



Złożenie pracy online:  
2021-09-20 22:05:46  
Kod pracy:  
16473/38844/CloudA

Katarzyna Kwapniewska  
(nr albumu: 21491 )

Praca magisterska

## **Wpływ doświadczeń Dorosłych Dzieci Alkoholików na ich karierę zawodową**

**Impact of the experiences of Adult Children of Alcoholics on their professional carrier.**

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Zarządzanie

Specjalność: zarządzanie kapitałem ludzkim

Promotor: prof. WSB-NLU dr hab. Tadeusz Mędzelowski

Szanowny Panie Profesorze.  
Pragnę złożyć najserdeczniejsze podziękowania za nieocenioną pomoc, cenne rady i cierpliwość. Jestem  
| niezmiernie wdzięczna za okazane mi wsparcie.



## Streszczenie

Celem owej pracy jest określenie wpływu doświadczeń Dorosłych Dzieci Alkoholików na ich karierę zawodową. Poruszona zostaje kwestia kariery zawodowej jako takiej. Poświęcam także dużą uwagę rodzinie alkoholowej oraz jej wpływowi na rolę dziecka, jego rozwój psychiczny, umysłowy i społeczny. Poruszony zostaje również problem współzależnienia. Wskazuję cechy osób z syndromem DDA oraz określłam ich wpływ na rozwój życia społecznego i zawodowego. Ukazuję plany zawodowe Dorosłych Dzieci Alkoholików w odniesieniu do ról jakie pełnili w dzieciństwie. Podkreślam istotną rolę pracy zawodowej w realizowaniu siebie. Porównuję także pracę w korporacji do funkcjonowania w rodzinie dysfunkcyjnej. Wskazuję istotne podobieństwa w zachowaniu pracowników do zachowań osób w rodzinie alkoholowej.

## Słowa kluczowe

Dorośle Dzieci Alkoholików, DDA, kariera zawodowa, rodzina alkoholowa, rodzina dysfunkcyjna, korporacja



## **Abstract**

The purpose of this study is to determine the impact of the experiences of Adult Children of Alcoholics on their professional career. The question of a professional career as such is raised. I also devote a lot of attention to the alcoholic family and its influence on the child's role as well as its mental, mental and social development. The problem of codependency is also raised. I indicate the features of people with ACoA syndrome and define their influence on the development of social and professional life. I present the career plans of Adult Children of Alcoholics in relation to their childhood roles. I emphasize the important role of professional work in self-realization. I also compare work in a corporation to functioning in a dysfunctional family. I point out significant similarities in the behavior of employees to the behavior of people in an alcoholic family.

## **Keywords**

Adult Children of Alcoholics, ACA, professional career, alcoholic family, dysfunctional family, corporation



## Spis treści

Wstęp .....	2
<b>I. Kariera zawodowa.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Definicje kariery zawodowej .....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Modele kariery zawodowej.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Zarządzanie własną karierą zawodową.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Wpływ rodziny na karierę zawodową .....</b>	<b>15</b>
<b>II. Rodzina z problemem alkoholowym.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Charakterystyka rodziny alkoholowej .....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Współzależnienie- jego przyczyny i skutki.....</b>	<b>21</b>
<b>2.3 Terapia współzależnienia.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4 Rola dziecka w rodzinie alkoholowej.....</b>	<b>26</b>
<b>2.5 Przemoc w rodzinie alkoholowej.....</b>	<b>30</b>
<b>III. Dorosłe Dzieci Alkoholików .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Syndrom DDA oraz cechy charakterystyczne dla osób, u których występuje.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Samoocena osób z syndromem DDA .....</b>	<b>39</b>
<b>3.3 Proces osiągnięcia dojrzałości i niezależności u Dorosłych Dzieci Alkoholików .....</b>	<b>41</b>
<b>IV. Syndrom DDA, a praca zawodowa .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 Plany zawodowe DDA w odniesieniu do ról, jakie pełnili w dzieciństwie. ....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 Przebieg pracy zawodowej Dorosłych Dzieci Alkoholików w korporacji .....</b>	<b>49</b>
<b>4.3 Porażki i sukcesy DDA w życiu społecznym .....</b>	<b>52</b>
<b>4.4 Podsumowanie i wnioski .....</b>	<b>56</b>
<b>Zakończenie .....</b>	<b>57</b>



## Wstęp

Kariera zawodowa uwarunkowana jest wieloma czynnikami. Wśród nich bardzo ważne miejsce zajmują warunki życia, które determinują rozwój osobowości człowieka, a miały miejsce w okresie jego dzieciństwa i młodości.

W swojej pracy chcę skupić się na grupie osób, określanych mianem Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA). Wzrastały one w szczególnie trudnych warunkach życia- w rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym, w których przynajmniej jedno z rodziców uwikłane było w szpony nałogu. Warunki te spowodowały ukształtowanie się osobowości dzieci, które najpierw próbowały przystosować się do swojej trudnej rzeczywistości, przyjmując na siebie określone role, by w dorosłym życiu stać się „niewolnikami” tychże ról, co wywarło wpływ na ich późniejszą karierę zawodową.

Pierwszy rozdział mojej pracy poświęcam karierze zawodowej jako takiej. Przytaczam w nim różne definicje tego pojęcia oraz omawiam poszczególne modele kariery wytypowane przez badaczy przedmiotu. Następnie omawiam kwestie zarządzania własną karierą zawodową oraz wpływ, jaki wywiera na nią wychowanie w rodzinie.

W rozdziale drugim przechodzę do omówienia warunków życia oraz cech charakterystycznych rodziny dysfunkcyjnej, jaką jest rodzina alkoholowa. Zwracam szczególną uwagę na sytuację dziecka, które wychowuje się w takiej rodzinie, wpływ rodzica/ rodziców alkoholika/ alkoholików na jego rozwój psychiczny, umysłowy i społeczny oraz towarzyszące mu w dzieciństwie uczucia. W dalszej części rozdziału poruszam problem współzależnienia, znamienne w rodzinie alkoholowej. Przytaczam kryteria i symptomy tego zjawiska, wskazuję na jego negatywne skutki. Omawiam najważniejsze formy pomocy osobom uwikłanym w tego typu problemy. Następnie wymieniam i opisuję najważniejsze wzorce funkcjonowania dzieci w rodzinie alkoholowej. Zwracam także uwagę na występującą w tego typu rodzinie przemoc i jej typowe formy, aby ukazać wpływ zjawiska na funkcjonowanie dzieci w późniejszym, dorosłym życiu.

W rozdziale trzecim mojej pracy zajmuję się wspomnianą grupą osób, określaną jako Dorosłe Dzieci Alkoholików. Omawiam najważniejsze spośród zespołu cech charakteryzujących osoby z syndromem DDA oraz ich wpływ na funkcjonowanie tychże osób w życiu społecznym i zawodowym. Akcentuję przy tym dominujące u nich w dorosłym życiu uczucia, oraz towarzyszące problemy, widoczne szczególnie w relacjach interpersonalnych.



Wymieniam i omawiam najważniejsze role społeczne, które DDA pełnią na tymże etapie życia. Kolejnym zagadnieniem, któremu poświęcam uwagę, jest samoocena osób z syndromem DDA. Podkreślam fakt, iż posiadają one wyraźniej niższą samoocenę, rozkładającą się różnie w poszczególnych obszarach tego zjawiska. W zakończeniu rozdziału poruszam kwestie osiągania dojrzałości i niezależności przez Dorosłe Dzieci Alkoholików, w tym relacje z toksycznymi rodzicami.

W rozdziale czwartym omawiam plany zawodowe Dorosłych Dzieci Alkoholików w odniesieniu do ról, jakie pełnili w dzieciństwie. Podkreślam istotną rolę pracy w realizowaniu się tych jednostek, a także wskazuję na fakt, iż niektóre role w sposób negatywny wpłynęły na całokształt ich życia zawodowego. W dalszej części rozdziału porównuję pracę w korporacji do funkcjonowania w rodzinie dysfunkcyjnej. Wskazuję istotne podobieństwa w zachowaniu pracowników do zachowania osób w rodzinie alkoholowej. Przedstawiam także najważniejsze porażki i sukcesy DDA w życiu społecznym.

W zakończeniu dokonuję podsumowania swoich spostrzeżeń na temat Dorosłych Dzieci Alkoholików oraz ich kariery zawodowej. Przedstawiam także wnioski wynikające z treści poszczególnych rozdziałów.

## I. Kariera zawodowa

### 1.1 Definicje kariery zawodowej

Kariera to pojęcie zapożyczone z języka włoskiego, w którym oznacza ono plac gonitwy, tor wyścigu, szybki bieg czy jazdę galopem. W języku polskim określenie to pierwotnie odnosiło się do drogi dla wozów i miejsca ogrodzonego do jazdy konnej. W potocznym rozumieniu kariera oznacza przesuwanie się danej jednostki z pozycji niższych na pozycje wyższe w hierarchii społecznej.

Według definicji encyklopedycznych kariera stanowi drogę rozwoju zawodowego bądź awansu społecznego. Oznacza to, w sposób kolejny zdobywanie wyższych stanowisk (tzw. kariera pionowa) a także specjalizacji (kariera pozioma).<sup>1</sup> (K. E. 2006)

---

<sup>1</sup> Krauze E. *Modele (przebiegu) kariery zawodowej człowieka*. W Problemy Profesjologii nr 1, 145-154, Muzeum Historii Polski, 2006



Kariera jest pojęciem wieloznacznym, które kojarzy się zwykle z sukcesem zawodowym. Termin kariera zawodowa odnosi się najczęściej do tego, co dana jednostka chce osiągnąć na drodze własnej kariery zawodowej. Przez pojęcie to rozumie się osiąganie coraz wyższych poziomów rozwoju zawodowego, czemu towarzyszy zdobywanie związanych z nimi profitów; głównie finansowych, ale nie tylko. Chodzi więc o to, aby wraz z upływem czasu osiągać coraz więcej. Można zatem mieć coraz wyższą pozycję lub bardziej odpowiedzialne stanowisko, coraz więcej zarabiać, ale także wywierać coraz to większy wpływ na własne otoczenie, być coraz bardziej znanym, zarządzać coraz większym przedsiębiorstwem bądź kierować coraz większym gronem ludzi.

Według T. Nowackiego kariera zawodowa jest rozumiana jako „przechodzenie jednostki od pozycji niżej cenionych do pozycji wyżej cenionych w danym społeczeństwie. Jest to również przebieg pracy zawodowej człowieka w ciągu jego życia, wyznaczony „ścieżką awansową” w zawodzeniu lub przechodzeniem do innego rodzaju pracy”.<sup>2</sup> (N. T. 2004)

Z kolei E. Rokicka uważa, iż kariera zawodowa to „sekwencja ról i pozycji zawodowych obejmowanych przez jednostki w różnych fazach cyklu życiowego”.<sup>3</sup> (P. A. 2005) To jakby biografia zawodowa wyznaczona poprzez wspinanie się przez szereg pozycji zawodowych, ułożonych w hierarchii pionowej, z których każda następna znajduje się wyżej od poprzedniej w odczuciu społecznym. Kariera oznaczałaby w takim przypadku osiągnięcie sukcesu, popularności, uznania, awansu, pełnienie prestiżowych funkcji zawodowych.

M. Suchar, proponując rozszerzenie tego pojęcia, uważa, iż kariera to „taka sekwencja zmian w życiu zawodowym, która stanowi odzwierciedlenie rzeczywistego rozwoju kompetencji zawodowych danej osoby i polega na pełnieniu funkcji najbardziej odpowiednich w danym momencie z punktu widzenia jej potencjału i preferencji zawodowych”.<sup>4</sup> (P. A. 2005)

Karierę można rozumieć w sposób dwojaki:

1. Kariera jako strukturalna własność zawodu, a także organizacji. W takim ujęciu kariera oznacza kolejno sekwencję pozycji, jakie zajmuje tyowy lub „idealny” reprezentant praktykujący dany zawód. Może być także

<sup>2</sup> Nowacki T., *Leksykon pedagogiki pracy*, Warszawa 2004. S.103

<sup>3</sup> Paszek A., „Osiągnąć karierę”, *Gazeta 1T* nr 9 (39) z 19 października 2005 r., str. 92

<sup>4</sup> Tamże, str. 92





postrzegana jako ścieżka mobilności w ramach pojedynczej organizacji (np. kariera marketingowa);

2. Kariera rozumiana jako własność jednostki, nie zaś zawodu, czy też organizacji to sekwencja pozycji, które wiążą się z zatrudnieniem, ról, aktywności oraz doświadczeń zdobywanych przez jednostkę w trakcie całego jej życia.<sup>5</sup> (B. A. 2003)

Karierze w znaczeniu pierwotnym można przypisać charakter przedmiotowy (kariera zawsze „należy” do kogoś, stanowi fakt posiadania przez jednostkę pewnego doświadczenia), w drugim natomiast przypadku kariera ma charakter podmiotowy.

Kariera w przypadku podmiotowym posiada elementy obiektywne, do których należą: pozycje, specyficzne kompetencje, obowiązki, role, aktywności, decyzje zawodowe. Posiada również elementy subiektywne, takie jak: aspiracje własne, pewnego rodzaju oczekiwania, wyznawane wartości, potrzeby, uczucia, które dotyczą się doświadczeń zawodowych.<sup>6</sup> (B. A. 2003)

Podsumowując, w literaturze przedmiotu karierę zawodową da się rozumieć jako: „wspinanie się” jednostki z pozycji które są niżej cenione do pozycji cenionych znacznie wyżej przez samą jednostkę a także społeczeństwo, stosowne wykorzystanie możliwości własnych zarówno w życiu zawodowym oraz jako przebieg pracy zawodowej w ciągu całego życia jednostki. To również historia zatrudnienia, która bierze pod uwagę poziom zajmowanych stanowisk, treść spełnianych funkcji, zdobywane kompetencje oraz osiągnięcia i sukcesy związane z pełnieniem wskazanych funkcji.

## 1.2 Modele kariery zawodowej

Wyróżnia się 3 główne modele kariery, które można zilustrować za pomocą wykresów graficznych.

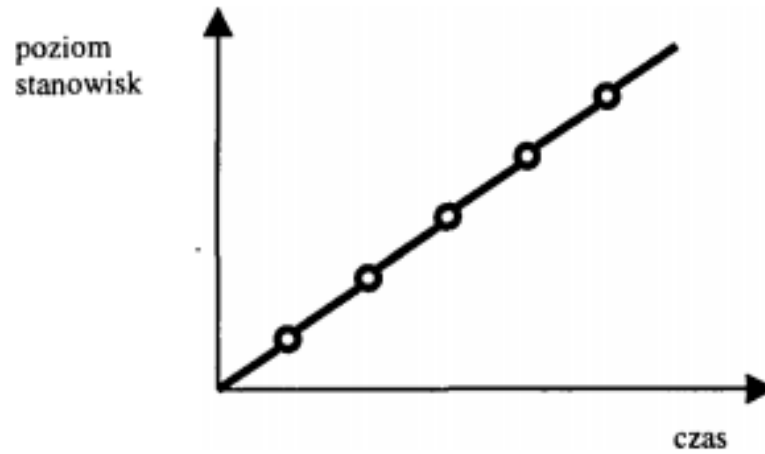
---

<sup>5</sup> Bańka A., Jak wykorzystywać teorie naukowe we współczesnym doradztwie karier - aktualizacja teorii osobowości, rozwoju człowieka i karier z perspektywy integracji transkulturowej, [w:] „Poradnictwo zawodowe w przededniu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej” (Warszawa, 15-16 grudnia 2003 roku), Warszawa 2004, str. 13

<sup>6</sup> Tamże, str. 13-14

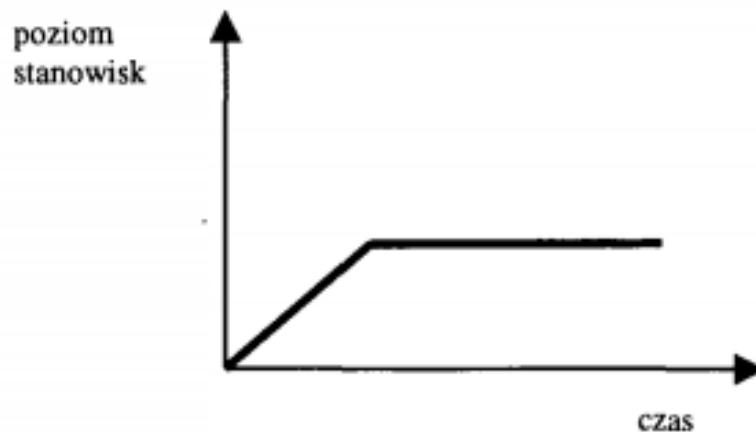


## 1. Kariera wstępująca



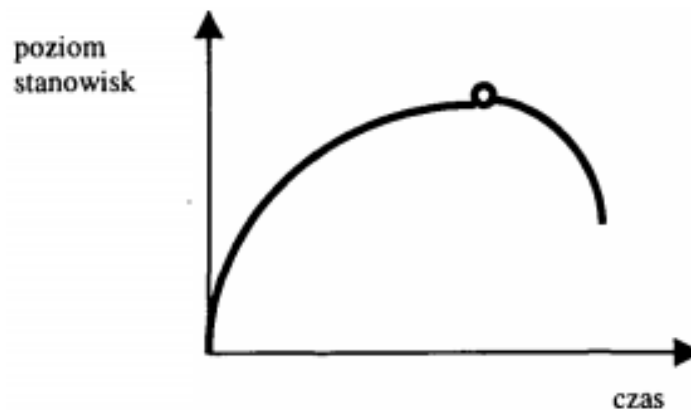
Linia kariery ma postać linii wznoszącej się, która łączy coraz wyższe stanowiska zajmowane przez jednostkę w hierarchii organizacyjnej i zawodowej.

## 2. Kariera ustabilizowana



Tego typu kariera charakteryzuje się tym, że po okresie wznoszenia się w fazie początkowej, jednostka pełni stanowiska, które znajdują się na takim samym poziomie. Osiągnięty poziom może być szczytem ambicji lub możliwości jednostki.

### 3. Kariera schodząca



Linia kariery, ilustrowana linią opadającą, posiada punkt załamania, co obrazuje degenerację oraz niepowodzenia zawodowe jednostki. Wiąże się to z zajmowaniem przez daną osobę coraz to niższych lub mniej odpowiedzialnych stanowisk. <sup>7</sup> (K. E. 2006)

Wymieniony sposób ilustrowania modeli kariery zawodowej krytykuje M. Suchar. Uważa, iż jest on dużym uproszczeniem i niedostatecznie wyczerpuje możliwości do praktycznego zaobserwowania modeli przebiegu życia zawodowego, które w rzeczywistości może być znacznie pełniejsze i bogatsze.

Autor ten proponuje zilustrowanie modeli kariery zawodowej z wykorzystaniem zarówno linii jak również figur geometrycznych. W wyróżnionych przez niego modelach zwraca się uwagę na następujące aspekty kariery zawodowej:

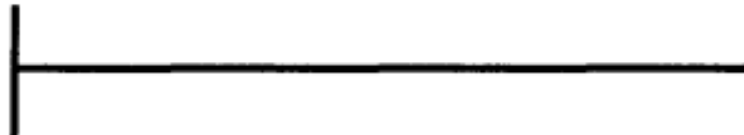
- Perspektywę czasową,
- Planowany przebieg,
- Typowość.
- Zakres zebranych doświadczeń,
- Dynamikę,

<sup>7</sup> Krauze E. *Modele (przebiegu) kariery zawodowej człowieka*. W Problemy Profesjologii nr 1, 145-154, Muzeum Historii Polski, 2006

- Bariery rozwojowe,
- Cykle,
- Poziom i rodzaj zdobytych kompetencji,
- Cele,
- Wielotorowość,
- Satysfakcję.<sup>8</sup> (S. M. 2003)

Perspektywę czasową wskazuje model kariery, który przybiera postać półprostej.

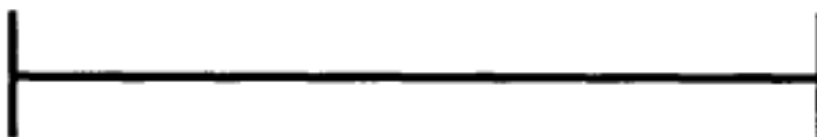
Rys.1



Model taki jest znamieny dla osób, które stoją u progu życia zawodowego. Nie mają one jeszcze żadnych doświadczeń zawodowych, dlatego perspektywa czasowa wydaje się być nieograniczona. Może to dotyczyć także osoby, która jest całkowicie zwrócona w przyszłość i nie chce lub nie może skorzystać ze swojego dotychczasowego doświadczenia zawodowego. Taki model może dotyczyć również osób zdolnych w pewnym momencie zmienić zawód, przekwalifikować się czy też zacząć wszystko od początku.

Planowany przebieg jest charakterystyczny dla modelu ilustrowanego przy pomocy odcinka- wariantu półprostej.

Rys.2



---

<sup>8</sup> Suchar M., Kariera i rozwój zawodowy, Gdańsk 2003. Str. 57-69

Tego typu model kariery zawodowej może dotyczyć osób, których życie zawodowe z pewnych naturalnych powodów poddane jest ograniczeniom czasowym. Przykładem może być kariera sportowców czy modelek, dla których warunki fizyczne wyznaczają przedział czasowy wykonywania zawodu. W przypadku tego modelu ważne jest zdawanie sobie sprawy z ograniczeń, które w sposób naturalny występują w czasie i funkcjonowaniu w zawodzie oraz planowaniu przyszłości z myślą o przekroczeniu tych barier.

Schemat mający postać linii przerywanej wskazuje na model kariery, która uwzględnia typowość oraz występowanie przerw w przebiegu kariery.

Rys.3



Tego typu model ukazuje karierę, w której występują jakieś przerwy. Może on np. dotyczyć osoby pozostającej przez jakiś czas bez pracy lub pracującej dorywczo. Obecnie taki model kariery jest powszechny.

Kolejny aspekt kariery, czyli doświadczenie, ilustruje schemat w postaci linii łamanej.

Rys.4



Model ten uwzględnia zakres i charakter doświadczeń, które zbierane są w przebiegu kariery zawodowej w różnych sytuacjach, co jest wyznacznikiem kariery zawodowej. Jest to typ niezwykle dynamiczny, pełne wzlotów i upadków w przebiegu życia zawodowego. Dotyczy np. osób poszukujących, które błądzą, aby ostatecznie znaleźć swoją drogę.

Model kariery, która przybiera postać sinusoidy, akcentuje dynamikę.

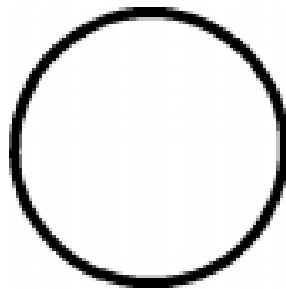
Rys.5



Model ten zwraca uwagę na występujące w przebiegu kariery naprzemiennie wznosy oraz upadki, porażki, a także sukcesy, częste i radykalne zmiany, czyli brak stabilności. Może to być typ kariery jednostki, która będzie zmagająca się z ustawicznym niepowodzeniami i kolejno wydobywa się lub wpada w tarapaty. Model taki może również dotyczyć osoby, która zdobywa coraz większe doświadczenia, a po osiągnięciu maximum swoich możliwości w zawodzie zmienia formę na inną, aby od nowa uczyć się i zdobywać potrzebne umiejętności.

Kolejny schemat- w postaci koła- zwraca uwagę na bariery rozwojowe w przebiegu kariery zawodowej.

Rys.6



Model ten zwraca uwagę na pojawiające się na drodze kariery zawodowej ograniczenia, przeszkody i bariery. Mogą to być ograniczenia, które tkwią we wnętrzu danej jednostki- lęki, uprzedzenia, subiektywne wyobrażenia, jak również ograniczenia zewnętrzne, np. brak firmy w najbliższej okolicy i związanej z tym możliwości zmiany pracy.

Cykliczny charakter to aspekt kariery zawodowej, którą ilustruje schemat w postaci spirali.

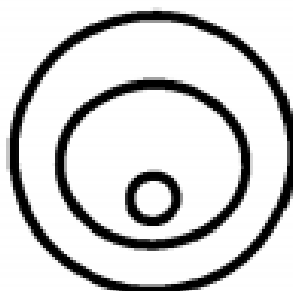
Rys.7



Model ten zwraca uwagę na stały i cykliczny charakter pracy zawodowej, np. nauczyciela, rolnika. Cykliczny charakter ma obecnie wiele karier zawodowych, gdyż podlegają one prawidłowościom wynikającym z następujących po sobie etapach życia zawodowego (aktywność- odpoczynek).

Poziom i rodzaj zdobytych kompetencji ilustruje model kariery w formie koncentrycznych kręgów

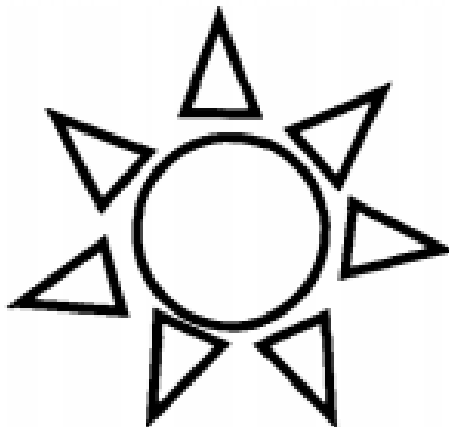
Rys.8



Taki typ kariery to nie tylko zajmowanie coraz to nowych stanowisk, ale także stawianie się coraz bardziej doskonałym. Oznacza stały przyrost kompetencji i umacnianie pozycji zawodowej.

Obierane przez jednostkę cele, wielotorowość i uzyskaną satysfakcję ukazuje model kariery, który przedstawiony jest w kształcie słońca.

Rys.9



Należy zauważyć, iż taka kariera toczy się wieloma możliwymi torami. Dotyczy osób, które doskonaliły różne swoje umiejętności, aby uzyskać awans. Na ogół jednostki są zadowolone z przebiegu swojego dotychczasowego życia zawodowego oraz osiągają własny cel zawodowy. Ważnym wymiarem kariery w tym znaczeniu jest osobista satysfakcja.<sup>9</sup> (S. M. 2003)

Autor omawianej typologii karier zawodowych zwraca uwagę, że w przedstawionych modelach wyraźnie widoczne jest powiązanie życia i pracy zawodowej. Zaznacza też, że nie są to jedyne możliwe do zaobserwowania kariery.

Planowanie kariery zawodowej oraz jej rozwój, a także przebieg i realizacja to procesy, które umożliwiają człowiekowi zaspokojenie ambicji i aspiracji w zakresie rozwoju indywidualnego, a nie tylko zawodowego.

### 1.3 Zarządzanie własną karierą zawodową

Etapy życia zawodowego, po modyfikacji przeprowadzonej przez M. Suchara, można przedstawić w następujący sposób:

---

<sup>9</sup> Tamże



- I. Etap, trwający do 25-30 roku życia
- II. Etap, osiągnięty od 25-30 roku życia do 35-45 roku życia
- III. Etap, od 35-45 roku życia do 60-65 roku życia
- IV. Etap, od 60-65 roku życia do końca trwania czynnej aktywności zawodowej.

Suchar dokonał uzupełnienia wskazanych powyżej etapów życia zawodowego o aspekty dotyczące -planowania własnej kariery zawodowej. Są to: zawodowe mocne strony, doświadczenie oraz zmiana wartości potrzeb oraz celów życiowych jednostki.

Każdy etap charakteryzują priorytety dotyczące planowania ścieżki kariery zawodowej, biorąc pod uwagę rodzaj doświadczeń zawodowych, zawodowe kompetencje, źródła konkurencyjnej przewagi, a także przestrzeń związaną z kwestą osiągnięcia sukcesów oraz rozwojowe wytyczne.<sup>10</sup> (S. M. 2003)

I etap, w którym charakterystyczne są początkowe i wstępne doświadczenia zawodowe. Najistotniejsze jest w nim dobre wykorzystanie wiedzy zdobytej w trakcie studiów i innych nabytych umiejętności. We wskazanym etapie o ewentualnym sukcesie zawodowym determinuje kierunek wybranych uprzednio studiów, prestiż, jakim cieszy się dana uczelnia, staż zdobyty podczas prac dorywczych oraz sama jakość zdobytego doświadczenia. Najistotniejsza jest na danym etapie gotowość do podjęcia pracy w danym zawodzie, a nie samo posiadane doświadczenie. Istotne stają się szybkość uczenia oraz wysokie umiejętności interpersonalne. Wyjątkową cechą, wyróżniającą z tłumu może być „wyjątkowość” wykształcenia.

Na pierwszym etapie rozwoju zawodowego tworzone jest CV, stąd tak istotne jest odjęcie pracy. Stażu w firmie, która posiada rozwinięte struktury organizacyjne. Dzięki temu pomoże ukształtować potrzebne umiejętności, które wiążą się z późniejszą specjalizacją zawodową.<sup>11</sup> (S. M. 2003)

II etap- stanowi czas, w jakim zdobywa się odpowiednie i właściwe doświadczenie zawodowe, tak istotne przy obieraniu ścieżki zawodowej. Jego cechą charakterystyczną jest świadome przeniesienie wiedzy zdobytej podczas studiów oraz zdobytego już doświadczenia

---

<sup>10</sup> Tamże, str. 17

<sup>11</sup> Tamże, str. 17-20



zawodowego do środowiska pracy. Następuje wówczas zjawisko pogłębienia specjalizacji lub uniwersalizacji- czyli rozszerzeniu zdobytej dotychczas wiedzy. Wek wskazanym etapie można zaobserwować dwa źródła determinujące przewagę konkurencyjną w odniesieniu do budowania własnej kariery zawodowej. Są nimi:

- Wyższe wykształcenie (ewentualnie średnie)
- Uzupełnienie powyższego o np. studia podyplomowe, specjalistyczne kursy oraz zdobyte doświadczenie zawodowe.

Na drugim etapie rozwoju zawodowego pracownicy dokonują uzupełnienia wiedzy o zachodzące aktualnie procedury technologiczne, różnego rodzaju rozwiązania organizacyjne wprowadzone w danej firmie, a także zapoznawanie się z nowymi metodologiami.<sup>12</sup> (S. M. 2003)

III etap stanowi kontynuację obranej wcześniej ścieżki kariery zawodowej. Pracownik umiejętnie wykorzystuje umiejętności i kompetencje, które zdołał nabyć w poprzednich etapach. Potencjał zawodowy, jakim dysponuje dany pracownik, jest zależny od specjalizacji, którą zdobył w zawodzie.

Doświadczenie zawodowe, jakim pracownik może się pochwalić, jest bardzo zróżnicowane. Jest ono także potwierdzone wieloletnim stażem pracy z dobytym na różnych stanowiskach lub w różnych przedsiębiorstwach. Fakty te stanowią o znaczącej przewadze konkurencyjnej pracownika. Jednostka doskonale potrafi rozpatrywać wyzwania zawodowe przed nim stawiane, a na podstawie własnego doświadczenia potrafi przewidywać ewentualny bieg wydarzeń w jego karierze zawodowej.

Pracownicy, którzy potrafią w sposób całościowy postrzegać stawiane przed nimi problemy, stają się specjalistami, doradcami, a z czasem mentorami i menedżerami w danej branży.

Funkcjami zawodowymi, jakie można wyróżnić na wskazanym etapie, są:

- umiejętność podejmowania bardzo trafnych decyzji,
- stanowczość,
- wysoka odpowiedzialność,

---

<sup>12</sup> Tamże str.21



-konsekwencja i profesjonalizm w działaniu.<sup>13</sup> (S. M. 2003)

IV etap rozwoju ścieżki kariery zawodowej dla wielu jednostek oznacza zwieńczenie życia zawodowego, wiążący się z przejściem na emeryturę. Niektóre osoby pozostają jednak nadal czynne zawodowo, spełniając "mędrca" instytucje, często zasiadając w radach nadzorczych, spełniając się w zawodach naukowych, działalności gospodarczej i wielu innych. We wskazanym etapie szczególnie cennymi kompetencjami pracowniczymi są umiejętność globalnego/ całościowego podejścia do stawianych przed nimi problemów oraz trafnego podejmowania decyzji, a także umiejętności planowania strategicznego oraz analizowanie zjawisk zachodzących w przedsiębiorstwie.<sup>14</sup> (S. M. 2003)

Wskazany powyżej opis etapów rozwoju zawodowego jest stosunkowo uproszczony, nie bierze pod uwagę choćby odmienności w podejmowaniu decyzji dotyczącej obierania ścieżki kariery przez kobiety i mężczyzn znajdujących się na różnych etapach życia (np. brak przewagi w rozwijaniu kariery zawodowej związanej z wychowywaniem dzieci).

Bardzo istotne jest również wskazanie cech, które charakteryzują nowoczesne podejście do planowania własnej kariery zawodowej. W opozycji do tradycyjnych karier współczesne realizują się w niezwykle zmiennym środowisku oraz wymagają ciągłego aktualizowania zasobów osobistych, jakimi dysponuje dana jednostka. W obecnych przedsiębiorstwach od pracowników są wymagane zarówno duża elastyczność, jak również wielopłaszczyznowy rozwój. W związku z powyższym niektóre etapy rozwoju kariery zawodowej są dość trudne do długoterminowego zaplanowania. Tempo, w jakim zmieniają się obecnie technologie, szeroko zakrojony dostęp do Internetu oraz bardzo szybki przepływ informacji, wymagają od jednostek nieustannej aktualizacji zdobytej wiedzy oraz nabytych kwalifikacji.<sup>15</sup> (S.-J. M. 2010)

#### 1.4 Wpływ rodziny na karierę zawodową

---

<sup>13</sup> Tamże str. 23-24

<sup>14</sup> Tamże, str. 24-26

<sup>15</sup> Syper-Jędrzejczak M., Kształcenie ustawiczne istotnym elementem współczesnych karier pracowniczych, [w:] Znajmiej-Sikora M., Roszko E. (red.), Podstawy kształcenia ustawicznego od A do Z, Ego, Łódź 2010.



Rodzina zarówno wychowuje, jak i przygotowuje do dorosłego życia, w tym również zawodowego. To ona odgrywa w życiu każdego człowieka bardzo ważną rolę, ucząc miłości, odpowiedzialności oraz szacunku do innych.

Do podstawowych funkcji, jakie spełnia zdrowa rodzina, zalicza się:

- Funkcję materialno- ekonomiczną, polegającą na zaspokajaniu materialnych potrzeb wszystkich członków;
- Funkcję opiekuńczo- zabezpieczającą, polegającą na zapewnianiu bezpieczeństwa materialnego i fizycznego jej członkom;
- Funkcję prokreacyjną, polegającą na powołaniu do życia i wychowywaniu młodych pokoleń;
- Funkcję seksualną, która służy do zaspokajania potrzeb seksualnych pary małżeńskiej;
- Funkcję socjalizacyjną, polegającą na kształtowaniu osobowości dziecka przez wiele lat, przygotowującą je do życia społecznego oraz do pełnienia różnych zadań społecznych;
- Funkcję kulturalną, polegającą na zapoznaniu młodego pokolenia z dziejami kultury danego społeczeństwa oraz budzeniem wrażliwości na wartości estetyczne;
- Funkcję religijną, polegającą na wychowaniu potomstwa w duchu religijnym, ukazywaniu mu związku sensu życia z wiarą w Boga;
- Funkcję emocjonalno- ekspresyjną, polegającą na wypełnianiu potrzeb intymnego kontaktu psychicznego, który może być realizowany pomiędzy członkami rodziny.<sup>16</sup> (S. B. 2004)

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż pozycja społeczna, jaką zajmują rodzice, bardzo często determinuje pozycję, jaką w przyszłości będą zajmować dzieci. Istnieje bowiem pewne prawdopodobieństwo, iż np. dziecko, które urodziło się w rodzinie robotniczej odziedziczy po swoich rodzicach przynależność do wskazanej warstwy społecznej. Bardzo często można również wskazać na fakt dziedziczenia zawodu w rodzinie.

Dzieci oraz młodzież bardzo często naśladują swoich rodziców, wykorzystują (w przypadku rodzin pochodzenia inteligenckiego), bogactwo treści, jakie oferuje środowisko

---

<sup>16</sup> Słownik Społeczny, praca zbior. Pod red. B. Szlachty, Wydawnictwo WAM, Kraków 2004, str. 1117-1118



rodzinne. Doceniają swoich rodziców. Do tego typu sytuacji dochodzi, gdy dzieci mają dobry kontakt z rodzicami, oraz wtedy, gdy intelektualne możliwości, jakimi dysponują dzieci, są wysokie. Wówczas zarówno proces wychowania, jak i intelektualnego dorastania ma wysokie szanse na realizację.

Inną sytuację zaobserwujemy, gdy kontakt psychiczny rodziców i dzieci jest zły, lub gdy dzieci nie są zbyt zdolne. Wówczas na horyzoncie mogą pojawić się problemy wychowawcze.<sup>17</sup> (Z. 1979)

Wychowanie dziecka jest procesem zarówno celowym, jak również bardzo świadomym. Trwa i kształtuje się przez całe życie człowieka. Wychowanie w rodzinie od samego początku stanowi podstawy do przygotowania dziecka ku dorosłemu życiu. Najlepszym wskaźnikiem dorosłego życia jest właśnie środowiska wychowawcze.

W. Szewczuk wyróżnia cztery fazy rozwoju człowieka dorosłego:

I. Etap stabilizacji planów życiowych. To w nim ludzie dorośli podejmują decyzje dotyczące własnych planów na przyszłość. Starają się przystosować plany do otaczającej rzeczywistości oraz do możliwości, jakimi dysponują. Etap ten obejmuje 18-27 rok życia. Jest to tzw. wczesna dorosłość.

II. Etap progresywnej ekspansji, a zatem najwyższej aktywności. Cechą charakterystyczną tego etapu jest zarówno nastawienie na przyszłość, jak również na wielkie dzieła. Osoba dorosła uczy się realizacji własnego planu życiowego, osiągając szczyt swoich możliwości, etap ten trwa do około 45 roku życia.

III. Etap regresywnej ekspansji. Na tym etapie zauważyć można pierwsze oznaki starzenia oraz umieralności mężczyzn w wieku 45-55 lat.

IV. Etap starości. W wieku 65 lat ludzie kończą swą aktywność zawodową, przechodząc na emeryturę. Etap ten charakteryzuje dokonywanie analizy swojego dotychczasowego życia. W zależności od trybu życia, jaki się prowadzi, u każdego człowieka etap ten przebiega inaczej.<sup>18</sup> (S. W. 1974)

Dorosłość stanowi etap, który kończy beztrudne życie dziecka. Osoby dorosłe muszą być odpowiedzialne już nie tylko za siebie, ale także za innych. Obowiązują ich zarówno prawa,

---

<sup>17</sup> Tyszką Z. *Socjologia rodziny*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1979, str. 204-205

<sup>18</sup> Szewczuk W. *Psychologia człowieka dorosłego*. Wiedza Powszechna, Warszawa 1974



jak również przywileje. Ten etap bardzo często charakteryzuje rozpoczęcie studiów, pracy, służby wojskowej lub założenie rodziny. To właśnie dzięki małżeństwu oraz sprawowanej opiece nad dziećmi, ludzie dorośli stają się coraz bardziej odpowiedzialni. Natomiast sposób wychowania swoich dzieci, to, jakie wartości zostaną im przekazane, będzie miało realny wpływ na to, jakimi ludźmi się staną.

Rodzina stanowi najmniejszą, ale zarazem najważniejszą komórkę społeczną. Odgrywa ona bezsprzecznie fundamentalną rolę w życiu każdego człowieka. Dzieci, które od najmłodszych lat wychowywane są przez obowiązki, to jest pomaganie np. młodszemu rodzeństwu, sprzątanie, pomoc w gospodarstwie itp., w sposób bardzo samodzielny podejmują decyzje dotyczące dalszej edukacji i ścieżki kariery zawodowej. Rodzice rzadko sugerują im wybór szkoły. Poprzez wybór (najczęstszy) szkół zawodowych i techników szybko się usamodzielniają, nabierają niezależności finansowej oraz często pomagają finansowo rodzinie. Osoby takie zazwyczaj podnoszą swoje kwalifikacje, uczestnicząc w różnego rodzaju kursach i szkoleniach.

Wychowanie w rodzinie bezwzględnie wywiera znaczący wpływ na karierę zawodową. Cechy charakteru, jakie zostały nabyte w rodzinnym domu, były kształtowane przede wszystkim przez wymagania, jakie rodzice stawiali przed dzieckiem. Obowiązki i nakładana na dzieci odpowiedzialność znacząco pomagają realizować się w pracy zawodowej.

Szczególnie trudne warunki wychowania istnieją w rodzinach dysfunkcyjnych, w tym w alkoholowych.

## **II. Rodzina z problemem alkoholowym**

### **2.1 Charakterystyka rodziny alkoholowej**

Alkoholizm stanowi jedną z najbardziej groźnych oraz najczęstszych form uzależnień. Uzależnienie od alkoholu jest chorobą, która niszczy człowieka we wszystkich sferach jego człowieczeństwa i aktywności. Prowadzi do rozpadu życia psychicznego, duchowego, moralnego i religijnego. Zaburza więzi interpersonalne oraz uniemożliwia normalne funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie.

Rodzina z problemem alkoholowym to taka rodzina, w której przynajmniej jedno z rodziców pije, co przynosi odczuwalne skutki pozostałym jej członkom. Jest przeciwieństwem zdrowej rodziny, która charakteryzuje się pozytywną tożsamością, otwartym i skutecznym



komunikowaniem oraz połączeniem ze światem zewnętrznym a także właściwym przypisaniem ról jej członkom.

Alkohol znacząco upośledza większość funkcji w rodzinie, głównie materialno-ekonomiczną, prokreacyjną, opiekuńczo- zabezpieczającą czy socjalizacyjną. W rodzinie alkoholowej trudno jest o akceptację siebie, pozytywną tożsamość, otwartość w komunikowaniu się czy nawet komunikację w ogóle. Dotyczy to przede wszystkim dzieci, które wychowują się w takiej rodzinie.

W rodzinie dotkniętej problemem alkoholowym dominuje poczucie krzywdy, winy oraz odizolowanie od świata zewnętrznego. Problem alkoholowy stanowi swojego rodzaju temat tabu. Poczucie wstydu oraz koncentracja życia wokół osoby uzależnionej powodują zanik kontaktów z osobami spoza rodziny. Domownicy zostają praktycznie wyizolowani od reszty świata.

Sytuacja dziecka w rodzinie alkoholowej naznaczona jest nieustannym stresem. Brak mu poczucia bezpieczeństwa, jest narażone na agresję i demoralizację, ma problemy duchowe. Towarzyszy mu przy tym przekonanie, że należy do osób niższej kategorii.

Dzieciom alkoholików nieustannie towarzyszy przeżywanie uczucia zawodu, a mimo tego starają się usprawiedliwiać zachowanie dysfunkcyjnego rodzica w oczach innych osób. Aby nikt nie dowiedział się o ich problemie, nie zapraszają do siebie kolegów, z nikim nie rozmawiają o tym, co się dzieje w ich domu (temat tabu). Często cierpią z poczucia winy, że to z ich powodu rodzic upija się, bo są np. zbyt głupie, źle się uczą. Starają się podjąć bezskuteczne próby kontrolowania sytuacji, np. wylewając alkohol, pilnując alkoholika podczas spotkania ze znajomymi, formułując wobec niego niezrealizowane groźby, np. że doniosą na policję czy też wyrzucą go z domu.<sup>19</sup> (Encyklopedia. Rodzice i Dzieci 2002)

Sytuacja, jaka ma miejsce w rodzinach alkoholowych, przyczynia się do częstszego zapadania dzieci na choroby- wady wzroku i postawy, choroby układu krążenia, zaburzenia neurologiczne. Ponad to może powodować większą podatność dziecka na uzależnienia w przyszłości (złe wzorce wyniesione z domu, niezaspokajanie potrzeb emocjonalnych).<sup>20</sup> (G. Z.B. 1994)

<sup>19</sup> Encyklopedia. Rodzice i dzieci. Wydawnictwo Park, Bielsko-Biała 2002, str. 548

<sup>20</sup> Gaź Z.B. *Rodzina a uzależnienia*. Wydawnictwo Uniwersytet Marii Curie- Skłodowskiej, Lublin 1994 str.29



Rodzic z problemem alkoholowym nie tylko wpływa na rozwój psychiczny dziecka, ale także na kondycję psychiczną wszystkich członków rodziny. Nadużywanie alkoholu powoduje brak poczucia bezpieczeństwa, zaufania, miłości. W ich miejsce pojawiają się natomiast lęk, zagrożenie, wstyd, poczucie krzywdy i winy. Relacje występujące w rodzinie stopniowo ulegają degradacji, powodując brak oparcia, zaufania i otwartości.<sup>21</sup> (D. 2000)

Pojawienie się w rodzinie problemu alkoholowego powoduje, że jej członkowie podejmują próby mające zapobiec destabilizacji. Jest to pewien proces, który ma najczęściej następujący przebieg:

- I. Pojawiają się incydenty picia. W tej fazie mają miejsce interwencje w stosunku do osoby pijącej. Następuje zaprzeczenie istnienia problemu oraz szukanie jego powodu.
- II. Objawy picia nasilają się. Postępuje izolacja rodziny a także rozkład relacji małżeńskich oraz koncentracja członków rodziny na osobie pijącej, co powoduje zwykle zaburzenia emocjonalne u dzieci.
- III. Akceptacja. Jej objawem jest rezygnacja rodziny z prób kontroli nad osobą pijącą.
- IV. Stabilizacja. To zupełna akceptacja istniejącego układu oraz odseparowanie pijącego od rodziny. Występuje stopniowe zastąpienie wrogości i agresji przeżywanych do tej pory przez litość i uczucia opiekuńcze. Postępuje równocześnie dalszy rozpad więzi oraz utrwalają się patologiczne wzory przystosowawcze u dzieci.
- V. Faza (jeżeli do niej dochodzi). Obserwuje się fizyczne lub prawne rozstanie małżonków. Możliwy jest powrót do zdrowia psychicznego członków rodziny- przebaczenie i poszukiwanie nowych jakości życia.
- VI. Faza. Ma miejsce, jeśli alkoholi jeszcze żyje. Może wówczas nastąpić ponowne włączenie go do rodziny. Faza ta nie musi jednak wystąpić. Zwykle rodzina zatrzymuje się na IV etapie.<sup>22</sup> (S. W. 2011)

---

<sup>21</sup> Chlebio- Adeb D. *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu*, PARPA, Katowice 2000, str. 41

<sup>22</sup> Sztander W. *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa 2011, str. 53





Zjawiskiem bardzo charakterystycznym dla rodziny z problemem alkoholowym, jakie może się rozwinąć, jest współuzależnienie.

## 2.2 Współuzależnienie- jego przyczyny i skutki.

Nadużywanie alkoholu zaburza nie tylko zdrowie i sytuację życiową człowieka uzależnionego. Powoduje bolesne trudności psychiczne i społeczne także u innych osób, w tym szczególnie u osób z jego najbliższego otoczenia.

Alkoholizm jest zasadniczo chorobą całej rodziny. Obserwując zachowania takiej rodziny można stwierdzić, że cała jej energia koncentruje się na próbach wpłynięcia na zachowanie alkoholika oraz zapobiegnięcia jego picia. Wskazany sposób funkcjonowania jest charakterystyczny dla zjawiska określanego jako „współuzależnienie”.<sup>23</sup> (B.T., Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia 2009)

Słowo to jest tłumaczeniem angielskiego terminu w-dependency”. Swoje korzenie znajduje w terminologii stosowanej w USA w odniesieniu do opieki zdrowotnej alkoholików. To w stanach zjednoczonych zaobserwowano, że zawsze w otoczeniu alkoholika przebywa osoba, która w pewien sposób dzieli z nim chorobę.

Początkowo uważano, że jedyną przyczyną współuzależnienia jest stres, wynikający z bliskiego i stałego kontaktu danego człowieka z osobą uzależnioną. W miarę poznawania tego zjawiska oczywistym stało się, iż problem jest zdecydowanie bardziej złożony. Okazuje się, że nawet gdy uzależnieni przestają sięgać po alkohol, u ich bliskich symptomy uzależnienia nie zanikają. Stają się wręcz coraz silniejsze i bardziej dokuczliwe. Wysunięto zatem wniosek, że kontakt z osobą, która jest uzależniona nieuchronnie prowadzi do pojawienia się symptomów współuzależnienia, ale nie jest podstawowym i jedynym jego źródłem. Badacze zjawiska wysunęli zatem wniosek, że osobowość o cechach współuzależnienia zostaje wykształtowana już w dzieciństwie pod wpływem więzi, które zostały zaburzone. Zwłaszcza pod wpływem więzi, które utworzyły się z uzależnionymi rodzicami.<sup>24</sup> (D. M. 2000)

<sup>23</sup> Woronowicz B.T. *Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. PARP MEDIA, Warszawa 2009, str. 324

<sup>24</sup> Dziewiecki M. *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, wydawnictwo Jedność, Kielce 2000, str. 59



U dzieci tych często można było obserwować reakcję przystosowawczą, podobną do występującej u dorosłych. Skutki takiego przystosowania wywierały znaczący i zgubny wpływ na tworzącą się u nich osobowość. To wówczas wyodrębniona została grupa mająca decydującą rolę w występowaniu zjawiska współuzależnienia, a mianowicie- Dorosłe Dzieci Alkoholików. To właśnie DDA nadały współuzależnieniu zupełnie nowy wymiar i znaczenie.

Po kilkunastu latach badań psychologicznych dość szczegółowo zostały opisane zarówno podstawowe kryteria, jak i symptomy współuzależnienia. Tommy Hellsten np. uważa, że współuzależnienie to „choroba (lub stan chorobopodobny), powstający, kiedy człowiek ma na co dzień do czynienia z bardzo silnie objawiającym się zjawiskiem, z którym nie umie sobie poradzić. Nie będąc w stanie zintegrować go ze swoją osobowością, dopasowuje się do niego.”<sup>25</sup> (H. T. 2005)

Wyróżnił on 5 elementów, z których składa się współuzależnienie:

- Silnie objawiające się zjawisko
- Jego bliskość
- Niemożność poradzenia sobie z nim
- Przystosowanie się do niego
- Powstała w wyniku tego choroba lub stan chorobopodobny.

T. Ceremak twierdzi, że do podstawowych symptomów uzależnienia należą :

- Lokowanie uczucia własnej wartości w zdolności do kontrolowania uczuć i zachowań swoich jak również cudzych, mimo oczywistych doświadczeń, że próby takiego kontrolowania przynoszą efekty odwrotne od zamierzonych.
- Zaspokajanie potrzeb cudzych w sposób, który uniemożliwia zaspokojenie potrzeb własnych.
- Ścisłe powiązanie swoje samooceny ze skutecznością własnych oddziaływań na osobę uzależnioną.
- Zaburzenie systemu granic, zarówno w sytuacjach intymności, jak i osamotnienia.
- Bierne trwanie w związkach z osobą o zachwianej osobowości (alkoholizm, narkomania, chorobliwa impulsywność).

---

<sup>25</sup> Hellsten T. *Wsparcie dla Dorosłych Dzieci Alkoholików*, RAVI, Łódź 2005, str. 63-64



- Doznawanie szczególnie bolesnych emocji oraz utrata emocjonalnej wrażliwości w okresie co najmniej dwóch lat, bez szukania pomocy z zewnątrz.<sup>26</sup> (B.T., Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia 2009)

Z kolei P. Mellody sądzi, że podstawowe symptomy charakteryzujące współzależnienie to wykazywanie skłonność do następujących skrajności:

- Brak poczucia własnej wartości lub swoista arogancja i naiwne poczucie wyższości.
- Nadmierna bezradność wobec bolesnych przeżyć z przeszłości lub nadmierna „odporność” na te przeżycia (zduszenie wrażliwości).
- Poczucie, że jest się zarówno złym jak i zbuntowanym człowiekiem lub poczucie, że jest się kimś doskonałym.
- Poczucie nadmiernej zależności od innych osób lub nadmiernej niezależności (utrata potrzeb i pragnień w kontaktach z innymi ludźmi).
- Brak podstawowej samodyscypliny i wprowadzanie na własne życzenie chaosu w swoje życie lub przesadne, natrętne kontrowanie siebie i innych ludzi.<sup>27</sup> (P. 1993)

Inni badacze przytaczają różne definicje współzależnienia, wskazując na pewne znamienne cechy. Jedną z nich jest przekonanie osoby współzależnionej o swojej zdolności do wywierania wpływu na osobę uzależnioną; trwa w tym przekonaniu mimo ciągłych niepowodzeń i cierpień. Osoba współzależniona a jest jednocześnie „ratownikiem” bliskiej osoby i jej prześladowcą a przy tym ofiarą patologicznego związku. Stawia ona potrzeby innych osób, w tym głównie uzależnionego, ponad własne. Prowadzi to do jej wyniszczenia fizycznego i emocjonalnego.

Współzależnienie oznacza życie w permanentnym i długotrwałym stresie oraz do wytworzenia pewnej formy przystosowawczej, która przebiega etapami:

---

<sup>26</sup> Woronowicz B.T. *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. PARPA MEDIA, Warszawa 2009, str. 326

<sup>27</sup> Mellody P. *Toksyczne związki. Anatomia i terapia uzależnienia*. Warszawa 1993, str. 177-178



- Bezskuteczna interwencja oraz próby zrozumienia przyczyn destrukcyjnych zachowań bliskiej osoby.
- Izolowanie się oraz kontrolowanie zachowań uzależnionego.
- Poddanie się wobec braku efektów.
- Rezygnacja oraz utrata nadziei na zmianę sytuacji oraz minimalizowanie szkód wynikających z uzależnienia bliskiej osoby.

Funkcjonowanie osoby współuzależnionej w przewlekłym stresie pociąga za sobą poważne, negatywne skutki. Są nimi bardzo często zaburzenia w sferze życia psychicznego, a wśród nich m.in.:

- Poczucie niskiej wartości
- Przeżywanie cierpienia
- Stanu depresyjnego z myślami samobójczymi oraz gwałtowne zmiany nastroju
- Dolegliwości psychosomatyczne
- Zażywanie leków uspokajających, nasennych czy alkoholu, w celu opanowania napięcia i niepokoju, co może doprowadzić do uzależnienia.
- Nałogowe zachowanie (np. zakupoholizm, obżarstwo)
- Zaburzenia sfery seksualnej
- Brak zaufania do wszystkich i wszystkiego
- Bardzo silna obawa przed wszelkimi nowościami zmianami.<sup>28</sup> (B.T., Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia 2009)

Podsumowując dotychczas przeprowadzone badania psychologiczne można stwierdzić, że współuzależnienie nie stanowi tylko efektu życia z osobą uzależnioną, co pewien typ niedojrzałej osobowości. To pewna wyuczona- zwykle już w dzieciństwie – skłonność do błędnych sposobów reagowania na problematyczne sytuacje życiowe oraz na zaburzone zachowania innych osób.

Współuzależnienie w alkoholizmie określane jest często jako koalkoholizm.

---

<sup>28</sup> Woronowicz B.T. *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, PARPA MEDIA, Warszawa 2009, str. 328

## 2.3 Terapia współzależnienia

Współzależnienie jako odrębna forma zaburzonej osobowości wymaga swoistej interwencji terapeutycznej. Istniejące symptomy współzależnienia nie znikną bowiem w sposób automatyczny, nawet po ustaniu problemu alkoholowego czy też po zerwaniu więzi z uzależnioną osobą.

Terapia współzależnienia często jest znacznie trudniejsza niż terapia uzależnienia. Po pierwsze, zdecydowanie trudniej jest w tym przypadku postawić prawidłową diagnozę, gdyż zauważalne zaburzone zachowania osoby z symptomami współzależnienia bywają interpretowane jako „zwyczajna” reakcja na życie w bliskim kontakcie z alkoholikiem. Po drugie, trudno jest przekonać osobę współzależnioną, że choroba alkoholowa bliskiej osoby nie jest jej jedynym problemem.

Osoba współzależniona powinna mieć świadomość, że:

- Ma prawo do normalnego życia.
- Jej zdrowie jest najważniejsze, nie zaś na drugim miejscu.
- Może uwolnić się od problemu alkoholowego.
- Nie musi tego robić sama.
- Powrót do zdrowia wymaga czasu.
- Nie jest powodem picia swojego współmałżonka.
- Nie ma kontroli nad piciem współmałżonka
- Nie może za niego wytrzeźwieć. <sup>29</sup> (Akerman R.J. 2002)

Istnieje wiele placówek oferujących pomoc ofiarom alkoholizmu partnera bądź członka rodziny. Wśród form pomocy, które proponują występują m.in. materiały filmowe, mityngi AA, wykłady, spotkania z trzeźwymi i alkoholikami. Ważna jest przy tym praca osobista, rozumiana jako autodiagnoza, prowadzenie dziennika uczuć, planowanie zmian. <sup>30</sup> (Akerman R.J. 2002)

Najważniejszymi formami pomocy osobom współzależnionym są jednak:

- Psychoterapia. Jest ona nastawiona głównie na pogłębienie samoświadomości, umiejętności lepszego radzenia sobie z własnymi

<sup>29</sup> Akerman R.J., Pickering S.E., *Zanim będzie za późno*. GWP, Gdańsk 2002, str. 101

<sup>30</sup> Tamże, str. 108-117



uczuciami, w tym głównie dominującym poczuciem krzywdy, zmianę dotychczasowych wzorów zachowań i próby wprowadzenia zmian życiowych, ćwiczenie nowych zachowań oraz zaprzestanie starych, wypracowywanie źródeł dysfunkcji oraz nauka skutecznych umiejętności interpersonalnych.

- Grupy wsparcia, takie jak: Al-Anon, DDA i in.

Al-Anon jest jedną z najlepszych form wsparcia dla osób współuzależnionych. Osoby które uczestniczą w spotkaniach grupy, zachęcane są do stworzenia nowego stylu życia, w tym zrozumienia nieprawidłowych relacji łączących je z osobą uzależnioną.

Ważną funkcję przy udzielaniu pomocy osobie z symptomami współuzależnienia może odegrać ktoś pełniący rolę przyjaciela czy doradcy duchowego (lekarz, psycholog, ksiądz). Jego pomoc jest konieczna już od początku interwencji, kiedy osoba współuzależniona, po otrzymaniu informacji, że ma ona problemy nie tylko z osobą uzależnioną, ale także z samą sobą, przeżywa wówczas bunt, rozgoryczenie. W tej sytuacji doradca duchowy może pomóc w przezwyciężaniu tych uczuć i motywować osobę współuzależnioną do systematycznej pracy nad sobą oraz troski o własną dojrzałość, a także dojrzałą miłość w stosunku do samego siebie i osób z najbliższego otoczenia oraz nadzieję na nową przyszłość. Drugim zadaniem doradcy duchowego jest pomaganie osobie współuzależnionej, aby zdobyła się na odwagę całościowego, dojrzałego rozumienia samej siebie i swojej sytuacji.<sup>31</sup> (D. M. 2000)

## 2.4 Rola dziecka w rodzinie alkoholowej

W rodzinach dotkniętych problemem alkoholowym jednostkami najbardziej poszkodowanymi a przy tym zupełnie bezbronnymi są dzieci. Sytuacja, jaka istnieje w domach rodzin alkoholowych, zmusza je do odgrywania różnych ról, głównie po to, aby po prostu przetrwać. są one reakcją obronną wobec pojawiających się i trwających zagrożeń, a także sposobem ukrywania choroby, jaką jest występujący w ich domu alkoholizm oraz odcisniętego na członkach rodziny piętna. Role, które zdawały się funkcjonować w dzieciństwie stają się

---

<sup>31</sup> Dziewiecki M., *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Jedność, Kielce 2000, str. 62



niestety wielkim problemem lub wręcz „zaciskającą się pętlą” na szyi dziecka z chwilą jego dorostania.

Wzorce funkcjonowania, jakie można wyróżnić u dzieci w rodzinie alkoholowej, to:

1. Bohater rodziny- stanowi on swoistą podporę rodziny. Zazwyczaj jest to najstarsze dziecko (lub jedynak) które przejmuje część obowiązków pijącego rodzica. Opiekuje się młodszym rodzeństwem oraz próbuje kontrolować sytuację w domu, jednocześnie dbając, aby pijącemu rodzicowi nie stało się nic złego. Dziecko pełniące taką rolę jest nad wiek dojrzałe, nie przysparza żadnych kłopotów dobrze się uczt, starając się być dumą rodziny. Praktycznie, nie mając własnych potrzeb, żyje w ciągłym napięciu, nie potrafi się bawić ani odprężyć. W rezultacie często zapada na różnego rodzaju schorzenia psychosomatyczne. W dorosłym życiu takie dzieci wybierają zawody pozwalające nieść pomoc innym lub ich kontrolować.
2. Kozioł ofiarny- jest to tzw. trudne lub zbuntowane dziecko, stwarzające bardzo często problemy wychowawcze oraz kłopoty w szkole. Jest najbardziej wybuchowe i agresywne, przez co wchodzi w konflikty z prawem, a także nie rzadko uzależnia się od alkoholu lub narkotyków. Jego głównym zadaniem jest odciąganie uwagi społeczeństwa od alkoholizmu rodzica i wszelkich wydarzeń z tym faktem związanych, które mają miejsce w domu. Dzieci te szukają aprobaty w grupach rówieśniczych, często nastawionych antyspołecznie. Zazwyczaj jednak są pierwszymi członkami z rodzin alkoholowych, które zgłaszają się po pomoc. Następstwem pełnienia tej roli jest często zapadanie na choroby, które wymagają pomocy psychiatrycznej.
3. Aniołek lub inaczej zagubione dziecko. Jest to dziecko bardzo samotne i zagubione oraz zamykające się w sobie. Ucieczkę od przykrej rzeczywistości, jaka panuje w domu rodzinnym, stanowi dla niego świat marzeń i fantazji. W minimalnym stopniu korzysta z pomocy rodziny. Bardzo często sprawia wrażenie, jak gdyby wydarzenia, które mają miejsce w domu, nie dotyczyły go bezpośrednio. Jest to dziecko oderwane od rzeczywistości, nie stwarzające kłopotów oraz pozbawione nadziei i borykające się z poczuciem bezradności. Duży kłopot sprawia mu nawiązywanie kontaktów z ludźmi, natomiast w życiu dorosłym wchodzi w mało satysfakcjonujące związki uczuciowe. Zwykle uznawane jest za trzymającego się na uboczu samotnika.
4. Maskotka rodziny- jest to zazwyczaj najmłodsze dziecko, starające się poprzez rozładowywanie napięcia być w centrum zainteresowania. Jego głównym zadaniem jest dbanie o to, aby w domu jak najczęściej było wesoło, przez co można odciągnąć uwagę



od rzeczywiście dotykających rodzinę alkoholową problemów. Dziecko takie skrywa nieustannie towarzyszące mu niepokój i napięcie. Swoją samoocenę uzależnia od postrzegania go przez otoczenie- stale zabiega o aprobatę. Cechą charakterystyczną takiego dziecka jest mała odporność na stres oraz w sytuacjach trudnych do rozwiązania sięganie po alkohol lub narkotyki. W życiu dorosłym postrzegane jest jako klaun i dowcipniś.<sup>32</sup> (B.T., Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia 2009)

Do wymienionych wzorców badacze dodają również te, przez które dzieci utrzymują patologiczny system rodziny. Są to role:

- ratownika- dziecko wyciąga rodzica alkoholika z różnych opresji, w jakie prowadzi go nałóg, przez co skrzętnie chroni go przed konsekwencjami;
- prowokatora- wciela się w osobę, która ma konfrontować alkoholika z otaczającą go rzeczywistością, działa ono jednak najczęściej niekonstruktywnie, co tylko pogłębia dominujące w nim poczucie winy i niskiej wartości;
- ofiary- dziecko przyjmuje na siebie obowiązki, które powinny należeć do rodzica.<sup>33</sup> (B.T., Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia 2009)

Wychowujący się w domu, w którym brak ciepła emocjonalnego i jakiegokolwiek wsparcia, młody człowiek może mieć problemy w ukształtowaniu prawidłowego poczucia własnej wartości. Często ma przekonanie, że to on stanowi powód awantur rodzinnych i picia rodzica. Ponadto nieustannie musi pamiętać o dotrzymywaniu rodzinnej tajemnicy, jaką jest alkoholizm.

Można zatem sformułować trzy zasady, według których zobligowane są żyć dzieci alkoholików:

- I. „nie mów”- jest to zasada nakazująca milczenie na temat wszystkiego tego, co dzieje się w rodzinie i ma związek z chorobą alkoholową rodzica.
- II. „nie ufaj”- zabrania ufać zarówno członkom rodziny, jak również obcym; ufność mogłaby narazić na kolejne krzywdy. Konsekwencją takiej postawy jest brak poczucia bezpieczeństwa.
- III. „nie odczuwaj”- nie należy zagłębiać się we własne emocje.<sup>34</sup> (B.T., Alkoholizm jako choroba 1998)

---

<sup>32</sup> Woronowicz B.T., *Uzależnienie, geneza, terapia i powrót do zdrowia*. PARPA MEDIA, Warszawa 2009, str. 332-334

<sup>33</sup> Tamże, str. 334

<sup>34</sup> Woronowicz B.T., *Alkoholizm jako choroba*. PARPA, Warszawa 1998, str. 119





Zasady te stanowią zespół bardzo przykrych dziecięcych doświadczeń. Nie ma sensu bowiem mówić o wszystkich przykrościach, jakich się doznało, skoro ich życie jest przez nie zdominowane, a w dodatku nie można pochwalić się przed nikim ani domem, ani rodzicami. Jak dziecko wychowujące się w rodzinie alkoholowej miałoby ufać komukolwiek, skoro nie można zaufać nawet najbliższemu- w domu zazwyczaj normą jest niedotrzymywanie dawanych obietnic oraz nieprzewidywalna przyszłość.

Istnieje również szereg cech charakterystycznych dla dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych, które można wymienić poza większą podatnością na uzależnienia. Są to:

- trudności w zrozumieniu tego, co jest czymś normalnym, a co nie;
- brak umiejętności realizacji do końca swoich planów życiowych oraz bardzo częste uleganie impulsom;
- zbyt krytyczna samoocena i zdecydowanie za bardzo poważne traktowanie samego siebie;
- reagowanie nadmiernym niepokojem w sytuacjach, gdy sprawy życiowe wymykają się spod kontroli;
- ciągle staranie się i poszukiwanie aprobaty dla własnej osoby oraz brak umiejętności cieszenia się z życia;
- poczucie odmienności;
- zbyt duża wrażliwość lub nadmierna obojętność.<sup>35</sup> (B.T., Alkoholizm jako choroba 1998)

Należy również dodać, że dzieci wywodzące się z rodzin alkoholowych w dorosłym życiu bardzo często wiążą się z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych. Jednocześnie i nieustannie zabiegają o to, aby nie dopuścić do rozpadu takiego związku i powrotu przykrych doświadczeń z dzieciństwa, w tym szczególnie perspektywy osamotnienia.

---

<sup>35</sup> Tamże, str. 119



## 2.5 Przemoc w rodzinie alkoholowej

Badacze dowodzą, iż rodziny, alkoholowe, są dwa razy bardziej narażone na przemoc, niż te, których takowy problem nie dotyczy. Potwierdzenie można znaleźć w danych policji dotyczących interwencji w sytuacjach przemocy w rodzinie.

Osoby krzywdzące swoich bliskich, stosują różne formy przemocy. Jest to przede wszystkim przemoc fizyczna, której skutki są widoczne gołym okiem (swoistego rodzaju urazy: siniak, zadrapania, krwiaki, złamania itp.).

Inną formą przemocy jest przemoc psychiczna, która często przyjmuje formę wyzwisk, gróźb, poniżania, straszenia, ciągłego krytykowania, narzucania swojego zdania, nierespektowania potrzeb pozostałych członków rodziny lub zmuszanie ich do określonych zachowań. Działania takie przynoszą najpoważniejsze konsekwencje dla ofiar przemocy.

Trzeci rodzaj przemocy to przemoc seksualna, najbardziej wstydliva i ukrywana. Przejawem jest zmuszanie do nieakceptowanych i niechcianych przez drugą osobę aktów seksualnych.

Kolejny rodzaj przemocy to przemoc ekonomiczna. Polega ona m.in. na ograniczaniu dostępu członków rodziny do pieniędzy oraz dyktowanie, na co mają być przeznaczone, kontrolowanie wydatków partnera itp.

Szczególnym rodzajem przemocy są zaniedbania, czyli niezaspokajanie potrzeb emocjonalnych oraz materialnych członków rodziny. Zazwyczaj jest formą krzywdzenia dzieci.

Przemoc może występować w każdym związku i rodzinie, jednak badacze zwracają uwagę na specyfikę tej patologii w rodzinie alkoholowej. Jest ona ściśle związana ze wspomnianą zasadą, w myśl której zarówno dzieci jak i współmałżonek alkoholika mają „nie mówić”, „nie ufać” i „nie odczuwać”. W myśl tej zasady fakt występowania przemocy w rodzinie alkoholowej jest skrzętnie ukrywany.

Główną ofiarą przemocy w rodzinie z problemem alkoholowym jest współmałżonek, zwykle matka. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się jednak dzieci. Mogą one być bezpośrednimi ofiarami przemocy ze strony alkoholika, ale także niezwykle cierpią, gdy są świadkami przemocy wobec jednego z rodziców, zazwyczaj matki.



Różny jest stopień przeżywania tego problemu przez dzieci, w których obecne są alkohol i przemoc. Należy podkreślić, że niezależnie od przyjmowanej przez dziecko postawy, jeżeli było świadkiem lub ofiarą przemocy, potrzebne jest mu wsparcie.

Dzieci wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych bardzo często nazywane zostają „dziećmi podwyższonego ryzyka”. Termin ten bierze się stąd, iż istnieje duże prawdopodobieństwo, że w dorosłym życiu będą borykać się z problemami w związkach partnerskich, uzależnieniami oraz wieloma innymi trudnościami, w tym także w życiu zawodowym.

Nie wszystkie dzieci zagrożone są w takim samym stopniu powielaniem patologicznych wzorców wyniesionych z domu rodzinnego. Najbardziej narażone na takie niebezpieczeństwo są dzieci, które same zostają z problemem, zdane tylko na siebie. Niezmiernie ważne jest, aby pomóc takim osobom, zarówno poprzez przyłączenie ich do grup wsparcia, jak również rozmowę i przerwanie milczenia z inną osobą, nawet rodzicem. Da im to możliwość normalnego przeżywania swojego dzieciństwa oraz umożliwi wyklarowanie zdrowego dystansu wobec nadużycia i sytuacji z nimi związanych, a co za tym idzie- zmniejszy ryzyko zaburzeń osobowości oraz powielania schematów utrwalonych w domach rodzinnych.

Podsumowując, można stwierdzić, że doznawanie przemocy w rodzinie może powodować szereg konsekwencji. Są to:

- obrażenia fizyczne, omówione wcześniej;
- dolegliwości psychosomatyczne, np. lęki, zaburzenia nastroju, zaburzenia snu i łaknienia, mimowolne skurcze mięśni, moczenia nocne, wysypki alergiczne;
- zaburzenia emocjonalne i zaburzenia zachowania, np. silna zależność od sprawcy, niskie poczucie własnej wartości, izolowanie się, kłopoty z koncentracją, małe umiejętności społeczne, nadpobudliwość, kłopoty z nauką, opóźnienia w rozwoju fizycznym i intelektualnym.



### III. Dorosłe Dzieci Alkoholików

#### 3.1 Syndrom DDA oraz cechy charakterystyczne dla osób, u których występuje

Aby móc przetrwać w rodzinie z problemem alkoholowym, dzieci alkoholików wykształcają w sobie pewne przystosowawcze cechy. To właśnie dzięki nim dostosowują się do realiów życia panujących we wnętrzu rodziny. Te realia stanowią poczucie odrzucenia, ciągłego wstydu oraz życia w permanentnym stresie i strachu.

Jak już wspomniano w rozdziale drugim, rodzina alkoholowa nie zapewnia dziecku realizacji i zaspokojenia podstawowych potrzeb, taki jak: miłość, poczucie bezpieczeństwa, przynależności bądź też świadomości bycia dla rodziców kimś ważnym- co warunkowałoby ich prawidłowy rozwój. W związku z tym rodzina kojarzy się z cierpieniem, nieprzewidywalnością, przemocą oraz ukrywaniem prawdy.

„Jednym ze skutków dorastania w rodzinie alkoholowej może być wytworzenie zespołu cech, które w dorosłym życiu występują w sposób stały, wpływając na funkcjonowanie jednostki nawet w długi czas po tym, gdy opuści ona rodzinę z problemem alkoholowym. Są one odroczonym skutkiem przebywania przez długi czas w napięciu i zagrożeniu.”<sup>36</sup>  
(<http://www.psychologia.net.pl> brak daty)

Zespół tych właśnie cech określa się syndromem DDA, czyli Dorosłych Dzieci Alkoholików. Syndrom ten, w odróżnieniu od alkoholizmu, nie jest chorobą. To zaburzenia w sferze myślenia, przeżywania własnych uczuć, jak również zachowań i kontaktów społecznych.

Syndrom DDA jest zespołem objawów ukształtowanych jako adaptacyjna odpowiedź na głęboko zaburzone warunki dorastania i rozwoju.<sup>37</sup> (<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/> brak daty)

Według psychiatry Lubomiry Szawdyn DDA są ludźmi, którzy nie radzą sobie w życiu, ponieważ nigdy nie posiadli odpowiednich umiejętności. Są jakby marionetkami wyreżyserowanymi przez dorosłych- w tym przypadku rodziców lub jednego z nich, uwikłanych w chorobę alkoholową. DDA mogą żyć przez wiele lat nie wiedząc, kim są,

<sup>36</sup> <http://www.psychologia.net.pl/artykuł.php?level=215>

<sup>37</sup> <https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>



ponieważ potrafią tylko odgrywać role, wyuczone w dzieciństwie. <sup>38</sup>  
(<https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/syndrom-dda-dorosle-dzieci-alkoholikow-objawy-i-zasady-terapii-aa-Hh5m-jz28-42XY.html> brak daty)

Nazwa DDA została stworzona przez osoby, które same zaczęły się domagać terapii z powodu występujących u nich zaburzeń. Na świecie ruch DDA występuje od ponad dwudziestu lat. Jest dobrze rozwinięty i funkcjonuje podobnie jak inne ruchy anonimowe- AA, współzależni.

DDA często nie mają świadomości o związku pomiędzy tym, co działo się w ich domu rodzinnym a niepowodzeniami dorosłego życia. Bolesne doświadczenia, które miały miejsce w przeszłości- częste urazy i doznane cierpienia, będące skutkiem choroby alkoholowej jednego lub dwojga rodziców- często długo pozostają „uśpione”, powodując bardzo poważny, choć zwykle nieuświadomiony wpływ na życie codzienne. <sup>39</sup> (D. E. 2001)

Dorosłe Dzieci Alkoholików to osoby, które charakteryzują się posiadaniem pewnego rodzaju trudności w przystosowaniu się między innymi do życia społecznego, rodzinnego, zawodowego oraz interpersonalnego.

Istnieje kilka cech wyróżniających osoby DDA. Z rodzinnego domu wyniosły one przekonanie, że są gorsze od innych, mniej wartościowe i nie zasługują na miłość. Wpłynęło to na ukształtowanie zaniżonego poczucia własnej wartości z powodu ciągłego odrzucania, jakiego doświadczały ze strony rodziców zajętych nałogiem. To odrzucenie w dzieciństwie skutkuje w dorosłym życiu poczuciem niższej wartości a także nieumiejętnością budowania relacji z otoczeniem czy tworzenie związków partnerskich.

Pamiętając charakterystykę rodziny alkoholowej, przytoczoną w rozdziale drugim, wiemy, że obowiązuje w niej zasada: „nie mówić, nie ufać, nie odczuwać”. Prowadzi to do długotrwałego osamotnienia, w rezultacie którego wytwarza się lęk przed nawiązywaniem kontaktów emocjonalnych z innymi ludźmi. Ten właśnie lęk jest powodem występowania trudności, a niejednokrotnie nawet niemożności nawiązania i utrzymania prawidłowej więzi, jaka powinna zaistnieć między dwojgiem ludzi.

---

<sup>38</sup> <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/syndrom-dda-dorosle-dzieci-alkoholikow-objawy-i-zasady-terapii-aa-Hh5m-jz28-42XY.html>

<sup>39</sup> Dujka E. *Poczucie sensu życia młodzieży z rodzin alkoholicznych [w] Problemy alkoholizmu 2001, R.48, nr 1, str. 27-32*



Postawy często przyjmowane przez Dorosłe Dzieci Alkoholików, będące skutkiem tego typu zaburzeń, to tendencja do poszukiwania bliskiej osoby, z której można uczynić „tą jedyną”- najczęściej będącej jednak zblizoną do patologicznego rodzica. Rodzi to również oziębłość uczuciową oraz brak angażowania się w sprawy dotyczące środowiska społecznego.

W rodzinie z problemem alkoholowym nie da się zazwyczaj przewidzieć nadchodzących reakcji ani zachowań poszczególnych członków rodziny. Stąd Dorosłe Dzieci Alkoholików ukazują silną potrzebę kontrolowania zarówno siebie jak również innych, gdyż zwiększa to ich poczucie bezpieczeństwa. DDA towarzyszy nieustanny lęk przed zmianami, ponieważ wyuczyły się funkcjonowania według pewnych schematów. Kiedy ich życie zdaje się „normalnieć”, odczuwają ciągły niepokój i przewidują, że wkrótce coś złego się stanie.<sup>40</sup> (<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/> brak daty)

Dochodzą do tego również problemy z dotarciem do własnych uczuć i emocji. W domu rodzinnym nauczyły się im zaprzeczać i w konsekwencji straciły zaufanie do samych siebie.

Często, aby poradzić sobie z różnymi problemami i emocjami, same sięgają po alkohol bądź inne substancje, które dają możliwość uwolnienia, poczucia się pewniej, bycie duszą towarzystwa.

Rzeczywistość postrzegana przez DDA zwykle różni się od faktów. Osoby takie patrzą na świat i ludzi jedynie poprzez pryzmat swoich doświadczeń. Żyją w fikcyjnej rzeczywistości bez kontaktu ze sobą. Często nie wiedzą, kim są. Dopiero około 30-40 roku życia zaczynają one budować swoją tożsamość.

DDA potwierdzają się wyłącznie przez opinie innych ludzi. Wszelką krytykę odbierają jako ich życiowy dramat. Nie posiadają właściwie żadnego oparcia w sobie.

Kolejną z cech DDA jest tendencja do powtarzania problemów, które były przeżywane w dzieciństwie. Przykładem może być zjawisko wiązania się z osobami nieodpowiedzialnymi, mającymi tendencję do nadużywania alkoholu lub przemocy, a więc podobnymi do rodziców. Nie jest to jednak regułą, gdyż wśród DDA są też osoby, które nie decydują się na zawarcie związków małżeńskich. Boją się oni głównie tego, co miało miejsce w ich domu rodzinnym. Zazwyczaj towarzyszy im głęboko zakorzenione przeświadczenie, że w małżeństwie można się jedynie krzywdzić. Dorosłym Dzieciom Alkoholików zdecydowanie trudno jest się zbliżyć do

---

<sup>40</sup> <https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>

drugiej osoby, gdyż w ich przekonaniu oraz doświadczeniu bliskość stanowi zagrożenie. Nie potrafią rozmawiać z partnerem o swoich uczuciach lub potrzebach.

DDA często mają też problemy z odnalezieniem siebie lub nawet wyobrażeniem się w roli rodzica. Towarzyszy temu obawa, że mogą skrzywdzić własne dzieci, przenosząc doświadczenia ze swojego domu. Wielokrotnie nie potrafią z własnymi dziećmi rozmawiać, ani oceniać które problemy stanowią normalną część życia, a które świadczą, że z dzieckiem dzieje się coś złego. U niektórych własne dziecko wywołuje odruchy agresywne w postaci krzyków, gróź lub nawet uderzeń.

Wielu spośród Dorosłych Dzieci Alkoholików w ogóle nie decyduje się na posiadanie potomstwa. Towarzyszy temu skrywany lęk, że życie dla niego okaże się równie bolesne.

Inną z cech wyróżniających DDA jest nieumiejętność prowadzenia rozmowy- zarówno z partnerem, jak również własnym dzieckiem. Wynika to ze stosowanej w dzieciństwie zasady „nie mów”.

W. Sztander, badając problemu występujące u Dorosłych Dzieci Alkoholików, wyróżnia następujące cechy DDA:

- brak umiejętności nawiązywania intymnych związków oraz obawa przed utratą własnej tożsamości w bliskich związkach uczuciowych;
- strach przed zdemaskowaniem własnej nieatrakcyjności oraz przed ewentualnym porzuceniem;
- skrywanie własnych uczuć a także podatność na zranienia;
- obawy przed sytuacją konfliktową, konfrontacją i przed gniewem;
- kłopoty z odpowiedzialnością- dwubiegunowość działania: nadmierne podejmowanie odpowiedzialności lub generalne uchylanie się od niej;
- poczucie odmienności i izolacji od ludzi;
- trudności w odróżnieniu tego, co normalne od tego, co nienormalne;
- doszukiwanie się trudności i kryzysów zamiast spokojnego życia;
- wykazywanie nadmiernego poczucia lojalności;
- obawa przed utratą kontroli;



-skłonności do kłamania zupełnie „bez powodu”, nawet wówczas, gdy zdecydowanie łatwiej byłoby powiedzieć prawdę.<sup>41</sup>

(<https://stopuzaleznieniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/> brak daty)

Podobnie jak w rodzinie alkoholowej dzieci pełniły określone, typowe role przystosowawcze, również DDA w swoim życiu pełnią pewnego rodzaju role społeczne. Są wśród nich następujące role:

- marzyciela;
- konformisty;
- przyjemniaczka.

Mianem marzyciela można określić osobę mającą duże aspiracje oraz potrzeby odnoszenia sukcesów. Realizacja takich założeń stoi jednak pod znakiem zapytania- głównie we względu na charakterystyczną dla niego niską samoocenę i poczucie własnej wartości. Oprócz tego nie wierzy ona we własne siły, a przy tym odczuwa lęk przed ewentualnym niepowodzeniem. Taka osoba jedynie marzy o świetlanej przyszłości a nie potrafi realizować swoich pragnień.<sup>42</sup> (G. Z.B. 1994)

Konformista to osoba, która koncentruje się tylko na rzetelnej i jak najbardziej zbliżonej do realistycznej ocenie otaczającej go rzeczywistości oraz reguł i norm postępowania a także oczekiwań, jakie stawiają przed nim inni.

Przyjemniaczek natomiast jest skoncentrowany na dążeniach do uzyskania aprobaty innych ludzi. Bardzo chce być osobą akceptowaną i darzoną sympatią przez innych po to, aby ludzie chcieli przebywać w jego towarzystwie. Niestety, przez fakt, że w swych działaniach chce głównie istnieć dla ludzi, bardzo często zatracą poczucie własnej tożsamości.

Istnieją również inne, typowe dla DDA wzorce zachowań. Są to np. ludzie wyobcowani, którzy nie zdają sobie w pełni sprawy, jaki wpływ mają na nich przeżycia z traumatycznego dzieciństwa. Swoją odczuwalną inność usprawiedliwiają jako większe skomplikowanie wewnętrzne. Postępują bardzo ostrożnie w kontaktach z innymi ludźmi ze względu na lęk przed złą oceną z ich strony.

---

<sup>41</sup> <https://stopuzaleznieniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>

<sup>42</sup> Gaś Z.B. *Rodzina a uzależnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie- Skłodowskiej, Lublin 1994, str. 45





Innym typem są tzw. smutni. To osoby niejednokrotnie borykający się z depresją oraz nieustannym strachem przed powrotem zdarzeń z przeszłości. Osoby takie dokładają wszelkich starań, aby zapomnieć o przykrym dzieciństwie. Nie potrafią pozbyć się urazów i stale noszą w sobie gniew a nawet nienawiść. Postrzegają świat przez pryzmat krzywd, jakich sami doznali, będąc dziećmi. Nie należy jednak pominąć osób charakteryzujących się syndromem DDA, które mimo swoich obciążeń odnoszą znaczące sukcesy zawodowe. Dobrze wykonują one swoje obowiązki związane z pracą, nie boją się wyzwań ani trudów z nimi związanych, są bardzo odpowiedzialne. Mimo pozorów, jakie usiłują stworzyć te osoby (spokój, opanowanie), przeżywają one głębokie kryzysy osobowościowe. Bardzo często są wewnętrznie rozbite. Ich zewnętrzny obraz nie stanowi pokrycia z tym wewnętrznym. Na zewnątrz dobrze sobie radzą w pracy, jak i z napotykanymi trudnościami osobistymi, lecz w środku są często pełni niepokoju, napięcia i smutku. Świat dla DDA zdaje się być chaotyczny i pełen napotykanych zewsząd niebezpieczeństw, a wyzwania, jakie stawia życie, są przez nich postrzegane jako niepotrzebne obciążenie.

Istnieje szereg prawidłowości, które charakteryzują grupę, jaką stanowią DDA. Na podstawie swoich badań wyodrębniła je J. Woititz:

- DDA muszą się domyślać, jakie zachowanie jest normalne;
- DDA mają trudności z przeprowadzeniem własnych zamiarów od początku do końca;
- DDA kłamią, gdy równie łatwo byłoby powiedzieć prawdę;
- DDA oceniają siebie bezlitośnie;
- DDA trudno się bawić i przeżywać radość;
- DDA traktują siebie bardzo serio;
- DDA trudno nawiązać bliskie kontakty;
- DDA przesadnie reagują na zmiany, nad którymi nie mają kontroli;
- DDA ustawicznie poszukują uznania i potwierdzenia;
- DDA mają przekonanie, że różnią się od innych;
- DDA są z jednej strony nadmiernie odpowiedzialne, albo nieodpowiedzialne;
- DDA są zbyt lojalne wręcz do ostateczności, nawet wówczas, gdy istnieją dowody na to, że druga strona nie zasługuje na lojalność;
- DDA są zdecydowanie zbyt impulsywne. Mają nieodpartą tendencję do poddawania się temu, co ma przynieść przyszłość bez poważnego rozważenia innych alternatywnych zachowań oraz ich możliwych konsekwencji. Owa



impulsywność często wiedzie DDA do swoistego zagubienia, niechęci do siebie oraz poczucia utraty kontroli nad otoczeniem. Oprócz tego, zużywają zdecydowanie nadmierną ilość energii na próby „uprzątnięcia” tego bałaganu.<sup>43</sup> (J.G. 1992)

Warto jednak zauważyć, że wśród DDA są osoby, które nie tylko nie poddają się negatywnym, wyniesionym z domu rodzinnego wzorcom zachowań, ale wręcz bronią się na zasadzie re-akcji. Wytwarzają w sobie pozytywne i społecznie pożądane wzory zachowań, zarówno w społeczeństwie jak i w rodzinie, chcą wieść lepsze życie od tego, którego sami doświadczyli.

Wielu badaczy wskazuje, iż oprócz troski o stworzenie zdrowej rodziny, jaką wielu spośród DDA szczególnie ma na uwadze, istnieją osoby wykazujące szereg innych pozytywnych cech. Są to m.in.:

- zdolność radzenia sobie w sytuacjach trudnych,
- zdolność rozwiązywania problemów,
- zaradność,
- samodzielność,
- pracowitość,
- determinacja w dążeniu do celu,
- wytrwałość,
- upór,
- wrażliwość na potrzeby innych,
- empatia,
- gotowość do bezinteresownej pomocy.

Tego „typu” DDA starają się dać innym to, czego sami nie mieli , a czego bardzo pragnęli doświadczyć. Niestety, jak przytacza Monika Borowska, „choć wiele z wypracowanych w trudnym dzieciństwie cech podoba im się i przydaje, to jednak korzyści te nie istnieją w oderwaniu od strat i nie manifestują się tak wyraźnie jak te straty.”<sup>44</sup> (<https://ddainspiracje.pl/druga-strona-medalu-dda/> brak daty) Ma to nieodzowny związek z popadaniem przez DDA w skrajności oraz brakiem równowagi emocjonalnej. Przykładem

---

<sup>43</sup> Woititz J.G. *Dorosłe Dzieci Alkoholików*, Instytut Psychologii Zdrowia, 1992, str. 6-7

<sup>44</sup> <https://ddainspiracje.pl/druga-strona-medalu-dda/>



może być niesienie pomocy ludziom zbyt dużym kosztem samych siebie- a więc wracanie do starych, wypracowanych w dzieciństwie schematów.

### 3.2 Samoocena osób z syndromem DDA

Postawy, jakie przyjmują i reprezentują rodzice, mają ogromny wpływ na kształtowanie się u dziecka samooceny. Tworzy ono swój własny obraz poprzez pryzmat stosunków rodziców wobec niego.

W tzw. normalnej rodzinie, w której nie występują patologie i dysfunkcje, dziecko wychowuje się w przyjaznej atmosferze, gdzie panują: akceptacja, miłość, wzajemny szacunek i troska ze strony rodziców. Dzięki temu otrzymuje ono tzw. pozytywne znaki rozpoznania, a co za tym idzie- kształtuje w sobie pozytywne nastawienie do samego siebie, które jest niejako bazą właściwej, psychologicznej pozycji życiowej. Dzieci wychowujące się w rodzinie alkoholowej otrzymują negatywne znaki rozpoznawania siebie.

Samoocena oznaczająca poczucie własnej wartości dotyczy podstawowych odczuć w różnych obszarach funkcjonowania człowieka. Kształtuje się ona pod wpływem kilku źródeł. Są wśród nich:

- oceny „wystawiane” przez inne osoby;
- zarówno wyobrażenia jak i fantazje na temat oceny innych;
- postrzegania samych siebie.

Zdecydowanie największy wpływ na samoocenę DDA wywierają warunki wychowawcze oraz relacje z opiekunami, a także środowisko edukacyjne.

Badacze zajmujący się tym zjawiskiem wyróżnili kilka obszarów, na jakich ludzie najczęściej dokonują własnej samooceny. Wytwarzają one pewnego rodzaju globalną samoocenę, na którą składają się takie aspekty jak:

- ocena własnych kompetencji, tzn. posiadanych pewnych zdolności, wrodzonej inteligencji, szybkości uczenia się, jak również efektywności w powierzonych i wykonywanych zadaniach;
- bycie kochanym- samoocena w kontekście jakości bliskich kontaktów z innymi ludźmi oraz poczucie bycia akceptowanym przez otoczenie.



- popularność- samoocena, która dotyczy popularności wśród znajomych, rówieśników, atrakcyjności towarzyskiej, akceptacji innych i bycia lubianym;
  - zdolności przywódcze- asertywność, zarządzanie zespołem oraz umiejętność kierowania, i wpływania na zachowania innych osób;
  - samokontrola- postrzeganie własnego zdyscyplinowania, a także umiejętność panowania nad własnymi emocjami i ciałem;
  - samoakceptacja moralna - zgodność pomiędzy wartościami, które się wyznaje, a własnym postępowaniem. 45
- (<https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samoocena-doroslych-dzieci-alkoholikow> brak daty)

Wyniki badań przeprowadzonych wśród DDA wskazują, iż posiadają one zdecydowani zaniżoną globalną samoocenę w porównaniu do osób, które nie pochodziły z rodzin alkoholowych. W wyniku tej zaniżonej samooceny stosują częściej w życiu codziennym tzw. strategię samoutrudniania. Należą do nich przede wszystkim: unikanie możliwej porażki, unikanie odrzucenia, rezygnacja z zadań, które niosą za sobą wyższe ryzyko, rezygnacja z zadań badających lub sprawdzających kompetencje, umiejętności i wiedzę, unikanie konfrontacji czy postawy asertywnej z obawy przed utratą akceptacji. <sup>46</sup>

(<https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samoocena-doroslych-dzieci-alkoholikow> brak daty)

Osoby z DDA posiadają wyraźnie niższy wskaźnik samooceny, jednakże rozkłada się on różnie w poszczególnych obszarach.

Właśnie te niższe wyniki dotyczą przede wszystkim ich samooceny związanej z poczuciem bycia kochanym przy nawiązywaniu bliskich relacji. Te zachowania przekładają się na trudności w budowaniu relacji w dorosłym życiu oraz braku umiejętności dbania o własne granice w bliskiej relacji z innymi.

Wyraźnie niższe jest też poczucie akceptacji i bycia lubianym przez innych. Ma to duże znaczenie zarówno w budowaniu własnej sieci kontaktów społecznych, które zapewniają codzienne wsparcie oraz w zakresie możliwości rozwoju zawodowego. Mężczyźni z DDA wykazują przy tym zdecydowanie niższe poczucie własnych kompetencji niż kobiety. Ma to

---

<sup>45</sup> <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samoocena-doroslych-dzieci-alkoholikow>

<sup>46</sup> Tamże



istotne znaczenie w adekwatnym zarządzaniu oraz wykorzystywaniu posiadanej wiedzy i doświadczenia. Wpływa to z kolei na wiarę we własne możliwości przy staraniach o pracę, awans czy podejmowanie nowych wyzwań rozwojowych.

DDA posiadają również niską samoocenę w kwestii własnej atrakcyjności fizycznej oraz seksualnej.

Ważnym elementem, który wywiera ogromny wpływ na funkcjonowanie psychiczne osób z DDA w relacji do własnej osoby stanowi proces samorealizacji. Dla dzieci z rodzin alkoholowych jest to zadanie bardzo trudne. Wynika przede wszystkim z faktu, że w dzieciństwie ich potrzeby były spychane na dalszy plan. W związku z tym nauczyły się one ignorować własne potrzeby, plany, marzenia i cele życiowe. Nie nauczyły się przy tym nabywać umiejętności ich rozpoznawania i zaspokajania.

### **3.3 Proces osiągnięcia dojrzałości i niezależności u Dorosłych Dzieci Alkoholików**

W dojrzałym życiu, jak wspomniano wcześniej, osoby cierpiące na syndrom DDA często nie podejmują roli bycia partnerem czy rodzicem. Wynika to z faktu, że podstawową rolą wyuczoną przez nich w dzieciństwie jest bycie dzieckiem swoich rodziców, a głównym zadaniem, dominującym nad innymi, jest opiekowanie się nimi oraz kontrolowanie, aby nie zrobili sobie wzajemnie krzywdy. Takie dzieci często nie mieszkają ze swoimi rodzicami po osiągnięciu dorosłości. Mimo tego często dzwonią do swoich rodziców lub ich odwiedzają.

Zwykle więź DDA z rodzicami, mimo traumatycznych przeżyć z dzieciństwa jest bardzo silna, a potrzeba bycia dobrym dzieckiem swoich rodziców wypiera potrzebę bycia samemu mężem/ żoną i rodzicem. Częstym złożeniem, z jakiego wychodzą DDA, jest fakt, że właśnie rodzice- a nie mąż/ żona i dzieci- są o wiele ważniejsi gdyż to oni stanowią prawdziwą rodzinę.

Relacje DDA z rodzicami przybierają jednak często inną formę. Niechętnie odwiedzają wtedy dom rodzinny, głównie z powodu panującego w nim najęcia czy niepokoju, przywołującego z resztą bolesne wspomnienia z dzieciństwa i towarzyszącą im bezradność. Tak naprawdę nie potrafią już rozmawiać ze swoimi rodzicami. Do głosu dochodzą też takie uczucia jak głęboki żal i niechęć a wręcz nienawiść za zgotowane im „piekło” w dzieciństwie. Przerażeniem napawa ich fakt, że będą musieli zamieszkać wspólnie, kiedy rodzice będą zniedołężniali i potrzebowali ustawicznej opieki.



Znacznie lepiej niż w bliskich kontaktach z rodzicami czy też innymi ludźmi DDA czują się w pracy zawodowej. Zwykle obszar zawodowy to teren, na którym się realizują, a nawet odnoszą sukcesy.

## IV. Syndrom DDA, a praca zawodowa

### 4.1 Plany zawodowe DDA w odniesieniu do ról, jakie pełnili w dzieciństwie.

W rozdziale drugim wymienione zostały i omówione role, które przyjmują na siebie dzieci w rodzinach alkoholowych, aby przetrwać traumatyczne dzieciństwo. Po osiągnięciu przez nie dorosłości role te przekładają się na działania i dążenia związane z przebiegiem ich kariery zawodowej.

Poniżej przedstawiam typowe zachowania osób z syndromem DDA, które realizują się w ich życiu zawodowym, w odniesieniu do poszczególnych ról z dzieciństwa. Swoje uwagi popieram wypowiedziami osób, które udzieliły na ten temat wywiadu.

Dorośli Bohaterowie Rodziny- cechami, jakie charakteryzują Bohatera Rodziny, są zdecydowanie pracowitość, zaangażowanie, sumienność w powierzonych mu obowiązkach pracowniczych. Jego perfekcjonizm i nieustanna chęć bycia najlepszym przejawia się niemal we wszystkich czynnościach, jakie podejmuje.

Gdy Rodzinni Bohaterowie zaczynają wchodzić w dorosły świat, niezwykle często napotykają trudności dotyczące dalszego odgrywania swojej roli. Najczęściej nie potrafią odrywać się od swojej pracy, często stając się pracoholikami. Potrafią odnosić znaczące sukcesy w pracy oraz szybko wspinać się po szczeblach kariery zawodowej.<sup>47</sup> (Robinson B.E. 1998)

W każdej podejmowanej przez DDA aktywności zawodowej odczuwają ciągłą potrzebę bycia perfekcjonistami, często kosztem własnego zdrowia.

[Klaudia] *Zawsze wyręczam wszystkich wokół, Jeśli ktoś czegoś nie dokończy, coś zaniedba, ja zawsze zrobię za nich wszystko do końca. Nie potrafię powiedzieć „nie” dlatego jeśli ktoś ma*

---

<sup>47</sup> Robinson B. E, Rhoden J. L. *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa, 1998 r., s. 57



*kogokolwiek poprosić o pomoc to poprosi mnie. U mnie zawsze wszystko musi być idealnie, albo wcale.*

Podobnie do Klaudii, Marzena zawsze starała się wykonywać swoją pracę nad wyraz rzetelnie. W ślad za tym otrzymywała wiele nagród i wyróżnień.

[Marzena] *W poprzedniej pracy zainauguowałam wspólnie z współpracownicą szereg spotkań coachingowych z ludźmi z różnych działów. W późniejszym etapie projektu zostałam sama z całą pracą do wykonania, gdyż współpracownica odeszła z firmy. Trwało to około roku. Następnie w połowie roku na polecenie szefa zostałam odsunięta od tego projektu, jednak zostałam również bardzo przez niego doceniona różnego rodzaju pochwałami za ogrom pracy, jaki włożyłam. Otrzymałam również nagrodę za wdrożenie projektu i jego rozpowszechnienie.*

Zaangażowanie DDA w obowiązki zawodowe nigdy nie istnieje bez konsekwencji w ich psychospołecznym funkcjonowaniu. Dorosli Bohaterowie Rodziny tak bardzo zajęci sterowaniem ludźmi i wydarzeniami wokół siebie odsuwają własne potrzeby i uczucia na bok. Charakteryzują się dużymi trudnościami w relacjach międzyludzkich, w tym w nawiązywaniu nowych kontaktów oraz wyrażaniu własnych uczuć.<sup>48</sup> (Robinson B.E. 1998)

Dla Bohatera Rodzinnego cechą charakterystyczną jest podejmowanie nadmiernej opieki nad innymi oraz nieustanne dbanie o zaspokajanie ich potrzeb. Nie dziwi zatem fakt, iż często wybierają profesje związane właśnie z opieką nad innymi – pielęgniarstwo, medycynę, opiekę społeczną, psychologię czy stan duchowny.<sup>49</sup> (W.-C. S. 2000)

Bohaterowie Rodzinni w dorosłym życiu nie miewają zbyt wielu przyjaciół lub wręcz nie miewają ich wcale. Rzucają się zatem w wir pracy zawodowej, by złudnie zaspokoić potrzebę więzi z otoczeniem.

---

<sup>48</sup> Tamże

<sup>49</sup> Wegscheider – Cruse S., *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2000, s. 110



Bohater, który w naturalny sposób obdarzony został zdolnością rozwoju umiejętności fizycznych takich jak m.in. taniec, sport, gra na instrumencie itp., prawdopodobnie będzie w dorosłym życiu sprawnie rozwijał tę część podarowanego mu potencjału.<sup>50</sup> (W.-C. S. 2000)

Podsumowując, Bohater Rodzinny jest niezwykle sumienny oraz często bywa nad wyraz odpowiedzialny. Swoje siły angażuje w pracę zawodową, osiągając w niej liczne sukcesy oraz gratyfikacje. Dorośli Bohaterowie Rodziny wykazują potrzebę perfekcjonizmu, ale także zaznaczają brak prawa i możliwości popełnienia błędu.

W literaturze przedmiotu możemy znaleźć wzmianki o tym, że praca zawodowa stanowi dla DDA (Bohatera Rodzinnego) niezwykle istotną płaszczyznę nawiązywania relacji międzyludzkich, które, jak już wspomniałam, zaspokajają ich potrzebę dotyczącą nawiązywania więzi z otoczeniem.<sup>51</sup> (Robinson B.E. 1998)

Na podstawie literatury możemy również stwierdzić, iż niektórzy Bohaterowie Rodziny mają nieodpartą potrzebę uprawiania sportu. Daje im to możliwość zrelaksowania się i odprężenia. Nieodzownym jednak elementem w tej dziedzinie jest nieustanna konieczność bycia najlepszym, perfekcyjnym.

Dorośle Kozły Ofiarne- cechami charakterystycznymi dla tej roli jest buntowniczy charakter oraz reprezentowanie nieaprobowanych społecznie zachowań. Kozioł Ofiarny w sposób nieświadomy przybiera postawę „złego”, nieustannie popadając w różnego rodzaju kłopoty oraz przynosząc wstyd swojej rodzinie.<sup>52</sup> (W.-C. S. 2000)

---

<sup>50</sup> Tamże str. 105

<sup>51</sup> Robinson B. E., Rhoden J. L. *„Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.”*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998, s. 57

<sup>52</sup> Wegscheider- Cruse S. *„Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej.”*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, 2000, s. 114





Podobnie jest w pracy zawodowej, gdzie powielany zostaje wyżej wskazany schemat, powodując, że ten typ DDA w pracy zawodowej praktycznie nigdy nie wypełnia swoich obowiązków jak należy.<sup>53</sup> (Robinson B.E. 1998)

Robert w swojej wypowiedzi znacząco podkreśla, że zdarzały się w jego życiu zawodowym sytuacje konfliktowe na płaszczyźnie podwładny- kierownik

[Robert] *Wielokrotnie zdarzało mi się pokłócić ze swoim kierownikiem. Ostra wymiana zdań dotyczyła już nie tylko spraw zawodowych, ale często przenosiła się na strefę prywatną. Zdawałem sobie sprawę z tego, że jest moim przełożonym i że muszę wykonywać jego polecenia. Nie była to dla mnie sytuacja komfortowa.*

Często zdarza się, że Kozioł Ofiarny nie potrafi stosować się do reguł panujących w danej firmie, obierając drogę „na skróty”, przez co narażają się szefostwu. Ciągłe wdają się w błahe kłótnie z kolegami z pracy i nie potrafią zgodnie współżyć w firmowym otoczeniu.<sup>54</sup> (Robinson B.E. 1998)

Wielu spośród tego typu DDA podkreśla swoje trudności w panowaniu nad własnymi emocjami czy złością doprowadzając do niekontrolowanych wybuchów względem kolegów z pracy. Potrafią wpaść do gabinetu kierownika, wykrzyknąć swoje racje, po czym trzasnąć drzwiami i wyjść. Tego typu zachowania zakrywają nawet najlepsze osiągnięcia Kozła Ofiarnego. Galopują zbyt szybko, nie chcąc zatrzymać się i przemyśleć swojego zachowania. Dominującym u tego typu DDA uczuciem jest zdecydowanie złość, która w sposób nieświadomy maskuje bardzo bolesne uczucia, jakimi są samotność i odrzucenie.<sup>55</sup> (W.-C. S. 2000)

---

<sup>53</sup> Robinson B. E., Rhoden J. L. *„Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.”*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998, s. 59

<sup>54</sup> Tamże

<sup>55</sup> Wegscheider – Cruse S., *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2000, str. 118



Literatura przedmiotu ukazuje Kozły Ofiarne, jako osoby nieprzystosowane do życia społecznego. Podkreśla się, że osobom takim jest niezwykle trudno funkcjonować w społeczeństwie, które nie aprobuje ich złych zachowań.<sup>56</sup> (Robinson B.E. 1998) Naszym oczom ukazuje się obraz jednostki, która za wszelką cenę nie chce poddać się ogólnie przyjmowanym zasadom życia społecznego i normom funkcjonowania.

Osoby, z którymi przeprowadzano wywiady oraz które prezentowały specyfikę roli Kozła Ofiarnego, w sposób szczególny podkreślały aspekt życia zawodowego, jako ten, w którym miały bardzo duże trudności. Dojście do jakiegokolwiek porozumienia utrudniały kłótnie i brak chęci wysłuchania racji drugiej ze stron. Niemożność zapanowania nad złymi emocjami i uczuciami powodowały wskazane powyżej trudności. Kozioł Ofiarny pod skorupą złości skrywa wielkie poczucie krzywdy wyrządzonej mu przez dysfunkcyjnego rodzica w dzieciństwie.

Literatura przedmiotu najczęściej ocenia Kozła Ofiarnego negatywnie, wskazując głównie obszary jego funkcjonowania, które przynoszą duże trudności, pomijając zasoby, jakimi dysponuje.

Dziecko z rodziny alkoholowej przyjmuje kilka ról, gdzie charakterystyczna jest dominacja jednej z nich. Kozły Ofiarne oprócz często wskazywanych skłonności do aktów przestępczych, są osobami empatycznymi, które potrafią (często aż za bardzo) martwić się o dobro innych, zaniedbując swoje własne potrzeby.

Dorosłe Zagubione Dzieci- cechą, która nieodzownie towarzyszy tej roli, jest stałe poczucie samotności. DDA staje się samotnikiem, który w sposób niezwykle samodzielny chce zadbać o swoje potrzeby, schodząc z drogi wszystkim napotykanym po drodze osobom, dzięki czemu czerpie spokój z własnej prywatności, nie zatracając się w rodzinnym chaosie.<sup>57</sup> (W.-C. S. 2000)

---

<sup>56</sup> Robinson B. E., Rhoden J. L. *„Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.”*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998, s. 59

<sup>57</sup> Wegscheider- Cruse S. *„Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej”*, Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa. 2000, s. 123



Tego typu funkcjonowanie stanowi dla Dorosłego Dziecka Zagubionego pewnego rodzaju parasol ochronny przed nieprzyjemnymi skutkami uzależnienia dysfunkcyjnego rodzica. Jednocześnie, niestety, mur jaki wokół siebie zbudowało, odgradza je także przed pozytywnymi interakcjami, które w rodzinie zdołały przetrwać. Wynikiem powyższego jest wycofanie się dziecka oraz nabieranie niskich kompetencji psychospołecznych, w tym interpersonalnych.

Konsekwencjami wieloletniego izolowania się Zagubione Dziecko również w dorosłym życiu ma trudności nie tylko w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, ale także w ich utrzymaniu. Z biegiem czasu owo ubóstwo kontaktów może się pogłębiać.

Wskazane trudności w relacjach międzyludzkich Zagubionych Dzieci, a mówiąc dokładniej brak umiejętności konstruktywnej komunikacji, są przez nie powielane także na polu zawodowym, gdzie zawsze wolą trzymać się z boku, zdecydowanie wolą pracować oddzielnie i niewiele mówią.<sup>58</sup> (Robinson B.E. 1998)

DDA przyjmujący rolę Zagubionego Dziecka miewają dużą tendencję do odkładania, bądź wręcz unikania realizacji czynności, które muszą być wykonane w należyтым terminie, przez co tworzy się w nich mechanizm poczucia zaniedbania samych siebie.

[Piotr] *Doprowadzałem do sytuacji, kiedy opóźnienie, jakiego się dopuściłem, samo w sobie stanowiło problem. Potrafię bardzo ważne i często trudne do zrobienia rzeczy odkładać na później, pomijać je i to stanowi mój największy problem.*

Zagubione Dzieci zarówno w dzieciństwie, jak w dorosłym życiu, uczestnicząc w pracy zespołowej przeważnie wykonują tylko to, co im się każe, nie robiąc zbędnego szumu wokół siebie. Generalnie praca zespołowa przynosi im trudności.<sup>59</sup> (Robinson B.E. 1998)

W literaturze przedmiotu z łatwością odnajdujemy, iż sposobem Zagubionych Dzieci na radzenie sobie w życiu jest tak głębokie schowanie własnych uczuć, że aż trudno się do nich

---

<sup>58</sup> Robinson B. E., Rhoden J. L. *„Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.”*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998, s. 61

<sup>59</sup> Robinson B. E., Rhoden J. L. *„Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.”*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 1998, s. 61



dostać. Niejednokrotnie potrafią obracać swój gniew przeciwko sobie samym, co może skutkować próbami samobójczymi lub np. zażywaniem narkotyków.<sup>60</sup> (Robinson B.E. 1998)

Na płaszczyźnie zawodowej istotną rolę odgrywa samorealizacja siebie przez DDA przyjmujących rolę Zagubionego Dziecka. Mają oni bowiem niejednokrotnie trudności we wzięciu odpowiedzialności za powierzone im obowiązki, finalizacji swoich założonych zadań lub podejmowaniu się nowych. Wolą oni, przyjmując zawody, w których muszą współpracować z innymi osobami, zdecydowanie trzymać się na uboczu, starając się nie angażować zbyt w podejmowanie zadań, a już na pewno decyzji.

Dorośle Maskotki- cechami charakterystycznymi tej grupy są duże poczucie humoru i zdolności do rozładowywania napięcia. Dramat takich osób rysuje jednak fakt, iż nie są one traktowane poważnie oraz zatracają granicę pomiędzy radością i smutkiem, pomiędzy daniem i płynącą z tego przyjemnością, a bólem. Schemat, jaki funkcjonował w rodzinie dysfunkcyjnej, bywa powielany również w dorosłym życiu. Maskotka doskonale ukrywa swój ból pod płaszczykiem „duszy towarzystwa”. Często w relacjach interpersonalnych Maskotki manipulują, pomimo że nie zdaje sobie z tego sprawy. Potrafią stosować różnego rodzaju taktyki, by móc wywoływać bardzo pożądane dla siebie reakcje innych.<sup>61</sup> (Ryś M. 2003)

Nie licząc obszaru ściśle powiązanego z relacjami interpersonalnymi Maskotek, bardzo istotną rolę odgrywa podejmowana przez nich w dorosłym życiu praca zawodowa. W pracy najczęściej mają opinię „rozweselaczy” wszystkich dookoła. Poprzez wymuszanie śmiechu, nikt nie bierze Maskotek na poważnie. DDA przyjmujący wskazaną rolę przyznają, iż bardzo ważna jest dla nich interakcja z ludźmi, samo przebywanie wśród nich i czerpanie z tego faktu radości.

[Radek] *Ze względu na brak możliwości nawiązania jakiegokolwiek głębszej relacji z osobami z pracy zdecydowałem się na jej zmianę. Chciałem, żeby w pracy było żywo i przyjemnie, bo w końcu spędza się w niej znaczną część życia. Nie boję się obowiązków,*

---

<sup>60</sup> Tamże, s. 60-61

<sup>61</sup> Ryś M., Wódz E., *Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików* [w:] „Studia Psychologica” nr 4, 2003, str 109



*ale chciałbym móc pogadać, pożartować z kolegami i szefostwem. Chciałbym mieć frajdę z pracy.*

W dorosłym życiu DDA, u których dominują cechy Maskotki, mają tendencję do obracania wielu rzeczy w żart. Nie mogą narzekać na brak znajomych, jednak to potrzeby Maskotki determinują o przebiegu relacji. W podejmowaniu przez siebie pracy zawodowej są postrzegani jako osoby doskonałe w rozładowywaniu napięć, które są wynikiem napotykaných trudności. Konsekwencją powyższego nie są traktowani w sposób poważny.

#### **4.2 Przebieg pracy zawodowej Dorosłych Dzieci Alkoholików w korporacji**

Dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej oraz utworzenie w sobie mechanizmów, które umożliwiają przetrwanie w tego typu środowisku, sprawia, że DDA stosunkowo łatwo odnajdują się w innych, dysfunkcyjnych środowiskach i systemach. W rodzinie alkoholowej cały świat zorientowany jest na alkoholika, który w miarę rozwoju wymaga coraz większej uwagi oraz poświęceń ze strony bliskich, natomiast cała rodzina, w której alkoholik funkcjonuje, musi przystosowywać się oraz coraz bardziej wyrzekać własnych potrzeb. Wartością nadrzędną dla rodziny alkoholowej jest komfort i względne zadowolenie osoby toksycznej. Jedynym zaś „zyskiem”, jaki rodzina uzyskuje, staje się pozornie pojmowany „święty spokój”.

Analogie do korporacji są doskonale widoczne w mechanizmach postępowania- najważniejsze jest zadowolenie kierownika. Miarą zadowolenia jest przede wszystkim osiągnięty poziom zysku. Sytuacja na rynku staje się coraz trudniejsza- wysycający się rynek, konkurencja, która nigdy nie śpi, zmieniające się potrzeby i trendy konsumentów. Utrzymanie, czy wręcz zwiększanie poziomu zysków wymaga od inwestorów coraz to nowych nakładów., które ponoszą dość niechętnie. Rzeczywisty rozwój nie może być mierzony miarą osiąganego zysku, który staje się coraz częściej pochodną nieprzestrzegania praw i obowiązków pracowniczych. Korporacja nie jest zainteresowana uczuciami i potrzebami emocjonalnymi ludzi, którzy w niej pracują. Nie szanuje się oraz wręcz nie dostrzega granic psychologicznych pracowników. Poprzez zalewającą ilość bodźców, pracownicy coraz trudniej mogą się skoncentrować na pracy, którą mają do wykonania, a przez to szybciej się męczą.



W korporacjach brakuje również poszanowania czasu prywatnego, oczekując wypracowywania nadgodzin. Wiele spośród korporacji wymaga podporządkowania całego życia pracy- oczywiście godzin pracy, ale ponadto również wieczorów i weekendów, które mają być spędzane na mniej lub bardziej formalnych spotkaniach integrujących. Bardzo spójne z życiem i dorastaniem w rodzinie dysfunkcyjnej jest przesłanie płynące z pracy w korporacji.

Kolejnym, zbliżającym miejsce pracy do rodziny dysfunkcyjnej doświadczeniem jest kontakt z przełożonymi, czyli osobami, od których jest się zależnym. Szefowie niestety nierzadko nie dorastają do formatu stanowiska, jakie obejmują. Relacje z kierownictwem ludzko przypominają tę z rodzicem z dysfunkcyjnej rodziny, gdzie nie radził on sobie z trudami ról, jakie narzuca życie i dlatego jego kontakt z dzieckiem ma za zadanie wyrównać jego osobiste deficyty. Dla pracownika (podobnie jak dla dziecka z rodziny alkoholowej) oznacza to dbałość o dobre samopoczucie kierownictwa oraz wysokie mniemanie o sobie, gdzie- tak jak ojciec alkoholik, który kiepsko funkcjonował w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym, ciągle domagał się uznania, podziwu i wyrażania szacunku, tak szef- często nie stanowiący wzoru dla swoich pracowników, świecący niekompetencją wymaga tego, by utwierdzać go w przekonaniu, że jest świetny w tym, co robi. Nigdy nie wolno obnażyć jego niekompetencji i wpadek w pracy, nawet jeśli wszyscy współpracownicy doskonale o nich wiedzą. Ewentualne błędy zawsze przypisywane są podwładnym, on sam natomiast obwołuje się ojcem wszystkich- również nie swoich sukcesów. Kierownika nigdy nie obowiązują reguły, których trzymania się oczekuje od swoich podwładnych.<sup>62</sup> (Seweryńska A. 2014)

W świecie, gdzie istnieją „równie i równiejsi” panują sztywne reguły, co nie znaczy, że mogą być one uniwersalne. Nie istnieją w nim ogólne zasady, takie jak stanowiąca o wzajemnym szacunku, poczuciu lojalności czy też uczciwości (również w przypadku dzielenia się korzyściami). W miejscu wskazanych powyżej, zazwyczaj funkcjonuje bardzo skomplikowany zespół zasad operacyjnych, który jest przystosowany do konkretnie określonych sytuacji i relacji. Jedyną zasadą uniwersalną, jaka panuje, jest walka z konkurencją. Poprzez podsycanie konkurencji- zarówno tej wewnątrz firmy, między pracownikami czy też działami lub tej na zewnątrz- z innymi firmami, pracodawca doprowadza do polaryzacji czarno-białej objawiającej świat zawodowy jako twór oferujący proste rozwiązania często bardzo skomplikowanych kwestii. Wytwarza atmosferę zagrożenia wewnętrznego, alby tym samym ukrócić bardzo uzasadnione oczekiwania pracowników (np. „nie będziemy wypłacali premii,

---

<sup>62</sup> Seweryńska A., Dembna J., Wolfram- Krukowska B., *Dorosłe Dzieci Korporacji* [w] *Charaktery*, 2014/02



które zostały obiecane, gdyż firma znajduje się na granicy upadku”- co nie stanowi prawdy)- którą DDA doskonale znają z ich własnych doświadczeń rodzinnych. „ Nie ufaj nikomu spoza naszej rodziny, zrezygnuj z siebie, z własnego rozwoju tylko po to, żebyśmy przetrwali jako rodzina”- taki komunikat bardzo często spotykało dziecko z rodziny alkoholowej. „ Nie domagaj się swoich praw, najważniejsze, żeby firma nie zbankrutowała”- mówi firma. Przetrwanie- to stanowi główny cel. Rozwój własny, a co za tym idzie dobrostan to kwestie drugorzędne, tak często niezaspokajane.

Rodzinny status quo jest pilnie strzeżony przez rodzica, który chroni drugiego, pogrążonego w swoim problemie (którym może być alkoholizm). Podobnie statusu quo firmowego strzegą „szare eminencje”, czyli najwierniejsi pracownicy, często asystentki czy asystenci bliscy kierownictwu. Rola wiernej sekretarki łudzaco przypomina tę, którą odgrywa współzależniona żona- która jest ciągle obecna w utrwalanym przekazie ról- chroniąc męża alkoholika przez konsekwencjami decyzji, jakie podejmuje. Asystentka/ sekretarka już nie tylko potrafi w środku nocy stawiać się w biurze, ale również załatwiać szefowi świeże koszule, czy alibi dla żony. Władza, jaką ona obejmuje, jest często zakulisowa, ale bezsprzeczna. Zapatrzona w szefa- nie licząca się z dobrem nikogo innego- ani firmy, ani już tym bardziej jej pracowników. Jej lojalność przypisana jest wyłącznie szefowi, gotowa jest chronić go przed zbyt natarczywymi klientami czy też niewygodnymi pracownikami. Jeśli z jakiegoś powodu szef nie jest w stanie podjąć decyzji- asystentka zrobi to za niego. Pozostali podwładni- analogicznie do ról dzieci w rodzinie dysfunkcyjnej- zostają pozbawieni rzeczywistych informacji zwrotnych, dzięki którym mogliby nabywać nowych umiejętności. Jedynym wyjściem z sytuacji jest domyślanie się, czego firma i szef od nich oczekują, ale są pozbawieni pewności co do tego. Rozpoczyna się proces błędzenia na oślep, zatracając stopniowo poczucie własnej kompetencji czy też przydatności. Niektóre osoby mają jednak na tyle szczęścia lub są wystarczająco zmyślne, by stopniowo piąć się po drabinie awansów w firmie.

Nie dzieje się to jednak bez nakładów osobistych kosztów. Brak jest miejsca na zawieranie przyjaźni, lojalność czy też zaufanie. Kontakty nawiązane z ludźmi w firmie traktuje się jako przede wszystkim inwestycję, z której oczekuje się profitów. Uczucia odczuwane w relacjach w firmie to rzecz dalekorzędna. Zawierane kontakty to głównie z założenia strategiczne i taktyczne sojusze. Postawy te są desperacką potrzebą zapewnienia sobie choćby minimum bezpieczeństwa w sytuacji zagrożenia, nie zaś efekt zaburzeń w relacjach międzyludzkich. Zarówno przyjaźń, jak lojalność wymaga odsłonięcia się przed drugą osobą.



Czy zatem można ufać komuś, kto podobnie do nas na co dzień żyje w poczuciu lęku? Nie każdego będzie stać na poniesienie takiego ryzyka.

Niezwykłe smutne analogie między losem członków rodziny alkoholowej, a życiem korporacyjnym można mnożyć dalej, jednak chodzi o to, by posługując się nimi, dotrzeć do źródeł tak popularnego w obecnych czasach stylu życia korporacyjnego i w sposób właściwy zrozumieć problemy tych ludzi, którzy bardzo wiele płacą za tego typu życie, ponosząc niesamowite koszty osobiste.<sup>63</sup> (Seweryńska A. 2014)

#### 4.3 Porażki i sukcesy DDA w życiu społecznym

DDA mają ogromne problemy w swoim dorosłym życiu społecznym, co wynika z przeżyć wywodzących się z dzieciństwa w rodzinie alkoholowej.

W rodzinach dysfunkcyjnych, w tym alkoholowych, panuje atmosfera zwiększającego się dystansu pomiędzy rodzicem nadużywającym alkoholu, a dzieckiem, co ma bardzo niekorzystny wpływ na wykształcenie się osobowości młodego człowieka oraz jego dążeń. Przeżycia, jakich doświadczyło dziecko w przeszłości- cierpienia spowodowanego nadużywaniem alkoholu zarówno przez jednego, jak często obojga rodziców, często mogą pozostawać uspięne oraz wyrzucić bardzo poważny, negatywny wpływ w późniejszym życiu codziennym.<sup>64</sup> (D. E. 2001)

Wiele spośród DDA ma w pamięci, iż „ich rodzice byli mili dla wszystkich poza własną rodziną i czują do nich żal”<sup>65</sup> (S. S. 1998)

---

<sup>63</sup> Tamże

<sup>64</sup> Dujka E., *Poczucie sensu życia młodzieży z rodzin alkoholicznych*, [w:] „Problemy alkoholizmu” 2001, R. 48, nr 1, s.27

<sup>65</sup> Sammon S., *Dzieci Alkoholizmu. Dorosłe dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem w Życiu zakonnym i kapłańskim*, Kraków 1998 s 49.





Dorośle Dzieci Alkoholików są to osoby, które charakteryzują się trudnościami dotyczącymi umiejętności przystosowania się zarówno do życia społecznego, jak również do zawodowego czy interpersonalnego.<sup>66</sup> (Ś. S. 2005)

Dziecko, które wychowywało się w rodzinie alkoholowej, było zdane na samego siebie- nie mogło liczyć na nikogo innego- ani na rodziców, rodzinę, ani (z racji ciągłego ukrywania problemu przed światem) nikogo spoza niej. W rodzinie alkoholowej od zawsze funkcjonowała zasada „nie ufaj nikomu, nie mów nikomu, co dzieje się w domu”. Dziecko zawsze zostawało samo z problemami, natomiast „długotrwałe osamotnienie prowadzi do wytworzenia się lęku przed nawiązaniem kontaktów emocjonalnych z innymi osobami. Lęk ten jest przyczyną trudności lub nawet niezdolności nawiązywania i utrzymywania prawidłowej więzi uczuciowej z drugim człowiekiem. Brak zdolności do prawidłowych kontaktów emocjonalnych wyraża się następującymi postawami przyjmowanymi przez dziecko: nasilona tendencja do poszukiwania bliskiej i jedynej osoby, będącej substytutem patologicznego rodzica, oziębłość uczuciowa, brak zaangażowania w sprawy środowiska społecznego”<sup>67</sup> (R. 1999)

Pośród Dorosłych Dzieci Alkoholików znajdują się jednak osoby, które z powodu obaw przed powielaniem we własnym związku zachowań, które pamiętają z domu rodzinnego, nie decydują się na zalegalizowanie związków. Mają nie tylko problem w odnalezieniu się w roli rodzica, ale także ciągle towarzyszą im obawy dotyczące ewentualnego skrzywdzenia swoich dzieci.

Nie wszyscy spośród DDA poddali się negatywnym wpływom rodziny dysfunkcyjnej i wytworzyli w sobie na zasadzie re-akcji bardzo pozytywne mechanizmy wśród zachowań społecznych i rodzinnych, które są przez nich kontynuowane w dorosłym życiu. Bywa, że Dorośle Dzieci Alkoholików wbrew swoim negatywnym doświadczeniom wyniesionym z domu rodzinnego chcą założyć szczęśliwą rodzinę, tak różną od tej, z której się wywodzą.<sup>68</sup> (T. M. 1982)

---

<sup>66</sup> Śląski S., *Dorośle dzieci alkoholików oraz ich rodzice – aktualny stan badań*, [w:] „Roczniki Psychologiczne” 2005, R. 8, nr 2, s.38

<sup>67</sup> Walczak R., *Negatywne doświadczenia domu rodzinnego jako mechanizm zmian osobowości*, [w:] „Problemy alkoholizmu” 1999, R. 46, nr 4, wkładka, s.5.

<sup>68</sup> Trawińska M., *Rodzina i alkohol*, [w:] Bądźmy trzeźwi, red. E. Marszał, Warszawa 1982, s.80-81



DDA oprócz koncentrowania się w sposób szczególny na procesie tworzenia zdrowej rodziny i niepowielania błędów, jakie popełniali ich rodzice, są zdolni wykazywać inne, bardzo pozytywne cechy, które paradoksalnie są skutkiem wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej. Cechami tymi są: zdolności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, zdolność szybkiego, efektywnego radzenia sobie z zaistniałymi problemami.

Dorosłe Dzieci Alkoholików niejednokrotnie wykazują u siebie większą odporność na stres, opanowanie oraz umiejętność dokonywania trzeźwej oceny sytuacji. ‘Dzięki’ temu, że w dzieciństwie DDA byli zmuszeni sami zadbać zarówno o siebie, jak również o swoje rodzeństwo i nierzadko dysfunkcyjnych rodziców, często podejmowali różnego rodzaju prace zarobkowe, zarabiając na utrzymanie domu. Taka postawa wytworzyła w dorosłym życiu mechanizm zaradności, samodzielności, wytrwałości, uporczywości oraz pracowitości i determinacji w dążeniu do celu.

Nie licząc wymienionych powyżej pozytywnych cech DDA, istotną stanowi także rozbudowana umiejętność empatii, wrażliwość na potrzeby innych oraz gotowość do niesienia bezinteresownej pomocy. Poprzez traumatyczne przeżycia wyniesione z dzieciństwa, Dorosłe Dzieci Alkoholików doskonale potrafią rozumieć problemy innych osób oraz wytrwale ich wspierać, gdy zachodzi taka potrzeba.<sup>69</sup> (<http://www.psychologia.net.pl> brak daty)

Krótko mówiąc DDA potrafią dać innym to, czego sami nie doświadczyli w dzieciństwie, a czego tak bardzo potrzebowali. Pomimo wielu pozytywnych cech wypracowanych w trakcie trudnego dzieciństwa, stanowiących dla DDA powód do dumy, nie istnieją one bez oderwania od strat, jakie ponieśli przez dorastanie w rodzinie dysfunkcyjnej i nie manifestuje się tak bardzo wyraźnie, jak te właśnie straty.

DDA w znacznym stopniu przejawiają bardzo charakterystyczne dla klinicznego zespołu natręctw zarówno myśli, jak również działania i impulsy przymusowe. Osoby z syndromem DDA mają niezwykle silne poczucie niższości oraz przejawiają bardzo dużą tendencję do samodeprecjacji. Charakterystyczne dla tej grupy jest również przejawianie szeroko pojmowanych symptomów depresyjnych takich jak: wycofanie, brak motywacji,

---

<sup>69</sup> Borowska M., *Druga strona medalu – pozytywnie o DDA?*, [w:] <http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=215>,

obniżony nastrój, brak zainteresowania podejmowaniem jakiejkolwiek aktywności, brak energii życiowej.<sup>70</sup> (W. B. brak daty)

Oprócz wskazanych w poprzednim rozdziale ról społecznych przyjmowanych przez Dorosłe Dzieci Alkoholików, istotną jest również postawa wyobcowania. DDA często zdają się nie zauważać prawidłowości, że to, co przeżywali w domu rodzinnym, nadal w sposób faktyczny wpływa na ich dorosłe życie. Mają poczucie inności, wyobcowania, większego wewnętrznego „skomplikowania”. Wyobrażają sobie, że wszyscy wokół oceniają ich jedynie negatywnie, przez co są bardzo ostrożni w kontaktach międzyludzkich. Nierzadko leczący depresję, przytłoczeni traumatycznymi przeżyciami z dzieciństwa, nie chcą wracać do tego, co spotkało ich w przeszłości. Często towarzyszy im poczucie opuszczenia, smutku.

Kolejnym typem osobowości, jaki możemy wyróżnić wśród DDA, są osoby tzw. skrzywdzone. To jednostki, które poprzez świadomość zła, jakie ich spotkało, noszą w sobie rozgoryczenie, złość i żal. Postrzegają świat jedynie przez pryzmat krzywd, jakich doznali w domu dysfunkcyjnym.

Wielu spośród Dorosłych Dzieci Alkoholików niestety można zakwalifikować jako osoby uzależnione, czyli powielające zachowania dysfunkcyjnego rodzica nadużywającego alkoholu, lub wiążące się z osobą uzależnioną, tworząc współuzależnienie

DDA często przyjmują na siebie rolę ofiary, bojąc się porzucenia i utraty. Działają bardzo jednobiegunowo- mogą być impulsywni, działając bez rozważania innych opcji, zamykają się na jeden kierunek działania. Stale poszukują uznania wśród innych, co spowodowane jest poczuciem inności.<sup>71</sup> (Typowe uczucia i zachowania dorosłych dzieci brak daty)

Pośród DDA spotyka się przypadki osób, które doskonale potrafią radzić sobie same z problemami we własnej osobowości, powstałymi na skutek dorastania w rodzinie alkoholowej. Jest to jednak zależne od bardzo wielu czynników. Zarówno od wykazywanego typu osobowości Dorosłych Dzieci Alkoholików, jak również od skali zjawiska, jakim była przemoc, oraz od tego, czy rodzic dysfunkcyjny był w stanie zapewnić byt i bezpieczeństwo

---

<sup>70</sup> Włodawie B., *Czy są bardziej zaburzone?*, [w:] <http://www.psychologia.edu.pl?druk.php?id=2624>

<sup>71</sup> *Typowe uczucia i zachowania dorosłych dzieci*, [w:] [http://www.dda.pl?index.php?option=com\\_content&task=view&id=23&Itemid=66](http://www.dda.pl?index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=66)



materialne rodzinie, a także od tego, jaką rolę przyjmował rodzic niepijący- czy potrafił pomimo przeciwności troszczyć się o rodzinę.<sup>72</sup> (Typowe uczucia i zachowania dorosłych dzieci brak daty)

Dorośle Dzieci Alkoholików zdecydowanie mogą prowadzić normalne życie. Często sami są w stanie poradzi sobie z własnymi zaburzeniami, innym natomiast potrzebna jest fachowa pomoc w postaci psychoterapii. Bezdyskusyjnym jednak faktem jest to, że rodzina dysfunkcyjna na ogromny wpływ na późniejsze, dorosłe życie i pomimo faktu, iż jest możliwe wskazanie pozytywnych cech i skutków życia w niej, to jednak skala nieszczęść i negatywnie odczuwanych efektów jest stanowczo większa.

#### 4.4 Podsumowanie i wnioski

Dzieci wychowujące się w tzw. normalnych rodzinach mają zazwyczaj optymalne warunki do rozwoju osobowości. Wyrastają na pełnowartościowe jednostki, które realizują się z powodzeniem w życiu społecznym czy zawodowym. Inaczej przedstawia się sytuacja w rodzinach dysfunkcyjnych, jakimi są rodziny alkoholowe. Dzieci wychowujące się w takich rodzinach w dorosłym swoim życiu niosą ze sobą bagaż trudnych doświadczeń, który zaciąży na ich życiu osobistym, społecznym i zawodowym. Analizując sytuacje takich osób, doszłam do następujących wniosków:

1. Warunki życia dzieci wychowujących się w rodzinach alkoholowych wpływają na ich dorosłe życie, w tym na rozwój kariery zawodowej.
2. Dzieci alkoholików przyjmują na siebie określone role, aby przystosować się do niekorzystnych warunków życia. Role te modyfikują się nieco w ich dorosłym życiu, ale jako DDA nie potrafią się od nich uwolnić. Wpływa to na jakość życia społecznego i zawodowego.
3. Życie w permanentnym stresie i lęku, jaki panuje w rodzinie alkoholowej, kształtuje osobowość dzieci- wpływa na rozwinięcie się u nich niekorzystnych cech psychicznych i umysłowych, które utrudniają im normalne życie po osiągnięciu dojrzałości. Cechy te rzutują na rozwój ich kariery zawodowej.

---

<sup>72</sup> Tamże



4. Dorosłe Dzieci Alkoholików to osoby, u których stwierdza się występowanie cech ukształtowanych pod wpływem negatywnych przeżyć w dzieciństwie. Nie ma możliwości w pełni przywrócić im utracone dzieciństwo, ale trzeba im uświadomić trudności, jakie będą napotykać w życiu społecznym oraz ukazać im źródła pomocy w zakresie ich problemów.
5. Syndrom DDA nie stanowi jedynie problemu wyrastających w rodzinach alkoholowych jednostek. Rozciąga się on w szeroko pojętym życiu społecznym, w którym jednostki te funkcjonują nieprawidłowo.
6. Arena życia zawodowego jest terenem, na którym DDA realizują się najlepiej. W zależności od roli, jaką pełniły w dzieciństwie, mogą być dobrymi pracownikami, którzy spełniają się jako podwładni, ale również na kierowniczych stanowiskach. Praca stanowi dla nich źródło satysfakcji i sukcesów.
7. Przyjmowanie roli dorosłego Kozła Ofiarnego rzutuje na trudności i niepowodzenia w karierze zawodowej, podobnie jak w życiu prywatnym.
8. W życiu społecznym DDA ponoszą najczęściej klęskę. Mają problemy w nawiązywaniu bliskich kontaktów z innymi osobami, nie spełniają się w roli męża/żony bądź rodzica, często nie podejmują tej roli w ogóle.
9. Współczesne korporacje i życie zawodowe, które się w nich toczy, przypominają funkcjonowanie jednostek w rodzinie alkoholowej. Pracownicy muszą- podobnie jak dzieci oraz współmałżonek w rodzinie alkoholowej- przystosowywać się do określonych wymagań stawianych przez kierownictwo. Towarzyszy im ciągłe napięcie oraz świadomość zależności, które nie ułatwiają funkcjonowania w korporacyjnej rzeczywistości.

## Zakończenie

Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych są ofiarami uzależnienia jednego bądź obojga rodziców. Nie ponoszą one winy za swoją odmienność i utrudnione funkcjonowanie. Poprzez fakt, iż nigdy w pełni nie były dziećmi, nie miały szansy, aby w pełni dorosnąć. Pomimo zwiększającej się obecnie świadomości dotyczącej współuzależnienia, nadal wielu spośród DDA nie zdaje sobie sprawy z mechanizmów



obronnych i reakcji, które utrudniają im życie w dorosłości. Świadomość tę można zdobyć uczestnicząc w grupach wsparcia i podejmując psychoterapię.

W swojej pracy przyjąłem hipotezę, że role, jakie Dorosłe Dzieci Alkoholików przyjmowały w dzieciństwie, rzutują na rozwój i przebieg ich kariery zawodowej. Przytoczyłam zestaw ról podejmowanych przez DDA pierwotnie w dzieciństwie, a później w ich dorosłym życiu, aby wykazać ich kontynuację w życiu zawodowym.

Zwróciłam uwagę, iż odnoszą one znaczące sukcesy na polu zawodowym w opozycji do życia osobistego i społecznego.

Podjęłam również zagadnienie dotyczące analogii w życiu korporacyjnym do życia w rodzinie dysfunkcyjnej, jaką jest rodzina alkoholowa.

Pragnę podkreślić konieczność przeprowadzenia szczegółowych badań w tym zakresie, gdyż jest to ważny społecznie temat.



## Bibliografia

- Bańka A. „Jak wykorzystać teorie naukowe we współczesnym doradztwie karier - aktualizacja teorii osobowości , rozwoju człowieka i karier z perspektywy integracji transkulturowej.” *Poradnictwo zawodowe w przededniu przystąpienia Polski do Unii Europejskiej*. Warszawa, 2003. 13.
- Chlebio-Adeb D. *Pierwotna profilaktyka uzależnienia od alkoholu*. Katowice: PARPA, 2000.
- Dembna J., Wolfram-Krukowska B. Seweryńska A. „Dorosłe Dzieci Korporacji.” *Charaktery*, 2 2014.
- Dujka E. „Poczucie sensu życia młodzieży z rodzin alkoholicznych.” *Problemy alkoholizmu*, 1 2001: 27-32.
- Dziewiecki M. *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Kielce: Wydawnictwo Jedność, 2000.
- „Encyklopedia. Rodzice i Dzieci.” Bielsko-Biała: Wydawnictwo Park, 2002. 548.
- Gaś Z.B. *Rodzina a uzależnienia*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 1994.
- Gaś Z.B. *Rodzina a uzależnienia*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, 1994.
- Hellsten T. *Wsparcie dla Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Łódź: RAVI, 2005.
- <http://www.psychologia.net.pl>. brak daty.  
<http://www.psychologia.net.pl/artikulphp?level=215>.
- <https://ddainspiracje.pl/druga-strona-medalu-dda/>. brak daty. <https://ddainspiracje.pl/druga-strona-medalu-dda/>.
- <https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>. brak daty.  
<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>.
- <https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>. brak daty.  
<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>.
- <https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>. brak daty.  
<https://stopuzalezniom.pl/moj-bliski-ma-problem/co-to-jest-dda/>.
- <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samoocena-doroslych-dzieci-alkoholikow>.  
brak daty. <https://www.centrumdobrejterapii.pl/materialy/samoocena-doroslych-dzieci-alkoholikow>.
- <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/syndrom-dda-dorosle-dzieci-alkoholikow-objawy-i-zasady-terapii-aa-Hh5m-jz28-42XY.html>. brak daty.  
<https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/syndrom-dda-dorosle-dzieci-alkoholikow-objawy-i-zasady-terapii-aa-Hh5m-jz28-42XY.html>.
- Krauze E. „Modele (przebiegu) kariery zawodowej człowieka.” *Problemy Profesjologii nr 1*, 2006: 145-154.



- Mellody P. *Toksyczne związki. Anatomia i terapia uzależnienia*. Warszawa, 1993.
- Nowacki T. *Leksykon pedagogiki pracy*. Warszawa, 2004.
- Paszek A. „Osiągnąć karierę.” *Gazeta IT nr 9*, 19 października 2005: 92.
- Pickering S.E. Akerman R.J. *Zanim będzie za późno*. Gdańsk: GWP, 2002.
- Rhoden J.L. Robinson B.E. *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA, 1998.
- Sammon S. *Dzieci Alkoholizmu. Dorosłe dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem w Życiu zakonnym i kapłańskim*. Kraków, 1998.
- Suchar M. *Kariera i rozwój zawodowy*. Gdańsk, 2003.
- Syper-Jędrzejczak M. „Kształcenie ustawiczne istotnym elementem współczesnych karier pracowniczych.” *Podstawy kształcenia ustawicznego od A do Z*, 2010.
- Szewczuk W. *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna, 1974.
- Szlachta B. *Słownik Społeczny*. Kraków: WAM, 2004.
- Sztander W. *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP, 2011.
- Śląski S. „Dorosłe Dzieci Alkoholików oraz ich rodzice - aktualny stan badań.” *Roczniki psychologiczne*, 2 2005: 38.
- Trawińska M. „Rodzina i alkohol.” *Bądźmy trzeźwi*, 1982: 80-81.
- „Typowe uczucia i zachowania dorosłych dzieci.”  
[http://www.dda.pl?index.php?option=com\\_content&task=view&id=23&Itemid=66](http://www.dda.pl?index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=66).  
brak daty.  
[http://www.dda.pl?index.php?option=com\\_content&task=view&id=23&Itemid=66](http://www.dda.pl?index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=66).
- Tyszka Z. *Socjologia rodziny*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1979.
- Walczak R. „Negatywne doświadczenia domu rodzinnego jako mechanizm zmian osobowości.” *Problemy alkoholizmu*, 4 1999: 5.
- Wegscheider-Cruse S. *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: PARPA, 2000.
- Włodawie B. „Czy są bardziej zaburzone?”  
<http://www.psychologia.edu.pl?druk.php?id=2624>. brak daty.  
<http://www.psychologia.edu.pl?druk.php?id=2624>.
- Woititz J.G. *Dorosłe Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, 1992.
- Woronowicz B.T. *Alkoholizm jako choroba*. Warszawa: PARPA, 1998.
- . *Uzależnienie. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: PARP MEDIA, 2009.
- Wódz E. Ryś M. „Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u Dorosłych Dzieci Alkoholików.” *Studia Psychologica*, 4 2003: 109.





