

DR HAB. IWONA NIEWIADOMSKA*

DR HAB. STANISŁAW FEL**

FORMY PRZYSTOSOWANIA MŁODZIEŻY W RODZINIE Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

PODSTAWY TEORETYCZNE BADAŃ

Długotrwałe funkcjonowanie w bliskich relacjach z alkoholikiem prowadzi często do współzależnienia, które jest traktowane jako syndrom reakcji przystosowawczych do długotrwałej i silnie stresującej sytuacji życiowej¹. Do cech konstytuujących syndrom współzależnienia zalicza się m.in. takie objawy, jak²:

- stała tendencja do tego, aby samoocena zależała od umiejętności kontrolowania siebie i innych w różnego rodzaju sytuacjach życiowych (w tym również w okolicznościach stanowiących zagrożenie);
- przyjmowanie odpowiedzialności za zaspokajanie potrzeb innych (nawet kosztem niezaspokajania potrzeb własnych);
- problemy z wyznaczaniem granicy między dwoma tendencjami – do bliskości i do zachowania dystansu;
- skłonność do związków z jednostkami o zaburzonej osobowości i/lub z osobami uzależnionymi od substancji chemicznych;
- występowanie przynajmniej trzech spośród następujących problemów: 1) silnie rozwiniętego mechanizmu zaprzeczania, 2) tłumienia uczuć, 3) depresji, 4) przejawiania nadmiernej czujności, 5) kompulsywności, 6) nadużywania środków psychoaktywnych, 7) doświadczenia przemocy fizycznej i/lub seksualnej, 8) chorób

* DR HAB. IWONA NIEWIADOMSKA, PROF. KUL – psycholog; Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Socjologii, Katedra Psychoprofilaktyki Społecznej.

** Dr hab. STANISŁAW FEL, prof. KUL – socjolog, etyk społeczny; Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Socjologii, Katedra Katolickiej Nauki Społecznej i Etyki Społeczno-Gospodarczej.

¹ L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Poznań 2000, s. 90.

² S. Brown, *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa 1992, s. 261; L. Cierpiałkowska, *Alkoholizm. Małżeństwo w procesie zdrowienia*, Poznań 1997, s. 20–23; M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2008, s. 48–49.

somatycznych stanowiących następstwo przeżywanego stresu, 9) pozostawianie przez co najmniej dwa lata w ścisłym związku z osobą uzależnioną bez próby szukania pomocy.

Można się zastanawiać, jak dochodzi do powstania syndromu współuzależnienia. Sprzyja temu przede wszystkim funkcjonowanie w chaosie oraz w atmosferze zakłamania i niekonsekwencji. Gdy skutki uzależnienia stają się coraz bardziej widoczne i coraz trudniejsze do usunięcia, wówczas dochodzi do zwiększenia potrzeby ukrywania tego faktu. Przedstawiony mechanizm prowadzi z jednej strony do hermetycznego zamknięcia systemu rodzinnego, zaś z drugiej – do przyjmowania nadmiernej odpowiedzialności za utrzymywanie równowagi w tym systemie. Do elementów dezintegrujących funkcjonowanie należy też zaliczyć brak konsekwencji i stałości, ciągle obecnych w życiu dzieci, których jedno lub obydwoje rodziców nadużywa alkoholu, a pozostali domownicy zaprzeczają temu faktowi. Osoby wychowywane w tego rodzaju środowisku przestają też ufać swoim uczuciom i ocenie napływających faktów szczególnie wtedy, gdy zdobędą przeświadczenie, że funkcje, jakie pełni alkohol w ich rodzinie – np. jako środek do wyrażania miłości, smutku, radości, złości czy do rozwiązywania istniejących problemów – nie mają powszechnego charakteru³.

W rodzinie z problemem alkoholowym następują też istotne zmiany w zakresie kontroli zachowań. Na etapie wstępnym rodzina znajduje się w fazie ostrego konfliktu, ponieważ tworzy się rywalizacja o sprawowanie kontroli między rodzicem alkoholikiem i rodzicem niealkoholikiem. Gdy nasila się dezorganizacja życia rodzinnego, wówczas niepijący współmałżonek zaczyna rezygnować z prób sprawowania kontroli nad zachowaniami alkoholowymi partnera na rzecz kontrolowania doraźnych problemów. Stabilność rodziny może wzrosnąć, gdy niepijący rodzic na nowo podejmie próbę przejęcia kontroli nad życiem rodzinnym, a osoba uzależniona z pozycji rodzicielskiej przejdzie na pozycję dziecka⁴. Przedstawiona dynamika zmian w kontrolowaniu systemu rodzinnego znajduje oddźwięk w funkcjonowaniu dzieci alkoholików, ponieważ łatwo przejmować nad nimi kontrolę za pomocą narzucania uczuć i/lub wymagań⁵.

Trudności adaptacyjne u dzieci alkoholików wynikają też ze specyficznych zasad, które służą utrzymaniu kruchej równowagi w systemie rodzinnym. Reguła „nie mów” dotyczy bezwzględnego milczenia na temat istniejącej sytuacji. Skutki obowiązywania tej zasady są niebezpieczne, ponieważ domownicy nie informują ani siebie nawzajem, ani otoczenia o przeżywanych trudnościach. Dlatego tego typu

³ I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Family, w: Paths to the Person: Community Assignments in Achieving Individual Prevention Goals*, ed. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin-Rome 2010, s. 239–265; M. Ledwoch, B. Ledwoch, *Neuropsychologiczne i emocjonalno-społeczne aspekty zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową*, w: *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, red. E. Januszewska, Lublin 1996, s. 93–94.

⁴ W. Sztander, *Poza kontrolą*, Warszawa 1994, s. 44–45.

⁵ R. Ackerman, *Children of Alcoholics*, New York 1987, s. 63–76.

rodziny rzadko otrzymują skuteczną pomoc we wczesnej fazie rozwoju problemów alkoholowych. Zasada „nie ufaj” oznacza brak zaufania – zarówno w stosunku do osób najbliższych, jak również do dalszego środowiska społecznego. Skutkiem obowiązywania tej reguły jest permanentne odczuwanie braku bezpieczeństwa, przy stałe doświadczanym zagrożeniu ze strony alkoholika. Zasada „nie odczuwaj” wyraża konieczność zaprzeczania emocjom, ponieważ osoby współzależnione często interpretują przeżywanie uczuć jako utratę kontroli nad zachowaniem⁶.

Efektem znalezienia się w sytuacji trudnej – w bliskich relacjach rodzinnych z alkoholikiem – często jest bezradność, ponieważ osoba nie wie, jak się zachować, gdyż stosowane przez nią sposoby radzenia sobie z problemami są nieskuteczne⁷. Przedłużający się stan przeciążenia prowadzi do pogorszenia w funkcjonowaniu jednostki na poziomie somatycznym, psychicznym i/lub społecznym. Zaś trwałe następstwa długotrwałego stresu polegają głównie na utrwaleniu destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z trudnościami, co w konsekwencji skutkuje wadliwym przystosowaniem jednostki⁸.

Przedstawione powyżej prawidłowości uzasadniają zatem postawienie pytania badawczego, które brzmi: **Jakie formy przystosowania występują u młodzieży funkcjonującej w rodzinie z problemem alkoholowym?** Odpowiedź na postawione pytanie zostanie udzielona na podstawie przeprowadzonych analiz empirycznych, których wyniki zostały zaprezentowane w dalszej części artykułu.

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Charakterystyka badanej grupy. Analizy służące odpowiedzi na postawione pytanie badawcze: Jakie formy przystosowania występują u młodzieży funkcjonującej w rodzinie z problemem alkoholowym? – zostały przeprowadzone na grupie 553 osób, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym. Badani byli kwalifikowali do tej grupy, gdy przynajmniej jedno z ich rodziców nadużywało alkoholu. Wśród respondentów znalazło się 345 kobiet (62,4%) i 208 mężczyzn (37,6%). Średnia wieku wynosiła 19,75 lat. Badana zbiorowość była zróżnicowana w kontekście posiadanego wykształcenia w następujący sposób: 153 osoby (27,7%) posiadało wykształcenie gimnazjalne, 141 osób (25,5%) – średnie, 106 osób (19,2%) – podstawowe, 68 osób (12,3%) – niepełne wyższe, 46 osób (8,3%) – zawodowe, 30 osób (5,4%) – wyższe. Uczestnicy badań byli również zróżnicowani ze względu na miejsce zamieszkania: 198 osób (35,8%) pochodziło z miast liczących ponad

⁶ S. Brown, *Leczenie alkoholików*, s. 261.

⁷ A. Jacyniak, Z. Płużek, *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1996, s. 108.

⁸ W. Oniszczenko, *Stres to brzmi groźnie*, Warszawa 1993, s. 72–74.

100 tys. mieszkańców, 142 osoby (25,4%) – ze średnich miast (między 21 a 100 tys. mieszkańców), 111 osób (20,1%) ze wsi, 96 osób (17,3%) – z małych miast (do 20 tys. mieszkańców).

Wykorzystana metoda pomiaru zmiennych psychospołecznych. Formy przystosowania w grupie badanych osób określono na podstawie wyniku ogólnego w *Teście Zdań Niedokończonych RISB* J. Rottera⁹. Narzędzie to określa potencjał adaptacyjny respondentów w następujących kategoriach: funkcjonowanie w relacjach pozarodzinnych, sposób funkcjonowania w relacjach rodzinnych, stosunek do siebie, dążenia i cele, nasilenie doświadczanych problemów¹⁰. Dodatkowo do metody wprowadzono wymiar dotyczący preferencji wartości. Parametry psychometryczne metody: współczynnik zgodności wewnętrznej α -Cronbacha dla wyniku ogólnego wynosi 0,79¹¹. Trafność mierzona różnicami w grupach kontrastowych wskazuje, że osoby nieprzystosowane (więźniowie, maltretowane kobiety, pacjenci z depresją, bezrobotni) osiągają statystycznie niższy poziom przystosowania od osób stanowiących próbę normalizacyjną¹².

Wykorzystana metoda analiz statystycznych. Odpowiedź na postawione pytanie badawcze została uzyskana poprzez przeprowadzenie analizy skupień metodą k -średnich. Metoda ta dzieli punkty w przestrzeni wielowymiarowej na k grup (skupień), w taki sposób, aby suma kwadratów punktów należących do danego skupienia była jak najmniejsza. W przypadku prezentowanych badań punktami były osoby ankietowane, zaś przestrzeń była opisana poprzez wyniki *Testu Niedokończonych Zdań Rottera*, obejmujące nasilenie ogólnego nieprzystosowania oraz poziom nieprzystosowania w sześciu wymiarach adaptacji (pozarodzinnych relacjach interpersonalnych, kontaktach rodzinnych, stosunku do siebie, poczuciu realizowania osobistych dążeń, doświadczaniu problemów psychicznych, urzeczywistnianiu prospołecznych wartości¹³. Efektem użycia metody k -średnich było zatem uzyskanie skupień grupujących młodzież z rodzin alkoholowych o zbliżonej charakterystyce w zakresie wymienionych powyżej wymiarów przystosowania.

⁹ A. Matczak, A. Jaworowska, *Test Niedokończonych Zdań Rottera RISB. Aneks do podręcznika. Normalizacja dla osób dorosłych*, Warszawa 2003, s. 13–29.

¹⁰ A. Jaworowska, A. Matczak, *Test Niedokończonych Zdań Rottera (RISP). Podręcznik*. Warszawa 1998.

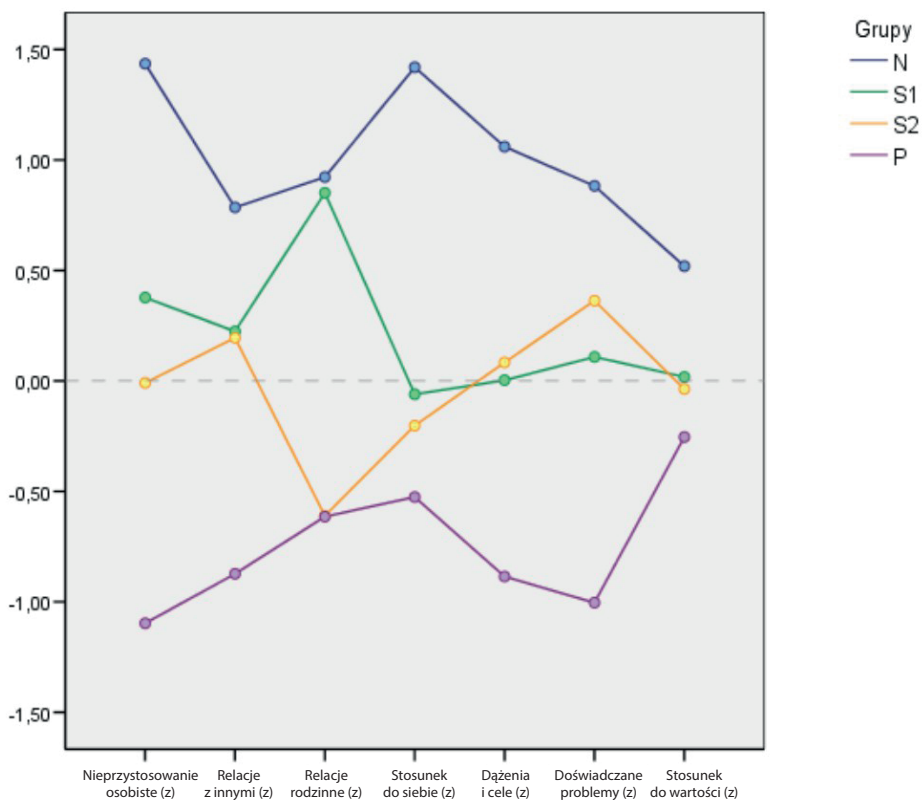
¹¹ Matczak, Jaworowska, *Test Niedokończonych Zdań Rottera RISB. Aneks do podręcznika*, s. 11–12.

¹² Tamże, s. 13–29.

¹³ R. Bartczuk, *Metodologia badań nad zasobami adaptacyjnymi osób zagrożonych wykluczeniem społecznym*, w: *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, s. 61.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Przeprowadzenie analizy skupień doprowadziło do wyodrębnienia czterech typów adaptacji w grupie osób wychowywanych w rodzinie alkoholowej. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że w zastosowanej metodzie pomiaru zmiennych psychospołecznych – *Teście Zdań Niedokończonych (RISB)* – wyniki wysokie oznaczają problemy adaptacyjne, zaś niskie – duży potencjał przystosowawczy (por. wykres 1.).



Wykres 1. Formy adaptacji dzieci alkoholików (N=553): wyniki analizy skupień w teście RISB J. Rottera w grupach N (N=89), S1 (N=140), S2 (N=173), P (151).

Dane zaprezentowane na wykresie wskazują, że u młodzieży wywodzącej się z rodzin z problemem alkoholowym istnieją cztery dominujące formy adaptacji. Wśród nich należy wymienić:

1. przystosowanie typu P (N=151) – wysoka adaptacyjność;
2. przystosowanie typu S1 (N=140) – średni potencjał przystosowawczy z powodu zaburzeń w sferze relacji rodzinnych;

3. przystosowanie typu S2 (N=173) – średnie możliwości adaptacyjne (głównie z powodu podwyższonego natężenia problemów psychicznych i interpersonalnych);
4. przystosowanie typu N (N=89) – z niski potencjał przystosowawczy.

Ad 1) Przystosowanie typu P u młodzieży z rodzin alkoholowych. Osoby w tej zbiorowości funkcjonują prawidłowo we wszystkich sferach, które konstytuują potencjał przystosowawczy, tj. w: 1) relacjach interpersonalnych, 2) kontaktach rodzinnych, 3) obszarze stosunku do siebie, 4) poczuciu realizowania osobistych dążeń, 5) niewielkim nasileniu przeżywanych problemów psychicznych, 6) urzeczywistnianiu prospołecznych wartości. Wymienione powyżej prawidłowości decydują o dużych możliwościach adaptacyjnych w grupie typu P.

Ad 2) Przystosowanie typu S1 u młodzieży z rodzin alkoholowych. Obniżenie adaptacyjności w tej grupie stanowi przede wszystkim efekt konfliktów rodzinnych. W tej społeczności zaznacza się też podwyższony poziom trudności w relacjach interpersonalnych. Natomiast w pozostałych obszarach – stosunku do wartości, przeżywanych problemach psychicznych, realizacji dążeń i samoocenie – występuje harmonijne funkcjonowanie osób konstytuujących skupienie typu S1.

Ad 3) Przystosowanie typu S2 u młodzieży z rodzin alkoholowych. W wyodrębnionej grupie zaznacza się podwyższony poziom trudności przystosowawczych w dwóch wymiarach funkcjonowania: doświadczanych problemach psychicznych i kontaktach interpersonalnych. W pozostałych sferach adaptacyjnych – tj. w relacjach rodzinnych, stosunku do siebie, dążeniach i celach oraz w preferowaniu prospołecznych wartości – jednostki ze zbiorowości typu S2 realizują się bezkonfliktowo.

Ad 4) Przystosowanie typu N u młodzieży z rodzin alkoholowych. Duże nasilenie trudności u dzieci alkoholików typu N jest generowane przez konfliktowe funkcjonowanie we wszystkich analizowanych wymiarach adaptacyjnych, co się wyraża poprzez takie czynniki, jak:

- destrukcyjne relacje interpersonalne;
- zaburzone kontakty z osobami najbliższymi (domownikami);
- negatywna samoocena;
- trudności dotyczące urzeczywistniania dążeń i celów;
- wysoki poziom doświadczanych problemów psychicznych;
- zaburzenia w preferencji prospołecznych wartości.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Uzyskane wyniki badań potwierdzają prawidłowości prezentowane w literaturze przedmiotu, ponieważ wskazują na fakt, iż problemy adaptacyjne dzieci alkoholików można uszeregować według ich nasilenia. To znaczy, że część młodzieży funkcjo-

nującej w tego rodzaju systemach nie doświadczą problemów przystosowawczych (grupa typu P), część osób z tej zbiorowości odczuwa trudności adaptacyjne na poziomie średnim (grupy typu: S1 i S2), natomiast część badanej zbiorowości doświadczą dużych problemów przystosowawczych (grupa typu N).

Przedstawiona prawidłowość stanowi podstawę do stwierdzenia, że osoby cechujące się przystosowaniem typu S1, S2 oraz typu N będą miały coraz silniejsze tendencje do preferowania sztywnych i destrukcyjnych form działania (ról) po to, aby w dłuższym okresie czasu utrzymywać stabilizację systemu rodzinnego. Podejmowanie destrukcyjnych ról przez najmłodszych członków rodziny alkoholowej odbywa się najczęściej w sposób nieświadomy, a ich kontynuacja jest wzmacniana poprzez oczekiwania odnoszące się do wyznaczonej jednostki funkcji w kontaktach między członkami tego systemu. Odgrywanie dewiacyjnych ról w dłuższym okresie czasu doprowadza do ich utrwalenia w postaci określonych wzorców zachowania, które są przenoszone na funkcjonowanie w innych układach społecznych¹⁴. Można zatem sformułować konkluzję, że coraz większe nasilenie odczuwanych trudności przystosowawczych przez dzieci alkoholików – od adaptacji typu S1, poprzez S2, do przystosowania typu N – zwiększa prawdopodobieństwo identyfikacji z takimi rolami dewiacyjnymi w systemie rodzinnym, jak¹⁵:

1. Bohater Rodzinny;
2. Zagubione Dziecko (Aniołek, Dziecko we Mgle, Niewidoczne Dziecko);
3. Maskotka (Błazen);
4. Kozioł Ofiarny (Wyrzutek, Dewiant).

Ad 1) Bohater Rodzinny. Zazwyczaj tego rodzaju rola jest przyjmowana przez najstarsze dziecko w rodzinie. Przyjmuje ono obowiązki związane z kompensovaniem deficytów w sprawowanej opiece rodzicielskiej. Wykonywanie zadań przekraczających możliwości dziecka łączy się z kształtowaniem takich cech, jak:

- nadmierna obowiązkowość;
- nadodpowiedzialność;
- zdolność do funkcjonowania w ciągłym napięciu;
- niewielkie zaufanie do innych ludzi;
- nadmierne kontrolowanie siebie i otoczenia;
- brak umiejętności odpoczywania i redukcji napięć;
- rezygnowanie z własnych potrzeb i troski o siebie;
- nastawienie na perfekcjonizm i osiągnięcie sukcesów (np. nauce i/lub sporcie).

Bohater Rodzinny sprawia też wrażenie osoby odpornej na stres, czyli takiej, która nie potrzebuje pomocy. W związku z tym takie dziecko rzadko otrzymuje wsparcie ze strony innych osób. W życiu dorosłym skutki tej roli są często związane

¹⁴ M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, s. 89.

¹⁵ B. Robinson, J. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, Warszawa 2003, s. 55–60; M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, s. 89–91.

z unikaniem używania alkoholu, rezygnacją z osobistego szczęścia, pracoholizmem, ustawicznym niezadowoleniem z uzyskiwanych osiągnięć oraz trudnościami w bliskich relacjach interpersonalnych (z powodu braku zaufania i nadmiernej kontroli).

Ad 2) Zagubione Dziecko. Istnieje grupa osób, które radzą sobie z rodzinnym problemem alkoholowym poprzez wycofanie się w „swój” świat. Często jest to związane z ucieczką w marzenia, lektury czy też w wirtualną przestrzeń Internetu. Jednostki przyjmujące rolę Zagubionego Dziecka stają się „niewidoczne” lub niedostrzegalne dla otoczenia – np. nie mają przyjaciół i żyją na marginesie klasy. Przyjęcie opisanej powyżej postawy skutkuje formowaniem takich cech, jak:

- skrywanie uczuć;
- brak otwartości i tworzenie nadmiernego dystansu w międzyludzkich kontaktach;
- unikanie ludzi;
- uciekanie od doświadczanych problemów i/lub ich negowanie.

Utrzymujące się wzorce Zagubionego Dziecka w okresie dorosłości skutkują trudnościami adaptacyjnymi – zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Ich problemy polegają głównie na braku satysfakcjonujących związków uczuciowych, izolowaniu się od innych, niskich umiejętnościach w zakresie rozwiązywania różnego typu problemów, niewielkich zdolnościach asertywnych (najczęściej nie upominają się o własne prawa).

Ad 3) Maskotka. Jednostki postępujące zgodnie z rolą Maskotki rozładowują napięcia rodzinne poprzez to, że strojąc różnego rodzaju żarty, znajdują się w centrum uwagi wszystkich domowników. Wraz z upływem czasu jednostka przestaje rozumieć granicę między żartem a sytuacją serio (śmiechem i płaczem). Osoby z tej zbiorowości najczęściej stosują strategię rozwiązywania problemów, która polega na „robieniu dobrej miny do złej gry”. Przedstawiony mechanizm decyduje o kształtowaniu takich cech przystosowawczych, jak:

- łatwość podporządkowywania się innym ludziom (preferowanie submisywnych postaw);
- nadmierna chęć podobania się otoczeniu;
- słabe zdolności obronne, co sprzyja wykorzystywaniu jednostki (w tym również seksualnemu);
- niewielkie kompetencje w zakresie rozwiązywania problemów.

Skutki tej roli w życiu dorosłym najczęściej dotyczą ambiwalencji zachowań. Pierwsza z nich polega na tym, że pomimo posiadania opinii osób wesołych, wewnątrz odczuwają one permanentny smutek, lęk i niepewność. Zaś druga ambiwalencja odnosi się do tego, że choć wzbudzają sympatię, to nie są traktowane poważnie – ani w kontaktach na płaszczyźnie zawodowej, ani w relacjach z partnerem.

Ad 4) Kozioł Ofiarny. Odgrywanie tej roli służy temu, aby poprzez skupianie uwagi na problemach dziecka – np. jego wagarach, dokonywanych kradzieżach czy spożywaniu alkoholu – odwrócić uwagę najbliższych od problemów rodzinnych. Dzięki „nieudacznictwu” osoby dochodzi do rozładowania w środowisku domowym

różnego rodzaju frustracji, złości i/lub rozczarowań. Kozłem Ofiarnym zazwyczaj zostaje bardzo wrażliwa osoba, która, działając pod wpływem negatywnych uczuć, zaczyna przejawiać dewiacyjne zachowania. Doświadczenie nieustannych niepowodzeń życiowych często skutkuje w dorosłym życiu Kozłów Ofiarnych społecznym niedostosowaniem. Dezaprobatą ze strony otoczenia najczęściej jest wywołana statusem dewianta z powodu zachowań przestępczych i/lub przejawów demoralizacji. Więcej informacji na ten temat znajduje się w następnej części artykułu.

Należy również podkreślić, że wzrost trudności adaptacyjnych u dzieci alkoholików (od przystosowania typu S1, poprzez przystosowanie typu S2, aż do adaptacji typu N) zwiększa ryzyko naruszania obowiązujących norm społecznych. Zachowania niezgodne z obowiązującymi regułami w badanej grupie młodzieży mogą polegać m.in. na¹⁶:

1. popełnianiu czynów karalnych;
2. nadużywaniu substancji psychoaktywnych (przede wszystkim alkoholu);
3. innych przejawach demoralizacji.

Ad 1) Popęlnianie czynów karalnych. Funkcjonowanie młodej osoby w dysfunkcjonalnych grupach pierwotnych – przede wszystkim w zaburzonym systemie rodzinnym i/lub dewiacyjnej grupie rówieśniczej – często prowadzi do lekceważenia ogólnie akceptowanych norm i wartości, co znajduje odzwierciedlenie w zachowaniach przestępczych¹⁷. Wyniki badań sugerują, że w populacji młodzieży czyny karalne najczęściej popełniają¹⁸: a) uczniowie starszych klas szkół gimnazjalnych lub zawodowych, b) głównie chłopcy, c) wagarowicze, d) często w wysokim stopniu zdemoralizowani, e) używający alkoholu i/lub innych środków psychoaktywnych, f) uciekinierzy z domów rodzinnych lub placówek wychowawczych.

Bardzo wysoki stopień kryminalności zaznacza się w rodzinach alkoholowych. Jest to związane z kilkoma czynnikami. Po pierwsze, dlatego że występuje w nich szczególnie niepomyślna atmosfera wychowawcza, gdyż dzieci już od najmłodszych lat spotykają się z zaburzeniami w relacji rodzic–dziecko, brakiem nadzoru rodzicielskiego, doświadczaniem przemocy fizycznej i/lub seksualnej, negatywnymi wzorcami zachowań – związanymi m.in. z używaniem substancji chemicznych, czynami przestępczymi i prostytutką¹⁹.

Po drugie, brak wsparcia ze strony rodziców powoduje zanikanie więzi uczuciowych, frustrację podstawowych potrzeb psychicznych (np. bezpieczeństwa, akceptacji i afiliacji) oraz narastanie trudności w obszarze psychicznego funkcjonowania (m.in. zaburzeń w sferze emocjonalnej, poznawczej i/lub społecznej).

¹⁶ J. Stelmach, *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich – analiza wyników badań*, w: *Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, red. B. Urban, Kraków 2001, s. 165.

¹⁷ A. Szymanowska, *Więzienie i co dalej*, Warszawa 2003, s. 78.

¹⁸ A. Woźniak-Krakowian, B. Pawlica, *Przestępczość nieletnich na terenie województwa częstochowskiego w latach 1991–1996*, w: *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*, red. J. Papież, A. Plukis, Toruń 1998, s. 460–462.

¹⁹ I. Niewiadomska, *Zakorzenia społeczne więźniów*, Lublin 2011, s. 179–181.

Częstą konsekwencją wymienionych powyżej mechanizmów jest nieposłuszeństwo, zaniebywanie obowiązków szkolnych, wagary oraz angażowanie się w działalność grup przestępczych, w których osoba ćwiczy kryminogenne postępowanie²⁰.

Po trzecie, dzieci alkoholików często nie są również akceptowane przez kolegów – przede wszystkim ze względu na ich sytuację domową. Rówieśniczy ostracyzm społeczny pogłębia zarówno ich izolację społeczną, jak i negatywne doświadczenia psychiczne²¹.

Ad 2) Nadużywanie substancji psychoaktywnych. Wychowanie w rodzinie z problemem alkoholowym w istotny sposób sprzyja późniejszemu uzależnieniu dzieci. Istnienie zależności między specyfiką rodziny pochodzenia a nadużywaniem alkoholu przez kobiety w ich dorosłym życiu potwierdzają badania przeprowadzone przez T. Sołtysiak²². Część wniosków z tych analiz została przedstawiona poniżej. Większość badanych pochodziła z rodzin pełnych, w których występowało nadużywanie alkoholu przez rodziców. Osoby badane od najmłodszych lat próbowały alkohol (34% – częstowanie przez rodziców, 25% – zmuszanie do picia pod presją kar fizycznych). Atmosferę domu rodzinnego cechowały częste kłótnie i awantury. Ten negatywny obraz dopełniają jeszcze inne zjawiska patologiczne: kazirodstwo (8%), narkomania (4%), prostytutcja (6%), próby samobójcze (11%). Według subiektywnych ocen badanych kobiet, istotną rolę w kształtowaniu stylu ich życia spełniały postawy rodziców – 37% badanych stwierdziło, że rodzice stawiali im zbyt wysokie wymagania; 27% oceniło postawę rodziców jako odtrącającą; 23% – jako nadopiekuńczą, a 10% – jako unikającą. Uogólniając zaprezentowane wyniki badań, można stwierdzić, że kobiety uzależnione od alkoholu w wielu przypadkach powielały styl życia, jaki był preferowany w rodzinie ich pochodzenia.

Ad 3) Inne przejawy demoralizacji. Wpływ rodziny alkoholowej na inne zachowania dewiacyjne zostanie przedstawiony na przykładzie zjawiska prostytutki. Większość osób uprawiających nierząd nie ma dobrych doświadczeń socjalizacyjnych, ponieważ z reguły wywodzą się z dysfunkcyjnych rodzin. Rodzinne uwarunkowania prostytutki są związane z takimi czynnikami, jak²³: a) brak stabilizacji materialnej i personalnej, b) zaburzona struktura systemu rodzinnego, c) konflikty między domownikami, d) brak prawidłowych więzi osobowych (w tym wrogi lub obojętny stosunek do siebie członków rodziny), e) stosowanie różnych form przemocy, f) duża częstotliwość zachowań kryminogennych, g) nadużywanie alkoholu. Przedstawione powyżej czynniki prowadzą w konsekwencji

²⁰ M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 2001, s. 47–49.

²¹ I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Lublin 2010, s. 159–175; D. Pstrąg, *Zaburzenia osobowości u dzieci uwarunkowane chorobą alkoholową rodziców*, „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 5, s. 11–12.

²² T. Sołtysiak, *Środowisko rodzinne a nadużywanie alkoholu przez kobiety*, „Problemy Alkoholizmu” 1994, nr 8–9, s. 6–8.

²³ J. Sztobryn-Giercuskiewicz, *Psychologiczne aspekty prostytutki*, Łódź 2004, s. 78–84; I. Pospiszyl, *Patologie społeczne. Resocjalizacja*, Warszawa 2009, s. 245.

do takiego modelu wychowawczego, w którym silnie zaznaczają się negatywne wpływy – przede wszystkim niewielka i/lub nieprawidłowa opieka rodziców nad dziećmi, chaos aksjo-normatywny oraz preferowanie jednego z następujących stylów wychowawczych: liberalnego (brak konstruktywnej dyscypliny, nadmierna pobłażliwość i niekonsekwentne karanie) lub autokratycznego, który przejawia się głównie w nadmiernym rygoryzmie i zbyt częstym karaniu.

BIBLIOGRAFIA:

- Ackerman R., *Children of Alcoholics*, New York 1987.
- Bartczuk R., *Metodologia badań nad zasobami adaptacyjnymi osób zagrożonych wykluczeniem społecznym*, w: *Skazani na wykluczenie!? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną*, red. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin 2010, s. 39–65.
- Brown S., *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, Warszawa 1992.
- Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Małżeństwo w procesie zdrowienia*, Poznań 1997.
- Cierpiałkowska L., *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*, Poznań 2000.
- Jacyniak A., Płużek Z., *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1996.
- Jaworowska A., Matczak A., *Test Niedokończonych Zdań Rottera (RISP). Podręcznik*, Warszawa 1998.
- Ledwoch M., Ledwoch B., *Neuropsychologiczne i emocjonalno-społeczne aspekty zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży z rodzin dotkniętych chorobą alkoholową*, w: *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, red. E. Januszewska, Lublin 1996, s. 89–104.
- Matczak A., Jaworowska A., *Test Niedokończonych Zdań Rottera RISB. Aneks do podręcznika. Normalizacja dla osób dorosłych*, Warszawa 2003.
- Niewiadomska I., *Zakorzenia społeczne więźniów*, Lublin 2011.
- Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Lublin 2010.
- Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Family, w: Paths to the Person: Community Assignments in Achieving Individual Prevention Goals*, ed. M. Kalinowski, I. Niewiadomska, Lublin-Rome 2010, s. 239–265.
- Ochmański M., *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 2001.
- Oniszczenko W., *Stres to brzmi groźnie*, Warszawa 1993.
- Pospiszyl I., *Patologie społeczne. Resocjalizacja*, Warszawa 2009.
- Pstrąg D., *Zaburzenia osobowości u dzieci uwarunkowane chorobą alkoholową rodziców*, „Problemy Alkoholizmu” 1993, nr 5, s. 11–12.
- Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa 2008.
- Stelmach J., *Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich – analiza wyników badań*, w: *Społeczne konteksty zaburzeń w zachowaniu*, red. B. Urban, Kraków 2001, s. 165–181.
- Sztander W., *Poza kontrolą*, Warszawa 1994.
- Sztobryn-Giercuskiewicz J., *Psychologiczne aspekty prostytucji*, Łódź 2004.
- Szymanowska A., *Więzienie i co dalej*, Warszawa 2003.
- Woźniak-Krakowian A., Pawlica B., *Przestępczość nieletnich na terenie województwa częstochowskiego w latach 1991–1996*, w: *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*, red. J. Papież, A. Płukis, Toruń 1998, s. 453–463.

Streszczenie

W artykule przedstawiono wyniki badań dotyczące sposobów przystosowania młodzieży wychowywanej w rodzinach z problemem alkoholowym. Badania przeprowadzono na grupie 553 osób. Do określenia form przystosowania wykorzystano *Test Zdań Niedokończonych RISB* J. Rottera. Obliczenia statystyczne przeprowadzono za pomocą analizy skupień. Na podstawie przeprowadzonych analiz zidentyfikowano cztery rodzaje przystosowania u osób wychowywanych w rodzinach z problemem alkoholowym: 1) wysoką adaptacyjność ze względu na brak problemów w takich wymiarach, jak: pozarodzinne relacje interpersonalne, kontakty rodzinne, stosunek do siebie, poczucie realizowania osobistych dążeń, przeżywanie problemów psychicznych, urzeczywistnianie prospołecznych wartości; 2) średni potencjał przystosowawczy – głównie z powodu zaburzeń w sferze relacji rodzinnych; 3) średnie możliwości adaptacyjne – przede wszystkim z powodu podwyższonego natężenia problemów psychicznych i interpersonalnych; 4) niską adaptacyjność z uwagi na wysoki poziom problemów w takich obszarach, jak: pozarodzinne relacje interpersonalne, kontakty rodzinne, stosunek do siebie, poczucie realizowania osobistych dążeń, przeżywanie problemów psychicznych, urzeczywistnianie prospołecznych wartości.

Słowa kluczowe: adaptacja, formy przystosowania, trudności przystosowawcze, młodzież, dzieci alkoholików

FORMS OF ADJUSTMENT OF YOUNG PEOPLE IN THE FAMILY
WITH ALCOHOL PROBLEM

Summary

The article presents the results of research on ways to adapt youth, who are brought up in families with alcohol problems. The research was conducted on a group of 553 people. The RISB Sentence Completion Test by J. Rotter was used to determine the forms of adaptation. Statistical calculations were performed using cluster analysis. On the basis of the analyses, four types of adaptation were identified in individuals, who were brought up in families with alcohol problems: 1) high adaption, due to the lack of problems in such dimensions as; extra-family interpersonal relationships, family contacts, their relationship to themselves, the sense of accomplishing personal aspirations, experiencing psychological problems and implementing pro-social values; 2) average potential adaptation – mainly due to disturbances in the sphere of family relations; 3) age adaptation – primarily because of the greater intensity of psychological and interpersonal problems; 4) low adaptation, due to the high level of problems in areas such as; extra-family interpersonal relationships, family contacts, their relationship to themselves, the sense of accomplishing personal aspirations, experiencing psychological problems and implementing pro-social values.

Keywords: adaptation, forms of adaptation, adaptation difficulties, youth, children of alcoholics