

Ewa SYREK
Ks. Grzegorz POŁOK

Codziennosc **w perspektywie doświadczeń** **dorosłych dzieci alkoholików**

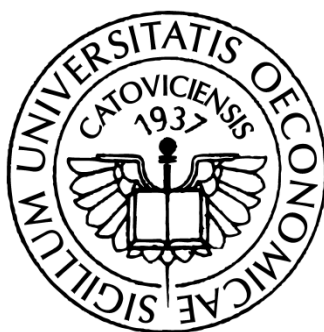
Zarządzanie rozwojem osobistym



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego
w Katowicach

Ewa SYREK
Ks. Grzegorz POŁOK

Codziennosc
w perspektywie doświadczeń
dorosłych dzieci alkoholików
Zarządzanie rozwojem osobistym



Katowice 2023

Praca naukowa

Komitety redakcyjny

Janina Harasim (przewodnicząca), Monika Ogrodnik (sekretarz),
Małgorzata Pańkowska, Jacek Pietrucha, Irena Pyka, Anna Skórska,
Maja Szymura-Tyc, Artur Świerczek, Tadeusz Trzaskalik, Ewa Ziemia

Recenzent

Halina Guzy-Steinke

Redakcja i korekta językowa

Karolina Koluch

Skład tekstu

Marzena Safian

Projekt okładki

Janusz Gumulak

Ilustracja na okładce © blacklight_trace – Photogenica

ISBN 978-83-7875-830-3

doi.org/10.22367/uekat.9788378758303

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach 2023



Publikacja na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa
(CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.pl>



WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

ul. 1 Maja 50, 40-287 Katowice, tel.: +48 32 257-76-33

www.wydawnictwo.ue.katowice.pl, e-mail: wydawnictwo@ue.katowice.pl

Facebook: [@wydawnictwouekatowice](https://www.facebook.com/wydawnictwouekatowice)

Spis treści

Od Autorów	5
Rozdział I	
Badania naukowe codzienności – wybrane aspekty	13
Rozdział II	
Rodzina z problemem alkoholowym – współzależnienie	21
Rozdział III	
Dzieciństwo w narracjach dorosłych dzieci alkoholików	35
1. Moja rodzina – retrospekcja codziennych doświadczeń	41
2. Emocje i budowanie samooceny	50
3. Konsekwencje dziecięcych doświadczeń w dorosłości.....	60
Rozdział IV	
Zarządzanie rozwojem osobistym w perspektywie dorosłych dzieci alkoholików	70
1. Wsparcie społeczne i terapia ukierunkowana na rozwój osobisty w ocenie badanych	72
Zakończenie – konteksty edukacyjne	95
Bibliografia	107

Od Autorów

Alkohol jest spotykany w każdej kulturze od zarania dziejów. W każdej dziedzinie życia spełnia on jakąś funkcję, jest integralnym elementem kultury danego społeczeństwa, także naszego rodzimego. Zmiany ustrojowo-społeczne, ekonomiczne i kulturowe czasu transformacji spowodowały istotne przemiany w obszarze problemów alkoholowych w zakresie struktury picia napojów alkoholowych, jego rozmiarów i dynamiki jego spożywania. Wzrosła znacząco popularność piwa podczas spotkań rodzinnych i towarzyskich (np. spotkania w pubach). W ostatnich latach, w przeliczeniu na jednego mieszkańca rocznie, to ponad 100 litrów piwa. Statystyczny Polak wypija pod postacią piwa pięć i pół litra czystego alkoholu, co oznacza trzykrotnie wyższe spożycie piwa niż dwadzieścia lat temu. Spożycie wódki nie uległo zmianie – to 3,2 litra rocznie, tyle wypija statystyczny obywatel, podobnie jak w 1993 roku. Biorąc pod uwagę spożycie piwa, wina i wódki, to łącznie w przeliczeniu na jedną osobę sprowadza się do 10,3 litra czystego alkoholu. Wzrasta liczba pijących kobiet oraz spożycie alkoholu wśród młodzieży w wieku 18-19 lat, odsetek osób w wieku matu-ralnym to aż 91%¹. Studiujący młodzi dorośli pijący alkohol pili już zazwyczaj wcześniej, będąc w szkole średniej². Sukcesywnie następowały także zmiany stylu życia, nie tylko w zakresie picia alkoholu, ale także innych zachowań, poglądów i przekonań oraz obyczajów. Styl życia stanowi ważną zmienną kulturową, jest zróżnicowany indywidualnie, środowiskowo i kulturowo. Styl życia różnicuje warstwy i grupy społeczne pod wieloma względami (np. ekonomicznie, realizowanie wartości i celów życiowych etc.). W socjologii ujmuje się styl życia, kładąc nacisk na wartości, które są dominujące dla danej jednostki lub

¹ Podają za: M. Abramowicz, M. Brosz, B. Bykowska-Godlewska, T. Michalski, A. Strzałkowska, *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo Zakładu Realizacji Badań Społecznych Q&Q, Kawle Dolne 2018, s. 7-15.

² Zob. np. B. Brodziak-Dopierała, A. Fischer, B. Ahnert, J. Bem, *Spożycie alkoholu wśród studentów śląskich uczelni*, „Medycyna Środowiskowa-Environmental Medicine” 2020, t. 23, nr 1-4, s. 26-32; zob. także np. M. Binkowska-Bury, *Długookresowa ocena wzorów zachowań związanych ze zdrowiem młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2014.

grupy i wpływają na ich styl życia. Przemiany stylu życia wiążą się z przemianami makrospołecznymi i procesami globalizacji. „Styl życia to zespół codziennych zachowań jednostek lub zbiorowości społecznych, zachowań specyficznych ze względu na treść i konfigurację. Na całość, jaką stanowi styl życia, składają się zachowania ludzi i motywacje tych zachowań, a także pewne funkcje rzeczy będących czy to rezultatami, czy celami, czy instrumentami owych zachowań”³. Elementem stylu życia jednostki lub grupy może być nadużywanie alkoholu. Jak podaje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA)⁴, alkohol znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia (według Światowej Organizacji Zdrowia). Szacuje się, że w Polsce w grupie pijących alkohol problemowo jest około 900 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, a ponad 2 mln to pijący alkohol szkodliwie albo ryzykownie. Co ósmy Polak nie pije alkoholu w ogóle. Większość pijących spożywa alkohol w sposób niepowodujący negatywnych konsekwencji dla nich i osób z ich otoczenia. Na stronach internetowych PARPA można znaleźć definicję „zespołu uzależnienia od alkoholu” wskazującą, że jest to „(...) kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których picie alkoholu dominuje nad innymi zachowaniami, które poprzednio miały dla pacjenta większą wartość. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest pragnienie alkoholu (często silne, czasami przemożne). Wypicie alkoholu nawet po bardzo długim czasie abstynencji może wyzwać zjawisko gwałtownego nawrotu innych objawów zespołu uzależnienia, znacznie szybciej niż pojawienie się uzależnienia u osób poprzednio nieuzależnionych”⁵. Na rozpoznanie uzależnienia pozwala identyfikacja co najmniej trzech czynników występujących w pewnym dłuższym okresie. Do czynników tych należą: pragnienie/poczucie przymusu picia (tzw. głód alkoholowy); upośledzona zdolność kontrolowania zachowań związanych z piciem; fizjologiczne objawy zespołu abstynencyjnego pojawiającego się, gdy picie alkoholu jest ograniczone (np. drżenie rąk, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, zaburzenia snu, omamy wzrokowe i lub słuchowe i inne); zwiększona tolerancja alkoholu; narastające zaniedbywanie innych/alternatywnych aktywności (np. przyjemności, zainteresowań), mimo szkodliwych następstw picia alkoholu występowanie uporczywego upijania się. Osoby, które piją alkohol mogą w ciągu swojego życia zmieniać styl picia alkoholu, przemieszczając się na continuum od abstynencji, poprzez picie ryzykowne i szkodliwe, aż do uzależnienia. Toksyczne działanie alkoholu etylowego i produktów pochodnych powoduje

³ A. Siciński, hasło: *styl życia* [w:] K.W. Frieske, H. Kubiak i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, t. 4, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002, s. 138.

⁴ PARPA, www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie (dostęp: 15.09.2022).

⁵ Podaję za: PARPA, www.parpa.pl (dostęp: 15.09.2022).

poważne zmiany chorobowe w układzie nerwowym, pokarmowym, krążenia, moczowym, hormonalnym oraz zaburzenia zdrowia psychicznego⁶. Poza konsekwencjami zdrowotnymi uzależnienie od alkoholu wywołuje wiele złożonych problemów zaburzających relacje rodzinne, zawodowe i społeczne. Oddajemy do rąk czytelnika monografię ukazującą jednostkowe konsekwencje problemu alkoholowego w rodzinie widziane, doświadczane i przeżywane przez dzieci wychowywane w środowisku rodziny z problemem alkoholowym, a obecnie studentów różnych uczelni wyższych Katowic, którzy zgodzili się wziąć udział w badaniu i podzielić się bardzo osobistymi doświadczeniami, przemyśleniami i motywami decyzji o udziale w terapii. Narracje badanych studentów obrazują ich refleksje i przemyślenia dotyczące funkcjonowania domu rodzinnego, a w nim swoich rodziców. Istotną wartością w prezentowanych narracjach jest również opisywanie „dojrzewania” do zarządzania własnym rozwojem. Wypowiedzi studentów/respondentów cechuje dojrzałość w ocenie swoich doświadczeń, przeżyć i refleksji, dlatego zdecydowaliśmy się ich nie komentować, ponieważ „mówią same za siebie”. Celem monografii jest – poprzez odniesienie się do naukowej literatury przedmiotu – ukazanie szerszego tła społeczno-kulturowego i środowiskowego analizowanych zagadnień, a narracje badanych studentów dorosłych dzieci alkoholików są wyjątkowo ważną poznawczo egemplifikacją osobistych doświadczeń i przeżyć w życiu codziennym. Dla wielu czytelników o podobnych doświadczeniach mogą być one inspiracją do podjęcia takich decyzji, które diametralnie zmieniają ich dobrostan osobisty oraz jakość życia na lepsze i bardziej satysfakcjonujące, jak również skłonią do pomagania innym w podobnie trudnej sytuacji, którzy poszukują pomocy i możliwości zmiany.

Warto także podkreślić, że treści naukowe i narracje badanych osób, zwłaszcza te dotyczące zarządzania rozwojem osobistym, prezentowane w przedmiotowej monografii mają znacznie szerszą perspektywę wykorzystania w praktyce życia społecznego i zawodowego. Młodzi dorośli podejmujący pracę zawodową w większości mają aspiracje/ambicje związane z osiąganiem sukcesu zawodowego i awansu społecznego. Dlatego tak istotne w tym procesie dążenia do sukcesu zawodowego i społecznego są kompetencje zawodowe, kompetencje i strategie przyszłościowe, a także motywacja i otwartość na rozwój osobisty, efektywne podejmowanie decyzji na większą skalę, inteligencja emocjonalna, umiejętności budowania relacji w zbiorowościach zawodowych i społecznych, autorefleksja. W przypadku zawodowych ambicji menedżerskich ważny jest potencjał leaderski. Aby go rozwijać, niezbędne są zdolności poznawcze (tempo i efektywność uczenia się), radzenie sobie z podejmowaniem decyzji, a także cechy osobowe. Po-

⁶ Ibid.

nadto istotną rolę odgrywa motywacja do uczenia, otwartość umysłu i poczucie sprawczości.

Problematyka będąca przedmiotem monografii jest społecznie i wychowawczo wyjątkowo ważna ze względu na rosnący społeczny problem alkoholizmu i jego szerokie spektrum konsekwencji. W obszarze zainteresowań badawczych byli, jak już wspomniano, studenci, którzy, co warto podkreślić, podejmując studia na wyższej uczelni, borykają się z wieloma trudnościami związanymi nie tylko z przystosowaniem się do nowego/innego niż dotychczas środowiska społecznego i terytorialnego (np. przybywając do wielkiego miasta ze wsi lub małego miasteczka), niosąc ze sobą jednocześnie bagaż często bolesnych doświadczeń z domu rodzinnego czy też środowiska szkolnego. Nawiązanie nowych relacji społecznych w środowisku akademickim dla wielu studentów, zwłaszcza na pierwszym roku studiów, może stanowić dużą trudność związaną z lękiem przed nieznanym/obcym. Ponadto pod względem systemu kształcenia akademickiego organizacja uczelni wyższej znacząco odbiega od tradycyjnego nauczania/kształcenia szkolnego. Obawy dotyczące spełnienia wymogów zaliczeniowych czy egzaminacyjnych są dodatkowo stresujące, zwłaszcza w sytuacjach braku wypracowanych umiejętności efektywnego uczenia się⁷. W początkach kształcenia akademickiego utrudnione jest także otrzymywanie wsparcia społecznego, zwłaszcza gdy nie było ono otrzymywane w domu rodzinnym, a ponadto kontakt z rodziną jest sporadyczny. Czas studiów to czas rozwoju i wchodzenia w dorosłość, czas podejmowania samodzielnych decyzji, czas problemów, niepokojów i sukcesów. Badacze podkreślają, że „(...) poczucie niepewności wypełnia niemal każdą przestrzeń życia człowieka, stanowiąc jego nieodłączną właściwość. W zależności od jego źródeł można kolejno wymienić: niepewność egzystencjalną, cywilizacyjną, makrospołeczną i mikrospołeczną. Do najważniejszych egzystencjalnych źródeł niepewności należy zaliczyć kruchość, przemijanie i skończoność życia ludzkiego, co łączy się bezpośrednio z przygodnością losu. Również przyszłość wywołuje poczucie niepewności, bowiem – jak twierdzi Piotr Sztompka – zawsze kojarzy się ona z »obcością«, tym, co nieznanne i często niebezpieczne”⁸. Nie zagłębiając się we współcześnie ważne problemy funkcjonowania zawodowego nauczyciela akademickiego, co wymaga od-

⁷ Zob. np. G. Teusz, *Trudności życiowe młodzieży studenckiej z perspektywy biograficznej* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013; S. Jaskulska, *Liminalność dorastania jako rys współczesności. „Stająca się dorosłość” w świetle andrologicznej teorii rytuałów przejścia* [w:] K. Segiet (red.), *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015.

⁸ Podaję za: B. Majerek, *Wsparcie społeczne wobec poczucia niepewności młodych dorosłych* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), op. cit., s. 403-404.

rębnego opracowania, warto się odwołać do klasycznych koncepcji akcentowania określonych cech nauczyciela/pedagoga/wychowawcy, bo przecież nauczyciel akademicki jest także pedagogiem mającym wpływ wychowawczy na studentów, np. poprzez swoją wiedzę merytoryczną, styl pracy w procesie dydaktycznym, osobowość, styl relacji ze studentami, działalność społeczną w środowisku akademickim i poza nim. Użyte przez Tadeusza Kotarbińskiego (1886-1981), wybitnego polskiego filozofa, określenie „opiekun społecznego” współcześnie jest bardzo rzadko stosowane, a jeśli już, to pejoratywnie. Warto jednak podkreślić, że autor pod tym pojęciem rozumiał osobę wielce szlachetną, która dba o sprawy innych, co jest możliwe tylko wtedy, zaznaczał, gdy jest usposobiona życzliwie do podopiecznych, wrażliwa na potrzeby innych i jest skłonna do pomagania⁹. Wielu nauczycieli akademickich przyjmuje taką postawę wobec swoich studentów, będąc dla wielu z nich nie tylko mentorami w sferze rozwoju naukowego, ale też osobami niosącymi pomoc i wsparcie. W wychowaniu młodego pokolenia istotne jest tworzenie warunków sprzyjających kreowaniu cech niezbędnych nie tylko w ich rozwoju osobistym, ale także dla aktywnego funkcjonowania w demokratycznym społeczeństwie. Wiele takich cech wskazywała Maria Ossowska (1896-1974)¹⁰, współtwórczyni polskiej socjologii moralności¹¹. Należą do nich m.in. aspiracje perfekcjonistyczne, które obejmują doskonalenie życia zbiorowego i jednostki, gdzie niezbędnym elementem jest hierarchia wartości, która wyznacza cele działania. Zanik autorytetów, krytyczna ocena wielu współczesnych aspektów życia społecznego powodują, że przekazywane młodemu pokoleniu wartości przez różne grupy i instytucje są ze sobą sprzeczne, co w konsekwencji powoduje wiele trudności i dylematów moralnych. Otwartość umysłu, jak wskazuje autorka, wiąże się z umiejętnością dokonywania rewizji swoich poglądów. Plastyczność umysłu, jak podkreśla, nie ma nic wspólnego z oportunizmem czy też każdorazowo przystosowywaniem się do nowych ideologii, a uczciwość intelektualna i krytycyzm łączą się z odpowiedzialnością za słowo. Rozwijanie umiejętności intelektualnych, krytycznego myślenia i refleksji w procesie kształcenia młodego pokolenia jest zawsze aktualne, bo rozwijające, ukierunkowane na pozytywną zmianę, np. jakości życia, środowiska życia itp. Debata publiczna o współczesnym systemie kształcenia wzbudza wiele kontrowersji. Maria Ossowska wskazuje także na tolerancję jako

⁹ T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1967, s. 69.

¹⁰ M. Ossowska, *Wzór demokracji. Cnoty i wartości*, Wydawnictwo Daimonion, Lublin 1992, s. 15-17.

¹¹ Zob. np. M. Ossowska, *Socjologia moralności. Zarys zagadnień*, wyd. 4, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.

cechę, która dotyczy szanowania cudzych potrzeb i opinii, których nie dzielimy. Ludzie nauki z obszaru pedagogiki podkreślają m.in.: „Tolerancja to swoista w swych założeniach i odniesieniach postawa ludzka, która będąc szczególnie wartościową sama w sobie, jest dlatego w życiu ludzkim tak pożądana, gdyż jeśli nie jedynie, to głównie dzięki niej można wszędzie żyć zgodnie i szczęśliwie”¹². Wspomniana wcześniej autorka zwraca także uwagę na ważność uspołecznienia, czyli rozbudzanie zainteresowania sprawami społecznymi, ponieważ są one doniosłe dla współżycia społecznego. Są to, jak je nazywa, zainteresowania nieosobiste, do których należą także zainteresowania nauką, sztuką przekształcającą korzystnie psychikę człowieka w zakresie jego osobistych relacji z otoczeniem. Przemyslenia/koncepcje T. Kotarbińskiego i M. Ossowskiej, wybitnych polskich uczonych, pozwalają dostrzec, że wszystkie one stanowią wartościowe przesłanie dla nauczycieli akademickich w obszarze podejmowanych działań dydaktycznych i społeczno-wychowawczych, a także wspierających i pomocowych w środowisku akademickim.

Monografia obejmuje cztery rozdziały. Rozdział pierwszy pt. *Badania naukowe codzienności – wybrane aspekty* to analiza życia codziennego jako współczesnego obszaru badań socjologicznych, a także wyjaśnienie ich znaczenia poznawczego. Kolejny rozdział pt. *Rodzina z problemem alkoholowym – współuzależnienie* zawiera definicję i charakterystykę rodziny z problemem alkoholowym, pokazuje wchodzenie w specyficzne role dzieci wychowywanych w tych rodzinach, jej funkcjonowanie jako systemu, a także opisuje fazy *przystosowania się członków rodziny do sytuacji problemowej*. Rozdział trzeci pt. *Dzieciństwo w narracjach dorosłych dzieci alkoholików* został podzielony na trzy szczegółowe zagadnienia, tj. *moja rodzina, emocje i budowanie samooceny, konsekwencje dziecięcych doświadczeń w dorosłości*, gdzie narracje badanych są tematycznym odzwierciedleniem tych zagadnień w ich doświadczeniach i przeżyciach. *Zarządzanie rozwojem osobistym w perspektywie dorosłych dzieci alkoholików* to rozdział, w którym respondenci dzielą się swoimi doświadczeniami w zakresie podejmowania decyzji o zmianie swojej życiowej sytuacji ukierunkowanej na rozwój, otrzymywanym wsparciem i efektami uczestniczenia w terapii. *Zakończenie – konteksty edukacyjne* ma charakter niekonwencjonalny, ponieważ koncentruje się na edukacji zdrowotnej i rodzajach profilaktyki ukierunkowanych na dobrostan jednostek i grup społecznych dla polepszania jakości życia.

¹² T. Pilch, I. Lepalczyk (red.), *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 385-392.

Studentom studiującym na uczelniach w Katowicach – naszym respondentom DDA, którzy wzięli udział w anonimowych badaniach, których wyniki publikujemy w niniejszej monografii, składamy serdeczne podziękowania!

Autorzy

Rozdział I

Badania naukowe codzienności – wybrane aspekty

Trudno opisać współczesne życie społeczne z wykorzystaniem jednego paradygmatu właściwego dla jednej dyscypliny naukowej. Niezwykle trudne jest uchwycenie uniwersalnych mechanizmów społecznych, reguł społecznych, które jednoznacznie pozwoliłyby przewidzieć kierunki działań, zachowań społecznych czy procesów zmian. Nauki społeczne¹³ (np. socjologia, psychologia, pedagogika) wykorzystują wzajemnie osiągnięcia naukowe poszczególnych dyscyplin, a wiele problemów społecznych wymaga interdyscyplinarnego podejścia do rozwiązania problemu badawczego. Małgorzata Bogunia-Borowska¹⁴, jako socjolożka, wskazuje na kilka uwarunkowań powodujących trudności w wyjaśnianiu socjologicznym współczesnego życia społecznego, tj. m.in.: niektóre istniejące paradygmaty socjologiczne (socjologia systemowa, socjologia funkcjonalna) wydają się być nieodpowiednie, ponieważ nie pozwalają wyjaśnić sfragmentaryzowanej rzeczywistości społecznej u zarania XXI wieku; aktualnie dynamicznie rozwija się kultura indywidualizmu, zaś badacze coraz częściej koncentrują się na mikroegzystencji człowieka, a nie na całości struktury społecznej; wypracowane na gruncie socjologii pojęcia i kategorie nie zawsze okazują się być przydatne do analizy aktualnych skomplikowanych procesów społecznych, nie chodzi o zrywanie z tradycją, lecz o umiejętność niestandardowego myślenia; obserwuje się zjawisko banalizacji terminów socjologicznych – klasyczne terminy nabierają innego znaczenia, często są anektowane do kultury popularnej; socjologowie badają dzisiaj wszystkie aspekty ludzkiej egzystencji i wymiary życia społecznego; wydaje się, iż czasy współczesne sprzyjają bardziej nauko-

¹³ Zob. S. Ossowski, *O osobliwościach nauk społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1983.

¹⁴ M. Bogunia-Borowska, *Codziennosc życia społecznego – wyzwania dla socjologii XXI wieku* [w:] P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008.

wej wątpliwości niż stabilności prawd uznanych w nauce¹⁵. Autorka podkreśla, że „problem w badaniu współczesnej rzeczywistości tkwi w umiejętności szukania relacji i związków pomiędzy wielorakimi i różnorodnymi jej aspektami”¹⁶. Życie codzienne, jak wskazuje Piotr Sztompka¹⁷, to temat najnowszej socjologii. Jak pisze autor, „(...) typowe dla pierwszej socjologii spojrzenie od strony całości społecznych, trwałych bytów zbiorowych; państwa, narodów, klas społecznych, grup i wielkich historycznych procesów nie jest sprzeczne, lecz raczej komplementarne z typowym dla drugiej socjologii spojrzeniem od strony pojedynczych jednostek. Ale ani jedno, ani drugie nie wyklucza spojrzenia jeszcze innego, trzeciego, na którym opiera się trzecia socjologia”¹⁸. Prekursorem trzeciej socjologii był Georg Simmel (1858-1918), który interesował się w swoich esejach takimi zagadnieniami, jak: socjologia mody, gimnastyki, pieniądza, jedzenia, zmysłów i emocji. Należy zaznaczyć, że w XX wieku były trzy nurty teoretyczne będące podstawą dla dzisiejszej socjologii życia codziennego, tj. fenomenologia społeczna (Alfred Schutz i inni, 1899-1959), etnometodologia (Harold Garfinkel, 1917-2011) oraz prace Florian Znanieckiego (1882-1958) i Talcotta Parsonsa (1902-1979), a także teoria dramaturgiczna (Erving Goffman, 1922-1982). W fenomenologii społecznej podkreśla się m.in., że okoliczności sytuacyjne, doświadczenia biograficzne oraz zasób wiedzy jednostka czerpie ze społeczeństwa, a przede wszystkim ze swojej szczególnej zbiorowości, jej kultury. Etnometodologia nakreśla nowatorski w stosunku do fenomenologii program badawczy, podkreślając, że porządek społeczny jest tworzony w codziennych, zwyczajnych, spontanicznych działaniach członków społeczeństwa, poprzez które uzgadniają oni sens rzeczywistości społecznej¹⁹. „Istnieje porządek w najbardziej zwyczajnych działaniach życia codziennego w jego pełnej konkretności, czyli inaczej w jego nieustannie proceduralnie wytworzonej koherencji uporządkowanych zjawiskowych szczegółów”²⁰. Przedmiotem teorii dramaturgicznej jest natomiast „porządek interakcyjny”, a więc to wszystko, co dzieje się w społeczeństwie, gdy ludzie kontaktują się ze sobą „twarzą w twarz” – bezpośrednio są ze sobą w relacjach. Interakcja jest zjawiskiem powszechnym i uniwersalnym, przebiega podobnie w każdej zbiorowości niezależnie od miejsca i czasu. „Jest faktem naszej ludzkiej natury, że dla większości z nas życie codzienne toczy się w bezpośredniej obecności innych, innymi słowy, że cokolwiek robimy, nasze działania będą

¹⁵ Ibid., s. 53-57.

¹⁶ Ibid., s. 57.

¹⁷ P. Sztompka, *Życie codzienne – temat najnowszej socjologii* [w:] P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008; zob. także: S. Rudnicki, J. Stypińska, K. Wojnicka (red.), *Spółczesność i codzienność. W stronę nowej socjologii?* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Gdańsk 2009.

¹⁸ P. Sztompka, *Życie codzienne...*, op. cit., s. 20-22 i 30-37.

¹⁹ Ibid., s. 24-26 i 33-47.

²⁰ Podaję za: ibid., s. 37.

prawdopodobnie społecznie usytuowane”²¹. Krótka charakterystyka wymienionych trzech nurtów wskazuje, że „podstawy dla trzeciej socjologii stwarza konstatacja, że jednostka i społeczeństwo to nie dwa osobne byty, obiekty czy substancje, lecz raczej dwie strony, dwa aspekty jednolitej rzeczywistości społecznej, a jednostkowa biografia i społeczna historia to nie dwa osobne procesy, lecz splecione nierozzerwalnie dwie strony, dwa aspekty jednolitej społecznej dynamiki”²². Piotr Sztompka, nawiązując do analiz i koncepcji wielu wybitnych socjologów, precyzuje pojęcie/kategorię życia codziennego, akcentując, że: życie codzienne nie jest pojęciem przeciwstawnym życiu odświeżalnemu i obejmuje całokształt życia/aktywności jednostki, nie przeciwstawia się życiu elitarnemu i dotyczy aktywności wszystkich klas społecznych (uprzywilejowanych i mas społecznych); kategoria życia codziennego nie jest synonimem życia „pospółstwa”, jest kategorią stosowaną w poprzek podziałów klasowych; życie codzienne jest tożsame z życiem prywatnym („domowym”) – jest przeciwstawiane życiu publicznemu (np. strajki, wiece, wybory). Ponadto życie codzienne to życie z innymi i w obecności innych, to zdarzenia powtarzalne (cykliczne, rutynowe), przybiera ono często formy rytualne (np. poranne czytanie gazety czy picie kawy), życie codzienne angażuje naszą cielesność i emocje (potencjał, siły, możliwości, ułomności); życie codzienne jest zlokalizowane przestrzennie, co decyduje o jego treści i charakterze (np. kościół, ulica); epizody życia codziennego mają swój czas, swoje ramy czasowe bardziej lub mniej trwałe; życie codzienne ma często charakter bezrefleksyjny i cechuje je spontaniczność²³. „Życie codzienne to pierwotne źródło i zarazem zwierciadło wszystkiego innego, co istnieje w społeczeństwie – systemów, organizacji, struktur, kultury. Tu toczy się produkcja i reprodukcja tych społecznych całości i tutaj oddziaływanie zastanych struktur i kultury jest realizowane. Podstawowy fakt to to, że wszystko wywodzi się z życia codziennego, które z kolei stanowi przejaw wszystkiego”²⁴. Wielu badaczy podejmuje próby definiowania zarówno pojęcia „życie codzienne”, jak i „codziennność”, na gruncie nauk socjologicznych toczy się nadal dyskusja dotycząca tych pojęć oraz metodologii badań²⁵. Ta krótka charakterystyka trzeciej socjologii ma na celu zwrócenie uwagi czytelnika na znaczenie poznawcze badania życia codziennego jednostki nierozzerwalnie spojonej zdarzeniami, relacjami, stylem życia ze społeczeństwem, jego warunkami społeczno-kulturo-

²¹ Ibid., s. 41.

²² Ibid., s. 41-43.

²³ Ibid., s. 43-47.

²⁴ Ibid., s. 26.

²⁵ Zob. np. B. Mateja-Jaworska, M. Zawodna-Stephan, *Badania życia codziennego w Polsce. Rozmowy (nie)codzienne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019 oraz B. Mateja-Jaworska, M. Zawodna-Stephan, *Zmieniająca się codzienność. Wybrane tradycje badań nad codziennością w Polsce* [w:] M. Zawodna-Stephan (red.), *Życie codzienne (w) Archiwum*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.

wymi, grupami społecznymi, instytucjami, zdarzeniami itd. W tym miejscu należy ponadto zwrócić uwagę na koncepcję współczynnika humanistycznego Floriana Znanieckiego (1882-1958), który oznacza taki sposób badania i wyjaśniania rzeczywistości społecznej, który uwzględnia doświadczenia podmiotu (jednostki/grupy społecznej). Pojęcie współczynnika humanistycznego zwraca uwagę na to, że wszelka wiedza o rzeczywistości społecznej jest wiedzą podmiotową, a więc badanie może dotyczyć wyłącznie tego, jak ludzie rzeczywistości tej doświadczają, a nie jaką ona jest faktycznie. F. Znaniecki pisze: „(...) ogólną cechą przedmiotów i faktów, badanych przez humanistę, jest właśnie to, że są one czyjeś, czyli że istnieją w działaniu i doświadczeniu pewnych ludzi i posiadają te właściwości, które im owi działający i doświadczający ludzie nadają w swych czynach i doznaniach”²⁶. Koncepcja ta może być interpretowana jako stanowisko ontologiczne ukazujące przedmiot socjologii (subiektywny sposób ujmowania rzeczywistości przez ludzi) oraz jako dyrektywa metodologiczna wskazująca sposób postępowania badawczego (poznanie przyjętych przez podmiot sposobów postrzegania i oceniania rzeczywistości, co pozwala na zrozumienie podejmowanych przez podmiot działań)²⁷. F. Znaniecki był prekursorem socjologii wychowania w Polsce, dlatego na osobną uwagę i podkreślenie zasługują dwa tomy *Socjologii wychowania* (t. 1: *Wychowujące społeczeństwo*, 1928 i t. 2: *Urabianie osoby wychowanka*, 1930)²⁸. Skonstruował on kompletną socjologiczną teorię wychowania, podkreślając, iż „wychowanie jest działalnością społeczną, której przedmiotem jest osobnik będący kandydatem na członka grupy społecznej i której zadaniem, warunkującym faktyczne jej zamiary i metody, jest przygotowanie tego osobnika do stanowiska pełnego członka”²⁹. Nauki socjologiczne, a szczególnie socjologia wychowania (aktualnie określana jako socjologia edukacji), i nauki pedagogiczne łączą wzajemne relacje rodzimej tradycji budowania teorii i kształtowania przedmiotu badań oraz podejść metodologicznych. Nie zagłębiając się w szczegóły tych relacji, podejmowanych m.in. przez Jerzego Modrzewskiego³⁰, warto podkreślić, że „(...) szczególnym rysem tych nauk jest ich ewaluowanie ku metodologii badań zwanych najczęściej mianem jakościowych – idiograficznych. Mamy więc w nich do czynienia ze swoistym renesansem metod, które, najogólniej rzecz ujmując, można określić mianem

²⁶ Podaję za: M. Pacholski, A. Słaboń, *Słownik pojęć socjologicznych*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej, Kraków 1997, s. 207.

²⁷ Ibid.

²⁸ W. Sitek, hasło: *Florian Znaniecki* [w:] K.W. Frieske, H. Kubiak i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.

²⁹ F. Znaniecki, *Socjologia wychowania*, t. 1: *Wychowujące społeczeństwa*, t. 2: *Urabianie osoby wychowanka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001, s. 21.

³⁰ J. Modrzewski, *Pedagogika społeczna a socjologia wychowania (edukacji)*. Dylematy współpracy [w:] A. Walczak, L. Telka, M. Granosik (red.), *Pedagogika społeczna. Spotkania, trwanie i zmienność, pogranicza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.

rozumiejących – hermeneutycznych, o rozmaitych mniej lub bardziej oryginalnych postaciach, w tym zarówno intra-, jak i ekstraspektywnych i projekcyjnych. Wydaje się, że podejście systemowe, funkcjonalne ustępuje rozlicznym odmianom podejścia interakcjonistycznego i etnometodologicznego³¹. W naukach pedagogicznych i innych naukach społecznych coraz częściej są podejmowane analizy teoretyczno-metodologiczne i badania życia codziennego jednostek i różnych grup społecznych funkcjonujących w różnych jego obszarach³². Pojęcie codzienności występuje w naukach społecznych co najmniej w trzech znaczeniach: jako definicja codzienności oraz przestrzeni, w której jest aktywna jednostka; jako określenie osobistego/subiektywnego świata znaczeń i wiedzy o świecie warunkowanych zmieniającymi się nieustannie kontekstami społecznymi oraz jako kategoria metodologiczna³³. Zbyszko Melosik podkreśla: „(...) ludzie, którzy przez wieki poszukiwali zewnętrznego układu odniesienia do codziennego życia, dziś postrzegają właśnie codzienność jako cel sam w sobie. Codzienność uprawomocnia się już nie przez ideały i wielkie prawdy, lecz przez codzienność”³⁴. Należy zaznaczyć, iż proces socjalizacji, trwający całe życie, aktualizuje się w określonych warunkach środowiskowych i społeczno-kulturowych na danym etapie rozwoju społecznego. Świat obiektywny i subiektywny wzajemnie się przenikają, a „(...) socjalizację pojmuje się jako mechanizm formujący społeczną postać życia ludzkiego w całym spełniającym się obiektywnie i subiektywnie jego cyklu, jak i w jego poszczególnych fazach czy ich sekwen-

³¹ Ibid., s. 192.

³² Zob. np. D. Krzemińska, *Język i dyskurs osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012; M. Cupriak, *Doświadczenie codzienności ucznia. Etnografia zaangażowana*, „Przegląd Badań Edukacyjnych” 2014, nr 18, s. 195-204; A. Wróbel, *Codziennosc wychowania jako przestrzeń symboliczna. Między myśleniem a działaniem pedagogicznym czy inaczej między inter- a transdyscyplinarnością*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne” 2016, nr 1 (2), s. 100-112; T. Wilk, *Obecność sztuki teatralnej w codzienności życia społecznego. Nowe obszary zainteresowań pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015; A.H. Królikowska, *Codziennosc i świat przeżywany: gdzie jest miejsce dla znaczeń religijnych?*, „Kultura i Edukacja” 2017, nr 1(115), s. 79- 93; I. Paszenda (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne. T.II. Refleksyjność w codzienności edukacyjnej*, Wydawnictwo Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017; I. Przybylska, *Dyskursy o emocjach – pedagogika i codzienność szkolna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2018.

³³ Podaję za: M. Dziegielewska, *Teorie życia codziennego – poszukiwanie znaczeń* [w:] A. Radziejewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002, s. 32; zob. także: E. Bielska, *Fenomenologiczne oraz funkcjonalistyczne konteksty codzienności a koncepcja kreatywności jednostki jako postulat edukacyjny w sytuacji zmiany społecznej* [w:] A. Radziejewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, op. cit.

³⁴ Z. Melosik, *Pedagogika życia codziennego: teoria i praktyka* [w:] A. Radziejewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, op. cit., s. 16.

cjach czasowych”³⁵. Rozwojowi nauk społecznych w sensie poszerzania przedmiotu badań towarzyszy szeroko rozumiana dyskusja dotycząca metodologii badań, wiąże się ona również z metodologią i jej krytyką w praktyce tworzenia wiedzy naukowej³⁶. Badanie różnych obszarów życia codziennego jednostek i grup społecznych, ich przeżywania codzienności wymaga zastosowania badań jakościowych, co do których istnieją różnorodne podejścia badaczy. W literaturze naukowej można spotkać wiele sposobów prowadzenia badań jakościowych z zastosowaniem zróżnicowanej metodologii, programów epistemologicznych i teoretycznych. Jak podkreśla Uwe Flick, „zewnątrzne wyzwania stawiane przed badaniami jakościowymi, także te związane z kwestią ich jakości, nabierają wagi w sytuacji, kiedy badania jakościowe stają się konkurencyjne wobec innych podejść badawczych, a więc gdy próbują zaistnieć w obszarach tradycyjnie opanowanych przez inne rodzaje badań”³⁷. Badania jakościowe mogą być wstępem do badań ilościowych, mogą prowadzić do teorii jednostkowych, mogą być podstawą typologii, mogą spełniać rolę weryfikującą w stosunku do badań ilościowych, najczęściej mają one charakter diagnostyczny, eksploracyjny, weryfikacyjny lub eksploracyjno-weryfikacyjny³⁸. Charakteryzują się one tym, iż wykorzystując różne metody badawcze, analizują doświadczenia jednostek i grup społecznych, które mogą łączyć się z indywidualnymi biografiami i prywatną praktyką życiową, analizują zebrany materiał badawczy (np. poprzez obserwację, nagranie) dotyczący interakcji i aktów komunikacji w czasie ich trwania, analizując dokumenty (teksty, obrazy, filmy itd.) i inne ślady ludzkich doświadczeń i interakcji. Interakcje i dokumenty są postrzegane jako sposoby konstruowania procesów społecznych, w ramach których ludzie współpracują lub konkurują ze sobą. Wszystkie podejścia do badań jakościowych „poszukują regularności w znaczeniach, które mogą być odtworzone i analizowane przy użyciu różnych metod pozwalających badaczowi na sformułowanie – mniej lub bardziej uogólnionych – modeli, typologii i teorii jako sposobów opisywania i wyjaśniania zagadnień społecznych czy psychologicznych”³⁹. W badaniach jakościowych nie stawia się hipotez (można je wypracowywać w toku badań), metody i teorie powinny być dobierane pod kątem przedmiotu badań. Istotne jest, że badacze stanowią ważną część procesu badawczego ze względu na swój osobisty udział, znajomość danego obszaru, refleksyjność, co specyficznie łączy badacza z oso-

³⁵ J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007, s. 80.

³⁶ Zob. J. Piekarski, D. Urbaniak-Zajac, S. Pasikowski (red.), *Krytyka metodologiczna w praktyce tworzenia wiedzy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019.

³⁷ U. Flick, *Jakość w badaniach jakościowych*, tłum. P. Tomanek, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 23.

³⁸ Podaję za: S. Juszczak, *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013, s. 39.

³⁹ U. Flick, op. cit., s. 13.

bami badanymi. Ponadto dużą wagę przykładą się do kontekstu i konkretnych przypadków (z wykorzystaniem studium przypadku) jako czynników tłumaczących interesujące nas zagadnienie⁴⁰. W badaniach jakościowych wykorzystuje się, w zależności od problemu badawczego, różne metody i techniki badań, jedną z nich jest wywiad jakościowy (np. pogłębiony, narracyjny, ekspercki), którego przedmiotem jest świat codziennego życia badanych. Wywiad należy do podstawowych technik gromadzenia danych w naukach społecznych, nie jest ona zastrzeżona jedynie do badań jakościowych. Wywiad jest wykorzystywany przez reprezentantów różnych tradycji naukowych. Zarówno reprezentanci paradygmatu pozytywistycznego, jak i interpretatywnego korzystają z wywiadu, choć założenia i proces przeprowadzenia wywiadu i formułowanie wniosków różnią się zasadniczo⁴¹. Wywiad umożliwia przedstawienie innym swojej sytuacji z własnej perspektywy i własnymi słowami. Wywiad badawczy jest ukierunkowany na poszukiwanie wiedzy o podmiocie i nie dąży do ujęcia ilościowego. Badacz zachęca badanych do precyzyjnego opisywania swoich doświadczeń, uczuć, przeżyć i sposobów postępowania/działania, a nie do wyrażania ogólnych opinii. Ponadto respondenci mogą zmieniać sposób opisywania zagadnienia, a zadawanie pytań przez badacza może sprowokować do refleksji i spowodować, że znaczenia przypisywane podejmowanym zagadnieniom zmieniają się w trakcie wywiadu. Badacz i osoba badana w trakcie wywiadu pozostają we wzajemnej relacji i wpływają na siebie wzajemnie. Dobrze skonstruowany wywiad badawczy może być pozytywnym doświadczeniem dla osoby badanej, dając jej nowy wgląd w jej sytuację życiową⁴². Ze względów etycznych, przed przystąpieniem do badań, badacz informuje respondentów o ogólnym celu badań, by uzyskać świadomą zgodę respondenta na udział w badaniu. Badacz jest zobowiązany do zachowania poufności, co uniemożliwia ich jednostkową identyfikację, chyba że respondenci wyrażą na to zgodę⁴³. Wywiad jest techniką badawczą wymagającą bardzo dobrego przygotowania badacza. Przede wszystkim musi on posiadać wiedzę na temat, który ma być przedmiotem wywiadu. Budowanie relacji między badaczem a respondentem ma na celu tworzenie bezpiecznej atmosfery wzajemnego zaufania. Ważnym elementem jest także świadomość badacza dotycząca czynników, które mogą zakłócać prowadzenie wywiadu, dlatego m.in. respondentowi należy zapewnić komfortowe dla niego miejsce i czas badania. Badania,

⁴⁰ Ibid., s. 14.

⁴¹ S. Gudkova, *Wywiad w badaniach jakościowych* [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 111.

⁴² S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, tłum. A. Dziuban, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 42-48; zob. także np. B. Jonda, R. Sackmann, *Koherencja badań biograficznych i analiz biegu życia. Tradycje. Perspektywy. Metody* [w:] M. Piorunek (red.), *Badania biograficzne i narracyjne w perspektywie interdyscyplinarnej. Aplikacje – Egzemplifikacje – Dylematy metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.

⁴³ S. Kvale, op. cit., s. 63-67.

których wyniki zaprezentowano w niniejszej książce, były przeprowadzone w 2018 roku wśród studentów uczelni wyższych w Katowicach, którzy byli uczestnikami terapii DDA w latach 2016-2017 w ośrodku Duszpasterstwa Akademickiego „Zawodzie” w Katowicach. Zastosowano technikę wywiadu narracyjnego/pogłębionego przeprowadzonego on-line w formie pisemnej, zachowując dobrowolność uczestnictwa respondentów w badaniu z zachowaniem anonimowości badanych (sami uczestnicy badania nadawali sobie inne, niż swoje prawdziwe, imiona, by niemożliwa była identyfikacja respondentów). Zaprezentowane w książce narracje dorosłych dzieci alkoholików charakteryzują ich życie codzienne – doświadczenia, przeżycia, wybory, decyzje, wartości, emocje, relacje z najbliższymi. Łączy ich to, że wychowywali się w rodzinach z problemem alkoholowym, a wszystko inne ich różni, dlatego narracje badanych studentów posiadają znaczącą wartość poznawczą ich sytuacji życiowej w dzieciństwie, cech rodzicielskich w ich odbiorze, doświadczeniu i przeżywaniu emocjonalnym wielu sytuacji dnia codziennego, aktualnej sytuacji życiowej, a także podejmowanych decyzji w zakresie pozyskiwania wsparcia społecznego i zarządzania swoim rozwojem osobistym.

Rozdział II

Rodzina z problemem alkoholowym – współzależnienie

Problematyka rodziny stanowi zainteresowanie wielu dyscyplin naukowych z obszaru nauk społecznych i humanistycznych, dając tym samym możliwość jej analizowania z różnych perspektyw, np. socjologicznej, psychologicznej czy pedagogicznej. Rodzina, ze względu na złożoność jej funkcjonowania, jest zagadnieniem/problemem interdyscyplinarnym. Ponadto jest ona kategorią historycznie zmienną, a jej funkcjonowanie (wypełnianie przypisanych jej funkcji) jest uwarunkowane zmianami cywilizacyjnymi, społeczno-kulturowymi i ekonomicznymi. Rodzinę można określić jako „ustrukturalizowany, funkcjonalnie powiązany zbiór jednostek i specyficznych subkultur oraz mikroelementów społecznych tworzących mikrogrupę i zarazem instytucję społeczną, powiązaną wewnątrznie więzią małżeństwa, więzią pokrewieństwa, powinowactwa lub adopcji oraz wypełniających jednocześnie szereg istotnych, zintegrowanych ze sobą funkcji wobec jednostek i społeczeństwa, opierających się na regulatorach występujących w kulturze behawioralnej”⁴⁴. W artykule 18 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁴⁵ jest zapis, że małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajduje się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. Socjologowie rodziny charakteryzują zmienność rodziny i definiują współczesne alternatywne modele rodziny, których charakterystykę świadomie pomijamy ze względu na ograniczone ramy tego opracowa-

⁴⁴ Z. Tyszka, *System metodologiczny wieloaspektowej integralnej analizy życia rodzinnego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001, s. 43.

⁴⁵ *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 roku, przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 roku, podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 roku. Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483.*

nia⁴⁶. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rodzina jest grupą społeczną – pierwotną (spełniającą wszystkie cechy grupy) występującą we wszystkich kulturach, jest miejscem socjalizacji dzieci i młodzieży, w procesie którego są przekazywane wartości i tradycje kulturowe. Spojrzenie na rodzinę przez pryzmat jej analizy jako pierwotnej grupy społecznej było udziałem wielu socjologów. Najczęściej jednak przytacza się definicję Charlesa H. Cooleya, który określił rodzinę ze względu na jej specyfikę i organizację, podkreślając, że jej charakterystycznymi cechami są: współpraca oraz bezpośredni „twarzą w twarz” kontakt jej członków i że odgrywa ona podstawową rolę w kształtowaniu społecznej natury ideałów jednostki. Rodzinę cechuje specyficzny rodzaj więzi wyznaczony bliskimi i bezpośrednimi kontaktami, a indywidualności zespalają się w pewną całość⁴⁷. Szczególne znaczenie przypada więzi moralnej związanej z wymiarem kulturowym, łączącej się z wzajemnymi relacjami międzyludzkimi, objętymi kategorią „my”, i mającej charakter powinnościowy. Kategoria „my” wyznacza trzy powinności moralne: obdarzanie zaufaniem, lojalność wobec innych i solidarność, czyli troskę o interesy innych i gotowość do podjęcia działań na rzecz innych, nawet kosztem własnych interesów⁴⁸. Ten rodzaj więzi odgrywa w rodzinie rolę fundamentalną. Każda bowiem rodzina tworzy własną rodzinną tożsamość, wypracowując swą wewnętrzną organizację, sposób zaspokajania potrzeb i własny styl życia, funkcjonując w określonych warunkach kulturowych, które są wyznacznikami życia rodzinnego. Należą do nich: sposób komunikowania się członków rodziny, preferowany system wsparcia społecznego, uczenie szacunku wobec innych, poczucie zaufania, honor i uczciwość w postępowaniu, uczenie tego, co jest „dobre”, a co „złe”, przekazywanie tradycji kulturowych, przekazywanie religii, przekazywanie systemu wartości, poszanowanie własności prywatnej, przekazywanie i uczenie wzorów spędzania czasu wolnego, uczenie sposobów poszukiwania innych form pomocy, w tym instytucjonalnych, także w przypadku choroby⁴⁹. Należy zaznaczyć, że rodzina jest także uniwersalną instytucją społeczną, tzn. „utrwalonym w tradycji wszystkich kultur, rytualizowanym zespołem działań ludzkich ukierunkowanym na zaspokajanie

⁴⁶ Zob. np. T. Szlendak, *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, różnicowanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 457-502; A. Kwak, *Współczesne związki heteroseksualne: małżeństwa (dobrowolnie bezdzietne), kohabitacje, LAT*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2014; M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak, *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.

⁴⁷ Zob. F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002, s. 29.

⁴⁸ P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002, s. 187.

⁴⁹ Zob. B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000, s. 162.

określonych potrzeb swoich członków”⁵⁰. Jest predystynowana nie tylko do zaspokajania potrzeb, ale i praw swojego potomstwa. Stanowi ona dynamiczny system podlegający ciągłym zmianom zdeterminowanym zarówno warunkami zewnętrznymi, jak i przemianami wewnętrznymi wynikającymi z różnych zdarzeń, sytuacji i faz, przez które przechodzi⁵¹. W literaturze socjologicznej wymienia się co najmniej dziesięć funkcji rodziny, których wypełnianie przez rodzinę ulega wielu przemianom (także częściowym przejściom funkcji przez instytucje społeczne, np. przedszkola, szkoły), a niektóre z nich zanikają, ponieważ przemiany cywilizacyjne i społeczno-kulturowe determinują zakres i sposoby ich realizacji. Ograniczając się jednak tylko do trzech podstawowych, należy wskazać na: funkcję biologiczną/reprodukcyjną (podtrzymuje biologiczną ciągłość społeczeństwa), ekonomiczną/gospodarczą (zapewnienie swoim członkom zasobów materialnych – egzystencjalnych), socjalizacyjną (zapewnienie ciągłości kulturowej, jest pierwszym miejscem, gdzie są przekazywane młodemu pokoleniu wartości, normy, język, obyczaje, standardy moralne)⁵². Warto dodać, iż w literaturze przedmiotu poświęca się wiele miejsca analizom związanym z pełnieniem funkcji rodziny w różnych aspektach, znaczna jest różnorodność podziałów i ich klasyfikacji. Rodzina jest elementem szerszego systemu i wchodzi w skład makrostruktury (część społeczeństwa globalnego) oraz mezostruktury społecznej (np. społeczność lokalna) jako mikrostruktura społeczna (sieć powiązań pomiędzy jednostkami pełniącymi określone role społeczne). Złożoność i różnorodność cech rodziny prowadzi do potrzeby/konieczności traktowania jej jako systemu, co oznacza, że jest ona złożona z wielorakich subsystemów mających wspólne cele i zadania. Ogólna teoria systemów akcentuje, iż system nie jest sumą elementów go tworzących, lecz nową jakością, który charakteryzuje się określoną strukturą, zróżnicowaniem, dynamizmem, organizacją, zdolnością do utrzymywania stałości oraz zdolnością do rozwoju, jest modelem holistycznym. Umożliwia on wyjaśnienie sposobu funkcjonowania jednostek i/lub grup społecznych, które pod pewnymi względami tworzą większą całość. Do wspólnych właściwości systemów należą: morfologia/budowa systemu dotycząca liczby i wielkości zawierających elementów, struktura organizacji dotycząca regulacji między elementami a całością systemu, układ funkcji i pozycji reali-

⁵⁰ T. Szlendak, hasło: *rodzina* [w:] H. Domański, W. Morawski i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2000, s. 313; zob. także np. S. Kowalski, *Rodzina jako przedmiot socjologii wychowania* [w:] W. Ambrozik, J. Modrzewski (red.), *Stanisław Kowalski. Pamięć postaci uczonego i kontynuacje jego dorobku*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.

⁵¹ Zob. K. Ostoja-Zawadzka, *Cykl życia rodzinnego* [w:] B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.

⁵² Podają za: T. Szlendak, *Socjologia rodziny...*, op. cit., s. 116-118.

zowanych przez części składowe, hierarchia wzajemnej zależności, układ wartości wyznaczających cele działania elementów i całego systemu, zdolność adaptacji do zmiennych warunków. Systemowy model rozumienia rodziny wiąże się z analizą jej historii, procesu rozwoju, jej struktury i wzorów relacji oraz, co ważne, jej miejsca w hierarchii innych systemów⁵³. Rodzina zatem stanowi specyficzny układ, który można analizować i rozpatrywać w różnych aspektach. Dynamicznie przebiegające współcześnie przemiany cywilizacyjne i społeczno-kulturowe mogą mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na jakość życia rodzin, mogą również być zagrożeniem dla jej prawidłowego funkcjonowania, prowadząc do jej dezorganizacji i dysfunkcyjności. Spośród wielu społecznych problemów można wyłonić także społeczny problem rodziny, który Marta Grzeško-Nyczka określa jako „masowe załamanie dotychczasowych wzorów reprodukcji biologicznej, społeczno-kulturowej oraz ekonomicznej w takiej całości społecznej, jaką tworzy społeczeństwo państwowe, prowadzące do powstania syndromu różnorodnych napięć, trudności i patologii w obszarze struktury rodzin oraz wypełnianych przez nią funkcji, którego konsekwencje zagrażają kontynuacji utrwalonego i akceptowanego dotąd porządku społecznego i wymagają uruchamiania zdecydowanej naprawczej reakcji instytucjonalnej”⁵⁴. Definicja ta ma uogólniony charakter, ale autorka wskazuje także na przejawy społecznego problemu dezintegracji i dysfunkcyjności rodziny. W obszarze struktury rodziny wymienia: brak formalnych zobowiązań rodziców do funkcjonowania w strukturze rodzinnej (związki nieformalne, związki LAT – *Living Apart Together*, związki tworzone czasowo z różnymi partnerami), niekompletność ról rodzicielskich (rodzina rozbita, czasowo niepełna, samotne/samodzielne rodzicielstwo), zaburzona struktura nieformalna (zanik/zaburzenie więzi między pokoleniami), bezradność egzystencjalna rodziców, konflikt ról, relacje oparte na przemocy, uzależnieniu, nadopiekuńczości lub nadmiernych wymaganiach. Zaniechanie/nieprawidłowość realizacji funkcji rodziny w zakresie funkcji prokreacyjnej to m.in.: bezdzietność (z różnych powodów), DINKS (*Double Income No Kids*), małodzierność planowana, wielodzietność niefrasobliwa. W zakresie funkcji ekonomicznej to np. bieda, bezrobocie, marginalizacja społeczna i technologiczna, zaniedbania lecznicze, terapeutyczne, profilaktyczne, pracoholizm,

⁵³ Podają za: T. Bajkowski, *U źródeł tożsamości rodzinnej. System rodzinny w percepcji młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018, s. 24-25; zob. np. M. Płopa, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej, Elbląg 2004.

⁵⁴ M. Grzeško-Nyczka, *Rodzina problem społeczny. Socjopedagogiczne studium przeobrażeń rodziny w latach 1989-2019*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2021, s. 71-72; zob. także np. A. Błasiak, *Rodzina w kontekście zmian społecznych* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), op. cit.

przesyt materialny (niekontrolowany konsumpcjonizm). W zakresie funkcji społeczno-kulturowej autorka wymienia: brak wsparcia społecznego, negatywne wzorce zachowań prezentowane przez dorosłych, uzależnienia, agresję, przemoc psychiczną i fizyczną, wykorzystywanie seksualne, zachowania antyzdrowotne, zaniedbywanie zdrowia, chaos wartości, prymitywizm kulturowy, zaniedbywanie i/lub porzucenie dzieci, porzucenie/izolację niesamodzielnych rodziców, konflikty z instytucjami w środowisku życia⁵⁵. We współczesnym społeczeństwie polskim można zaobserwować pogłębiające się nierówności społeczne związane z posiadaniem dóbr powszechnie pożądaných, do których należą przede wszystkim: bogactwo, władza i prestiż społeczny. Nierówności społeczne wynikają z sytuacji, gdy ludzie są nierówni z powodu przynależności do różnych grup społecznych lub zajmowania różnych pozycji społecznych, ale nie z powodu różnic osobowościowych czy fizycznych⁵⁶. Nierówności społeczne wynikają z nierównego podziału dóbr materialnych i niematerialnych w społeczeństwie. Istnieje wiele czynników ograniczających dostępność ludzi do wielu dóbr społeczno-ekonomicznych i kulturowych, m.in. wykształcenie, wykonywany zawód czy zdrowie (choroba przewlekła, uzależnienia, niepełnosprawność etc.). Wiele jednak rodzin we współczesnej Polsce jest zmuszonych ograniczać wydatki na żywność, lekarstwa czy wypoczynek. Ryzyko egzystencjalne jednostek i grup społecznych wynika z procesów gwałtownych przemian ekonomicznych i społeczno-kulturowych. Wyjaśnienie przyczyn nierówności społecznych mieści się w obszarze zainteresowań nauk społecznych – socjologii i nauk pedagogicznych, w tym pedagogiki społecznej. Jak podkreśla Jerzy Modrzewski, dopiero w XX wieku rodzina stała się przedmiotem zainteresowań badawczych – zainteresowania pedagogicznego czy społeczno-pedagogicznego, mimo tego, że pedagogiczne zainteresowanie rodziną towarzyszy tej dyscyplinie wiedzy od początków jej akademickiej obecności. Pedagogiczna perspektywa to ujawnianie optymalizowania funkcjonowania rodziny i/lub kompensowania ujawnionych jej niedomagań w rozmaitych sferach ich życia „pozostających głównie w związku z rodzinnymi zobowiązaniami rodzicielskimi – aczkolwiek dotyczącymi także jej dorosłych i starszych członków w rolach rodzinnych (w tym rodzicielskich), zawodowych i obywatelskich”⁵⁷. Rodzina współczesna jest narażona na wiele zagrożeń o charakterze globalnym, jak np. zagrożenie poczucia bezpieczeństwa

⁵⁵ M. Grzeško-Nyczka, op. cit., s. 71.

⁵⁶ Zob. P. Sztompka, *Socjologia...*, op. cit., s. 332 i 335-356.

⁵⁷ J. Modrzewski, *Rodzina w przedmiocie zainteresowań nauki pedagogicznej* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), op. cit., s. 80; zob. np. S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, wyd. 2, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2022.

socjalnego, bezpieczeństwa obywateli w systemie demokracji liberalnej, zagrożenie konfliktami społecznymi, zagrożenie konfliktami międzynarodowymi prowadzącymi do wojny, bezpieczeństwa etyki pracy, bezpieczeństwa w środowisku lokalnym, zagrożenie praw człowieka, zagrożenie przestępczością i innymi patologiami społecznymi, trudności w pozyskiwaniu wsparcia społecznego, relatywizm systemu wartości (anomia społeczna), stres społeczny, cyberprzemoc, ograniczenia lub lekceważenie praw człowieka, zagrożenia ekologiczne, międzynarodowe ruchy migracyjne i inne⁵⁸. Jednostka jako istota społeczna, funkcjonująca we współczesnym społeczeństwie, w rodzinie, miejscu pracy i wielu innych grupach i organizacjach społecznych, także jest narażona na wiele zagrożeń związanych z deprivacją potrzeb, zagrożeń związanych z tożsamością psychospołeczną, lękiem społecznym, narażeniem na sytuacje kryzysowe i porażowe (syndrom stresu pourazowego), zaburzenia zdrowia (np. choroby cywilizacyjne, uzależnienia, niepełnosprawność), dobrostanu psychicznego (np. uzależnienia, depresja, schizofrenia) i społecznego. Zagrożenia te mogą prowadzić m.in. do zachowań ryzykownych, agresywnych, autodestrukcyjnych, samobójstwa⁵⁹. Przedmiotem zainteresowania niniejszej publikacji jest rodzina, która może tworzyć środowisko wysokiego zagrożenia dla rozwoju dziecka. Spośród wielu czynników analizowanych w literaturze przedmiotu należy wskazać na: współwystępowanie u uzależnionego od alkoholu rodzica innego rodzaju zaburzeń, nieprzypadkowy dobór pary małżeńskiej, czego konsekwencją jest problem alkoholowy u obojga małżonków, picie alkoholu ma charakter intensywny i/lub nałogowy, niższy poziom intelektualny rodziców, agresję i przemoc wobec dziecka i między małżonkami, niski status społeczno-ekonomiczny rodziny⁶⁰. Jeżeli analizuje się rodzinę, odwołując się do teorii systemowych, to u podstaw leży założenie, że zmiana, która zachodzi w jednym elemencie, wpływa na wszystkie pozostałe elementy. Rodzina w ujęciu systemowym stanowi złożoną strukturę, która składa się z osób wzajemnie od siebie zależnych, które mają wspólne wspomnienia z przeszłości, łączy ich więź emocjonalna oraz występowanie interakcji między poszczególnymi jej członkami oraz w grupie jako całości⁶¹. W literaturze przedmiotu można się także spotkać z różnymi ujęciami definicyjnymi *rodziny z problemem alkoholowym*. Amelia Krawczyk-Bocian, powołując

⁵⁸ Zob. B. Hołyst, *Bezpieczeństwo społeczeństwa*, t. 3, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.

⁵⁹ Zob. B. Hołyst, *Bezpieczeństwo jednostki*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.

⁶⁰ Podaję za: I. Grzegorzewska, *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2011, s. 68.

⁶¹ D. Krok, *Systemowe ujęcie rodziny w badaniach dobrostanu psychicznego jej członków* [w:] D. Krok, P. Landwójtowicz (red.), *Rodzina w nurcie współczesnych przemian. Studia interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2010, s. 359-360.

się na innych autorów, określa rodzinę z problemem alkoholowym jako rodzinę problemową, gdzie zostają naruszone podstawowe funkcje rodzicielskie i małżeńskie, które prowadzą do zaburzeń czy deformacji procesów socjalizacyjnych. Rodzina z problemem alkoholowym charakteryzuje się: brakiem akceptacji siebie, pretensjami do siebie i innych członków rodziny, chaosem emocjonalnym, poczuciem winy i poczuciem krzywdy, brakiem otwartości w relacjach rodzinnych, wzajemnym okłamywaniem się, brakiem wsparcia, izolacją społeczną, jest systemem zamkniętym, układem zaburzonym, systemem o bardzo zindywidualizowanych wzorach⁶². Uogólniając, rodzinę z problemem alkoholowym można zatem rozumieć jako grupę/system, w którym istnienie u któregoś z dorosłych członków rodziny problemu alkoholowego/choroby alkoholowej/uzależnienia generującego negatywne zmiany w relacjach między osobą uzależnioną od alkoholu a pozostałymi członkami rodziny oraz wzajemnie między pozostałymi członkami rodziny, którego konsekwencje wpływają na jakość życia i dobrostan jednostkowy, grupowy/rodzinny, a także szersze życie społeczne. Wiele badań wskazuje, że nałóg któregoś z rodziców jest czynnikiem spajającym rodzinę, a dzieci pełnią w niej określone role, by przetrwać w rodzinie, przystosowując się do sytuacji, role te stanowią mechanizm obronny. Są to cztery typy ról: *bohater rodzinny*, z którego rodzina jest dumna, często wyróżnia się w nauce, sporcie, dąży do doskonałości, *maskotka* – zabawia innych, odwraca uwagę od rzeczywistego problemu, jakim jest problem alkoholowy, *koziół ofiarny* – przeciwieństwo bohatera rodzinnego, rodzina upatruje w nim przyczyny/winy swoich problemów, *dziecko zagubione* – nie potrafi odnaleźć się w swoim otoczeniu (rodzinie, szkole, wśród rówieśników). Istnieje jeszcze piąta rola tzw. *głównego rozgrywającego*, którym najczęściej jest rodzic niepijący albo najstarsze dziecko – stara się utrzymać ład wewnątrz systemu rodzinnego, przyjmuje wiele obowiązków rodzica uzależnionego⁶³. Osoba alkoholika odgrywa w systemie rodzinnym rolę kluczową/podstawową w generowaniu wieloaspektowych konsekwencji problemów jednostkowych i problemów zaburzających system rodzinny. Doświadczenia alkoholowe jednostki mają różny wymiar. Ewa Włodarczyk przytacza definicję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która wyjaśnia znaczenie picia okazjonalnego, ryzykownego i szkodliwego. Picie szkodliwe jest określone jako „wzorzec picia, który powoduje szkody zdrowotne i psychiczne, a w robo-

⁶² Podaję za: A. Krawczyk-Bocian, *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013, s. 94-99.

⁶³ Ibid., s. 100-101; zob. także np. W. Sztander (oprac.), *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1995; L. Cierpiałowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2000.

czej definicji za picie szkodliwe uznaje się sytuacje regularnego dziennego spożywania alkoholu przez kobiety przekraczającego 40 g, a przez mężczyzn przekraczającego 60 g alkoholu⁶⁴. W DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) ujęto, jak podaje ww. autorka, jedenaście kryteriów zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, tj. częste spożywanie alkoholu przez dłuższy czas w większych ilościach, uporczywe pragnienie picia lub próby jego ograniczania, poświęcanie dużej ilości czasu na zdobywanie, picie i niwelowanie skutków picia alkoholu, głód alkoholowy, nawracające spożywanie alkoholu powodujące zaniedbywanie obowiązków, spożywanie alkoholu pomimo nawracających problemów spowodowanych przez picie alkoholu, porzucanie lub ograniczanie różnych ważnych aktywności (zawodowych, społecznych, domowych), spożywanie alkoholu w sytuacjach zagrożenia, spożywanie alkoholu mimo nawracających problemów fizycznych i psychicznych związanych z piciem alkoholu, tolerancja na alkohol (spożywanie większej ilości alkoholu aż do zamierzonego efektu), występowanie zespołu abstynencyjnego (ujawnienie charakterystycznych cech tego zespołu, np. potliwość, drżenie rąk, bóle głowy, zaburzenia snu, podwyższone ciśnienie tętnicze i inne). „Intensywne i długotrwałe picie alkoholu pozostawia trwałe ślady w trzech obszarach funkcjonowania psychologicznego: w sferze doświadczania stanów emocjonalnych, w sferze aktywności umysłowej tworzącej system orientacji poznawczej, a także w centrum osobowości określającym tożsamość i poczucie wartości oraz rodzącym decyzje sterujące postępowaniem. W tychże trzech obszarach lokują się trzy kluczowe mechanizmy uzależnienia⁶⁵. Mechanizmy te stanowią całościowy system kontroli związany z piciem alkoholu osoby uzależnionej, który uniemożliwia kontrolowanie picia. Do mechanizmów tych należą m.in. nałogowe regulowanie uczuć cechujące się automatyzmem przebiegu procesów emocjonalnych, mechanizm iluzji i zaprzeczenia dotyczący nieadekwatnego postrzegania siebie i otaczającej rzeczywistości, samooszukiwanie i zagubienie w złudzeniach oraz mechanizm rozdwojonego „ja”, który uszkadza zdolność do podejmowania decyzji i kierowania własnym postępowaniem⁶⁶. W tym miejscu warto przytoczyć ogólną charakterystykę osób uzależnionych od alkoholu zarysowaną przez Jerzego Melibrudę: „(...) mimo pewnych indywidualnych różnic, u większości osób uzależnionych od alkoholu można obserwować kilka wspólnych cech w ich wewnętrznej kon-

⁶⁴ Podaję za: E. Włodarczyk, *Społeczny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017, s. 56.

⁶⁵ Podaję za: E. Włodarczyk, *Społeczny wymiar...*, op. cit., s. 59.

⁶⁶ Ibid., s. 59-62.

strukcji psychicznej, ukierunkowujących ich destrukcyjne funkcjonowanie. Charakterystyczne dla nich są: nastawienie autodestrukcyjne (niskie poczucie wartości, dręczenie i poniżanie siebie, myśli samobójcze, negatywne wizje własnej osoby i własnego życia), destrukcyjne schematy relacji międzyludzkich (nastawienie obronne lub agresywne, gotowość do wycofywania się i izolacji, podejrzliwość i brak zaufania, nastawienia lub tzw. cechy antyspołeczne albo aspołeczne), rozpad systemu wartości i brak konstruktywnej wizji życia (zwątpienie, nihilizm, brak wiary w pozytywne wartości i w możliwość ich realizacji, manipulowanie destrukcyjnymi wizjami własnego życia) oraz deficyty w zakresie umiejętności interpersonalnych, intrapersonalnych i zadaniowych⁶⁷. Przyjmując systemowe ujęcie rodziny i nakreślając charakterystykę osoby uzależnionej od alkoholu, na podstawie literatury przedmiotu uwidacznia się jej niezaprzeczalny wieloaspektowy wpływ na innych członków rodziny, zaznaczając jednocześnie, że każda rodzina z problemem alkoholowym wypracowuje własne zasady i reguły funkcjonowania. W literaturze przedmiotu są analizowane różne modele, które wyjaśniają funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym. Kilka z nich opisuje Dorota A. Dolata w autorskiej monografii pt. *Dorosłość osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. Wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane* (2019). Dla przykładu można przytoczyć koncepcję/model stresu zaproponowany przez Johna Jacksona, który opiera się na stresie i radzeniu sobie z nim. Analizując relacje rodzinne, podkreśla on istotny aspekt adaptacji do zaistniałej sytuacji poszczególnych członków rodziny (dzieci, żony – w przypadku alkoholizmu męża), wyodrębniając kilka jej faz, tj. faza pierwsza wiąże się z zaprzeczeniem istnienia problemu przez członków rodziny z problemem alkoholowym, a następnie podtrzymywanie zaprzeczenia i izolowanie się od kontaktów społecznych w celu ochrony przed informacjami. Trzeci etap to chaos w relacjach interpersonalnych w rodzinie, któremu towarzyszy poczucie bezradności i beznadziejności w odniesieniu do problemu alkoholowego, a następnie występuje faza, gdzie żona zaczyna korzystać z pomocy profesjonalnej i uczestniczy w grupie samopomocowej Al-Anon. W konsekwencji tego następuje kolejny etap – coraz większe izolowanie się członków rodziny od problemu alkoholowego osoby uzależnionej (np. męża/ojca), co może prowadzić do rozpadu rodziny (rozvodu). Po rozwodzie konieczna jest zmiana organizacji życia rodzinnego bez osoby uzależnionej⁶⁸. Autorka ta, bazując na anglojęzycznej i rodzimej literaturze przedmiotu, analizuje specyfikę cykli/faz rozwojowych rodziny z problemem

⁶⁷ Ibid., s. 62.

⁶⁸ Podaję za: D.A. Dolata, *Dorosłość osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. Wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019, s. 39-40.

alkoholowym. Pierwsza faza jest określana jako *wczesna* i wiąże się z kształtowaniem tożsamości rodziny i ustanawianiem granic. W rodzinie, gdzie pojawia się problem alkoholowy, istotne jest dokonanie wyboru, czy przeciwstawiać się osobie uzależnionej, czy stopniowo się do tej sytuacji przystosowywać. Wybór drugiej opcji stwarza prawdopodobieństwo, że z czasem funkcjonowanie rodziny będzie ściśle podlegało rozwojowi/dynamice procesu uzależnienia jednego z jej członków. Faza druga to faza *środkowa* rodziny z problemem alkoholowym i wiąże się ona z zaangażowaniem oraz stabilnością. Zaangażowanie dotyczy organizacji życia rodzinnego, pełnienia ról przez członków rodziny (dany system rodzinny ustala, jak powinny być pełnione role) oraz wypracowania zestawu zorganizowanych, powtarzalnych schematów zachowań. Według autora tej koncepcji Petera Steinglassa faza ta charakteryzuje się uwidocznionymi zachowaniami regulacyjnymi czy rutyną w codziennym funkcjonowaniu. Etap ten jest zazwyczaj najdłuższy w życiu rodziny z problemem alkoholowym. Badacze podkreślają, że w fazie tej istotną cechą jest nietolerancja niepewności, ponieważ priorytetem jest homeostaza (*status quo*), a potencjalne zmiany rozwojowe stanowią bardzo istotne zagrożenie ustalonych/wypracowanych reguł w rodzinie z problemem alkoholowym. Trzecia faza systemu alkoholowego jest określana jako *późna*, ukierunkowana na wyjaśnianie i dziedzictwo związane ze zmianą percepcji członków rodziny z teraźniejszości na przyszłość⁶⁹. „W rodzinie alkoholowej wyodrębnienie i klarowanie ograniczają się do podstawowego pytania: czy tożsamość alkoholowa ma zostać przekazana przyszłym pokoleniom i w rezultacie stanowić część dziedzictwa rodzicielskiego? Odpowiedź będzie konsekwencją stanowiska rodziny wobec uzależnienia jej członka, a konkretniej, czy jej zachowania, postawy oraz rytuały zostaną dostosowane do alkoholika, czy rodzina będzie potrafiła się sprzeciwić, czego rezultatem będzie podjęcie abstynencji przez uzależnionego. W drugim przypadku rodzina pozostawia za sobą swoją alkoholową tożsamość i staje się stabilnie «suchą» rodziną alkoholową. Przejście rodziny alkoholowej w późną fazę jest dla niej traumatycznym przeżyciem ze względu na bardzo dużą sztywność jej zachowań regulacyjnych, co wiąże się z oporem systemu przed jakimikolwiek zamianami mogącymi zaburzyć jego homeostazę, ale równocześnie umożliwić mu konstruktywne przejście do fazy późnej, oraz przez wzgląd na potencjalny wpływ braku alkoholu w czasie trwania tego procesu”⁷⁰. Charakterystyka faz systemu alkoholowego w rodzinie pozwala także na bardziej szczegółowe poznawczo analizowanie zjawiska współuzależnienia, które stanowi istotny problem dla członków rodziny z proble-

⁶⁹ Ibid., s. 69-75.

⁷⁰ Ibid., s. 74-75.

mem alkoholowym. Pojęcie „współzależnienia” analizowane w literaturze przedmiotu ulegało swego rodzaju rozwojowi, używano także wcześniej określenia „koalkoholizmu”, odnosząc je do partnerów/partnerek/żon osób uzależnionych. Dorota A. Dolata, powołując się na wielu autorów/specjalistów polskich i zagranicznych, podkreśla, że definicja współzależnienia jest zależna od podejścia teoretycznego i metodologicznego badaczy/specjalistów oraz stanu wiedzy dotyczącego problematyki rodziny, w której co najmniej jedna osoba jest uzależniona od alkoholu. Wyróżniono trzy modele współzależnienia: psychopatologiczny, zaburzeń osobowościowych i adaptacyjny. Tilman L. Cermak był jednym z pierwszych badaczy, który zwrócił uwagę na to, że współzależnienie może być chorobą wymagającą leczenia, wyodrębniając wiele kryteriów diagnostycznych. Na podstawie wypracowanych kryteriów osoba współzależniona będzie się charakteryzować:

1. Uzależnieniem poczucia własnej wartości od spostrzegania zdolności kontrolowania innych, a także wywierania wpływu na zachowania i uczucia własne i innych. Ta „iluzja kontrolowania” u osoby współzależnionej przejawia się zniekształconym stosunkiem do siły woli i sprawowania kontroli, zaburzeniem granic własnego „ja” oraz stabilności samooceny (samoocena zależy od samopoczucia i zachowania innych), systemem zaprzeczeń wpływających na bezsilność współzależnionych oraz własne ograniczenia dotyczące zachowań partnera, niskim poczuciem własnej wartości osoby współzależnionej, niemożnością kontrolowania osoby uzależnionej, co prowadzi do poczucia bezwartościowości i nienawiści do siebie.
2. Wykazywaniem zaburzeń w zakresie granic własnego „ja” poprzez podporządkowanie swojego zachowania osobie uzależnionej, co powoduje trudności w rozwoju osobowości osoby współzależnionej.
3. Wykazywaniem tendencji do wchodzenia w bliskie relacje z osobami uzależnionymi, współzależnionymi czy też o zaburzonej osobowości.
4. Występowaniem różnych zaburzeń: zaburzenia regulacji procesów emocjonalnych, stany depresyjne, nadmierna czujność emocjonalna – emocje w „pogotowiu”, tendencje kompulsywne, niepokój i stany lękowe, zaburzenia psychosomatyczne, nadużywanie środków psychoaktywnych, bliska relacja z osobą uzależnioną przez minimum dwa lata i nieposzukiwanie w tym czasie pomocy, bycie ofiarą nadużyć seksualnych (obecnie i/lub w przeszłości) oraz przemy. Traktowanie współzależnienia jako choroby nadal jest poddawane wielu analizom w celu określenia jego genezy i objawów⁷¹. Osoba współzależniona podporządkowuje swoje funkcjonowanie, styl życia osobie w rodzinie, która jest uzależniona od alkoholu, ukrywa istnienie problemu alkoholowego

⁷¹ Ibid., s. 27-33.

w rodzinie, jest w ciągłym stresie, koncentrując się na osobie uzależnionej oraz kontroluje ją i powstałe sytuacje, dając sobą manipulować, ma poczucie winy za zaistniałą sytuację problemu alkoholowego, ukrywa i wypiera ten problem. Współuzależnienie zaburza dobrostan psychospołeczny, a osoba współuzależniona wykazuje symptomy chorobowe. Konieczne są zatem zmiany zachowania w procesie powracania do dobrostanu pozwalającego na dobrą jakość życia. W psychologii zdrowia wskazuje się na kilka ważnych zasad powracania do dobrostanu/zdrowia. Zmiana zachowań powinna być efektem swobodnego wyboru, a jeśli istnieje potrzeba pozyskania profesjonalnej pomocy, to ważna jest propozycja osoby co do jej rodzaju. Podstawą tych wyborów powinien być kontekst rozwojowy i preferowany system wartości, propozycje pomocowe; udzielane wsparcie należy dostosować do celów gwarantujących aktywizację poczucia własnej skuteczności i sytuacji życiowej osoby potrzebującej (materialnej oraz społeczno-kulturowej), włączenie do działań prozdrowotnych profesjonalistów, a także osób bliskich (grup odniesienia, instytucji i społeczności lokalnych), rozpoznanie fazy istniejącego problemu u danej osoby, której zachowania mają ulec zmianie⁷². Osoby uzależnione i współuzależnione korzystają z różnych form pomocy⁷³ i wsparcia, m.in. w grupach samopomocowych (np. AA – Anonimowi Alkoholicy, Al-Anon – dla osób współuzależnionych, Alateen – dla dzieci współuzależnionych), formy te są różnie oceniane przez osoby korzystające z tych form pomocowych i profesjonalistów⁷⁴. Grupa badanych osób – DDA – korzystała z profesjonalnej pomocy terapeutycznej, a jej efekty wybrzmiewają szczególnie mocno w ich narracjach pozyskanych w procesie realizacji badań jakościowych z wykorzystaniem wywiadu narracyjnego (pogłębionego), które są także prezentowane w kolejnych rozdziałach tej monografii.

Sylwia: *Jestem pierwszym dzieckiem swoich rodziców. Przyszłam na świat, gdy mój tata zaczynał mieć problem z alkoholem, a mama była abstynentką. (Oboje wychowywali się w rodzinach alkoholowych.) Z czasem tata stawał się coraz bardziej agresywny, rzadko też można go było spotkać trzeźwego. Mama*

⁷² Por. I. Heszen-Celińska, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*. Wydanie nowe, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 128-129.

⁷³ Zob. np. E. Silecka-Marek, *Uzależnienie i współuzależnienie od alkoholu w rodzinie a postępowanie medacyjne*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2022, t. XLI (z. 1), s. 151-172; D. Muler-Siekierska, J. Ratkowska-Pasikowska, K. Walczak-Człapińska (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.

⁷⁴ Zob. np. B. Mikołajczyk, *Dwanaście anonimowych kroków donikąd*, „Zeszyty Naukowe Uczelnianej Rady Doktorantów Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy” 2013, nr 1(1), s. 30; E. Wojdyło, *12 kroków w Al-Anon*, http://alanon.webd.pl/files/E_Wojdylo.PDF; *Informator dla profesjonalistów i przyjaciół Al-Anon w Polsce*, „Al-Anon o Sobie” 2013, nr 1(1), <http://fenixpsychoterapia.pl/anon/A1.pdf> (dostęp: 15.09.2022).

po pewnym czasie też uległa. Przestano się nami interesować (mam rodzeństwo). Wraz z moim dojrzewaniem i rodzinnym alkoholizmem moje życie było coraz gorsze.

Monika: U mnie w domu sytuacja rodzinna zawsze była dziwna, trzeba było udawać, że wszystko jest dobrze. Na wszystkie zachowania i wypowiedzi mojego taty zawsze odpowiadało się śmiechem, ale mi nie było do śmiechu. Może kogoś śmieszyć, że ktoś nie potrafi ustać na nogach, chwieje się lub nie może zawiązać buta, ale gdy ten obraz staje się człowiekowi bliższy, jak np. widok pijanego ojca, który nie radzi sobie z prostymi czynnościami, jest straszny i wcale nie jest wtedy do śmiechu. W głębi czuję się dalej małą dziewczynką, która nie otrzymała w życiu wystarczającej ilości ciepła domu rodzinnego.

Marlena: W mojej rodzinie pełniłam rolę niewidzialnego dziecka. Nie mówiłam o swoich potrzebach, nie sprawiałam żadnych problemów. Całe popołudnia spędzałam czytając i ucząc się gdzieś z boku. Miałam poczucie, że z powodu picia taty mama nie może mieć jeszcze kłopotów przeze mnie. Dlatego starałam się ze wszystkim radzić sama. Nie pokazywałam swoich uczuć, nie zwierzałam się, nie szukałam wsparcia. W szkole miałam dużo koleżanek, byłam lubiana. Na zewnątrz nie pokazywałam, jak bardzo jestem zagubiona i nieszczęśliwa. Nie chciałam, żeby ktoś widział, że mogę sobie z czymś nie radzić. Bardzo szybko dorosłam, chyba nawet nie wiem dokładnie, jak to jest być dzieckiem.

Ala: W mojej rodzinie odgrywałam rolę bohatera rodziny. Od dzieciństwa pomagałam mamie i tacie przy wielu czynnościach. Doceniono mnie i chwalono, że jestem takim pomocnym dzieckiem. Ja przy tym wszystkim nie czułam się jakoś lepsza. Nie chciałam być tylko kochana wtedy, gdy robiłam coś dobrego, ale mimo tego wszystkiego starałam się robić idealnie, żeby mnie zauważono, żeby tylko nikomu nie być ciężarem, często wyręczałam siostrę z jej obowiązków. Przy tym wszystkim nie przestałam 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.

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.

Piotr: W mojej rodzinie byłem niewidzialnym dzieckiem. Potrafiłem zająć się 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 miałem 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 przeświadczenie, że powinnam coś wymyślić. Stąd też częste zagubienie i poczucie bezradności towarzyszące mi w różnorodnych sytuacjach*⁷⁵.

Narracje badanych studentów DDA ukazują role pełnione przez nich w dzieciństwie w rodzinie z problemem alkoholowym. Dzieciństwo to czas nabywania pierwszych doświadczeń, które jako ich konsekwencje wpływają na życie w dorosłości. Dorota D. Dolata, analizując wyniki badań własnych, podkreśla m.in. „(...) że bohaterowie rodзинni, u których przeważał perfekcjonizm w realizowaniu obowiązków edukacyjnych w szkole, podejmując obowiązki zawodowe, także wykonywali je z należytą starannością, jednak często zaniebdywali przy tym inne obszary życia, przede wszystkim utworzoną przez siebie rodzinę. Rozmówcy, u których dominowały cechy *kozła ofiarnego*, obecnie funkcjonują w sposób aprobowany społecznie, nie mają większych trudności w relacjach interpersonalnych i podtrzymywaniu przyjaźni. Wciąż muszą pracować nad pokonaniem towarzyszącego im uczucia złości, które czasami jest eskalowane w relacjach pracowniczych i prowadzi do kłótni ze współpracownikami i/lub pracodawcą. *Maskotki* charakteryzowane są w literaturze przedmiotu przez pryzmat tendencji do rozładowywania narastającego napięcia poprzez repertuar zachowań błazeńskich. W bezpośredniej relacji z rozmówcami, u których dominowały cechy omawianej roli psychologicznej, dostrzegłam nieustający uśmiech na twarzy mimo opowiadania o kwestiach bardzo trudnych z ich życia. Jako osoby dorosłe wykazywały silną potrzebę interakcji z innymi ludźmi i podtrzymywania z nimi relacji”⁷⁶.

⁷⁵ Narracje respondentów Ali, Julii, Magdy, Piotra i Weroniki zaczerpnięto z książki ks. G. Poloka, *Rozwinąć skrzydła*, Wydawnictwo ART.–TECH, wyd. XIV, Katowice 2021, s. 27 i in., <https://rozwinacskrzydla.pl/rozwinac-skrzydla-ksiazka-online/> (dostęp: 1.09.2022).

⁷⁶ Podają za: D.A. Dolata, op. cit., s. 278-279.

Rozdział III

Dzieciństwo w narracjach dorosłych dzieci alkoholików

Dzieciństwo stanowi przedmiot zainteresowania poznawczego wielu dyscyplin naukowych celem projektowania rozwiązań społecznej kwestii dzieciństwa „manifestujących się w wielu dopełniających się jej wymiarach, doświadczanych indywidualnie i społecznie, w zasadzie w tych społeczeństwach, które ustanowiły i akceptują jego zinstytucjonalizowane, prawnie stanowione i chronione standardy”⁷⁷. Obszary poznawcze nauk podstawowych, każda w swoim paradygmacie, nakreślają obrazy dzieciństwa w różnych wymiarach poznawczych, np. procesu psychicznego rozwoju człowieka, struktury i fazy jego rozwoju (m.in. psychologia rozwojowa, osobowości, społeczna, zdrowia), historii dzieciństwa i jego przemian jako procesu dziejowego (historia dzieciństwa, wychowania, opieki, edukacji), wzorców kulturowych (antropologia kultury, socjologia kultury), formy i typu uczestnictwa społecznego najmłodszej wiekowo kategorii społecznej (socjologia rodziny, pedagogika społeczna, socjologia wychowania/edukacji)⁷⁸. Psychologia rozwojowa akcentuje ważność rozwoju w dzieciństwie dla dalszego rozwoju, zwracając uwagę na: szybkość rozwoju w dzieciństwie, który dotyczy nabywania umiejętności (intelektualnych, emocjonalnych, społecznych i innych), wczesne doświadczenia z dzieciństwa mają długotrwałe konsekwencje w życiu dorosłym, znajomość podstawowych procesów poznawczych może być pomocna w rozwiązywaniu trudnych problemów wieku dziecięcego⁷⁹. Ponadto warto zwrócić uwagę na koncepcję/teorię przywiązania Johna Bowlby’ego (1980) dotyczącą potrzeby przywiązania do osobnika tego samego gatunku mającą pod-

⁷⁷ J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne...*, op. cit., s. 99; zob. np. M. Cywińska, *Spółeczny świat dziecka w okresie średniego i późnego dzieciństwa* [w:] J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczak, E. Włodarczyk (red.), *Środowiska uczestnictwa społecznego, jednostek, kategorii i grup. Doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.

⁷⁸ Por. J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne...*, op. cit., s. 99.

⁷⁹ Zob. H.R. Schaffer, *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.

stawę biologiczną. W czasie ewolucji u różnych gatunków bardzo wcześnie uaktywniają się genetycznie zaprogramowane wzorce zachowań czy predyspozycje do uczenia się ich w czasie pierwszych interakcji społecznych. Chodzi tutaj o adaptacyjną funkcję więzi o znaczeniu wczesnych doświadczeń w kształtowaniu się zasobów jednostki. Na podstawie badań wyodrębniono trzy style przywiązania w relacji matka-dziecko: styl bezpieczny (cehuje się zaufaniem dziecka do matki jako obiektu przywiązania, opiera się na doświadczeniu dostępności i wrażliwości w sytuacji zagrożenia), styl lękowo-ambiwalentny (dziecko kształtuje go na podstawie doświadczania niepewności w dostępności do matki, cechuje go m.in. silny lęk przed rozstaniem), styl unikający związany z doświadczeniami braku dostępności do matki w sytuacjach zagrożenia, uruchamia on mechanizmy obronne⁸⁰. Wyróżnione typy więzi są strategiami radzenia sobie przez dzieci w odpowiedzi na typowe dla ich matek zachowania. „(...) jednostki postrzegające siebie jako osoby wartościowe, kompetentne i zrozumiane, a innych ludzi jako odpowiedzialne, wspierające i przewidywalne zazwyczaj czują się w życiu bezpiecznie oraz używają bardziej efektywnych strategii korzystania z pomocy innych, są bardziej optymistyczne i pewne siebie. (...) osoby z wewnętrznymi modelami pracującymi typu bezpiecznego mają wyższą jakość życia, lepsze perspektywy jakościowego rozwoju oraz lepiej wykorzystują swoje zasoby osobowości”⁸¹. Natomiast w klasycznej koncepcji pedagogiki społecznej Heleny Radlińskiej (1879-1954), Ryszarda Wroczyńskiego i Aleksandra Kamińskiego dziecko i dzieciństwo było w centrum zainteresowań w kontekście uwarunkowań środowiskowych, także rodzinnych⁸². Idee społeczne podkreślane przez H. Radlińską i kontynuatorów jej koncepcji są aktualne także współcześnie, zwłaszcza w sytuacji zmieniających się warunków globalnych, lokalnych i rodzinnych funkcjonowania dziecka w środowisku życia. Idee te odnoszą się do edukacji społecznej (wychowanie jest autonomiczną dziedziną twórczości i jednym z elementów życia społeczno-kulturowego), idei podmiotowości (twórcą świata społecznego, struktury dynamicznej i zmiennej są tzw. siły ludzkie), sprawiedliwości społecznej (ludzie powinny mieć równy dostęp do warunków rozwoju, ład społeczny oparty na demokracji daje tę szansę), idei pomocniczości (społeczeństwo ma obowiązek niesienia pomocy w rozwoju wszystkim jednostkom, grupom i środowiskom społecznym)⁸³. Pedagogika społeczna jako subdys-

⁸⁰ Podają za: M. Plopa, op. cit., s. 92.

⁸¹ A. Bańka, *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny* [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Psychologia i Architektura, Poznań 2005, s. 27.

⁸² Zob. np. H. Radlińska, *Poznajemy warunki życia dziecka*, Wydawnictwo Nasza Księgarnia-Spółka Akcyjna Związku Nauczycielstwa Polskiego, Warszawa 1934.

⁸³ A. Przecławaska (red.), *Pedagogika społeczna: kręgi poszukiwań*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1996, s. 11.

cyplina pedagogiki akcentuje środowiskowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania dzieciństwa. Literatura przedmiotu wskazuje, że studia związane z dzieckiem i dzieciństwem należy skierować w stronę filozofii dzieciństwa (wielu autorów traktuje ją jako autonomiczną dyscyplinę naukową), a głównie ku filozofii jako nauce/wiedzy o człowieku. Filozofia dzieciństwa interesuje się różnymi teoriami (szczególnie kognitywnymi i moralnymi) oraz dziecięcym rozwojem. Na gruncie tej nauki Maria Szczepska-Pustkowska wyróżnia kwestie, które należy rozpatrywać/analizować: „(...) koncepcja tego, kim jest dziecko, koncepcja właściwości dziecka, koncepcja tych zainteresowań i celów poznawczych, które są ważne dla rozwoju kognitywnego dziecka, ocena moralnych ich kompetencji, analiza struktury, praw i obowiązków wobec innych. Dziecko jest potencjalnym dorosłym”⁸⁴. Ewa Jarosz (2017), analizując historię i współczesny pejzaż badań nad dzieciństwem (w Polsce i za granicą), wskazuje na ich perspektywę ontologiczną, epistemologiczną i metodologiczną. Perspektywa ontologiczna zakłada traktowanie dziecka jako zjawiska społecznego, konstruowanego społecznie i kulturowo, którego charakter i czas trwania zależy od warunków społecznych i kulturowych. W badaniach nad dzieciństwem są różne wersje dzieciństwa, nie ma jednego dzieciństwa, to znaczy, że jest ono zróżnicowane. Ponadto uznaje się, że dzieci (dzieciństwo) są rzeczywistą częścią społeczeństwa, są członkami społeczeństwa i kultury, a nie przygotowują się do stania się jego członkiem, ponieważ charakteryzują się własną kulturą i własną perspektywą świata, tworząc własną kulturę w znaczeniu kodów, symboli, dialektów, norm i stylów. Podstawowym filarem badań ontologicznych nad dzieciństwem jest traktowanie dzieci jako społecznych aktorów, konstruktorów własnego życia, uczestników życia społeczności, w której żyją. Perspektywa epistemologiczna badań nad dzieciństwem podkreśla kwestie poznania i eksplorowania dzieciństwa oraz określa własne preferencje metodologiczne. Zasadnicza orientacja filozoficzna w badaniach nad dzieciństwem opiera się na Konwencji o prawach dziecka, a przede wszystkim zwraca uwagę na szacunek dla dziecka. Zgodnie z tym podstawą metodologiczną jest interpretowanie świata „oczami dziecka”. Dziecięce kultury powinny być poznawane „na prawach” dziecka niezależnie od interesów i perspektywy dorosłych. Kolejnym założeniem metodologicznym jest badanie dzieci jako grupy społecznej, która funkcjonuje w społeczeństwie, jej statusu, jej problemów, jej odbioru świata i odejście od badania ich przez pryzmat rodziny, szkoły czy edukacji, ponieważ dzieci są postrzegane i badane jako zbiorowość zróżnicowana/niejednorodna. Szczególnie użyteczna w badaniach nad dzieciństwem, jak podkreśla autorka, jest etnografia, ponieważ umożliwia ona wyrażanie głosu i partycypacyjną rolę dzieci w badaniach. Kolejnym zało-

⁸⁴ J. Brągiel, B. Matyjas, K. Segiet, *Dzieciństwo – w stronę poznania, zrozumienia i zmiany*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019, s. 11.

zeniem epistemologiczno-metodologicznym jest interdyscyplinarność i transdyscyplinarność badań nad dzieciństwem w podejściu holistycznym. Ponadto autorka wskazuje także na inne typy i procedury badawcze nad dzieciństwem, tj. badania porównawcze, dotyczące dzieciństwa z różnych perspektyw czasowych i przestrzennych (międzykulturowe, międzyśrodowiskowe), badania biograficzne, ukierunkowane na doświadczanie dzieciństwa z perspektywy dziecka lub dorosłego w kontekście warunków środowiskowych, które mogą być zogniskowane na mikrosystemach i problemach będących zagrożeniem dla rozwoju, badania dobrostanu (makroanalizy całościowe sytuacji dzieci), które mają charakter makrodiagnoz, oparte na specjalnie opracowanych wskaźnikach ukazujących ogólną sytuację dzieci w wymiarze demograficznym, socjalnym, zdrowotnym, edukacyjnym, prawnym. Badania takie mają charakter raportów lub prowadzonych monitoringów⁸⁵. Autorka, powołując się na innych badaczy, zwraca także uwagę na specyfikę narracji badawczych, podkreślając współczesny (najświeższy) dyskurs jakości życia, który opiera się na kategorii jakości życia i jest analizowany jako dobrobyt doświadczany i definiowany przez dzieci w wymiarze subiektywnych czynników. Istotne znaczenie dla jakości życia dziecka ma nie tylko poziom zaspokojenia jego potrzeb, przestrzeganie jego praw, ale przede wszystkim kontekst kulturowy determinujący wartości i przekonania, status i społeczne role w rodzinach i społecznościach. Podkreślono także zmienność i ewolucję dyskursu nad dzieciństwem i przechodzenie od kategorii „dobro dziecka”, dziecko jako „przedmiot opieki” do kategorii „dobrostanu dziecka” w subiektywnej ocenie samego dziecka⁸⁶. Jakie było dzieciństwo osób/studentów (DDA) biorących udział w badaniu, charakteryzują oni poprzez opisy/narracje swoich codziennych doświadczeń jego przeżywania. Ta właśnie subiektywnie „widziana” i opisywana codzienność świadczy o jakości życia badanych respondentów, gdzie tłem dla ich przeżyć jest jakość życia rodziny z problemem alkoholowym. Jakość życia stanowi wypadkową dwóch czynników wzajemnie komplementarnych, tj. specyfiki rozwojowej właściwej dla danego okresu rozwojowego oraz specyfiki otaczającego świata, w którym dzieci i młodzież żyją. Analiza koncepcji i modeli jakości życia różnych autorów, reprezentantów różnych dyscyplin nauki, przekonuje, że wypracowanie jednej definicji czy koncepcji jakości życia nastrocza trudności, podobnie jak wypracowanie wskaźników jej pomiaru. Pojęcie jakości życia i koncepcje z nim związane są konstruowane i wykorzystywane w różnych dyscyplinach naukowych (np. ekonomii, socjologii, psychologii, pedagogice). Koncepcje jakości życia w psychologii są związane z jej ujęciem: obiektywnym (wąskim) – są to obiek-

⁸⁵ E. Jarosz, *Dziecko i dzieciństwo – pejzaż współczesny. Rzecz o badaniach nad dzieciństwem*, „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 2(64), s. 57-81.

⁸⁶ Ibid., s. 57-81.

tywne warunki życia określane jako normatywne; subiektywnym (wąskim) najczęściej określanym jako poczucie jakości życia czy ogół warunków życia składających się na zadowolenie z własnego/osobistego życia; komplementarnym (poszerzonym), czyli subiektywno-obiektywnym, uwzględniającym warunki życia w wielu jego wymiarach oraz osobiste/jednostkowe zadowolenie z życia; holistycznym (szerokim), czyli subiektywno-obiektywnym i aksjonormatywnym. Z perspektywy pedagogiki społecznej ważna jest diagnoza warunków życia dzieci (w perspektywie środowiskowej i globalnej/ogólnospołecznej) oraz wskazywanie na wszelkie możliwości mające wpływ na tworzenie warunków optymalizujących jakość życia dzieci⁸⁷. Subiektywna ocena jakości życia to sposób doświadczania życia, świata. Jest ona związana z wartościami różnych sfer/obszarów życia osobistego. Ocena subiektywna własnej sytuacji życiowej wiąże się z emocjami i uczuciami dotyczącymi jej oceny. Niska jakość życia wynika z niezadowolenia, negatywnych emocji i wiąże się z nieadekwatnością potrzeb do zasobów zarówno wewnętrznych (osobistych), jak i zewnętrznych z otoczenia. Jednostka ponosi wysokie koszty psychologiczne w sytuacji, gdy odczuwa krzywdzenie (np. przez rodziców), gdy ma poczucie winy (np. brak odwagi, niskie poczucie własnej wartości), gdy czuje się upokorzona (np. zmuszana wymaganiem do czegoś przez wymagania otoczenia, dotyczy to rozbieżności między tym, co należałoby zrobić)⁸⁸. Należy podkreślić, że poczucie jakości życia ulega stałym przekształceniom wraz z rozwojem człowieka w cyklu życia. W miarę rozwoju jednostka realizuje wiele różnych zadań życiowych, z których trzy są najbardziej uniwersalne we wszystkich etapach życia. Są to zadania związane z podejmowaniem aktywności życiowych, ustanawianiem/budowaniem relacji z innymi i definiowaniem swej płciowości. W psychologii współzależność między jakością rozwoju a jakością życia należy do fundamentalnych zagadnień łączących się z pytaniem: czy szczęście człowieka zależy od fazy życia? Co decyduje o tym, że na poszczególnych etapach życia ludzie mogą czuć się szczęśliwi lub nieszczęśliwi niezależnie od obiektywnej sytuacji życiowej?⁸⁹ Szereg badań naukowych i raportów wskazuje na różnorodność dziecięcych doświadczeń wynikającą z uwarunkowań społeczno-kulturowych, ekonomicznych i środowiskowych ze szczególnym uwzględnieniem zróżnicowanych środowisk rodzinnych. Badania ukazują obraz krzywdzenia dziecka w rodzinie.

⁸⁷ Zob. E. Jarosz, *Jakość dzieciństwa w Polsce – diagnoza krytyczna i rekomendacje*, „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 1(51), s. 13-33.

⁸⁸ Podają za: E. Wysocka, *Jakość życia jako kategoria pedagogiczna – doświadczenie życia przez młode pokolenie w perspektywie teoretycznej* [w:] E. Wysocka (red.), *Jakość życia młodego pokolenia w perspektywie psychopedagogicznej i społecznej*, „Chowanna” 2014, t. 1(42), s. 23-43; T. Łączek, *Jakość życia a sukces życiowy młodzieży* [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017.

⁸⁹ A. Bańka, *Jakość życia a jakość rozwoju...*, op. cit., s. 15.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „krzywdzenie lub maltretowanie dziecka to wszystkie formy fizyczne i/lub emocjonalnego złego traktowania, zaniedbania, wykorzystania seksualnego lub komercyjnego, doznane od osoby odpowiedzialnej za dziecko, której ono ufa lub która ma władzę nad nim, skutkują faktyczną lub potencjalną krzywdą dziecka dla jego zdrowia, możliwości przetrwania, rozwoju albo godności”⁹⁰. W 2016 roku po raz pierwszy w Polsce zostały przeprowadzone badania *Adverse Childhood Experiences* (negatywne doświadczenia w dzieciństwie) na próbie N = 1722 studentów. Badania przeprowadziła Fundacja „Dajemy Dzieciom Siłę” na zlecenie WHO i Ministerstwa Zdrowia. Wyniki tych badań wskazują, że negatywne doświadczenia respondentów z okresu dzieciństwa dotyczą: kar fizycznych (41,26%), przemocy fizycznej (17,19%), przemocy emocjonalnej (42,18%), zaniedbania emocjonalnego (25,07%), bycia świadkiem przemocy domowej (7,98%), wykorzystania seksualnego przez osoby dorosłe (4,79%). Doświadczenia badanych w zakresie dysfunkcji w rodzinie dotyczyły: rozvodu/separacji rodziców (15,61%), przebywania w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej (0,76%), przestępczości w rodzinie (4,48%), uzależnienia w rodzinie (23,05%), chorób psychicznych w rodzinie (19,49%)⁹¹. Dzieciństwo w rodzinie z problemem alkoholowym jest trudne i bardzo bolesne dla dziecka, ponieważ wychowuje się ono w atmosferze niepewności, stałego napięcia emocjonalnego, bywa zaniedbane (np. głodne, chore, ubrane nieadekwatnie do pory roku), jest świadkiem i/lub ofiarą przemocy domowej, braku poszanowania praw, obserwuje zachowania patologiczne rodzica/rodziców, przyjmuje role niezbędne do przetrwania (często staje się rodzicem własnego rodzica, przejmując obowiązki dorosłego), nie może liczyć na troskę, pomoc, wsparcie, jest osamotnione, ma poczucie krzywdy, przeważa u niego smutek i przygnębienie, często też ma trudności w nauce szkolnej i problemy psychiczne⁹². Nauki o wychowaniu, a w szczególności pedagogika społeczna, jako subdyscyplina pedagogiki, w centrum swoich zainteresowań poznawczo-badawczych stawiała dziecko i jego środowiskowe oraz społeczno-kulturowe warunki rozwoju, wskazując m.in. na szereg problemów ograniczających znacząco ten rozwój i dobrostan dziecka. Spośród wielu

⁹⁰ Podaję za: J. Podlewska, R. Szredzińska, J. Włodarczyk, *Analiza polskiego systemu ochrony dziecka przed krzywdzeniem*, Raport Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”, Warszawa 2019, s. 6.

⁹¹ Ibid., s. 17-18; zob. także: K. Makaruk, J. Włodarczyk, *Praktyka zgłaszania przez pracowników ochrony zdrowia podejrzeń krzywdzenia dzieci*, Raport Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”, Warszawa 2019; M. Michalak (red.), *Standardy ochrony praw dziecka*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2018.

⁹² Por. B. Matyjas, *Dziecko w rodzinie alkoholowej w szkole*, „Pedagogika Społeczna” 2011, nr 1(39), s. 63-83; zob. także: E. Jarosz (red.), *Dzieciństwo – witraż bolesny*, „Chowanna” 2010, t. 1(34); P. Dąbrowska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2021, nr 2, s. 63-75.

badaczy (zwłaszcza pedagogów społecznych) szeroko rozumianej problematyki dzieciństwa, szczególnie w dobie współczesnej, warto się odwołać, a tym samym zaakcentować perspektywę analizowania dzieciństwa przez Tadeusza Pilcha, który podkreśla: „Dzieci, młodzież i warunki ich rozwoju, wychowanie i wiele innych czynników z tymi zjawiskami związanych są mechanizmami kształtującymi przyszłość społeczeństwa, narodu i państwa. Dlatego wszelkie zjawiska i okoliczności towarzyszące wychowaniu i warunkom rozwoju młodego pokolenia zasługują na najwyższą uwagę. Ważne są wszelkie czynniki, które towarzyszą zarówno biologicznym zjawiskom narodzin, jak i klimatom psychicznym wokół dzieciństwa, a także warunkom wychowania i rozwoju osobniczego. (...) Od zawsze sprawy dzieci były w Polsce marginalizowane: od dietności rodzin, zdrowia, przez stosunek do ich obecności w przestrzeni społecznej i rodzinnej, do edukacji”⁹³. Autor wskazuje na wybrane, aktualne problemy, które dotyczą m.in. dietności w Polsce i innych krajach, problemy dzieci z niepełnosprawnościami i problemy ich rodziców/opiekunów, dramatyczne problemy dzieci opuszczonych, niczyich, dzieci ulicy (sieroty społeczne), o których losie decydują sądy rodzinne i opiekuńcze, problemy ubóstwa społecznego dzieci, narastające zjawisko przemocy i przestępstw wobec dzieci, zaniedbanie odpowiedzialności za losy dziecka w państwowym systemie działań instytucjonalnych. Oblicza dzieciństwa są tak różne, jak różny jest świat otaczający, w którym ono żyje⁹⁴. Za ten zróżnicowany pod wieloma względami świat dzieci odpowiadają dorośli poprzez swoje bezpośrednie zachowania oraz systemy opieki, wychowania, zdrowia, edukacji, resocjalizacji, jakie tworzą, ale czy dobro dziecka stanowi zawsze główny cel? Narracje naszych respondentów są jaskrawym przykładem, jaki świat dorośli/najbliżsi im zbudowali, a konsekwencjami tych zachowań są problemy dzieci, jakich doświadczają w dzieciństwie i dorosłości.

1. Moja rodzina – retrospekcja codziennych doświadczeń

Przed prezentacją narracji respondentów dotyczących codziennych doświadczeń w rodzinie zamiarem autorów niniejszej pracy jest przedstawienie, na podstawie literatury przedmiotu, charakterystyki środowiska rodzinnego jako

⁹³ T. Pilch, *Dzieci w Polsce. Wymiary ich marginalizacji i opiekuńczej niemocy państwa* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2021, s. 248.

⁹⁴ Ibid., s. 248 i dalsze; zob. także: J. Helios, W. Jedlecka, *Przemoc instytucjonalna wobec dzieci. Kulturowe uzasadnienie przemocy instytucjonalnej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020.

środowiska wychowawczego, środowiska życia codziennego dzieci i młodzieży w sensie optymalnego jego funkcjonowania, tak by kontrast między tym, co optymalne/modelowe a opisywanymi doświadczeniami respondentów uwidocznił istotne braki w jego funkcjonowaniu i dramat konsekwencji dla dzieci/naszych respondentów (DDA). Środowisko jako pojęcie jest wykorzystywane przez wiele dyscyplin naukowych, np. w naukach przyrodniczych, medycznych, teologicznych, ekonomicznych, socjologicznych, pedagogicznych, jest badane i analizowane z zastosowaniem różnych paradygmatów właściwych dla danej dyscypliny naukowej. Dla przykładu psychologia środowiskowa jest dyscypliną psychologii, która zajmuje się badaniem relacji i zależności między człowiekiem a środowiskiem fizycznym i społecznym. Zainteresowanie to wynika z faktu, że „(...) każdy człowiek realizuje czynności życiowe zawsze w jakimś środowisku. Środowisko w zależności od ukształtowania może wpływać dodatnio lub przeszkadzać (...) w realizacji codziennych czynności życiowych, może wpływać dodatnio lub ujemnie na samopoczucie, może też rozwijać lub degradować zachowania człowieka”⁹⁵. Ogólnie w naukach społecznych traktuje się człowieka jako element środowiska doświadczający konsekwencji jego oddziaływania, a także analizuje się go jako świadomie działający podmiot zmieniający środowisko. Pojęcie środowiska należy do podstawowych pojęć związanych z pedagogiką, a zwłaszcza z pedagogiką społeczną i socjologią wychowania, gdzie jest rozumiane jako element struktury przyrodniczej, kulturowej i społecznej. Te trzy płaszczyzny wzajemnie się przenikają i są wzajemnie ze sobą powiązane. Coraz częściej jednak w naukach społecznych, w tym w pedagogice społecznej, funkcjonuje pojęcie „środowisko życia”, zwracające uwagę na konfigurację jego elementów i specyficzne nasycenie. Środowisko życia można rozpatrywać w różnych kontekstach, np. jego przetwarzania, przenikania wpływów aktywności/bierności jednostki wobec środowiska, aktywizowania sił społecznych w środowisku, przeciwdziałania zagrożeniom, może być obiektywne, subiektywne, niewidzialne (np. wartości, normy moralne)⁹⁶. Stanisław Kowalski wskazuje, że środowisko jest zawsze czyjeś i należy akcentować jego społeczny charakter: „odniesienie środowiska do określonej jednostki w definicjach socjologicznych i pedagogicznych polega na wydzieleniu z całego środowiska tych elementów, które danej jednostki faktycznie dotyczą, a więc elementów stanowiących układ bodźców, których wpływom ona podlega”⁹⁷. Socjologiczna teoria środowiska

⁹⁵ A. Bańka, *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2002, s. 25.

⁹⁶ E. Marynowicz-Hetka, *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006, s. 54-65.

⁹⁷ S. Kowalski, *Socjologia wychowania w zarysie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1974, s. 67.

wychowawczego, według Włodzimierza Winclawskiego, przyjmuje założenia że: osobowość człowieka należy analizować w jego relacjach z otoczeniem, ponieważ w otoczeniu zachodzą zmiany, które wpływają na zachowania człowieka, pierwsze doświadczenia z dzieciństwa są niezwykle doniosłe, nadają bowiem dziecku kierunek i styl życiowy, środowisko stanowi sumę warunków tworzonych przez zbiorowości/społeczności dla kształtowania się życia jednostek, stanowi ono także układ społeczno-kulturowy, który ma cechy względnie wyodrębnionej całości, ale jest czymś więcej niż sumą swych części/elementów⁹⁸. Człowiek stanowi więc nieodłączny element środowiska i jego egzystencja we wszystkich fazach życia pozostaje w nierozzerwalnych z nim związkach. Rodzina stanowi pierwsze, fundamentalne środowisko życia (środowisko wychowawcze) dla rozwoju i wychowania dziecka. Jest środowiskiem naturalnym poprzez fakt urodzenia się w danej rodzinie, do której jest przypisane, w którym wzrasta, podlega procesowi opieki, wychowania i socjalizacji. Procesowi socjalizacji, który można zdefiniować jako „ogół procesów nabywania, pod wpływem otoczenia społecznego, dyspozycji psychicznych czyniących jednostkę zdolną do życia w społeczeństwie cywilizowanym, kształtuje ona osobowość człowieka i przygotowuje do życia w zbiorowości, by osiągnąć cele życiowe”⁹⁹. Procesowi socjalizacji człowiek podlega przez całe życie, ale odgrywa on szczególne znaczenie dla kształtowania się osobowości w okresie dzieciństwa i młodości. Dziecko uczy się i poznaje wartości, normy moralne, uczy się pełnienia ról społecznych, tam kształtują się najtrwalsze i najsilniejsze więzi. Wielu badaczy/pedagogów podkreśla, że dla dzieci rodzice stanowią podstawową grupę odniesienia, z nich czerpią przykład, naśladują ich zachowania, które często powielają (świadomie/nieświadomie) przez całe życie. Warto podkreślić, że troska rodziców o prawidłowy rozwój biopsychospołeczny dziecka przekłada się na jego dobrostan, tj. poczucie bycia kochanym, poczucie szczęścia, zadowolenia, bezpieczeństwa. Rodzina zaspokaja wiele potrzeb dziecka ukierunkowanych na jego pełny rozwój. Są to nie tylko potrzeby egzystencjalne (odpowiednie żywienie, ubranie stosowne do pory roku, higiena osobista i higiena otoczenia dziecka, mieszkanie, wypoczynek), ale także potrzeby psychiczne (emocjonalne), potrzeby związane z wprowadzaniem dziecka w świat kultury (wartości, normy społeczne, role i postawy społeczne), z kształtowaniem poczucia odpowiedzialności i współdziałania z innymi, potrzeby związane z przygotowaniem do samodzielnego

⁹⁸ Zob. W. Winclawski, *Środowiska wychowawcze współczesnej Polski*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1976, s. 20-22.

⁹⁹ J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1970, s. 94; zob. też K.J. Tillmann, *Teorie socjalizacji. Społeczność – instytucja – upodmiotowienie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.

życia w społeczeństwie, potrzeby intelektualne (edukacja, rozwój zainteresowań i zdolności). Środowisko rodzinne jest dla każdego inne, niepowtarzalne, intymne, specyficzne w swej strukturze, interakcjach rodzinnych, rytuałach, wartościach, symbolach kulturowych, tworzy swoistą atmosferę życia rodzinnego¹⁰⁰. Badacze podkreślają, że środowisko szczególnego zagrożenia w rodzinie z problemem alkoholowym dla rozwoju dziecka tworzą takie czynniki, jak: współwystępowanie u uzależnionego rodzica innych zaburzeń, oboje rodzice mają problem alkoholowy, picie alkoholu ma charakter intensywny/nałogowy, niski poziom intelektualny rodziców, wysoki poziom agresji wobec dziecka i między małżonkami, niski status ekonomiczny i socjalny. Czynniki te są najczęściej współwystępujące¹⁰¹. W literaturze przedmiotu opisywane i analizowane są różne modele funkcjonowania rodziny, które uwypuklają znaczenie różnych czynników w procesie rozwoju rodziny. Dla przykładu strukturalny model opracowany przez S. Minuchina i współpracowników w 1974 roku kładzie akcent na organizację rodziny, na którą składają się wzajemnie od siebie zależne czynniki, takie jak: sposób zorganizowania subsystemów (np. rodzicielski, małżeński, rodzeństwo), hierarchiczne związki między nimi oraz przejrzystość granic wewnątrz systemów oraz pomiędzy nimi. W modelu kołowym Olsona wyróżnia się takie wymiary funkcjonowania rodziny, jak: spójność, zdolność przystosowania i komunikacja. W modelu systemowym Beaversa wskazuje się na kompetencje i styl, a w modelu McMastera m.in. na zarządzanie kryzysami i trudnymi zadaniami. Cechami wspólnymi tych modeli są: zarządzanie emocjami i klimatem rodziny, zdolność do zmiany struktury i organizacji w sytuacji zmian, rozwijanie wzorów interakcji w różnych sytuacjach, otwartość na zewnętrzne czynniki stresowe i inne¹⁰². Analizy i badania, w różnych grupach wiekowych, a dotyczące rodziny i jej funkcjonowania prowadzone w obszarze nauk społecznych i humanistycznych wskazują na wieloaspektowość, złożoność, komplementarność jej zadań, funkcji/dysfunkcji, przeobrażeń, zagrożeń i problemów¹⁰³. Jedną z podstawowych funkcji rodziny, jak już wspomniano wcześniej, jest jej funkcja re-

¹⁰⁰ Zob. B. Matyjas, *Rodzina jako środowisko budowania dobrostanu dziecka* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020, s. 169-175.

¹⁰¹ Podaję za: I. Grzegorzewska, op. cit., s. 68.

¹⁰² Podaję za: M. Płopa, op. cit., s. 48-68; por. H. Liberska, M. Matuszewska, *Modele funkcjonowania rodziny. Style wychowania* [w:] I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.

¹⁰³ Zob. np. Ks. G. Polok, *Instytucjonalne formy wsparcia młodzieży akademickiej pochodzącej z rodzin dysfunkcyjnych*, Wydawnictwo Kaga-Druk, Katowice 2015; M. Ryś, *Zagrożenie rodziny – alkoholizm* [w:] W. Majkowski (red.), *Rodzina: dobro zagrożone*, Wydawnictwo Księży Sercanów Dehon, Kraków 2015; M. Grzeško-Nyczka, op. cit.

produkcyjna/biologiczna wiążąca się z odgrywaniem ról rodzicielskich i spełnianiem innych funkcji rodziny (np. wychowawczej/socjalizacyjnej, ekonomicznej/gospodarczej). Rodzicielstwo to układ więzi i powinności między parą rodzicielską, a także między parą rodzicielską a jej potomstwem oraz wyodrębniające się relacje i więzi między matką a dzieckiem (dziećmi) i ojcem a dzieckiem (dziećmi), jak również między dziećmi (rodzeństwem)¹⁰⁴. Anna Kwak podkreśla, że rodzicielstwo cechuje ciągłość trwania i nieodwracalność, stanowi etap rozwojowy człowieka wchodzącego w rolę rodzicielską wypełnioną zdaniami, jest to także działalność, dzięki której jednostka się rozwija, czegoś się uczy i czegoś doświadcza. Zwraca ona uwagę także na generatywność rodzicielstwa, czyli zdolność do prokreacji, kreatywności wobec młodego pokolenia, międzypokoleniowego przekazywania osobistych doświadczeń, wiedzy, wartości i przekazów natury kulturowo-społecznej¹⁰⁵. Rodzicielstwo jest bardzo trudnym procesem, a pełnienie ról rodzicielskich cechuje zmienność związana nie tylko z przemianami cywilizacyjnymi i kulturowo-społecznymi, ale także ze względu na okresy/fazy rozwoju dziecka. W Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku¹⁰⁶ można m.in. przeczytać: „Państwa-Strony podejmą wszelkie możliwe starania dla pełnego uznania zasady, że oboje rodzice ponoszą wspólną odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka. Rodzice lub w określonych przypadkach opiekunowie prawni ponoszą główną odpowiedzialność za wychowanie i rozwój dziecka. Jak najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka ma być przedmiotem ich najwyższej troski” (art. 18, par. 1). Natomiast w art. 9 Konwencji podkreśla się szanowanie praw dziecka odseparowanego od jednego lub dwojga rodziców do regularnych i bezpośrednich kontaktów w obojgu rodziców, z wyjątkiem przypadków, gdy jest to sprzeczne z najlepiej pojętym intere-

¹⁰⁴ Por. J. Brągiel, *Znaczenie przemian społecznych dla współczesnego rodzicielstwa* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012, s. 14; zob. także: W. Danilewicz, *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2010.

¹⁰⁵ A. Kwak, *Rodzicielstwo – inwestycja w przyszłość. Czy zawsze udana?* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w kontekście...*, op. cit., s. 23-27; zob. też A. Łodyżyński, *Subsystem rodzicielski i jego znaczenie dla wspólnoty rodzinnej* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w sytuacji dezorganizacji rodziny i możliwości wspomagania rodziców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014; J. Ostroch-Kamińska, *Poza stereotypem. Współcześni rodzice w drodze do partnerstwa* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), op. cit.

¹⁰⁶ *Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku* („dziecko oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej 18 lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność”, art. 1). Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526; zob. także: M. Michalak (red.), op. cit.

sem dziecka (par. 3). W Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym¹⁰⁷ jest następujący zapis: „władza rodzicielska obejmuje obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka z poszanowaniem jego godności i praw” (art. 95). Rodzicielstwo zatem przyjmuje kategorię władzy w tym dokumencie, co skłania do głębszej refleksji. W ostatnich kilku dekadach, pod wpływem przemian związanych z procesami globalizacji, przemian cywilizacyjnych i społeczno-kulturowych, dynamicznym przemianom ulega rodzina, macierzyństwo¹⁰⁸, ojcostwo¹⁰⁹ i dzieciństwo¹¹⁰, a ich konsekwencje mają wymiar pozytywny/negatywny, osobisty i społeczny. Odpowiedzialność rodzicielska wiąże się z gotowością do ponoszenia konsekwencji swojego postępowania, mając obowiązek dopilnowania, troski o dziecko w zakresie jego zdrowia, rozwoju, edukacji itd., jeżeli zdarzy się coś, co nie powinno się dziecku zdarzyć, rodzic/rodzice ponoszą za to odpowiedzialność nie tylko moralną, ale i karną (instytucjonalną)¹¹¹. Niewydolność, dysfunkcyjność rodzin skutkuje takimi zagrożeniami dla dziecka, jak odebranie rodzicom biologicznym lub prawnym opiekunom i umieszczenie w pieczy zastępczej, co odbywa się na podstawie postanowienia sądu. Piecza zastępcza wynika głównie z racji dysfunkcjonalności rodziny biologicznej, a przyczynami są przede wszystkim: uzależnienie rodziców – 41,7%, bezradność opiekuńczo-wychowawcza – 28,1%, przemoc w rodzinie – 3,8%, sieroctwo dzieci – 4,0%, półsieroctwo – 7,9%, eurosieroctwo (przebywanie rodziców za granicą w celach zarobkowych) – 2,2%. W 2018 roku liczba dzieci w pieczy zastępczej wynosiła 72 339 (w tym w rodzinach zastępczych).

¹⁰⁷ *Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy*. Dz.U. 2020, poz. 1359; zob. np. J. Rajewska de Mezer, *Prawna ochrona rodzicielstwa* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), op. cit.

¹⁰⁸ Zob. np. T. Szlendak, *Socjologia rodziny...*, op. cit., s. 433-457; E. Włodarczyk, *Młodość wobec macierzyństwa i jego kulturowej kreacji*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2008; E. Włodarczyk (red.), *W trosce o macierzyństwo*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017; M. Mądry, *Kobieta jako podmiot/przedmiot w pełnieniu ról społecznych w rodzinie* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), op. cit.; A. Gromkowska-Melosik, *Macierzyństwo jako dominująca konstrukcja kobiecości. Kontrowersje i paradoksy* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), op. cit.

¹⁰⁹ T. Sosnowski, *Ojcostwo w perspektywie pokoleniowej. Studium Socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2018; M.M. Bierca, *Nowe wzory ojcostwa w Polsce*, Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2019.

¹¹⁰ Zob. np. A. Roter, *Proces socjalizacji dzieci w warunkach ubóstwa społecznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005; B. Smolińska-Theiss, *Dzieciństwo w małym mieście*, Wydawnictwo UW, Warszawa 1993; M. Cywińska (red.), *Problemy współczesnego dziecka. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2014; J. Brągiel, B. Matyjas, K. Segiet, op. cit.

¹¹¹ Por. K. Segiet, *Odpowiedzialność rodzicielska za i wobec dzieci – problemy i wyzwania. Perspektywa pedagogiczna* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), op. cit.

czych 55 288 dzieci i instytucjonalnej 17 051 dzieci)¹¹². Jak podaje Najwyższa Izba Kontroli¹¹³, codziennie średnio troje dzieci jest odbierane w trybie interwencyjnym ze środowiska rodzinnego w związku z poważnymi zaniedbaniami lub przemocą rodzin biologicznych stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia i życia, dla przykładu w 2018 roku odebrano z rodziny 11 300 dzieci (na podstawie art. 2 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). Zaprezentowane poniżej narracje retrospektywne badanych DDA są smutnym przykładem indywidualnych emocji/przeżyć i doświadczeń, egzemplifikacją przedstawionych zagadnień opisywanych, badanych i analizowanych w literaturze przedmiotu.

Sylwia: *Jestem pierwszym dzieckiem swoich rodziców. Przyszłam na świat, gdy mój tata zaczynał mieć problem z alkoholem, a mama była abstynentką. (Oboje wychowywali się w rodzinach alkoholowych.) Z czasem tata stawał się coraz bardziej agresywny, rzadko też można go było spotkać trzeźwego. Mama po pewnym czasie też uległa. Przestano się nami interesować (mam rodzeństwo). Wraz z moim dojrzewaniem i rodzinnym alkoholizmem moje życie było coraz gorsze. W dzieciństwie nie tłumaczono mi, co jest ważne, a co nie. Wszystko było wymuszane przemocą i krzykiem. Ingerowano we mnie poprzez zastraszanie, a wręcz groźby. Obecnie ciągle odczuwam lęk. Nie potrafię się otworzyć, bo tak naprawdę nie wiem, co jest moje, a co wypracowano u mnie siłą. Mój tata nie zwraca na mnie i moje rodzeństwo uwagi. Żyje w swoim świecie. Przypomina sobie o nas w szale alkoholowym. Wtedy wszyscy muszą być posłuszni i na każde zawołanie. Odmienne zdanie nie jest mile odbierane. Mama nie ma żadnego wsparcia w mężu. Jest jak robot na każdy rozkaz, który ciągle wysłuchuje oszczerstw. Mój brat nie potrafi sobie poradzić z tym, dlatego ucieka w świat wirtualny. Jest uzależniony. A ja? Ja po prostu egzystuję i modlę się o prawdziwe życie. Nienawidzę rozmawiać o swoich rodzicach. Przykro mi, gdy słucham o innych rodzinach. Odbieram ich nałóg za swoją życiową porażkę. Nie czuję się dobrze w rodzinie, nie czuję się dobrze ze sobą.*

Ewa: *W mojej rodzinie nie było szczerości. I choć słowo nigdy jest bardzo mocne, to tu ono zdecydowanie pasuje – nigdy. Mieszkałam w małym domu z rodzicami i bratem. Pamiętam wieczory, gdy mama zaczynała z tatą rozmowę i zamykali się w łazience, myśląc, że ich nie słychać. Przekonywała go wtedy,*

¹¹² NIK o opiece nad dziećmi w pogotowiach opiekuńczych i rodzinnych, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/sprawy-spoeczne/nik-o-opiece-na-dzieciami-w-pogotowiach-opiekunczych-i-rodzinnych.html> (dostęp: 31.07.2022); zob. także: J. Szymańczak, *Dzieci „odbierane” rodzinom – przyczyny umieszczania dzieci w pieczy zastępczej*, „Analizy BAS” (Biuro Analiz Sejmowych) 2016, nr 5(141), Warszawa.

¹¹³ Najwyższa Izba Kontroli – *Opieka nad dziećmi w pogotowiach opiekuńczych i rodzinach. Informacja o wynikach kontroli*. Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, s. 27, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22712,vp,25411.pdf> (dostęp: 31.07.2022).

żeby się zmienił, żeby przestał, prosiła, groziła, że ma rodzinę, małe dzieci. Pamiętam tę atmosferę, jaka panowała w domu. Oboje ze starszym bratem szukaliśmy swojej planety, żeby ukryć się przed tym, co się dzieje. Takich wieczorów była niezliczona ilość. Każda awantura była kończona w ten sposób – ucieczką w głąb siebie. Łzy mamy, łzy nasze były normą, ale na drugi dzień nie było już o tym słowa. Pozostawała tylko samotność, chęć ucieczki, niepewność, kiedy znów to się powtórzy, bezradność. Cały wysiłek był kierowany na to, by było „normalnie”. I nikt nigdy nie wypowiedział, że coś jest nie tak. Każdą burzę trzeba było przeżyć i uciszyć. By było... normalnie.

Ewa: Każdy z członków mojej rodziny nauczył się swojego sposobu przechodzenia trudnych chwil i tak zwanej „codzienności”. Każdy czas spokoju od awantur, problemów nie był tym upragnionym „codziennym życiem”, ale czasem oczekiwania na kolejną burzę. Wiadomo było, że ona przyjdzie. Tylko nie wiadomo było, kiedy, jak mocno uderzy i czy tym razem moje fortece, tak starannie budowane, wytrzymają ten atak. To nie było codzienne życie. To było skupianie się na przetrwaniu w tej oto „codzienności”.

Sylwia: Przemoc fizyczna była nieodłącznym elementem mojego dzieciństwa. Podnoszono na mnie rękę w wielu sytuacjach. Pamiętam, że dostawałam nawet za niejeżdżony obiad. Ale to nie było najgorsze. O wiele gorsza była przemoc psychiczna. Dla mnie stała się codziennością. Wyśmiewanie, obrażanie czy agresja słowna ukształtowały we mnie bezwartościowość.

Monika: Ważny jest dla mnie fakt z dzieciństwa, gdzie miałam dwie siostry, z którymi rozmawiałam – były to moje dłonie: Marta i Magda. Może się to wydawać absurdalne i śmieszne, ale to z nimi mogłam pogadać, pośmiać się, być sobą, przeprowadzać dialogi – kontrolować je. Świat wymyślony, dziejący się jedynie w mojej wyobraźni istniał bardzo mocno we mnie, przenikał moje życie. W szkole podstawowej nadal miałam dialogi z rękami-siostrami, to był mój sposób na odreagowanie sytuacji, jaka działała się w domu. Relacje z ludźmi były przeze mnie bardzo kierowane, tak jak w przypadku „siostr-rąk”, zwykle tak, jak ustaliłam – moi znajomi to w większości osoby młodsze ode mnie i niebędące liderami w grupie, wśród których robiłam za mamę, „niby dorosłą, bo starszą wiekiem”, słuchali się mnie. Tam mogłam udawać kogoś super, a w domu trzeba było znowu jakoś przetrwać i wkładać maski, byleby spasować wymogom rodziców. Wśród znajomych jednak nie zawsze było tak kolorowo, często chciałam grać pierwsze skrzypce, bo tylko wtedy czułam się ważna, dlatego zgłaszałam się do wielu rzeczy, by ludzie mnie doceniali. Miliard kółek, zainteresowań, wolontariaty, schola, teatr, no wszystkiego się łapałam, byleby móc się wykazać, pokazać swoje umiejętności. Gdy ktoś był lepszy i dostawał pochwały, a ja nie – czu-

lam się fatalnie. Od razu stroniłam od ludzi, zamykałam się w sobie, uciekałam w samotność do swojego pokoju, czułam się nieważna, niepotrzebna, bezwartościowa.

W zróżnicowanych pod wieloma względami środowiskach rodzinnych budowanie dobrostanu dziecka nie spełnia podstawowych, oczekiwanych rozwojowo i społecznie standardów. Wielu badaczy zwraca uwagę na znaczenie zasobów rodzinnych w procesie budowania dobrostanu dziecka. Pojęcie zasobów wywodzi się z ekonomii i zarządzania i wiąże się z podstawowymi składnikami wzrostu gospodarczego (np. zasoby naturalne, zasoby ludzkie, zasoby kapitałowe), ale coraz częściej jest wykorzystywane np. w naukach psychologicznych, pedagogicznych, w pracy socjalnej. Rodzinne zasoby (kapitał społeczny, siły społeczne) to zespół zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych elementów środowiska rodzinnego jednostki sprzyjających jej rozwojowi. Pojęcie to jest wieloznaczne oraz różnie definiowane i klasyfikowane, ale istotne jest to, że uwzględnia się w literaturze przedmiotu zarówno zasoby wewnętrzne, jak i zewnętrzne rodziny. Na rodzinne zasoby składają się zasoby indywidualne członków rodziny, zasoby materialne, systemowe, a także zewnętrzne systemy wsparcia rodziny¹¹⁴. „Termin ten w ujęciu procesualnym odnosi się również do odkrywania, wykorzystania, umacniania zasobów, a w ślad za tym do pogłębiania świadomości członków rodziny na temat istnienia tych zasobów i możliwości ich wykorzystania”¹¹⁵. Marta Kulesza, powołując się na innych autorów, wskazuje grupy elementów składających się na zasoby rodzinne: bliska więź z jednym z rodziców, styl wychowania (wsparcie ze strony rodziców, przewidywalność, normy), dobry klimat rodzinny, jasna organizacja życia rodzinnego, wyższe wykształcenie rodziców, optymizm rodzinny, poczucie humoru, dobry status socjoekonomiczny, zaangażowanie rodziców w edukację dziecka, bliskie relacje z innymi strukturami społecznymi o charakterze prospołecznym¹¹⁶. Dziecko jest osobą zależną od rodziców w każdym wymiarze codzienności, a przeżywanie dzieciństwa pozostawia trwały ślad na całe życie. Niewydolność socjalizacyjna, wychowawcza i opiekuńcza wielu współczesnych rodzin sprawia, że rodzina bywa dla dziecka takim środowiskiem życia, w którym jest zagrożona jego codzienna egzystencja, zdrowie i rozwój. Jest wiele determinantów wpływających na dysfunkcyjność rodziny, ich charakterystyka wymagałaby

¹¹⁴ Podaję za: M. Kulesza, *Rodzinne zasoby w pedagogice społecznej i praktyce psychopedagogicznej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2017, s. 11-12; H. Guzy-Steinke (red.), *Norma wzajemności w środowisku rodzinnym. Relacje dzieci z rodzicami w kontekście wzajemności*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. 25, nr 2, s. 127-138.

¹¹⁵ Podaję za: M. Kulesza, op. cit., s. 12.

¹¹⁶ Podaję za: M. Kulesza, op. cit., s. 30.

odrębnego opracowania. Można się zatem odwołać do Ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku: „pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości” (art. 2.1)¹¹⁷. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego, alkoholizmie lub narkomanii, w sytuacji zdarzeń losowych i sytuacji kryzysowych, klęsk żywiołowych lub ekologicznych (art. 7). Jest wiele zadań instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych w różnych obszarach (programy socjalne, instytucje pomocowe, działania terapeutyczne i inne) wspierających rodzinę dysfunkcyjną, które są wieloaspektowo opisane w literaturze przedmiotu¹¹⁸. Opis i charakterystyka tych zadań ma charakter złożony i wymaga odrębnego szerokiego opracowania/analizy, dlatego w niniejszej pracy nie podejmujemy tego zagadnienia.

2. Emocje i budowanie samooceny

Emocje są nieodłącznym elementem życia codziennego związanego z przeżywaniem różnych sytuacji życiowych, istotnie wpływają na sposób myślenia, zachowania i sposób reagowania na nie. Emocje są elementem przeżywanego stresu, a jego źródła mogą być różne. W literaturze psychologicznej wyróżnia się

¹¹⁷ Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej. Dz.U. 2004 Nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami.

¹¹⁸ Zob. np. J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w obliczu trudności i problemów życiowych oraz ich przezwyciężanie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017; H. Goldenber, I. Goldenberg, *Terapia rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006; Cz. Kustra, M. Fopka-Kowalczyk, A. Bandura (red.), *Opieka i wsparcie jako zadanie całowyciowe. Studia z pedagogiki opiekuńczej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2017; N. Peseschkian, *Pozytywna terapia rodzin. Rodzina w roli terapeuty*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2015; H. Guzy-Steinke, A. Rutkowska (red.), *Praca socjalna w środowisku i dla środowiska: wyzwania, działania, efekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019; E. Kantowicz, *Nowe zadania i przestrzenie działań wspierających rodzinę* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020; S. Chrzastowski, *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, wyd. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.

trzy źródła stresu: jest utożsamiany z wydarzeniami (bodźcami zewnętrznymi), odnosi się do reakcji wewnętrznych człowieka, jego emocji doświadczanych w postaci określonego przeżycia, a kolejne definicje stresu odnoszą się do łączenia wzajemnych relacji czynników zewnętrznych i właściwości człowieka (jego przeżyć)¹¹⁹. W prezentowanych narracjach badanych respondentów DDA wyraźnie można odczytać źródła przeżywanych w stresie emocji. W literaturze przedmiotu funkcjonują różne koncepcje/teorie dotyczące, najogólniej mówiąc, emocji, np. teoria poliwalgalna, która zakłada, że życie emocjonalne człowieka ma swoje biologiczne podłoże, a doświadczenia psychiczne jednostki ściśle wiążą się z procesami zachodzącymi w ciele¹²⁰. Natomiast ze względu na problematykę monografii warto nawiązać do koncepcji inteligencji emocjonalnej, która istotnie różni się od umiejętności intelektualnych. Daniel Goleman definiuje inteligencję emocjonalną jako „zdolności do rozpoznawania przez nas naszych własnych uczuć i uczuć innych, do zdolności motywowania się i kierowania emocjami zarówno naszymi własnymi, jak i osób, z którymi łączą nas jakieś więzi”¹²¹. Autor wskazuje, że na inteligencję emocjonalną składają się kompetencje emocjonalne i społeczne, tj. samoświadomość – wiedza o tym, co odczuwamy i jakie są tego skutki, a także wykorzystanie tych uczuć do podejmowania decyzji, poznanie swoich mocnych stron i ograniczeń oraz poczucie własnej wartości i sprawczości, czyli samoocena; samoregulacja – panowanie nad swoimi stanami emocjonalnymi, kontrolowanie szkodliwych impulsów, elastyczność w dostosowaniu się do zmian; motywacja – wiąże się z kierowaniem się swoimi preferencjami i dążeniem do osiągnięcia wyznaczonego celu mimo porażek i niepowodzeń; empatia – wyczuwanie uczuć innych ludzi, umiejętność spojrzenia na sytuację z ich punktu widzenia. Kompetencje społeczne determinują sposób radzenia sobie w kontaktach z innymi, tworzenie więzi, współpracę, negocjowanie, łagodzenie sporów¹²². Samoocena, jak wspomniano wyżej, jest względnie stałą cechą osobowości człowieka i łączy się z poczuciem własnej wartości, a w literaturze przedmiotu można znaleźć wiele jej definicji¹²³. Jest sądem wartościującym i wiąże się ze specyficznymi właściwościami jednostki w sensie fizycznym (np. wygląd, zdrowie), a także cech osobowości (dojrzałość

¹¹⁹ I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 136.

¹²⁰ Zob. S.W. Porges, *Neurofizjologiczne podstawy emocji i przywiązania w teorii poliwalgalnej*, przekł. A. Gomola, red. M. Klecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.

¹²¹ D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, przekł. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1999, s. 439.

¹²² Ibid., s. 48-50 i 440.

¹²³ Zob. np. M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.

emocjonalna, motywacja, zdolności), relacji z innymi osobami (miejsce w rodzinie, atrakcyjność społeczna). Samoocena młodego człowieka jest regulatorem jego poczucia, tożsamości/indywidualności, samodzielności i odpowiedzialności¹²⁴. „Wysoka samoocena oznacza przekonanie jednostki, że jest wystarczająco dobrym i wartościowym człowiekiem, co nie jest równoznaczne z uznaniem siebie za osobę lepszą od innych. Niska samoocena oznacza niezadowolenie z siebie, odrzucenie własnego ja”¹²⁵. Kształtowanie się samooceny następuje w procesie wychowania i socjalizacji już od najmłodszych lat, w środowisku życia dziecka/młodego pokolenia (rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, Internet)¹²⁶. Do najważniejszych czynników kształtowania się samooceny dzieci i młodzieży należą: autonomiczna fizjologia, psychospołeczne doświadczenia jednostki, opinie wyrażane przez osoby znaczące (rodzice, nauczyciele, przyjaciele, koledzy/koleżanki), obserwacja osiągnięć innych i porównywanie się z innymi (sukcesy, niepowodzenia, uznanie i akceptacja innych), doświadczenia rodzinne – relacje i więzi z rodzicami, wykształcenie rodziców, status społeczno-ekonomiczny, metody wychowawcze stosowane w rodzinie¹²⁷. Zaniżone poczucie własnej wartości znacząco akcentowane w narracjach osób badanych przekłada się na określone w literaturze przedmiotu konsekwencje, do których należy: opieranie samooceny wyłącznie na opiniach innych osób, odczuwanie negatywnych emocji, brak motywacji do działania i brak sukcesu, celowe zachowania obniżające wartość egzystencji, brak zachowań asertywnych, brak umiejętności podejmowania decyzji, działania perfekcjonistyczne podejmowane w celu uzyskania akceptacji w środowisku życia, ciągle poczucie winy, nieradzenie sobie z krytyką, brak poczucia satysfakcji i zadowolenia z życia, brak wiary we własne siły (czarnowidztwo), brak pewności siebie w kontaktach z innymi, skłonność do depresji, myśli samobójcze, zachowania autodestrukcyjne (np. samookaleczenia)¹²⁸. Anna Grabowiec, powołując się na innych autorów, wskazuje na trzy podstawowe warunki kształtowania pozytywnej samooceny dziecka. Są to: bezwarunkowa akceptacja dziecka, wyraźnie zakreślone i przestrzegane granice

¹²⁴ Zob. E. Jarosz, B. Dyrda (red.), *Szanować – słuchać – wspierać – chronić. Prawa dzieci w rodzinie, szkole, społeczeństwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013, s. 17; zob. także: B. Śliwerski, *Prawo dziecka do swoich praw*, „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4(66), s. 37-59.

¹²⁵ Podaję za: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 47.

¹²⁶ Zob. np. A. Jędrzejewska, *Samoocena dziecka – źródła i konteksty weryfikacyjne*, „Zeszyty Cywilizacyjne” 2016, nr 1, s. 144-161.

¹²⁷ J. Kata, *Poczucie własnej wartości u młodzieży. Wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*, „Nauczyciel i Szkoła” 2018, nr 3, s. 95-104.

¹²⁸ Por. A. Góralewska-Słońska, *Poczucie własnej wartości jako potencjał jednostki*, „Problemy Profesjologii” 2011, nr 2, s. 97-112.

psychologiczne w relacjach/kontaktach z dzieckiem oraz wyrażanie postawy szacunku i tolerancji wobec inicjatyw dziecka. Wyniki przeprowadzonych przez autorkę badań porównawczych (z wykorzystaniem narzędzia badawczego Rosenberg Self-Esteem Scale w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lechowicz-Tabaczek i M. Łaguny) wskazują, że młodzież z rodzin z problemem alkoholowym znacznie niżej ocenia siebie niż młodzież z rodzin niealkoholowych¹²⁹. Narracje badanych studentów DDA wyraźnie akcentują to, jak relacje z rodzicami, panująca w ich rodzinach atmosfera wpływały na kształtowanie się niskiego poczucia własnej wartości. Istotny wpływ na to poczucie miała, w wielu przypadkach stosowana przez rodzica uzależnionego, przemoc fizyczna, psychiczna i zaniedbywanie rodzicielskie, w swej istocie sprowadzające się do krzywdzenia i przedmiotowego traktowania dziecka¹³⁰. W artykule 40 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej można przeczytać: „Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu traktowaniu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych”¹³¹. Polska podpisała Konwencję Stambulską o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej¹³². Narracje badanych ukazujące obraz bolesnych doświadczeń w rodzinie są dowodem na nieprzestrzeganie praw człowieka, praw dziecka i innych praw zawartych w dokumentach państwowych.

Sylwia: *Wymagano ode mnie perfekcyjności we wszystkim i wszędzie. Najlepsze oceny, najlepsze osiągnięcia... Ale nigdy nie chwalono. Robiłam wszystko, by zasłużyć na miłość, a nigdy nie byłam wystarczająco dobra, aby zostać choć pochwalona. To zostało mi do teraz. Nawet wśród przyjaciół robię wszystko, aby ich nie stracić. Ciągle się staram, bo się boję. Chcę w końcu zasłużyć...*

Marlena: *W mojej rodzinie tata był uzależniony od alkoholu. Z biegiem lat nasze życie było całkowicie podporządkowane nałogowi. Nigdy nie miałam dobrego kontaktu z moim tatą. Przed swoimi znajomymi chwalił się, że mam najlepsze oceny w szkole, ale mnie w domu ubliżał, wyzywał, mówił, że nie poradzę sobie w życiu, że nikt ze mną nie wytrzyma, że jestem do niczego. Nie rozumiałam, dlaczego tak mówił, nie sprawiałam żadnych problemów, nawet więcej – wszyscy mnie chwalili. Słowa mojego taty tak bardzo utkwily mi w pamięci, że*

¹²⁹ Podaję za: A. Grabowiec, *Samoocena młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym*, „Wychoowanie w Rodzinie” 2018, t. XVIII, nr 2, s. 226-336.

¹³⁰ Zob. np. E. Jarosz, *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008; E. Jarosz, A. Nowak, *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie*, Raport Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2012; E. Jarosz, *Postawy wobec przemocy w wychowaniu*, Raport Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2018 i inne.

¹³¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej..., op. cit.

¹³² Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 roku. Dz.U. 2015, poz. 961.

zaczęłam przyjmować za prawdę to, co mi mówił. Brakuje mi wiary w siebie, w to, że nie jestem gorsza od innych. Nawet gdy odnoszę sukcesy, to wciąż jest za mało, wciąż mam w głowie myśl, że nie jestem wystarczająco dobra.

Ewa: Często słyszałam w rodzinie, od babci, cioci, że jestem „popytrana”, nie potrafię niczego znaleźć, wszystko rozbiję, nie zrobię do końca dobrze, dokładnie. W szkole robiłam wszystko, aby zostać docenioną. Dzięki mechanizmowi dostosowywania przychodziło mi to w nowym środowisku całkiem sprawnie. Gdy już stworzyłam odpowiedni obraz siebie i zaczęto mnie doceniać, mogłam się rozwijać w szkolnych przedstawieniach czy konkursach. Natomiast wśród kuzynów, czego bym nie zrobiła, czułam się najgorsza, tego zmienić nie mogłam. Pamiętam zapłakane do poduszki noce i tak bolesne myśli, że jestem „zakalą rodziny”. Jako kilkuletnia dziewczynka jeszcze nie wiedziałam, co oznacza to słowo, ale doskonale to czułam. Chociaż często udzielałam się artystycznie i ludzie wokół mnie podziwiali i chwalili, to uznania rodziny nie było. Wiele lat trwały starania, by stać się godną akceptacji, uznania. Dopiero gdy reszta kuzynów przestała spełniać ich oczekiwania, wtedy pozostałam ja – w końcu doceniona...

Monika: U mnie w domu sytuacja rodzinna zawsze była dziwna, trzeba było udawać, że wszystko jest dobrze. Na wszystkie zachowania i wypowiedzi mojego taty zawsze odpowiadało się śmiechem, ale mi nie było do śmiechu. Może kogoś śmieszy, że ktoś nie potrafi ustać na nogach, chwieje się lub nie może zawiązać buta, ale gdy ten obraz staje się człowiekowi bliższy, jak np. widok pijanego ojca, który nie radzi sobie z prostymi czynnościami, jest straszny i wcale nie jest wtedy do śmiechu. W głębi czuję się dalej małą dziewczynką, która nie otrzymała w życiu wystarczającej ilości ciepła domu rodzinnego. Ojciec w latach mojej młodości pracował daleko i zjeżdżał do domu co drugi weekend, czasami częściej albo rzadziej, w zależności od tego, jak zmieniał mu się miejsce pracy (praca budowlanca). Jak był w domu, to spał albo pił, czasem był trzeźwy. Często klócił się z mamą, która po pewnym czasie już skończyła wymieniać się z nim informacjami – poddawała się, bo „co będzie się klócić z pijanym, pogada jak wytrzeźwieje”. I ona tak z nim rozmawia od wielu, wielu lat, średnio co do niego dochodzi, bo mało się zmienia, on nigdy nie bierze tego do siebie, wszędzie widzi problem, ale nie w sobie. Gdy ja zaczęłam się „stawiać”, wyrażać swoje zdanie, to zawsze był blok ze strony ojca, emocje tak, ale do granic, które on sam sobie ustalał. Kiedyś chciałam po prostu wybuchnąć z tego wszystkiego, czego doświadczyłam – jest moment, kiedy w człowieku nabiera się za dużo spraw i emocji i musi w końcu je wykrzyczeć, to on krzyczał, przeżywał mnie, zaczynał niebezpiecznie się zbliżać czy z pasem, czy po prostu wystarczył jego wyraz twarzy, groźby rzucane w moją stronę i towarzysząca temu złość. Żyłam w stresie, z wyłączonym gniazdkiem emocji. Teraz na studiach i na spotkaniach DDA po raz

pierwszy stykam się z osobami, które mi mówią: Monia, wyluzuj, nie udawaj, nie graj – widać, że przerysowujesz, bądź sobą, jesteś przecież taka fajna, kochana. Serio? Kim ja tak naprawdę jestem? Jaka jestem? Przecież ja się w ogóle nie czuję wartościową osobą, cały czas szukam swojego potwierdzenia w ludziach, nadaremno. Żyłam w nicości, bez zarysowanej osobowości, szara myszka, która TERAZ, po 26 latach, w końcu stawia pierwsze kroki w otwartych emocjach. Rana otwarta, ale w końcu będzie porządnie oczyszczona!

Sylwia: Mój dom jest podzielony na dwie różne grupy. Rodzice z ich upojeniem alkoholowym oraz ich dzieci. Mam rodzinę, ale nie czuję się w niej dobrze. Brakuje mi rozmowy, wspólnego spędzania czasu czy pomocy. Dla mnie dom oznacza stres. Nauczono mnie życia w strachu i ciągle ten strach rośnie.

Ewa: Pamiętam liczenie pieniędzy pochowanych w różnych miejscach. Jeśli były schowane nie dość dobrze, to to, że po powrocie zostaną same grosze, było oczywiste. Ale i tak tłumila w sobie ten ogromny smutek „Tata mi to zabrał”. Po jakimś czasie przestałam zgłaszać to mamie, nie chcąc jej martwić. Widząc nową, pociętą metalową skarbonkę już zupełnie nie zareagowałam. Było tam tylko pięć złotych.

Marlena: W moim domu temat picia taty był tematem tabu. Z bliskiej rodziny wszyscy wiedzieli, że pije, ale nikt o tym nie rozmawiał, nie mówiąc już o podejmowaniu jakiś działań. Jako dziecko nie rozumiałam tego, chciałam, żeby piekło ciągłych awantur i strachu się skończyło. Nie rozumiałam, jak dorośli z mojej rodziny mogą nie reagować, nic z tym nie robić. Z czasem alkoholizm ojca stał się normalnością. Czułam się bezradna i coraz bardziej zamartwiałam się o przyszłość. Nie tylko swoją, ale także mojej mamy i siostry. Czułam się za nie odpowiedzialna.

Sylwia: Ciągle słyszę od swoich rodziców, że potrafię się tylko wściekać. Ja już nie umiem inaczej reagować. Tak wyladowuję swoją bezsilność.

Ewa: Okazywanie przygnębienia, smutku miało jeden efekt: krzyk i pretensje mamy. Że ona musi wszystko znosić. W końcu jedynym miejscem na okazanie emocji, pozwolenie sobie na ich upust, była samotna noc i płacz w poduszkę. Ta obawa przed krytyką, niezadowoleniem innych czy zasmuceniem ich do dziś powstrzymuje mnie niczym mur w wyrażeniu siebie, swoich szczerych odczuć, emocji.

Marlena: W dzieciństwie często chciałam tłumaczyć sobie, że wszystko będzie dobrze. Często błagałam tatę, by nie pił. Myślałam, że moje słowa i łzy wpłyną jakoś na niego. Kiedy tak się nie stało i tata pił coraz więcej, czułam się w pewnym sensie winna, że nie potrafię go zmienić. To coraz bardziej uderzało w poczucie mojej wartości.

Sylwia: *Nie lubię siebie za to. Ale jestem bohaterką rodziny. Jestem najstarsza z rodzeństwa i faktycznie za bardzo odpowiedzialna. Od zawsze pomagałam swojemu rodzeństwu, a nawet wypełniałam za nich obowiązki. Rodzice zlecali mi różne rzeczy, a ja zawsze się ich słuchałam. Najlepsza w szkole, najlepsza w konkursach... ale po co... Skoro zawsze było za mało. Oczekuję od siebie rzeczy niemożliwych i zamiast przeżywać każdy dzień, ja dążę ciągle do perfekcji.*

Monika: *Zacznę od tego, że uwielbiam bajki Disneya, od najmłodszych lat uwielbiałam te opowieści, które kończą się tak szczęśliwie. To one były moim ratunkiem na alkoholizm mojego taty. Rola niewidzialnego dziecka jest mi bardzo znana. Uciec, zapomnieć, popatrzeć na świat bajkowy, który jest nierealny, ale w tamtych momentach nie miało to akurat dla mnie znaczenia. Świat marzeń, fantazji chłonełam jak coś najwspanialszego. Ratunek w momentach, gdy ojciec był pijany i po kilku nieprzyjemnych słowach i czynach z jego strony w końcu zasnął, mama starała sobie z tym radzić, a ja, nie pokazując emocji, płakałam samotnie w pokoju, przeklinając życie, czując się totalnie opuszczoną, samotną (przeżywam to wszystko inaczej, bo jestem jedynakiem). Po każdej kłótni, braku miłości ze strony rodziców – tata nie umie okazywać uczuć, stroni od nich, a mama jest bardzo wycofana i też nie umie – w mojej głowie pojawiały się myśli: nigdy nie wyjdę za mąż, kto mnie zechce, wolę być sama, lepiej nikomu nie zawadzać. Nie chcę nikomu stwarzać problemów, a jak się pojawią, bo coś źle zrobię, to mam straszne wyrzuty sumienia. Do tej pory muszę zrobić wszystko dobrze, taka ze mnie perfekcjonistka, żeby rodzice się nie czepiali i byli dumni ze mnie. Oczywiście to nie wychodzi, bo zawsze gdzieś moja noga się powinie. Nie potrafię radzić sobie z problemami – gdy zawinię, czuję się paskudnie, moja mama tylko to wzmacnia we mnie, bo mówi, że nie ufa mi, że woli być sama. Zwykle uciekam od sytuacji konfliktowych i ciężko mi jest się przyznać do błędu. Bardzo często winię się za wszystko co nieprzyjemne i złe.*

Monika: *Po kłótni mojej mamy z tatą mama mówiła mi, że ja jestem najlepszą osobą, jaka ją spotkała, i że ze względu na mnie się nie rozwiedli. Takie niby podbudowanie, ale oparte na takim nieszczęściu i słabości. Z jednej strony niby radość, ale z drugiej ilekroć zawiniłam, popełniłam błąd, czy kupiłam chleb nie w tym sklepie, co powinnam, wtedy mama traciła do mnie zaufanie i wołała zostawać sama, że sobie poradzi, bo na nikogo nie może liczyć.*

Ewa: *Jakakolwiek pojawiająca się krytyka lub chociaż poczucie, że coś zrobiłam nie tak, zamykały mnie w sobie bez reszty, określały mnie całą i nic się już nie liczyło. Byłam po prostu beznadziejna. Uczucia te przeplakiwałam nocą do poduszki, by nikt nie wiedział. Wtedy przynajmniej nie wystawiałam się na możliwość kolejnej krytycznej uwagi. Nie potrafiłam dzielić się tym z nikim...*

Monika: *Emocje za murem. Zawsze tam były. Lepiej je schować, niż być sobą – bycie sobą w moim domu było mocno cenzurowane. Byłam bardziej jak marionetka w rękach rodziców, kierowana według ich „widzimię”. Nie mogłam mówić za długo – od razu ojciec krzychał, żebym się streszczała i nie opowiadała tyle, albo po prostu nic nie komunikował, tylko wychodził z pokoju i ja mówiłam do... siebie. Płakałam w ukryciu, cieszyłam się w ukryciu. Ilekroć chciałam wyrazić swoją opinię, ojciec krzychał, nie chciał dyskusji, miało być tak, jak on powiedział, bo inaczej bił, ranił słowami albo rzucał talerzami, stosował kary za nie wiadomo co. Mocno zamroziłam swoje emocje i uczucia – strefa bezpieczeństwa, na tyle, że teraz dopiero się ich uczę.*

Ewa: *Nie potrafiłam mówić o swoich potrzebach, nawet powiedzieć, że podobam się coś innego. Zatem jeśli dostawałam jedną z dwóch rzeczy, nie tę, którą uważałam za lepszą, to wywoływało to we mnie wręcz rozpacz, którą też ponad wszystko ukrywałam, myśląc sobie, że ja to wszystko dostaję najgorsze, jestem najgorsza.*

Marlena: *W relacjach zawsze starałam się spełnić oczekiwania drugiej osoby. Zauważyłam, że trudno jest mi określić, czego tak naprawdę chcę, co lubię, a czego nie. W dzieciństwie nie myślałam o swoich potrzebach, jakbym je wyłączyła. Z czasem straciłam po prostu wiarę, że mogę je mieć. Ważniejsze były potrzeby ojca. W dorosłym życiu muszę dowiedzieć się na nowo, co to znaczy myśleć o sobie i robić coś dla siebie.*

Wielu pedagogów, badaczy naukowych, praktyków wskazuje, że w procesie wychowania i socjalizacji niezwykle ważne jest traktowanie wychowanka podmiotowo. „Wartością, która powinna być szanowana i rozwijana w procesie socjalizacji, jest niepowtarzalność jednostki. Świadomość własnej siły i wartości (akceptacja siebie, wysokie i adekwatne poczucie własnej wartości, samoświadomość, poczucie osobistej odpowiedzialności, integracja wewnętrzna) oraz własnych ograniczeń decyduje o tym, iż wychowanek staje się podmiotem kompetentnym w zakresie tworzenia własnej tożsamości, ma zatem szansę wykorzystać tkwiący w nim potencjał i doświadczać poczucia samorealizacji”¹³³. Poczucie samorealizacji, zadowolenia z życia, sukcesu, wiąże się z poczuciem dobrostanu psychicznego. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa zdrowie psychiczne jako stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, może pracować oraz jest w stanie działać na rzecz swojej społeczności. W Deklaracji Zdrowia Psychicznego (WHO) można przeczytać: „Zdrowie i dobrostan

¹³³ Podają za: I. Pufal-Struzik, *Świadomość własnej podmiotowości i gotowość do działań transgresyjnych u młodzieży – studium empiryczne* [w:] E. Jarosz, B. Dyrda (red.), op. cit., s. 168.

psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczanie życia jako sensownego, pozwalają im być twórczym i aktywnym obywatelem”¹³⁴. Ważnym elementem budowania dobrostanu psychicznego jest poczucie własnej skuteczności, co oznacza zdolność do podjęcia określonych czynności, rozwiązania problemu i wytrwałe dążenie do celu w określonej sytuacji. Rozwiązanie problemu jest satysfakcjonujące oraz wzmacnia motywację do działania i wyznaczania nowych celów. Pokonując trudności, człowiek uczy się i doświadcza tego, że zaangażowanie i samodoskonalenie przynosi pożądane efekty, utwierdzając w przekonaniu o własnej skuteczności. Literatura przedmiotu wskazuje na podstawowe źródła własnej skuteczności, należą do nich m.in.: przeszłe działania (pozytywne doświadczenia własnej skuteczności), doświadczenia zastępcze (obserwacja innych wskazująca na ich skuteczność działania), doświadczenia symboliczne (przekonywanie/perswazja uznanego przez jednostkę autorytetu do podjęcia działania mimo istniejących trudności), pobudzenie emocjonalne (sprzyja ono poczuciu panowania nad sytuacją). Optymizm jest cechą osobowości i sprzyja podejmowaniu działań w trudnej sytuacji oraz pozytywnym oczekiwaniom jej rozwiązania. Jest wiele możliwości/czynności kształtowania i pomnażania dobrostanu psychicznego człowieka. Należą do nich m.in.: pozytywne myślenie i wyrażanie wdzięczności, życie teraźniejszością, dbanie o ciało i duszę, pielęgnowanie relacji społecznych, uważność i radość z doświadczania przyjemności, zarządzanie stresem, trudnościami i traumą¹³⁵. Aaron Antonovsky, socjolog medycyny w latach siedemdziesiątych XX wieku, uznał poczucie koherencji (*sense of coherence* – SOC) za podstawowy czynnik sprzyjający zdrowiu i dobrostanowi psychicznemu. Jego salutogenetyczna teoretyczna koncepcja była szeroko dyskutowana u schyłku XX wieku i stanowiła inspirację do badań empirycznych. Jak podkreślają psycholodzy, ma ona wyraźne jądro psychologiczne. Poczucie koherencji to globalna orientacja jednostki

¹³⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 391; zob. także np.: K. Borzucka-Sitkiewicz, *Promocja zasobów niezbędnych do utrzymania dobrostanu psychicznego* [w:] K. Borzucka-Sitkiewicz (red.), *Społeczno-kulturowe implikacje współczesnych dyskursów zdrowia i choroby. Perspektywa edukacyjna*, „Chowanna” 2018, t. 2(51), s. 141-161; E. Syrek, *Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna – edukacja dla dobrostanu psychicznego – aktualność koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego*, „Pedagogika Społeczna” 2019, nr 3(73), s. 223-235; E. Syrek, *W trosce o dobrostan psychospołeczny uczniów – edukacja, wsparcie społeczne, pomoc. Aspekty teoretyczno-praktyczne* [w:] M. Piorunek, J. Nawój-Połoczańska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Wspieranie jednostek i grup społecznych w różnych wymiarach życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.

¹³⁵ Podają za: I. Tabak, *Edukacja pozytywna – uczenie się dobrostanu* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017, s. 321-333.

wyrażająca stopień jej ogólnego, trwałego, choć dynamicznego poczucia pewności, że: „1) bodźce, które docierają do niej w życiu ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, są ustrukturuwane, przewidywalne i dają się wyjaśnić, 2) dostępne są jej zasoby pozwalające sprostać wymaganiom stawianym przez owe bodźce oraz 3) wymagania stanowią wyzwanie, warte są one zaangażowania się i podjęcia działania”¹³⁶. Poczucie koherencji zawiera trzy składniki: zrozumiałość (*comprehensibility*), która wyraża się w postrzeganiu informacji jako jasnych, spójnych, uporządkowanych, co w konsekwencji wpływa na zdolność trafnej oceny rzeczywistości; sterowalność/zaradność (*manageability*) odnosząca się do zakresu spostrzegania dyspozycyjności odpowiednich środków (własnych lub będących w zasięgu), tak aby sprostać wymogom sytuacyjnym; sensowność (*meaningfulness*), która ma charakter emocjonalno-motywacyjny i jest związana z aktywnością człowieka w różnych dziedzinach życia, a zaangażowanie, aktywność i duży wysiłek nadają sens jego działaniom. Komponenty te są ze sobą w określonych związkach. Poczucie koherencji dotyczy niektórych obszarów życiowych, autor wprowadza zatem pojęcie granic wyznaczających ten obszar (tę część) życia, który człowiek postrzega jako zrozumiały, sterowalny i sensowny. Podkreśla także ważność co najmniej czterech obszarów życia: własnego życia emocjonalnego, relacji z najbliższym otoczeniem (z rodziną, przyjaciółmi), podstawowego przedmiotu działalności życiowej (np. pracy) oraz kwestii egzystencjalnych. Jak zaznacza autor, kwestia „wzorca doświadczeń życiowych” odgrywa znaczącą rolę w kształtowaniu poczucia koherencji. Wzorec doświadczeń życiowych autor rozumie jako charakterystyczny związek lub zjawisko dostarczające człowiekowi, nieprzerwanie i przez dłuższy czas, doświadczeń z zakresu nadawania sensu niezliczonym bodźcom, przez które jest nieustannie bombardowany¹³⁷. Kwerenda literatury naukowej z zakresu nauk społecznych uwidacznia wielość i interdyscyplinarność badań naukowych wskazujących na niewydolność rodziny jako środowiska wychowawczego pozbawiającego dziecko możliwości rozwojowych, edukacyjnych. Dziecko w rodzinie dysfunkcyjnej nie ma możliwości czerpania pozytywnych wzorów osobowych ani też uczenia się umiejętności życiowych. Każde dziecko ma prawo do edukacji, także w tych obszarach, gdzie jego deficyty rozwojowe nie pozwalają na satysfakcjonujące

¹³⁶ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska, Wydawnictwo Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005, s. 28.

¹³⁷ Ibid., s. 34, 93 i 260; zob. też E. Syrek, *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych* [w:] K. Segiet (red.), *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015; I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit.

uczestnictwo w życiu społecznym oraz następczą wiele trudności w życiu codziennym, prowadząc do samotności, bezradności, a w wielu przypadkach do marginalizacji społecznej. Także czynniki pozarodzinne, takie jak dynamiczne zmiany polityczne, ekonomiczne i społeczno-kulturowe, środowiskowe zagrożenia zdrowia psychofizycznego, stres społeczny, wzrastająca liczba osób (w tym dzieci i młodzieży) z zaburzeniami psychicznymi, cyberprzemoc, powodują u wielu młodych ludzi duże trudności z radzeniem sobie z problemami życia codziennego. Wydaje się, że warto w tym miejscu wskazać na konieczność kształtowania umiejętności życiowych w procesie kształcenia ogólnego dzieci i młodzieży. Umiejętności życiowe umożliwiają człowiekowi radzenie sobie z trudnościami życia codziennego, a także pozytywne zachowania przystosowawcze. Światowa Organizacja Zdrowia klasyfikuje umiejętności życiowe na dwie grupy: podstawowe (dla codziennego życia, dobrego samopoczucia, dobrych relacji z innymi) i specyficzne (dotyczące radzenia sobie z zagrożeniami). Umiejętności podstawowe wiążą się z podejmowaniem decyzji, twórczym myśleniem, rozwiązywaniem problemów, krytycznym myśleniem, samoświadomością, empatią, radzeniem sobie ze stresem i emocjami, dbaniem o dobre relacje z innymi. Umiejętności specyficzne dotyczą asertywnego radzenia sobie z presją rówieśników, np. w zakresie spożywania alkoholu, zażywania narkotyków, zachowań agresywnych, przemocy wobec innych itp.¹³⁸ Młodzi dorośli DDA, poprzez swoją samoświadomość, mogą wiele zmienić w sobie i w swoim życiu, wykorzystując możliwości instytucjonalnej pomocy i pracując nad sobą w celu polepszania jakości swojego życia i osiągnięcia dobrostanu.

3. Konsekwencje dziecięcych doświadczeń w dorosłości

Osoby DDA, stanowiące naszą grupę badawczą – studenci, to osoby w okresie wczesnej młodości. Ten okres życia człowieka charakteryzuje się redukowaniem lub brakiem zależności od rodziny pochodzenia (tj. rodziny, w której dana osoba się urodziła i wychowała) w sensie ekonomicznym, emocjonalnym i przestrzennym ze względu na podjęcie studiów lub pracy zawodowej. Ponadto następuje określanie swojej przyszłości w sensie wyznaczania aspiracji i celów życiowych, planów związanych z założeniem rodziny, miejsca swojego zamieszkania itp. Coraz częściej w literaturze przedmiotu zaznacza się, że doro-

¹³⁸ M. Woynarowska-Soldan, *Rozwijanie umiejętności życiowych* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 135-137.

słość oznacza coś więcej niż lata życia, bardziej wiąże się ją z dojrzałością psychiczną. Z prakseologicznego punktu widzenia można wskazać dwa punkty widzenia w zakresie tego zagadnienia: behawioralny, który stwarza możliwość bycia dorosłym bez kreowania trwałych form zachowań właściwych ludziom dorosłym w przyjętej konwencji społecznej, oraz motywacyjny dotyczący gotowości i umiejętności podejmowania decyzji przez ogół uznanych za właściwe ludziom dorosłym, na co pozwalają stosunkowo trwałe cechy osobowe. Istota rzeczy polega więc na tym, że kryterium dorosłości w naukach społecznych określa konwencja społeczna związana z jej postrzeganiem, kwalifikowaniem i kwantyfikowaniem, a nie biologiczny wiek życia¹³⁹. „Jednostki współtworzące kategorię dorosłego wieku społecznego w oczekiwaniu i przyzwoleniu społecznym winny podejmować i odgrywać takie role, które ze swej istoty przyczyniają się do utrwalania reprodukcji społecznej formy życia we wszystkich możliwych do wyodrębnienia jej wymiarach i w odniesieniu do współtworzących je i identyfikujących podstawach aksjonormatywnych i organizacyjnych (np. ideologicznych, prawnych, zwyczajowych, administracyjno-politycznych czy religijnych)”¹⁴⁰. Współczesne zagrożenia globalne, takie jak kryzysy społeczno-ekonomiczne, indywidualne, wojny, katastrofy związane ze zmianami klimatycznymi, terroryzm, wzrost władzy totalitarnej, wielość sprzecznych informacji (tzw. fake news), powodują, że egzystencja współczesnego człowieka to poczucie zagrożenia, niepewności egzystencjalnej, czyli, jak to określa Ulrich Beck, życie w „społeczeństwie ryzyka”¹⁴¹. Piotr Sztompka, analizując zagadnienia dotyczące traumy kulturowej i społecznej, pisze: traumatogenna zmiana „(...) nawet gdy jest postępową, oczekiwaną, triumfalną – oddziałuje niekorzystnie na społeczeństwo, oznacza dezorganizację, dyslokację, wytrącenie społeczeństwa ze stanu równowagi. Tę najbardziej wrażliwą tkankę społeczną stanowi kultura (uniwersum wartości, norm, reguł, wzorów, symboli, sensów), bo ona właśnie cechuje się największą inercyjnością, ciągłością, zakotwiczeniem w tradycji czy pamięci

¹³⁹ Podaję za: K. Słupska, *Młodość i wczesna dorosłość – konteksty pedagogiki społecznej* [w:] K. Segiet, K. Słupska, A. Tokaj, *Etapy życiowe człowieka w kontekście pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019, s. 83-84; zob. także np. D. Rosiński, *Wczesna dorosłość – wybrane aspekty z perspektywy psychologii społecznej*, „Polityka Społeczna” 2013, nr 2 (tematyczny), s. 8-14.

¹⁴⁰ J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne...*, op. cit., s. 158-159; zob. np. J. Cieciuch, *Kształtowanie się systemu wartości. Od dzieciństwa do wczesnej młodości*, Wydawnictwo Liberi Libri, Warszawa 2013.

¹⁴¹ U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2002; zob. także np. Z. Bauman, *Społeczeństwo w stanie obłąkania*, tłum. J. Margański, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2006; Z. Bauman, *Ponowoczesne wzory osobowe*, „Studia Socjologiczne” 2011, nr 1(200), s. 435-459; A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.

zbiorowej, rytuałach, rutynach, zwyczajach i obyczajach”¹⁴². Gdy na zjawisko traumy spojrzysz się przez pryzmat biografii indywidualnych, to typowych sytuacji traumatycznych, zaburzających dotychczasowe widzenie świata, doznajemy w rodzinie (zawarcie małżeństwa, rozwód, choroba, śmierć, alkoholizm, narkomania itd.). We współczesnym społeczeństwie młodzi dorośli czują się szczególnie niepewnie jeśli chodzi o podejmowanie decyzji i realizację swoich planów edukacyjnych, rodzinnych czy zawodowych. Bożena Majerek, powołując się na innych badaczy, podkreśla, że poziom niepewności i niepokoju młodych dorosłych jest wyjątkowo wysoki, ponieważ wiąże się z podejmowaniem bardzo ważnych decyzji dla dalszego życia. Decyzje te są często podejmowane w sytuacji konfliktu (np. z rodzicami), mogą decydować o dalszym przebiegu życia, stanowią moment krytyczny dla dalszego biegu życia, konsekwencje tych decyzji nie zawsze są pozytywne w perspektywie czasowej dla jednostki lub innych osób dla niej znaczących, są ukierunkowane na konkretny cel/cele życiowe, mogą prowadzić do rozwoju lub regresu jednostki, w jakiejś mierze przeszłość, teraźniejszość i przyszłość nakładają się na siebie¹⁴³. Jeffrey J. Arnett, używając określenia „wschodzącej dorosłości” – *emerging adults* (między 18. a 25.-29. rokiem życia), charakteryzuje ten czas jako czas poszukiwań związanych z własną tożsamością (kontynuowanie poszukiwań okresu adolescencji), wypróbowywanie różnych możliwości w relacjach z innymi, stopniowe podejmowanie zobowiązań; brak stabilności i częste zmiany (np. miejsca zamieszkania); czas największej w całym dotychczasowym życiu koncentracji na sobie i poszukiwania odpowiedzi na pytanie, „czego chcę”, podejmowanie niezależnych decyzji i dążenie do realizacji nakreślonych celów; czas „bycia między” (*in-between*) już nie adolescent, a jeszcze nie dorosły (odrębność subiektywna); czas możliwości, nadziei oraz szans na zmiany kreowania własnego życia¹⁴⁴. Na ogrom trudności, z jakimi borykają się młodzi dorośli, wskazują m.in. badania jakościowe prowadzone wśród grupy studentów, którzy uwidaczniają występujące trudności (najczęściej sytuacje nagłe, niespodziewane) związane ze stanem dezorientacji, zagubienia, problemy z precyzowaniem emocji i uczuć, trudności w życiu rodzinnym, z życiem uczuciowo-intymnym, ze sferą relacji społecznych, przemianą tożsamości i osiągania autonomii względem rodziców, konflikty z wyborem partnera/partnerki¹⁴⁵. Brak umiejętności/kompetencji do podejmowania konstruktywnych działań w sytuacjach trudnych/problemowych wiąże się z wieloma

¹⁴² P. Sztompka, *Socjologia...*, op. cit., s. 457.

¹⁴³ Podaję za: B. Majerek, op. cit., s. 408.

¹⁴⁴ Ibid., s. 409.

¹⁴⁵ Podaję za: G. Teusz, op. cit., s. 391-396; zob. także np. A. Lipski, Ks. G. Polok, M. Kapias (red.), *Aksjologia w czasach kultury młodości – szkic do portretu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Katowice 2012.

deficytami u dorosłych DDA, których źródło tkwi w dysfunkcyjnej rodzinie pochodzenia. Jest wiele badań naukowych dotyczących życia i funkcjonowania DDA w dorosłości, prowadzonych przez badaczy reprezentujących różne dyscypliny naukowe, co daje wieloaspektowy ogląd na specyfikę funkcjonowania DDA w życiu codziennym i wskazuje na ich wielorakie zróżnicowanie w wielu obszarach życia osobistego. Dorota A. Dolata, analizując wyniki prowadzonych badań jakościowych dotyczących dorosłości dzieci z rodzin alkoholowych, wskazuje na następujące czynniki utrudniające funkcjonowanie DDA w życiu dorosłym: niskie poczucie własnej wartości, zwłaszcza w relacjach społecznych, lęk przed zdemaskowaniem, trudności w byciu asertywnym, obniżony nastrój (nieustający smutek), symptomy depresyjne, dominujący styl radzenia sobie oparty na emocjach, używanie środków psychoaktywnych, trudności w relacjach partnerskich, strach przed porzuceniem kiedyś i dzisiaj, zazdrość i nadmierne kontrolowanie partnera, trudności w komunikacji w związku, powielanie schematów relacji z rodzicami w aktualnym związku. Warto dodać, iż autorka ta wskazała także na specyfikę funkcjonowania w dorosłości w określonej roli psychologicznej związanej z odtwarzaniem w środowisku pracowniczym charakterystycznych schematów postępowania związanych z rolami, jakie były pełnione w dzieciństwie, w środowisku rodzinnym, tj.: dorośli bohaterowie rodziny – w wypełnianiu obowiązków zawodowych badani podkreślali bycie perfekcyjnymi; dorosłe kozył ofiarne – badani wskazywali trudności w relacjach społecznych i bardzo częste niepowodzenia; dorosłe zagubione dzieci – to odczuwanie osamotnienia, zagubienia, pustki, chęć izolacji od innych osób; dorosłe maskotki – badani podkreślali silną potrzebę podtrzymywania związków interpersonalnych, bycia w centrum uwagi, absorbowanie innych swoją osobą¹⁴⁶. W narracjach badanych DDA odnajdujemy wskazane w wielu innych badaniach naukowych trudności i problemy, z którymi borykają się w życiu dorosłym dzieci z rodzin alkoholowych.

Sylwia: *Nie potrafię stworzyć zdrowego związku przez brak zaufania do drugiej osoby. Ciągłe są we mnie żywe uczucia zawodu, gdy kolejny raz nie dotrzymano mi słowa lub obietnica okazywała się podstępem. Rodzice mną manipulowali dla własnych korzyści. Teraz odczuwam tego skutki.*

Monika: *Lubię pomagać ludziom, ale przez to jestem wykorzystywana, bo chcę każdemu dogodzić, by mnie docenił, zauważył, pochwalił. Częściej jednak uciekam w samotność. Każda moja relacja z mężczyzną była ciężka, bo nie umiałam wyrażać swoich potrzeb. Ja się opiekowałam tym człowiekiem, stara-*

¹⁴⁶ Podaję za: D.A. Dolata, op. cit., s. 198-212; zob. także np. K. Gąsior, *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.

łam się dogadzać, dopytywać o spotkania, o samopoczucie, zawsze moja inicjatywa i sporadycznie inicjatywa ze strony faceta (cisza w relacji – ja reagowałam, bo myślałam, że coś źle zrobiłam i wołałam się pierwsza odezwać, później się za to winiłam i stwierdzałam, że jestem chyba nic niewarta, skoro facet się sam do mnie nie potrafi odezwać). Każdy związek kończyłam ja, bo bałam się zerwania ze strony faceta albo po prostu po jakimś czasie czułam się przygnieciona tą relacją, bo ta osoba mnie wykorzystywała i mąciła w głowie. Do tej pory widzę, że łatwiej mi jest myśleć o mężczyźnie, który jest niedostępny, niż o kimś, kto się mną interesuje, zwykle ich po prostu olewam, daję do zrozumienia, że nie jestem zainteresowana tą relacją, bo faktycznie nie jestem zainteresowana albo po prostu uciekam od zobowiązania. Gdy pomyślę, że może być tak, że ten chłopak, który mi się podoba, nagle by coś do mnie poczuł, to momentalnie przestaję o nim myśleć. Dla mnie lepiej żyć w świecie baśni, tam, gdzie nikt mnie nie skrzywdzi, a ja będę w bezpiecznej odległości od problemów i związków.

Marlena: Wchodząc w relacje z innymi ludźmi, zawsze obawiałam się odrzucenia. Przyjmowałam, że jest ono bardziej prawdopodobne od stworzenia trwałej, bliskiej relacji. Zawsze bałam się, że okażę się niewystarczająco dobra. Często w związkach zapominałam całkowicie o sobie, skupiałam się na potrzebach drugiej osoby, byłam w stanie się dostosowywać i podporządkowywać. Myślałam, że kiedy będę tak mocno zaangażowana, zyskam akceptację i miłość.

Sylwia: Nie wiem, co to znaczy kochać. Mam problem z rozpoznawaniem uczuć. Gdy poznam kogoś, komu na mnie zależy – niszczę go swoim zachowaniem. Zamykam się na niego i chcę go mieć tylko dla siebie. Próbuję nadrobić swoje braki, nie zważając na jego uczucia. Jestem nieufna i boję się kolejnego rozczarowania.

Monika: Odrzucenie emocjonalne przez moich rodziców w momentach, kiedy tego potrzebuję, wzmacnia we mnie poczucie radzenia sobie samemu, bo w końcu jestem jedynakiem i trzeba stanąć na nogi! Niestety to tylko staje się powodem do tego, że stronię od ludzi i też nie odpowiadam na ich potrzeby emocjonalne. Czasami mam jednak tak, że skoro ja nie doświadczam miłości ze strony moich rodziców, to okazuję miłość w stosunku do innych osób – troska, przytulenie, bliskość, wysłuchanie. To jest z jednej strony dobre, bo już nieraz słyszałam o sobie, że jestem empatyczna i podchodzę do ludzi bardzo indywidualnie i z wielką troską, natomiast wzmacnia się we mnie poczucie bycia bezwartościową i niegodną tego, by zostać wysłuchaną przez inne osoby. Ciężko mi się przebić w grupie liderów, łatwiej się wtedy chowam i uciekam. Moje poczucie własnej wartości jest równe zeru albo nawet niżej.

Ewa: Zawsze byłam bardzo aktywna społecznie, szybko dostawałam odpowiedzialne funkcje, dzięki którym mnie doceniano, wyróżniano spośród innych. Jednak nawet w takich sytuacjach głód docenienia jest zaspokajany tylko na

chwilę. Po krótkim czasie sytuacja zostaje zapomniana i powraca z taką samą siłą jak poprzednio. Nigdy prawdziwie nie został zaspokojony. Nawet jakieś niewielkie, okazyjne docenienia ze strony rodziców nie przynosiły trwałego pokoju w sercu. Po paru dniach znów czułam potrzebę wykazania się, zrobienia czegoś tylko w taki sposób, jaki mógłby być doceniony.

Marlena: Odkąd pamiętam, nigdy nie byłam z siebie zadowolona, nie akceptowałam siebie. Ciągłe starałam się coś zmienić, stawiałam sobie coraz więcej wymagań, myśląc, że jak coś osiągnę, poczuję się ze sobą dobrze. Niestety za każdym razem poczucie niskiej wartości wraca, nawet gdy osiągnę sukces. Mimo licznych pochwał i nagród w szkole moje myślenie o sobie nie zmieniło się. W pracy zawsze staram się, żeby wszystko było zrobione idealnie, dopięte na ostatni guzik. Często wykonuję wszystkie zadania sama nawet, gdy nie jest to ode mnie wymagane.

Marlena: Zawsze było mi trudno podejmować decyzje. Podobnie jest z nowymi zadaniami. Towarzyszy mi wtedy poczucie, że sobie nie poradzę, że ktoś zrobi to lepiej, że mi się nie uda. Dodatkowo każde niepowodzenie traktuję jako porażkę, swój błąd i dowód niedoskonałości. Dowód na to, że tata miał rację, mówiąc, że jestem do niczego. Często funkcjonuję w kategorii wszystko albo nic. Niewielkie potknięcie na drodze do osiągnięcia celu powoduje u mnie długotrwałe poczucie beznadziejności, a nawet złości na siebie.

Sylwia: Nie umiem rozmawiać z osobami silniejszymi ode mnie. Zawsze wybieram sobie do znajomych osoby słabsze, takie, którym mogłabym pomóc. Wtedy odczuwam, że jednak ktoś mnie potrzebuje. Osoby z dużą pewnością siebie przypominają mi rodziców. Podświadomie czuję się odrzucona bez próby rozmowy.

Marlena: W relacjach z ludźmi powielalam schemat z dzieciństwa. Bardzo zabiegałam o akceptację i zainteresowanie drugiej osoby, tak jak kiedyś o zainteresowanie ojca. Dopiero na terapii dowiedziałam się, że mam przyswojone spojrzenie na świat, w którym inni zawsze są w porządku, a ze mną jest coś nie tak, zawsze to ja mogłam coś zrobić lepiej. Kiedy mi na kimś zależało, potrafiłam wytłumaczyć każde, nawet niezbyt dobre zachowanie. Nie dawałam sobie prawa do wypowiedzenia swoich oczekiwań, spostrzeżeń czy potrzeb w obawie przed odrzuceniem.

Sylwia: Często koledzy ze studiów proszą mnie o notatki czy wytłumaczenie zagadnień. Mimo iż mam inne plany, przestawiam je i pomagam. W odwrotnej sytuacji rzadko otrzymuję pomoc.

Sylwia: Mam duże problemy z wypowiadaniem własnego zdania i występani publicznymi. Ciągłe widzę, jak się ze mnie śmiano i obrażano. Mimo iż na studiach jestem w innym środowisku, nie potrafię się przełamać. Skoro nigdy nie mówiłam z sensem, to czemu miałoby być inaczej...

Marlena: *Czasami zdarza się, że budzę się z poczuciem lęku, mimo że nic złego się nie wydarzyło. Często próbuję zrozumieć, czego tak naprawdę się obawiam i dlaczego te uczucia pojawiają się tak nagle. W dzieciństwie doświadczyłam bardzo dużo lęku. Z jednej strony bałam się ojca i jego powrotów do domu, z drugiej o życie mojej chorej mamy i o naszą przyszłość. Czasami boję się, że już zawsze będę się bać.*

Marlena: *Na studiach zawsze byłam postrzegana jako osoba dobrze zorganizowana i przygotowana. W pracy jest podobnie. Współpracownicy uważają, że jestem zawsze opanowana i szybko znajduję wyjście z sytuacji. Zachowuję wręcz stoicki spokój. Sprawiam wrażenie osoby pewnej siebie i swojej pracy. Tylko ja wiem, jak bardzo obawiam się popełnienia błędu i jak silnie dążę do perfekcji.*

Spośród wielu potrzeb istotnych dla rozwoju i życia człowieka do jednych z najważniejszych należą potrzeba sensu życia, potrzeba samorealizacji i potrzeba sukcesu oraz uznania mające znaczenie dla poczucia szczęścia, zadowolenia z życia, dobrostanu człowieka. Na podstawie analizy różnych definicji poczucia sensu życia w literaturze przedmiotu można je określić jako doświadczanie, które odnosi się do całej egzystencji człowieka w jego biografii (w jego fazach), jest przeżywane i wyrażane, motywuje do wyznaczania celów życiowych, działania, realizacji aspiracji życiowych, ma właściwość pokonywania warunków rozwojowych, temporalnych, społecznych i kulturowych¹⁴⁷. Współcześnie kryzysu kondycji egzystencjalnej, zwłaszcza młodych ludzi, upatruje się w kryzysie rodziny, formach współbycia/współżycia członków rodziny, zmianach w pełnieniu ról rodzicielskich i pełnieniu podstawowych funkcji rodziny oraz w dynamice przemian ekonomicznych, społecznych i kulturowych. We wczesnych etapach życia dominuje przystosowanie do świata zewnętrznego, w młodości i późnej dorosłości przeważa przystosowanie podmiotowe, wewnętrzne, elementy przystosowania egzystencjalnego, które dotyczą poznania siebie, zgoda na siebie, poczucie tożsamości, indywidualności odróżniające jednostkę od innych jednostek. W okresie dorosłości i późnej dorosłości następuje specyficzna forma przystosowania wewnętrznego charakteryzująca się m.in. refleksyjnością, radzeniem sobie z nowymi/nietypowymi/wieloznacznymi sytuacjami budzącymi poczucie

¹⁴⁷ Por. K. Popielski, *Poczucie sensu życia jako doświadczenie egzystencjalnie znaczące i potrzeba rozwojowa* [w:] M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak (red.), *Wychowanie, pojęcia – procesy – konteksty, interdyscyplinarne ujęcie*, t. 2, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2007, s. 19-50; zob. np. M. Liberska, *Poczucie sensu życia młodzieży a jej koncepcje przyszłości osobistej*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2013, t. 18, nr 3, s. 303-318; A. Porczyńska-Ciszewska, *Cechy osobowości a doświadczanie poczucia sensu życia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013; S. Wolf, *Sens życia i jego znaczenie*, Wydawnictwo Naukowe UŁ, Łódź 2018; P. Kozera-Mikuła, *Sens życia – analiza pojęcia w świetle nauk humanistycznych*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, t. 25, nr 2, s. 9-28.

bezsensu. Powstające napięcie związane z nieprzystawianiem nowych sytuacji do dotychczasowych doświadczeń motywuje do przekraczania granic, poszukiwania źródła siły, przekraczania siebie – jest to proces rozwoju służący przystosowaniu egzystencjalnemu¹⁴⁸. Młodzi dorośli – studenci, zwłaszcza pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych, mają wiele problemów, także tych egzystencjalnych, i ważne jest, by mieli możliwości uzyskania wsparcia instytucjonalnego i pozainstytucjonalnego¹⁴⁹. Dobrostan to pojęcie wywodzące się z dwóch różnych tradycji filozoficznych – hedonizmu i eudajmonizmu. Dobrostan w ujęciu hedonistycznym jest rozumiany jako poznawcza i emocjonalna ocena własnego życia, doświadczania przyjemnych emocji, a także wysoki poziom zadowolenia oraz niski poziom negatywnych nastrojów. Natomiast dobrostan w ujęciu eudajmonizmu ma charakter wielowymiarowy, na który składają się takie wymiary, jak: życiowy cel, samoakceptacja, pozytywne relacje z innymi, panowanie nad otoczeniem, autonomia i rozwój osobisty¹⁵⁰. Dobrostan, optymizm, nadzieja, odporność, mądrość, szczęście, kreatywność, motywacja wewnętrzna, zaangażowanie człowieka składają się na jeden z obszarów rozwijającej się w XXI wieku psychologii pozytywnej. Za twórcę psychologii pozytywnej (dziedzina psychologii) uważa się Martina E.P. Seligmana, amerykańskiego psychologa światowej sławy. Jest on autorem koncepcji wyuczonej bezradności, która wyjaśnia powstanie bierności i rezygnacji; przyczynia się do tego przekonanie osoby, że żadne z jej działań nie ma wpływu na wydarzające się sytuacje. Bezradność jest podstawą pesymizmu prowadzącego do depresji (szczególnie gdy otoczenie jest wrogie dla jednostki). Poszukując możliwości przeciwdziałania tym zagrożeniom, Seligman zwrócił uwagę na zjawisko optymizmu, przyjmując założenia psychologii kogntywnej zakładającej, że depresja (co najmniej jedna z jej postaci) wynika z utrwalonych sposobów myślenia. Opracował on wraz ze swoimi współpracownikami metodę badań stylu wyjaśniania wydarzeń, jakie występują w codziennym życiu. Styl wyjaśniania wydarzeń (pozytywnych i negatywnych) odgrywa kluczową rolę w jego teorii, jak również w działaniach psychoterapeutycznych. Autor poświęca wiele uwagi dzieciom i ich relacjom z rodzicami, analizuje m.in. szkolną bezradność. Skupia się na sposobach dochodzenia do zmian od pesymizmu do optymizmu. Przekonuje, że od osobowości jednostki, jej dojrzałości, optymizmu,

¹⁴⁸ Podają za: J. Spętana, *Wokół kondycji egzystencjalnej współczesnego człowieka* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychologicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013, s. 502-503; zob. także np. K. Dąbrowski, *Pasja rozwoju*, Almapress Studencka Oficyna Wydawnicza ZSP, Warszawa 1988.

¹⁴⁹ Zob. Ks. G. Polok, *Instytucjonalne formy wsparcia...*, op. cit.

¹⁵⁰ Podają za: I. Tabak, op. cit., s. 329; zob. np. A. Żywczok, *Wychowanie do radości życia*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2004.

od tego, czy widzi przed sobą sens życia, będzie zależeć, w coraz większym stopniu, przyszłość naszego świata¹⁵¹. M. Seligman, tworząc model PERMA, uwzględnił pięć filarów dobrego samopoczucia i jakości życia. Należą do nich: pozytywne emocje (P – *Positive Emotions*) oddziałujące na zachowania, zaangażowanie (E – *Engagement*) w pracę, ponieważ daje poczucie satysfakcji, pozytywne relacje (R – *Positive Relationships*), człowiek potrzebuje kontaktów społecznych, sens (M – *Meaning*), który wiąże się z poczuciem przynależności, co uznajemy za większe od nas, wiąże się z preferowanymi wartościami, osiągnięcia (A – *Accomplishment*) celów, poczucie spełnienia¹⁵². Na podstawie założeń psychologii pozytywnej zwracającej uwagę na dobre/pozytywne strony jednostki i poprawę dobrostanu człowieka opracowano programy edukacji pozytywnej (uczenie się dobrostanu), która stanowi obszar edukacji zdrowotnej, nastawione na rozwijanie zasobów i samopoznanie. Przedstawiciele psychologii pozytywnej wskazują osiem kroków do bardziej satysfakcjonującego życia: wyrażanie wdzięczności (osobom, którym jednostka jest szczególnie wdzięczna lub zapisywanie takich osób i wydarzeń, wobec których jednostka odczuwa wdzięczność), pozytywne zachowania wobec innych (udzielanie pomocy, wsparcie, drobne życziwe gesty), pielęgnowanie przyjemności (dostrzeganie pozytywnych sytuacji wpływających na odczuwanie radości/przyjemności), podziękowania dla mentora/przyjaciela, który okazał pomoc w trudnej sytuacji, przebaczenie osobie, która zachowała się krzywdząco wobec jednostki, wzmacnianie dobrych relacji z innymi (rodzicami, przyjaciółmi itd.), dbałość o swoje ciało (np. higiena, aktywność ruchowa, sen, relaks), strategie radzenia sobie ze stresem¹⁵³. W tym miejscu, dla przykładu, warto przytoczyć wyniki badań ks. Grzegorza Poloka, który przeprowadził badania na grupie 450 studentów Akademii Ekonomicznej w Katowicach (aktualnie Uniwersytet Ekonomiczny) dotyczących ich preferowanych wartości w różnych obszarach życia. Respondenci w większości wskazywali na te wartości, które wiążą się z dobrostanem jednostki, np. 35% studentów wskazało na miłość jako jedną z najważniejszych wartości, a następnie rodzinę (23,8%), bliskie osoby (15,0%). Ze zbioru wartości tzw. przyjemnych 84% wskazało na zdrowie, 80,0% na szczęście. Na przyjaźń wskazało 3/4 respondentów, a co drugi badany na szczerłość i szacunek¹⁵⁴. Wszystkie

¹⁵¹ Zob. M.E.P. Seligman, *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i życie*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Warszawa 1996, s. 9-11 (I. Obuchowska, *Wstęp do wydania polskiego*); idem: *Pelnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2011.

¹⁵² Podaję za: I. Tabak, op. cit., s. 328-331.

¹⁵³ Ibid., s. 331.

¹⁵⁴ Zob. Ks. G. Polok, *Miłość i rodzina najważniejszymi wartościami studentów Akademii Ekonomicznej w świetle przeprowadzonych badań* [w:] Ks. I. Celary, Ks. G. Polok (red.), *Zagrożenia*

wskazane przez badanych wartości mające dla nich znaczenie w życiu wiążą się z zaspokojeniem potrzeb i perspektywą dążenia do dobrostanu/szczęścia. Podsumowując, należy podkreślić, że wielu przedstawicieli psychologii pozytywnej wskazuje na dobrostan, szczęście, które stanowi podstawowe kryterium zdrowia psychicznego; stwierdzono, że łączy się ono z konkretnymi korzyściami, takimi jak lepsze zdrowie fizyczne, niższy poziom psychopatologii, lepsze radzenie sobie ze stresem, a nawet dłuższe życie. Dlatego tak istotnym celem psychologii pozytywnej jest poszerzanie wiedzy, w jaki sposób można pomagać ludziom, zwiększyć ich poziom szczęścia, pozytywnego zdrowia psychicznego i osobistego rozwoju. Badacze podkreślają, że interwencje w zakresie zdrowia psychicznego dotyczą przede wszystkim niwelowania cierpienia, słabości, lęku, a nie na zwiększaniu dobrostanu i szczęścia człowieka¹⁵⁵. Koncepcje i badania z obszaru poznawczego psychologii pozytywnej są niezwykle ważne i przydatne dla poznania i rozumienia znaczenia tych czynników, które dla kształtowania optymizmu w procesie wychowania są istotne. Pozwala to na przemyślenie strategii wychowawczych stosowanych w środowisku życia dziecka (w rodzinie, szkole) i odpowiednie przygotowanie nauczycieli do uczenia siebie samych dobrostanu oraz wyposażenie ich w umiejętności uczenia dobrostanu uczniów/wychowanków. „Chcąc zwiększyć dobrostan przez uzyskanie *flow*, dobrze jest przyjrzeć się zajęciom (zawodowym, szkolnym i w czasie wolnym) człowieka, zbadać stopień jego zaangażowania w nie oraz stopień powiązania tych zajęć z jego celami życiowymi. Jest to podstawą do optymalizowania jego funkcjonowania”¹⁵⁶.

rodziny w aspekcie pastoralno-społecznym, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2008; zob. także: L. Hostyński, *O przyjemności. Od starożytnej hedone po oświeceniowy libertynizm i utylitaryzm*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.

¹⁵⁵ Podaję za: K.M. Sheldon, S. Lyubomirsky, *Trwały wzrost poczucia szczęścia: perspektywy, praktyki i zalecenia* [w:] P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce*, przeł. A. Jaworska-Surma, red. nauk. wyd. pol. J. Czapliński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; zob. także np. J. Czapliński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, Seria: Nowe Tendencje w Psychologii, t. 10; J. Czapliński, *Ekonomia szczęścia i psychologia bogactwa*, „Nauka” 2012, nr 1, s. 51-58; T. Pilch, *Optymizm i pesymizm – dwie orientacje życia indywidualnego i dwie strategie budowania świata społecznego*, „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 4(62), s. 9-27.

¹⁵⁶ I. Tabak, op. cit., s. 330.

Rozdział IV

Zarządzanie rozwojem osobistym w perspektywie dorosłych dzieci alkoholików

Nauki dotyczące zarządzania rozwinęły się na przełomie XIX i XX wieku. Za prekursorów nauki o zarządzaniu uznaje się przemysłowca R. Owena oraz ekonomistę A. Smitha. Największy wkład w rozwój tej dziedziny miała rewolucja przemysłowa, co spowodowało konieczność tworzenia nowych metod i technik, narzędzi zarządzania. Aktualnie w literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji pojęcia „zarządzanie”, które dotyczą różnych obszarów działalności (np. zarządzanie przedsiębiorstwem, zarządzanie czasem, zarządzanie zasobami ludzkimi, zarządzanie kryzysowe, zarządzanie projektami i inne). Jedną z wielu definicji zarządzania organizacją wskazuje na jego istotę, podkreślając, że zarządzanie polega na stworzeniu odpowiednich warunków, by organizacja mogła działać zgodnie ze swoimi założeniami, swoją misją, osiągała określone cele i zachowywała niezbędny poziom sprawności pozwalający przetrwać i wyodrębnić się z otoczenia i rozwijać, co oznacza realizację celów swojej misji w przyszłości¹⁵⁷. Systematycznie rosnące tempo rozwoju cywilizacyjnego, gospodarczego, ekonomicznego i społeczno-kulturowego determinuje intensywny rozwój nauk o zarządzaniu, co ma istotny wpływ na osiąganie coraz lepszych i szybszych rezultatów we współczesnym systemie nieustającej rywalizacji w wielu obszarach życia. Płynna nowoczesność jest kategorią opisową współczesnego społeczeństwa zdefiniowaną przez Zygmunta Baumana. Charakteryzuje się ona prywatyzacją, niestałością, ambiwalencją, poczuciem niepewności jednostki we współczesnym świecie wobec przygodności bytów, fragmentaryczności i epizo-

¹⁵⁷ A.K. Koźmiński, D. Jemielniak, *Zarządzanie od podstaw*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 18; zob. np. A.K. Koźmiński, W. Piotrowski, *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.

dyczności¹⁵⁸. Zmienność otaczającej rzeczywistości powoduje rosnące wymagania, by się w niej egzystencjalnie odnajdywać i wypełniać swoje role społeczne w wielu obszarach życia. Dlatego rozwój osobisty (w tym np. edukacyjny, zawodowy) jest znakiem czasu. Jest on uwarunkowany wieloma czynnikami indywidualnymi/osobistymi, jak również środowiskowymi oraz społeczno-kulturowymi. Zarządzanie rozwojem osobistym wiąże się m.in. ze świadomie podejmowanymi działaniami ukierunkowanymi na wyznaczone przez podmiot cele. Aby je zrealizować, niezbędna jest motywacja, planowanie działań i ich organizacja. Ponadto ważne jest kontrolowanie efektów podejmowanych działań, które mogą stanowić inspirację do podjęcia dalszych kroków. Podejmowanie i zarządzanie działaniami ukierunkowanymi na rozwój osobisty pozwala zaspokajać wiele ważnych potrzeb, np. potrzebę sensu życia, samorealizacji, uznania, sukcesu, przynależności¹⁵⁹. Badania psychologiczne prowadzone nad rozwojem w ciągu całego życia dotyczą ciągłości i stałości zmian w procesach zarówno fizycznych, jak i psychicznych charakterystycznych dla funkcjonowania człowieka we wszystkich etapach życia. W biografii swojego życia człowiek ma możliwości zmieniania się. Skutki doświadczeń dziecięcych są bardzo zróżnicowane indywidualnie i pozostają pod wpływem późniejszych doświadczeń. Gdy dzieciństwo mija, jednostka wchodzi w kolejne etapy rozwoju i nadchodzi czas dokonywania wyborów związanych z bliskimi relacjami, edukacją, zawodem. W okresie dorastania i wczesnej dorosłości przed młodymi ludźmi stoją ważne zadania rozwojowe: zaakceptowanie dojrzałości fizycznej (seksualnej), wchodzenie w nowe role społeczne (w tym niezależność od rodziców), dokonywanie wyborów edukacyjno-zawodowych. Jak podkreślają badacze, zadania te są kluczowe dla ukształtowania zintegrowanej tożsamości, czyli poczucia własnego ja oraz własnej odrębności od innych i percepcji innych jako bliskich lub obcych¹⁶⁰. Warto podkreślić, że wraz ze zmianą społeczną w naszym kraju zmienił się zasadniczo system szkolnictwa wyższego, a w konsekwencji nastąpiły zmiany w charakterystyce młodzieży akademickiej jako kategorii socjologicznej¹⁶¹. W prezentowa-

¹⁵⁸ Zob. Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006; zob. także: M. Frąckowiak-Sochańska, *Spoleczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.

¹⁵⁹ Zob. K. Obuchowski, *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2000.

¹⁶⁰ P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 198, 191, 747.

¹⁶¹ Zob. np. M. Szymański, *Ścieżki kariery studentów socjologii UAM*, Wydawnictwo Promotor, Poznań 2010; E. Wysocka, *Jakość życia jako kategoria pedagogiczna, psychologiczna i socjologiczna – doświadczanie życia przez młode pokolenie w perspektywie empirycznej*, „Chowanna” 2014, t. 1, s. 235-259; M. Zielińska, *Praca podczas studiów i jej wpływ na zmianę w rolach społecznych studentów uniwersytetu*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica” 2017, nr 62, s. 11-29.

nych narracjach studentów przewijają się takie elementy, które wpisują się we współczesną społeczno-socjologiczną charakterystykę młodzieży akademickiej.

1. Wsparcie społeczne i terapia ukierunkowana na rozwój osobisty w ocenie badanych

Biorąc pod uwagę wcześniej zaprezentowane, w narracjach respondentów, przeżycia dotyczące funkcjonowania w rodzinie z problemem alkoholowym i związane z tym zaburzenia dobrostanu psychicznego, warto podkreślić, że zdrowie psychiczne jest pojęciem niejednoznacznym i stanowi jedną z płaszczyzn, które są określane jako dobrostan psychiczny, fizyczny, społeczny i duchowy. Płaszczyzny te są komplementarne względem siebie. Dobrostan to pojęcie złożone i dotyczy pewnej postawy wobec życia, „jej jądrem jest wola życia, warstwą pośrednią są przeżycia emocjonalne lub oceny poznawcze wyrażające ogólne zadowolenie z życia, natomiast warstwą powierzchniową cząstkowe satysfakcje z różnych sfer życia”¹⁶². Dobrostan psychospołeczny człowieka jest strukturą komponentów wiedzy/informacji, wielu umiejętności i zdolności pozwalających na pozytywną aktywność w różnych sferach życia indywidualnego i społecznego w zmieniającej się otaczającej rzeczywistości. Niektórzy badacze podkreślają, że zasadniczo istnieją dwa podejścia do zdrowia psychicznego – zorientowane na społeczeństwo i zorientowane na człowieka (humanistyczne), aczkolwiek zdrowia psychicznego społeczeństwa i zdrowia psychicznego człowieka nie można rozdzielić¹⁶³. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa zdrowie psychiczne jako stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka realizuje swoje zdolności, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi. W Deklaracji Zdrowia Psychicznego WHO można przeczytać: „Zdrowie i dobrostan psychiczny mają zasadnicze znaczenie dla jakości życia, umożliwiając ludziom doświadczanie życia jako sensownego, pozwalając im być twórczymi

¹⁶² A. Cudowska, *Zasoby w osiąganiu dobrostanu i wsparciu społecznym* [w:] M. Piorunek, J. Nawój-Połoczańska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Wspieranie jednostek i grup społecznych w różnych wymiarach życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021, s. 36; zob. także np. A. Cudowska: *Twórcze orientacje życiowe. Zdrowie i dobrostan*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2017; S. Kawula, *Pedagogika społeczna dzisiaj i jutro*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2012.

¹⁶³ E. From, *Patologia normalności. Przyczynek nauki o człowieku*, Wydawnictwo Vis-a-Vis Etiuda, Kraków 2011, s. 86-92; zob. także np. A. Firkowska-Mankiewicz, *Teorie przyczyn chorób* [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2009.

i aktywnymi obywatelami”¹⁶⁴. Dorosłe dzieci alkoholików nie zawsze znajdują pomoc i wsparcie innych osób czy instytucji, są też pełne obaw przed podjęciem decyzji „poproszenia” o pomoc. Poszukiwanie wsparcia społecznego jest ważnym wyborem ukierunkowanym na zmianę siebie i swojej sytuacji życiowej. Wsparcie społeczne jest pojęciem interdyscyplinarnym i wieloznacznym. W strukturalnym podejściu do wsparcia społecznego w literaturze psychologicznej definiuje się je jako istniejące obiektywnie i dostępne sieci społeczne, które przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych wyróżniają się, a przynależność do nich pełni funkcję pomocową wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej¹⁶⁵. W literaturze przedmiotu wyróżnia się takie rodzaje wsparcia, jak: emocjonalne (w interakcjach społecznych są przekazywane emocje pozytywne, uspokajające, wyrażające troskliwość), poznawcze/ informacyjne (pomaga lepiej rozumieć sytuację i problem położenia życiowego), rzeczowe (jest związane z pomocą rzeczową i materialną, to bezpośrednie działania na rzecz osoby potrzebującej, np. zaopatrzenie w leki), duchowe (pomoc w sytuacji kryzysu egzystencjalnego, cierpienia duchowego, sytuacjach choroby terminalnej)¹⁶⁶. Warto podkreślić, że poniższe narracje respondentów dotyczą wsparcia otrzymywanego, które jest definiowane jako faktycznie otrzymywana pomoc, która jest oceniana pod względem czasu jej trwania i w zależności od konkretnej sytuacji: „wsparcie to jest oceniane obiektywnie lub relacjonowane subiektywnie przez odbiorcę jako rzeczywiście otrzymywany rodzaj i zakres pomocy w określonym czasie”¹⁶⁷. W literaturze naukowej wyróżnia się różne terapie w zależności od tego, do kogo jest skierowana i jakie są potrzeby jednostek lub grup społecznych oraz jaki specjalista jest terapeutą, np. terapia pedagogiczna¹⁶⁸, terapia psychologiczna¹⁶⁹. Psychoterapia „jest świadomym i zamierzonym zastosowaniem wywodzących się z uznanych zasad psychologii metod klinicznych i podstaw interpersonalnych, w celu pomagania ludziom w modyfikacji ich zacho-

¹⁶⁴ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki...*, op. cit., s. 391; zob. np. E. Syrek, *Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna...*, op. cit., s. 223-235.

¹⁶⁵ I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 160; zob. także np. J. Szurzykiewicz, M. Kulesza (red.), *Coaching społeczny. W poszukiwaniu efektywnych form wsparcia osób w trudnych sytuacjach*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.

¹⁶⁶ Podaję za: I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 161-162.

¹⁶⁷ Ibid., s. 162; zob. np. M. Piorunek (red.), *Społeczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego i poradnictwa*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.

¹⁶⁸ Zob. np. A. Stankowski, *Terapia pedagogiczna – wprowadzenie*, „Chowanna” 2009, nr 1(32), s. 9-32; B. Zagórska, *Znaczenie dotyku we wspomaganiu rozwoju dziecka oraz jego zastosowanie w wybranych rodzajach terapii*, „Kultura i Wychowanie” 2013, nr 5, s. 179-192.

¹⁶⁹ Zob. np. J.Cz. Czabała, *Poradnictwo psychospołeczne a psychoterapia*, „Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology” 2016, nr 2(XIX), s. 519-533; K. Waszyńska, M. Filipiak, (red.), *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.

wań, procesów poznawczych, emocji i/lub innych cech osobowości w kierunku, który został wspólnie z korzystającym z terapii uznany za pożądany”¹⁷⁰. Definicja ta, jak podkreślają Irena Heszen-Celińska i Helena Sęk w swoich analizach (2020), stanowi próbę uwzględnienia różnych podejść i szkół psychoterapii. Respondenci w swoich narracjach akcentują inspiracje/motywacje i lęki przed podjęciem decyzji o skorzystaniu z psychoterapii, co pokazuje, że nie były to decyzje łatwe, wręcz przeciwnie, wymagające przemyślenia, motywacji i odwagi. Jako istoty ludzkie dzielimy wszyscy pewne pragnienia i potrzeby, których zaspokojenie odgrywa w życiu ważną rolę. Na poziomie najgłębszym należą do nich potrzeba sensu życia, pragnienie bycia kochanym, potrzeba przynależności, uznania, sukcesu¹⁷¹. „Często nasza niezdolność do osiągnięcia tego, czego pragniemy, jest wynikiem lęku, a u podstawy tego lęku leży nasze przekonanie na własny temat, że nie jesteśmy wystarczająco dobrzy, nie nadajemy się do danego zadania, nie zasługujemy na coś, nie jesteśmy godni miłości. Dotarcie do tych pragnień, lęków i samoograniczających przekonań na własny temat daje ludziom możliwość poszerzenia świadomości siebie samego, co z kolei stwarza okazję do rozwoju duchowego”¹⁷².

Patrycja: *Tak naprawdę nigdy wcześniej nie myślałam o sobie w taki sposób... podświadomie czułam, że coś jest ze mną nie tak, że moje relacje w rodzinie są inne... nie potrafiłam już dłużej sobie z tym radzić sama, dlatego szukałam w Internecie informacji... pomocy... Wtedy na stronie UE trafiłam na książkę „Rozwinąć skrzydła”... i zaczęłam ją czytać. I dopiero wtedy zaczęłam zastanawiać się, czy tak naprawdę mnie również to nie dotyczy, czy ja mogę również należeć do DDD? Przecież słowa, które padają w książce, są mi bardzo bliskie? Dlaczego? Stopniowo pojawiło/pojawia się coraz więcej pytań... Sama jestem dopiero na początku długiej drogi, ale wierzę w to, że dzięki tego typu działaniom podejmowanym przez środowisko akademickie wielu młodym ludziom uda się zmienić swoje życie... zmienić swoje zniekształcone widzenie świata...*

Ewa: *Patrząc na moje życie, myślę, że przeszłam oba z tych etapów. Zawsze wiedziałam, że moja rodzina nie funkcjonuje zdrowo, lecz nie patrzyłam w ten sposób na siebie. Uważałam, że to inni powinni się zmienić, widziałam problemy mojego taty, mamy, brata, w momentach, kiedy w naszej rodzinie było gorzej, szukałam informacji o tym, z jakiej pomocy powinni skorzystać. Ale ja? Nie mia-*

¹⁷⁰ I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 296; zob. także: L. Wildflower, D. Brennan, *Kompendium wiedzy coacha od teorii do praktyki*, przekł. P. Niedzielski, Wydawnictwo Co&Me Publishing, Warszawa 2018.

¹⁷¹ Zob. K. Obuchowski, op. cit.

¹⁷² J. Sellers, *Tradycje duchowe i religijne* [w:] L. Wildflower, D. Brennan, op. cit., s. 208.

łam z tym nic wspólnego, przecież nie było wyraźnych problemów z jakimiś używkami, towarzystwem, zawsze byłam wzorową uczennicą i nie sprawiałam nikomu zmartwień. Przeciwnie, byłam oparciem w najmocniejszym tego słowa znaczeniu. Gdy przeczytałam książkę „Rozwinąć skrzydła” pierwszy raz zrozumiałam, o co chodzi w powiedzeniu: „Chcesz zmienić świat, zacznij od siebie”. Zobaczyłam, jak wielki ciężar ja noszę i jak bardzo zniekształcił on moją osobowość. Moją motywacją do podjęcia terapii zdecydowanie była pomoc innym, lecz w miarę, gdy proces się rozpoczynał, zaczęłam odczuwać, stłumione przez 20 lat życia, pragnienie, by czuć się dobrze ze sobą, by czuć się ważna, wartościowa i wolna.

Monika: Wiedziałam, że chcę coś zrobić ze swoim życiem, zwłaszcza że moi dobrzy znajomi widzieli moje zachowanie, rozmawiali ze mną, ja im się zwierzyłam i od słowa do słowa doszło do tematów związanych z sytuacją, jaką miałam w dzieciństwie – tata alkoholik – i moje reagowanie na to, co się działo w domu. Miałam pierwsze podejście, aby wybrać się na terapię. Rozmowa z terapeutką, która wnikliwie dopytywała o dzieciństwo i o to, jak jest teraz. Bardzo mnie to zszokowało, nawet o tyle szczegółów nie pytali znajomi... spieszyłam się. Nie poszłam wtedy na terapię, nie odbierałam telefonów od terapeutki, nie umiałam przyznać się do tego, że jednak nie chcę, bo się boję. Moje problemy wcale się nie skończyły, co gorsza nasilały się. Kolejne rozmowy z przyjaciółmi, bardzo ostre, ale widzę z biegiem czasu, że dobrze, że takie właśnie były. Udałam się na ponowną rozmowę i tak oto mogę powiedzieć, że zrobiłam dla siebie coś niesamowitego: w 2017 roku ukończyłam cykl rocznej terapii, który bardzo mi pomógł. Warto zrobić coś dla siebie. Terapia to wstęp do zmian, które mnie czekają, a mając cel i środki potrzebne, by go uzyskać, jakie nabyłam podczas terapii, mogę stwierdzić, że jestem na dobrej drodze :)

Angelika: Uważam, że czas studiów to był dobry etap na podjęcie terapii, w pewnym stopniu byłam już odcięta fizycznie od problemów rodzinnych i mogłam bardziej skupić się na sobie, by przepracować to, co siedziało w środku. W liceum chodziłam na terapię indywidualną, ale terapia grupowa o wiele więcej mi dała. Doświadczenia, którymi dzieliliśmy się na spotkaniach, przekonały mnie o tym, że nie jestem z tym sama. Tak jak wcześniej czułam się m.in. odmienna od reszty ludzi, to spotykając na terapii grupowej osoby z podobnymi problemami, mogę stwierdzić, że jestem całkiem normalna.

Monika: Terapia grupowa? Dla mnie było to dziwne, zawsze kojarzyło mi się z filmami, gdzie motywem przewodnim było daremne koło z krzesłami i ze sztucznym wsparciem. Ja mam opowiadać nieznajomym o moich problemach? W życiu. No ale wiedziałam, że chcę tej terapii, a to była okazja. Ok, spróbuję – pomyślałam. Nic tak mylnego, jak ograniczone ludzkie myślenie. Dzięki terapii

grupowej nauczyłam się bardziej słuchać, pomagać, wypowiadać się na forum. Niesamowite dla mnie stało się to, że wypowiadając się o swoich przeżyciach, w końcu czułam się zrozumiana :) Do tamtego czasu żyłam w kręgu osób „zdrowych”, a moje problemy i przeżycia były czymś innym, dziwnym, czułam się bardzo samotna i niezrozumiana. W końcu trafiłam na grupę wspaniałych ludzi, którzy podobnie jak ja są wierzący, są niesamowitymi znajomymi i dalej chcemy utrzymywać kontakt ze sobą :)

Patrycja: Kiedy pierwszy raz usłyszałam o terapii, miałam w sobie bardzo dużo wątpliwości, czy jestem gotowa na taki krok, próbowałam znaleźć milion wymówek, żeby jej nie podjąć, towarzyszyły mi tony skrajnych emocji, których nigdy nie wyraziłam głośno, zabijając je w sobie. A teraz, dzięki terapii, już wiem, że zaliczając kolejne wzloty i upadki w swoim życiu, to właśnie terapia i nasza grupa jest tym miejscem, które pomaga mi uczyć się tego, że nie muszę tłumić emocji, dławiąc w sobie to wszystko, co później skumulowane wybucha i niszczy mnie wewnątrz. Pisząc to, widzę przed oczami złotą myśl, którą kiedyś widziałam, a która strasznie mocno we mnie utkwiała „Nic nie niszczy człowieka tak bardzo, jak udawanie, że wszystko jest dobrze” ... teraz już wiem, że to niestety prawda... prawda, która mnie dotyczy...

Ewa: Lęk. To z nim jako pierwszym przyszło mi walczyć podczas terapii. Niczym jakiś wielki potwór, który był nigdzie indziej jak w samej mnie. Nie potrafiłam tego wyrazić słowami, nawet na grupie, ale wyrażałam go całą moją postawą, całą sobą. Czułam jak zalewa mnie ten lęk przed tym, co mam w sobie. To był początek procesu. Pierwszy raz to ja stałam w centrum swojej uwagi, pierwszy sygnał, że zaczęłam chcieć być dla siebie ważna. Odkrywałam, że mogę. Powoli, niczym stąpając po cienkim lodzie, pełna lęku, że jeden niewłaściwy krok spowoduje, że wpadnę i zaleje mnie wszystko, co jeszcze nieuświadomione w sobie noszę. To, co dostałam wtedy od grupy, to przestrzeń na to, co się we mnie działo, co przeżywam i z czym się zmagam. Bez nacisków, bez oceny i krytyki, bez zniecierpliwienia. Wsparcie, współczucie, obecność i poczucie bezpieczeństwa, że jeśli coś się ukruszy, oni złapią mnie za rękę.

Interesująca poznawczo jest relacja respondentów dotycząca przeżywania terapii oraz oceny jej osobistych efektów, poszukiwania i odnajdywania sensów. Viktor E. Frankl (1905-1997), austriacki psychiatra, psychoterapeuta, więzień obozów koncentracyjnych (m.in. Auschwitz), jest twórcą podstaw teoretycznych logoterapii (logos to od greckiego słowa „sens” – logoterapia to trzecia wiekańska szkoła psychoterapii), która skupia się głównie na przyszłości, na sensie ludzkiej egzystencji (jest terapią skoncentrowaną na sensie życia). Dążenie do znalezienia w życiu sensu jest u człowieka wielką siłą motywacyjną. Autor podkreśla, że podstawą zdrowia psychicznego jest rozdźwięk pomiędzy tym, co już

osiągnęliśmy, a co możemy osiągnąć albo kim jesteśmy, a kim być powinniśmy. Logoterapia pozostawia pacjentowi wybór swobodnej decyzji, za co/za kogo czuje się odpowiedzialny. W biografii życia jego sens ulega przemianom, można go odkryć na trzy sposoby: poprzez twórczą pracę lub działanie, doświadczanie czegoś lub kontakt z innym człowiekiem oraz poprzez to, jak znosimy nieuniknione cierpienie. Autor zaznacza, że cierpienie w żaden sposób nie jest konieczne, aby odnaleźć sens i że możliwe jest doświadczanie sensu pomimo cierpienia pod warunkiem, że jest ono nieuniknione¹⁷³.

Angelika: *Przebaczenie to proces. Teraz widzę, jak Pan Bóg działał, krokami. Jeszcze przed terapią jeden z kapłanów (podczas spowiedzi) zapytał się mnie, czy aby nie muszę komuś przebaczyć, wskazując na to, że Pan Bóg mi przebacza (szczególnie też w tym sakramencie). Wtedy przebaczyłam niektórym osobom z rodziny. Zaczęłam zastanawiać się też bardziej nad kwestią przebaczenia. Pracowało to we mnie dojść długo, było to dla mnie trudne, wiedząc, przez co przeszłam, co doświadczyłam i że teraz mam tej drugiej osobie przebaczyć? No chyba nie. Kolejnym krokiem była końcówka terapii, mieliśmy napisać list do krzywdziciela. Wypisując w nim sytuacje, które mnie zraniły, nie mogąc powstrzymać łez, z głębi serca przebaczyłam tacie wszystko, tak naprawdę, szczerze. Jednak nadal miałam problem z przebaczeniem jeszcze jednej osobie, to było najtrudniejsze. Dopiero po niecałym roku od zakończenia terapii podczas modlitwy wstawienniczej oddałam wszystkie żale do tej osoby w ręce Boga, ufając, że z Nim jest wszystko możliwe. Sama bym tego nie dokonała, On mi pomógł, żebym i ja, i tamta osoba była wolna.*

Patrycja: *Podążając terapię, miałam w sobie ogromny lęk, czy powinnam, czy mam prawo mówić o tym, co czuję, co było w moim „domu” nie tak, czy dam radę i nie zawiodę, nie stchórzę, czy będę potrafiła otworzyć się przed grupą i zburzyć swój „idealny” (bo tak zawsze starałam się go budować przed innymi) wizerunek doskonale radzącej sobie ze wszystkim samowystarczальной osoby. Ale teraz, kiedy za nami już większa część terapii, zaczynam dostrzegać coraz więcej rzeczy, które bardzo mocno wpływają na moje postrzeganie świata, na moje relacje z innymi, na to, jak się czuję. Jestem coraz bardziej świadoma mechanizmów obronnych, które kierują moim postępowaniem i stopniowo staram się z nimi walczyć... Myślę, że jednak terapia znaczy dla mnie bardzo dużo... terapia to dla mnie nie tylko taka trochę „cegielka”, na której mam szansę zacząć budować moje życie na nowo, ale także szansa na zbudowanie tak naprawdę po raz pierwszy szczerzej relacji z Bogiem..., której, jak dopiero teraz dostrzegam, bardzo mi brakowało w moim życiu.*

¹⁷³ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, przeł. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2015, s. 140-196.

Monika: Patrząc na moje życie, mogę zauważyć dzięki pracy na terapii, że miałam wiele wyuczonych schematów zachowania, co niekoniecznie było dobre. Terapia pomogła mi w tym, by te mury, które wybudowałam, wyburzyć. Teraz, gdy jestem po tej rocznej terapii, cały czas jest walka, to nie znika jak za pociągnięciem magicznej różdżki. Ale terapia dała dobry impuls, by teraz, w dalszym życiu, nauczyć się zdrowego podejścia do życia i doświadczeń. Więcej analizuję, nie działam już tak emocjonalnie, impulsywnie, myślę racjonalnie nad tym, co się wydarzyło – dzięki temu jestem bardziej świadoma tego, co się ze mną dzieje w danych sytuacjach. Uświadomienie jest impulsem do zdrowienia.

Monika: Nie było łatwo przyznać się na początku do tego, jaką mam sytuację w domu. Nielatwe były pierwsze spotkania w grupie terapeutycznej, natomiast atmosfera tam panująca i wsparcie ludzi były bardzo pomocne i potrzebne w tamtym czasie. Mówienie na głos o swoich przeżyciach pomogło mi poukładać swoje życie i dotrzeć do tego, jak się zachowuję i dlaczego oraz pomogło mi zrozumieć, kim ja jestem. Zrozumiałam, że mam w sobie siłę, która może sprawić, że złe nawyki się zmienią. Mogę powiedzieć po roku pracy, że dużo udało mi się poukładać, zrozumieć, mam niezłe narzędzia do dalszej pracy, a przez to, że mogłam opowiedzieć swoją historię życia, w końcu nie musiałam jej ukrywać i udawać, że przecież nic się nie stało. Stało się i tego nie wyprę z pamięci, natomiast ze wszystkiego można powstać i żyć na nowo :) Terapia nie sprawi, że życie będzie nagle bez problemów. Terapia pomoże na problemy popatrzeć pod innym kątem – zdrowo! By żyć świadomie i w pełni!

Monika: Bardzo się cieszę, że jest kontynuacja naszych spotkań, wprowadzicie raz w miesiącu, czasem udaje się częściej, czasem rzadziej, nie wszyscy chodzą, ale jednak są osoby, którym zależy. To dobry czas na to, by w takim gronie poprzyglądać się sobie, swoim relacjom, wielu sytuacjom – mamy możliwość opowiedzenia, co się dzieje u nas, czytamy sobie rozdziały z książki, która otrzymaliśmy od księdza pt. „Wędrowka do wolności”. Potrzeba takiego wsparcia, bo wiadomo, że pomimo ogromu pracy, jaką każdy z nas wykonał podczas rocznej terapii, nie da się zmienić nagle tylu lat życia podczas jednego roku. Potrzeba kontynuacji, wsparcia. Dzięki Bogu jest ta nasza grupa!

Monika: Byłam kiedyś na spotkaniu u dominikanów na ul. Sokolskiej. Rzadko kiedy tam chodzę, dlatego to spotkanie było nie dość, że wyjątkowe, bo „raz na ruski rok”, to jeszcze na dodatek przełomowe! Ojciec dominikanin prezentował książkę „Rozwinąć skrzydła” i z tego, co pamiętam, to jak szłam na to spotkanie, to nosiło taki sam tytuł, jak książka, więc tym bardziej mnie zmotywowało. Nie wiedziałam jednak, że chodzi o książkę, myślałam, że to będą jakieś warsztaty, jak stać się lepszym i takie tam. Książka? Kolejna do kolekcji. Trudno. Przeczytałam, chociaż po opisie ojca nie miałam większej motywacji, no bo

przecież nie byłam DDA! Halo! Przeczytałam. Zdanie po zdaniu, świadectwo po świadectwie i coraz bardziej wciągałam się w książkę, a to dlatego, że miałam wrażenie, jakby te osoby opisywały MNIE! Podobne zachowania, reakcje. Znalazłam później test na DDA w necie, później rozmowy z przyjaciółmi i tak oto pojawiłam się, dzięki Bogu!, na rozmowie, aby dołączyć na terapię DDA.

Monika: Terapia nie robi wszystkiego za mnie, mimo że myślałam, że tak będzie. Przyjdę i oni mnie zmienią, a ja tylko opowiem swoje doświadczenia. O nie! Nic bardziej mylnego. To ciężka praca, ale jak ją sobie wspominam, te wszystkie załamania, płacz itp., to wiem, że były potrzebne! Każda chwila na terapii była dla mnie przełomem i czymś, co muszę przepracować w sobie po spotkaniu w grupie. Mielśmy różne zadania domowe, które tym bardziej motywowały do pracy nad sobą. Dzisiaj wiem, że moja determinacja i wsparcie grupy oraz przede wszystkim Boża łaska pomogły mi przejść przez to wszystko, z czym dane było mi się zmierzyć. Wyjawienie swojej historii, stanięcie, po raz pierwszy w życiu mam wrażenie!, przed sobą samą: Moniką, która jest piękna, która jest świadoma siebie, która ma takie, a nie inne doświadczenia, a mimo tego jest warta, aby żyć, i to żyć w pełni! Uczucie niesamowite.

Monika: Nieraz był płacz, trudności po wypowiedzeniu trudnych dla mnie przeżyć z dzieciństwa. Te łzy były jednak bardzo oczyszczające, a każde wypowiedziane zdanie na głos – uświadamiające. Czułam wsparcie grupy, wiedziałam, że nie jestem z tym sama. Nauka nowych reguł, nowych zasad w oparciu o wolność – to było dla mnie nowością, ale i krokiem ku uzdrowieniu. Każde słowo wypowiedziane i czasem wysłuchiwane od innych, a z którym się utożsamiałam, było jak kolec wbijany mi do ciała, bolało. Bolało dlatego, że pewne tematy w moim życiu były zakrywane, niewypowiedziane. Nie wiedziałam, że aż tak wiele do mnie dojdzie nawet po samym wypowiedzeniu na głos. Nie potrzebowałam słów, które udzielą mi od razu recepty na życie. Czułam wsparcie grupy, a cała reszta przychodziła samoistnie. Bóg nad tym wszystkim czuwał i czuwa nadal nad procesem mojego zdrowienia.

Ewa: Nie miałam pojęcia, jak poradzę sobie z (tym) ogarniającym mnie lękiem. Równolegle z uświadamianiem go sobie, rosło pragnienie, aby sobie z tym poradzić, skutecznie go rozpracować. To z kolei napawało mnie paniką i wyciskało łzy z oczu, ponieważ sama czułam się niezwykle bezbronna, bez żadnych narzędzi. To uczucie było zarówno paraliżujące, jak i napawało mnie determinacją, a momentami też czystą złością. Nie dostałam na terapii narzędzi, jakimi mam go sama rozpracować, żeby było szybko, sprawnie i wzorowo. To terapia krok po kroku przeprowadzała mnie przez to nieznane mi podłoże mojego wnętrza. Towarzyszyła we wszystkim, z czym się zmagalam w procesie i w rezultacie dała

możliwość, żebym ja sama poznała i stworzyła narzędzia wyspecjalizowane do pracy w moim życiu. Teraz już nie tylko podczas terapii, ale i w codziennym życiu.

Monika: Terapia była dla mnie światłem w tunelu. To nie coś, co było magiczne i od razu mnie zmieniło. Terapia to impuls do tego, by zacząć żyć inaczej, dlatego jak mam ją do czegoś porównać, to właśnie do światła w tunelu. W zasadzie to żyło mi się całkiem dobrze przed terapią (tak uważałam), ale teraz po terapii, będąc w procesie zdrowienia, zauważam, że wcześniej byłam jak koń z kłapkami na oczach, który widzi tylko to, co da radę zobaczyć, bo reszta jest zasłonięta. Jest mi ciężko, przyznaję, bo mam walkę przyzwyczajęń z 27 lat życia z nowością, która przeczy przyzwyczajeniom i cały czas odzywa się we mnie: wejście w strefę „bezpieczeństwa”. Ale wiem, do czego zmierzam i jak nie chcę żyć i to jest moja siła.

Ewa: Zanim zdecydowałam się na terapię, nie widziałam w sobie zbyt wiele podobieństwa z wypisanymi wyżej problemami. W końcu taka jestem silna, tak dobrze sobie radzę, jestem takim ogromnym wsparciem dla mojej rodziny. To inni jej członkowie powinni zacząć pracę nad sobą i terapię, ja nie popełnię takich błędów, nie stworzę takich relacji. W mojej rodzinie wszyscy się będą kochać, a nie krzywdzić. Tkwiłam w tym przekonaniu do czasu, aż uświadomiłam sobie, że rodzina, jaką mam, mimo że wcale nie jest zdrową rodziną, jest tą jedyną, jaką znam i to jest we mnie wpojone. Z czasem zaczęłam zauważać, że związek, jaki tworzę, zaczyna powoli funkcjonować, jak mój dom. To dało mi do myślenia. Podejmując decyzję o terapii, podjęłam decyzję, że ja nie chcę, by moja przyszła rodzina była podobna do tej, w której się wychowałam.

Patrycja: Czas terapii to czas, który uświadomił mi, że już pora, żebym przestała się oszukiwać. Czas na to, aby zebrać siły i ruszyć. Czas na to, aby przestać w końcu uciekać. Jak długo można uciekać? No niestety długo. Bardzo trudno jest coś zmienić, kiedy wszyscy wokół roztaczają wizję strasznego świata, w którym na pewno sobie nie poradzisz, a poza tym na pewno ktoś Cię skrzywdzi. Bardzo trudno jest wyrwać się ze schematu, do którego ktoś wpycha nas przez dwadzieścia kilka lat życia. Myślę, że bardzo ważne jest wtedy to, żeby w naszym otoczeniu był/pojawił się ktoś, kto pokaże nam, że życie może wyglądać inaczej, kto poda nam pomocną dłoń, kiedy jej tak bardzo potrzebujemy i kiedy w końcu pojawi się w nas ta isierka chęci wyrwania ze schematów, w które zostaliśmy wtłoczeni, rozpali w nas siłę do tej zmiany. Bardzo ważne jest to, żeby ktoś wskazał nam drogę, inną drogę, drogę do NASZEGO ŻYCIA, drogę do wolności. Bo żyjąc w takim schemacie przez tyle lat, bardzo trudno jest po pewnym czasie dostrzec, że nasze zachowanie to tak naprawdę tylko nieustanna próba dopasowania i wmawiania sobie, że to normalne. Dla mnie tą wskazówką, że życie może jednak wyglądać inaczej, było spotkanie z księdzem Grzegorzem, a teraz jest nią właśnie terapia.

Monika: Tu muszę przyznać rację: zaczęłam bardziej dbać o siebie, o zdrowie, o wygląd zewnętrzny. Zaczęłam przyglądać się moim pragnieniom, szukać głębiej motywów swojego zachowania. Dotarcie do głębi swoich potrzeb pomogło mi odkryć moje motywacje w dążeniach. Cały czas tego szukam, pytam Boga o to, by mi oświeślał tę drogę. Widzę więcej, bo zaczęłam myśleć o sobie, a nie tylko o tym, by wypaść jak najlepiej przed ludźmi. Nie robić nic pod nich. Szukam swoich pragnień i powoli zaczynam coraz więcej dostrzegać i za tym iść.

Angelika: Uczestnictwo w terapii pozwoliło mi na wypowiedzianie się, na wyrażenie swojego zdania, które nie było krytykowane, a wysłuchane. Dzięki otwartości grupy oraz pozwoleniu sobie na własną otwartość moje relacje z najbliższymi są lepsze, już nie boję się powiedzieć tego, co myślę i jestem bardziej otwarta na innych. Wcześniej na wszystko się zgadzałam, nie umiałam odmówić, jak mnie o coś poproszono, nawet jak miałam inne plany lub nie było mi to na rękę, to zgadzałam się, teraz wiem, że tak nie muszę robić i kiedy naprawdę nie mogę, to jestem bardziej asertywna bez poczucia winy i myślenia, co sobie inni o mnie pomyślą, grzecznie odmawiam.

Monika: Wcześniej byłam perfekcyjna na tyle, że przed przyjściem mamy z pracy do domu doprowadzałam mieszkanie do porządku: żadnych zabrudzeń, żadnego bałaganu, obiad przygotowany, wszystko idealne. Idealna córeczka. Nie pozwalałam sobie na popełnienie błędu, bo nie chciałam, aby mama straciła do mnie zaufanie, zwłaszcza że wiele razy skarżyła się na tatę, który cały czas pije, a ja jestem dla niej najważniejsza. Zawsze bolały mnie jej słowa, gdy np. kupiłam chleb w innym sklepie niż chciała, mówiła wtedy, że ją zawiodłam, że musi sama wszystko robić. A teraz? Teraz pozwalam sobie na popełnienie błędu, ba! otwarcie o tym mówię, jeżeli zrobię coś złe, że jestem tylko człowiekiem i mam prawo do błędu. Jest mi przykro, staram się naprawić to, co źle zrobiłam, ale potrafię oddzielić siebie – piękną kobietę, która popełnia błędy od samego błędu. Nie jestem błędem – takie było wcześniejsze myślenie. Teraz dbam o siebie bardziej niż wcześniej, pomagam innym, ale także dbam o swoje potrzeby i potrafię odmówić, nawet jeżeli innym się to nie spodoba. Wyrażam swoje zdanie i już wiem, że nie siła argumentów, ale siła pewności siebie jest ważniejsza :) Za każdym razem sobie to przypominam i mimo tego, że nie jest idealnie, to wiara i terapia, którą przesłam, są dla mnie czymś niesamowitym w moim zdrowym rozwoju – w świadomości, kim jestem :)

Ewa: Jedną z najważniejszych rzeczy z terapii jest dla mnie „zdobycie mojego życia”, czyli odkrycie, że moje życie jest po prostu moje i mam prawo robić to, co jest ważne dla mnie, a nie to, co popiera, może nawet nie pochwali moja mama. Wiem też, że mam słabości, ale nie jest to mój powód do wstydu, ponieważ tak naprawdę nie muszę być idealna, żeby być godną czyjejś uwagi czy do-

cenienia. Stałam powoli na własnych nogach, a to znaczy, że teraz już rzeczywiście ja mogę wybrać drogę, jaką pójdę. Nauczyłam się, że emocje po prostu mogą być, nie trzeba ich oceniać, niektóre są trudne, inne przyjemne, ale oba rodzaje można przeżyć i pozwolić sobie na ich wyrażanie. To daje mi wolność oraz ubogaca moje życie, sprawia, że jest piękne, że ma smak i niepowtarzalny charakter, że mogę sama decydować, z kim chcę się tym dzielić. I przede wszystkim nie muszę.

Ewa: Terapia nie sprawiła, że wszystko się naprawiło, a sytuacja w domu została uzdrowiona. Terapia sprawiła, że dziś stoję na własnych nogach i własnymi, pobudzonymi siłami przechodzę przez trudności, jakie się pojawiają. Dzięki temu, czego się o sobie dowiedziałam oraz czego się nauczyłam i doświadczyłam, potrafię nie dawać się zranić i sobą manipulować, za to lepiej rozumiem siebie, a czasem również tych, którzy krzywdzą. Uświadomiła, że mogę podejmować decyzje i dokonywać wyboru, jak ja chcę żyć.

Monika: Daję sobie pomóc, już nie jestem taka „Zosia Samosia”, czasami jeszcze mam takie myśli, ale staram się je zmieniać. Wiem, że 26 lat przyzwyczajęń nie zmienię w ciągu roku, terapia to wstęp do zmian. To dobre miejsce i czas na złamanie złych schematów, zdjęcie masek i w końcu uświadomienie sobie, kim się jest i co się wydarzyło – poukładanie sobie tego wszystkiego w zdrowym świetle. Moja sytuacja podczas trwania terapii była ciężka, u mnie coś się zmieniło, w domu niekoniecznie. Mama wiedziała o terapii, więc też starałam się z nią o niej rozmawiać – o tym, co się we mnie dzieje. Nie było łatwo. Ale teraz mogę powiedzieć, że jestem bardziej świadoma siebie. Świadoma swoich zalet, ale także i wad. Pracuję nad jednymi i drugimi. Staram się w momentach kryzysowych myśleć: co się we mnie zadziało, że tak zareagowałam? Dlaczego tak zareagowałam? Po czym dochodzę do źródła mojego konfliktu i w spokoju staram się rozwiązać dany „problem” i cieszę się, bo już nie ulegam tak emocjom. Myślę nad nimi, nad tym, co się we mnie dzieje, pytam się i staram się „zdrowo podejść do sprawy. Działają jeszcze te stare schematy, ale dobre w tym wszystkim jest to, że zatrzymuję się przy nich i „rozbrajam je na części pierwsze” :D Praca jest trudna – ale jaka owocna! :)

Wiara, praktyki religijne, osoba duchowna w refleksjach narracyjnych respondentów wskazały na znaczenie tych komponentów dla osobistego postrzegania efektów terapii¹⁷⁴. Pojęcie duchowości, jak podkreślają Irena Heszen-Celińska i Helena Sęk (2020), powołując się na badania i teorie psychologiczne, jest zagadnieniem wielowymiarowym/wieloaspektowym, a jego analizowanie ma wymiar interdyscyplinarny, potocznie najczęściej jest kojarzone z religią

¹⁷⁴ Zob. np. Ks. G. Polok, *W drodze do siebie*, Wydawnictwo św. Jacka, Katowice 2010.

i religijnością. Zainteresowanie duchowością w psychologii w latach osiemdziesiątych XX wieku wiąże się z wynikami badań empirycznych wskazujących na związek ze zdrowiem somatycznym. Badania empiryczne determinowały prace nad koncepcją duchowości pozostającą w zgodzie z ogólną teorią psychologiczną i metodologią badań. Prowadzone badania i analizy wskazywały na to, że duchowość wychodzi poza sferę religijności człowieka, co stanowiło tendencję do traktowania duchowości jako cechy (atrybutu) człowieka bez założenia dotyczącego istnienia czynników nadprzyrodzonych będących jej źródłem. Istota duchowości jest rozumiana procesualnie, transcendencja polega na aktywności, która wykracza poza granice doświadczania aktualnego Ja i własnej egzystencji. Obiekt transcendencji wynika z wyznawanych wartości i może mieć charakter zarówno zewnętrzny (np. Bóg), jak i wewnętrzny związany z rozwojem osobistym. Duchowość jako dyspozycja człowieka jest potencjałem, który w biegu życia można rozwijać¹⁷⁵. W tym miejscu warto zaznaczyć, że w 2000 roku dekretem księdza arcybiskupa Damiana Zimonia powołano ośrodek Duszpasterstwa Akademickiego „Zawodzie” przy Uniwersytecie Ekonomicznym (wówczas Akademii Ekonomicznej). Szczególną przestrzenią działalności duszpasterskiej zostało środowisko studenckie Uniwersytetu Ekonomicznego. W 2001 roku zatrudniono duszpasterza akademickiego (współautor niniejszej książki) na stanowisku adiunkta (wykładowca etyki) aktualnie w Katedrze Badań Rynkowych i Marketingowych. Od 2001 roku w ośrodku Duszpasterstwa Akademickiego „Zawodzie” w Katowicach była organizowana dla studentów studiujących w Katowicach roczna terapia DDD/DDA. Celem terapii grupowej jest poznanie m.in., czym jest współzależnienie, uczenie się wyborów, uwalnianie się od emocjonalnych obciążeń z przeszłości, nabywanie świadomości własnej sprawczości. Proces terapeutyczny skutkuje przełomem w życiu studentów i przyczynia się do uruchomienia procesu zdrowienia emocjonalnego. Terapia była poprzedzona kampanią informacyjną, odbywała się w ośrodku duszpasterstwa akademickiego w poniedziałki od godziny 17.00 do godziny 20.00, w miesiącach od października do czerwca. Praca w grupie terapeutycznej w duszpasterstwie akademickim „Zawodzie” była poprzedzona indywidualnymi konsultacjami z profesjonalną terapeutką Teresą Adamczyk (aktualnie Agatą Nowakowską) w celu zmotywo-

¹⁷⁵ I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 43-46; zob. także np. M. Jarosz, *Pojęcie duchowości w psychologii* [w:] O. Gorbaniuk, B. Kostrubiec-Wojtachnio, D. Musiał, M. Wiechetek (red.), *Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2010, t. 16, s. 9-22; U. Ostrowska, *Studenci wobec godności. Między nieodpornością a kontestacją*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 2004; A. Fidelus, J. Michalski, *Człowiek, duchowość, wychowanie. Impulsy myśli o. Anselma Gruna*, t. 1, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020; P. Skazzero, *Duchowość zdrowa emocjonalnie*, Wydawnictwo Szaron (e-Book).

wania osób do wartościowej osobistej zmiany. Każdy cykl rocznej terapii jest podzielony na dwie części: psychoedukację (grupa ma charakter otwarty) i terapeutyczną (grupa zamknięta). Uczestnicy terapii mają możliwość na tzw. sesji duchowej szczerze rozmawiać z duszpasterzem akademickim na temat cierpienia i oddziaływania jego sensu w perspektywie swoich doświadczeń życiowych, każdy z uczestników może skorzystać z rozmowy indywidualnej. Uczestnikom terapii od początku proponuje się przeżywanie terapii ze Słowem Bożym zawartym w Piśmie Świętym, a na zakończenie terapii, kiedy odprawiana jest Eucharystia w intencji jej uczestników, każdy otrzymuje egzemplarz Nowego Testamentu. Ponadto proponuje się udział uczestników terapii w spotkaniach formacyjnych „ABC wiary”, wyjazdy integracyjne oraz różne formy rekolekcji.

Uczestniczący w terapii studenci mieli zapewnione miejsce terapii, duchową opiekę duszpasterza akademickiego, wsparcie finansowe i żywieniowe. Pomimo że terapia odbywa się w katolickim ośrodku Duszpasterstwa Akademickiego „Zawodzie”, może w niej uczestniczyć każdy student, który zostanie zakwalifikowany w rozmowie z terapeutką, także innego wyznania, niewierzący, agnostyk czy ateista. W ciągu ostatnich 20 lat około 200 studentów wywodzących się z rodzin dysfunkcyjnych, a w szczególności z problemem alkoholowym, ukończyło terapię, którą współfinansuje miasto Katowice¹⁷⁶.

Monika: *Jestem osobą wierzącą i wybierając grupę terapeutyczną, wiedziałam, że chcę, aby opierała się na wierze, dlatego podjęłam takie kroki i zapisałam się na terapię na Zawodziu. Powiem szczerze, że dwa razy się zapisywałam. Pierwszy raz parę lat temu, ale wystraszyły mnie pytania, jakie były na rozmowie kwalifikacyjnej. Wystraszyłam się dlatego, że nagle musiałam wiele rzeczy opowiedzieć o mojej rodzinie, a nigdy tego nie robiłam. A ta sytuacja jest krępująca, zwłaszcza dla osoby nieśmiałej, jaką byłam jeszcze niedawno (choć nadal coś zostało z tego). Jednak Pan Bóg ze mnie nie zrezygnował i cały czas siedziało mi to w głowie, by pójść tam raz jeszcze. W końcu poszłam drugi raz, pytania te same, ale już jak szłam tam ze świadomością, że czeka mnie droga ku uzdrowieniu, oddałam ten czas Bogu i przeszłam przez tę rozmowę. Trudna, bolesna, ale warto było wytrwać. Jeżeli ktoś się waha – spoko, też się wahałam, grunt to się nie poddać, tylko wytrwale walczyć o siebie. Strach niech w takich sytuacjach będzie motywatorem, a nie czymś, co wycofa z działania. Intencja działania-wyzwolenie ze złych przyzwyczajeń, przyjrzenie się sobie i swoim zachowaniom.*

Monika: *Nie wiem, co bym zrobiła, gdyby nie wiara w Boga. Bóg zawsze był w moim życiu, modliłam się – uczyła mnie mama, babcia, chodziłyśmy do*

¹⁷⁶ Zob. Ks. G. Polok, *Instytucjonalne formy wsparcia...*, op. cit.

kościół, na roraty i w święta. Dzieci Maryi, oaza, wszędzie tam obecność Pana Boga była ważna. Wiem, że gdyby nie On, to byłoby mi ciężko. Moje zmiany terapeutyczne dotyczyły nie tylko psychiki, ale także i sfery duchowej. Zarówno ważne było oczyszczenie relacji z samą sobą, ludźmi, jak i z Bogiem. On przeprowadził mnie przez te wszystkie trudne doświadczenia. Jest niesamowity – z takiego bagna pomógł mi się wydostać i wykorzystać te doświadczenia ku czemuś dobremu – widzę, że jestem bardziej wrażliwa, lubię słuchać oraz pomagać ludziom. Wiem, że jestem bardzo wspierana Miłością Boga :) i cieszę się, że trafiłam na terapię do duszpasterstwa akademickiego na Zawodziu. Mieliliśmy kilka spotkań na terapii z księdzem, który pomógł nam właśnie od strony sfery duchowej. Bogu dzięki za jego życzliwość i wsparcie! Niesamowity człowiek :)

Patrycja: Początkowo bałam się przyjąć na tę terapię z różnych względów, również dlatego, że jest prowadzona w katolickim ośrodku. Sama nie byłam pewna, czy po tylu latach mam jeszcze coś wspólnego z Bogiem... Jednak połączenie wsparcia psychologicznego i duchowego z czasem okazało się być strzałem w dziesiątkę. „Pogodzenie się” z Bogiem bardzo pomogło mi w procesie przebaczenia mojej matce alkoholice.

Monika: Super, że była msza, ona jeszcze bardziej pomagała w dobrym poczuciu spotkania terapeutycznego. Zdrowiała mocno sfera zarówno psychiczna, jak i ta duchowa. Błogosławieństwo księdza, jego życzliwość, spowiedź. Pomocne było w spowiedzi to, że ksiądz już wiedział, skąd może coś pochodzić w moim negatywnym zachowaniu – wiele niestety brało się ze skutków bycia DDA. Potrafił pomóc, dzięki łasce Ducha Świętego, za co mu ogromnie dziękuję! Dobrze, że były poruszane sprawy ze sfery duchowej podczas spotkania na terapii, bo jednak wszystko ze sobą ściśle się wiąże. Dużo mi to wyjaśniło, pokazało ogrom miłości, jaką Bóg ma dla mnie i każdego człowieka. Takie spotkania były dla mnie inspiracją, by w czasie adwentu zrobić sobie postanowienie, by każdy tydzień adwentu poświęcić na inną sferę relacji, a były to: Sfera JA (kim jestem, poznanie siebie, jakie mam zalety i wady), JA + Bóg (jak On mnie widzi, kim jestem dla Niego), JA + INNI (najpierw pokochać siebie, by pokochać innych, ja w relacjach z innymi). Wierzę, że wszystko, co się we mnie zrodziło, to łaska Boża – Jego Dar – by móc się teraz dzielić także tutaj.

Patrycja: Ukazanie bezwarunkowej miłości Boga, w przeciwieństwie do „warunkowej” miłości moich rodziców, miało i ma dla mnie ogromne znaczenie. W mojej rodzinie zawsze powtarzano mi, że Bóg mówi nam, że powinniśmy kochać i szanować swoich rodziców bez względu na wszystko i że jeżeli nie zgadzam się z rodzicami i chcę zrobić coś po swojemu, to jestem nieposłuszna, więc łamię przykazania, oszukuję Boga, jestem wobec niego nie fair i przez to Bóg mnie już nie kocha... W końcu zaczęłam wierzyć w to, że nie zasługuję na miłość

Boga, i coraz bardziej oddalałam się od Kościoła... nadal „niby” chodziłam na msze niedzielne, ale tak naprawdę byłam tam nieobecna, byłam tam tylko fizycznie, bo tak wypadło, żeby rodzice nie musieli się mnie wstydzić... Dopiero ksiądz Grzegorz wytłumaczył mi, jak to jest naprawdę, wytłumaczył mi prawdziwy sens czwartego przykazania i ukazał Boga jako kochającego Ojca i przyjaciela, do którego można przyjść z każdym problemem, a on nigdy nas nie odrzuci... Ojca, którego zawsze mi brakowało w moim życiu...

Patrycja: Po przyjęciu sakramentu chorych poczułam się lepiej. Oddałam Panu Bogu swoje lęki i choć świąt nigdy nie lubiłam, to jednak spędziłam je wtedy ze spokojem ducha.

Monika: Nadal bardzo pamiętam czas w Brennej. Czas wielkiej Bożej łaski, działania wyzwalającej miłości Bożej. Wyjazd na weekend, który pomógł w takiej codzienności, bo wiadomo, że przychodząc na zajęcia terapeutyczne, które trwają jedynie parę godzin raz w tygodniu, to idzie nawet się na to nastawić: co chce powiedzieć, jak się zachowam, że się będę cieszyć, że zobaczę znajomych, plus jakieś wydarzenia, które będą trudne, wynikną niespodziewanie i zacznę w domu, po powrocie o nich myśleć bardziej. Wyjazd jednak ma swoją specyfikę, że nie da się uciec od pewnych spraw i jak coś kogoś dotknie, to są osoby obok, które służą wsparciem. Mój apel dla wszystkich niezdecydowanych na taki wyjazd: zróbcie wszystko, aby jechać! Warto poświęcić ten czas, zrobić wszystko, by być, bo w takim gronie można wiele przepracować, a to pomaga i zapala światło na dalszą drogę.

Patrycja: Jak usłyszałam o poniedziałkowych mszach przed spotkaniami grupy, byłam sceptycznie nastawiona. Chciałam jedynie pomocy psychologicznej, bo przecież ewidentnie problem tkwił w moich emocjach. Poza tym z Bogiem nie rozmawiałam już od lat i raczej nie czułam potrzeby zaczynania od nowa. Brałam jednak udział w tych mszach, bardziej w roli obserwatora. W grudniu przed świątami ks. Grzegorz zachęcał do uporządkowania spraw, spowiedzi i uczestnictwa w sakramencie chorych, który miał sprawować. Zdecydowałam się podjąć to trudne dla mnie wyzwanie. Nie zawiodłam się. Dopiero po tym poczułam duże oczyszczenie i ozdrowienie moralne. Myślę, że było mi to bardzo potrzebne.

Monika: Odkąd pamiętam, chodzę do kościoła, kiedyś byłam w Dzieciach Maryi, później oaza, teraz schola parafialna. Zawsze blisko kościoła, Bóg moim wsparciem był zawsze. Do Niego zawsze starałam się zwracać, wiadomo, czasami bardziej, czasami mniej. Czasami większa relacja, czasem postawienie tylko na siebie. Pamiętam, że gdy coś działo się nie po mojej myśli, zwykle miałam „sposób na to”: widocznie na to nie zasługuję, tak ma być, jestem pewnie „gorszego sortu”. Chciałam wtedy zostać sama, taki „męczennik”. To nie była

dobra postawa, ale często to ona „pomagała mi przeżyć”. Zawsze gdzieś tam obok tych myśli był On. Terapia, rozmowy na niej, wyjazd, książki, to wszystko spowodowało, że zaczęłam się odnajdywać w swoim życiu i postrzegać jako wartościowa kobieta. Związki zawsze były dla mnie walką o mężczyznę, kosztem siebie, byle szybko, byle już – dlatego było ich sporo, ale zawsze na krótko i takie jałowe. Zaczęły mi się otwierać oczy, nadal dla mnie to jest takie nowe i zaskakujące, że ja jestem kimś wyjątkowym, Bóg mnie stworzył tak cudownie, dlaczego ja mam gonić za tym, co jest takie nietrwale. Jeżeli zacznę się doceniać, wtedy nie będę gonić za relacjami. Wszystko oddaję Bogu, staram się coraz bardziej uspokajać w życiu, a na wszystkie doświadczenia patrzeć przez pryzmat wielkiego Miłosierdzia Boga – skoro prosiłam o coś, a On daje mi wiele trudności w osiągnięciu tego, to wiem, że On wspiera i widzi we mnie silną kobietę, która da radę i to osiągnie, dzięki czemu bardziej docenię to, co otrzymam w wyniku swojego wysiłku i samozaparcia. To wielka lekcja dla mnie. Cierpliwość i wytrwałość.

Angelika: Pół godziny przed terapią ks. Grzegorz odprawiał Mszę Świętą. Dopiero po paru miesiącach od rozpoczęcia terapii przychodziłam wcześniej, żeby się pomodlić i oddać Duchowi Świętemu prowadzenie tego 3-godzinnego spotkania nienależącego do łatwych przeżyć. Uczestnictwo w Mszy Świętej przed terapią dało mi czas na wyciszenie się i najpierw spotkanie się z Jezusem, a potem pójście z Nim na terapię. Piękne było też wspólne uczestniczenie w Mszy Świętej z osobami, z którymi później przeżywało się terapię.

Monika: Eucharystia jest dla mnie źródłem. Cieszyło mnie to, że przed każdym spotkaniem na terapii była Msza. Oddanie Bogu tego czasu terapii, osób, które to spotkanie prowadzą, księdza, który zawsze nas wspiera, oraz każdego z uczestników, który jest oparciem i wielką radością :) Zawierzenie się w opiece Maryi oraz wszystkich świętych jest priorytetem. Bóg potrafi czynić wiele rzeczy, aby nas dźwignąć, trzeba jedynie Mu zaufać, a On zajmie się całą resztą :) „Kochaj i rób co chcesz” :)

Patrycja: Każda nasza poniedziałkowa msza przed terapią jest dla mnie bardzo ważna, pozwala mi ona na wyciszenie i uspokojenie emocji przed terapią. To właśnie dzięki tej naszej „prywatnej” mszy świętej na nowo odkryłam to, czym jest dla mnie Eucharystia, to właśnie na tej mszy najbardziej odczuwam bliskość Boga, ale nie gdzieś tam daleko w niebie, ale tutaj, zaraz obok mnie, gotowego, aby wziąć nas za rękę i poprowadzić przez nasze życie. Nigdy nie zapomnę naszej mszy na ostatnim spotkaniu przed Wielkanocą... to była jedna z najpiękniejszych i najważniejszych mszy w moim życiu..... błogosławieństwo Najświętszym Sakramentem dla każdego indywidualnie... Pan Bóg stricte przede mną i piosenka, którą wtedy śpiewaliśmy przy pięknych dźwiękach gitary... „Nie bój się, wypłyn na głębię, jest przy Tobie Chrystus”... chyba jeszcze nigdy tak

bardzo, jak wtedy, nie czułam, że Pan Jezus naprawdę, tak strasznie realnie jest obok mnie..., że mówi to bezpośrednio do mnie... i że nie jestem sama, bo on chce mi pomagać i chce być obecny w moim życiu...

Monika: Nieraz płakałam, pytałam Boga, czemu tak się dzieje. Milczał. Ale to był koniec. Płacz był zwykle nocą. Rano budziłam się z nową nadzieją, jakimś błyskiem, dzięki czemu wiele osób mówiło mi w życzeniach: bądź zawsze taką radosną osobą, pozytywną, która chyba nigdy się nie smuci. Oj, smucę się. Ale to jest zwykle czas Ja i Pan Bóg. Bo On daje mi pokój serca. Z Nim rozmawiam, jak napotykam różne sytuacje. Bycie z Nim w relacji, w takim powierzeniu się Jemu, to właśnie mój sposób na dobry dzień każdego dnia ☺ Są trudne momenty, nadal, po terapii jest jeszcze wiele takich rzeczy, przez które płaczę, ale On jest w tym wszystkim i pomaga przez to przejść. Po czasie widzę, że dobrze, że jednak Bóg nie spełnił tego, o co Go prosiłam, On jednak widzi więcej. Warto Mu ufać, a każdą trudność odbierać jak cenną lekcję, by nauczyć się czegoś nowego.

Monika: Ludzie często chcą życia bez cierpienia. Ja także nieraz krzyczałam do Boga, płakałam, dlaczego dał mi takie doświadczenia, dlaczego jak byłam małą, musiałam widzieć ojca, który był pijany i wyżywał się na mnie i na mamie. Miałam wiele zarzutów do Boga, ale dzięki temu, że chodziłam na spotkania oazy, wiedziałam, że On jest. Ale dlaczego jeżeli już jest, to pozwala na takie doświadczenia? Z tym, że to nie On je wymyślił. On był i jest ciągle i będzie. Teraz jak popatrzę na to, co było, to widzę ogromne działanie Boga w moim życiu. Moja pomoc mamie, wsparcie, moja wrażliwość, a przez to także wczucie się w problemy innych ludzi, dzięki czemu mogłam im lepiej pomóc, podchodząc do każdego bardzo indywidualnie, dostrzegając ich zalety, nawet te najmniejsze. Pamiętam, że jak uczyłam w szkole, miałam na koniec roku przyznawać nagrody dyrektora, których było 5 na daną klasę, zwykle dawało się je uczniom za wysokie wyniki w nauce. Taka nagroda była czymś wyjątkowym. Miałam ucznia, który nie miał wysokich wyników – spowodowanych różnymi chorobami, natomiast jego zapal do pracy, chęć zmiany i wysilek, jaki wkładał w naukę, był dla mnie czymś niesamowitym. Otrzymał ode mnie taką nagrodę, która była przyznawana w klasie na koniec roku szkolnego w obecności uczniów danej klasy wraz z ich rodzicami. Pamiętam, jak skromnie podchodził do mnie po odbiór, jego łzy w oczach i to słowo: „dziękuję”. To jedno z wielu doświadczeń. Ja – ta niedoceniona w dzieciństwie, świadoma tego, jakie to jest ważne, jak teraz o tym pomyślę, to wiem, że jest to bardzo istotne. Człowiek, który czegoś nie otrzymał, a wie, że to jest ważne, to jeżeli to zrozumie, potrafi tym obdarować innych ludzi. Jest bardziej wyczulony. Zatem dzięki takim sytuacjom widzę, ile dobra z takich doświadczeń mojego dzieciństwa wyszło. Z jednej strony

mogę narzekać na to, czego nie mam, ale z drugiej strony mogę Boga uwielbiać i pozwolić się Mu prowadzić. Szalone? Dziwne? Średniowieczne? Zacołane? Z takimi słowami się spotkałam nieraz. Teraz świadomie mogę przyznać, że moje doświadczenia przeżyte z Bogiem pozwalają mi stawać się coraz lepszym, coraz bardziej oddanym Bogu i wiem, że On zawsze będzie ze mną, więc będzie dobrze :) Cierpienie – Jezus nie powiedział, że jak będziemy z Nim, to ono zniknie. On sprawi, że będziemy na nie patrzeć zupełnie inaczej – jak na szansę stania się lepszym. „Nie mów, że masz wielki problem, powiedz problemowi, że masz Wielkiego Boga” :) Trzymając się Jego, wiem, że cokolwiek się wydarzy, On mnie przez to przeprowadzi.

Ewa: Dzięki terapii niejednokrotnie miałam okazję dotknąć zranień, jakie zostały mi zadane przez moich najbliższych. Po co sobie to robić? Ponieważ ten ból stłumiony, zarzucony codziennością nie znika, tylko gnije wewnątrz. Mimo że praca z tym, co było, nie jest prosta, to wiem, że życie z takimi gnijącymi ranami nie jest ani piękniejsze, ani lepsze, ani prostsze, ani też godne podziwu. Ponad to nosząc w sobie takie niezabliźnione rany, bardzo łatwo jest ranić innych, a wtedy zgnilizna się rozsiewa. Na szczęście nie byłam sama podczas terapii. Oddawałam moje cierpienie i zmagania z przeszłością Jezusowi. Wciąż Mu ją oddaję, z wiarą i pewnością, że On z każdego cierpienia wyciągnie piękno i dzięki swojej łasce ciągle mnie umacnia.

Angelika: Trudno pogodzić się z cierpieniem, z tym, że urodziłam się w takiej rodzinie i to, co spotyka mnie w różnych doświadczeniach, czasem bywały o to pretensje do Pana Boga, ale wiem, że On mnie kocha bezwarunkowo.

Ewa: W moim życiu nie było gwałtownego nawrócenia. Od dziecka czułam pewną chęć i potrzebę obecności Boga. Gdy w domu było źle, tylko przed Nim wylewałam łzy, prosiłam za tatę, mamę i brata. Nic więcej o Bogu nie wiedziałam, nikt nie powiedział mi, że modlitwa to w rzeczywistości rozmowa, a nie formułka, że każda Msza Święta to nie godzinny obowiązek, ale moment cudu, wielkiej łaski, stawanie twarzą w twarz z Bogiem całego wszechświata, najbardziej pokornym niż można by było to sobie wyobrazić, bo w kawałku chleba, że Pismo Święte to nie zbiór jakiś starożytnych ksiąg, jakiś ludzi z jakąś historią i jakąś mądrością, ale Słowo, jakie Jezus kieruje właśnie do mnie w chwili, gdy je czytam. Nie wiedziałam, czym jest prawdziwa wiara, opierająca się na relacji. Pierwsze otworzenie oczu na to, że jest w tym coś więcej niż codzienna formułka, miało miejsce przed moim bierzmowaniem. Miałam wtedy pierwszy raz kontakt z Pismem Świętym i poznałam Lectio Divina, czyli czytanie, medytacja i modlitwa Słowem. Uniesiona tym doświadczeniem zaczęłam nieco inaczej, bardziej osobiście postrzegać wiarę i szłam dalej. Staralam się ją pogłębiać, ale brak wsparcia, wspólnoty nie sprzyjał w tym, a upadki skutecznie mnie przytrzymywa-

ły. Choć były momenty, gdy byłam blisko, były też takie, gdy nie było mnie wcale. Wiedziałam już, że wiara to coś wielkiego, coś więcej niż wieczorny „paciorek” czy odklepany różaniec, to nie potrafiłam tego dotknąć i tym żyć. Czulałam się jak ryba bez wody, szamocząca się, samotna, bezsilna, ale tak bardzo pragnąca i tylko momentami wpadająca w wodę, w której mogła zaczerpnąć tchu, lecz z której równie szybko wypadła, jakby nie wiedząc, jak w niej się poruszać. Najtrudniejszy czas w moim życiu przyszedł w pierwszym roku studiów. Związek, którym się zniewoliłam, relacja z mamą, którą dźwigałam na barkach z całym bagażem jej życia, nagła samotność w nowym mieście, utrata dawnych przyjaciół i obciążająca emocjonalnie praca. Moje serce było kompletnie niezdolne na otwarcie się na kolejną relację, nawet tą najważniejszą, na Boga. Mimo że chciałam, bałam się po prostu, że więcej nie zniosę, nie zmieszczę, że nic to nie zmieni. Gdy zorientowałam się, że mój chłopak także potrzebuje pomocy, bardzo dobitnie dotarło do mnie znane powiedzenie: jeśli chcesz zmienić świat, zacznij od siebie. Ta myśl doprowadziła mnie przez psychologa, książkę „Rozwinąć skrzydła”, krakowskie Światowe Dni Młodzieży, aż tu, na terapię. Na pierwszym spotkaniu ksiądz Grzegorz rozdawał swoje wizytówki i oferował wsparcie duchowe. Pierwszy raz poczułam wtedy, że ktoś realnie chce mi pomóc, nie ewentualnie coś poleci, modlitwę czy jakąś sprawdzoną praktykę, ale spotkanie, trochę czasu, po prostu. Zdecydowałam się od razu przed następnym spotkaniem grupy umówić na rozmowę i spowiedź. Od tego czasu również każdą terapię zaczynaliśmy „prywatną” Mszą Świętą tylko dla uczestników. Znów zaczęłam powoli próbować otworzyć to pozamykane serce. Z tygodnia na tydzień, stojąc na tej Mszy Świętej o krok od ołtarza, docierało do mnie, że On tutaj jest, przede mną, tylko dla mnie, że On zrobił to wszystko, żeby tutaj teraz ze mną być, że On jest w tym wszystkim, co się dzieje, zwłaszcza teraz we mnie. Mało tego, że ja mogę wszystko to, co się we mnie rozgrywa, po prostu Mu oddać, takie jakie jest – poranione, niechciane nawet przeze mnie, zdeformowane, bolesne. Cały czas mogłam liczyć na wsparcie naszego księdza duszpasterza, który wskazywał drogę i oświeślał wyjście z zakamarków moich schematów prywatnych i rodzinnych. Tych, które budowano w mojej głowie od małego. Czasem trudno było przyjąć szczerą radę czy pouczenie, bo po prostu burzyło to stały wzór myślenia, jaki wpoił i narzucił mi „system rodzinny”, który musiałam przyjąć, aby poradzić sobie i obronić przed tym, co było krzywdzące. Jednym z takich pouczeń była prawda, która bardzo mocno mnie poruszyła, że mam prawo do moich własnych decyzji, niezależnie od innych, od ich krytyki i dezaprobaty. Było to dla mnie trudne do przyjęcia, a jednocześnie przełomowe, ponieważ ilekroć próbowałam podjąć jakąś niezależną decyzję, która nie pokrywała się z nieomylnym osądem mojej mamy, która nie widziała powodu, żeby dać mi prawo do popelniania

błędów, wywoływało to we mnie tak wielkie poczucie winy, że nawet gdy już w trudach podjęłam niezależną decyzję, to nie chciałam jej dopełniać, wykonywać, nie cieszyła mnie, jakby była czymś złym samym w sobie. Oprócz tego równolegle w październiku wzięłam udział w Studenckim Kursie Alpha organizowanym przez dominikańskie duszpasterstwo. Tam pierwszy raz miałam możliwość poznać, czym jest wiara, ale nie taka „niedzielną”, z przyzwyczajenia, z tradycji, lecz wiara opierająca się na relacji, rzeczywistym kontakcie i bliskości. Pragnęłam otaczać się ludźmi, którzy żyją i próbują cały czas nakierowywać swoje życie na to, co najważniejsze. I co Bóg wtedy zrobił? Powoli, bardzo delikatnie wypełniał moje życie ludźmi, którzy dali mi swoją miłość, którzy byli dla mnie świadkiem i światłem, zorganizował mój czas, moje studia, moją głowę. Był ze mną przez ten najbardziej wymagający rok mojego życia – rok zmiany – rok terapii. Wspólne msze sprawiły, że oprócz grupy, jaką tworzyliśmy razem, staliśmy się wspólnotą. W końcu tyle rzeczy, emocji, trudów mieliśmy wspólnych! Poznałam wtedy pierwszy raz chorych i zobaczyłam, że nie jest on po to, żeby utwierdzić kogoś w chorobie, niczym przypieczętowanie „Dostałeś sakrament chorych – jesteś chory”, ale po to, żeby go nieść, umocnić do zdrowia. Miał on w sobie taki moment, kiedy wypowiadaliśmy na głos, co oddajemy Jezusowi. Słyszając szczerłość innych, pierwszy raz zdobyłam się na taką otwartość, na odsłonięcie tego, co nie pozwala mi żyć pięknie. Oni się za mnie modlili, a ja nie musiałam się niczego obawiać. Na czym polega bliska relacja? Po prostu chce się z kimś być. Najważniejszym momentem terapii dla mnie był weekend wyjazdowy z grupą. Bardzo intensywnie pracowaliśmy i dużo się wydarzyło w każdym z Nas. Byliśmy już wspólnotą, dbaliśmy razem o to, żeby w tej całej pracy i trudzie był czas tylko dla nas i Jezusa. Wstawaliśmy rano na mszę, potem jak najszybciej rozpoczynaliśmy terapie, które trwały cały dzień. Wieczorem wykończeniu szliśmy wszyscy na adorację, żeby wszystko to Mu oddać, podzielić się. Pamiętam jak wiele miałam w sobie lęku przed tym, co mogę odkryć, co mam w sobie, że sobie z tym nie poradzę, że zaleje mnie to. Wstawalam rano, żeby spędzić w Kaplicy choćby pół godziny ciszy, sam na sam z Nim. Ta cisza sprawiała, że dorastałam. Rozwalone elementy układanki On sam układał. Mimo że wtedy nie było to dla mnie tak oczywiste, dziś, gdy to wspominam, widzę Jego delikatne, czułe działanie. To dla mnie najważniejsze, co odkryłam. Relacja z moim Bogiem. Najważniejsza i najbardziej wymagająca. Wciąż powoli, powoli dorastam. Jestem zdecydowanie upartym człowiekiem, działającym, dużo pragnącym i nie wiedzieć czemu teraz rymującym (xD). Przy tym wszystkim jestem też bardzo zmienna, szybko się zapalam, intensywnie przeżywam i równie szybko chcę czegoś dalej i więcej. Ale mój Bóg wie o tym, wie od zawsze i teraz daje mi poczucie, że On po prostu przyjmuje mnie taka, jaką jestem. Bo jestem Jego

ukochaną. Nie jest tak łatwo być zdrowiejącą osobą. Nie jest tak, że teraz wszystkie problemy się rozwiązały, że radzę sobie ze wszystkimi moimi emocjami. Dorastam. Odkrywam. Przechodzę kolejne elementy rozwoju. Dopiero pewna perspektywa czasu daje możliwość zobaczyć choć trochę więcej. Minęło 7 miesięcy, odkąd skończyłam moją terapię. Niedawno odkryłam kolejne moje schematy, które pomagały mi poradzić sobie w grupie ludzi, i to, jak silna jest we mnie potrzeba kontroli tego, co się wokół mnie dzieje. Dopiero teraz był idealny czas na to.

Podsumowując zawarte w tym rozdziale analizy, należy zwrócić uwagę na dwie istotne kwestie związane z dobrostanem psychicznym jednostki będące swoistą „tarczą” we współczesnej, często niesprzyjającej rzeczywistości, tj. *resilience* i odporność psychiczną. *Resilience* (prężystość, sprężystość, elastyczność) to pojęcie zaczerpnięte z fizyki, które ma wiele definicji w zależności od kontekstu (zdrowia, biznesu, rozwoju). M. Rutter sformułował definicję *resilience* jako „działanie człowieka mające na celu zmianę reakcji na sytuacje zawierające element ryzyka psychospołecznego”¹⁷⁷. Z perspektywy rozwojowej *resilience* „jest procesem, w czasie którego młodzi ludzie nabywają umiejętności korzystania z wewnętrznych i zewnętrznych zasobów, po to, by osiągnąć sukces życiowy, pomimo przeszłych lub obecnie występujących trudności, niekorzystnych warunków lub traumatycznych wydarzeń”¹⁷⁸. Wielu psychologów nurtu rozwojowego określa *resilience* jako „zdolność skutecznego radzenia sobie z przeciwnościami losu, stresem, przemocą i traumatycznymi wydarzeniami”¹⁷⁹. W edukacji dotyczącej zdrowia psychicznego, która często jest wykorzystywana w działaniach terapeutycznych, niezbędna jest wiedza dotycząca m.in. zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, ich zróżnicowania indywidualnego i środowiskowego oraz kształtowania umiejętności ich wykorzystania w trudnych warunkach, sytuacjach ryzykownych i zdarzeniach życiowych. Badacze fenomenu *resilience* (R. Jackson, C. Watkin, 2004) sugerują, iż ważna dla *resilience* jest umiejętność rozpoznawania własnych myśli i przekonań, aby skutecznie zarządzać swoimi emocjami i zachowaniami. Opracowali oni także program rozwijania *resilience*, uwzględniając w nim m.in. to, że jest to umiejętność regulacji emocji pozwalająca kierować życiem wewnętrznym, co łączy się z kontrolowaniem impulsów, analizowaniem przyczyn napotykanych trudności wbrew schematom myślowym, poczuciem skuteczności pozwalającym na skuteczne rozwiązanie problemu, realistycznym optymizmem, który wiąże się z poczuciem

¹⁷⁷ Za: D. Strycharczyk, P. Clough, *Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju*, przeł. S. Pikiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2017, s. 35.

¹⁷⁸ B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 72; zob. także np. B. Cyrułik, *Ratuj się, życie wzywa*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2014.

¹⁷⁹ Podaję za: I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit., s. 165.

własnej wartości, empatią pozwalającą wczuć się w emocje i zachowania innych, co ułatwia budowanie lepszych relacji z innymi osobami oraz otwartością związaną z umiejętnością pozytywnego nastawienia i podejmowania nowych wyzwań¹⁸⁰.

¹⁸⁰ Podaję za: D. Strycharczyk, P. Clough, op. cit., s. 36-37.

Zakończenie – konteksty edukacyjne

Narracje badanych dorosłych dzieci alkoholików (DDA) zaprezentowane w niniejszym opracowaniu są udokumentowaniem przeżyć, doświadczeń i konsekwencji choroby alkoholowej w rodzinie z perspektywy widzenia świata rodzinnego w dzieciństwie i świadomości osobistych/indywidualnych skutków tych doświadczeń w dorosłości. „Alkohol jest w Polsce popularną używką, po którą sięga ponad 80% społeczeństwa. Konsumpcja alkoholu niesie wiele zagrożeń dla jednostek, ich rodzin i całego społeczeństwa. Zagrożenia te dotyczą m.in. zdrowia, bezpieczeństwa i sytuacji ekonomicznej. Ich skala i natężenie sprawiają, że kwestia spożycia alkoholu jest istotnym wezwaniem dla zdrowia publicznego, które leży w gestii państwa”¹⁸¹. Dlatego patrząc na społeczny problem alkoholowy w Polsce z bardziej ogólnej perspektywy, warto się odnieść do zdrowia społeczeństwa (zdrowie publiczne), które jest jego zasobem i bogactwem, gwarantuje rozwój ekonomiczny i społeczno-kulturowy¹⁸². W artykule 2 ustawy o zdrowiu publicznym¹⁸³ określono następujące zadania zdrowia publicznego: monitorowanie i ocena zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, edukacja zdrowotna (w szczególności dzieci i młodzieży oraz osób starszych), promocja zdrowia i profilaktyka chorób, działania w celu rozpoznania i eliminowania lub ograniczania zagrożeń i skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji, analiza

¹⁸¹ W.S. Zgliczyński, *Alkohol w Polsce*, „Infos”, nr 11(215), Biuro Analiz Sejmowych (BAS), Warszawa 2016, s. 1; zob. także np. J. Dziukiewicz, *Alkoholizm i nadużywanie alkoholu: powszechny problem społeczny i zdrowotny XXI wieku* [w:] K. Pujer (red.), *Problemy nauk społecznych, humanistycznych, ekonomicznych: konteksty i wyzwania*, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2017, s. 17-25.

¹⁸² Zob. np. V. Korporowicz, *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*, „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7-8, s. 71-87; M. Frąckowiak, M. Motyka, *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(2), s. 314-322; E. Włodarczyk, *Społeczne konsekwencje problemu alkoholowego w Polsce*, „Pedagogika Społeczna” 2018, nr 2(68), s. 241-258.

¹⁸³ *Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o Zdrowiu publicznym*. Dz.U. 2015, poz. 1916; zob. E. Syrek, *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.

adekwatności i efektywności świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpraca międzysektorowa w zakresie zdrowia publicznego, ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych, działania w zakresie aktywności fizycznej (Dz.U. 2015, poz. 1916). Zainteresowanie dobrostanem/zdrowiem i jego uwarunkowaniami nie jest współcześnie tylko domeną nauk medycznych. W ostatnich dekadach sukcesywnie wzrasta zainteresowanie tą problematyką wśród reprezentantów nauk społecznych (np. socjologia zdrowia i choroby¹⁸⁴, pedagogika zdrowia¹⁸⁵, psychologia zdrowia¹⁸⁶, edukacja zdrowotna¹⁸⁷), podejmowane są studia i badania dotyczące społeczno-kulturowych, ekonomicznych i środowiskowych uwarunkowań zdrowia i choroby. Zdrowie stanowi powszechnie pożądane dobro i wyjątkową wartość, nie tylko jako źródło osobistej satysfakcji życiowej, ale także warunek osiągania innych wartości, np. wykształcenia, prestiżu społecznego. Choroba (np. alkoholizm, narkomania) czy niepełnosprawność może ograniczać dostęp do tych i innych dóbr¹⁸⁸. Definicje zdrowia wskazują, że ma ono trzy wymiary, które są wzajemnie powiązane: wymiar fizyczny (odnoszący się do organizmu człowieka i somatyki), psychiczny (jego miarą jest zintegrowana osobowość, rozwój osobisty, poczucie koherencji) oraz społeczny (obejmuje relacje międzyludzkie, uczestnictwo społeczne, pełnienie ról społecznych). Czwarty wymiar zdrowia, duchowy, w psychologii zdrowia określa się jako „właściwości (atrybuty) człowieka, bez przyjmowania założeń dotyczących istnienia czynników nadprzyrodzonych stanowiących jej źródło”¹⁸⁹. Zdrowie jednostki jest podstawą realizacji jej celów życiowych, samorealizacji, sukcesu życiowego, warunkuje jakość życia¹⁹⁰. Podstawą analiz dotyczących zdrowia/choroby człowieka jest jego holistyczne postrzeganie/rozumienie, podobnie jak to zakłada społeczno-ekologiczny model zdrowia, który wskazuje, że człowiek pozostaje we wzajemnej skomplikowanej relacji z szeroko rozumianym środowiskiem. W modelu tym człowiek zajmuje centralne miejsce, a otaczają go

¹⁸⁴ Zob. np. B. Tobiasz-Adamczyk, op. cit.

¹⁸⁵ Zob. np. E. Syrek, *Subdyscypliny pedagogiki, socjologii i psychologii. Konteksty interdyscyplinarnego zainteresowania zdrowiem i chorobą w naukach społecznych* [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017.

¹⁸⁶ Zob. np. I. Heszen-Celińska, H. Sęk, op. cit.

¹⁸⁷ Zob. np. B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit.

¹⁸⁸ P. Sztompka, *Socjologia...*, op. cit., s. 336.

¹⁸⁹ I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 72-73.

¹⁹⁰ Zob. np. J. Czapliński, *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2017.

biosfera i kultura jako sfery najdalej oddalone od centralnej postaci, jaką jest człowiek. Najbliżej jednostki znajduje się krąg rodzinny, który przenika pola uwarunkowań zdrowia, takie jak: zachowania zdrowotne, środowisko psychospołeczne i ekonomiczne warunkujące styl życia. W modelu tym człowiek jest pojmowany jako całościowy system (biologiczny, umysłowy, duchowy). Na zdrowie człowieka oddziałuje wiele czynników, ale jest on indywidualnym podmiotem, który nadaje zdrowiu określoną wartość¹⁹¹. Nie można zatem analizować zagadnień zdrowia, choroby, terapii, promocji zdrowia bez uwzględnienia środowiska życia człowieka i faz w biografii jego życia, bez jego relacji ze zmieniającymi się warunkami życia. Wszystkie wymiary zdrowia (biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe), jak również wszystkie elementy społeczno-ekologicznego modelu zdrowia są wzajemnie ze sobą powiązane funkcjonalnie, co wskazuje, że na zdrowie człowieka wpływa wiele czynników, ukazuje to także ważny problem nierówności w zdrowiu. Nierówności w zdrowiu (*health inequalities*) Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa jako systematyczne różnice w stanie zdrowia między różnymi grupami społeczno-ekonomicznymi. Nierówności te są spowodowane czynnikami społecznymi, a zatem mogą być modyfikowane i jednocześnie są niesprawiedliwe. Zróżnicowanie w dostępie do edukacji zdrowotnej różnych grup społecznych, a także między krajami jest już samo w sobie przejawem nierówności społecznych. Różne są podejścia do wyjaśniania mechanizmów powstawania nierówności w zdrowiu. Należą do nich m.in.: podejście materialistyczne, zwracające uwagę na dochody jednostki, które warunkują styl życia, złe warunki mieszkaniowe, rodzaj i szkodliwość warunków pracy; podejście kulturowo-behawioralne dotyczące indywidualnych wartości i wzorów zachowań, norm i przekonań; grupy mniej uprzywilejowane częściej podejmują zachowania antyzdrowotne, tj. niekorzystne dla dobrostanu i zdrowia; podejście psychospołeczne akcentujące, że gorsze warunki życia, brak wsparcia społecznego powoduje większe narażenie na stres, co wpływa na funkcjonowanie całego organizmu; podejście związane z cyklem życia – styl życia, zdrowie oraz warunki życia fazy wcześniejszej wpływają na kolejną fazę życia; podejście polityczno-systemowe – czynniki makroekonomiczne, makrospołeczne przekładają się na zróżnicowany dostęp do usług, relacji społecznych i warunków środowiskowych¹⁹². Spośród wielu definicji edukacji zdrowotnej dla celów prak-

¹⁹¹ I. Heszen, H. Sęk, op. cit., s. 64-66, a także: B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, op. cit., s. 28-29.

¹⁹² J. Mazur, *Czynniki społeczno-ekonomiczne warunkujące zdrowie, nierówności społeczne i nierówności w zdrowiu* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 79-81; *Spoleczne nierówności w zdrowiu w Polsce*, WHO Regional Office for Europe, 2011; A. Wypych-Ślusarska, J. Głogowska-Ligus, J. Słowiński, *Spoleczne uwarunkowania nierówności w zdrowiu*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2019, nr 9(3), s. 229-236.

tycznych można przyjąć że: „edukacja zdrowotna są to zaplanowane różnorodne działania edukacyjne ukierunkowane na udzielanie ludziom pomocy w uzyskaniu kompetencji, dzięki którym mogą oni podejmować działania dla zachowania (ochrony), utrzymania i doskonalenia/umacniania zdrowia własnego i innych”¹⁹³. Cele edukacji zdrowotnej są różnie określane w zależności od potrzeb danej grupy i zakresu tematycznego. Ogólnie wskazuje się na następujące cele edukacji zdrowotnej: rozwijanie kompetencji do działania (*action competence*) i zmiany, zwiększenie poziomu wiedzy (alfabetyzmu zdrowotnego, tj. wiedza, motywacja, kompetencja – *health literacy*), upodmiotowienie jednostek i społeczności (*empowerment*), powiększenie zasobów dla zdrowia (perspektywa salutogenetyczna), rozwijanie zdolności tzw. rzecznika zdrowotnego (*health advocacy*)¹⁹⁴. Edukacja zdrowotna pozwala ludziom odzyskać i/lub zwiększyć kontrolę nad własnymi wyborami/zachowaniami, nad własnym życiem, aby osiągnąć zdrowie/dobrostan i polepszać jakość życia. Może być rozpatrywana (analizowana, badana i organizowana) w wielu różnych aspektach: ze względu na zasięg społeczno-środowiskowy (różne poziomy organizacji społecznej), np. środowisko globalne, lokalne, rodzinne, szkolne, szpitalne, sanatoryjne; ze względu na kategorię wieku (np. dzieci, młodzież, seniorzy); ze względu na stan zdrowia (osoby przewlekłe chore, uzależnione, niepełnosprawne); jako kompensacja (kompensacja przez edukację zdrowotną dotyczy wyrównywania braków w zakresie wiedzy o zdrowiu, jego uwarunkowaniach, zagrożeń zdrowia, umiejętności życiowych służących właściwemu rozwojowi i/lub adaptacji jednostek i społeczności do zmieniających się warunków); jako przedmiot nauczania na wszystkich szczeblach kształcenia (wiedza i umiejętności przekazywane metodami interakcyjnymi w procesie dydaktyczno-wychowawczym zgodnie obowiązującymi standardami nauczania)¹⁹⁵. Celem edukacji zdrowotnej w szkole (określonej w podstawie programowej) jest udzielanie pomocy w: poznawaniu siebie, śledzeniu przebiegu swojego rozwoju, identyfikowaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych; zrozumieniu, czym jest zdrowie, od czego zależy, dlaczego i jak należy o nie dbać; rozwijaniu poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych ludzi; wzmacnianiu poczucia własnej wartości i wiary w swoje możliwości; rozwijaniu umiejętności osobistych i społecznych sprzyjających dobremu samopoczuciu i pozytywnej adaptacji do zadań i wyzwań codziennego życia; przygotowaniu się do uczestnictwa w działaniach na rzecz zdrowia i two-

¹⁹³ B. Woynarowska, *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 96.

¹⁹⁴ Ibid., s. 97.

¹⁹⁵ E. Syrek, *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008, s. 28.

zenia zdrowego środowiska w domu, szkole, miejscu pracy, społeczności lokalnej (edukacja zdrowotna jest ważnym elementem edukacji obywatelskiej)¹⁹⁶. Należy podkreślić, że edukacja zdrowotna jest kluczowym komponentem promocji zdrowia definiowanej jako planowe połączenie mechanizmów edukacyjnych, środowiskowych i politycznych, a także prawnych i organizacyjnych, które wspierają działania i tworzenie warunków życia sprzyjających zdrowiu jednostek, grup oraz społeczności i dotyczy systemów społecznych¹⁹⁷. Uczyć się można w każdym wieku, nie tylko w dzieciństwie i młodości. „Zgodnie ze stanowiskiem UNESCO z 2016 roku oraz Rady Europy kształcenie i edukacja (a właściwie uczenie się) dorosłych służy ich wyposażeniu w niezbędne umiejętności do wykonywania i realizacji praw i przejęcia kontroli nad własnym losem. Promuje rozwój osobisty i zawodowy, wspierając bardziej aktywne zaangażowanie dorosłych w sprawy środowiska, społeczności i społeczeństwa”¹⁹⁸. W literaturze przedmiotu eksponuje się wiele podejść/koncepcji do edukacji zdrowotnej: podejście medyczne (zapobieganie chorobom), behawioralne (kształtowanie zachowań zmniejszające ryzyko chorób), edukacyjne (przekazywanie wiedzy), zorientowane na jednostkę (praca ukierunkowana na potrzeby jednostki), środowiskowe (zmiany w środowisku życia dla poprawy zdrowia). Ze względu na problematykę niniejszej monografii należy wyeksponować cele i korzyści płynące z terapeutycznej edukacji pacjenta (np. osoby uzależnionej, współuzależnionej, pacjenta z chorobą alkoholową itp.). Współcześnie funkcjonują dwa terminy: „edukacja terapeutyczna” i „edukacja pacjenta”, które są używane również zamiennie. W europejskiej tradycji jest używane określenie „edukacja terapeutyczna”, którą Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) określa jako umożliwienie pacjentowi nabycie i utrzymanie zdolności pozwalającej mu kierować własnym życiem w sytuacji choroby, jest to proces ciągły zintegrowany z opieką zdrowotną. Celem edukacji zdrowotnej ukierunkowanej na pacjenta jest jego upodmiotowienie, powinna być ona zainicjowana przez pacjenta, edukatora/terapeutę i ewentualnie rodzinę pacjenta, tematyka edukacji powinna korelować z potrzebami pacjenta, relacje edukatora/terapeuty powinny być partnerskie, profesjonalne i równoprawne, dopasowane do możliwości poznawczych i komunikacyjnych pacjenta¹⁹⁹. Opisany w literaturze jest jeszcze inny rodzaj

¹⁹⁶ *Edukacja zdrowotna*, www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-zdrowotna (dostęp: 5.09.2022); zob. też E. Syrek, *Edukacja zdrowotna...*, op. cit.

¹⁹⁷ B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna jako kluczowy komponent promocji zdrowia* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 119.

¹⁹⁸ Z. Szarota, *Zadania i funkcje społeczne edukacji dorosłych w perspektywie uczenia się w dorosłości*, „Pedagogika Społeczna” 2019, nr 2(27), s. 117-132.

¹⁹⁹ M. Cyłkowska-Nowak, *Edukacja zdrowotna w terapii chorób* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 108-112.

edukacji zdrowotnej określany jako: edukacja zdrowotna w profilaktyce chorób i zachowań ryzykownych (np. nadużywanie alkoholu, zażywanie narkotyków, zachowania antyspołeczne, niezdrowy styl życia, hazard, cyberprzemoc, fonoholizm, tanoreksja)²⁰⁰. W literaturze przedmiotu i praktyce społecznej występuje także pojęcie „profilaktyka”. We wcześniejszych rozdziałach niniejszej monografii wskazywano na różne zaburzenia psychiczne i problemy ze zdrowiem psychicznym zarówno osób z problemem alkoholowym, jak i osób współuzależnionych. Analizy statystyczne podają, że duża grupa zaburzeń psychicznych jest związana z używaniem substancji psychoaktywnych, tj. 12,8% to osoby, u których zdiagnozowano jakiś rodzaj zaburzeń psychicznych, w tym 11,9% to zaburzenia będące następstwem nadużywania alkoholu. Warto dodać, że depresja to jedno z najczęściej opisywanych i rozpoznawanych zaburzeń zdrowia psychicznego, jest określana jako choroba cywilizacyjna. Zaburzenia te zaczynają się często w młodym wieku, obniżają możliwość normalnego funkcjonowania, prowadzą do zwiększenia ryzyka chorób somatycznych. Dlatego istotne jest podejmowanie działań profilaktycznych celem zapobiegania, wczesnego wykrywania i leczenia. Zaburzenia te są czynnikiem wysokiego ryzyka popełniania samobójstw²⁰¹. W Polsce mamy kolejny Narodowy Program na lata 2021-2025²⁰², w którym określono cele operacyjne, są to: profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka uzależnień, promocja zdrowia psychicznego, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, wyzwania demograficzne. Należy w tym miejscu podkreślić, że profilaktyka jest określana jako działanie świadome, które ma na celu zapobieganie problemom (np. chorobom, zaburzeniom, uzależnieniom, różnym dysfunkcjom, zachowaniom ryzykownym). Tradycyjny podział trzech poziomów profilaktyki jest aktualnie dyskusyjny. Poziom pierwszy (profilaktyka pierwszorzędowa) obejmuje działania zmierzające do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia problemów zdrowotnych poprzez przeciwdziałania szkodliwym czynnikom (np. program szczepień ochronnych, propagowanie zdrowego stylu życia etc.). Drugi poziom profilaktyki (profilaktyka drugorzędowa) dotyczy działań związanych z kontrolą czynników ryzyka i odnosi się do grup zwiększonego ryzyka (np. profilaktyczne badania lekarskie, objęcie opieką socjoterapeutyczną dzieci z rodzin wieloproblemowych). Czynniki ryzyka to zachowania, postawy, prze-

²⁰⁰ Ibid.

²⁰¹ *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*. Dz.U. 2017, poz. 458, s. 8; zob. także: *Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 maja 2021 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Dz.U. 2021, poz. 1119.

²⁰² *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025*. Dz.U. 2021, poz. 642.

konania, predyspozycje oraz uwarunkowania biologiczne i środowiskowe (rodzinne, społeczne, fizyczne), które są związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci. Profilaktyka trzeciego stopnia (trzeciorzędowa) jest skierowana do określonych grup z rozpoznaną chorobą (np. uczenie osób kończących terapię uzależnień, jak radzić sobie z sytuacjami krytycznymi). Nowy podział poziomów profilaktyki bazuje m.in. na ocenie ryzyka powstawania problemów zdrowotnych w grupie, do której odnoszą się te działania. Profilaktyka uniwersalna odnosi się do całej populacji bez względu na stopień ryzyka, profilaktyka selektywna jest natomiast skierowana do jednostek i grup ryzyka, gdzie ryzyko jest większe od przeciętnego (np. działania skierowane do jednostek i grup pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym) i są to działania edukacyjne, rozwojowe, opiekuńcze. Działania te uprzedzają ewentualne wystąpienie problemu zdrowotnego. Profilaktyka wskazująca odnosi się do grup wysokiego ryzyka, u których występują pierwsze symptomy problemów (np. interwencje wobec uczniów upijających lub eksperymentujących z narkotykami). Na korzyść nowego podziału poziomów profilaktyki wskazuje m.in. to, że została ona oddzielona od leczenia i działań na rzecz promocji zdrowia. Zagadnienia te nadal są analizowane i dyskutowane w gronie specjalistów²⁰³. Warto nadmienić, że opracowano *Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych na lata 2019-2023*²⁰⁴, którego celem jest ograniczenie używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, a także związanych z tym szkód zdrowotnych i społecznych poprzez prowadzenie proponowanych działań profilaktycznych w populacji młodzieży i młodych dorosłych w wieku 15 lat (poniżej 18. roku życia – całkowite zaprzestanie picia alkoholu) do 26 lat (powyżej 18. roku życia – ograniczenie szkodliwego i ryzykownego picia alkoholu) co najmniej w okresie trwania programu. Podstawowym uzasadnieniem wprowadzenia Programu są dane statystyczne dotyczące rozpowszechniania używania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych w populacji młodzieży i młodych dorosłych oraz szkody zdrowotne i społeczne, jakie ten problem generuje. Ponadto w Polsce funkcjonuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA)²⁰⁵ będąca specjalistyczną agendą rządową łączącą profesjonalną działalność usługową (szkolenia, ekspertyzy,

²⁰³ Podają za: K. Ostaszewski, *Edukacja zdrowotna w profilaktyce chorób i zachowań ryzykownych* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne...*, op. cit., s. 112-119.

²⁰⁴ *Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych na lata 2019-2023*, Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich i E-zdrowia, Warszawa 2018, s. 1-79, www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82426/Załącznik...17.pdf (dostęp: 9.09.2022).

²⁰⁵ PARPA, www.parpa.pl/index.php/parpa-kontakt-informacje/cele-i-zadania (dostęp: 10.09.2022).

konsultacje, publikacje itp.) z zadaniami administracyjno-koordynującymi. Agenda jest państwową jednostką finansowaną z budżetu Ministra Zdrowia. Jej głównym celem jest inicjowanie i doskonalenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w Polsce ukierunkowaną na pomoc i współdziałanie z organizacjami pozarządowymi i administracją samorządową ustawowo zobowiązanym do realizowania programów profilaktycznych i naprawczych w społecznościach lokalnych. Agencja prowadzi szeroko zakrojone działania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi, np. inicjuje i udoskonala działania profilaktyczne i te związane z rozwiązywaniem problemów alkoholowych, współpracuje z organizacjami samorządowymi, realizuje programy profilaktyczne, współpracuje z organizacjami pozarządowymi, nadzoruje leczenie odwykowe poprzez działania interwencyjne, wypracowuje standardy usług świadczonych osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom, zleca i finansuje badania związane z walką z alkoholizmem (np. kampanie), prowadzi bazy danych instytucji i przedsięwzięć dla osób zmagających się z alkoholizmem, organizuje szkolenia i konferencje, przygotowuje ekspertyzy, prowadzi konsultacje. Agencja służy pomocą, radą i doświadczeniem ludziom, instytucjom, organizacjom pozarządowym zajmującym się problematyką alkoholizmu. „Edukacja zdrowotna, promocja zdrowia i profilaktyka należą do tzw. nienaprawczych działań na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Współczesne społeczeństwa pokładają w nich duże nadzieje. Wiele wskazuje na to, że odpowiednio połączone w praktyce życia społecznego mogą powodować efekt synergiczny i w ten sposób zwiększać skuteczność wielokierunkowych działań na rzecz zdrowia”²⁰⁶. Mimo wielu podejmowanych działań na różnych szczeblach organizacji społecznej na rzecz przeciwdziałania społecznemu problemowi alkoholizmu w naszym kraju są one jednak mało skuteczne. Konieczna jest bowiem współpraca międzysektorowa²⁰⁷ (np. sektora zdrowia, edukacji, polityki społecznej, zdrowia publicznego), pozwalająca na realizację priorytetów związanych ze zdrowiem (np. społeczności lokalnej) skupiających profesjonalistów z różnych sektorów, współpracujących i wykorzystujących różne narzędzia dla realizacji określonych celów. Edukacja zdrowotna, wszelkie działania profilaktyczne i inne ukierunkowane na pomoc i wsparcie jednostkom, grupom i społecznościom wiążą się z ideą i procesem *empowerment* (wzmacnianie, upodmio-

²⁰⁶ K. Ostaszewski, op. cit., s. 119.

²⁰⁷ Zob. np. A. Domagała, *Współpraca sektora zdrowia i edukacji z wykorzystaniem idei Health Impact Assessment*, „Zdrowie Publiczne” 2015, nr 13(1) s. 37-45; B. Woynarowska, M. Woynarowska-Soldan, *Działania ukierunkowane na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na świecie i w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2018, nr 53(3), s. 221-231; D. Wolska-Prylińska, *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018.

towanie, uwłasnowolnienie), czyli upodmiotowienia w czasie, którego jednostki, grupy społeczne, organizacje i społeczności zwiększają kontrolę nad własnym życiem oraz stają się aktywnymi uczestnikami życia społecznego działającymi dla poprawy własnej sytuacji życiowej i społeczności²⁰⁸. Pojęcie *empowerment* pojawiło się w dyskursie naukowym i literaturze naukowej w latach 70. XX wieku ze względu na procesy wyzwolenia i upowszechnienia edukacji w Ameryce Południowej. Idee głoszone przez Paula Freire'a (pedagoga, społecznika, prekursora pedagogiki emancypacyjnej), autora książki pt. *Pedagogika uciśnionych* (1970), oraz działania społeczne Saulima Alinsky'ego miały znaczący wpływ na ówczesne życie społeczno-polityczne. Zajmowali się oni wzmacnianiem i organizowaniem społeczności lokalnych w czarnych gettach w Stanach Zjednoczonych. *Empowerment* jest procesem udzielania wsparcia dla jednostek i grup społecznych głównie w pracy socjalnej i zarządzaniu. Wymiar indywidualny wiąże się z procesem i działaniami, których celem jest zwiększenie kontroli nad własnym życiem jednostki, wzbogacenie jej wiedzy, umiejętności i kompetencji ukierunkowane na kształtowanie poczucia własnej wartości i sprawczości swoich działań/wyborów. Upodmiotowienie społeczne wiąże się z aktywnością jednostek, wspólnot, grup i organizacji społecznych na rzecz działań społecznych w celu zwiększenia kontroli indywidualnej i wspólnej kontroli nad warunkami i jakością życia. Należy zaakcentować, że podejście *empowerment* wiąże się z podstawową zasadą demokratycznego ładu społecznego, jaką jest poszanowanie godności i autonomii każdego człowieka. Oznacza to podmiotowe traktowanie obywateli i tworzonych przez nich wspólnot i społeczności przez administrację publiczną²⁰⁹. Praktyka społeczna dowodzi, że „poczucie bezsilności i braku kontroli leży u podstaw utrwalania się postaw życiowych i rozwoju procesów społecznych, które spychają ludzi na margines życia społecznego. (...) nie ma to większego znaczenia, czy są to procesy automarginalizacji (będące konsekwencją uzależnień, dysfunkcji czy kulturowego niedoposażenia konkretnych jednostek), czy też jest to podleganie ludzi słabszych procesom wykluczeniowym inicjowanym przez innych. W jednym i drugim przypadku odbudowanie wiary w siebie, poczucia wpływu na bieg wydarzeń, jest bowiem ważnym, jeśli nie najważniejszym, aspektem poczucia wychodzenia z izolacji i będącej jego rozwinięciem społecznej inkluzji”²¹⁰. Istotne jest odpowiedzialne wpływanie na rzeczywistość społeczną poprzez organizację działań profesjonalnych, medycz-

²⁰⁸ *Organizowanie Społeczności Lokalnej. Słowniczek OSL*, www.osl.org.pl/slowniczek-osl/ (dostęp: 8.09.2022).

²⁰⁹ Podaję za: J. Jurczyńska, *Empowerment w pracy socjalnej jako skuteczne podejście stosowane w rozwiązywaniu problemów społecznych*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Pedagogika” 2017, XXXIIV(2), Nauki Humanistyczno-Społeczne, zesz. 440, s. 121-137.

²¹⁰ *Ibid.*, s. 131.

nych i społecznych, co jest wpisane w szereg zawodów. W tej samej przestrzeni życia społecznego może wystąpić współwystępowanie optymalnych działań profesjonalistów ponad ich odmiennościami²¹¹.

Z doświadczeń pomocy psychologicznej udzielanej studentom szkół wyższych w Katowicach wynika, że studenci najczęściej zgłaszają się w większości z problemami dotyczącymi stresu związanego z przemęczeniem (praca i nauka, a czasem jeszcze dwa fakultety), będącego wynikiem konfliktów w gronie studentów, w rodzinie, z problemami związanymi z pisaniami magisterskiej lub licencjackiej. Ponadto pojawia się niemożność mobilizowania się do działania, obniżony nastrój w związku z zaniżoną samooceną lub brakiem „wglądu w siebie” i refleksji z tym związanych, jak również niezgoda na przeżywane uczucia, zranienia, traumy, brak akceptacji siebie, nieuzasadnione skrupuły, nieznajomość siebie lub bardzo ograniczona wiedza, co w konsekwencji rodzi wewnętrzne napięcia, histerie, wycofanie lub agresywność czy ucieczki w nałogi, fobie itp. Pojawiają się trudności w koncentracji uwagi, myśleniu, pokonywaniu siebie, w podejmowaniu decyzji, acedia, stany depresyjne ciągnące się często od szkoły średniej, dojrzewanie i brak reakcji otoczenia na zaniżony nastrój, a także brak zadowolenia z życia pogłębiany wyjazdem do nowego, nieznanego środowiska, stany lękowe, obsesyjno-kompulsywne, depresje, nałogowe granie w gry komputerowe. Są to również problemy studentów – dzieci z rodzin dysfunkcyjnych i alkoholycznych, w których często dochodzi do wykorzystania emocjonalnego, psychicznego, fizycznego czy seksualnego. Ponadto do częstych problemów wskazywanych przez studentów należy m.in. brak jednego z rodziców i/lub brak nie tylko więzi, ale i relacji choćby poprawnych z rodzicami i rodzeństwem, brak zrozumienia i poczucia, że mogą na rodzicach polegać, problemy zawiedzionej miłości, utrata kochanej osoby – zerwanie bliskich relacji. Studenci byli także kierowani przez psychologa do lekarzy różnych specjalności – najczęściej jednak na konsultację do lekarza psychiatry i większość z nich potrzebowała już pomocy farmakologicznej. Wielość tych problemów ujawnianych przez studentów w sytuacjach, z którymi sami nie mogą sobie poradzić, uwidacznia skalę potrzeb i konieczność organizowania pomocy i wsparcia kierowanych do studentów wyższych uczelni. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, warto powołać w uczelniach Akademickie Centrum Rozwojowe, gdzie student mógłby otrzymać profesjonalną pomoc i wsparcie, gdzie można by prowadzić edukację zdrowotną w wielu obszarach, zgodnie z potrzebami studentów, oraz konstruować i realizować programy profilaktyczne. Pożądane byłoby organizowanie grup terapeutycznych i grup wsparcia. Działania te byłyby poprzedzone kampanią

²¹¹ D. Wolska-Prylińska, op. cit., s. 210.

informacyjną o możliwościach korzystania z wieloaspektowej pomocy. Współczesność niesie wiele zagrożeń, które dotyczą jednostki, grupy społeczne, społeczności i środowiska, w tym środowiska akademickie. Realizacja idei i procesu *empowerment* jest i może być udoskonalana w uczelniach wyższych.

Bibliografia

- Abramowicz M., Brosz M., Bykowska-Godlewska B., Michalski T., Strzałkowska A., *Wzorce konsumpcji alkoholu. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo Zakładu Realizacji Badań Społecznych Q&Q, Kawle Dolne 2018.
- Adamski F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
- Ambrozik W., Modrzewski J. (red.), *Stanisław Kowalski. Pamięć postaci uczonego i kontynuacje jego dorobku*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Wydawnictwo Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Bajkowski T., *U źródeł tożsamości rodzinnej. System rodzinny w percepcji młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2018.
- Bańka A. (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Psychologia i Architektura, Poznań 2005.
- Bańka A., *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny* [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Psychologia i Architektura, Poznań 2005.
- Bańka A., *Społeczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2002.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.
- Bauman Z., *Ponowoczesne wzory osobowe*, „Studia Socjologiczne” 2011, nr 1(200), s. 435-459.
- Bauman Z., *Społeczeństwo w stanie obłąkania*, tłum. J. Margański, Wydawnictwo Sic!, Warszawa 2006.
- Beck U., *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2002.
- Bielska E., *Fenomenologiczne oraz funkcjonalistyczne konteksty codzienności a koncepcja kreatywności jednostki jako postulat edukacyjny w sytuacji zmiany społecznej* [w:] A. Radziejewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
- Bierca M.M., *Nowe wzory ojcostwa w Polsce*, Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2019.

- Binkowska-Bury M., *Długookresowa ocena wzorów zachowań związanych ze zdrowiem młodzieży akademickiej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2014.
- Błasiak A., *Rodzina w kontekście zmian społecznych* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Bogunia-Borowska M., *Codziennosc życia społecznego – wyzwania dla socjologii XXI wieku* [w:] P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008.
- Borzucka-Sitkiewicz K. (red.), *Spoleczno-kulturowe implikacje wspolczesnych dyskursow zdrowia i choroby. Perspektywa edukacyjna*, „Chowanna” 2018, t. 2.(51), s. 141-161.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Promocja zasobow niezbednych do utrzymania dobrostanu psychicznego* [w:] K. Borzucka-Sitkiewicz (red.), *Spoleczno-kulturowe implikacje wspolczesnych dyskursow zdrowia i choroby. Perspektywa edukacyjna*, „Chowanna” 2018, t. 2(51), s. 141-161.
- Brągiel J., *Znaczenie przemian społecznych dla wspolczesnego rodzicielstwa* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wspolczesnych przemian społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012.
- Brągiel J., Górnicka B. (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wspolczesnych przemian społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012.
- Brągiel J., Górnicka B. (red.), *Rodzicielstwo w obliczu trudności i problemow zyciowych oraz ich przewyciezanie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2017.
- Brągiel J., Górnicka B. (red.), *Rodzicielstwo w sytuacji dezorganizacji rodziny i mozliwosci wspomagania rodzicow*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014.
- Brągiel J., Matyjas B., Segiet K., *Dziecinstwo – w strone poznania, zrozumienia i zmiany*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznan 2019.
- Brodziak-Dopierała B., Fischer A., Ahnert B., Bem J., *Spozycie alkoholu wzród studentow slaskich uczelni*, „Medycyna Środowiskowa-Environmental Medicine” 2020, t. 23, nr 1-4, s. 26-32.
- Celary I., Polok G. (red.), *Zagrozenia rodziny w aspekcie pastoralno-społecznym*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2008.
- Chrzastowski S., *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, wyd. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.
- Cieciuch J., *Kształtowanie się systemu wartości. Od dzieciństwa do wczesnej młodości*, Wydawnictwo Liberi Libri, Warszawa 2013.
- Cierpiałowska L., *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznan 2000.
- Cudowska A., *Twórcze orientacje życiowe. Zdrowie i dobrostan*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2017.

- Cudowska A., *Zasoby w osiąganiu dobrostanu i wsparciu społecznym* [w:] M. Piorunek, J. Nawój-Półczyńska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Wspieranie jednostek i grup społecznych w różnych wymiarach życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Cuprjak M., *Doświadczenie codzienności ucznia. Etnografia zaangażowana*, „Przegląd Badań Edukacyjnych” 2014, nr 18, s. 195-204.
- Cylkowska-Nowak M., *Edukacja zdrowotna w terapii chorób* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Cyrulnik B., *Ratuj się, życie wzywa*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2014.
- Cywińska M. (red.), *Problemy współczesnego dziecka. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2014.
- Cywińska M., *Społeczny świat dziecka w okresie średniego i późnego dzieciństwa* [w:] J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczak, E. Włodarczyk (red.), *Środowiska uczestnictwa społecznego, jednostek, kategorii i grup. Doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.
- Czabała J.Cz., *Poradnictwo psychospołeczne a psychoterapia*, „Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology” 2016, nr 2(XIX,) s. 519-533.
- Czapiński J., *Ekonomia szczęścia i psychologia bogactwa*, „Nauka” 2012, nr 1, s. 51-58.
- Czapiński J. (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, Seria: Nowe Tendencje w Psychologii, T. 10.
- Czapiński J., *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2017.
- Danilewicz W., *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczenia wspólnoty rodzinnej*, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2010.
- Dąbrowska P., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 2021, nr 2, s. 63-75.
- Dąbrowski K., *Pasja rozwoju*, Almapress Studencka Oficyna Wydawnicza ZSP, Warszawa 1988.
- De Barbaro B. (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Dolata D.A., *Dorosłość osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. Wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Domagała A., *Współpraca sektora zdrowia i edukacji z wykorzystaniem idei Health Impact Assessment*, „Zdrowie Publiczne” 2015, nr 13(1) s. 37-45.
- Domański H., Morawski W. i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2000.

- Dudzikowa M., Czerepaniak-Walczak M. (red.), *Wychowanie, pojęcia – procesy – konteksty, interdyscyplinarne ujęcie*, t. 2, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2007.
- Dzięgielewska M., *Teorie życia codziennego – poszukiwanie znaczeń* [w:] A. Radziejwicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
- Dziukiewicz J., *Alkoholizm i nadużywanie alkoholu: powszechny problem społeczny i zdrowotny XXI wieku* [w:] K. Pujer (red.), *Problemy nauk społecznych, humanistycznych, ekonomicznych: konteksty i wyzwania*, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2017.
- Edukacja zdrowotna, <http://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-zdrowotna> (dostęp: 5.09.2022).
- Fidelus A., Michalski J., *Człowiek, duchowość, wychowanie. Impulsy myśli o. Anselma Grütina*, t. 1, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020.
- Firkowska-Mankiewicz A., *Teorie przyczyn chorób* [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2009.
- Flick U., *Jakość w badaniach jakościowych*, tłum. P. Tomanek, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Frankl V.E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, przeł. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2015.
- Frąckowiak M., Motyka M., *Charakterystyka problemów społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu*, „Hygeia Public Health” 2015, nr 50(2), s. 314-322.
- Frąckowiak-Sochańska M., *Spoleczne konstruowanie kategorii zdrowia, choroby i zaburzenia psychicznego w społeczeństwie późnej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Frieske K.W., Kubiak H. i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.
- From E., *Patologia normalności. Przyczynek nauki o człowieku*, Wydawnictwo Vis-a-Vis Etiuda, Kraków 2011.
- Gąsior K., *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2012.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Goldenber H., Goldenberg I., *Terapia rodzin*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Goleman D., *Inteligencja emocjonalna w praktyce*, przekł. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 1999.
- Gorbaniuk O., Kostrubiec-Wojtachnio B., Musiał D., Wiechetek M. (red.), *Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2010.

- Góralewska-Słońska A., *Poczucie własnej wartości jako potencjał jednostki*, „Problemy Profesjologii” 2011, nr 2, s. 97-112.
- Grabowiec A., *Samoocena młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym*, „Wychowanie w Rodzinie” 2018, t. XVIII, nr 2, s. 226-336.
- Gromkowska-Melosik A., *Macierzyństwo jako dominująca konstrukcja kobiecości. Kontrowersje i paradoksy* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Grzegorzewska I., *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2011.
- Grzeško-Nyczka M., *Rodzina problem społeczny. Socjopedagogiczne studium przeobrażeń rodziny w latach 1989-2019*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2021.
- Gudkova S., *Wywiad w badaniach jakościowych* [w:] D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Guzy-Steinke H. (red.), *Norma wzajemności w środowisku rodzinnym. Relacje dzieci z rodzicami w kontekście wzajemności*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. 25, nr 2, s. 127-138.
- Guzy-Steinke H., Rutkowska A. (red.), *Praca socjalna w środowisku i dla środowiska: wyzwania, działania, efekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2019.
- Helios J., Jedlecka W., *Przemoc instytucjonalna wobec dzieci. Kulturowe uzasadnienie przemocy instytucjonalnej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Heszen-Celińska I., Sęk H., *Psychologia zdrowia. Wydanie nowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.
- Hołyst B., *Bezpieczeństwo jednostki*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Hołyst B., *Bezpieczeństwo społeczeństwa*, t. 3, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2015.
- Hostyński L., *O przyjemności. Od starożytnej hedone po oświeceniowy libertynizm i utylitaryzm*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2022.
- Informator dla profesjonalistów i przyjaciół Al-Anon w Polsce*, „Al-Anon o Sobie” 2013, 1(1), <http://fenixpsychoterapia.pl/anon/A1.pdf> (dostęp: 15.09.2022).
- Janicka I., Liberska H. (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Jarosław E. (red.), *Dzieciństwo – witraż bolesny*, „Chowanna” 2010, t. 1(34), s. 71-74.
- Jarosław E. (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020.

- Jarosz E., *Dziecko i dzieciństwo – pejzaż współczesny. Rzecz o badaniach nad dzieciństwem*, „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 2(64), s. 57-81.
- Jarosz E., *Jakość dzieciństwa w Polsce – diagnoza krytyczna i rekomendacje*, „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 1(51), s. 13-33.
- Jarosz E., *Ochrona dzieci przed krzywdzeniem. Perspektywa globalna i lokalna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008.
- Jarosz E., *Postawy wobec przemocy w wychowaniu*, Raport Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2018.
- Jarosz M., *Pojęcie duchowości w psychologii* [w:] O. Gorbaniuk, B. Kostrubiec-Wojtachnio, D. Musiał, M. Wiechetek (red.), *Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2010.
- Jarosz E., Dyrda B. (red.), *Szanować – słuchać – wspierać – chronić. Prawa dzieci w rodzinie, szkole, społeczeństwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Jarosz E., Nowak A., *Dzieci ofiary przemocy w rodzinie*, Raport Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2012.
- Jaskulska S., *Liminalność dorastania jako rys współczesności. „Stająca się dorosłość” w świetle andrologicznej teorii rytuałów przejścia* [w:] K. Segiet (red.), *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015.
- Jemielniak D. (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, t. 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Jędrzejewska A., *Samoocena dziecka – źródła i konteksty weryfikacyjne*, „Zeszyty Cywilizacyjne” 2016, nr 1, s. 144-161.
- Jonda B., Sackmann R., *Koherencja badań biograficznych i analiz biegu życia. Tradycje. Perspektywy. Metody* [w:] M. Piorunek (red.), *Badania biograficzne i narracyjne w perspektywie interdyscyplinarnej. Aplikacje – Egzemplifikacje – Dylematy metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- Jurczyńska J., *Empowerment w pracy socjalnej jako skuteczne podejście stosowane w rozwiązywaniu problemów społecznych*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici. Pedagogika” 2017, XXXIIV(2), Nauki Humanistyczno-Społeczne, zesz. 440, s. 121-137.
- Juszczyk S., *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Kantowicz E., *Nowe zadania i przestrzenie działań wspierających rodzinę* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020.
- Kata J., *Poczucie własnej wartości u młodzieży. Wymiar teoretyczny i praktyczne implikacje*, „Nauczyciel i Szkoła” 2018, nr 3, s. 95-104.

- Kawula S., Brągiel J., Janke A.W., *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, wyd. 2, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2022.
- Kawula S., *Pedagogika społeczna dzisiaj i jutro*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2012.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 roku, przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 roku, podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 roku. Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483.
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku. Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526.
- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 roku. Dz.U. 2015, poz. 961.
- Korporowicz V., *Zdrowie jako kategoria społeczno-ekonomiczna*, „Gospodarka Narodowa” 2011, nr 7-8, s. 71-87.
- Kotarbiński T., *Medytacje o życiu godziwym*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1967.
- Kowalski S., *Socjologia wychowania w zarysie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1974.
- Kowalski S., *Rodzina jako przedmiot socjologii wychowania* [w:] W. Ambrozik, J. Modrzewski (red.), *Stanisław Kowalski. Pamięć postaci uczonego i kontynuacje jego dorobku*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Kozera-Mikuła P., *Sens życia – analiza pojęcia w świetle nauk humanistycznych*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, t. 25, nr 2, s. 9-28.
- Koźmiński A.K., Jemielniak D., *Zarządzanie od podstaw*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Koźmiński A.K., Piotrowski W., *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.
- Krawczyk-Bocian A., *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2013.
- Krok D., Landwójtowicz P. (red.), *Rodzina w nurcie współczesnych przemian. Studia interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2010.
- Krok D., *Systemowe ujęcie rodziny w badaniach dobrostanu psychicznego jej członków* [w:] D. Krok, P. Landwójtowicz (red.), *Rodzina w nurcie współczesnych przemian. Studia interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2010.
- Królikowska A.H., *Codziennosc i świat przeżywany: gdzie jest miejsce dla znaczeń religijnych?* „Kultura i Edukacja” 2017, nr 1(115), s. 79-93.
- Krzemińska D., *Język i dyskurs osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012.

- Kulesza M., *Rodzinne zasoby w pedagogice społecznej i praktyce psychopedagogicznej*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2017.
- Kustra Cz., Fopka-Kowalczyk M., Bandura A. (red.), *Opieka i wsparcie jako zadanie całonocne. Studia z pedagogiki opiekuńczej*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2017.
- Kvale S., *Prowadzenie wywiadów*, tłum. A. Dziuban, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Kwak A., *Rodzicielstwo – inwestycja w przyszłość. Czy zawsze udana?* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2012.
- Kwak A., *Współczesne związki heteroseksualne: małżeństwa (dobrowolnie bezdzietne), kohabitacje*, LAT, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2014.
- Kwiatkowski S.M. (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.
- Liberska H., Matuszewska M., *Modele funkcjonowania rodziny. Style wychowania* [w:] I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2014.
- Liberska M., *Poczucie sensu życia młodzieży a jej koncepcje przyszłości osobistej*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2013, t. 18, nr 3, s. 303-318.
- Linley P.A., Joseph S. (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce*, przeł. A. Jaworska-Surma, red. nauk. wyd. pol. J. Czapiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Lipski A., Polok G., Kapias M. (red.), *Aksjologia w czasach kultury młodości – szkic do portretu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, Katowice 2012.
- Łączek T., *Jakość życia a sukces życiowy młodzieży* [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017.
- Łodyżyński A., *Subsystem rodzicielski i jego znaczenie dla wspólnoty rodzinnej* [w:] J. Brągiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w sytuacji dezorganizacji rodziny i możliwości wspomagania rodziców*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014.
- Majerek B., *Wsparcie społeczne wobec poczucia niepewności młodych dorosłych* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychopedagogicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Majkowski W. (red.), *Rodzina: dobro zagrożone*, Wydawnictwo Księży Sercanów Dehon, Kraków 2015.
- Makaruk K., Włodarczyk J., *Praktyka zgłaszania przez pracowników ochrony zdrowia podejrzeń krzywdzenia dzieci*, Raport Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”, Warszawa 2019.

- Marynowicz-Hetka E., *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Mateja-Jaworska B., Zawodna-Stephan M., *Badania życia codziennego w Polsce. Rozmowy (nie)codzienne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Mateja-Jaworska B., Zawodna-Stephan M., *Zmieniająca się codzienność. Wybrane tradycje badań nad codziennością w Polsce* [w:] M. Zawodna-Stephan (red.), *Życie codzienne (w) Archiwum*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Matyjas B., *Dziecko w rodzinie alkoholowej w szkole*, „Pedagogika Społeczna” 2011, nr 1(39), s. 63-83.
- Matyjas B., *Rodzina jako środowisko budowania dobrostanu dziecka* [w:] E. Jarosz (red.), *Wielowymiarowość dobrostanu człowieka i społeczeństw, czyli o tym, jak szlachetne jest zdrowie. Księga jubileuszowa dedykowana Profesor Ewie Syrek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2020.
- Mazur J., *Czynniki społeczno-ekonomiczne warunkujące zdrowie, nierówności społeczne i nierówności w zdrowiu* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Mądry M., *Kobieta jako podmiot/przedmiot w pełnieniu ról społecznych w rodzinie* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Melosik Z., *Pedagogika życia codziennego: teoria i praktyka* [w:] A. Radzewicz-Winnicki (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
- Michalak M. (red.), *Standardy ochrony praw dziecka*, Rzecznik Praw Dziecka, Warszawa 2018.
- Nikołajczyk B., *Dwanaście anonimowych kroków donikąd*, „Zeszyty Naukowe Uczelnianej Rady Doktorantów” Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy nr 1 (1/2013).
- Modrzewski J., Matysiak-Błaszczyk A., Włodarczyk E. (red.), *Środowiska uczestnictwa społecznego, jednostek, kategorii i grup. Doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.
- Modrzewski J., *Pedagogika społeczna a socjologia wychowania (edukacji). Dylematy współpracy* [w:] A. Walczak, L. Telka, M. Granosik (red.), *Pedagogika społeczna. Spotkania, trwanie i zmienność, pogranicza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.
- Modrzewski J., *Rodzina w przedmiocie zainteresowań nauki pedagogicznej* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczyk (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Modrzewski J., *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007.

- Muler-Siekierska D., Ratkowska-Pasikowska J., Walczak-Człapińska K. (red.), *Rodzina w systemie wsparcia i pomocy osobom z problemem alkoholowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.
- Najwyższa Izba Kontroli – *Opieka nad dziećmi w pogotowiach opiekuńczych i rodzinach. Informacja o wynikach kontroli*. Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny, s. 27, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22712,vp,25411.pdf> (dostęp: 31.07.2022).
- NIK o opiece nad dziećmi w pogotowiach opiekuńczych i rodzinnych, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/sprawy-spoeczne/nik-o-opiece-na-dziecmi-w-pogotowiach-opiekunczych-i-rodzinnych.html> (dostęp: 31.07.2022).
- Obuchowski K., *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2000.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Dz.U. 2020, poz. 1359.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 maja 2021 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Dz.U. 2021, poz. 1119.
- Ogólnopolski program profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u młodzieży i młodych dorosłych na lata 2019-2023, Ministerstwo Zdrowia, Departament Funduszy Europejskich i E-zdrowia, Warszawa 2018, s. 1-79, <http://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82426/Załącznik...17.pdf> (dostęp: 9.09.2022).
- Organizowanie Społeczności Lokalnej. Słowniczek OSL, <http://www.osl.org.pl/slowniczek-osl/> (dostęp: 8.09.2022).
- Ossowska M., *Socjologia moralności. Zarys zagadnień*, wyd. 4, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Ossowska M., *Wzór demokracji. Cnoty i wartości*, Wydawnictwo Daimonion, Lublin 1992.
- Ossowski S., *O osobliwościach nauk społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1983.
- Ostaszewski K., *Edukacja zdrowotna w profilaktyce chorób i zachowań ryzykownych* [w:] B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Ostoja-Zawadzka K., *Cykl życia rodzinnego* [w:] B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006.
- Ostrouch-Kamińska J., *Poza stereotypem. Współcześni rodzice w drodze do partnerstwa* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Ostrowska A. (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie analizy*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2009.

- Ostrowska U., *Studenci wobec godności. Między nieodzownością a kontestacją*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 2004.
- Pacholski M., Słaboń A., *Słownik pojęć socjologicznych*, Wydawnictwo Uczelniane Akademii Ekonomicznej, Kraków 1997.
- PARPA, <http://www.parpa.pl> (dostęp: 15.09.2022).
- PARPA, <http://www.parpa.pl/index.php/parpa-kontakt-informacje/cele-i-zadania> (dostęp: 10.09.2022).
- PARPA, <http://www.parpa.pl/index.php/szkody-zdrowotne-i-uzaleznienie> (dostęp: 15.09.2022).
- Paszenda I. (red.), *Codziennosc jako wyzwanie edukacyjne*, t. II, *Refleksyjność w codziennosci edukacyjnej*, Wydawnictwo Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017.
- Peseschkian N., *Pozytywna terapia rodzin. Rodzina w roli terapeuty*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2015.
- Piekarski J., Urbaniak-Zajac D., Pasikowski S. (red.), *Krytyka metodologiczna w praktyce tworzenia wiedzy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019.
- Pilch T., *Dzieci w Polsce. Wymiary ich marginalizacji i opiekuńczej niemocy państwa* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki w kierunku integracji teorii z praktyką*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.
- Pilch T., *Optymizm i pesymizm – dwie orientacje życia indywidualnego i dwie strategie budowania świata społecznego*, „Pedagogika Społeczna” 2014, nr 4(62), s. 9-27.
- Pilch T., Lepalczyk I. (red.), *Pedagogika społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
- Piorunek M. (red.), *Badania biograficzne i narracyjne w perspektywie interdyscyplinarnej. Aplikacje – Egzemplifikacje – Dylematy metodologiczne*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- Piorunek M. (red.), *Społeczne i jednostkowe konteksty pomocy, wsparcia społecznego i poradnictwa*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.
- Piorunek M., Kozielska J., Skowrońska-Pućka A. (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychologicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Piorunek M., Nawój-Połoczańska J., Skowrońska-Pućka A. (red.), *Wspieranie jednostek i grup społecznych w różnych wymiarach życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Plopa M., *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej, Elbląg 2004.
- Podlewska J., Szredzińska R., Włodarczyk J., *Analiza polskiego systemu ochrony dziecka przed krzywdzeniem*, Raport Fundacji „Dajemy Dzieciom Siłę”, Warszawa 2019.

- Polok G., *Instytucjonalne formy wsparcia młodzieży akademickiej pochodzącej z rodzin dysfunkcyjnych*, Wydawnictwo Kaga-Druk, Katowice 2015.
- Polok G., *Rozwinąć skrzydła*, Wydawnictwo ART.-TECH, Katowice 2021, <https://rozwinacskrzydla.pl/rozwinac-skrzydla-ksiazka-online/> (dostęp: 1.09.2022).
- Polok G., *W drodze do siebie*, Wydawnictwo św. Jacka, Katowice 2010.
- Polok G., *Miłość i rodzina najważniejszymi wartościami studentów Akademii Ekonomicznej w świetle przeprowadzonych badań* [w:] I. Celary, G. Polok (red.), *Zagrożenia rodziny w aspekcie pastoralno-społecznym*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Katowice 2008.
- Popielski K., *Poczucie sensu życia jako doświadczenie egzystencjalnie znaczące i potrzeba rozwojowa* [w:] M. Dudzikowa, M. Czerepaniak-Walczak (red.), *Wychowanie, pojęcia – procesy – konteksty, interdyscyplinarne ujęcie*, t. 2, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2007.
- Porczyńska-Ciszewska A., *Cechy osobowości a doświadczanie poczucia sensu życia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Porges S.W., *Neurofizjologiczne podstawy emocji i przywiązania w teorii poliwalnej*, przekł. A. Gomola, red. nauk. M. Klecka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021.
- Przeclawska A. (red.), *Pedagogika społeczna: kręgi poszukiwań*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1996.
- Przybylska I., *Dyskursy o emocjach – pedagogika i codzienność szkolna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2018.
- Pufal-Struzik I., *Świadomość własnej podmiotowości i gotowość do działań transgresyjnych u młodzieży – studium empiryczne* [w:] E. Jarosz, B. Dyrda (red.), *Szanować – słuchać – wspierać – chronić. Prawa dzieci w rodzinie, szkole, społeczeństwie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Pujer K. (red.), *Problemy nauk społecznych, humanistycznych, ekonomicznych: konteksty i wyzwania*, Wydawnictwo Exante, Wrocław 2017.
- Radlińska H., *Poznajemy warunki życia dziecka*, Wydawnictwo Nasza Księgarnia Spółka Akcyjna Związku Nauczycielstwa Polskiego, Warszawa 1934.
- Radziewicz-Winnicki A. (red.) przy współudziale E. Bielskiej, *Edukacja a życie codzienne*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
- Rajewska de Mezer J., *Prawna ochrona rodzicielstwa* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczak (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Rosiński D., *Wczesna dorosłość – wybrane aspekty z perspektywy psychologii społecznej*, „Polityka Społeczna” 2013, nr 2 (tematyczny), s. 8-14.
- Roter A., *Proces socjalizacji dzieci w warunkach ubóstwa społecznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.

- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025. Dz.U. 2021, poz. 642.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Dz.U. 2017, poz. 458.
- Rudnicki S., Stypińska J., Wojnicka K. (red.), *Spółeczeństwo i codzienność. W stronę nowej socjologii?* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Gdańsk 2009.
- Ryś M., *Zagrożenie rodziny – alkoholizm* [w:] W. Majkowski (red.), *Rodzina: dobro zagrożone*, Wydawnictwo Księży Sercanów Dehon, Kraków 2015.
- Schaffer H.R., *Psychologia dziecka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Segiet K. (red.), *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015.
- Segiet K., *Odpowiedzialność rodzicielska za i wobec dzieci – problemy i wyzwania. Perspektywa pedagogiczna* [w:] M. Ściupider-Młodkowska, A. Matysiak-Błaszczuk (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Segiet K., Słupska K., Tokaj A., *Etapy życiowe człowieka w kontekście pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Seligman M.E.P., *Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i życie*, tłum. A. Jankowski, Wydawnictwo Media Rodzina, Warszawa 1996 (I. Obuchowska, *Wstęp do wydania polskiego*).
- Seligman M.E.P., *Pelnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2011.
- Sellers J., *Tradycje duchowe i religijne* [w:] L. Wildflower, D. Brennan, *Kompendium wiedzy coacha od teorii do praktyki*, przekł. P. Niedzielski, Wydawnictwo Co&Me Publishing, Warszawa 2018.
- Sheldon K.M., Lyubomirsky S., *Trwały wzrost poczucia szczęścia: perspektywy, praktyki i zalecenia* [w:] P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce*, przeł. A. Jaworska-Surma, red. nauk. wyd. pol. J. Czapiński, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Siciński A., hasło: *styl życia* [w:] K.W. Frieske, H. Kubiak i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, t. 4, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.
- Silecka-Marek E., *Uzależnienie i współuzależnienie od alkoholu w rodzinie a postępowanie mediacyjne*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny” 2022, t. XLI, (z. 1), s. 151-172.
- Sitek W., hasło: *Florian Znaniecki* [w:] K.W. Frieske, H. Kubiak i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2002.
- Skazzero P., *Duchowość zdrowa emocjonalnie*, Wydawnictwo Szaron (e-book).
- Słupska K., *Młodość i wczesna dorosłość – konteksty pedagogiki społecznej* [w:] K. Segiet, K. Słupska, A. Tokaj, *Etapy życiowe człowieka w kontekście pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.

- Smolińska-Theiss B., *Dzieciństwo w małym mieście*, Wydawnictwo UW, Warszawa 1993.
- Sosnowski T., *Ojcostwo w perspektywie pokoleniowej. Studium socjopedagogiczne*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa 2018.
- Spętana J., *Wokół kondycji egzystencjalnej współczesnego człowieka* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki pomocy psychologicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Spoleczne nierówności w zdrowiu w Polsce*, WHO Regional Office for Europe, 2011.
- Stankowski A., *Terapia pedagogiczna – wprowadzenie*, „Chowanna” 2009, nr 1(32), s. 9-32.
- Strycharczyk D., Clough P., *Odporność psychiczna. Strategie i narzędzia rozwoju*, przeł. S. Pikiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2017.
- Syrek E., *Edukacja zdrowotna w szkole podstawowej – zmodyfikowana formuła* [w:] S.M. Kwiatkowski (red.), *Współczesne problemy pedagogiki. W kierunku integracji teorii z praktyką*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa 2021.
- Syrek E., *Subdyscypliny pedagogiki, socjologii i psychologii. Konteksty interdyscyplinarnego zainteresowania zdrowiem i chorobą w naukach społecznych* [w:] B. Zawadzka, T. Łączek (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017.
- Syrek E., *W trosce o dobrostan psychospołeczny uczniów – edukacja, wsparcie społeczne, pomoc. Aspekty teoretyczno-praktyczne* [w:] M. Piorunek, J. Nawój-Połoczańska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Wspieranie jednostek i grup społecznych w różnych wymiarach życia społecznego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2021.
- Syrek E., *Zdrowie i wychowanie a jakość życia. Perspektywy i humanistyczne orientacje poznawcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008.
- Syrek E., *Zdrowie psychiczne, higiena psychiczna – edukacja dla dobrostanu psychicznego – aktualność koncepcji i poglądów Kazimierza Dąbrowskiego*, „Pedagogika Społeczna” 2019, nr 3(73), s. 223-235.
- Syrek E., *Zdrowie psychospołeczne młodzieży czasu współczesnych przemian – konteksty kształtowania umiejętności życiowych* [w:] K. Segiet (red.), *Młodzież w dobie przemian społeczno-kulturowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2015.
- Szarota Z., *Zadania i funkcje społeczne edukacji dorosłych w perspektywie uczenia się w dorosłości*, „Pedagogika Społeczna” 2019, nr 2(27), s. 117-132.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1970.
- Szlendak T., hasło: rodzina [w:] H. Domański, W. Morawski i in. (red.), *Encyklopedia socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2000.
- Szlendak T., *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.

- Szpitalak M., Polczyk R., *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.
- Sztander W. (oprac.), *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Warszawa 1995.
- Sztompka P., Bogunia-Borowska M. (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2002.
- Sztompka P., *Życie codzienne – temat najnowszej socjologii* [w:] P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2008.
- Szurzykiewicz J., Kulesza M. (red.), *Coaching społeczny. W poszukiwaniu efektywnych form wsparcia osób w trudnych sytuacjach*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.
- Szymańczak J., *Dzieci „odbierane” rodzinom – przyczyny umieszczania dzieci w pieczy zastępczej*, „Analizy BAS (Biuro Analiz Sejmowych)” 2016, nr 5(141), Warszawa.
- Szymański M., *Ścieżki kariery studentów socjologii UAM*, Wydawnictwo Promotor, Poznań 2010.
- Ściupider-Młodkowska M., Matysiak-Błaszczyk A. (red.), *Od fascynacji partnerstwem do obowiązku rodzicielskiego*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2022.
- Śliwerski B., *Prawo dziecka do swoich praw*, „Pedagogika Społeczna” 2017, nr 4(66), s. 37-59.
- Tabak I., *Edukacja pozytywna – uczenie się dobrostanu* [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Teusz G., *Trudności życiowe młodzieży studenckiej z perspektywy biograficznej* [w:] M. Piorunek, J. Kozielska, A. Skowrońska-Pućka (red.), *Rodzina – Młodzież – Dziecko. Szkice z teorii i praktyki psychopedagogicznej i socjalnej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2013.
- Tillmann K.J., *Teorie socjalizacji. Społeczność – instytucja – upodmiotowienie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Tysza Z., *System metodologiczny wieloaspektowej integralnej analizy życia rodzinnego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2001.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym*. Dz.U. 2015, poz. 1916.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej*. Dz.U. 2004 Nr 64, poz. 593 wraz z późniejszymi zmianami.
- Walczak A., Telka L., Granosik M. (red.), *Pedagogika społeczna. Spotkania, trwanie i zmienność, pogranicza*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2020.

- Waszyńska K., Filipiak M. (red.), *Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016.
- Wildflower L., Brennan D., *Kompendium wiedzy coacha od teorii do praktyki*, przekł. P. Niedzielski, Wydawnictwo Co&Me Publishing, Warszawa 2018.
- Wilk T., *Obecność sztuki teatralnej w codzienności życia społecznego. Nowe obszary zainteresowań pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015.
- Winławski W., *Środowiska wychowawcze współczesnej Polski*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1976.
- Włodarczyk E. (red.), *W trosce o macierzyństwo*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017.
- Włodarczyk E., *Młodzież wobec macierzyństwa i jego kulturowej kreacji*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2008.
- Włodarczyk E., *Společne konsekwence problemu alkoholowego w Polsce*, „Pedagogika Społeczna” 2018, nr 2(68), s. 241-258.
- Włodarczyk E., *Společny wymiar problemu alkoholowego kobiet. Obraz i instytucjonalne reakcje środowiska wielkomiejskiego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017.
- Wojdyłło E., *12 kroków w Al-Anon*, http://alanon.webd.pl/files/E_Wojdylo.PDF (dostęp: 15.09.2022).
- Wolf S., *Sens życia i jego znaczenie*, Wydawnictwo Naukowe UŁ, Łódź 2018.
- Wolska-Prylińska D., *Współdziałanie w obszarze profesji społecznych i medycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018.
- Wojnarowska B. (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna jako kluczowy komponent promocji zdrowia* [w:] B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Wojnarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Wojnarowska B., *Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej* [w:] B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Wojnarowska B., Wojnarowska-Soldan M., *Działania ukierunkowane na profesjonalizację w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej na świecie i w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2018, nr 53(3), s. 221-231.
- Wojnarowska-Soldan M., *Rozwijanie umiejętności życiowych* [w:] B. Wojnarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne. Metodyka. Praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.

- Wróbel A., *Codziennność wychowania jako przestrzeń symboliczna. Między myśleniem a działaniem pedagogicznym czy inaczej między inter- a transdyscyplinarnością*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne” 2016, nr 1(2), s. 100-112.
- Wypych-Ślusarska A., Głogowska-Ligus J., Słowiński J., *Spoleczne uwarunkowania nierówności w zdrowiu*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2019, nr 9(3), s. 229-236.
- Wysocka E. (red.), *Jakość życia młodego pokolenia w perspektywie psychopedagogicznej i społecznej*, „Chowanna” 2014, t. 1(42), s. 23-43.
- Wysocka E., *Jakość życia jako kategoria pedagogiczna – doświadczanie życia przez młode pokolenie w perspektywie teoretycznej* [w:] E. Wysocka (red.), *Jakość życia młodego pokolenia w perspektywie psychopedagogicznej i społecznej*, „Chowanna” 2014, t. 1(42), s. 23-43.
- Wysocka E., *Jakość życia jako kategoria pedagogiczna, psychologiczna i socjologiczna – doświadczanie życia przez młode pokolenie w perspektywie empirycznej*, „Chowanna” 2014, t. 1, s. 235-259.
- Zagórska B., *Znaczenie dotyku we wspomaganiu rozwoju dziecka oraz jego zastosowanie w wybranych rodzajach terapii*, „Kultura i Wychowanie” 2013, nr 5, s. 179-192.
- Zawadzka B., Łączek T. (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce 2017.
- Zawodna-Stephan M. (red.), *Życie codzienne (w) Archiwum*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2019.
- Zgliczyński W.S., *Alkohol w Polsce*, „Infos” 2016, nr 11(215), Biuro Analiz Sejmowych (BAS), Warszawa.
- Zielińska M., *Praca podczas studiów i jej wpływ na zmianę w rolach społecznych studentów uniwersytetu*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica” 2017, nr 62, s. 11-29.
- Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Znaniecki F., *Socjologia wychowania*, t. 1, *Wychowujące społeczeństwa*, t. 2, *Urabianie osoby wychowanka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Żywcok A., *Wychowanie do radości życia*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 2004.

Celem monografii jest – poprzez odniesienie się do naukowej literatury przedmiotu – ukazanie szerszego tła społeczno-kulturowego i środowiskowego analizowanych zagadnień, a narracje badanych studentów dorosłych dzieci alkoholików są wyjątkowo ważną poznawczo egzemplifikacją osobistych doświadczeń i przeżyć w życiu codziennym. Dla wielu czytelników o podobnych doświadczeniach mogą być one inspiracją do podjęcia takich decyzji, które diametralnie zmieniają ich dobrostan osobisty oraz jakość życia na lepsze i bardziej satysfakcjonujące, jak również skłonią do pomagania innym w podobnie trudnej sytuacji, którzy poszukują pomocy i możliwości zmiany.

Fragment Wstępu

Prof. dr hab. Ewa Syrek – pracownik badawczo-dydaktyczny Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (Instytut Pedagogiki), wieloletni Kierownik Katedry Pedagogiki Społecznej. Zainteresowania naukowo-badawcze obejmują obszary zagadnień związanych z pedagogiką społeczną i pedagogiką zdrowia. Badacz społeczno-środowiskowych oraz kulturowych uwarunkowań zdrowia i choroby, zagrożeń zdrowia, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Członek/specjalista Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN (w obecnej kadencji).

Ks. dr hab. Grzegorz Polok, prof. UE – etyk, pedagog, teolog, tutor. Autor i współautor książek oraz artykułów dotyczących etyki biznesu, etosu nauczyciela akademickiego i osób dotkniętych syndromem dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. Najważniejszą publikacją wydaną w siedmiu językach jest książka pt. *Rozwiniąć skrzydła* (wyd. XIV, Katowice 2021), dostępna także na stronie internetowej www.rozwinacskrzydla.pl.

ISBN 978-83-7875-830-3



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach