

MARIA CHUCHRA, ALDONA KONOWAŁEK

## PERCEPCJA SIEBIE I RODZINY U DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

### I. WSTĘP

Ostatnie lata minionego stulecia charakteryzują się wzrostem zainteresowań dziećmi wychowującymi się w rodzinach z chorobą alkoholową. Dzieje się tak nie tylko dlatego, że w ogromnym tempie rośnie ich liczba, ale przede wszystkim dlatego, że obserwuje się zaburzenia rozwoju osobowego i funkcjonowania społecznego tych dzieci. Związek ten na ogół wskazuje na negatywne skutki w życiu dorosłym. J. Bradshaw pisze, że osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych zawierają małżeństwa z innymi osobami dysfunkcyjnymi i w ten sposób tworzą nowe dysfunkcyjne rodziny<sup>1</sup> Jednak sam fakt pochodzenia z rodziny alkoholowej niekoniecznie oznacza bycie osobą zaburzoną. Na to, czy – i w jakim stopniu – dziecko stanie się osobą dysfunkcyjną, składa się wiele czynników, które są przedmiotem badań naukowców. Analiza zaburzonych systemów rodzinnych pozwala przypuszczać, że nie tyle stopień patologizacji rodziny, ile sposób subiektywnego przeżywania tej sytuacji przez dziecko ma istotny wpływ na kształtowanie się jego osobowości, a zwłaszcza obrazu siebie.

Istotną rolę w przystosowaniu społecznym odgrywa to, jaki obraz siebie ma człowiek. Osoba o pozytywnym obrazie siebie jest aktywna, dynamiczna i twórcza. W relacje z ludźmi wchodzi bez lęku i jest zdolna do nawiązywania bliskich, serdecznych więzi. Natomiast człowiek charakteryzujący się

---

Dr MARIA CHUCHRA – adiunkt Katedry Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej w Instytucie Nauk o Rodzinie KUL; adres do korespondencji: Al Raclawickie 14, 20-950 Lublin.

Mgr ALDONA KONOWAŁEK – absolwentka Wydziału Teologii KUL.

<sup>1</sup> *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994, s. 81.

negatywnym obrazie siebie jest często zahamowany, niepewny, unikający bliskich kontaktów z ludźmi.

Fundamenty obrazu siebie tworzą się w rodzinie. Rodzice, obserwując zachowanie dziecka, oceniają je jako pozytywne lub negatywne, budzące aprobatę lub ich sprzeciw. Określenia, jakich używają rodzice szczególnie często w stosunku do dziecka, zostają wdrukowane i przyjęte przez nie jako własne, stając się rysami obrazu siebie<sup>2</sup>.

M. Ryś stwierdza, że dziecko alkoholika tworzy sobie negatywny obraz siebie. Uważa, że jest gorsze od innych, mniej zadbane, mniej kochane, mniej wartościowe<sup>3</sup>. Nie czuje się doceniane, ważne w rodzinie, ponieważ sposób, w jaki jest traktowane, dostarcza mu negatywnej oceny samego siebie. Rodzice nie dostarczają mu spójnych, wartościowych wzorów, doświadczeń niezbędnych w poznawaniu i rozumieniu świata, innych osób i samego siebie<sup>4</sup>. Przez pryzmat obrazu siebie człowiek spostrzega innych ludzi i otaczający go świat. Obraz siebie warunkuje postawy wobec nich.

Jest wiele badań dotyczących obrazu siebie u dzieci alkoholików<sup>5</sup>, brak natomiast empirycznych doniesień, jak dzieci te spostrzegają swoją rodzinę. Pomimo często dramatycznych przeżyć w rodzinie, zazwyczaj kochają oni swoich rodziców, a tylko niekiedy żywią wobec osoby pijącej uczucia ambiwalentne. Negatywne emocje, które przeżywają, wzbudzają w nich poczucie winy.

Problem artykułu zawiera się w pytaniu: jaki jest obraz siebie i rodziny u dorosłych dzieci alkoholików, a zwłaszcza – w zakresie jakich cech osobowości i wymiarów funkcjonowania rodziny różnią się oni od swoich rówieśników pochodzących z rodzin prawidłowo funkcjonujących?

Celem artykułu jest odpowiedź na postawiony problem, czyli opisanie obrazu siebie i rodziny dorosłych dzieci alkoholików w odniesieniu do obrazu siebie i rodziny ich rówieśników, u których problem alkoholizmu rodziców nie występuje. Otrzymane wyniki, oprócz aspektu poznawczego, mogą być

---

<sup>2</sup> S. S i e k, *Formowanie osobowości*, Warszawa 1986, s. 254.

<sup>3</sup> *Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna*, „Studia nad rodziną”, 1998, nr 2, s. 71.

<sup>4</sup> M. O c h m a ń s k i, *Nadużywanie alkoholu przez rodziców a sytuacja domowa i szkolna dzieci*, Lublin 1993, s. 56.

<sup>5</sup> J. G. W o i t i z, *Dorośle dzieci alkoholików*, Warszawa 1992, s. 34; A. J a k u b i k, E. Z e g a r o w i c z, *Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, 1998, nr 1, s. 74; K. T s i r i g o t i s, W. G r u s z c z y ń s k i, *Profil osobowości w MMPI dorosłych dzieci alkoholików leczonych w PZP*, „Alkoholizm i Narkomania”, 2001, nr 3, s. 382.

pomocne w psychoterapii osób dorosłych, wychowywanych w rodzinach z problemem alkoholowym.

Opierając się na analizie literatury przedmiotu, sformułowano następujące hipotezy, które na podstawie badań empirycznych i opracowań statystycznych poddane zostaną weryfikacji:

1. Istnieją różnice między obrazem siebie dorosłych dzieci alkoholików i ich rówieśników pochodzących z rodzin niepatologicznych.
2. Istnieją różnice w percepcji rodziny u dorosłych dzieci alkoholików i ich rówieśników pochodzących z rodzin niepatologicznych.
3. Osoby pochodzące z rodzin alkoholowych mają bardziej negatywny obraz siebie i rodziny niż ich rówieśnicy z rodzin prawidłowo funkcjonujących.

## II. GRUPA BADANA I METODA

Grupę eksperymentalną stanowiło 30 osób – dorosłych dzieci pochodzących z rodzin z chorobą alkoholową, w wieku od 20-26 lat (średnia 24,7), w literaturze nazywanych dorosłymi dziećmi alkoholików (DDA). Grupę kontrolną zaś stanowiło 30 osób (średnia wieku 24,8 lat) z rodzin, w których rodzice nie są uzależnieni i w ocenie dzieci także nie nadużywają alkoholu. Łącznie przebadano 60 osób (36 kobiet – K i 24 mężczyzn – M). W obydwu grupach po 83,3% badanych miało wykształcenie średnie, przy czym w grupie eksperymentalnej studiowało 50% z nich, a w grupie kontrolnej – 53,3%. W grupie eksperymentalnej 16,6% dzieci pochodziło z rodzin niepełnych, zaś w grupie kontrolnej wszystkie dzieci wychowywały się w rodzinach pełnych. W 30% rodzin z grupy eksperymentalnej alkoholizowało się obydwój rodziców, w 66,7% tylko ojciec, a w 3,3% tylko matka.

W pracy zastosowano następujące metody: Test Giessen (GT) D. Beckmanna i H. E. Richtera w uproszczonej wersji Witkowskiego oraz Profil Rodziny (PR) Z. Gasia. Test Giessen D. Beckmanna i H. E. Richtera służy do badania obrazu siebie i obrazu innych ludzi. Zdaniem autorów, pozwala on uzyskać informacje dotyczące zarówno rozwoju zdrowej osobowości, jak i określić konfliktowe struktury osobowości, typowe dla niektórych chorób psychosomatycznych<sup>6</sup> Test zawiera 36 twierdzeń dwubiegunowych, z których każde ocenia się na skali 7-stopniowej. Na podstawie tych twierdzeń

---

<sup>6</sup> Cyt. za: A. J a n u s z e w s k i, *Test Giessen (GT). Wprowadzenie do polskiej adaptacji*, Lublin 1992, s. 1.

wyodrębniono sześć następujących skal: DO – dominacja; OD – otwartość-dostępność; KO – kontrola siebie; NP – nastrój podstawowy; RS – rezonans społeczny; MS – możliwości społeczne<sup>7</sup>

Test został skonstruowany na podstawie klasycznej teorii testów. Normalizację przeprowadzono na grupie 1587 osób w wieku od 18-60 lat, reprezentatywnej dla ogólnej populacji Niemiec. Parametry testu (rzetelność, trafność, standaryzację) wskazują, że jest on użytecznym narzędziem badawczym<sup>8</sup>

Drugą metodą badawczą zastosowaną w niniejszej pracy jest Profil Rodziny Z. Gasia<sup>9</sup>, przeznaczony do analizy funkcjonowania systemu rodzinnego z punktu widzenia każdego z jego członków. Obejmuje on łącznie 86 twierdzeń, tworzących sześć skal, z których trzy dotyczą pozytywnych wymiarów funkcjonowania systemu rodzinnego i trzy trudności, jakie przeżywa rodzina. Możliwe jest również obliczenie wskaźnika PF, który informuje o indywidualnym poczuciu funkcjonalności rodziny. Narzędzie to pozwala scharakteryzować system rodzinny ze względu na spójność, adaptacyjność, wzajemne zrozumienie, pełnione role, trudności rozwojowe i integrację.

### III. WYNIKI BADAŃ

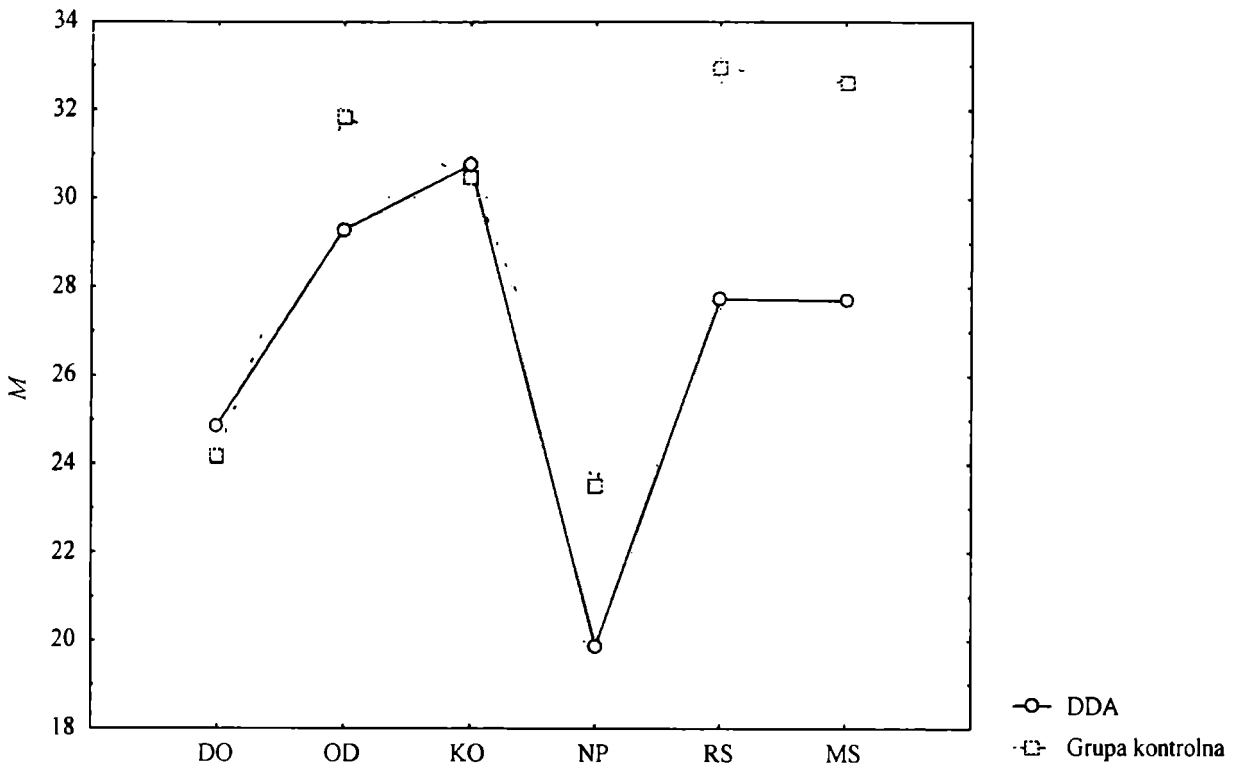
W pierwszej kolejności porównano obrazy siebie w całej grupie eksperymentalnej i kontrolnej (bez uwzględnienia płci), co ilustruje rys. 1. Kształt profili jest podobny, a różnią się jedynie nasileniem niektórych cech.

Różnice istotne na poziomie statystycznym dotyczą trzech skal testu GT, a mianowicie: rezonansu społecznego (RS,  $p < 0,01$ ), możliwości społecznych (MS,  $p < 0,01$ ) i nastroju podstawowego (NP,  $p < 0,05$ ). Badani z rodzin alkoholowych najbardziej różnią się od swoich rówieśników z grupy kontrolnej w zakresie rezonansu społecznego (RS). Dorosłe dzieci alkoholików uważają, że są mniej atrakcyjne, mniej lubiane i popularne w środowisku oraz mniej doceniane w pracy niż ich rówieśnicy z rodzin funkcjonalnych. Druga różnica dotyczy możliwości społecznych (MS). Badani z grupy eksperymentalnej

<sup>7</sup> T. Witkowski, *Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną*, Warszawa 1996, s. 35. Bardziej szczegółowy (dwubiegunowy) opis skal można znaleźć w innych publikacjach. Zob. Januszewski, dz. cyt.; T. Witkowski, *Podręcznik do testu GT*, Lublin 1992.

<sup>8</sup> Witkowski, *Obraz siebie*, s. 32.

<sup>9</sup> Z. Gas, *Profil rodziny jako technika diagnozy systemu rodzinnego*, [w:] *Uzależnienia. Skuteczność programów profilaktycznych*, Warszawa 1994, s. 66-91.



Rys. 1. Aktualne obrazy siebie

istotnie słabiej oceniają swoje możliwości społeczne. Uważają, że trudniej niż rówieśnicy nawiązują i utrzymują kontakty, że są mniej zdolni do tworzenia trwałych związków i rywalizacji oraz że mają uboższą wyobraźnię. W skali nastroju podstawowego w obu grupach wyniki mieszczą się poniżej średniej, jednak wynik w grupie eksperymentalnej jest istotnie niższy i znacznie odbiega od średniego, blisko którego sytuuje się wynik grupy kontrolnej. Świadczy to o tym, że badani z rodzin alkoholowych określają siebie jako bardziej skłonnych do refleksji, obwiniania siebie, przygnębienia oraz pełnych obaw i lęków niż ich rówieśnicy z grupy kontrolnej. W zakresie dominacji (DO), otwartości (OD) i kontroli (KO) dzieci alkoholików oceniają siebie podobnie jak badani z rodzin niezaburzonych.

Na kolejnym etapie analiz porównano obrazy siebie mężczyzn z grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Otrzymano jedną różnicę istotną statystycznie (tab. 1). Dotyczy ona skali rezonansu społecznego (RS).

Mimo iż wyniki obu grup mieszczą się poniżej średniej, w grupie kontrolnej są one istotnie niższe. Oznacza to, że mężczyźni z rodzin alkoholowych gorzej oceniają siebie niż ich rówieśnicy z rodzin niepatologicznych. Spostrzegają siebie jako mniej popularnych i atrakcyjnych, mniej skutecznych w dążeniu do celu i mniej dbających o swój wygląd zewnętrzny.

Tab. 1. Porównanie średnich wyników aktualnych obrazów siebie mężczyzn

Skale	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna		Test U Manna-Whitneya	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
DO	25,58	3,99	26,75	3,44	-0,78	0,434
OD	29,42	4,60	31,00	7,10	-1,30	0,193
KO	30,17	4,59	28,92	4,08	0,70	0,487
NP	22,83	5,24	24,25	4,99	-0,64	0,523
RS	25,25	5,28	32,25	4,97	-2,69	0,007**
MS	28,25	5,10	32,33	8,57	-1,88	0,060

$p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

W obrazie siebie kobiet z grupy eksperymentalnej i kontrolnej wystąpiły trzy różnice na poziomie statystycznie istotnym (tab. 2) w skali otwartości (OD), nastroju podstawowego (NP) i możliwości społecznych (MS). Wskazują one na mniej korzystną ocenę siebie przez kobiety z rodzin alkoholowych.

Tab. 2. Porównanie średnich wyników aktualnych obrazów siebie kobiet

Skale	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna		U Manna-Whitneya	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
DO	24,39	5,93	22,50	4,68	1,02	0,310
OD	29,17	5,77	32,39	7,64	-1,98	0,047*
KO	31,11	4,27	31,44	4,66	-0,27	0,787
NPŻ	17,94	6,30	23,06	4,78	-2,25	0,024*
RS	29,39	6,86	33,39	6,73	-1,81	0,071
MS	27,33	6,66	32,78	6,04	-2,44	0,015*

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

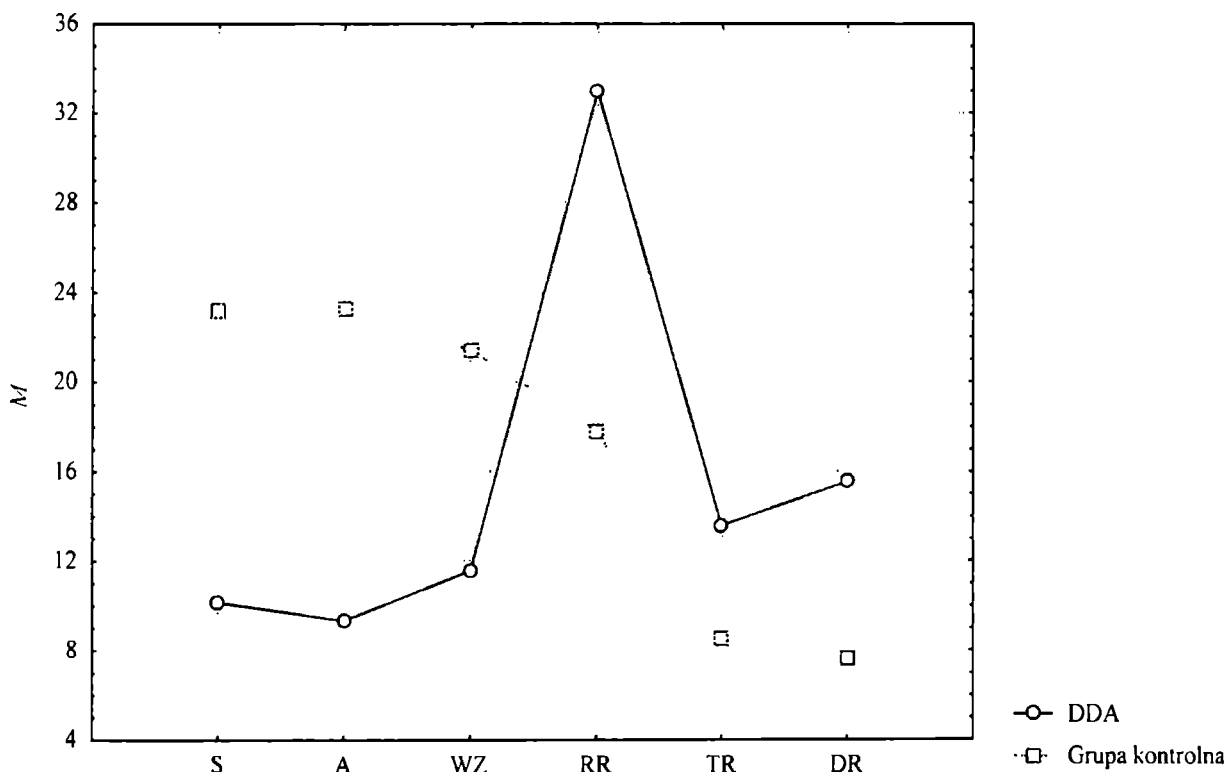
Spostrzegają one siebie jako mniej ufne, bardziej zamknięte i powściągliwe w okazywaniu uczuć. W porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej oceniają siebie jako bardziej skłonne do refleksji, pełne lęków i obaw, bardziej zależne i przygnębione. Gorzej oceniają również swoje możliwości społeczne; uważa-

ją, że trudniej nawiązują kontakty, są mniej zdolne do tworzenia trwałych związków oraz że ich wyobrażenia jest uboższa niż wyobrażenia kobiet z rodzin nie mających problemów z alkoholem.

Porównując obrazy siebie kobiet i mężczyzn w grupie DDA, zauważa się jedną różnicę istotną na poziomie statystycznym – w skali nastroju podstawowego (NP,  $p < 0,05$ ). Wyniki zarówno mężczyzn, jak i kobiet sytuują się poniżej średniej i świadczą o oscylacji w kierunku obniżonego nastroju, przy czym u kobiet tendencja ta jest istotnie bardziej nasiloną. Oceniają one siebie jako bardziej przygnębione, skłonne do samorefleksji, pełne obaw i lęku, niż to czynią mężczyźni.

Istotną statystycznie różnicę stwierdzono w obrazie siebie kobiet i mężczyzn z grupy kontrolnej; dotyczy ona skali dominacji (DO,  $p < 0,05$ ). Wynik kobiet sytuuje się poniżej średniej, zaś mężczyzn – powyżej. Wskazuje to, że u mężczyzn z grupy kontrolnej przeważają takie cechy, jak chęć dominacji, niecierpliwość i upór, zaś u kobiet – tendencje do podporządkowywania się, cierpliwość i uległość. Ilustrację powyższych wyników zawiera rys. 1.

Następnie porównano percepcję swojej rodziny przez badanych z grupy eksperymentalnej i kontrolnej. Otrzymano bardzo istotne różnice we wszystkich uchwytach przez zastosowaną metodę wymiarach funkcjonowania rodziny (rys. 2).



Rys. 2. Profile rodziny obu grup

W grupie dorosłych dzieci alkoholików otrzymano istotnie niższe wyniki w wymiarze spójności (S,  $p < 0,001$ ), adaptacyjności (A,  $p < 0,001$ ) i wzajemnego zrozumienia (WZ,  $p < 0,001$ ). Wskazuje to na brak bliskości, więzi emocjonalnej i empatii w rodzinach alkoholowych. Poszczególni członkowie tych rodzin nie mają poczucia wspólnoty, zwartego systemu wartości i przekonań. Brak im wspólnych zainteresowań i rozrywek. W sytuacjach trudnych nie mogą oni liczyć na zrozumienie, pomoc i wsparcie w rodzinie. Nie potrafią też wyciągać wniosków z doświadczeń i w sposób konstruktywny radzić sobie z problemami. Istotnie wyższe wyniki stwierdzono natomiast u osób z grupy eksperymentalnej w skalach: role rodzinne (RR,  $p < 0,001$ ), trudności rozwojowe (TR,  $p < 0,001$ ), dezintegracja (DR,  $p < 0,001$ ). Szczególną uwagę zwraca wynik w wymiarze „role rodzinne” Odbiega on znacznie od pozostałych wyników i jest najwyższy w profilu (rys. 2). Wskazuje on na dużą tendencję i gotowość do przyjmowania ról patogennych w rodzinie (np. bohatera, kozła ofiarnego, maskotki itd.). Istotnie wyższy niż w rodzinach funkcjonalnych poziom dezintegracji i trudności rozwojowych wskazuje na bezradność i stagnację w sytuacjach kryzysu. Rodziny te nie potrafią przekroczyć dotychczasowych schematów działania, a sytuacje trudne, zamiast jednoczyć, nasilają dysfunkcjonalność i poczucie zagrożenia w rodzinie.

Porównując percepcję rodziny przez mężczyzn w grupie eksperymentalnej i kontrolnej, zauważa się identyczną tendencję jak w całej grupie (tab. 3). We wszystkich wymiarach funkcjonowania rodziny zachodzą istotne różnice pomiędzy wynikami uzyskanymi przez mężczyzn z obu grup. Jedynie w wymiarze trudności rozwojowych jest nieco mniejsze nasilenie różnic niż w całej grupie.

Tab. 3. Porównanie średnich wyników w profilach rodziny mężczyzn grupy eksperymentalnej i kontrolnej

Skale	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna		U Manna-Whitneya	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
S	9,17	5,18	23,67	5,77	-3,85	0,000***
A	7,92	4,64	22,92	6,57	-3,97	0,000***
WZ	10,08	4,66	22,00	4,67	-3,85	0,000***
RR	34,75	7,06	16,75	8,14	3,82	0,000***
TR	13,42	4,19	8,83	4,90	2,23	0,026*
DR	15,83	3,79	7,67	4,68	3,28	0,001***
PF	0,44	0,22	2,60	1,75	-4,16	0,000***

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$



W wymiarach dotyczących spójności (S), adaptacyjności (A) i wzajemnego zrozumienia (WZ) istotnie niższe wyniki otrzymali mężczyźni z rodzin z chorobą alkoholową, zaś w wymiarach dotyczących ról rodzinnych (RR), trudności rozwojowych (TR) dezintegracji rodziny (DR) – istotnie wyższe. Zatem charakterystyka rodzin mężczyzn z grupy eksperymentalnej jest analogiczna jak w przypadku całej – wyżej opisanej – grupy DDA.

Analizując profile rodzin dziewcząt z grupy eksperymentalnej i kontrolnej, również zauważa się identyczne prawidłowości, jakie zachodzą w grupie mężczyzn, jak i w całej (M + K) badanej grupie młodzieży (tab. 4). W wymiarach dotyczących spójności (S), adaptacyjności (A) i wzajemnego zrozumienia (WZ) istotnie niższe wyniki otrzymały kobiety z rodzin z chorobą alkoholową, zaś w wymiarach dotyczących ról rodzinnych (RR), trudności rozwojowych (TR) i dezintegracji rodziny (DR) – istotnie wyższe. Wyniki te wskazują na znaczne nasilenie dysfunkcjonalności w rodzinach alkoholowych, w których brakuje zrozumienia, poczucia wspólnoty i zintegrowanego, konstruktywnego działania w celu pokonywania trudności.

Tab. 4. Porównanie średnich wyników w profilach rodziny kobiet grupy eksperymentalnej i kontrolnej

Skale	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna		U Manna-Whitneya	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
S	10,83	8,13	22,89	11,70	-2,98	0,003**
A	10,28	7,17	23,44	9,68	-3,49	0,000***
WZ	12,56	6,24	21,00	4,26	-3,79	0,000***
RR	31,78	8,22	18,50	9,01	3,72	0,000***
TR	13,67	3,83	8,33	4,17	3,62	0,000***
DR	15,33	5,12	7,61	6,51	3,31	0,001***
PF	0,61	0,41	2,52	1,75	-3,89	0,000***

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

Na kolejnym etapie analiz porównano wyniki w profilu rodzin kobiet i mężczyzn w grupie eksperymentalnej. Nie stwierdzono żadnej istotnej statystycznie różnicy; zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn pochodzących z rodzin alkoholowych występują podobne problemy i trudności w funkcjonowa-

niu ich rodzin. U mężczyzn i kobiet z grupy kontrolnej także nie wystąpiły żadne różnice istotne statystycznie.

#### IV OMÓWIENIE WYNIKÓW

Porównanie obrazów siebie dorosłych dzieci alkoholików z obrazami siebie ich rówieśników pochodzących z rodzin, w których nie ma problemów związanych z alkoholem, pozwala na stwierdzenie wielu różnic na niekorzyść DDA. Wyniki te korespondują z poglądami wielu autorów podkreślających, że dzieci alkoholików charakteryzują się negatywnym, nieadekwatnym, zafałszowanym lub zaniżonym obrazem siebie<sup>10</sup>. Źródłem tej sytuacji można dopatrywać się w relacjach z pijącym rodzicem. Dziecko, będąc często krytykowane i oskarżane, zazwyczaj przez ojca, bezpodstawnie, w końcu uwierzyło w nie. W rezultacie to krytyczne nastawienie uznało za własne i zmieniło je w negatywne nastawienie do siebie, budując negatywny obraz siebie<sup>11</sup>.

Otrzymane wyniki badań ujawniły, że młodzież z rodzin alkoholowych bardziej negatywnie ocenia zarówno swój wygląd zewnętrzny, jak i właściwości psychiczne. Nawiązując do wyników badań Ochmańskiego, genezy negatywnej oceny swego wyglądu można doszukiwać się w tych sytuacjach z dzieciństwa, gdy dziecko przychodziło zaniedbane, niewyspane, a czasem i brudne do szkoły<sup>12</sup>. Budziło to niechęć wobec niego ze strony rówieśników, a w dorosłym życiu zaowocowało przekonaniem o nieatrakcyjności fizycznej, a często i kompleksami.

Dorośle dzieci alkoholików uważają także, że są mniej atrakcyjne i mniej popularne w grupie niż ich rówieśnicy. Mają trudności w nawiązywaniu satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi, a zwłaszcza bliskich relacji uczuciowych z płcią przeciwną. Są przekonane, że są mniej zdolne do trwałych związków. Wyniki te potwierdzają poglądy badaczy, a zwłaszcza terapeutów, którzy zajmują się relacjami małżeńskimi DDA<sup>13</sup>.

Zarówno relacje z ludźmi, jak i różne sytuacje życiowe napawają badanych lękiem i obawami. Jest to także koszt, jaki ponoszą z powodu bycia dzieckiem alkoholika. Wychowując się w rodzinie, gdzie na porządku dziennym

---

<sup>10</sup> S. B r o w n, *Leczenie alkoholików*, Warszawa 1992, s. 268; Z. S o b o l e w s k a, *Czy potrzebują terapii i jakiej?*, „Świat Problemów”, 5(1997), nr 10(57), s. 15-16.

<sup>11</sup> W o i t i t z, dz. cyt., s. 46-48.

<sup>12</sup> Dz. cyt., s. 47.

<sup>13</sup> J. G. W o i t i t z, *Lęk przed bliskością*, Gdańsk 2002.

była agresja, przemoc i strach, ukształtowały sobie wizję rzeczywistości wrogiej i zagrażającej. Nowe sytuacje i ludzie budzą w nich lęk<sup>14</sup>

Kolejną cechą DDA, ujawnioną w niniejszych badaniach, jest przekonanie o posiadaniu uboższej wyobraźni. Sobolewska podaje, że funkcjonowanie intelektualne dzieci alkoholików może przejawiać się w dwojaki sposób: jako zachowanie perfekcjonistyczne albo jako zachowanie unikowe<sup>15</sup>. W pierwszej sytuacji dziecko stawia sobie coraz wyższe wymagania, aby udowodnić, że jest wartościowe i wzorowe. Nie daje mu to jednak satysfakcji i radości, gdyż i tak jest głęboko przekonane o swojej niższości. W sytuacji drugiej wycofuje się z góry ze wszystkich trudnych zadań, by nie narażać się (w swoim przekonaniu) na pewną porażkę.

W niniejszych badaniach ujawniły się jeszcze inne tendencje DDA, takie jak nieśmiałość, przygnębienie, skłonność do obwiniania się i zamartwiania. Wśród tych cech na szczególną uwagę zasługuje skłonność do obwiniania się. Dzieci z rodzin alkoholowych – jak podkreślają znawcy problemu – czują się winne, że nie potrafiły powstrzymać ojca przed piciem, że rodzą się w nich negatywne uczucia do ojca, że przysparzają problemów udręczonej matce<sup>16</sup>. W życiu dorosłym bardzo łatwo więc uruchomić u nich ten mechanizm i często przejawiają nieadekwatne poczucie winy nawet za te sytuacje, na które nie mają wpływu. Nieadekwatne poczucie winy jest im narzucone we wczesnym dzieciństwie i najczęściej przez rodziców. Podatność na poczucie winy u dziecka jest tym większa, im mniejsze jest jego poczucie bezpieczeństwa oraz im niższą ma samoocenę<sup>17</sup>.

Porównując wyniki w obrazie siebie mężczyzn i kobiet z rodzin alkoholowych, zauważono istotną różnicę w odniesieniu do nastroju. Kobiety oceniają siebie jako bardziej przygnębione, skłonne do refleksji, pełne obaw i lęku, niż to czynią mężczyźni. Można by to uznać za cechę charakterystyczną dla kobiet w ogóle, nie tylko z rodzin alkoholowych, gdyby nie fakt, że w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej kobiety z grupy eksperymentalnej mają istotnie niższy nastrój. Podobne wyniki uzyskali Jakubik i Zegarowicz. Autorzy ci podkreślają, że kobiety z rodzin alkoholowych nie wierzą we

---

<sup>14</sup> S o b o l e w s k a, *Czy potrzebują*, s. 41.

<sup>15</sup> *Odebrane dzieciństwo*, Warszawa 2000, s. 10.

<sup>16</sup> J. Z m a r z l i k, *Portret dziecka krzywdzonego*, „Niebieska Linia”, 13(2001), nr 1, s. 9; A. K o b i a ł k a, J. S t r z e m e c z n y, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, „Nowiny Psychologiczne”, 64/65(1989), nr 5/6, s. 75.

<sup>17</sup> S o b o l e w s k a, *Poczucie winy w terapii odwykowej*, „Świat Problemów”, 3(1995), nr 12, s. 39.

własne siły, w zdolności intelektualne, mają trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych i zaniżoną samoocenę<sup>18</sup>

Porównując obrazy rodzin w percepcji dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych, we wszystkich mierzonych wskaźnikach otrzymano różnice istotne statystycznie na niekorzyść rodzin alkoholowych. W świetle uzyskanych wyników rodziny te charakteryzują się małą spójnością, czyli niewielką zdolnością do nawiązywania bliskich, emocjonalnych kontaktów, ujawniania swoich myśli i emocji, słabym poczuciem wspólnoty oraz brakiem zwartego systemu wartości i przekonań. Koresponduje to z poglądami tych autorów, którzy podkreślają, że w rodzinach alkoholowych panują głównie trzy zasady: „nie mów”, „nie ufaj”, „nie czuj”<sup>19</sup> W ten sposób dzieci uczą się nie ufać sobie i innym, odcinają się od swoich uczuć i wypierają potrzebę bliskości z innymi<sup>20</sup> Chaos panujący w rodzinach, sprzeczne komunikaty, kłamstwa nie pozwalają na wypracowanie właściwego systemu wartości i przekonań<sup>21</sup>

Mała adaptacyjność rodzin alkoholowych oznacza trudności w radzeniu sobie z problemami rodzinnymi, sztywność ról oraz nieumiejętność wyciągania wniosków na przyszłość. Jest to zgodne z opisywanymi przez wielu autorów rolami i etapami patologicznego przystosowania rodziny do problemu alkoholowego, trwającymi długie lata, oraz nieumiejętnością wyrwania się z tej sytuacji<sup>22</sup>.

Otrzymane wyniki wskazują także na brak zrozumienia w rodzinach alkoholowych. Zagadnienie to jest akcentowane przez wielu autorów. Woronowicz podkreśla, że relacje w tych rodzinach nie opierają się na zasadach szczerości i wzajemności, nie ma w nich właściwej i otwartej komunikacji<sup>23</sup>

Profil rodziny DDA wskazuje na ich szczególną gotowość i łatwość wchodzenia w patogenne role, na trudności rozwojowe rodziny oraz na jej dezintegrację. Również i te wyniki nie są zaskoczeniem i znajdują potwierdzenie w poglądach badaczy problemu. Cierpiątkowska podkreśla, że każda z ról ma

---

<sup>18</sup> Art. cyt., s. 74.

<sup>19</sup> Z. G a ś, *Rodzina a uzależnienie*, Lublin 1994, s. 37.

<sup>20</sup> A. W i d e r a W y s o c z a ń s k a, *Pijany dom, czyli co dzieje się z dzieckiem alkoholika*, [w:] *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O dorosłych dzieciach alkoholików*, red. P. Żak, Kielce 2003, s. 14; W o i t t z, dz. cyt.

<sup>21</sup> O c h m a ń s k i, dz. cyt., s. 56.

<sup>22</sup> L. C i e r p i a ł k o w s k a, *Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka*, Poznań 2000, s. 127; E. G r u d z i a k S o b c z y k, *Diagnoza dzieci z rodzin z problemami alkoholowymi*, „Alkoholizm i Narkomania”, 1988, nr 3, s. 141; J. I z d e b s k a, *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*, Białystok 2000, s. 65.

<sup>23</sup> *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa 1998, s. 113; B r o w n, dz. cyt., s. 262.

określoną motywację, przynosi określone zyski jednostce i rodzinie oraz powoduje kształtowanie się określonych doświadczeń<sup>24</sup> Role te przeważnie służą ratowaniu za wszelką cenę stabilizacji rodziny, są nieświadome i mają charakter obronny<sup>25</sup> Jednak w tak zdeorganizowanym środowisku nie jest możliwe, aby ktokolwiek zaspokajał swoje potrzeby i rozwijał się<sup>26</sup>

## BIBLIOGRAFIA

- B r a d s h a w J.: Zrozumieć rodzinę, Warszawa 1994.
- B r o w n S.: Leczenie alkoholików, Warszawa 1992.
- C i e r p i a ł k o w s k a L.: Alkoholizm. Przyczyny – leczenie – profilaktyka, Poznań 2000.
- G a ś Z.: Profil rodziny jako technika diagnozy systemu rodzinnego, [w:] Uzależnienia. Skuteczność programów profilaktycznych, Warszawa 1994, s. 66-91.
- Rodzina a uzależnienie, Lublin 1994.
- G r u d z i a k S o b c z y k E.: Diagnoza dzieci z rodzin z problemami alkoholowymi, „Alkoholizm i Narkomania” 1988, nr 3, s. 141.
- I z d e b s k a J.: Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku, Białystok 2000.
- J a k u b i k A., Z e g a r o w i c z E.: Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu, „Alkoholizm i Narkomania” 1998, nr 1, s. 73-81.
- J a n u s z e w s k i A.: Test Giessen (GT). Wprowadzenie do polskiej adaptacji, Lublin 1992.
- K o b i a ł k a A., S t r z e m e c z n y J.: Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików. „Nowiny Psychologiczne”, 64/65(1989), nr 5-6, s. 64-86.
- O c h m a ń s k i M.: Nadużywanie alkoholu przez ojców a sytuacja domowa i szkolna dzieci, Lublin 1993.
- R y ś M.: Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna, „Studia nad Rodziną”, 1998, nr 2, s. 68-72.
- S i e k S.: Formowanie osobowości, Warszawa 1986.
- S o b o l e w s k a Z.: Poczucie winy w terapii odwykowej, „Świat Problemów”, 3(1995), nr 12, s. 33-40.
- Czy potrzebują terapii i jakiej?, „Świat Problemów”, 5(1997), nr 10(57), s. 13-16.
- Odebrane dzieciństwo, Warszawa 2000.
- S z c z e p a n i a k M.: Nie zapomnijmy o rodzinie alkoholika, „Problemy Alkoholizmu”, 1996, nr 3(480), s. 9-10.
- T s i r i g o t i s K., G r u s z c z y ń s k i W.: Profil osobowości w MMPI dorosłych dzieci alkoholików leczonych w PZP, „Alkoholizm i Narkomania”, 2001, nr 3, s. 375-385.

<sup>24</sup> Dz. cyt., s. 126.

<sup>25</sup> R y ś, dz. cyt., s. 72; I z d e b s k a, dz. cyt., s. 65.

<sup>26</sup> M. S z c z e p a n i a k, *Nie zapomnijmy o rodzinie alkoholika*, „Problemy Alkoholizmu”, 1996, nr 3(480), s. 10.

- W i d e r a W y s o c z a ń s k a A.: Pijany dom, czyli co dzieje się z dzieckiem alkoholika, [w:] Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików, red. P. Żak, Kielce 2003, s. 9-21.
- W i t k o w s k i T.: Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną, Warszawa 1996.
- Podręcznik do testu GT, Lublin 1992.
- W o i t i t z J. G.: Dorosłe dzieci alkoholików, Warszawa 1992.
- Lęk przed bliskością, Gdańsk 2002.
- W o r o n o w i c z B. T.: Alkoholizm jest chorobą, Warszawa 1998.
- Z m a r z l i k J.: Portret dziecka krzywdzonego, „Niebieska Linia”, 13(2001), nr 1 s. 9-10.

### SELF-PERCEPTION AND PERCEPTION OF THE FAMILY IN ADULT CHILDREN OF ALCOHOLICS

#### S u m m a r y

The aim of the work is to answer the question: In what personality traits and family functioning dimensions adult children of alcoholics differ from their coevals coming from correctly functioning families?

30 subjects at the age of 20-26 coming from families with alcoholic disease and 30 subjects from non-pathological families were studied.

In the study D. Beckmann and H. E. Richter's Giessen Test (GT) as well as Z. Gaś's Family Profile (PR) were used.

The study results show:

Young people from families with alcoholic disease differ significantly from their coevals as far as the social resonance, social abilities and the basic mood are concerned; on the other hand they do not show any differences with respect to dominance, openness and control.

Alcoholic families are characterized by a lesser compactness, adaptiveness and understanding; and by greater developmental difficulties, de-organization and easiness of assuming family roles than families functioning correctly.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Słowa kluczowe:** rodzina, alkohol, obraz siebie.

**Key words:** family, alcohol, image of oneself.