

ROLA RODZINY W KSZTAŁTOWANIU PRAWIDŁOWEJ OSOBOWOŚCI CZŁOWIEKA

Najnowsze badania wskazują związki wewnątrzrodzinne jako decydujące w powstawaniu wielu zaburzeń u dzieci m.in. zaburzeń zachowania. Przede wszystkim brak poczucia bezpieczeństwa we wczesnym dzieciństwie (nieadekwatność przywiązania) jest czynnikiem wyzwalającym ekspresję genów, które wyzwalają określony temperament np. impulsywność, agresywność oraz zaburzenia społeczno-poznawcze takie jak: brak umiejętności nawiązywania i podtrzymywania przyjaźni, interpretowanie uśmiechu drugiej osoby jako wyśmiewania się, kpiny i inne.

Dlatego też nie da się przecenić roli rodziny w kształtowaniu prawidłowej osobowości człowieka.

Tymczasem chyba nigdy wcześniej rodziny nie były tak narażone na kryzys jak obecnie. Lansowanie mody, zwłaszcza w mediach, na to by mieć, a nie być, pogoń za pieniądzem, urodą, modą, bywaniem w towarzystwie nie sprzyja więziom rodzinnym. Pielęgnowuje i podsyca się egoizm, egocentryzm w młodych matkach i ojcach, a różne programy telewizyjne utwierdzają w przekonaniu, że to jest właściwa droga.

Jako wzór pokazuje się tzw. ludzi sukcesu, znanych w różnych kręgach polityki i showbiznesu, dla których dziecko jest dodatkiem czy wręcz gadżetem w domu. Wychowaniem ich dzieci zajmują się obce osoby, natomiast matki niefrasobliwie wracają po kilku tygodniach do swojej pracy obnosząc się szybkim powrotem do „formy”.

Więzi rodzinnych nie da się zbudować w jedno popołudnie w tygodniu lub w 2 tygodnie wspólnych wakacji. To proces, który trwa od narodzenia dziecka, a nawet już w życiu prenatalnym jest jego początek. Nastawienie rodziców, zwłaszcza matki do poczętego dziecka jest niemal tak ważne jak witaminy i minerały, którymi wspomaga rozwój płodu.

W związku z tym warto się bliżej zapoznać z teorią więzi, której twórcą jest John Bowlby

Teoria więzi

Teoria przywiązania to koncepcja teoretyczna mówiąca o ludzkiej skłonności do tworzenia silnych afektywnych więzi z ważnymi, bliskimi osobami oraz sposób wyjaśniania różnych form zaburzeń: emocjonalnych, osobowości, zaburzeń lękowych, depresyjnych na skutek utraty lub nieobecności tej ważnej osoby.

Tymi ważnymi osobami są pierwsi opiekunowie dziecka czyli najczęściej biologiczni rodzice. Więzy trwa przez większość życia i nawet jeżeli pojawią się nowe więzi – własna rodzina, to więź pierwotna nadal jest bardzo ważna. Niezakłócone utrzymywanie więzi jest doświadczane jako źródło poczucia bezpieczeństwa, a odnowienie więzi jako źródło radości.

Znakomita większość niemowląt rozwija zachowania przywiązaniowe wobec wybranej osoby podczas pierwszych 9 miesięcy życia. Im więcej doświadczeń społecznych interakcji ma dziecko z daną osobą, tym bardziej prawdopodobne będzie, że stworzy więź z tą osobą.

Z tego powodu ktokolwiek matkuje dziecku stanie się pierwotnym opiekunem.

Zachowania przywiązaniowe łatwo są aktywowane do końca 3 roku życia.

Początkowo zachowania przywiązaniowe składają się z prostych interakcji z matką takich jak przywoływanie jej płaczem i odpowiedź matki w postaci

przystawienia do piersi, wzięcia na ręce. Skupiania wzroku na matce, następnie podążanie wzrokiem za matką

Szybko repertuar zachowań się rozszerza na wokalizy-gaworzenie, uśmiech na widok matki, wyciąganie rączek, przywieranie całym ciałem itd., jeśli spotyka się z adekwatnym reagowaniem matki, tj. przytulaniem, mówieniem do dziecka, braniem na ręce.

Najważniejsze jednak aby matka reagowała na pobudzenie dziecka związane ze strachem, obcością, zmęczeniem i głodem.

Jeżeli dziecko widzi matkę uspokaja się, jeżeli wie, gdzie ona jest np. w sąsiednim pokoju może spokojnie przestać demonstrować zachowania przywiązaniowe (płacz, przywieranie swoim ciałem do ciała matki) i eksplorować otoczenie.

Od początku trzeciego roku życia dziecko prezentuje coraz bardziej zróżnicowane reakcje na różne osoby. Jednak matkę traktuje jako „bezpieczną bazę”. Podąża za odchodzącą mamą, wita ją po powrocie.

Inne bliskie osoby poza pierwotnymi opiekunami nabierają znaczenia jako „wspierający” opiekunowie. Osoby obce są traktowane ostrożnie, wzbudzają czujność.

Dziecko zaczyna dostrzegać „cele” zachowania matki i jej plany osiągnięcia ich. Nabywa wgląd w uczucia i motywy działania opiekuna. Jest w związku z tym w stanie „negocjować” własne plany z uwzględnieniem planów, intencji i uczuć opiekuna. Zachowanie dziecka jest bardziej elastyczne. Obraz świata, jaki nabywa dziecko staje się dużo bardziej złożony.

Kontynuatorzy. Bowlby’ego wyróżnili następujące typy więzi:

- Więzy ufna – B

Opiekun jako bezpieczna baza

Dziecko podąża za mamą lub przywołuje ją. Aktywnie wita np. uśmiechem, wokalizacją, gestem. Szuka bliskości z rodzicem. Jeśli płacze, to uspokaja się pocieszane przez rodzica.

Opiekun przedstawia się jako osoba dostępna i reagująca, wrażliwa i kochająca, która jest „z” dzieckiem. Dziecko poza świadomością buduje obraz siebie jako osoby zasługującej na miłość i na spełnienie swoich potrzeb emocjonalnych, osoby mogącej dzielić swoje przeżycia z innymi osobami.

W dalszym rozwoju, osoba, która stworzyła więź B:

- ma pozytywną samoocenę
- _ ma poczucie sprawczości
- _ jest empatyczna
- _ ma lepsze zdolności społeczne
- lepiej radzi sobie z trudnymi sytuacjami (frustracją, zmianą otoczenia, odroczeniem gratyfikacji, itp)
- ma większą odporność psychiczną w znaczeniu zdolności do psychicznego radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami
- jest bardziej autonomiczna i niezależna

- Więzy lękowa – unikająca - A

Dziecko dużo eksploruje, mało wraca do opiekuna (jako bezpiecznej bazy) Gdy rodzic wychodzi i wraca dziecko jakby nie zauważa jego nieobecności i powrotu. Reakcja dziecka jest minimalna mimo stresu, który przeżywany jest wewnątrz, co potwierdziły badania (wysoki poziom kortyzolu). Gdy rodzic podchodzi, dziecko

prezentuje unikanie, utrzymywanie dystansu. Odchyla się gdy jest na rękach, koncentruje się na otoczeniu (zabawkach).

Przekaz od opiekuna „musisz czasem radzić sobie sam”. Model opiekuna, jako osoby nie zawsze reagującej na sygnały dziecka. Strategia „poradzenia” sobie, bez aktywnego zaangażowania opiekuna.

Dziecko buduje obraz siebie jako osoby nie zawsze zdolnej do skutecznego działania w relacji z opiekunem, otoczeniem, narażone na porażkę i frustrację.

W dalszym rozwoju, osoba, która stworzyła więź A:

- bardziej zależna od innych
- bardziej lękowa
- nadmiernie czujna / ostrożna
- mało „odporna” na frustrację
- nie doceniająca swoich możliwości
- mało pewna siebie
- z poczuciem małej sprawczości
- z niską samooceną

- **Więź lękowa – ambiwalentna - C**

Dziecko prezentuje graniczną eksplorację. Widoczne rozdrażnienie lub bierność.

W separacji od opiekuna dziecko doznaje silnego stresu. Powrót opiekuna powoduje zmienne dążenie do kontaktu z oznakami gniewu, odrzucenia i napadami złości – LUB dziecko jest bierne i zasmucone. Nie daje się łatwo uspokoić.

Model opiekuna-rodzica przedstawia się jako mało przewidywalnego, reagującego jeśli sygnały od dziecka są bardzo nasilone, czasem niedostępnego emocjonalnie.

Dziecko buduje obraz siebie jako osoby mało skutecznej, z niewielką możliwością wpływania na innych, której potrzeby emocjonalne nie zawsze mogą być zaspokajane (co łączy się ze złością i próbami kontrolowania otoczenia)

W dalszym rozwoju, osoba, która stworzyła więź C:

- ma niską samooceną
- jest mało autonomiczna
- często kontrolująca
- przejawiająca złość w sytuacjach frustracji, rozczarowania, zranienia, lęku
- bardziej lękowa i czujna
- z małą „odpornością” psychiczną

- **Więź zdezorganizowana - D**

Brak widocznego celu czy intencji w zachowaniu dziecka. Zachowania niekompletne, przerywane ruchy, zastyganie, bezpośredni wyraz lęku obawy przed rodzicem, dezorientacja, mieszanie, ruchy stereotypowe.

Dzieci o tym wzorcu więzi to często dzieci źle traktowane przez rodziców. Widoczne jest u nich wycofanie ze świata wewnętrznego (refleksyjnego funkcjonowania) oraz ograniczenie afektu. Więź ta jest patologiczna bądź jest silnym czynnikiem ryzyka dalszej patologii rozwoju.

W dalszym rozwoju, osoba, która stworzyła więź D:

- w sytuacjach frustracji odczuwa gniew, może reagować agresją.
- często przejawia zachowania agresywne w stosunku do rówieśników i dorosłych.
- może być w wieku przedszkolnym niezwykle kontrolująca (tyranizująca).
- ma trudności z odraczaniem gratyfikacji.
- może rozwinąć zaburzenia osobowości, szczególnie typu borderline (osobowość pogranicza między psychozą a nerwicą).

- ze względu na niewielką „odporność” psychiczną istnieje wysokie ryzyko rozwinięcia PTSD w sytuacji nasilonego stresu.

Styl wychowania w powstawaniu agresji.

Jest mało prawdopodobne, aby mądrze kochający rodzice w pełnej rodzinie, którzy znają umiar w pracy i w wypoczynku, którzy stworzyli z dzieckiem typ więzi B wychowali dziecko agresywne. Rodzice, którzy są bezpieczną bazą, adekwatnie odpowiadają na potrzeby dziecka. Kochają, ale też wymagają, stawiają granice. Jest mało prawdopodobne aby wychowali przyszłego chuligana.

Mądrze kochający rodzice własnym przykładem uczą dziecko jak żyć. Chronią dziecko przed złym wpływem środowiska, świata poprzez budowanie systemu wartości jako wewnętrznego regulatora zachowań, aby dziecko samo umiało ocenić daną sytuację gdy się w niej znajdzie. Dziecko będzie wiedziało, że np. nie można szydzić z dzieci z Zespołem Downa i przyłączać się do grupki, która dokucza takiemu dziecku,

Mądrzy rodzice budują autorytet szkoły i nauczyciela, bo wiedzą, że jest to w ich własnym interesie, aby dziecko słuchało się wychowawcy w szkole.

Mądrzy rodzice uczą dziecko ponoszenia odpowiedzialności za siebie przygotowując je do odpowiedzialnego, dorosłego życia.

Nie chcę powiedzieć, że tylko w pełnej rodzinie dzieci mają szansę na pełny rozwój, bo i wychowywane przez jednego ale stabilnego emocjonalnie, mądrego rodzica mają podobną szansę, choć z pewnością nie jest tak samo. Nie da się przecenić pełnej zdrowej rodziny z odpowiedzialnym kochającym ojcem i troskliwą matką.

Jednak jak wspomniałam we wstępie coraz więcej jest rodzin, w których nie wszystko dobrze funkcjonuje. Często dziecko w takiej rodzinie stworzyło typ więzi A lub C. Duży wpływ na wychowanie tych dzieci zamiast rodziców ma telewizja, gry komputerowe, środowisko rówieśnicze, a w najlepszym przypadku dziadkowie, którzy z racji wieku w różnym stopniu radzą sobie z wychowywaniem wnucząt.

Dzieci są dodatkiem do rodziny mniej czy bardziej potrzebnym. Dobro dzieci nie jest naczelnym dobrem rodziny. Z dzieckiem się nie rozmawia tylko wymienia informacje i wydaje polecenia. Zamiast uczyć dziecko odpowiedzialności za złe postępowanie wymierza mu się kary, często nieadekwatne do wieku i sytuacji. Zdarzają się również kary cielesne. Paradoksem jest, że rodzice karzą swoje dzieci biciem za ich agresję np. w szkole. Narasta frustracja i gniew u dziecka. Wzrasta potrzeba katharsis – rozładowania, a rodzice bijąc dzieci uczą je wbrew intencjom, że agresja jest dobra na wszystko. Wrzeszcząc na dziecko i obrażając je z zamiarem aby bez sprzeciwu coś wykonało rodzice uczą, że to jedyna dobra i skuteczna metoda aby drugi człowiek coś dla nas zrobił. Dziecko uczy się przez obserwację. Rodzice wymagają łagodności i posłuszeństwa od dziecka ale sami prezentują zupełnie odmienne postawy.

Dziecko potrzebuje akceptacji i bycia ważnym przede wszystkim dla rodziców, a jeśli tego nie otrzymuje rozwija wachlarz różnych zachowań aby być takim w szkole dla rówieśników albo przynajmniej w sieci internetowej. Tu istnieje zagrożenie uzależnienia od Internetu jeśli dziecko czuje się spełnione i docenione tylko w sieci.

W szkole może być gwiazdą dowcipu, albo postrachem słabszych byle zasłużyć na „szacunek” rówieśników. Sytuacją sprzyjającą rozwinięciu skłonności do zachowań agresywnych jest nieśmiałe, lękliwe dziecko w klasie. Agresywne dziecko czy też kilku uczniów może przetrenować na takim dziecku wszystko czego nauczyli

się w domu, z telewizji, z gier komputerowych. Mogą „udoskonalic” repertuar dokuczania ponieważ modelują swoje zachowania nawzajem jeden od drugiego.

Każde takie postępowanie dzieci wymaga natychmiastowej interwencji nauczyciela i rodziców oraz wspólnych, spójnych oddziaływań wychowawczych, aby ukrócić objawy agresji.

Nauczyciele powinni swoją uwagę kierować na uczniów nieagresywnych aby ich wzmocnić, aby nie były łatwymi ofiarami dzieci agresywnych. Dzieciom agresywnym powinni poświęcać minimum uwagi tylko po to aby wyrazić swoją karcącą postawę i wyciągnąć konsekwencje. Większości dzieci agresywnych przecież chodzi o uwagę nauczyciela - to swego rodzaju nagroda za „starania”.

Nie należy lekceważyć takich objawów agresji u dzieci jak przeklinanie, wyzywanie, bo badania pokazują, że robią to również w wieku dorosłym. Nie liczymy na to, że to minie wraz z wiekiem.

Dziecko, które nauczyło się agresywnego zachowania we wczesnym wieku rozwojowym nie pozbedzie się tej cechy w życiu dorosłym bez względu na okoliczności.

A co z dziećmi, które wytworzyły więź D ?

Nierzadko trafiają do placówek opiekuńczo-wychowawczych, a także leczniczych.

Niektóre wychowują się na ulicy.

Jeśli mają trochę szczęścia i trafią na odpowiednich ludzi, którzy dadzą im wiele ciepła, swojego czasu, przekażą zdrowe zasady, a może zaszczepią wiarę w Boga to jest szansa, że ukształtuje się osoba potrafiąca funkcjonować w społeczeństwie. Wiele ran serca, które nosi w sobie taka jednostka będą utrudniały np. stworzenie prawidłowej więzi miłosnej czy przyjacielskiej.

Osoby te mogą mieć problem ze znalezieniem i utrzymaniem pracy. Mogą jednak żyć w miarę normalnie.

Niestety, część z tych dzieci wytworzy patologiczne formy zachowań, patologiczne formy rozwiązywania problemów, rozwinięte zaburzenia zachowania, które gdy źle rokują prowadzą do ukształtowania się osobowości dyssocjalnej, czyli psychopatycznej czy socjopatycznej.

Wielu badaczy, ale też praktyków psychologów i psychiatrów wskazuje przede wszystkim na kompetencje rodzicielskie jako kluczowe w zapobieganiu zaburzeniom zachowania.

Mimo wielu poszukiwań nie znaleziono idealnego medykamentu lub sposobu na już rozwinięte zaburzenia zachowania. Częściową redukcję zachowań agresywnych uzyskuje się przez zastosowanie neuroleptyków. Podobne efekty tj. zniesienie agresywnych zachowań uzyskuje się też przez stosowanie leków z innej grupy, ale we wszystkich przypadkach objawy niepożądane stanowiły poważną przeciwwagę korzyściom płynącym z zastosowania tych leków.

Nie sprawdziła się indywidualna psychoterapia, a psychoterapia grupowa miała wręcz odwrotny skutek.

Najbardziej celowa jest pomoc zintegrowana, co potwierdzają badania jej skuteczności. Obejmuje ona terapię rodziny dostosowaną do jej sytuacji, interwencje w środowisku szkolnym dziecka oraz opiekę indywidualną dostosowaną do potrzeb dziecka z uwzględnieniem odpowiednich dla niego metod.

Autor *Renata Przytułska* na podst. wykładów w MCKP UJ oraz na podstawie własnej pracy psychologa praktyka.