

Martyna Gluszek-Osuch

Katedra Psychologii Różnic Indywidualnych
Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego
Kierownik: prof. dr hab. Anna Matczak

**SPOSTRZEGANIE WIĘZI RODZINNYCH PRZEZ DZIECI
POCHODZĄCE Z RODZIN ALKOHOLOWYCH****STRESZCZENIE**

W rodzinie alkoholowej dziecko wyrasta w negatywnej emocjonalnie i psychologicznie atmosferze, w której brak jest spójnego modelu wychowawczego i modelu zdrowych stosunków. Panuje natomiast chaos, niepewność i zamęt.

Problem alkoholowy w rodzinie wpływa na rozwój dziecka. Rodzina alkoholowa często nie zaspokaja podstawowych potrzeb emocjonalnych dzieci, a nawet potrzeb ekonomicznych i bytowych. Dziecko musi przystosować się do zmiennej atmosfery wychowawczej, podwójnych i niezrozumiałych komunikatów przekazywanych przez rodziców. Często to właśnie dziecko musi zaopiekować się rodzicami – przejąć obowiązki mężczyzny, czy wesprzeć matkę. Dziecko może również doświadczać przemocy ze strony alkoholika, w związku z tym rozwija się u niego poczucie krzywdy. Aby mniej cierpieć, stosuje mechanizmy obronne. Klimat domu alkoholowego wpływa więc na powstawanie specyficznych uczuć i relacji.

W badaniu wzięło udział 20 dzieci, pochodzących z domów alkoholowych (ojciec alkoholik), w wieku 9-12 lat. Dzieci te uczęszczały do warszawskich świetlic socjoterapeutycznych. W badaniu wykorzystano Test Stosunków Rodziny oraz Rysunek Rodziny i wywiad. Celem badania było ukazanie obrazu więzi rodzinnych spostrzeganych przez dziecko i ich wpływu na osobowość dziecka z rodziny alkoholowej. Postawione w pracy hipotezy badawcze zostały w większości potwierdzone.

Słowa kluczowe: koalkoholizm, dziecko, więzi rodzinne, mechanizmy obronne, dezorganizacja osobowości.

SUMMARY

In the alcoholic family the child grows in an emotionally and psychologically negative atmosphere, which lacks a cohesive model of upbringing and healthy relations. Chaos, uncertainty and confusion prevail.

The alcohol problem in a family affects the child's development.

The alcoholic family often does not satisfy the basic emotional or even well-being and economic needs of their children. The child must adjust to the changeable educational atmosphere of the home, double and incomprehensible communications given by parents. Frequently, this child must take care of his or her parents, take over the man's duties or support the mother. The child may also be subject to violence from an alcoholic, and therefore, he or she feels harm. In order to suffer less, the child uses defensive mechanisms. The climate of the alcoholic home affects the occurrence of specific emotions and relations.

The investigation included 20 children from alcoholic homes (alcoholic father) aged 9-12 years. These children attended Warsaw therapeutic community centres. The Family Relations Test and the Family Image Test as well as an interview were used in the investigation. The aim of the investigation was to show a picture of family bonds perceived by the child and its effect on the personality of a

child from an alcoholic family. The research hypotheses made in the investigation were mostly confirmed.

Key words: coalcoholism, child, family bonds, defensive mechanisms, personality disorganization.

WPROWADZENIE

Zjawiska: nadużywania alkoholu, pijaństwa, alkoholizmu stanowią dziś jeden z najważniejszych problemów ogólnoswiatowych. Dotykają one nie tylko samego alkoholika, ale też całą jego rodzinę, która ponosi bardzo duże emocjonalne, psychiczne i społeczne konsekwencje.

Dziecko w rodzinie alkoholowej doświadcza wielu psychologicznych i emocjonalnych wstrząsów. Idealna rodzina w oczach dzieci alkoholików to odwrotność ich własnej rodziny. Biernaś-Mizgalska (cyt. za: [1]) twierdzi, że dzieci alkoholików od dzieci z rodzin niealkoholowych najbardziej odróżnia ich obraz rodziny, zarówno wizje idealne, jak i opis stanu rzeczywistego. Na podstawie przeprowadzonych badań autorka uważa, że problemy rodzinne angażują emocjonalnie i psychicznie dzieci z rodzin alkoholowych. Dzieci te martwią się nieustabilizowaną sytuacją domową, nałogiem ojca, brakiem pieniędzy, zaś ich marzenia to „spokój w domu i żeby ojciec przestał pić”. Dzieci te boją się „pijaków” i „nienawiści” oraz „gdy rodzice krzyczą” [1]. Idealna rodzina to taka, w której panuje zgoda i spokój, a dzieci szanują swoich rodziców. Idealny rodzic to rodzic kochający i dobry, który jest wzorem dla dzieci.

Większość dzieci alkoholików z trudem akceptuje własną sytuację życiową. Świat, sytuacja domowa, szkoła, dorośli napawają je lękiem, są źródłem zagrożenia. Dziecko alkoholika traci zaufanie do świata i twierdzi, że ludzie są fałszywi, obłudni, oszukujący. Dobroć i życzliwość przypisują niepijącemu rodzicowi. Warto podkreślić, że dziecko alkoholika buduje obraz idealnego świata wokół podstawowych potrzeb biologicznych i psychologicznych: jedzenia, spokoju, dostatku, miłości. Te potrzeby w wielu przypadkach nie są zaspokajane nawet w stopniu dostatecznym [1].

WPLYW ALKOHOLIZMU W RODZINIE NA DEZINTEGRACJĘ ŻYCIA RODZINNEGO I SYTUACJĘ RODZINNĄ DZIECI

Rodzina jest swoistą instytucją o bardzo dużym znaczeniu dla człowieka. Poprzez prawidłowe stosunki wewnątrzrodzinne tworzy ona więzi społeczno-emocjonalne i uczy budowania tych więzi poza rodziną.

Według koncepcji systemowej rodzina to odrębny, autonomiczny organizm, niezależny byt kierujący się swoimi prawami [2]. Tyszkowa (1985, cyt. za: [1]) twierdzi, iż rodzina powinna stymulować rozwój dziecka poprzez stwarzanie określonych warunków do aktywności, zaspokajanie potrzeb dziecka, dostarczanie wzorów i standardów wykonywania pewnych czynności i zachowywania się, pokazania modeli oso-

bowości i wzorców pełnienia ról, przekazywania systemu wartości, a także poprzez organizowanie trybu życia. Stymulowanie rozwoju dziecka odbywa się dzięki odpowiedniej organizacji otoczenia, w jakim się ono rozwija.

Psychologowie wyróżniają cztery cechy zdrowej psychologicznie rodziny [3]:

1. Pozytywna tożsamość i autonomia poszczególnych członków rodziny.
2. Otwarte i skuteczne komunikowanie się.
3. Wzajemność.
4. Połączenie ze światem zewnętrznym.

Pozytywna tożsamość oznacza akceptację siebie samego: swoich wad, błędów, ograniczeń, słabości oraz poczucie, że zasługuje się na szacunek i uwagę innych ludzi. W rodzinie z problemem alkoholowym trudno jest o akceptację siebie i pozytywną tożsamość, bowiem atmosfera w tej rodzinie nasycona jest pretensjami, poczuciem krzywdy, urazami, agresją, poczuciem, że „nikt nie jest w porządku”.

Autonomia daje jednostce prawo do kształtowania siebie samego i budowania indywidualnej wersji swego życia. Związki z ludźmi powinny opierać się na poczuciu: „decyduję się”, „wybieram”, a ponadto należy mieć jasną orientację co do granic swojego „ja”. W rodzinie z problemem alkoholowym granice między obszarami psychologicznymi osób są chaotyczne i niejasne. Członkowie takiej rodziny „żyją” za alkoholika, martwią się za niego, myślą, planują, a nawet „chcą” za niego.

Otwarta komunikacja to umiejętność rozmowy członków rodziny w sposób nie zagrażający w istotnych sprawach. W rodzinie z problemem alkoholowym fakt nadużywania alkoholu jest tzw. martwym polem. Nie mówi się o uczuciach, czy przeżyciach domowników związanych z alkoholem. Otwarta i szczerą komunikacją z alkoholikiem jest niemożliwa, ponieważ posiada on bardzo silny system iluzji i zaprzeczeń.

Wzajemność oznacza, iż ludzie są w stanie dawać sobie naprzemiennie oparcie, uwagę i energię. W rodzinie z problemem alkoholowym brak jest wzajemności głównie dlatego, że alkoholik nie wypełnia roli współmałżonka, partnera życiowego, rodzica oraz lekceważy wszelkie umowy i terminy. To alkoholikowi trzeba dawać oparcie, zaś z jego strony nie można liczyć na to samo. Jeżeli brak wzajemności trwa latami i dotyczy wielu ważnych dziedzin życia, to w rodzinie powstaje atmosfera urazy.

Otwartość to połączenie ze światem zewnętrznym. W rodzinie z problemem alkoholowym ludzie zamykają się przed innymi. Ze względu na wstyd przestaje się zapraszać ludzi do siebie, przestaje się ich odwiedzać, by nie prowokować zaproszeń lub ze względu na możliwość upicia się osoby uzależnionej. Dzieci nie zapraszają kolegów do domu. Rodzina coraz bardziej izoluje się i staje się przez to coraz bardziej samotna.

WSPÓLUZALEŻNIENIE (KOALKOHOLIZM) RODZINY

W rodzinie alkoholowej życie koncentruje się wokół alkoholu i osoby uzależnionej. Alkohol wciąga samego alkoholika w destrukcyjną obsesję alkoholową, to jest

w: myślenie o piciu, planowanie dnia pod kątem picia, obmyślanie sposobów zdobycia pieniędzy na picie. Rodzina tymczasem nie jest w stanie zignorować, czy też uciec od problemu, jakim jest pijący, więc nie pozostaje bezczynna. Osoby bliskie chcą zatrzymać alkoholika poprzez trzymanie go w domu, odciąganie od picia, powstrzymanie za pomocą manipulacji, przekonywania, kłamstwa, łez, tłumaczenia. Powstrzymując alkoholika przed piciem, dyskutując, manipulując, argumentując, ulegając jego wyjaśnieniom i iluzjom, bliscy zaczynają krążyć wraz z alkoholikiem po orbicie z alkoholem w centrum i tym samym stają się podatni na obsesję alkoholową. Zaczynają koncentrować swoje życie wokół alkoholu, nie pijąc go. Dlatego też współmałżonków, dzieci, rodziców i innych bliskich alkoholika nazywa się osobami współuzależnionymi (koalkoholikami).

Rodzina musi sprostać trudnej sytuacji i czyni to poprzez pewien rodzaj przystosowania, niezwykle kosztowny z punktu widzenia zdrowia poszczególnych członków rodziny. Fazy przystosowania wyróżniła i opisała Jackson na podstawie trzyletniej obserwacji żon alkoholików (cyt. za: [4]):

Faza 1. Pojawiają się sporadyczne incydenty nadmiernego picia, które tworzą napięcia w związku małżeńskim. Żona lub dzieci próbują interweniować, co z reguły jest bezskuteczne. U alkoholika rozwija się system wymówek, usprawiedliwień, obietnic, których najczęściej nie dotrzymuje. Dominującą postawą jest zaprzeczanie obecności problemu oraz poszukiwanie powodów do picia w sytuacji domowej, zawodowej czy historii życia pijącego. Czasami członkowie rodziny samych siebie obwiniają za picie alkoholika.

Faza 2. Nasilają się incydenty alkoholowe, rośnie izolacja rodziny. Myśli, energia, aktywność domowników skupiają się wokół picia. Wzrastają pretensje i napięcia w rodzinie, pogarszają się stosunki małżeńskie, pojawiają się zaburzenia emocjonalne u dzieci. Podejmowane są próby utrzymania struktury rodzinnej w niezmienniej postaci. Rodzina wierzy, że jeśli uda jej się kontrolować picie alkoholika to problem zostanie zażegnany.

Faza 3. Rodzina rezygnuje z kontrolowania picia osoby uzależnionej i jej zachowań alkoholowych. Członkowie rodziny zajmują się głównie doraźnym zmniejszaniem skutków picia. Coraz wyraźniejsze stają się zaburzenia emocjonalne u dzieci, szczególnie zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia, trudności w nauce. Rodzina żyje w chaosie i dezorganizacji, powoli pozbywając się złudzeń co do poprawy alkoholika.

Faza 4. Osoba niepijąca przejmuje kierowanie życiem rodzinnym i traktuje alkoholika jak krnąbrne duże dziecko. Litość i uczucia opiekuńcze zostają zastąpione przez pretensje i wrogość. Rodzina staje się trochę bardziej stabilna i zorganizowana, aby zmniejszyć konsekwencje związane z piciem alkoholika.

Faza 5. Jeśli do niej dojdzie, to rodzina odseparowuje się fizycznie lub/i prawnie od nadal pijącego alkoholika albo też on opuszcza dom. Żona/mąż osoby pijącej koncentrują się na rozwiązywaniu problemów bytowych i emocjonalnych. W tej fazie może nastąpić ucieczka od osoby pijącej i problemów alkoholowych. Faza ta może też sprzyjać regeneracji psychicznej członków rodziny.

Faza 6. Niezależniony małżonek i dzieci zaczynają żyć bez osoby uzależnionej, uczą się samodzielności i rozstają z pretensjami i oczekiwaniami wobec alkoholika.

Faza 7. Jeśli do niej dojdzie, to alkoholik osiąga abstynencję i rodzina może spróbować włączyć alkoholika w rodzinne sprawy, co najczęściej wywołuje poważne problemy.

Każda z wymienionych faz może trwać wiele lat. Czasami jednak przystosowanie rodziny do alkoholizmu zatrzymuje się na fazie czwartej. Alkoholik pozostaje na obrzeżach rodziny, a pozostali członkowie rodziny „jakoś sobie radzą”.

Współuzależnieniu członków rodziny towarzyszą następujące objawy [5]:

- Uporczywa koncentracja myśli, działań zorientowanych na alkoholika i jego picie.
- Zgoda na coraz większe koszty, jakie ponosi rodzina za sprawą picia.
- Zaburzenia życia uczuciowego w postaci: zmian nastroju (huśtawki emocjonalnej), czarnowidztwa, depresji, niepokoju, poczucia winy, poczucia krzywdy, użalania się nad sobą, zgryzoty. Często prowadzą one do sięgania po środki chemiczne poprawiające nastrój.
- Zaburzenia psychosomatyczne, takie jak: bóle głowy, mięśni, serca, żołądka, migreny, trudności z oddychaniem, które powodują często uzależnienie od środków przeciwbólowych i nasennych.
- Pustka duchowa w postaci nerwowej koncentracji na szczegółach dnia codziennego, braku dystansu do „drobiazgów”, co powoduje rozpacz, brak nadziei, desperację.
- Wspomaganie choroby alkoholika poprzez zwolnienie go z odpowiedzialności za skutki jego picia.

ALKOHOLIZM W RODZINIE A ROZWÓJ DZIECKA

Rodziny alkoholowe to rodziny dysfunkcjonalne, nie wypełniające funkcji lub ograniczone w zakresie swego działania. W rodzinach tych naruszone są funkcje rodzicielskie i małżeńskie oraz procesy socjalizacyjne dzieci [1]. Rodziny takie nie zaspokajają podstawowych potrzeb emocjonalnych dzieci: miłości, przynależności, uznania, szacunku, poczucia bezpieczeństwa, a nawet potrzeb bytowych czy ekonomicznych.

Skutkami alkoholizmu w rodzinie są przejawy dezorganizacji życia rodzinnego w ogóle (spowodowane rozkładem więzi między rodzicami oraz rodzicami a dziećmi). Zubrzycka [6] twierdzi, iż w rodzinach alkoholowych brak najczęściej konsekwentnej atmosfery wychowawczej, co wynika z:

1. Konieczności przystosowania się do zmian w funkcjonowaniu rodziny zależnych od cyklicznych faz nadużywania alkoholu lub zachowywania abstynencji przez alkoholika.
2. Ambiwalencji zachowań matek (najczęściej niepijących): od nadmiernej tolerancji jako próby wynagrodzenia krzywd dzieciom, po nadmierną drażliwość i pobudliwość.

3. Zmienności metod wychowawczych stosowanych przez ojca: od surowości do pobłażania.
4. Przeciwnych metod wychowawczych ojca i matki: w okresach abstynencji ojca matka jest wymagająca i stanowcza, a ojciec pobłaża, natomiast w okresach picia matka pobłaża, a ojciec jest brutalny, wymagający, krytyczny.

Zdaniem Woititz [7] wychowywanie dziecka to jeden z najtrudniejszych problemów, z jakimi człowiek musi się zmierzyć, a większość ludzi nie jest dostatecznie przygotowana do tego zadania. Woititz [7] wyszczególniła wzory funkcjonowania w rodzinie alkoholowej, w której:

1. Zadaniem dzieci jest opieka nad rodzicami (opieka nad ojcem alkoholikiem, branie na siebie obowiązków mężczyzny, a w stosunku do matki wspieranie jej fizyczne i psychiczne, bycie powiernikiem jej kłopotów, pomaganie w prowadzeniu gospodarstwa domowego).
2. Występują podwójne komunikaty wprowadzające zamieszanie i wymagające domyślenia się (często komunikaty te dotyczą zachowania alkoholika; matka może „chronić” alkoholika przed dziećmi, mówiąc: „Tatusz musi odpocząć”, a innym razem „Tata jest alkoholikiem”).
3. Dziecko jest zawstydzane (najczęściej przez zachowanie i komentarze ojca alkoholika).
4. Granice prywatności są zamazane i często ulegają zniszczeniu.
5. Uczucia bywają przedmiotem agresji i dlatego są tłumione (dzieci przeżywają ambiwalentne uczucia w stosunku do ojca alkoholika – w okresach nadużywania alkoholu czują do niego nienawiść, niechęć, strach, wstyd, zaś w okresach abstynencji „próbują” czuć do niego miłość, a nawet „chronić” go).
6. Dzieci najlepiej wychowują się same (wynika to z zaburzonej funkcji rodzicielskich: rodzic-alkoholik nie jest dla dziecka żadnym wzorem, w zasadzie nie ma czasu na wychowywanie go, bo jego życie „kręci” się wokół alkoholu; rodzic nie pijący może starać się wychowywać dzieci, ale problemy, jakie sprawia mu alkoholik, powodują, że nie ma siły na wysłuchanie dziecka czy nawet zwykłe przebywanie z nim).
7. Panuje chaos albo skrajna surowość (jest to uzależnione od cyklicznych faz nadużywania alkoholu przez ojca).
8. Wymaga się od dziecka demonstrowania pseudodojrzałości albo też infantylizuje się je.
9. Daje się dziecku odczuć, że jest nic nie warte i nie zasługuje na miłość.
10. Przechodzi się od jednego kryzysu do drugiego, a kiedy kryzysu nie ma, członkowie rodziny sami go tworzą.

Zubrzycka [6] twierdzi ponadto, iż dzieci często są obiektem manipulacji w walce rodziców i zmuszane są do „wejścia w koalicję” z jednym z rodziców przeciw drugiemu. Brak spójności i konsekwencji w wychowywaniu dzieci powoduje powstanie zaburzonej więzi emocjonalnych między nimi a rodzicami.

W rodzinach alkoholowych często stosuje się przemoc wobec dzieci. Wojciechowski [8] wyróżnił następujące jej rodzaje:

- przemoc słowną (szarpanie, kopanie, bicie, przypalanie, potrząsanie),
- przemoc emocjonalną (psychiczne znęcanie się, odrzucanie, izolowanie, szantażowanie),
- przemoc seksualną (wykorzystywanie dziecka dla zaspokojenia swoich potrzeb seksualnych, gwałt, uwiedzenie, kazirodztwo),
- przemoc słowną (krzyk, awantury, dokuczanie, zjadliwa krytyka, poniżanie, groźby, rozkazy),
- zaniedbywanie (chroniczne niezaspokajanie potrzeb fizjologicznych i emocjonalnych dziecka, niedostarczanie mu ciepła, uwagi, wsparcia, normalnych życiowych doświadczeń).

U dziecka maltretowanego rozwija się poczucie krzywdy, którego źródłem są rany psychiczne i życie w opresji. Ponadto maltretowane dzieci przepełnione są tłumioną agresją. Złość często znajduje ujście w dorosłym życiu dziecka alkoholika [1].

Warto podkreślić, że z alkoholizmem w rodzinie wiążą się inne problemy społeczne, m.in.: niedostatek materialny i mieszkaniowy, konflikty, prostytutka matek, sutenerstwo, kradzieże, bójki, awantury, samobójstwa, zabójstwa, związki kazirodcze, nielegalny handel alkoholem, separacje i rozwody. Sytuacje te powodują u członków rodziny stan niezaspokojenia potrzeb biologicznych i psychicznych, co odzwierciedla się w przebiegu procesu uspołecznienia dziecka. Dziecko, będąc uwikłane w niewłaściwe, brutalne i agresywne stosunki, uczy się nieprawidłowego pełnienia ról społecznych i zachowań agresywnych, które przenosi często na płaszczyznę kontaktów pozarodzinnych. Ponadto niezaspokojone potrzeby dziecka czy brak opieki nad nim powodują, że szuka ono zaspokojenia ich poza rodziną, czyniąc to często w sposób nieakceptowany społecznie (Ambrozik, 1983, cyt. za: [1]).

Dziecko alkoholika ma utrudniony rozwój emocjonalny, psychiczny i społeczny. Ze względu na napiętą, nerwową, nieprzewidywalną atmosferę wychowawczą często rezygnuje ze swoich marzeń na rzecz przystosowania się i przetrwania. Aby przetrwać w takiej sytuacji domowej, musi wykształcić specyficzne postawy i mechanizmy obronne. Najczęściej stosowane przez dziecko alkoholika mechanizmy obronne to zaprzeczanie i projekcja. *Zaprzeczanie* ma u podstaw wstyd dziecka z powodu zachowań alkoholika, a także próby poradzenia sobie z sytuacją domową i własnym poczuciem winy. W efekcie tego dziecko może czuć się winne, ukrywać swoje uczucia, wycofywać się i czuć się osamotnione. *Projekcja* natomiast prowadzi do zachowań manipulacyjnych, które zakładają, że jeśli uda mu się przekonać innych, co do swoich oczekiwań – to osiągnie zadowolenie, poczucie własnej mocy.

Pojawiają się też myśli i oczekiwania paranoidalne, które wyrażają się w podejrzliwości wobec innych, krytykowaniu, osądzaniu, poczuciu wyższości wobec kolegów. Efektem takiej postawy jest obawa przed zdemaskowaniem, narastanie poczucia winy, wyobcowania, strachu. Skrzywdzone dziecko traci też wiarę i możliwość kontroli własnego życia, bo wątpi w swoje możliwości, zdolności, rozsądek, wartości, system

przewidywania. Nie potrafi już wierzyć i ufać innym ludziom, traci wiarę w lojalność przyjaciół, miłość bliskich i pomoc innych. Traci wiarę w sprawiedliwość, w ład, w możliwość przewidywania skutków zdarzeń, w Boga [5].

Należy podkreślić, że klimat domu alkoholika sprzyja powstawaniu specyficznych uczuć i relacji. Dziecko przeżywa całą gamę uczuć: od niepewności i lęku po nienawiść i agresję (cyt. za: Ochmański [1]):

- *wstyd* za zachowania alkoholika, nieporządek w domu, własne kłamstwa, powoduje trzy możliwe reakcje: izolację społeczną, system zatajania i kłamstw, złość do sprawcy wstydu,
- *niepewność* powstaje z powodu niemożności oparcia się na alkoholika i snucia jakichkolwiek planów na przyszłość; często następuje rozbicie porządku świata, porządku wartości, porządku rytmu życia,
- *lęk i strach* niszczą zdrowie psychiczne dziecka; lęk może dotyczyć różnych dziedzin życia: pieniędzy, obaw o siebie i bliskich, o życie swoje i rodziców,
- *upokorzenie i nienawiść* wiążą się z tym, że osoba w stanie upojenia alkoholowego nie kontroluje swych zachowań, potrafi upokorzyć dziecko, zbić je, poniżyć, wykorzystać seksualnie; takie doświadczenia rodzą w dziecku poczucie winy, złość, agresję,
- *poczucie winy* jest wynikiem zrzucania odpowiedzialności przez alkoholika na dziecko; dziecko próbuje wyzwolić się z poczucia winy, broniąc swojej niewinności – jeśli jednak zarzuty trafią na niską samoocenę dziecka, to poczucie winy może zostać utrwalone,
- *gniew, złość, agresja* tworzą atmosferę urazy w domu alkoholika; emocje te wyrażają się bezpośrednio w krzykach, pretensjach, w postaci pogardy i prowadzą do destrukcyjnej więzi rodzic – dziecko.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż dzieci alkoholików wyrastają w negatywnej psychologicznie i emocjonalnie atmosferze. W domach alkoholików często brakuje spójnego modelu dorosłości i modelu zdrowych stosunków rodzinnych (Miller, Tuchfeld, 1990, cyt. za: [1]). W skrajnych sytuacjach dom nie uczy dzieci rozróżniania zachowań prawidłowych od nieprawidłowych. Ponadto życie rodzinne dzieci alkoholików jest pełne chaosu, zamętu, co może w przyszłości powodować nieufność wobec ludzi, nadmierną kontrolę lub spostrzeganie nieprzewidywalności jako pozytywnego zjawiska. Mówi się, że dzieci alkoholików dorosły w przyśpieszonym tempie. Tak naprawdę to okoliczności zmusiły je do wcześniejszego usamodzielnienia się, przejęcia obowiązków dorosłych. Jednocześnie omija je rola dziecka i doświadczenia z nią związane. Termin „dorosłe dzieci alkoholików” sugeruje, że osoby te nie przeszły pomyślnie wszystkich krytycznych etapów rozwojowych, które są bardzo ważne dla osiągnięcia dorosłości (Miller, Tuchfeld, 1990, cyt. za: [1]).

CEL PRACY

Celem badania była analiza spostrzegania więzi emocjonalnych w rodzinie przez dzieci z rodzin alkoholowych.

Dokonana powyżej analiza sytuacji dzieci z rodzin alkoholowych, prowokuje do postawienia następujących hipotez badawczych:

1. Alkoholizm w rodzinie powoduje projektowanie konfliktów rodzinnych przez dziecko.
2. Alkoholizm w rodzinie wpływa na negatywne spostrzeganie więzi emocjonalnej z alkoholikiem przez dziecko i na spostrzeganie słabości więzi emocjonalnej między członkami rodziny w ogóle.
3. Alkoholizm w rodzinie powoduje pragnienie zmiany przez dziecko w rodzinie.
4. Alkoholizm w rodzinie powoduje występowanie u dzieci mechanizmów obronnych.
5. Alkoholizm rodzica wpływa na tendencje dziecka do dezorganizacji osobowości (wysoki, neurotyczny niepokój; tendencje schizofreniczne).

METODA BADANIA

Osoby badane. Badaniami objęto 20 dzieci z klas 3-6 szkół podstawowych, w wieku od 9 do 12 lat (w tym 11 chłopców i 9 dziewcząt). Dzieci te uczęszczają do warszawskich świetlic socjoterapeutycznych, pochodzą z rodzin alkoholowych (ojciec alkoholik). Dobór dzieci do badania był losowy.

Techniki badawcze. Do zbadania, w jaki sposób dziecko spostrzega swoją rodzinę, postanowiono wykorzystać dwie metody projekcyjne: Rysunek Rodziny i Test Stosunków Rodzinnych (TSR) Anthony'ego-Bene.

Rysunek Rodziny – zadaniem dziecka było narysować „jakąś rodzinę”. Interpretację rysunku wzbogaca wywiad z dzieckiem dotyczący członków narysowanej rodziny. Dzieci zostały zapytane o: najmilszą/najmniej miłą osobę w rodzinie, najlepszą/najmniej dobrą osobę w rodzinie, najszcześniejszą/najmniej szczęśliwą osobę w rodzinie, oraz o to, co by chciały zmienić w tej rodzinie.

W Teście Stosunków Rodzinnych Anthony–Bene dziecko badane wybiera z szeregu postaci postacie symbolizujące członków jego rodziny oraz postać Pana Nikt. Następnie badane dziecko dopasowuje karteczki z różnymi stwierdzeniami do tych osób. Na podstawie tego testu możemy zidentyfikować osoby, które są w rodzinie przedmiotami miłości i źródłami miłości dla badanego dziecka oraz osoby, które są przedmiotami i źródłami wrogości dla badanego dziecka.

WYNIKI I INTERPRETACJA

Przeżywanie konfliktów rodzinnych i ich projekcja

Problem alkoholowy w rodzinie powoduje przeżywanie przez dziecko konfliktów rodzinnych i projektowanie ich u wszystkich badanych dzieci. Przejawiało się to głównie w formie: dewaloryzacji ojca (rysowały ojca ostatniego, w kącie, z boku, na innym poziomie niż reszta rodziny), dewaloryzacji samego siebie (rysowały siebie samego oddzielonego od reszty rodziny, ostatniego). Dzieci wyrażały swój negatywny stosunek emocjonalny do ojca, który to przejawiał się w relacjach odległości w rodzinie (często umieszczały siebie z daleka od ojca, pozostali członkowie rodziny przedstawieni byli jako wyizolowani). Problemy rodzinne przejawiały się także w: pominięciu części rodziny (zdarzało się pominięcie ojca lub nawet całej rodziny), zakłóceniu więzi emocjonalnych (o tym świadczył brak dłoni u członków rodziny lub izolacja rodziny), poczuciu mniejszej wartości rodziny, dystansu do rodziny, nieakceptowania sytuacji rodzinnej (patrz tabele: 3, 4 – zał. nr 2; 5, 6 – zał. nr 3; 7, 8 – zał. nr 4; 11, 12 – zał. nr 6). A zatem hipoteza pierwsza potwierdziła się.

Dowodzi to tego, że niezdrowa atmosfera panująca w rodzinie alkoholowej, a więc: zaburzenia komunikacji, chaos, kłótnie rodzinne, zakłócenia w rolach rodzinnych i wzorach opieki – nie pozostają bez „echa” w życiu dziecka.

Spostrzeganie więzi emocjonalnych w rodzinie

Hipoteza druga również potwierdziła się – alkoholizm wpływa więc na negatywne spostrzeganie więzi z alkoholiczkiem przez dziecko oraz na spostrzeganie słabości więzi w rodzinie. Dewaloryzacja ojca przejawiała się u połowy dzieci w tym, aż u ok. 64% chłopców i u ok. 34% dziewczynek (wskaźniki dewaloryzacji – patrz hipoteza pierwsza). Dla porównania można powiedzieć, że matka dewaloryzowana była przez 5 dzieci. Ta dewaloryzacja może wynikać ze złości na matkę, jej bezradność w stosunku do alkoholizmu ojca. W stosunku do ojca negatywny stosunek emocjonalny wyraziła w wywiadzie część dzieci, mówiąc, że ojciec: „krzyczy”, „obiecuje, że kupi rower, a nie kupuje”, „denerwuje się”, „pije alkohol”, „mama się z nim rozwiodła” (ojciec został uznany za najmniej miłego i dobrego). W stosunku do matki negatywnego stosunku emocjonalnego w wywiadzie nie wyraziło żadne dziecko. Postacią często dewaloryzowaną było samo dziecko (wskaźniki dewaloryzacji samego dziecka – patrz hipoteza pierwsza). Dewaloryzacja siebie może świadczyć o mniejszym poczuciu wartości, nieakceptowaniu siebie w sytuacji rodzinnej, tendencjach do reakcji depresyjnych. Postaciami kolejno dewaloryzowanymi byli: siostra, brat, inny członek rodziny. Negatywny stosunek emocjonalny do brata część dzieci wyraziła w wywiadzie, bo: „mnie bije”, „przeszkadza”, „dokucza”, zaś do siostry, uzasadniały to tym, że „przeszkadza”. Troje dzieci (tylko chłopcy) nie wyraziło negatywnego stosunku emo-

cyjnego do nikogo, a więc twierdziło, że nie ma w ich rodzinie osoby najmniej miłej, najmniej dobrej. To z kolei wiąże się z mechanizmami wyparcia, zaprzeczania istnienia problemu w rodzinie, które są silniejsze u chłopców niż u dziewcząt.

Postacią waloryzowaną najczęściej była mama – rysowana w centrum, jako pierwsza, najdokładniej. Do matki pozytywny stosunek emocjonalny wyraziło 70% dzieci, uzasadniając to tym, że mama: „nie krzyczy”, „nie przeklina”, „kupuje różne rzeczy”, „pomaga”, „podpisuje uwagi”. Ojciec natomiast waloryzowany był zaledwie u 20% dzieci, a pozytywny stosunek emocjonalny wyraziło do niego 30% dzieci, mówiąc: „bo zawsze mi odpowie”, „bo z mamą kupuje mi różne rzeczy”, „bo jestem podobna do taty”. Pozytywne uczucia dzieci do mamy wynikają z tego, że jest ona najprawdopodobniej jedyną osobą dorosłą w rodzinie, której mogą zaufać, od której mogą dostać uczucie i wsparcie, którą darzą miłością. Kolejną waloryzowaną postacią była: siostra, pozytywny stosunek emocjonalny dzieci wyrażały do niej, mówiąc: „jest dorosła”, „ma syna”. Waloryzacja samego siebie wystąpiła u 5 dzieci, pozytywny stosunek emocjonalny wyraziło do siebie 4 dzieci, co może świadczyć o tzw. zwrocie narcystycznym, który może być wynikiem nadmiernej koncentracji otoczenia na dziecku lub, co jest bardziej prawdopodobne, poczuciu zawodu w stosunku do rodziców. Brat waloryzowany był zaledwie przez 1 chłopca, a pozytywny stosunek emocjonalny wyraziło do niego 2 dzieci. Pozytywne uczucia miłości dawanej od dziecka potwierdziły się w TSR – najczęstszymi przedmiotami miłości byli kolejno: mama (11 dzieci), siostra (3 dzieci), brat (3 dzieci), ojciec (2 dzieci), brat (3 dzieci), sam badany/badana (2 dzieci), Nikt (1 dziecko).

Konflikty rodzinne dzieci przejawiały również w postaci relacji odległości na rysunku. I tak z dala od ojca umieściło się 70% dzieci, z dala od matki 45%, z dala od siostry 15%, daleko od brata 10% dzieci. Duży dystans pomiędzy dzieckiem a ojcem-alkoholikiem lub dzieckiem a matką może świadczyć o poczuciu niechęci, wrogości, nieakceptacji w stosunku do rodzica-alkoholika lub rodzica „przyzwalającego” na picie, bezradnego – matki. Ten żal do matki przejawiał się u 4 dzieci, które pominięły matkę na rysunku w porównaniu do pominięcia ojca przez 1 dziecko. Pominięcie brata, siostry, siebie wystąpiło odpowiednio u 15% dzieci – łącznie u 45%. Pominięcie siebie jest szczególnym rodzajem dewaloryzacji, może świadczyć o niskim poczuciu własnej wartości, tendencjach do reakcji depresyjnych [9]. Pominięcie postaci najczęściej przejawiało się w rysowaniu rodziny niepełnej lub fikcyjnej. Poczucie mniejszej wartości rodziny wystąpiło u 65% dzieci. Przejawiało się w pominięciu części rodziny lub części ciała członków rodziny na rysunku. Akceptacja rodziny, chęć identyfikacji z nią, brak dystansu – 40% dzieci w porównaniu z 60%, u których charakterystyczny był dystans, niechęć, brak akceptacji rodziny przejawiający się w pominięciu siebie na rysunku, pominięciu części rodziny, narysowaniu rodziny fikcyjnej.

Dzieci jako źródła miłości najczęściej spostrzegały mamę (11 dzieci), kolejno ojca (3 dzieci) i Nikogo (3 dzieci), siostrę (2 dzieci), brata (1 dziecko). Jeżeli chodzi zaś o uczucia wrogości, to połowa dzieci kierowała wrogość ku Panu Nikt (w tym znacznie więcej chłopców niż dziewczynek, co może świadczyć o silniejszym mechanizmie

wyparcia występującym u chłopców), kolejno ku siostrze, bratu i samemu sobie, mamie i tacie (odpowiednio po 5%). Dzieci również zaprzeczały temu, że otrzymują wrogość od innych członków rodziny: najczęściej stwierdzeń związanych z wrogością otrzymują od Pana Nikt (70%) – więcej chłopców niż dziewczynek, ojca (15%) i brata (15%) oraz siostry i mamy (odpowiednio po 10%).

Charakterystyczny jest tu mechanizm wyparcia przejawiający się głównie u chłopców. Zaprzeczanie posiadania wrogich uczuć czy otrzymywania takowych może wynikać z przygotowywania chłopców do pełnienia roli „prawdziwego” mężczyzny, który jest mało wrażliwy, nie daje się ponieść emocjom, zrównoważony, nie skarżący się. Dodatkowo mechanizm zaprzeczania jest wzmacniany przez nauki, jakie chłopiec pobiera w domu z problemem alkoholowym: „nie mówić”, „nie odczuwać”, „nie ufać”. Mechanizm ten może też wynikać z „inwazyjności” metody, jaką jest Test Stosunków Rodzinnych. Dziecko musi bezpośrednio przyznać się do emocji, jakie posiada, do uczuć, jakie inni kierują wobec niego – to więc najprawdopodobniej powoduje zaprzeczanie u dzieci: lepiej nie przyznawać się do prawdziwych uczuć i emocji, bo potem można zostać skarconym w domu lub utracić miłość rodziców.

Część hipotezy dotycząca istnienia słabych lub negatywnych więzi emocjonalnych w rodzinie alkoholowej potwierdziła się całkowicie: zakłócone więzi emocjonalne przejawiały się w rysunkach u wszystkich dzieci, najczęściej w postaci wyizolowania członków rodziny, pominięcia dłoni lub zwielokrotnienia dłoni, dystansie pomiędzy członkami rodziny, nietrzymaniu się za ręce. Zakłócenie więzi emocjonalnych przejawiało się w tym, że najmniej szczęśliwą osobą według dziecka jest mama (25%), bo jest: „ciągle smutna”, „bo się denerwuje”. Tyleż samo dzieci stwierdziło, że nie ma osoby najmniej szczęśliwej w ich domu, co świadczy o tendencji dzieci do idealizowania sytuacji rodzinnej oraz zaprzeczania problemu w rodzinie. Kolejno dzieci stwierdziły, że najmniej szczęśliwy jest ojciec i brat (odpowiednio po 3 dzieci), zaś 2 dzieci uznało, że siostra. Zaledwie 1 dziecko (dziewczynka) stwierdziła, że to ona jest najmniej szczęśliwa. Z kolei najbardziej szczęśliwą osobą według dzieci było ono samo (65%). Dzieci uzasadniały swoje szczęście tym, że rodzice zaspokajają ich potrzeby, kupują im różne rzeczy. Być może jednak uznanie siebie samego za najszczęśliwszą osobę w rodzinie jest zaprzeczeniem prawdziwych uczuć dziecka, może tak naprawdę czuje się ono najmniej szczęśliwe? Kolejno dzieci stwierdzały, że najbardziej szczęśliwy jest ojciec (5 dzieci): „bo jest szczęśliwy”, „jest wesoły”, następnie matka (4 dzieci): „bo gotuje” oraz brat (4 dzieci), potem siostra (2 dzieci) i inny członek rodziny (2 dzieci); (patrz tabele: 1, 2 – zał. nr 1; 3, 4 – zał. nr 2; 5, 6 – zał. nr 3; 7, 8 – zał. nr 4; 9, 10 – zał. nr 5; 11, 12 – zał. nr 6; 13, 14 – zał. nr 7; 15 – zał. nr 8).

Dzieci zatem projektują na rysunku to, co myślą i to, co czują w związku ze swą rodziną. Konfliktowość sytuacji rodzinnej została w pełni odzwierciedlona, o czym świadczą np. zakłócenia więzi emocjonalnych w rodzinie u wszystkich dzieci, a także dystans pomiędzy członkami rodziny, waloryzacja i pozytywne uczucia kierowane ku matce w przeciwieństwie do ojca. Metoda TSR okazała się jednak niezbyt dobrym narzędziem do badania sytuacji rodzinnej, ponieważ dzieci miały zawsze alternatywę

w postaci Pana Nikt, do którego zawsze mogły wrzucić karteczkę, ilekroć poczuły się zagrożone pytaniem.

Pragnienie zmiany w rodzinie

Hipoteza dotycząca pragnienia zmiany w rodzinie została potwierdzona częściowo: 45% dzieci chciałoby zmiany w rodzinie: „żeby tata nie krzyczał”, „żeby tata się nie awanturował”, „żeby tata nie był zły”, „zamienić brata na innego albo na siostrę”, „żeby tego braciszka nie było”, „być małym dzidziusiem”. Być może niepełne potwierdzenie hipotezy wynika z bezpośredniości pytania: Czy chciałbyś zmienić coś w rodzinie? Dzieci bowiem lepiej wyrażają swoje skryte pragnienia nieświadomie, więc poprzez mniej bezpośrednie metody, np. rysunki (patrz tabela nr 11 – zał. nr 6).

Mechanizmy obronne

Hipoteza dotycząca istnienia mechanizmów obronnych u dzieci z rodzin alkoholowych potwierdziła się. Należy zwrócić uwagę na różnice w wynikach z TSR a Rysunku Rodziny dotyczących mechanizmów obronnych. W rysunku dzieci częściej przejawiały swoje mechanizmy obronne niż w Teście Stosunków Rodzinnych, co znowu potwierdza „inwazyjność” i zbytnią bezpośredniość TSR, a przemawia za trafnością rysunku.

Najczęstszym mechanizmem obronnym przejawianym przez dzieci w rysunku była projekcja (100%), która przejawiała się tym, że dziecko „projektowało”, „przerzucało” konflikt w rodzinie na rysunku, np. zakłócenie więzi emocjonalnych w rodzinie (brak dłoni). Z kolei projekcja w TSR przejawiała się u 50% dzieci jako realistyczne przypisywanie emocji pozytywnych lub negatywnych innym, a nie przyznawanie się samemu do tych emocji. Tutaj charakterystyczna jest różnica między chłopcami a dziewczynkami: więcej chłopców użyło projekcji, co może wynikać z wspomnianej wcześniej roli mężczyzny – nie przyznawania się do emocji.

Silnym mechanizmem obronnym widocznym na rysunku są także reakcje depresyjne (85%), które przejawiały się jako dewaloryzacja siebie samego (wyobcowanie na rysunku, pominięcie części ciała, pozostawieniem tylko głowy, pominięciem siebie na rysunku), ale też poprzez rysowanie rysunku w ćwiartce Ziemi (70%), symbolizującej przygnębienie, pogrzebane marzenia, porażkę, napięcia lub w ćwiartce Powietrza (20%), czy też przesunięcie rysunku w dół kartki (40%). Reakcje depresyjne lub tendencje do tych reakcji mogą wynikać ze złości w stosunku do alkoholiaka i najczęściej współzależnionej matki, a jednocześnie z miłości do nich i lęku, że rodzice „odkryją” prawdziwe uczucia dziecka. Może to też wynikać z pogardy do alkoholiaka, podczas gdy ojca trzeba szanować, co budzi u dziecka poczucie winy, lub z poczucia niemożności sprostania wysokim wymaganiom, wiary we własną nieudol-

ność [9]. Reakcje depresywne mogą też być efektem atmosfery panującej w domu alkoholika: niepewności i przemocy.

Kolejny mechanizm obronny to wyparcie (zaprzeczenie), które w wywiadzie przejawiało się w pytaniu: Czy chciałbyś coś zmienić w tej rodzinie? W wywiadzie wyparcie u 70% dzieci przejawiało się w niechęci zmiany w rodzinie, zaś w TSR u 50% (w większości chłopców). Zaprzeczanie polegało na umieszczaniu większości kartek pozytywnych lub negatywnych pod postacią Pana Nikt. Ten mechanizm obronny wynika z nauk: „nie mówić”, „nie odczuwać”, „nie ufać”; znów jest silniejszy u chłopców niż u dziewcząt, bo przecież, aby być prawdziwym mężczyzną, musi on wyprzeć negatywne emocje.

Regresja, czyli pragnienie cofnięcia się do wcześniejszego etapu dzieciństwa, kiedy dziecko czuło się dobrze, bezpiecznie wystąpiła u 60% dzieci w rysunku oraz u 30% dzieci w TSR. Na rysunku regresja przejawiała się w postaci rysowania w ćwiartce Wody (u 80% dzieci), która jest symbolem pragnienia powrotu do dzieciństwa, pragnienia doznawania takiej opieki od rodziców, jaką dostaje małe dziecko. Regresja w TSR przejawiała się kierowaniem kartek dotyczących pobłażania i opiekuńczości do samego siebie. Regresja może wynikać z poczucia bezsilności, niemożności sprostaniania trudnym sytuacjom, chęci ucieczki od problemów i rezygnacji [9].

Idealizacja przejawiała się w TSR jako umieszczanie przesadnej ilości kartek pozytywnych w postaciach członków własnej rodziny, a większość kartek negatywnych w postaci Nikogo. Idealizacja wystąpiła u połowy dzieci (większość chłopców), co potwierdza fakt używania przez chłopców większej ilości mechanizmów obronnych – aby być prawdziwym mężczyzną, należy idealizować trudne sytuacje i nie przyznawać się do porażek.

Przemieszczenie w TSR przejawiało się u dzieci umieszczaniem większości kartek w postaciach peryferycznych (dla celów badania postaciami peryferycznymi nazywałam braci, siostry, innych członków rodziny, zaś centralnymi: dziecko, matkę, ojca) i wystąpiło u 60% dzieci.

Agresja jako mechanizm obronny przejawiała się u 15,15% dzieci w rysunku. Przejawiała się w rysowaniu przedmiotów symbolizujących agresję (miecz) lub agresywnej kolorystyce (np. czerwony + czarny) (patrz tabele: 16 – zał. nr 8; 17 – zał. nr 9; 19a, 19b – zał. nr 10).

Należy zwrócić uwagę na różnice między płciami w stosowaniu mechanizmów obronnych. W TSR widoczna była przewaga chłopców, jeżeli chodzi o stosowanie mechanizmów obronnych, co wynika zapewne z narzuconej społecznie roli chłopca, przygotowania do pełnienia roli mężczyzny, który nie może być: marudny, wrażliwy, miękki, czy też skarżyć się na niewygodę, ból, cierpienie. Cóż więc robić, jak nie stosować mechanizmów obronnych: zaprzeczać obecności problemu w rodzinie czy idealizować sytuację rodzinną.

Dezorganizacja osobowości (niepokój, tendencje schizofreniczne)

Hipoteza dotycząca wpływu alkoholizmu na tendencje dziecka do dezorganizacji osobowości została potwierdzona częściowo. Wysoki, neurotyczny niepokój przejawiał się na rysunku u 85% dzieci w formie: dużych, białych przestrzeni, mało barwnego rysunku, braku ruchu, wyizolowanych postaci, braku podstawy (postacie umieszczone w próżni), niepełnego ciała (pominięcia dłoni, stóp lub pozostawienia tylko głów), braku elementów dodanych, przesunięcia w lewo. Innymi wskaźnikami niepokoju u dzieci był lekki nacisk kredki (45%), zahamowanie przez wewnętrzną cenzurę (90%), wyrażające się w racjonalnym typie rysunku (proste sztywne linie, wyizolowane postaci, brak ruchu), w porównaniu z zaledwie 30% dzieci, które narysowały rysunek spontaniczny, czy 30% dzieci, które przejawiały na rysunku rozmach, energię, łatwość uzewnętrzniania tendencji (kredka rozmachowa). Wskaźnikiem niepokoju może także być silne napięcie dzieci (25%), przejawiające się silnym naciskiem kredki na papier. Tendencje schizofreniczne wystąpiły u 15,15% dzieci i przejawiały się niespokojnym rytmem rysunku, surrealizmem, okaleczeniem postaci. Można więc stwierdzić, że alkoholizm w rodzinie wpływa na tendencje dziecka do neurotycznego niepokoju, który jest efektem wpływu patologii rodziny na dziecko: lęku, strachu o rodziców i przyszłość, nienawiści w stosunku do alkoholika, obaw przed kolejnym upiciem się alkoholika i awanturami w domu (patrz tabele 18 – zał. nr 9; 20 – zał. nr 11).

PODSUMOWANIE

Postawione w części teoretycznej hipotezy w większości zostały potwierdzone. Częściowo została potwierdzona hipoteza dotycząca pragnienia zmiany w rodzinie i wpływu alkoholizmu w rodzinie na tendencje schizofreniczne dziecka. Możemy zatem stwierdzić, że alkoholizm w rodzinie powoduje stosowanie mechanizmów obronnych przez dziecko: projekcję, wyparcie, regresję, przemieszczenie, reakcje depresyjne, agresję, a także słabą i negatywną więź emocjonalną. Problem alkoholowy w rodzinie powoduje przeżywanie przez dziecko konfliktów rodzinnych i projekowanie ich w: formie relacji odległości (najczęściej były to duże odległości dziecka od ojca), pominięcia kogoś z rodziny, wypowiedziach dzieci na temat członków rodziny, waloryzacji/dewaloryzacji postaci (postacią najczęściej dewaloryzowaną był ojciec, zaś waloryzowaną najczęściej była mama). Alkoholizm w rodzinie powoduje również tendencje dziecka do wysokiego, neurotycznego niepokoju.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Ochmański M.: Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci. UMCS. Lublin 1997.
- [2] Praszkiec R.: Zmieniać nie zmieniając. WSiP. Warszawa 1992.
- [3] Sztander W.: Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym. PARPA. Warszawa 1996.
- [4] Sztander W.: Poza kontrolą. PARPA. Warszawa 1993.
- [5] Sztander W.: Rodzina z problemem alkoholowym. PARPA. Warszawa 1996.
- [6] Zubrzycka E.: Narzeczeństwo, małżeństwo, rodzina, rozwód? GWP. Gdańsk 1993.
- [7] Woititz J.: Wymarzone dzieciństwo. GWP. Gdańsk 1994.
- [8] Wojciechowski M.: Co to jest przemoc psychiczna? Remedium 1994; 5: 6.
- [9] Braun-Gałkowska M.: Test Rysunku Rodziny (skrypt do wykładów z psychologii rodziny dla studentów KUL). KUL. Lublin 1985.

ZAŁĄCZNIK NR 1

Tabele wyników (nr 1-11) dziewcząt i chłopców uzyskanych na podstawie badania Rysunkiem Rodziny i wywiadu

Tabela 1. Waloryzacja

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	2	22,22	4	44,44	2	22,22	–	–	3	33,33	1	11,11
Chłopcy	2	18,28	4	36,36	3	27,27	1	9,09	2	18,18	2	18,18
Ogółem	4	20	8	40	5	25	1	5	5	25	3	25

Tabela 2. Pozytywny stosunek emocjonalny dziecka do ...

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	3	33,33	6	66,66	2	22,22	1	11,11	2	22,22	1	11,11
Chłopcy	3	27,27	8	72,72	1	9,09	1	9,09	2	18,18	–	–
Ogółem	6	30	14	70	3	15	2	10	4	20	1	5

ZAŁĄCZNIK NR 2

Tabela 3. Dewaloryzacja

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	3	33,33	1	11,11	1	11,11	1	11,11	4	44,44	–	–
Chłopcy	7	63,63	4	36,36	3	27,27	3	27,27	5	45,45	1	9,09
Ogółem	10	50	5	25	4	20	4	20	9	45	1	5

Tabela 4. Negatywny stosunek emocjonalny dziecka do

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	4	44,44	–	–	–	–	5	55,55	–	–	–	–	–	–
Chłopcy	3	27,27	–	–	2	18,18	3	27,27	–	–	–	–	3	27,27
Ogółem	7	35	0	0	2	10	8	40	0	0	0	0	3	15

ZAŁĄCZNIK NR 3

Tabela 5. Relacje odległości – badany blisko

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	1	11,11	1	11,11	2	22,22	4	44,44	1	11,11
Chłopcy	2	18,18	2	18,18	3	27,27	3	27,27	1	9,09
Ogółem	3	15	3	15	5	25	7	35	2	10

Tabela 6. Relacje odległości – badany daleko od

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	7	77,77	5	55,55	2	22,22	1	11,11	–	–
Chłopcy	7	63,63	4	36,36	1	9,09	1	9,09	–	–
Ogółem	14	70	9	45	3	15	2	10	0	0

ZAŁĄCZNIK NR 4

Tabela 7. Pominięcie

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	–	–	1	11,11	–	–	–	–	1	11,11
Chłopcy	1	9,09	3	27,27	3	27,27	3	27,27	2	18,18
Ogółem	1	5	4	20	3	15	3	15	3	15

Tabela 8. Więzy emocjonalne w rodzinie

Badani	Więzy emocjonalne w rodzinie			
	zakłócone		niezakłócone	
	n	%	n	%
Dziewczęta	9	100	–	–
Chłopcy	11	100	–	–
Ogółem	20	100	0	0

ZAŁĄCZNIK NR 5

Tabela 9. Najszczęśliwsi w rodzinie według dziecka

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	2	22,22	1	11,11	2	22,22	3	33,33	6	66,66	1	11,11
Chłopcy	3	27,27	3	27,27	–	–	1	9,09	7	63,63	1	9,09
Ogółem	5	25	4	20	2	10	4	20	13	65	2	10

Tabela 10. Najmniej szczęśliwi w rodzinie według dziecka

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Inny		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	1	11,11	3	33,33	1	11,11	1	11,11	1	11,11	–	–	3	33,33
Chłopcy	2	18,18	2	18,18	1	9,09	2	18,18	–	–	–	–	3	27,27
Ogółem	3	15	5	25	2	10	3	15	1	5	0	0	5	25

ZAŁĄCZNIK NR 6

Tabela 11. Stosunek dziecka do rodziny

Badani	Poczucie mniejszej wartości		Chęć zmiany w rodzinie		Niechęć do zmiany w rodzinie		Akceptacja rodziny, brak dystansu, identyfikacja z rodziną		Brak akceptacji, dystans, niechęć do identyfikacji z rodziną	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	6	66,66	6	66,66	3	33,33	3	33,33	6	66,66
Chłopcy	7	63,63	3	27,27	8	72,72	5	45,45	6	54,54
Ogółem	13	65	9	45	11	55	8	40	12	60

Tabele wyników (nr 12-15) dziewcząt i chłopców otrzymane na podstawie badania Testem Stosunków Rodzinnych

Tabela 12. Miłość od dziecka do (przedmioty miłości)

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	–	–	5	55,55	2	22,22	2	22,22	1	11,11	–	–
Chłopcy	2	18,18	6	54,54	1	9,09	–	–	1	9,09	1	9,09
Ogółem	2	10	11	55	3	15	3	15	2	10	1	5

ZAŁĄCZNIK NR 7

Tabela 13. Miłość do dziecka od (źródła miłości)

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	1	11,11	5	55,55	1	11,11	1	11,11	–	–	1	11,11
Chłopcy	2	18,27	6	54,54	1	9,09	–	–	–	–	2	18,18
Ogółem	3	15	11	55	2	10	1	5	0	0	3	15

Tabela 14. Wrogość od dziecka do (przedmioty miłości)

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	1	11,11	1	11,11	3	33,33	2	22,22	–	–	2	22,22
Chłopcy	–	–	–	–	2	22,22	–	–	2	18,18	8	72,72
Ogółem	1	5	1	5	5	25	2	10	2	10	10	50

ZAŁĄCZNIK NR 8

Tabela 15. Wrogość do dziecka od (źródła wrogości)

Badani	Ojciec		Matka		Siostra		Brat		Badany		Nikt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	–	–	1	11,11	2	22,22	2	22,22	–	–	5	55,55
Chłopcy	3	27,27	1	9,09	–	–	1	9,09	–	–	9	81,81
Ogółem	3	15	2	10	2	10	3	15	–	0	14	70

Tabele wyników (nr 16 i nr 18-19a-b) dziewcząt i chłopców, uzyskane na podstawie badania Rysunkiem Rodziny i wywiadem.

Tabela 16. Mechanizmy obronne

Badani	Projekcje*		Regresja		Wyparcie		Reakcje depresywne		Agresja	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	9	100	7	77,77	7	77,77	8	88,88	1	11,11
Chłopcy	11	100	5	45,45	7	63,63	9	90,90	2	18,18
Ogółem	20	100	12	60	14	70	17	85	3	15

* Projekcja – to każdy wskaźnik konfliktu rodzinnego w rysunku dziecka (projektowanie problemów rodzinnych)

ZAŁACZNIK NR 9

Tabela 17. Wyniki uzyskano na podstawie badania Testem Stosunków Rodzinnych

Badani	Projekcja		Regresja – spełnienie życzeń		Wyparcie		Idealizacja		Przemieszczenie	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	2	22,22	3	33,33	3	33,33	2	22,22	3	33,33
Chłopcy	8	72,72	3	27,27	8	72,72	8	72,72	3	27,27
Ogółem	10	50	6	30	11	55	10	50	6	30

Tabela 18. Dezorganizacja osobowości

Badani	Spontaniczność, witalność		Brutalność		Zahamowanie przez wewnętrzną cenzurę		Rozmach, łatwość uzewnętrzniania swych tendencji		Silne napięcie		Nieśmiałość, niepokój	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	3	33,33	2	27,27	8	88,88	2	22,22	3	33,33	4	44,44
Chłopcy	3	27,27	4	36,36	10	90,90	4	36,36	2	18,18	5	45,45
Ogółem	6	30	6	30	18	90	6	30	5	25	9	45

ZAŁĄCZNIK NR 10

Tabela 19a i 19b. Tendencje w osobowości dziecka

Tabela 19a

Badani	Woda – regresja		Ziemia – depresja		Ogień – aktywność		Powietrze – bierność		Introwersja – przeszłość		Ekstra-wersja – przyszłość	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	8	88,88	7	77,77	1	11,11	2	22,22	7	77,77	8	88,88
Chłopcy	8	78,78	7	63,63	1	9,09	2	18,18	8	72,72	7	63,63
Ogółem	16	80	14	70	2	10	4	20	15	75	15	75

Tabela 19b

Badani	Przesunięcie w górę		Przesunięcie w dół		Centrum kartki	
	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	3	33,33	3	33,33	3	33,33
Chłopcy	4	36,36	5	45,45	5	45,45
Ogółem	7	25	8	40	7	35

ZAŁĄCZNIK NR 11

Tabela 20. Tendencje do dezorganizacji osobowości uzyskanej na podstawie badania Rysunkiem Rodziny

Badani	Wysoki neurotyczny niepokój		Tendencje schizofreniczne	
	n	%	n	%
Dziewczęta	8	88,88	2	22,22
Chłopcy	9	81,81	1	9,09
Ogółem	17	85	3	15,15