z alkoholem. W czasie realizacji programu *Korekta* po raz kolejny potwierdziła się potrzeba rozmów i odpowiedzi na pytania, w jaki sposób rozpoznać u kogoś problem i pomóc danej osobie. W szczególności studenci studiów zaocznych zwracają się z tego typu pytaniami (często są to osoby, które już pracują na kierowniczych stanowiskach). Niejednokrotnie spotykają się z tymi problemami w pracy zawodowej, zauważają u swoich podwładnych niewłaściwe zachowania (przychodzenie do pracy „na kacu”, duża absencja, urlopy na żądanie z powodu upicia się, a w ekstremalnych przypadkach przychodzenie do pracy pod wpływem alkoholu lub nawet picie w pracy). Studenci studiów zaocznych podkreślają,

że tego typu działania prowadzone na UE są bardzo potrzebne wśród studentów – przyszłych pracowników, aby uświadamiać im, że nie tylko przygotowanie merytoryczne jest ważne, by być dobrym, efektywnym pracownikiem. Dlatego realizatorzy programu *Korekta* udzielają na zajęciach zainteresowanym studentom wskazówek prawnych oraz informacji, gdzie można skierować daną osobę po pomoc.

C) Promowanie zdrowego trybu życia oraz wzmocnienie osób, które świadomie decydują się na abstynencję:

Podczas rozmów indywidualnych (zdarzają się osoby, które proszą o rozmowy po spotkaniach) część studentów otwarcie przyznaje, że abstynencja jest ich wyborem, a zajęcia takie jak *Korekta* utwierdzają ich i wzmacniają w decyzji trwania w abstynencji.

Dla urozmaicenia spotkań profilaktycznych zastosowano metody pracy, takie jak: prezentacja, dyskusja, burza mózgów, projekcja filmu oraz ankieta AUDIT.

Podczas burzy mózgów, która mobilizuje studentów do aktywnego udziału w zajęciach, widoczne jest głębokie zakorzenienie przekonań i stereotypów oraz mitów dotyczących picia. Prowadzący zajęcia *Korekta* cieszą się z możliwości podejmowania z młodymi ludźmi dyskusji na te tematy, gdyż w oparciu o profesjonalną wiedzę, wyniki badań oraz wieloletnie doświadczenie mogą pokazać, jak wiele z powszechnie obowiązujących przekonań nie ma odzwierciedlenia w rzeczywistości nawet od strony medycznej. Test AUDIT (test przesiewowy) nie jest narzędziem diagnozującym, a wypełnienie go ma charakter bardzo osobisty i indywidualny. Uzyskane wyniki wzbudzają refleksje i powodują ożywioną dyskusję i szereg pytań. Obejrzenie filmu edukacyjnego *Alkohol droga donikąd* poszerza omawiane zagadnienia i niewątpliwie pobudza do zastanowienia się nad pytaniem: „Alkohol w życiu codziennym – jak uniknąć ryzyka i negatywnych konsekwencji, jeśli się decydujemy na spożycie?”.

Na zakończenie spotkania wszyscy studenci otrzymują broszury informacyjne, ulotkę *Umiarkowane i rozsądne picie* oraz bezpłatną książkę *Rozwinąć skrzydła*. Publikacja zawiera informacje na temat DDA, DDD oraz ukazuje straty rozwojowe jako skutki wynikające z dorastania w rodzinie dysfunkcyjnej. Zawiera również zbiór świadectw studentów uczestniczących w zajęciach terapeutycznych. Podczas zajęć programu *Korekta* w roku akademickim 2013/2014 i wykładów w ramach dnia adaptacyjnego dla pierwszego roku rozdano ponad 2700 egzemplarzy tej książki.

W trakcie zajęć profilaktycznych uczestnicy odpowiadają na pytania (anonimowo) zawarte w ankiecie testu przesiewowego AUDIT. W ramach podsu-

mowania testu jego wyniki są omawiane ze studentami według następujących kryteriów:

- abstynencja,
- picie mało ryzykowne (rozsądne),
- picie ryzykowne,
- picie przymusowe.

Poniżej prezentuje się wyniki uzyskane od 2795 studentów, którzy wypełnili ankietę przesiewową AUDIT w roku akademicki 2013/2014.

W odniesieniu do wszystkich studentów pierwszego roku Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach studiów dziennych i zaocznych I i II stopnia da się zauważyć, że ponad 5% z nich mieści się w tzw. przedziale picia przymusowego. Ponad 29% – w picciu ryzykownym, a 60% – w picciu mało ryzykownym. Jednocześnie ponad 5% przychodzących studiować na Uniwersytet Ekonomiczny jest abstynentami. Szczegółowy rozkład wyników testu przedstawia tabela nr 1.

Tabela nr 1

Studenci UE, którzy wypełnili ankietę przesiewową – test AUDIT. N=2795

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	150	5,37%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	1678	60,04%
od 9 do 18	picie ryzykowne	817	29,22%
powyżej 19	picie przymusowe	150	5,37%
Suma		2795	100%

U studentów studiów stacjonarnych, którzy wypełnili ankietę przesiewową – test AUDIT, w odniesieniu do całości badanych o 0,5% zwiększa się grupa osób tzw. picia przymusowego i prawie o 3% – picia ryzykownego, a zmniejsza się o niecałe 5% grupa z tzw. przedziału picia mało ryzykownego. Jedynie w przypadku abstynentów nie widać prawie żadnej różnicy. Szczegółowe wyniki uzyskane od studentów studiów stacjonarnych przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2

Wyniki badań studentów studiów stacjonarnych UE.

N=2156: mężczyźni – 789, kobiety – 1367

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	113	5,24%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	1205	55,90%
od 9 do 18	picie ryzykowne	712	33,02%
powyżej 19	picie przymusowe	126	5,84%
Suma		2156	100%

W osobnej analizie wyników tylko studentów studiów stacjonarnych uczących się w Katowicach uwidacznia się o ponad 1% zwiększona grupa osób z tzw. przedziału picia przymusowego w stosunku do ogółu badanych. O ponad 5% powiększyła się grupa osób z tzw. przedziału picia ryzykownego, a o 6% zmniejszyła się grupa osób z tzw. przedziału picia mało ryzykownego, co zaznaczone jest w tabeli nr 3.

Tabela nr 3

Studenci studiów stacjonarnych UE w Katowicach. N=1848

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	97 (M-48, K-49)	5,25%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	998 (M-308, K-690)	54,00%
od 9 do 18	picie ryzykowne	634 (M-304, K-330)	34,31%
powyżej 19	picie przymusowe	119 (M-81, K-38)	6,44%
Suma		1848 (M-741, K-1107)	100%

W odniesieniu do ankietowanych studentów studiów stacjonarnych z ośrodka zamiejscowego Bielsko-Biała dane w porównaniu do ogółu wykazują jeszcze większe różnice. Nim je pokażemy trzeba zaznaczyć, że grupa badanych studentów w Bielsku to tylko 132 osoby. I w przypadku tych studentów zdecydowanie mniejsza jest liczba osób z tzw. picia przymusowego (tylko 1,25%) czy ryzykownego (20,45%), a większa jest grupa abstynentów (6,28%), co ukazuje tabela nr 4.

Tabela nr 4**Studenci studiów stacjonarnych UE w Bielsku-Białej. N=132**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	9	6,82%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	94	71,21%
od 9 do 18	picie ryzykowne	27	20,45%
powyżej 19	picie przymusowe	2	1,52%
Suma		132	100%

W przypadku studentów uczących się w ośrodku zamiescowym w Rybniku również mamy do czynienia ze zdecydowanie mniejszą grupą ankietowanych, ale i w tym przypadku mniejsza jest grupa osób z tzw. przedziału picia przymusowego czy ryzykownego, co pokazuje tabela nr 5.

Tabela nr 5**Studenci studiów stacjonarnych UE w Rybniku. N=176**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	7	3,98%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	113	64,20%
od 9 do 18	picie ryzykowne	51	28,98%
powyżej 19	picie przymusowe	5	2,84%
Suma		176	100%

W przypadku wyników ankiet wszystkich studentów studiów zaocznych da się zauważyć, że mniejsza jest tutaj grupa osób z tzw. przedziału picia przymusowego czy ryzykownego w porównaniu z ogółem studentów czy studentami studiów stacjonarnych. Szczegółowy rozkład udzielonych odpowiedzi przedstawia tabela nr 6.

Tabela nr 6**Studenci studiów niestacjonarnych UE. N=639**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	37	5,79%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	473	74,02%
od 9 do 18	picie ryzykowne	105	16,43%
powyżej 19	picie przymusowe	24	3,76%
Suma		639	100%

Analogenicznie do studiów dziennych większa grupa ankietowanych studentów zaocznych z tzw. przedziału picia przymusowego i picia ryzykownego uczy się w Katowicach, co pokazuje tabela nr 7.

Tabela nr 7**Studenci niestacjonarni I i II stopnia UE w Katowicach. N=455**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	24	5,27%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	327	71,87%
od 9 do 18	picie ryzykowne	82	18,02%
powyżej 19	picie przymusowe	22	4,84%
Suma		455	100%

Mniejsze grupy badanych udzieliły odpowiedzi z ośrodków zamieszczonego z Bielska-Białej i Rybnika. Tutaj, podobnie jak w przypadku studentów studiów stacjonarnych, zdecydowanie mniej osób mieści się w tzw. przedziale picia przymusowego czy picia ryzykownego. Uwidaczniają to tabele nr 8 i 9.

Tabela nr 8**Studenci niestacjonarni UE w Bielsku-Białej. N=102**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	4	3,92%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	81	79,41%
od 9 do 18	picie ryzykowne	15	14,71%
powyżej 19	picie przymusowe	2	1,96%
Suma		102	100%

Tabela nr 9**Studenci niestacjonarni UE w Rybniku. N=82**

Liczba uzyskanych punktów	Przedział	Liczba studentów w danym przedziale	Udział procentowy
0	abstynencja	9	10,98%
od 1 do 8	picie mało ryzykowne	65	79,27%
od 9 do 18	picie ryzykowne	8	9,75%
powyżej 19	picie przymusowe	0	0,00%
Suma		82	100%

Przedstawione powyżej wyniki wskazują na potrzebę działań z profilaktyki uzależnień zwłaszcza wśród studentów z grupy picia ryzykownego. Można też domniemywać, że w tej grupie żaków i grupie pijących przymusowo będzie najwięcej osób pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, dlatego że ryzyko nadużywania alkoholu może być powiązane ze stylem funkcjonowania domu.

Choć informacje przekazywane podczas zajęć spotykają się czasem z oporem niektórych uczestników programu *Korekta*, to realizatorzy niezmiennie widzą potrzebę i słuszność prowadzenia profilaktyki wśród studentów. Po raz kolejny realizatorzy stawiają sobie za cel uświadomienie studentom, że uzależnienie od alkoholu jest chorobą chroniczną i postępującą oraz dotyczy ludzi młodych, rzadko bowiem zdarza się, że ktoś uzależnia się po 30. roku życia. Alkoholizm bez wątpienia jest przyczyną wielu problemów, dlatego warto nauczyć się oceniać sytuację, chronić swoich bliskich i wiedzieć, jak postępować z osobami nadużywającymi i pijącymi z zauważalnymi szkodami. Większa wiedza, a co za tym idzie większa świadomość społeczna na temat tej choroby i wynikających z niej konsekwencji pozwalają na przełamywanie tabu, wstydu i milczenia.

Wszelkie działania z zakresu profilaktyki prowadzą do zwiększania świadomości nie tylko młodego pokolenia, ale całej społeczności oraz ukazują, jakie zagrożenia mogą się pojawić w sferze somatycznej, psychologicznej, społecznej i duchowej w związku z korzystaniem z różnego rodzaju środków psychoaktywnych.

Wskazane powyżej działania, czyli: wykład adaptacyjny, program profilaktyczny *Korekta*, strony internetowe, zgromadzona literatura w bibliotece uczelnianej, są formą pomocy dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z problemem alkoholowym. Te działania stanowią dla nich szansę na uświadomienie sobie sytuacji, które miały miejsce w ich domach, a powiązane są z konkretnymi dysfunkcjami rodzinnymi, zwłaszcza z nadużywaniem

bądź uzależnieniem od alkoholu jednego lub dwojga rodziców. Pierwszy krok do zmiany w życiu studentów dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z problemem alkoholowym, to uświadomienie sobie przez nich, kim są, i w jaki sposób wpłynęła na to ich sytuacja rodzinna. Gdy człowiek ma możliwość uzyskania określonej wiedzy na temat tego, co dzieje się w rodzinie dysfunkcyjnej, ma szansę szybciej dostrzec, że sam doświadczył czegoś podobnego w swoim dzieciństwie. Pozwala mu to na refleksję nad swoim życiem i porównanie, na ile charakterystyczne uczucia i zachowania DDD i DDA są w nim obecne. Dokonane przemyślenia mogą przyczynić się do zidentyfikowania się studentów jako dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a przede wszystkich z rodzin z problemem alkoholowym, oraz obudzenia w nich nadziei na możliwość zmiany swojego samopoczucia i sposobu życia. Etap ten określany jest jako etap kontemplacji. Nim jednak w życiu studentów nastąpią jakieś realne zmiany, zazwyczaj zaczynają oni weryfikować swoje przemyślenia ze znajomymi czy ludźmi, którzy przeszli już terapię dorosłych dzieci alkoholików. Mogą także udać się po pomoc do psychologów, rozeznając z nimi, czy w ich przypadku wskazane jest uczestnictwo w grupie terapeutycznej. Dlatego codzienny dyżur psychologa na Uniwersytecie Ekonomicznym jest szansą, by student, który uświadomił sobie, że pochodzi z rodziny dysfunkcyjnej, a zwłaszcza z problemem alkoholowym, uzyskał konkretną pomoc bądź został odesłany do grupy terapeutycznej.

2. Roczna terapia

Dzięki powyżej opisanym działaniom, jakie są podejmowane na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, studenci mogą sobie uświadomić, że są dorosłymi dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym. Skutkować to może różnymi reakcjami i zachowaniami ze strony studentów. Cześć z nich, świadoma, kim są, nie wprowadzi w swoim życiu żadnych zmian, uważając, że żyje się im dobrze. Inni, świadomi tego, kim są, zaczynają myśleć o możliwości jakościowej zmiany dotychczasowego życia. Powoduje to w nich rozpoczęcie się procesu wewnętrznej przemiany i obudzenie pragnienia uczestnictwa w terapii dla DDD czy DDA⁶⁶. Trzeba przy tym wyraźnie podkreślić, że czas studiów jest optymalny dla podjęcia terapii. Młody człowiek jest na etapie wczesnej dorosłości, opuszcza dom rodzinny, nie podejmuje jeszcze często pracy, nie buduje swojej własnej rodziny, ma dobrą przestrzeń do pracy nad sobą.

Praca z dorosłymi dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym, może być prowadzona w terapii indywidualnej lub grupowej. Jej celem jest rozpoznanie problemu przez DDD czy DDA i stworzenie im warunków do uzyskania wglądu, spotkania z tym, co było przez nich zaprzeczanie i tłumione. Ma to doprowadzić dorosłe dzieci alkoholików do akceptacji rzeczywistości i dokonania wyboru nakierowanego na rozwój. Z obserwacji pracy z ludźmi współzależnymi wynika, że dla dorosłych dzieci alkoholików najbardziej efektywna jest praca w grupie terapeutycznej.

Dlatego od 2001 roku w ośrodku duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” organizowana jest dla studentów studiujących w Katowicach roczna terapia. Poprzez terapię studenci DDD/DDA doświadczają ponownie powrotu do bolesnych uczuć, emocji, które były obecne w ich życiu, ucząc się przy tym, jak ujawniające się emocje rozładować w sposób pozytywny. Co więcej, studenci w grupie terapeutycznej pomagają sobie wzajemnie przy wyrażaniu i rozbrojeniu silnych emocji wściekłości, lęku, zmartwienia, cierpienia czy radości. W bezpiecznej atmosferze, pełnej wsparcia, studenci – uczestnicy grupy terapeutycznej zaczynają sobie ufać i poznawać swoją wewnętrzną siłę. Funkcjonująca terapeu-

66 Por. M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, op. cit., s. 70–71.

tycznie grupa DDD/DDA, w ramach odbywanych spotkań, tworzy troszczącą się wzajemnie o siebie, dbającą o swoich członków jakby „rodzinę”, stanowiącą dla nich mocne wsparcie. Jednocześnie w pracy terapeutycznej z grupą jest miejsce na przyjrzenie się indywidualnym problemom jej członków.

W terapii grupowej studenci uświadamiają sobie, że ich podstawowym problemem jest współzależnienie. W ramach prowadzonej terapii mogą poznać, czym to współzależnienie jest, dlaczego się tak w nich rozwinęło i jakie są powikłania związane z jego długotrwałym oddziaływaniem. Studenci uczestniczący w grupie terapeutycznej powracają powoli do równowagi psychicznej poprzez pojednanie oraz przebaczenie sobie i innym. Uczą się dokonywania właściwych wyborów, co w przypadku dorosłych dzieci alkoholików jest decydującym elementem procesu stopniowego ich zdrowienia. Poprzez pracę w ramach grupy terapeutycznej mogą także zacząć uwalniać się od emocjonalnego bagażu przeszłości, który ich mocno przygniata w obecnym życiu. Na prowadzonej terapii studenci stopniowo uświadamiają sobie, że posiadają zdolność dokonywania zmian w swoim życiu. Uczestnictwo w terapii powinno też pomóc studentom zrozumieć wpływ dysfunkcyjnej sytuacji rodzinnej na ich wyuczone wzorce zachowań, co może uczynić ich zdolnymi do dokonywania dalszych zmian w obecnym zachowaniu⁶⁷.

Opisany w zarysie proces terapeutyczny doprowadza często do przełomu w życiu studentów DDD/DDA, co przyczynia się do uruchomienia procesu ich zdrowienia emocjonalnego. Dokonujący się proces wiąże się z silną potrzebą odnalezienia przez studentów bezpiecznego miejsca, w którym mogą wyrażać emocje, zaufać komuś i dzielić się swoim aktualnym życiem z innymi. Dlatego w duszpasterstwie akademickim „Zawodzie” po zakończeniu terapii tworzyły się grupy wsparcia dorosłych dzieci alkoholików, które spotykały się raz w miesiącu.

Praca w grupie terapeutycznej w duszpasterstwie akademickim „Zawodzie” jest poprzedzona indywidualnymi konsultacjami z terapeutką Teresą Adamczyk, a zgłaszające się do grupy osoby zmotywowane są do osobistej zmiany i wyrażają mocne pragnienie zaangażowania się w proces terapeutyczny. Często motywacją wspierającą uczestnictwo w terapii, według wypowiedzi studentów, jest lektura książki *Rozwinąć skrzydła*.

67 Por. T. Adamczyk, *Kroczyć dumnie, nie biec – terapia DDA*, w: *Zagrożenia rodziny w aspekcie pastoralno-społecznym*, pr. zb. pod red. I. Celary i G. Polok, Wydawnictwo AE Katowice, Katowice 2008, s. 303–304.

Każdy cykl rocznej terapii w ośrodku duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” dzielony jest na dwie części: psychoedukacyjną (grupa ma charakter otwarty) i terapeutyczną (grupa zamknięta).

W pierwszej części cyklu rocznego – psychoedukacyjnej – praca z grupą studentów nakierowana jest przede wszystkim na uzyskanie przez nich wiedzy o chorobie alkoholowej i sposobie funkcjonowania w zaburzonym systemie rodzinnym. Następuje także wzajemne poznanie uczestników terapii, ich wzrost poczucia bezpieczeństwa w grupie oraz wypracowanie otwartego, szczerego sposobu komunikacji. Studenci mogą na tym etapie terapii zobaczyć siebie i to, jak funkcjonują w grupie. Co więcej, zaczynają odkrywać, w trakcie wspólnych zajęć, swoje osobiste sposoby radzenia sobie z lękiem czy uporem, ujawniające się przez przyjęcie w grupie określonych ról i specyficzny sposób wchodzenia w relacje z innymi uczestnikami terapii. Zajęcia warsztatowe części pierwszej programu terapeutycznego nakierowane są na uczenie się przez studentów DDD/DDA konkretnych umiejętności komunikacji i podstawowych zachowań asertywnych, których to umiejętności nie nabyli we własnych rodzinach.

Część druga rocznej pracy terapeutycznej daje studentom możliwość auto-diagnozy, wglądu w siebie i przepracowania swoich wewnętrznych konfliktów. Przyczynia się to w dłuższym okresie do uwolnienia się przez uczestników terapii od zakotwiczenia się przede wszystkim w ich przeszłości rodzinnej oraz do wyjścia z dramatycznych historii rodzinnych powielanych i przetwarzanych przez nich samych w teraźniejszości, jako sposobu na radzenie sobie z sobą samym i otaczającym światem. Roczna terapia dorosłych dzieci alkoholików pozwala także dostrzec, jak w procesie tworzenia grupy uwidaczniają się osobiste wątki każdego z jej uczestników, jak wiele trudu wkładają oni w to, aby przełamać swój wewnętrzny opór i lęk, co umożliwia budowanie struktury grupy na nowych dla nich regułach i zasadach⁶⁸.

Opisując program terapeutyczny realizowany w ośrodku duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”, nie można nie spróbować wskazać, jakie może on przynieść korzyści uczestniczącym w nim studentom. Trzeba jednak wyraźnie zaznaczyć, że skala zmian dokonujących się w życiu uczestników terapii, zależy od wielu czynników: siły dysfunkcji, jaka dotknęła każdego z nich, uwarunkowań temperamentalnych, osobowościowych, zaangażowania się w proces terapeutyczny i dalszej pracy nad sobą po zakończeniu terapii. Aktywne uczestnictwo w terapii może przyczynić się do zdecydowanej poprawy psychofizycznego samopoczucia studentów, zmniejszenia w jakiejś mierze objawów depresyjności

68 Por. Ibidem, s. 304–305.

widocznych zwłaszcza na początku terapii. Może to przekładać się „praktycznie” na lepszy sen pozbawiony koszmarów, minimalizację istniejącej u dorosłych dzieci alkoholików wrogości wobec siebie i innych. Powinno to także dać szansę na wzmocnienie u studentów poczucia własnej wartości i wykształcenie w nich umiejętności dawania sobie prawa do popełniania błędów. Może też nastąpić proces urealniania sytuacji życiowej, co pozwala młodym ludziom na uznawanie w określonych sytuacjach własnej bezsilności i pogodzenie się z wydarzeniami, na które nie mogą mieć bezpośredniego wpływu.

Julia: Jeżeli którąkolwiek z wyżej opisanych cech można do siebie odnieść, to nie należy się wahać, warto pójść do psychologa, pomyśleć o terapii, im wcześniej, tym lepiej, ponieważ zostawiając to na później, przedłuża się okres niepewności, która będzie narastać. Piszę to, bo sama od razu nie miałam okazji się za to zabrać i z czasem pojawiało się coraz więcej wątpliwości, pytań bez odpowiedzi, co może prowadzić do większego napięcia i pogubienia się. W dzisiejszych czasach istotny jest rozwój, ale nie tylko ten intelektualny, wskazana jest praca nad inteligencją emocjonalną, gdyż coraz bardziej w życiu zawodowym zwracana jest uwaga na umiejętności miękkie, ale przede wszystkim powinno się to zrobić dla poprawy codziennego życia, stosunków z najbliższymi. Każdy buduje swoją historię, która składa się ze wspomnień, może, wracając do przeszłości i odpowiednio ją analizując i układając, będziemy mieć szansę na stworzenie lepszej przyszłości.

Piotr: Dzięki grupie terapeutycznej zobaczyłem, że nie jestem sam z takim problemem. Poznałem osoby, które mnie rozumiały i wiedziały, co czuję, ponieważ same miały podobne doświadczenia. Doświadczenia innych pomogły mi przypomnieć sobie moją historię, a także zmienić moje myślenie. Ich komentarze i rady pomogły mi poradzić sobie z moimi problemami. Opowiadać przed grupą osób o swoich bardzo prywatnych przeżyciach nie jest łatwo, ale dzięki temu zyskuje się akceptację i zrozumienie innych, pozbywa się strachu i wstydu. Tego nie da się osiągnąć w terapii indywidualnej. Bardziej świadomie podszedłem do życia, z szacunkiem traktuję samego siebie. Nie obwiniam się bez przyczyny. Staram się racjonalnie myśleć i świadomie żyć i rozwijać.

Weronika: Terapia DDA pozwoliła mi odkryć, iż mam prawo do własnych odczuć, własnych potrzeb i ich okazywania. Wcześniej byłam kompletnie zagubiona w tym względzie i biorąc dużo na siebie – zatracalam się zarazem. Teraz potrafię

spojrzeć na siebie bardziej realnie i lepiej potrafię rozeznaczyć, że coś tak naprawdę jest sprzeczne ze mną. Łatwiej jest mi rozpoznać i nazwać moje uczucia.

W odniesieniu do zachowań asertywnych uczestnictwo studentów w terapii grupowej może przyczynić się do pogłębienia w nich umiejętności wypowiadania swojego zdania oraz zdolności odmawiania, a nawet przyjmowania krytyki lub pochwał ze strony innych ludzi. Może objawić się także umiejętnością ograniczenia zachowań agresywnych wobec siebie i innych oraz lepszego kontrolowania negatywnych uczuć, co staje się szansą na poprawę relacji z ludźmi, większą otwartość na innych, w tym na najbliższą rodzinę. Dokonujący się podczas terapii większy wgląd w siebie i świadomość swojej osobistej historii mogą również pomóc studentom rozbrajać stare mechanizmy obronne, zwłaszcza wrogość do siebie oraz silną potrzebę ucieczki. Ponadto dzięki uczestnictwu w terapii u studentów powinny się zmniejszyć częstotliwość i intensywność przeżywania takich negatywnych uczuć, jak: poczucie winy, odrzucenia, beznadziejności, smutku i lęku. Zamiast tego w młodych ludziach powinna się ujawnić tendencja wzrostowa w przeżywaniu uczuć pozytywnych. To z kolei pozwoli na uruchomienie procesu wychodzenia z poczucia osamotnienia i pielęgnowania mechanizmów izolacji. Może to także ograniczyć budowanie negatywnych przekonań studentów na swój temat i dostrzeganie w ich życiu subiektywnego ogromu zagrożeń ze strony innych ludzi.

Uczestnictwo w rocznej terapii dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza dorosłych dzieci alkoholików, powinno też spowodować stopniowy wzrost ich szacunku do siebie samych, pełniejsze cieszenie się swoim życiem czy wzmocnienie poczucia własnego bezpieczeństwa oraz ich rezygnację z postawy nadmiernej odpowiedzialności. Roczna praca terapeutyczna daje studentom szansę na wzrost poczucia własnej sprawczości, pozytywną ocenę swoich wyborów i decyzji oraz przyczynia się do wzmocnienia zdolności ich pozytywnego myślenia. Może także u żaków nastąpić poprawa w dbaniu o siebie, o swoje zdrowie, wygląd zewnętrzny i realizację różnych potrzeb.

Zazwyczaj, zarówno w trakcie terapii, jak i po niej, sytuacja studentów nie ulega zmianie, a czasami staje się nawet trudniejsza. Uczestnictwo w terapii pozwala jednak DDD czy DDA na zmianę stosunku do tego, co się dzieje w ich życiu. Bardziej niż kiedyś studenci potrafią szukać pomocy i wsparcia na zewnątrz u innych ludzi i angażują się w działalność DA „Zawodzie”. Potrafią też bardziej koncentrować się na rozwiązaniach niż na samym problemie oraz rozeznaczyć, co się z nimi dzieje w konkretnej sytuacji, wykorzystując przy tym nabyte w trakcie

terapii umiejętności i wiedzy. Uwidaczniają się także: zwiększone pole ich samoświadomości, zdolność do autorefleksji, co daje im szansę na większą samodzielność i dojrzałość⁶⁹.

Ukazanie zmian zachodzących u studentów, a będących wynikiem ich intensywnego zaangażowania się w zajęcia terapeutyczne, wskazuje jednoznacznie na sens i konieczność tworzenia takich grup oraz przygotowania specjalnie dla nich programów. Jak najszybsza interwencja wobec studentów DDD, a zwłaszcza DDA, oraz ich konstruktywna przemiana wewnętrzna mogą przyczynić się do niepowielania przez nich, w zakładanych w przyszłości rodzinach, chorych schematów wyniesionych z własnego domu. Zwiększa to zdecydowanie szansę na to, że przyszłe pokolenia w naszym kraju nie będą już w tak licznej mierze składać się z dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a szczególnie z rodzin z problemem alkoholowym⁷⁰.

69 Por. M. Kucińska, *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, op. cit., s. 72–76.

70 Por. T. Adamczyk, *Kroczyć dumnie, nie biec – terapia DDA*, op. cit., s. 305–308; w tym artykule można także znaleźć wyniki ewaluacji grupy terapeutycznej prowadzonej w duszpasterstwie akademickim „Zawodzie” przy Akademii Ekonomicznej w Katowicach w roku 2003, a dokonanej przez prowadzącą terapię mgr Teresę Adamczyk. Zobacz też aneks nr 3.

3. Działania duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” wobec studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych

W nauczaniu Kościoła katolickiego celem działań duszpasterstwa akademickiego (DA) jest pośrednictwo zbawcze Kościoła w budowaniu wspólnoty w Chrystusie. W przypadku przestrzeni uniwersyteckiej chodzi o budowanie tej wspólnoty w danym środowisku akademickim. Urzeczywistnianie kościelnej komunii w tym środowisku powinno dokonywać się poprzez liturgię, martyrię (słowo i życie chrześcijańskie) oraz diakonię, będącą wyrazem miłości. Z perspektywy pomocy studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych szczególnie ważna wydaje się funkcja diakonii. Rozumie się ją w dwóch aspektach: jako posługa osobom wymagającym szczególnej troski, a także jako władza, która ma charakter wyraźnie służebny. Diakonia pojmowana jako posługa ludziom potrzebującym pomocy w środowisku akademickim oznacza po pierwsze miłość obecną u podstaw wszelkich działań, przewyciężającą anonimowość, obcość i zagubienie w świecie uniwersyteckim, a po drugie – *caritas* realizującą się w społecznym działaniu całej wspólnoty DA na rzecz potrzebujących. Wymienia się tutaj najczęściej troskę o małżeństwa, zwłaszcza studenckie, oraz osoby doświadczone przez los, w tym studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych⁷¹.

W polskiej rzeczywistości wielu studentów dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych jest praktykującymi katolikami. Daje im to szansę, aby na fundamencie wyznawanej wiary z pomocą łaski Bożej przepracowywać zranienia wynikające z wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej. Szczególnie ważne wydaje się to, żeby studenci dorosłe dzieci alkoholików, rozpoczynając swoją terapię indywidualną czy grupową, czynili to w mocnym przekonaniu, że są wspierani miłością Boga oraz życzliwością wspólnoty duszpasterstwa akademickiego. Stąd przed wspólnotą DA stoi zadanie szczególnego wsparcia studentów DDD, a zwłaszcza DDA, w procesie ich zdrowienia. Ze swej natury duszpasterstwo

⁷¹ Por. A. Przybecki, *Między poczuciem zagrożenia a potrzebą obecności*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Poznaniu, Poznań 1999, s. 45.

akademickie powinno być tą przestrzenią, w której każdy student pochodzący z rodziny dysfunkcyjnej, o ile wyrazi takie pragnienie, znajdzie swoje miejsce i otrzyma pomoc.

W roku 2000 dekretem księdza arcybiskupa Damiana Zimonia powołano do istnienia nowy ośrodek duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” przy Uniwersytecie Ekonomicznym (wtedy Akademii Ekonomicznej) w Katowicach. Duszpasterzem akademickim został autor niniejszej publikacji. Szczególną przestrzenią oddziaływania duszpasterstwa akademickiego miało stać się środowisko Uniwersytetu Ekonomicznego. W roku 2001 duszpasterz akademicki został zatrudniony na Uniwersytecie Ekonomicznym jako wykładowca etyki, a od 2002 roku – w Katedrze Nauk Humanistycznych (aktualnie Katedra Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych) na stanowisku adiunkta. Połączenie w jednej osobie duszpasterza akademickiego i nauczyciela akademickiego pozwoliło na szerszą współpracę uczelni i wspólnoty duszpasterstwa akademickiego. Jednocześnie bliskość kampusu akademickiego i ośrodka duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie” dała możliwość organizacji wspólnych przedsięwzięć dla dobra studentów, zwłaszcza tych pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych.

W październiku 2001 roku duszpasterz akademicki zorganizował pierwszą roczną terapię dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym. Terapia odbywa się w ośrodku duszpasterstwa akademickiego w poniedziałki od godziny 17.00 do 20.00, od października do czerwca. Co roku, aż do dzisiaj, nowa grupa studentów uczestniczy w rocznej grupie terapeutycznej, a część studentów, która ukończyła terapię, w ramach działań ośrodka DA „Zawodzie” spotyka się raz w miesiącu w grupie wsparcia dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza dorosłych dzieci alkoholików. W okresie poprzedzającym terapię duszpasterz akademicki prowadzi w ramach dni adaptacyjnych na Uniwersytecie Ekonomicznym i w ośrodkach duszpasterskich Archidiecezji Katowickiej szeroko zakrojoną kampanię informacyjną w lokalnych mediach i prasie, co pozwala dotrzeć z informacją o możliwości terapii do studentów wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych. Uczestniczący w terapii studenci mają zapewnione miejsce terapii, duchową opiekę duszpasterza akademickiego, wsparcie finansowe i żywieniowe. Pomimo że terapia odbywa się w katolickim ośrodku DA „Zawodzie”, uczestniczyć w niej może każdy student, który zostanie na nią zakwalifikowany w rozmowie z terapeutką. Duszpasterz akademicki szanuje i uwzględnia w swoich działaniach studentów innych wyznań, niewierzących, agnostyków czy ateistów. W ciągu czternastu lat około 180 studentów wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych, a szczególnie

z problemem alkoholowym, ukończyło terapię, którą prowadzi terapeutka Teresa Adamczyk, a współfinansuje Miasto Katowice.

Najważniejszym przesłaniem, jakie powinno dotrzeć do wspomnianych powyżej studentów, a zarazem stać się fundamentem wszelkich działań duszpasterstwa akademickiego wobec nich, jest prawda o bezwarunkowej miłości Boga do każdego z nich. Miłości w sposób szczególny ukazanej ludziom przez Jezusa Chrystusa. Studentom wywodzącym się z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza dorosłym dzieciom alkoholików, którzy w swoim życiu rodzinnym najczęściej nie doświadczyli prawdziwej miłości, a raczej zetknęli się z jej brakiem czy tylko miłością warunkową, dobitnie powinno się wskazywać to umiłowanie ich przez Boga w Osobie Jezusa Chrystusa. On bowiem towarzyszy aktywnie dorosłym dzieciom alkoholików od chwili ich poczęcia, w każdym okresie ich życia, pomimo iż może nie byli w stanie sobie tego uświadomić czy to odczuć. Doświadczenie miłości Boga duszpasterz akademicki pragnie przekazać uczestnikom terapii w ośrodku DA „Zawodzie” na różne sposoby. Jest obecny na początku każdego spotkania terapeutycznego i udziela wszystkim, którzy tego zechcą, Bożego błogosławieństwa. Raz w tygodniu w intencji przychodzących na terapię odprawiana jest Msza św. W czasie rocznej terapii jedna z sesji terapeutycznych poświęcona jest tzw. przestrzeni duchowej człowieka. Na sesji tej, w szczerym dialogu, studenci prezentują swoje doświadczenie wiary, obrazu Boga i wtedy próbuje się odkrywać Go jako Boga miłości bezwarunkowej i pewnej.

Ukazanie Boga kochającego każdego człowieka ma duże znaczenie dla studentów, którzy poprzez postawę swoich dysfunkcyjnych rodziców mogą mieć mocno zaburzony obraz Boga, zwłaszcza Boga jako Ojca. Dlatego prowadzenie studentów dorosłych dzieci alkoholików do relacji z Jezusem Chrystusem, Synem Bożym, przyjacielem, bratem, wydaje się szczególnie ważne. Może ono także, przynajmniej w jakiejś mierze, przyczynić się do zbudowania pozytywnej relacji synowskiej studentów z Bogiem Ojcem. Relacji synowskiej, której wielu z nich w swoim domu nie mogło przeżyć z rodzonym ojcem. Doświadczenie Bożej miłości odbywa się w duszpasterstwie akademickim poprzez posługę sakramentalną, zwłaszcza gdy jest sprawowana Eucharystia. Uczestnicy grupy terapeutycznej w ośrodku DA „Zawodzie” zapraszani są na Eucharystię, która odprawiana jest w kaplicy DA od poniedziałku do czwartku, w czasie trwania roku akademickiego. Zachęcani są również do udziału w rekolekcjach „na dobry początek” w październiku danego roku akademickiego, w rekolekcjach adwentowych czy wielkopostnych, „wyjazdowych” letnich rekolekcjach w Brennej. Wyłącznie dla nich odprawiana jest Msza św. przed świętami Bożego Narodze-

nia, w czasie której udzielany jest sakrament chorych. Na zakończenie rocznego cyklu terapii, także dla tych, którzy chcą, jest odprowadzana Msza św., na której wierzący uczestnicy terapii w symbolicznym geście ofiarowania na ołtarzu spisanych wcześniej na kartkach różnych doświadczeń życiowych zawierają się eucharystycznemu Chrystusowi.

W sprawowanej Eucharystii Duch Święty uobecnia Chrystusa dla każdego z wierzących i pozwala na uczestniczenie im w odkupieńczej śmierci i zmartwychwstaniu Jezusa. To staje się szansą dla każdego ze studentów dorosłych dzieci alkoholików, by swoje cierpienia, lęki i niepokoje złączyć z Chrystusem cierpiącym i zmartwychwstałym. W Nim szukać wsparcia i mocy do pracy nad swoimi zranieniami i do stawania się „nowym człowiekiem”. Ważne jest też, by uczestniczący w sprawowanej Eucharystii studenci DDD, a zwłaszcza DDA, mieli świadomość, iż obecność Ducha Świętego w niej powoduje, że jest ona nowym Jego zesłaniem, nowym rozlaniem bezwarunkowej miłości Boga⁷². To nowe zesłanie Ducha Świętego daje także nadzieję wierzącym studentom na otrzymanie Jego potrzebnych darów i łask, by móc uczyć się postawy dojrzałej wiary. Co więcej, pomimo różnych przeciwności wynikających z przeszłości studenci pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych mogą poprzez uczestnictwo w Eucharystii stopniowo wzrastać w prawdziwej miłości. Przecież to w niej następuje przemieniające zstąpienie Ducha Świętego na wszystkich jej uczestników⁷³. Oznacza to, że Duch Święty dokonuje wzmocnienia życia wewnętrznego ochrzczonych oraz ich wewnętrznych sił, co pozwala na stałe podejmowanie przez studentów procesu zdrowienia i coraz pełniejszego, dojrzałego funkcjonowania w ich codziennym życiu. W każdej sprawowanej Eucharystii dzięki działaniu Ducha Świętego są oni wezwani do ofiarowania z Chrystusem samych siebie, swojej przeszłości i teraźniejszości, podejmowanej pracy nad sobą i tego wszystkiego, co ich aktualnie stanowi. Takie rozumienie tego sakramentu pozwala studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych przynosić Chrystusowi na Eucharystię swoje cierpienia, zranienia, negatywne uczucia, po to, by On wspierał ich swoją łaską i dawał siły do stałej przemiany ich życia. Taka postawa studentów DDD czy DDA, wsparta działaniem łaski Bożej, staje się także szansą dla nich na coraz to pełniejsze odnajdywanie tak często zagubionego sensu swojej egzystencji⁷⁴.

72 Por. *Pełna jest ziemia Twego Ducha Panie: oficjalny dokument Komisji Teologiczno-Historycznej Wielkiego Jubileuszu Roku 2000*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1997, s. 129–134.

73 Por. W. Nowacki, *Jak Duch Święty działa w Kościele*, „Zeszyty Odnowy” 24 (1998), Kraków, s. 33.

74 Por. J. Szymusiak, *Zgromadzenie eucharystyczne wyrazem misterium Kościoła*, w: *Kościół w świetle soboru*, pr. zb. pod red. H. Bogacki i S. Moysa, Wydawnictwo św. Wojciecha, Poznań 1968, s. 118.

W tym szukaniu sensu egzystencji pojawia się pytanie o sens cierpienia, które towarzyszy życiu każdego człowieka. Wydaje się, że bycie osobą pochodzącą z rodziny dysfunkcyjnej, zwłaszcza alkoholowej, związane jest w sposób szczególny z doświadczaniem cierpienia o różnym zakresie i sile. Przeżywane przez studenta DDD, a szczególnie DDA, cierpienie może przybierać różnorakie oblicza. Jawić się ono może jako cierpienie fizyczne lub psychiczne, odczuwane zwłaszcza w sferze emocjonalnej, oraz cierpienie duchowe, określane także jako ból moralny, ból istnienia⁷⁵.

Dlatego w posłudze duszpasterstwa akademickiego na wspólnych czy indywidualnych spotkaniach i w rozmowach nie można uciec od pytań o przyczynę cierpienia, jego sens i czemu konkretnie spotyka to młodego człowieka. Wspólnota DA powinna – jako odpowiedź na stawiane pytanie – wyrazić swoją wiarę, że to w Bogu można odnaleźć siebie nawet w największym, często niezawinionym cierpieniu. Wskazać na Biblię, w której uwidacznia się to, że Bóg oczekuje od ludzi pytań o sens cierpienia i jednocześnie uważnie słucha ich wątpliwości co do jego sensu. Co więcej, wspólnota DA powinna jasno świadczyć o tym, że Bóg nie tylko oczekuje i słucha, ale poprzez swoje Słowo zapisane na stronach Pisma św. udziela człowiekowi na stawiane pytania odpowiedzi i ukazuje sens jego istnienia. W słowie Boga objawia się bowiem prawda, że miłość jest najpełniejszym źródłem sensu życia ludzi, w tym tak intensywnie przeżywanego przez nich cierpienia. Pomimo tak czytelnej i jasnej odpowiedzi Boga na stawiane przez człowieka pytanie dający świadectwo wiary studenci DA powinni mieć świadomość, że cierpienie w jakiejś mierze pozostanie dla ludzi tajemnicą, a dawane wyjaśnienia mogą być mało adekwatne i nie w pełni zadowalające. Dlatego wspólnie ze studentami pochodzącymi z rodzin dysfunkcyjnych powinni poprzez sprawowane sakramenty, modlitwę czy lekturę Pisma św. spotykać się ze Słowem Boga, które stało się Ciałem, czyli Jezusem Chrystusem, i dzięki Niemu wejść w tajemnicę i sens cierpienia. Bóg bowiem najpełniej odpowiedź na pytanie człowieka o celowość cierpienia dał ludziom w krzyżu Jezusa Chrystusa. Na nim to Chrystus dobrowolnie i niewinnie cierpi, łącząc swoje tak intensywne cierpienie fizyczno-duchowe z miłością. Takie powiązanie pozwala Bogu na wprowadzenie nawet ze zła i cierpienia dobra.

Członkowie wspólnoty duszpasterstwa akademickiego, a zwłaszcza prowadzący kapłan, powinni wskazać swoim życiem, że odnalezienie sensu cierpienia, możliwości wykorzystania potencjału, jaki ono z sobą przynosi, może dokonać się jedynie przez nawiązanie głębokiej osobowej relacji z Chrystusem w codzien-

75 Por. Z. Ryn, *Sens cierpienia*, www.charaktery.eu, 23.06.2009.

ności życia. Wtedy to człowiek może złączyć swoje cierpienie, swój krzyż z Osobą Jezusa Chrystusa i Jego krzyżem, odnajdując poprzez to, na drodze swojej wiary sens cierpienia. Co więcej, spojrzenie na cierpienie z tej perspektywy daje szansę na powołanie człowieka do postawy miłości, szczególnie wobec tych, u których dostrzega się trudy ludzkiej egzystencji. Daje to także możliwość, by z Chrystusem, dzięki Jego wsparciu, przemieniać otaczających ludzi i pełną cierpienia rzeczywistość w świat ludzkiej miłości. Może to sprawić, że wraz z Chrystusem i dzięki Niemu człowiek doświadczający cierpienia będzie wzrastał poprzez nie w postawie bezinteresownej miłości⁷⁶.

Uczestnicy terapii w ośrodku DA „Zawodzie” na tzw. sesji duchowej mają możliwość szczerze porozmawiać z duszpasterzem akademickim na temat cierpienia i odnajdywania jego sensu w perspektywie swoich doświadczeń życiowych. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, każdy z uczestników terapii może spotkać się z duszpasterzem akademickim na indywidualnej rozmowie.

We wspólnocie DA ważne jest także danie studentom pochodzącym z rodzin dysfunkcyjnych możliwości przystępowania do sakramentu pokuty i pojednania. To między innymi w tym sakramencie dostępują oni przebaczenia grzechów, a Duch Święty daje im głęboki pokój, który polega na pojednaniu z Bogiem⁷⁷. Mocą Ducha Świętego dokonuje się również w tym sakramencie uzdrawianie dusz studentów⁷⁸. Doświadczenie Bożej miłości przebaczącej, otrzymanie pokoju serca jest szczególnie istotne i potrzebne dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza dorosłych dzieci alkoholików. W ich przestrzeni rodzinnej, szczególnie w okresie dzieciństwa, grzech był bowiem często obecny i powodował określone skutki, wprowadzając u nich silny stan niepokoju i lęku. Stąd tak bardzo potrzeba studentom doświadczenia pewności przebaczenia oraz pokoju serca, które daje Bóg w sakramencie pokuty. Ważne jest też uświadomienie studentom DDD, a zwłaszcza DDA, że sakrament ten jest sakramentem uzdrowienia. Bóg w nim leczy wewnątrz człowieka zranione grzechem własnym lub bliźnich, co pozwala na pokonywanie słabości i wzrastanie w miłości do Niego i ludzi.

Każdy uczestniczący w terapii dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z problemem alkoholowym, w ośrodku DA „Zawodzie” ma możliwość, po umówieniu się z duszpasterzem akademickim, przystąpienia do sakra-

76 Por. Jan Paweł II, *List apostolski Salvifici doloris*, w: *Wybór listów Ojca Świętego Jana Pawła II*, Wydawnictwo M, Kraków 1997, s. 39–72.

77 Por. Jan Paweł II, *Duch Święty – źródłem prawdziwego pokoju*, aud. gen. 29.05.1991, w: *Wierzę w Ducha Świętego Pana i Ożywiciela*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992, s. 373–377.

78 Por. R. Silvano i F. Mascarenhas, *Duch Święty*, RHEMA, Kraków 2000, s. 102–104.

mentu pokuty i pojednania z indywidualnym podejściem. To niezwykle ważne, by student, często obciążony trudną przeszłością i wynikającymi z tej przeszłości grzechami, spotkał się w tym sakramencie z właściwym zrozumieniem ze strony spowiednika i nakierunkowaniem na pracę nad sobą. Jednocześnie duszpasterz akademicki uświadamia penitentom, że Jezus w tym sakramencie nie tylko odpuszcza grzechy, ale uzdrawia serce człowieka i uzdalnia go do miłości.

W życiu studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a przede wszystkim dorosłych dzieci alkoholików, szczególnie w okresie dzieciństwa i dorastania było wiele sytuacji, które określa się jako raniące. Miały przecież miejsce w ich domach, szczególnie ze strony nadużywających alkoholu jednego lub obojga rodziców, zachowania, które powodowały zranienia w psychice dzieci, ich duszy, a nawet na ciele, co może skutkować chorobami psychicznymi czy somatycznymi. Dlatego słuszne jest, by w działaniach duszpasterstwa akademickiego odbywało się udzielanie sakramentu chorych pragnącym przyjąć go studentom dorosłym dzieciom alkoholików. Udzielanie tego sakramentu powinno być poprzedzone katechezą wyjaśniającą sens jego przyjęcia.

Przecież w tym sakramencie Duch Święty sprawia, że u przyjmujących go następuje wewnętrzne umocnienie w doświadczanym cierpieniu. Ponadto Duch Święty w sakramencie chorych obdarza serca studentów DDD, a zwłaszcza DDA, pokojem oraz dodaje im odwagi w przeżywaniu mogących pojawić się chorób psychicznych czy fizycznych, które mogą być konsekwencją zranień doznanych w ich domach rodzinnych. Co więcej, jak wierzy Kościół, Duch Święty w tym sakramencie leczy duszę, a niekiedy ciało tych, którzy go przyjmują. W sakramencie chorych ma także miejsce wzmocnienie wierzących w ufności i wierze w Boga oraz umocnienie ich w walce z pokusami złego ducha. Z perspektywy doświadczeń studentów wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych takie działanie łaski Boga jest niezmiernie ważne, gdyż jak oni sami wskazują, ich życie, zwłaszcza wtedy, kiedy podejmują terapię, jest przestrzenią silnej walki duchowej⁷⁹.

W ramach terapii duszpasterz akademicki proponuje studentom przyjęcie sakramentu chorych. Świadomie wybiera na to szczególnie okres, czyli czas przed świętami Bożego Narodzenia. Studenci rozpoczęli już terapię, zaczynają się w nich dokonywać różne zmiany, zaczynają dostrzegać zranienia, jakich doświadczyli w swoich domach, a jednocześnie czeka ich przeżywanie świąt Bożego Narodzenia. Święta te, wbrew tendencjom medialno-reklamowym, są często w rodzinie dysfunkcyjnej, a zwłaszcza z problemem alkoholowym, trudne, pełne

79 Por. B. Nadolski, *Duch Święty w liturgii*, w: *Katechizm Kościoła katolickiego – wprowadzenie*, pr. zb. pod red. M. Rusiecki i E. Pudelko, Wydawnictwo KUL, Lublin 1995.

lęku i niepewności. Dlatego tak ważne jest doświadczenie Bożej miłości, która uzdrawia na poziomie duchowym i fizycznym w sakramencie chorych. I dlatego na ostatnim spotkaniu grupy terapeutycznej przez świętami Bożego Narodzenia każdy ze studentów, który wyrazi takie pragnienie, przyjmuje sakrament chorych.

Na drogach wiary studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych istotne jest oparcie się przez nich na silnej relacji z Bogiem poprzez Jego słowo zapisane na kartach Biblii. Może to mieć miejsce na indywidualnej medytacji Bożego słowa (*Lectio Divina*) czy we wspólnocie duszpasterstwa akademickiego, np. na kręgu biblijnym. Można dostrzec, że medytacja słowa Bożego zawartego w Biblii jest szansą dla studentów na otrzymanie łaski, która pozwoli zobaczyć im prawdziwy obraz Boga. Obraz tak często zdeformowany w ich rodzinnych domach, zwłaszcza przez postawę nadużywającego alkoholu bądź już od niego uzależnionego ojca. Lektura Pisma św. jest też drogą do doświadczenia bezwarunkowej miłości Boga i stopniowego wzmacniania na niej swojego, tak często niskiego poczucia wartości. Słuchanie, przyjmowanie i realizowanie słowa Boga, odczytywanego w Biblii, pozwala studentom na głębsze zjednoczenie z samym Bogiem, co powinno przeciwdziałać silnie obecnemu w nich poczuciu osamotnienia i odrzucenia. Codzienna lektura Pisma św. staje się także narzędziem w ręku Boga, dzięki któremu studenci DDD, a zwłaszcza DDA, mogą być prowadzeni do pełniejszego życia, gdy coraz lepiej będą odnajdywać sens swojej egzystencji i podejmowanych działań⁸⁰.

Uczestnikom terapii DA „Zawodzie” duszpasterz akademicki od początku proponuje przeżywanie terapii ze słowem Bożym zawartym w Piśmie św. Na zakończenie terapii, kiedy w intencji jej uczestników odprawiana jest Eucharystia, każdy otrzymuje egzemplarz Nowego Testamentu, by zawarte w nim słowo Boże stało się umocnieniem w procesie zdrowienia.

Rozważanie słowa Bożego jest jedną z form modlitwy indywidualnej ludzi wierzących, w której nawiązują oni relację z Bogiem. Źródłem zaś każdej modlitwy ochrzczonych jest sam Duch Święty⁸¹. On to obdarowuje wierzących darem modlitwy, dzięki któremu mogą zwracać się do Boga⁸². Duch Święty wzbudza także w ludziach potrzebę modlitwy i ją kształtuje, towarzysząc przy tym modlącym się. To On prowadzi podczas modlitwy wierzących i uzupełnia ich

80 Por. G. Martin, *Czytanie Pisma świętego jako Słowa Bożego*, PTT, Kraków 1982, s. 13–14.

81 Por. Paweł VI, *Duch Jezusa*, aud. gen. 17.05.1967, w: Paweł VI, *Trwajcie mocni w wierze* (przemówienia na audiencjach ogólnych z lat 1963–1967), t. 1, Wyd. WAM, Kraków 1971, s. 99–100.

82 Por. Paweł VI, *Obrzęd i tajemnica*, aud. gen. 13.8.1969, w: *Czy modlimy się dzisiaj*, Wydawnictwo św. Wojciecha, Poznań 1974, s. 83.

nieumiejętność modlenia się⁸³. Jak się wydaje, dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych modlitwa jest szczególną przestrzenią, gdzie z jednej strony mogą doświadczyć pomocnego działania Boga w Osobie Ducha Świętego, a z drugiej wzmacniać relację z Bogiem i czynić ją fundamentem swego życia. Co więcej, działanie Ducha Świętego polega też na tym, że będąc głównym sprawcą życia modlitwy w wierzących, przenosi On niejako do ich serc modlitwę Syna, Jego wołanie skierowane do Ojca. Dzięki Niemu wierzący przeżywają w modlitwie swoje przybrane synostwo⁸⁴. Takie działania Ducha Świętego jest szczególnie cenne dla studentów DDD, a zwłaszcza DDA, ponieważ często w ich życiu nie było im dane tworzyć mocnej i dobrej relacji ze swoim rodzonym ojcem czy wręcz słowo „ojciec” stale w ich życiu wywołuje uczucie strachu i lęku⁸⁵. Prócz tego Duch Święty poprzez modlitwę pobudza studentów do czujności na życiowych drogach. Mogą oni wtedy zwalczyć pojawiające się pokusy oraz udziela im mocy do realizowania swej ludzkiej i chrześcijańskiej tożsamości⁸⁶.

Uczestnikom terapii w ośrodku DA „Zawodzie” proponuje się udział w spotkaniach modlitewnych, które odbywają się we wtorki wieczorem i które mogą stać się przestrzenią doświadczenia poprzez modlitwę żywego kontaktu z Bogiem. Również zaproponowany udział w rekolekcjach okresowych czy „wyjazdowych” letnich może stać się dla studentów miejscem doświadczenia Boga poprzez modlitwę.

Bardzo ważną przestrzenią, potrzebną we wspomaganiu procesu zdrowienia studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, jest możliwość bycia we wspólnocie osób wzajemnie siebie wspierających. Szansą na tworzenie takiego miejsca mogą być ośrodki duszpasterstwa akademickiego⁸⁷. Powinny one stać się miejscem tworzenia się prawdziwych wspólnot otwartych na wszystkich studentów, przyczyniając się do kształtowania więzów koleżeńskich i przyjacielskich. Trwanie w takiej wspólnocie, budowanie zdrowych, pozytywnych relacji z innymi jest dużą szansą dla studentów DDD, a zwłaszcza DDA, na wzmocnienie ich w procesie przemiany życia⁸⁸.

83 Por. E. Carter, *Duch Święty jest obecny*, PAX, Warszawa 1975, s. 47–48.

84 Por. Jan Paweł II, *Duch Święty sprawcą naszej modlitwy*, aud. gen. 17.04.1991, w: *Wierzę w Ducha Świętego Pana i Ożywiciela*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992, s. 353–354.

85 Zob. B. Pittman, *Modlitwy do 12 kroków, czyli jak wyjść na prostą*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1996; R. Lerner, *Codzienne afirmacje*, Wyd. Akuracik, Warszawa 1999.

86 Por. E. Carter, *Duch Święty jest obecny*, op.cit., s. 47–48.

87 Por. Stolica Apostolska, *Obecność Kościoła na Uniwersytecie i w kulturze uniwersyteckiej*, w: *Informator Duszpasterstwa Akademickiego w Polsce*, Warszawa 2002, s. 27–29.

88 Por. M. Jędraszewski, *Duszpasterstwo akademickie dziś: wyzwania i nadzieje*, www.katecheza.episkopat.pl, 08.06.2009.

Duszpasterstwo akademickie „Zawodzie” proponuje uczestnikom terapii włączenie się w działania tego ośrodka akademickiego. Zaprasza ich na wspólne modlitwy, spotkania formacyjne „ABC wiary”, wyjazdy integracyjne, podejmowane akcje czy wspomniane już powyżej różne formy rekolekcji. Bywa tak, że część uczestników terapii wchodzi aktywnie we wspólnotę duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”. Oparcie się na Bogu, przeżywanie coraz pełniej relacji z Nim, przyjmowanie sakramentów świętych, lektura Pisma św., indywidualna i wspólna modlitwa oraz bycie we wspólnocie są, jak można przyjąć, fundamentalną drogą wsparcia dla studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. Wzbogacają oni dzięki temu swoje uczucia i rozwijają sferę duchową. Życie studentów może stać się bardziej uporządkowane za sprawą realizowanych przez nich wskazań moralnych. Mogą umacniać w sobie cnoty i podejmować działania rozwijające w nich i wokół nich konkretne dobro, stając się przez to wzorem dla innych⁸⁹.

89 Por. K. Cholna i M. Madej-Babula, *Funkcjonowanie psychiczne DDA we współczesnym świecie, w: (Bez)radność wychowania...?*, pr. zb. pod red. Z. Marek i M. Madej-Babula, Wyd. WAM, Kraków 2007, s. 117.

Zakończenie

Zawarta w pierwszym rozdziale charakterystyka studentów pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, zwłaszcza z problemem alkoholowym, dokonana na podstawie literatury przedmiotu z pomocą wypowiedzi studentów, dała możliwość poznania głównych przyczyn trudności, jakich studenci doświadczają w swoim akademickim życiu. Wskazano, że kluczowe dla zrozumienia problemów, które aktualnie przeżywają studenci, jest przyjrzenie się ich dzieciństwu. Ono bowiem przebiegało w określonej sytuacji, a często wiązało się ze wzrastaniem w rodzinie z jakąś dysfunkcją, czego skutki studenci odczuwają do dziś. Opis głównych dysfunkcji, jakie występują w rodzinie żaków, pozwolił na pokazanie, jak wygląda komunikacja między poszczególnymi członkami rodziny.

Na dalszym etapie refleksji w pierwszym rozdziale przedstawiono, jakie role odgrywa się w rodzinie dysfunkcyjnej i jak odgrywanie tych ról przenosi się na funkcjonowanie w społeczności akademickiej. Podjęte działania dały także możliwość zaprezentowania wybranych cech studentów dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza dorosłych dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

W drugim rozdziale zaprezentowano wyniki badań, jakie przeprowadzono wśród studentów na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach. Pierwsze z nich miały na celu poznanie opinii studentów na temat zjawiska używania substancji odurzających oraz wzorców ich zażywania. Wyniki tych badań, przeprowadzonych w 2005 roku, pozwoliły zauważyć, że w przypadku Uniwersytetu Ekonomicznego studenci tej uczelni mają niewiele, ale jednak wyższy procent spożywania alkoholu i zdecydowanie niższy w odniesieniu do zażywania narkotyków czy leków niż studenci innych uczelni.

Kluczowe dla zrozumienia środowiska, z którego pochodzą studenci Uniwersytetu Ekonomicznego okazały się badania, które przeprowadzono w 2013 roku. Ujawniły one, że wśród ankietowanych studentów prawie 13% pochodzi z rodziny rozbitej, w której miał miejsce rozwód prawny. Do rozwodu emocjonalnego swoich rodziców przyznało się ponad 6% badanych. Jednak w tym przypadku prawie 77% ankietowanych nie odpowiedziało na pytanie związane z taką sytuacją rodziny. Wśród badanych studentów prawie 24% wychowuje się w rodzinie,

gdzie nadużywany jest alkohol, przede wszystkim przez ojca. Ponad 18% respondentów ujawniło, że w ich domu ma miejsce uzależnienie rodzica od alkoholu. Wśród innych uzależnień ankietowani studenci, w prawie 9%, wskazali, że ich rodzic uzależniony jest od pracy. Do choroby psychicznej w rodzinie przyznało się 7% studentów. W uzyskanych wynikach 7% przyznało, że w rodzinie była stosowana przemoc fizyczna w stosunku do jednego członka rodziny. Ponad 11% ankietowanych spotkało się w swojej rodzinie z nękaniami psychicznymi. To nękanie psychiczne, według respondentów, najczęściej dotyczyło ich samych. Prawie 17% studentów doświadczyło nieobecności rodziców w swoim życiu. W tym przypadku najczęściej brakowało im ojca, a absencja ta zazwyczaj była odczuwana w najmłodszych latach życia respondentów, aż do szkoły podstawowej włącznie. Prawie 9% badanych doświadczyło śmierci jednego z rodziców, najczęściej ojca. To traumatyczne wydarzenie, według wskazań respondentów, nie zostało z nimi przepracowane.

Według kwestionariusza badawczego mającego określić, czy dana osoba pochodzi z rodziny dysfunkcyjnej, a zastosowanego w II części ankiety, ujawnia się grupa ponad 45% studentów, których korzenie są w rodzinie dysfunkcyjnej. Oczywiście w przypadku tych wyników nie możemy zapomnieć o możliwości wystąpienia tzw. efektu Barnuma.

Można z pełnym przekonaniem powiedzieć, że przedstawione wyniki badań są w jakiejś mierze reprezentatywne dla całego środowiska Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach i analogicznie, podobne wyniki uzyskalibyśmy na innych uczelniach. Wyniki te nie odbiegają znacznie od ogólnopolskich danych na temat dorosłych osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, a zwłaszcza z rodzin z problemem alkoholowym.

Uzyskane wyniki badań jednoznacznie potwierdzają właściwy kierunek podjętych działań profilaktycznych i pomocowych dla studentów studiujących na Uniwersytecie Ekonomicznym. Szczególne znaczenie mają dane związane z problemem alkoholowym w rodzinach studentów. Jak pokazują wyniki badań, prawie 24% żaków Uniwersytetu Ekonomicznego wychowuje się w rodzinie, gdzie nadużywany jest alkohol, a ponad 18% – w rodzinie, gdzie występuje uzależnienie od alkoholu. W przypadku tych danych należy mieć świadomość, że każdy student wypełniający ankietę mógł samodzielnie określić, jaki problem alkoholowy występuje w jego rodzinie, i mógł także dwukrotnie wskazać na ten problem w wypełnianej ankiecie. Nie można więc zsumować uzyskanych wyników, ale tak wysoki procent pokazuje, że na uczelni jest obecna duża grupa dorosłych dzieci pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym. Dlatego właściwym

rozwiązaniem jest uświadomienie rozpoczynającym studia, że ich sytuacja rodzinna może mieć wpływ na efektywność ich studiowania i osobisty rozwój. Ma to miejsce w dniu adaptacyjnym w ramach wykładu *Efektywne studiowanie a rodzina dysfunkcyjna*. Dobrym rozwiązaniem wydaje się dostarczenie studentom publikacji *Rozwinąć skrzydła* dotyczącej młodych pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, czy to na wspomnianym wykładzie, czy w ramach programu profilaktycznego *Korekta*. Ważne jest spotkanie w dniu adaptacyjnym studentów pierwszego roku z psychologiem uczelnianym i poinformowanie ich o zakresie pomocy psychologicznej i terminie dyżurów psychologa na uczelni. Z perspektywy studentów DDD, a z zwłaszcza DDA, ogromną szansę na przemianę ich życia daje uczestnictwo w rocznej grupie terapeutycznej, która jest dla nich organizowana w ośrodku duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”.

Jak się wydaje, istotnym impulsem dla wszystkich studentów, a zwłaszcza tych pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, staje się program profilaktyczny *Korekta*, w którym młodzi ludzie uświadamiają sobie możliwe zagrożenia związane z różnymi uzależnieniami, a przede wszystkim z uzależnieniem od alkoholu. Szczególnie ważne jest to dla licznej grupy z tzw. przedziału ryzykownego picia, którą stanowi prawie 30% studentów pierwszego roku studiów dziennych i zaocznych.

W przypadku środowiska Uniwersytetu Ekonomicznego działania pomocowe i profilaktyczne dla żaków nie tylko realizowane są w ramach samej uczelni, ale połączone są z działaniami duszpasterstwa akademickiego „Zawodzie”, gdzie ma miejsce roczna terapia dla DDA i DDD. W ramach tej wspólnoty studenci, zwłaszcza ci pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych, na Eucharystii, wspólnej modlitwie, spotkaniach formacyjnych, rekolekcjach i różnego rodzaju imprezach kulturalnych, mogą znaleźć przestrzeń akceptacji, wsparcie swojego procesu zdrowienia i możliwość osobistego rozwoju.

Wydaje się, że przyjęte rozwiązania profilaktyczne i pomocowe wobec studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach są modelowym rozwiązaniem dla innych ośrodków akademickich oraz dobrym przejawem instytucjonalnej formy wsparcia przez uczelnię wyższą młodzieży pochodzącej z rodzin dysfunkcyjnych.

Bibliografia

Dokumenty:

- Jan Paweł II, *Duch Święty – źródłem prawdziwego pokoju*, aud. gen. 29.05.1991, w: *Wierzę w Ducha Świętego Pana i Ożywiciela*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992.
- Jan Paweł II, *Duch Święty sprawcą naszej modlitwy*, aud. gen. 17.04.1991, w: *Wierzę w Ducha Świętego Pana i Ożywiciela*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992.
- Jan Paweł II, *List apostolski Salvifici doloris*, w: *Wybór listów Ojca Świętego Jana Pawła II*, Wydawnictwo M, Kraków 1999.
- Paweł VI, *Trwajcie mocni w wierze* (przemówienia na audiencjach ogólnych z lat 1963–1967), t. 1, WAM, Kraków 1971.
- Paweł VI, *Obrzęd i tajemnica*, aud. gen. 13.08.1969, w: *Czy modlimy się dzisiaj*, Wydawnictwo św. Wojciecha, Poznań 1974.
- Pełna jest ziemia Twego Ducha Panie: oficjalny dokument Komisji Teologiczno-Historycznej Wielkiego Jubileuszu Roku 2000*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 1997.
- Stolica Apostolska, Obecność Kościoła na Uniwersytecie i w kulturze uniwersyteckiej*, w: *Informator Duszpasterstwa Akademickiego w Polsce*, Warszawa 2002.

Literatura przedmiotu:

- 12 Kroków dla Dorosłych Dzieci z uzależnienionych i innych rodzin dysfunkcyjnych*, Akuracik, Warszawa 1996.
- Babiker G. i Arnold L., *Autoagresja*, GWP, Gdańsk 2003.
- Beattie M., *Koniec współzależnienia*, Media Rodzina, Poznań 2003.
- Bradshaw J., *Toksyczny wstyd*, Akuracik, Warszawa 1997.
- Carter E., *Duch Święty jest obecny*, PAX, Warszawa 1975.
- Cermak T.L., Rutzky J., *Czas uzdrowić swoje życie*, PARPA, Warszawa 1998.
- Cloud H. i Townsend J., *To nie moja wina*, W drodze, Poznań 2008.
- Conway J., *Dorośle dzieci prawnie lub emocjonalnie rozwiedzionych rodziców*, Logos, Warszawa 2010.
- Danilewicz W., *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wyd. Trans-Humana, Białystok 2010.
- Forward S., *Toksyczni rodzice*, J. Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2007.
- Hellsten T., *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*, Wyd. Ravi, Łódź 2005.
- Heszen I., *Psychologia stresu*, PWN, Warszawa 2014.
- Jarosz E., *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna.*, Wyd. UŚ, Katowice 2008.
- Jarosz E., Nowak A., *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie. Raport Rzecznika Praw Dziecka*, Warszawa 2012.

- Jeffers S., *Nie bój się bać*, Akuracik, Warszawa 1999.
- Kucińska M., *Gdzie się podziało moje dzieciństwo (O Dorosłych Dzieciach Alkoholików)*, pr. zb. (brak autora), Charaktery, Kielce 2006.
- Lerner R., *Codzienne afirmacje*, Akuracik, Warszawa 1999.
- Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Impuls, Kraków 2010.
- Martin G., *Czytanie Pisma świętego jako Słowa Bożego*, PTT, Kraków 1982.
- Mellody P., *Toksyczne związki*, J. Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 2008.
- Pacewicz A., *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać*, PARPA, Warszawa 1994.
- Pittman B., *Modlitwy do 12 kroków, czyli jak wyjść na prostą*, Akuracik, Warszawa 1996.
- Polok G., *W drodze do siebie*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2010.
- Polok G., *Rozwinąć skrzydła*, Kaga-Druk, Katowice 2015.
- Postawy wobec społecznej odpowiedzialności biznesu*, www.ipsos.pl.
- Przybecki A., *Miedzy poczuciem zagrożenia a potrzebą obecności*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Poznaniu, Poznań 1999.
- Robinson E. i Rhoden J.L., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, PARPA, Warszawa 2008.
- Rostowska T., *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*, Impuls, Kraków 2009.
- Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Schier K., *Dorośle dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*, Wyd. Scholar, Warszawa 2014.
- Silvano R. i Mascarenhas F., *Duch Święty*, RHEMA, Kraków 2000.
- Sobolewska Z., *Odebrane dzieciństwo*, IZP, Warszawa 2000.
- Stochmiałek J., *Przewyciężanie kryzysów życiowych przez osoby dorosłe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2009.
- Sztander W., *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowych*, PARPA, Warszawa 2003.
- Wawerska-Kus J., *Dzieciństwo bez dzieciństwa*, DYWIZ, Warszawa 2009.
- Wobiz A., *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej*, Akuracik, Warszawa 2001.
- Woititz J., *Dorośle dzieci alkoholików*, Akuracik, Warszawa 2000.
- Woititz J., *Małżeństwo na lodzie*, Akuracik, Warszawa 2002.
- Woronowicz B.T., *Alkoholizm jest chorobą*, PARPA, Warszawa 1998.
- Woronowicz B.T., *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001.
- Woydyło E., *Aby wybaczyć. Poradnik dla rodziców alkoholików*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1993.
- Woydyło E., *Podnieś głowę*, Akuracik, Warszawa 1998.
- Woydyło E., *Poprawka z matury*, Wydawnictwo Literackie, Warszawa 2009.
- Wysocka E., *Człowiek a środowisko życia. Podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*. Wyd. Żak, Warszawa 2007.

Artykuły:

- Adamczyk T., *Krocz dumnie, nie biegnij – terapia DDA*, w: *Zagrożenia rodziny w aspekcie pa-storalno-społecznym*, pr. zb. pod red. I. Celary i G. Polok, Wydawnictwo AE Katowice, Ka-towice 2008.
- Błasiak A., *Rodzina dysfunkcyjna zagrożeniem społecznego funkcjonowania dziecka*, w: *(Bez)rad-ność wychowania...?*, pr. zb. pod red. Z. Marek i M. Madej-Babula, WAM, Kraków 2007.
- Cholna K. i Madej-Babula M., *Funkcjonowanie psychiczne DDA we współczesnym świecie*, w: *(Bez)radność wychowania...?*, pr. zb. pod red. Z. Marek i M. Madej-Babula, WAM, Kra-ków 2007.
- Co trzeci Polak doświadczył przemocy w rodzinie, www.info.wiara.pl.
- Dodziuk A., *Dorośle Dzieci Alkoholików*, „Gazeta Wyborcza” – „Wysokie Obcasy”, 10.05.2002.
- Jest kryzys, więc pijemy coraz więcej, www.dziennik.pl, 23.05.2009.
- Kołecka-Rusecka M., Polok G., *Sprawozdanie z zajęć profilaktycznych „Korekta”*, www.ae.kato-wice.pl, 02.06.2009.
- Kowalewski I., *Zaburzenia emocjonalne studentów krakowskich uczelni wyższych w aspekcie bezpieczeństwa*, www.21.edu.pl.
- Kucińska M., *DDA – kim jesteśmy?*, www.psychologia.edu.pl, 23.08.2008.
- Kucińska M., *Dorośle Dzieci Alkoholików*, www.kiosk.onet.pl/charaktery/, 11.05.2008.
- Margasiński A., *Popularna literatura samopomocowa a ryzyko efektu Barnuma i fałszywych autodiagnoz*, „Kultura i Edukacja” 2011, nr 3 (82).
- Nadolski B., *Słowo Boże i sakramenty święte*, w: *Katechizm Kościoła katolickiego – wprowadze-nie*, pr. zb. pod red. M. Rusiecki i E. Pudełko, Wydawnictwo KUL, Lublin 1995.
- Nowacki W., *Jak Duch Święty działa w Kościele*, „Zeszyty Odnowa” 24, Kraków 1998.
- Prajsner M., *Rodzina dysfunkcyjna*, „Remedium”, maj 2002.
- Ryn Z., *Sens cierpienia*, www.charaktery.eu, 23.06.2009.
- Sękowska Z., *Współzależność wychowania i rozwoju dziecka*, w: *Wychowanie w rodzinie chrze-ścijańskiej*, pr. zb. pod. red. F. Adamskiego, WAM, Kraków 1982.
- Sztajner A., *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Problemy Alkoholizmu”, nr 6, 1993.
- Szymusiak J., *Zgromadzenie eucharystyczne wyrazem misterium Kościoła w: Kościół w świetle soboru*, pr. zb. pod red. H. Bogacki i S. Moysa, Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 1968.
- Uczelnia wolna od uzależnień*, www.ae.katowice.pl, 02.06.2009.
- www.kobieta.onet.pl/zdrowie/zycie-i-zdrowie/polacy-pija-coraz-wiecej-niepokojacy-raport-ministerstwa-zdrowia, 03.01.2015.
- www.polska.newsweek.pl/rozwoj-swiat-rozodzi-sie-na-potege-a-polacy, 16.01.2015.

Strony internetowe:

- www.ue.katowice.pl
www.dda.pl
www.info.wiara.pl
www.kobieta.onet.pl
www.kiosk.onet.pl/charaktery
www.psychologia.edu.pl
www.rozwinacskrzydla.pl
www.21.edu.pl
www.polska.newsweek.pl

Aneks nr 1

DANE DEMOGRAFICZNE DLA OGÓŁU BADANYCH W RAMACH SIECI UWU

Badani według uczelni

Uczelnia	N	%
Szkoła zawodowa (małopolskie)	861	14,8
Szkoła sportowa (mazowieckie)	782	13,4
Uniwersytet (lubelskie)	611	10,5
Ekonomiczna (śląskie)	932	16,0
Ekonomiczna (małopolskie)	450	7,7
Zawodowa (kujawsko-pomorskie)	335	5,8
Techniczna (zachodniopomorskie)	579	10,0
Zawodowa (małopolskie)	215	3,7
Techniczna (mazowieckie)	1051	18,1
Total	5816	100,0

Badani według rocznika studiów

Rok studiów	N	%
1	2848	49,7
2	305	5,3
3	1555	27,1
4	174	3,0
5	848	14,8
6	3	0,1
Total	5733	100,0
Missing	83	
Total	5816	

Badani według płci

Płeć	N	%
Kobieta	3112	54,2
Mężczyzna	2625	45,8
Total	5737	100,0
Missing	79	
Total	5816	

Badani według miejsca zamieszkania w okresie studiowania

Miejsce zamieszkania	N	%
Dom rodzinny	2961	51,6
Akademik	1005	17,5
Stacja	627	10,9
Mieszkanie wynajmowane/stacja	941	16,4
Mieszkanie własne	202	3,5
Total	5736	100,0
Missing	80	
Total	5816	

Badani według miejscowości pochodzenia

Miejscowość pochodzenia	N	%
Wieś	1479	25,8
Miasto do 5 tys. mieszkańców	321	5,6
Miasto od 5 do 50 tys. mieszkańców	1290	22,5
Miasto od 50 do 200 tys. mieszkańców	1231	21,5
Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców	1405	24,5
Total	5726	100,0
Missing	90	
Total	5816	

DANE DEMOGRAFICZNE

DLA AKADEMII EKONOMICZNEJ W KATOWICACH

Płeć badanych

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Kobiety	648	70,5
	Mężczyźni	271	29,5

Stan cywilny badanych

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Wolny	488	53,0
	Mężatka/żonaty	432	47

Badani ze względu na pobierane stypendium socjalne

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Tak	106	11,6
	Nie	804	88,4

Badani ze względu na pobierane stypendium naukowe

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Tak	217	23,8
	Nie	696	76,2

Miejsce zamieszkania badanych w okresie studiowania

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Dom rodzinny	686	73,8
	Akademik	70	7,5
	Stacja	25	2,7
	Mieszkanie wynajmowane	132	14,2
	Mieszkanie własne	17	1,8

Badani ze względu na osoby, z jakimi mieszkali w okresie studiowania

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Sam/a	34	3,7
	Z rodzicami	684	73,7
	Z partnerem/ką, mężem/żoną	26	2,8
	Ze znajomymi/przyjaciółmi	129	13,9
	Z nowo poznanymi osobami	96	10,3

Badani ze względu na otrzymywanie pieniędzy od rodziców

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Tak	845	91,1
	Nie	83	8,9

Badani ze względu na pracę

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Tak	179	19,2
	Nie	752	80,8

**Badani ze względu na sumę, jaką dysponują co miesiąc
(po odliczeniu wydatków na akademik/stancję, stołówkę, podręczniki itp.)**

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Poniżej 300 zł	666	72,8
	300–600 zł	183	20,0
	Powyżej 600 zł	66	7,2

Łączne dochody rodziców/opiekunów badanych studentów

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Poniżej 1000 zł	34	4,8
	1001–2000 zł	158	22,4
	2001–3000 zł	282	39,9
	Powyżej 3000 zł	232	32,9

Wykształcenie ojca badanych studentów

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Podstawowe i zasadnicze zawodowe	251	27,3
	Średnie	364	39,7
	Licencjat/wyższe	303	33

Wykształcenie matki badanych studentów

		N	%
Akademia Ekonomiczna	Podstawowe i zasadnicze zawodowe	155	16,8
	Średnie	374	40,6
	Licencjat/wyższe	393	42,6

Aneks nr 2

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

MOJE KORZENIE

Szanowna Studentko, Szanowny Studencie

Zwracam się z prośbą o udział w badaniach, które mają pomóc w efektywnym udzielaniu wsparcia psychologiczno-terapeutycznego Studentom UE Katowice. Kwestionariusz jest w pełni anonimowy. Proszę o szczere i pełne odpowiedzi na poniższe pytania.

ks. dr Grzegorz Polok

METRYCZKA

Odpowiedz na pytania, wstawiając „X” w odpowiednie pola wyboru.

M1. Płeć:

☐

kobieta

☐

mężczyzna

M2. Mam lat (podaj):

M3. Stan cywilny:

☐

panna

☐

kawaler

☐

mężatka

☐

żonaty

☐

pozostaję w związku nieformalnym

M4. Liczba osób w rodzinie (podaj):

M5. Jeżeli masz rodzeństwo, jest:

☐

tego samego ojca i tej samej matki (mamy wspólnych rodziców)

☐

przyrodnim – tego samego ojca

☐

przyrodnim – tej samej matki

☐

przybranym (mamy innych rodziców)

☐

adoptowane

☐

inaczej, jak?

M6. Jak oceniasz sytuację materialną rodziny:

- | | |
|--|---------------------------------|
| ☐ bardzo dobrze | ☐ dobrze |
| ☐ dostatecznie | ☐ źle |
| ☐ bardzo źle | |

M7. Aktualnie mieszkam:

- | | |
|---|--|
| ☐ w domu rodzinnym | ☐ w akademiku |
| ☐ wynajmuję mieszkanie | ☐ inaczej (jak?): |

M8. Jestem studentem/ką:

- | | |
|--|---|
| ☐ studiów I stopnia | ☐ studiów II stopnia |
|--|---|

M9. Rok studiów (podaj):

M10. Tryb studiów:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ stacjonarny | ☐ niestacjonarny |
|--------------------------------------|---|

CZĘŚĆ I. ŚRODOWISKO DOMOWO-RODZINNE
--

Odpowiedz na pytania, wstawiając „X” w odpowiednie pola wyboru lub uzupełnij.

1. Dzieciństwo przeżyłem/am w domu (okres życia od 0 do 6 lat):

- | | |
|---|---|
| ☐ rodzinnym | ☐ dziadków |
| ☐ rodziny zastępczej | ☐ gdzie indziej? |

2. Od urodzenia byłem/am wychowywany/a przez:

- | | |
|---|---|
| ☐ tylko matkę | ☐ tylko ojca |
| ☐ matkę i ojca | ☐ tylko babcię |
| ☐ tylko dziadka | ☐ babcię i dziadka |
| ☐ inna/e osoba/y, jakie? | |

3. Związek małżeński rodziców jest trwały (od mojego urodzenia rodzinę tworzą ten sam ojciec i ta sama matka):

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ tak | ☐ nie |
|------------------------------|------------------------------|

A. Rodzice są po rozwodzie prawnym:		☐ tak	☐ nie – <i>przejdź do pyt. B</i>
1. Małżeństwo rozpadło się, gdy:		☐ byłem/am dzieckiem (okres życia 0–6 lat) ☐ byłem/am w szkole podstawowej ☐ byłem/am w gimnazjum ☐ byłem/am w liceum ☐ jestem na studiach	
B. Matka żyje w kolejnym związku nieformalnym:		☐ tak	☐ nie – <i>przejdź do pyt. C</i>
1. Od kiedy? (podaj orientacyjny czas w latach):		☐	
2. Który z kolei jest to partner? (podaj liczbę):		☐	
C. Ojciec żyje w kolejnym związku nieformalnym:		☐ tak	☐ nie – <i>przejdź do pyt. D</i>
1. Od kiedy? (podaj orientacyjny czas w latach):		☐	
2. Która z kolei jest to partnerka? (podaj liczbę):		☐	
D. Rodzice są w rozwodzie emocjonalnym: (to oddalanie się rodziców od siebie, brak zaangażowania w małżeństwo, zanikanie pozytywnych uczuć, ujawnia się niechęć, obojętność, zrywa się nić porozumienia, coraz mniej rzeczy robi się „we dwoje”, każdy patrzy w swoją stronę, myśli o własnych sprawach)		☐ tak	☐ nie – <i>przejdź do pyt. 5</i> ☐ nie wiem – <i>przejdź do pyt. 5</i>
1. Od kiedy?		☐ gdy byłem/am dzieckiem (okres życia od 0 do 6 lat) ☐ gdy byłem/am w szkole podstawowej ☐ gdy byłem/am w gimnazjum ☐ gdy byłem/am w liceum ☐ odkąd jestem na studiach	

5. W rodzinie spotkałem/am się z następującymi trudnościami:

A. NADUŻYWANIE ALKOHOLU:

W rodzinie **nadużywano** alkoholu:

- ☐ tak – *przejdź do pyt. A1*
☐ nie – *przejdź do pyt. B*

A1. Osobą nadużywającą alkoholu w rodzinie był/a:

- | | |
|---|---|
| ☐ tylko matka | ☐ tylko ojciec |
| ☐ matka i ojciec | ☐ tylko babcia |
| ☐ tylko dziadek | ☐ babcia i dziadek |
| ☐ inny, kto? | |

A2. Osoba nadużywała alkoholu z częstotliwością:

- | | |
|---|---|
| ☐ każdego dnia | ☐ raz w tygodniu |
| ☐ raz w miesiącu | ☐ inaczej, jak często? |

B. UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU:

Rodzina zmagала się z **uzależnieniem** od alkoholu:

- ☐ tak – *przejdź do pyt. B1*
☐ nie – *przejdź do pyt. C*

B1. Osobą uzależnioną od alkoholu w rodzinie był/a:

- | | |
|---|---|
| ☐ tylko matka | ☐ tylko ojciec |
| ☐ matka i ojciec | ☐ tylko babcia |
| ☐ tylko dziadek | ☐ babcia i dziadek |
| ☐ inny, kto? | |

B2. Osoba uzależniona piła alkohol z częstotliwością:

- | | |
|---|---|
| ☐ każdego dnia | ☐ raz w tygodniu |
| ☐ raz w miesiącu | ☐ inaczej, jak często? |

C. UZALEŻNIENIE OD PRACY:

☐ tak

☐ nie – *przejdź do pyt. D*

C1. Uzależniony/a był/a:

☐ tylko matka

☐ tylko ojciec

☐ matka i ojciec

C2. Inne uzależnienie, którego występowanie dostrzegam wśród rodziny (wymień):

☐ matka:

☐ ojciec:

☐ babcia:

☐ dziadek:

☐ inna/e osoba/y:

D. PRZYPADEK CHOROBY PSYCHICZNEJ:

☐ tak

☐ nie – *przejdź do pyt. E*

D1. W rodzinie choroba psychiczna dotknęła:

☐ matkę

☐ ojca

☐ babcię

☐ dziadka

☐ kogoś innego, kogo?

E. PRZEMOC FIZYCZNA:

☐ tak

☐ nie – *przejdź do pyt. F*

E1. Przemocy fizycznej w rodzinie doświadczył/a:

☐ matka

☐ ojciec

☐ ja sam/a – *przejdź do pyt. E2*

☐ rodzeństwo

☐ ktoś inny, kto?

E2. Przemocy fizycznej doświadczyłem/am ze strony:

☐ tylko matki

☐ tylko ojca

☐ matki i ojca

☐ partnera matki

☐ partnerki ojca

☐ rodzeństwa

☐ kogoś innego, kogo?

E3. Przemocy fizycznej doświadczyłem/am z częstotliwością:

- | | |
|---|---|
| ☐ każdego dnia | ☐ raz w tygodniu |
| ☐ raz w miesiącu | ☐ inaczej, jak często? |

F. WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE:

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ tak | ☐ nie – <i>przejdź do pyt. G</i> |
|------------------------------|---|

F1. Wykorzystywany/a seksualnie w rodzinie był/a:

- | | |
|---|--|
| ☐ matka | ☐ ojciec |
| ☐ ja sam/a – <i>przejdź do pyt. F2</i> | |
| ☐ rodzeństwo | ☐ ktoś inny, kto? |

F2. Przemocy seksualnej doświadczyłem/am ze strony:

- | | |
|--|---|
| ☐ tylko matki | ☐ tylko ojca |
| ☐ matki i ojca | ☐ partnera matki |
| ☐ partnerki ojca | ☐ rodzeństwa |
| ☐ kogoś innego, kogo? | |

F3. Przemocy seksualnej doświadczyłem/am (jak często?):

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ jednorazowo | ☐ kilkakrotnie |
| ☐ często | |

G. PRZEMOC PSYCHICZNA:

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ tak | ☐ nie – <i>przejdź do pyt. 6</i> |
|------------------------------|---|

G1. Przemocy psychicznej w rodzinie doświadczył/a:

- | | |
|---|--|
| ☐ matka | ☐ ojciec |
| ☐ ja sam/a – <i>przejdź do pyt. G2</i> | |
| ☐ rodzeństwo | ☐ ktoś inny, kto? |

G2. Przemocy psychicznej doświadczyłem/am ze strony:

- | | |
|--|---|
| ☐ tylko matki | ☐ tylko ojca |
| ☐ matki i ojca | ☐ partnera matki |
| ☐ partnerki ojca | ☐ rodzeństwa |
| ☐ kogoś innego, kogo? | |

G3. Przemocy psychicznej doznawałem/am z częstotliwością:

- | | |
|---|---|
| ☐ każdego dnia | ☐ raz w tygodniu |
| ☐ raz w miesiącu | ☐ inaczej, jak często? |

6. W dzieciństwie doświadczyłem/am nieobecności rodzica/ów:

- | | |
|---|---|
| ☐ tak – <i>przejdź do pyt. poniżej</i> | |
| ☐ nie wiem | ☐ nie – <i>przejdź do pyt. 7</i> |

6.1. Doznałem/am nieobecności:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ tylko matki | ☐ tylko ojca |
| ☐ matki i ojca | ☐ kogoś bliskiego, kogo? |

6.2. Nieobecności członka rodziny doświadczyłem/am, gdy byłem/am:

- | | |
|---|--|
| ☐ dzieckiem w wieku do 6 lat | |
| ☐ w szkole podstawowej | ☐ w gimnazjum |
| ☐ w liceum | ☐ kiedy indziej, kiedy? |

6.3. Nieobecności członka rodziny doświadczyłem/am przez okres:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| ☐ pół roku | ☐ roku |
| ☐ 2–5 lat | ☐ powyżej 5 lat |

7. Odpowiedz w przypadku, gdy nastąpiła śmierć w rodzinie. Jeżeli „nie” – przejdź do pytania 8.

7.1. Zmarł/a:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| ☐ matka | ☐ ojciec |
| ☐ brat | ☐ siostra |

7.2. Śmierć miała miejsce, gdy:

- | |
|--|
| ☐ byłem/am w szkole podstawowej |
| ☐ byłem/am w gimnazjum |
| ☐ byłem/am w liceum |
| ☐ na studiach |

7.3. W rodzinie „przepracowano” ze mną śmierć bliskiej mi osoby:

☐

tak

☐

nie

☐

nie wiem

8. Jeżeli udzieliłeś odpowiedzi na pytania od 4 do 7, określ, czy:

8.1. Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją zdolność uczenia się na studiach :

☐

tak

☐

nie

☐

nie wiem

Jeżeli „tak”, napisz, jak się to objawia:

8.2. Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją aktualną zdolność samoakceptacji:

☐

tak

☐

nie

☐

nie wiem

Jeżeli „tak”, napisz, jak się to ujawnia:

8.3. Wskazana przez Ciebie sytuacja rodzinna wpływa na Twoją aktualną zdolność budowania bliższych relacji z innymi:

☐

tak

☐

nie

☐

nie wiem

Jeżeli „tak”, napisz, jak się to ujawnia:

CZĘŚĆ II. KIM JESTEM? JAKI/A JESTEM?*

Odpowiedz na pytania, wstawiając „X” w odpowiednie pola wyboru.

	Tak	Nie
1. W relacjach z ludźmi muszę zgadywać, co jest normalne		
2. Mam trudności z przeprowadzeniem swoich zamiarów od początku do końca		
3. Kłamię, gdy równie dobrze mógłbym (mogłabym) powiedzieć prawdę		
4. Osądzam siebie bezlitośnie		
5. Mam kłopoty z przeżywaniem radości i z zabawą		
6. Traktuję siebie bardzo poważnie		
7. Mam trudności z nawiązywaniem bliskich kontaktów		
8. Przesadnie reaguję na zmiany, na które nie mam wpływu		
9. Bezustannie poszukuję potwierdzenia i uznania u innych		
10. Myślę, że różnię się od wszystkich innych		
11. Jestem albo nadmiernie odpowiedzialny/a albo całkowicie nieodpowiedzialny/a		
12. Bywam niezwykle lojalny/a, nawet w obliczu dowodów, że druga strona na to nie zasługuje		
13. Często ulegam impulsom		
14. Czuję się winny/a, stając w obronie własnych potrzeb, i często ustępuję innym		
15. Czuję strach przed ludźmi, a zwłaszcza przed wszelkiego rodzaju władzą i zwierzchnikami		
16. Czuję strach przed cudzym gniewem i awanturami		
17. Lubię zachowywać się jak ofiara		
18. Bardzo boję się porzucenia lub utraty bliskich osób		
19. Obawiam się ukazywania swoich uczuć		
20. Mam skłonność do nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych		
21. Mam lub miałem/am uzależnionego partnera/kę		
22. Mam tendencję do impulsywnego podejmowania decyzji i sztywnego trzymania się raz obranego kierunku działania, bez poważnego rozpatrzenia innych możliwości postępowania		

* Źródło: <http://www.psychologia.net.pl/>

Aneks nr 3

SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZONEGO ZADANIA pn. PROGRAM TERAPEUTYCZNY DLA DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

finansowanego przez Urząd Miasta Katowice
w ramach Miejskiego Programu Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
za okres od 01.03.2014 do 10.12.2014

mgr Teresa Adamczyk, terapeutka

ZADANIE:

Program terapeutyczny dla Dorosłych Dzieci Alkoholików.

ADRESACI:

Studenci katowickich uczelni wyższych.

LICZEBNOŚĆ GRUPY:

W pierwszym etapie od 01.03.2014 do 30.06.2014, który był kontynuacją rozpoczętego w 2013 roku procesu, podjęło pracę dziewięć osób, jedna osoba zrezygnowała. Proces zakończyło osiem osób. W grupie psychoedukacyjnej, która zawiązała się w październiku i pracowała do 30.11.2014 roku, uczestniczyło dziesięć osób. Łącznie w programie wzięło udział dziewiętnaście osób, zakończyło osiemnaście.

MIEJSCE REALIZACJI ZADANIA:

Pomieszczenia Duszpasterstwa Akademickiego „Zawodzie” przy Parafii Opatrzności Bożej w Katowicach-Zawodziu.

HARMONOGRAM PRACY:

W części terapeutycznej od 01.03.2014 do 30.06.2014 przepracowano 91 godzin w systemie spotkań cotygodniowych oraz spotkań weekendowych.

W części psychoedukacyjnej od 01.10.2014 do 30.11.2014 przepracowano 51 godzin w systemie spotkań cotygodniowych oraz spotkań indywidualnych i w spotkaniach weekendowych.

Łącznie 142 godziny pracy.

PRZEBIEG PRACY TERAPEUTYCZNEJ:

Praca w części terapeutycznej (od 01.03.2014 do 30.06.2014) była nakierowana na zrealizowanie zakładanych celów. Opierała się na uruchomionym, otwartym procesie terapeutycznym nakierowanym na uzyskanie większego wglądu w siebie, zrozumienie i akceptację oraz nauczenie się i wypracowanie konstruktywnych mechanizmów radzenia sobie z własną trudną historią, traumatycznymi doświadczeniami, a także uzyskanie wewnętrznej harmonii, rozwiązywanie wewnętrznych konfliktów i napięć.

Program terapeutyczny to możliwość autodiagnozy oraz uwolnienie się od zakotwiczenia w przeszłości, w swoich dramatycznych historiach, powielanych i przetwarzanych w teraźniejszości mechanizmach, które są sposobem radzenia sobie z sobą i ze światem. Zrozumienie siebie i swojego funkcjonowania w oparciu o wgląd w swoją historię daje szansę na uwolnienie się od destrukcyjnych nawyków, uczenie się nowych zachowań, poznawanie i zaspakajanie potrzeb bez naruszania przestrzeni innych. Zmiana siebie daje szansę na rozwój, wolność, odpowiedzialność za siebie w decyzjach i osobistych wyborach.

Poruszane tematy:

- Uświadamianie sobie złego traktowania, rozpoznawanie osobistych konsekwencji dorastania w chorej rodzinie, zobaczenie i nazwanie powielanych schematów działania, myślenia i przeżywania, odkrycie wewnętrznych konfliktów, lęków i specyficznych obron (praca nad genogramem).

To emocjonalnie trudny, lecz niezwykle istotny element pracy nad poznaniem swojej historii. Zdekonspirowanie wewnętrznego przekazu pozwala lepiej zrozumieć siebie, nabrać dystansu do osób najbliższych, zobaczyć specyfikę budowania relacji zawartych w transgeneracyjnym przekazie stylów przywiązania i zależności.

Zdobywanie wglądu, zwiększenie samoświadomości wewnętrznych konfliktów psychicznych wzmacniało nieraz poczucie bezradności, poczucie krzywdy, żalu, smutku oraz złości, chęć ucieczki, izolacji oraz wycofania się z aktywności i kontaktów bądź atakowania i niszczenia ważnych dla siebie relacji.

Praca nad linią życia bardzo zbliżyła uczestników, zwiększyła poziom zaufania, zrozumienia oraz podniosła poziom bezpieczeństwa – tak bardzo dla dorosłych dzieci alkoholików deficytowy i poszukiwany.

- Kontrola i praca nad mechanizmami obronnymi, ich zdekonspirowanie i rozbijanie – to stałe elementy pracy terapeutycznej.

Grupa, jej otwartość mają tutaj ogromne znaczenie, są odbiciem projektowanych i przeniesionych na osoby zachowań obronnych i oporowych. Zdrowa i bezpiecznie podana informacja zwrotna jest początkiem wglądu i zmiany.

- Rozpoznawanie osobistych obron i masek pomagających schować siebie samych to trudny fragment pracy. Oparcie w grupie pomaga poradzić sobie z lękiem przed utratą kontroli i lękiem przed odrzuceniem maski oraz brakiem akceptacji.

- Szukanie swoich zasobów i budowanie prawdziwego, niezakłamanego wizerunku siebie.

Iluzoryczne, magiczne myślenie o sobie charakterystyczne dla DDA utrudnia spotkanie z realnymi możliwościami. Zakłamaný obraz siebie zniekształca, minimalizuje lub sabotuje zasoby, często niewykorzystane lub używane w sposób lękowy i obronny. Proces poszukiwania siebie nie kończy się w procesie terapii. Terapia daje jednak możliwość stałego wglądu i pozwala w sposób świadomy korzystać z osobistych narzędzi do pracy nad zmianą.

Grupa zwiększa możliwości oraz ubogaca proces szukania swoich zasobów i budowania prawdziwego, niezakłamanego wizerunku siebie.

- Rozstanie się z chorym obrazem siebie otwiera drogę do budowania szacunku do siebie i poczucia własnej godności. To szansa na tworzenie zdrowych relacji z ludźmi.

Jest to jednak trudny etap pracy, ponieważ dotyka straty, wyzwała silne emocje. Poczucie utraty czegoś, co znane i oswojone, budzi lęk przed nowym. Często ten etap wywołuje kryzys, ponieważ pojawiają się pustka i niepewność.

Odżałowanie straty i przejście przez proces żałoby uspakajają i pozwalają zobaczyć szerszą perspektywę siebie i swoich możliwości.

- Symboliczne „odrodzenie się” i przyjęcie przez grupę to element pozytywnego wzmocnienia, pomagający w podtrzymywaniu wglądu w siebie i refleksji nad sobą.

Ten etap pracy był bardzo energetyczny i kreatywny. Obniżył lęki związane ze stereotypowym i charakterystycznym dla DDA myśleniem, że na akceptację trzeba zasłużyć, głównie poprzez spełnianie oczekiwań innych. Zwiększył również poziom akceptacji siebie, poprzez doświadczenie przyjaźni ze strony innych uczestników grupy.

- Końcowy etap pracy to przejście przez proces wybaczenia, pojednanie, zażalenie sobie oraz wybaczenie swoim krzywdzicielom i biernym obserwatorom toczącego się w ich życiu dramatu, ich wewnętrznych tragedii, rozterek i realnych krzywd.

Ten etap pracy wzbudza silne emocje, wzmaga się opór przed konfrontacją z często wypartymi fragmentami swojej historii. Traumatyczne doświadczenia wracają, jednak praca idzie nie w stronę uzalania się nad sobą, szukania winy, budowania agresji, wzmacniania żalów i pretensji, lecz w kierunku wybaczenia, pojednania się z przeszłością i osobami, które uwikłane są w tragiczny trójkąt przemocy.

Przejsie przez ten proces daje zastrzyk zdrowej energii, porządkuje relacje i powoduje wyjście z uwikłania poczuciem winy i krzywdy, co czyni człowieka wolnym, dojrzałym, odzyskującym kontrolę nad sobą i swoim życiem.

- Pojednanie z samym sobą, realistyczny ogląd siebie swoich zasobów, możliwości i ograniczeń – to ważny element w konstruowaniu osobistych projektów, budowaniu planów na przyszłość, stawianiu i realizowaniu celów nakierowanych na rozwój i rozszerzaniu pola samoświadomości.

- Podsumowanie własnej pracy, informacje zwrotne do grupy.

Część psychoedukacyjna od 01.10.2014 do 30.11.2014 otwiera nowy cykl, który jest wstępem do pogłębionej pracy terapeutycznej.

Praca w tym etapie była nastawiona na poznanie i integrację grupy oraz zwiększenie otwartości w relacjach interpersonalnych, zawiązanie się procesu grupowego, podnoszenie poziomu bezpieczeństwa w grupie, a także budowanie zaufania do grupy i całego procesu grupowego.

Praca w tej części była nakierowana na zrealizowanie założonych celów, tj:

- dostarczenie wiedzy na temat choroby alkoholowej, współzależnienia – wgląd w osobiste doświadczenia,
- dostarczenie wiedzy na temat specyfiki problemów DDA – wgląd w osobiste doświadczenia,
- poznanie podstawowych cech dysfunkcyjnej rodziny (cechy i zasady w chorej rodzinie, role dzieci) – autodiagnoza,
- rozpoznawanie osobistej mapy świata,
- nauczenie się rozpoznawania i wyrażania uczuć,
- rozpoznawanie własnych potrzeb, oczekiwań, ich urealnianie,
- rozpoznawanie psychologicznych skutków dorastania w chorym układzie rodzinnym,
- uruchomienie procesu zmian w kierunku osobistego rozwoju.

Tematy, wokół których koncentrowała się uwaga grupy:

- DDA – mity i stereotypy myślenia, poszukiwanie pozytywnych cech;
- Role jako mechanizmy obronne, ich odbicie w dorosłym życiu;
- Zasady chorej rodziny, ich konsekwencje utrwalone w mechanizmach i zasadach komunikacji międzyludzkiej;
- Proces przededefiniowania siebie z wykorzystaniem wsparcia grupy oraz proces uczenia się i ustanawiania realnych oczekiwań wobec siebie i innych;
- Rozpoznawanie uczuć. Konstruktywna zmiana chorych, utrwalonych stereotypów myślenia na swój temat;
- Rozpoznanie osobistego psychologicznego terytorium, praca nad identyfikacją siebie, budowanie własnej niezależności, granicy ja i nie ja;
- Kontrola i nadodpowiedzialność, ich źródła w rodzinie oraz odbicie w dorosłym życiu;
- Wizerunek siebie – poczucie własnej wartości;
- Psychologiczne skutki chorych więzi i relacji;
- Poznawanie siebie poprzez własną historię życia, utrwalone i wielokrotnie odtwarzane mechanizmy myślenia, działania i planowania swojego życia, powodujące utratę kontaktu z własnymi potrzebami i z sobą.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI:

Praca, zarówno w jednej, jak i drugiej grupie, była bardzo intensywna. Grupa była zróżnicowana pod względem radzenia sobie z przeszłością i trudnymi dla siebie doświadczeniami.

Praca od marca do czerwca była nastawiona na domykanie procesu własnej pracy. Grupa pracowała na dużym poziomie zaufania do siebie, z dużą otwartością na relacje interpersonalne i problemy pojawiające się w trakcie procesu terapeutycznego. Uczestnicy grupy, nawet żyjąc w lęku przed odrzuceniem i brakiem zrozumienia – tego, czego doświadczali niejednokrotnie w swoim życiu – w sytuacji otwartości decydowali się podjąć ryzyko zmiany. Zaryzykowali otwartość, co procentowało dużą otwartością innych oraz jak podawały same osoby, poczuciem ulgi, wzrostem poczucia osobistej mocy i poczucia własnej wartości. Wielkim osobistym sukcesem, podkreślanym w bilansowaniu własnej pracy, było uniezależnianie się od innych, również stereotypów myślenia na temat siebie, swoich powinności, postrzegania świata. Identyfikacja i oderwanie się od stereotypowego, chorego myślenia na swój temat, wsparcie i akceptacja grupy podnoszą poczucie godności, szacunku do siebie. Świadomość osobistego terytorium psychologicznego oraz prawa do stanowienia o sobie i ochrony swojej

przestrzeni pozwalała określić siebie. Każdy z uczestników zbudował konstruktywny, realny plan osobistego rozwoju i pracy nad sobą. Świadomość tego, co mam jeszcze do zrobienia, przepracowania, jest dobrym efektem własnej pracy, wyznacza cele i kolejne kroki do ich realizacji. Taka praca dawała możliwość pokazania odtwarzanych schematów, odwołując się do mechanizmów przeniesienia. Ogląd nieświadomych mechanizmów działających tu i teraz, ponazywanie ich pozwalają na większy wgląd i zrozumienie siebie, dają też motywację do zmiany.

Spotkanie po przerwie pokazało, jak wiele osoby zrobiły w realizacji osobistych planów.

Praca w drugiej grupie była intensywna. Grupa wykazywała dużą aktywność i wysoki poziom zaufania do procesu grupowego, co przejawiało się dużym zaangażowaniem w pracę oraz odważnym wypowiadaniem osobistych treści.

Praca na tym etapie to proces integracji, poznawanie siebie. Rysuje się tendencja do coraz większej otwartości na siebie, ale również coraz większa potrzeba otwierania swoich problemów, nazywania swoich trudności, dzielenia się osobistym doświadczeniem. Osoby bardzo chętnie uczestniczą w pracy treningowej, doświadczanie innych, nowych sposobów na wyrażanie siebie powoli przełamuje opór, daje poczucie większego bezpieczeństwa. Grupa daje wsparcie, nie ma ocen, krytyki ani osądów, co buduje otwartość, daje poczucie więzi i przynależności do grupy, stając się ważną częścią procesu i grupy jako całości. To bardzo ważne doświadczenie terapeutyczne dla tych wszystkich, którzy nie czują się potrzebni, nie mają stabilnej sytuacji rodzinnej.

Grupa wykazała dużą gotowość, otwartość i motywację do podjęcia pracy nad trudnymi tematami i osobistymi problemami.

Bardzo szybko w grupie pojawiła się otwarta komunikacja dotycząca sposobu doświadczania i przeżywania uczestnictwa w grupie. Wyrażanie swoich lęków i obaw pomagało w procesie przełamывania oporu oraz pozwoliło uczestnikom zbliżyć się do siebie.

Większość grupy to osoby dojrzałe, gotowe i mocno zmotywowane do podjęcia trudnej, głębokiej pracy terapeutycznej. Powoli wyłaniały się osobiste, indywidualne traumy, co nakreśliło plan pracy nastawionej na przepracowywanie osobistych zranień i konsekwencji dorastania w dysfunkcjonalnej rodzinie.

Notka o autorze

Ks. Grzegorz Polok – kierownik Akademickich Warsztatów Pedagogicznych oraz adiunkt w Katedrze Zarządzania Publicznego i Nauk Społecznych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach, duszpasterz akademicki ośrodka „Zawodzie”. Od kilku lat zajmuje się problematyką związaną z etyką działalności gospodarczej, etyką w public relations oraz etosem nauczyciela akademickiego, a także problemami uzależnień.

Ma na swoim koncie publikacje z zakresu etyki biznesu, etyki w PR oraz katolickiej nauki społecznej, między innymi: *Najważniejsze wartości studentów pierwszego roku Akademii Ekonomicznej w Katowicach*, Katowice 2006; *Rozwiniąć skrzydła*, Katowice 2009; *W drodze do siebie*, Katowice 2010.

Jako współautor: *Społeczne, polityczne i gospodarcze elementy demokracji personalistycznej*, Katowice 2006; *Osoba – cnota – wartość, wybrane zagadnienia z etyki nauczyciela akademickiego*, Katowice 2007; *Etyczne aspekty wychowania w szkole wyższej*, Katowice 2008; *Aksjologia w czasach kultury młodości*, Katowice 2012; *Prawe sumienie człowieka – luksus czy powinność?*, Katowice 2013.

Jako redaktor prac zbiorowych: *Spotkania z nauczaniem Jana Pawła II w Akademii Ekonomicznej w Katowicach*, Katowice 2005; *Etyczny wymiar działalności gospodarczej – wybrane zagadnienia*, Katowice 2005; *Ks. kardynał August Hlond – społeczny wymiar nauczania*, Katowice 2006; *Zagrożenia rodziny w aspekcie pastoralno-społecznym*, Katowice 2008; *Społeczna odpowiedzialność – aspekty teoretyczne i praktyczne*, Katowice 2011.