Dr Małgorzata Marmola
Zakład Psychologii
Wydział Pedagogiczny
Uniwersytet Rzeszowski

Funkcjonowanie systemów rodzinnych osób z uzależnieniem od alkoholu w percepcji ich dorastających synów i córek

Wprowadzenie

Jedną z najpowszechniej występujących patologii współczesnych czasów wciąż jest uzależnienie od alkoholu, często określane jako choroba społeczna. Dotyka ona swoimi skutkami nie tylko osób nadużywających alkoholu, ale także członków ich rodzin, zarówno współmałżonków, jak i dzieci, w istotny sposób zmieniając funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Niniejsze opracowanie będzie więc próbą opisania sposobów funkcjonowania systemów rodzinnych osób z problemem alkoholowym w kontekście Kołowego *Modelu Systemów Małżeńskich i Rodzinnych* w opracowaniu Davida Olsona i jego współpracowników (1993).

1. Akoholizm

Uzależnienie od alkoholu można określić jako nadmierne i częste spożywanie napojów alkoholowych w znacznych ilościach i od dłuższego czasu, co prowadzi do uszczerbku na zdrowiu u osoby spożywającej alkohol, a także do obniżenia jej zdolności do pracy i poziomu wykonywania codziennych obowiązków. Skutkuje to często do degradacji tej osoby w społeczeństwie (Ochmański 1981, s. 9). Światowa Organizacja Zdrowia określa alkoholizm jako „wszelki sposób picia, który wykracza poza miarę tradycyjnego i zwyczajowego spożycia albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności, picia towarzyskiego, bez względu na czynniki etiologiczne, które do tego prowadzą" (za: *Encyklopedia Pedagogiczna XXI w.*, 2005, s. 92).

Alkoholizm może być rozpatrywany w wielu perspektywach. W wymiarze socjologicznym jest niepożądanym zjawiskiem społecznym, przejawem niedostoso-

wania społecznego; w wymiarze medycznym – jest uzależnieniem, zespołem chorobowym, który wymaga leczenia, zaś w wymiarze psychologicznym – jest zaburzeniem w rozwoju osobistym jednostki, które wiąże się z uszkodzeniem sprawności psychofizycznych, zmianą dotychczasowych postaw, hierarchii wartości, a także z tendencjami do zachowań agresywnych i przestępczych (za: Jedynak, 2014, s.105).

Uzależnienie od alkoholu można więc traktować jako podstępnie rozwijającą się chorobę, do której objawów należy: zmiana tolerancji na alkohol, objawy abstynencyjne, subiektywne poczucie łaknienia alkoholu, koncentracja życia wokół picia, utrata kontroli nad piciem, zaburzenia pamięci świadomości oraz nawroty picia po próbach utrzymania okresowej abstynencji (Mellibruda, 1993, s. 31-32).

2. Rodzina z problemem alkoholowym

Problemy związane z uzależnieniem od alkoholu dotyczą nie tylko osoby, która pije, ale także jej całej rodziny, stąd często można spotkać się z określeniem, że choruje wówczas cała rodzina, bowiem uzależnienie jednego z członków rodziny wywiera niszczący wpływ na pozostałych i modyfikuje funkcjonowanie całego systemu (Robinson, Rhoden 2005, s. 28). Nierzadko spożywanie alkoholu przez któregoś z członków rodziny staje się główną zasadą nadającą kształt życiu rodzinnemu – rodzina taka staje się dysfunkcjonalną, więc indywidualny rozwój jej członków nie jest możliwy (lub przynajmniej jest znacznie utrudniony), a rodzina zamyka się na kontakty z otoczeniem. Rodzina taka kieruje się własnymi regułami – często należy do nich kontrola, która ma służyć obronie przed doświadczeniem wstydu; perfekcjonizm – czyli maskowanie poczucia bycia gorszym; oskarżanie – pozwala przerzucić przykre emocje na innych, co ma na celu ukrywanie wstydu i lęku; zaprzeczanie – jest mechanizmem nierejestrowania rzeczywistości takiej, jaką ona jest – polega na negowaniu własnych uczuć, spostrzeżeń, myśli, zwłaszcza tych, które są przykre; milczenie – daje iluzję szczęśliwej rodziny, jednak pogłębia izolację jej członków w grupie społecznej, czy w końcu iluzja, która służy do tworzenia mitów w miejsce realnych przeżyć lub brak zaufania, który ma chronić przed doświadczeniem zranienia lub odrzucenia (Seweryńska, 2004, s. 14-17).

Funkcjonowanie członków rodziny alkoholika można charakteryzować w kontekście współuzależnienia, a więc w kategoriach zaburzenia osobowości lub sztywnych wzorców myślenia i działania, które uniemożliwiają bliskim osoby

uzależnionej adaptacyjne i skuteczne rozwiązywanie życiowych problemów (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010, s. 219). Wśród symptomów współuzależnienia często wymienia się: niskie poczucie własnej wartości, które nasila się w sytuacji niepowodzeń w powstrzymywaniu od picia osoby uzależnionej; zaburzenie granic własnego „ja" i stabilności samooceny – dla osób współuzależnionych samopoczucie i zachowanie innych jest podstawowym kryterium oceny samego siebie, stąd czują się odpowiedzialne za negatywne uczucia alkoholika i dążą do tego, by je zmienić; system zaprzeczeń – osoby te zaprzeczają często własnym ograniczeniom i bezsilności wobec zachowania alkoholika, a system ten podtrzymywany jest przez liczne mechanizmy obronne (Hędzlek, Wnuk, Marcinkowski, 2009, s. 310).

Bliskim osoby pijącej towarzyszy ponad to poczucie odpowiedzialności za zaspokojenie potrzeb innych, a zwłaszcza alkoholika. Poczucie bezpieczeństwa zyskują nie wtedy, gdy ich potrzeby są zaspokojone, ale gdy przyczyniają się do zredukowania frustracji u innych. Nie posiadają ściśle określonych granic między „ja" własnym, a „ja" innych ludzi, stąd ich prawdziwa tożsamość może być tłumiona, ujawnia się natomiast tylko tzw. „ja" fasadowe, wyrażające jedynie wyobrażenia o właściwościach pożądanych w określonych sytuacjach („jestem takim, jakim chcesz mnie widzieć") (Cierpiałkowska, Ziarko 2010, s. 220). Osoba współuzależniona przejawia często zaburzenia regulacji procesów emocjonalnych, co wiąże się z nadmiernym tłumieniem negatywnych emocji. Ujawniać się mogą one poprzez okresową utratę kontroli (wybuchy złości, gniewu czy żalu) lub w braku ekspresji emocji. Występować mogą również stany depresyjne, nadmierna czujność – stan tzw. „pogotowia emocjonalnego" jako efekt przedłużającego się stresu, tendencje kompulsywne – jako sposób sprawowania kontroli nad zdarzeniami i obrona przed doświadczeniem negatywnych uczuć , stany lękowe, zaburzenia psychosomatyczne. To wszystko czasami prowadzi do sytuacji, w której osoba współuzależniona nadużywa różnych substancji psychoaktywnych (np. leków uspokajających, przeciwdepresyjnych itp.) (Cierpiałkowska, 2000, s. 314).

Podsumowując, za I. Niewiadomską i M. Sikorską-Głodowicz (2004, s. 106-107) do objawów współuzależnienia można zaliczyć: obsesyjne opiekowanie się (taktowanie alkoholika jak dziecko), obsesyjne kontrolowanie innych ludzi, niezadowolenie z siebie, wysokie poczucie winy, silną wzajemną zależność (zacieśnione więzi wewnątrz rodziny), zaniedbywanie siebie oraz dużą tolerancję na relacje interpersonalne (trudno osobom współuzależnionym określić, które relacje są prawidłowe, a które nie są).

W rodzinach z problemem alkoholowym bardzo dużo energii i czasu pochłaniają bezskuteczne próby uratowania alkoholika z nałogu ora próby utrzymywania w tajemnicy problemu alkoholowego, stąd niewiele czasu i uwagi pozostaje na zaspokojenia potrzeb dzieci – do tego stopnia, że często czują się one niewidzialne. Rodziny te często zdają się uczestniczyć w grze pt. „normalna rodzina", która wiąże się z koniecznością zaprzeczania słuszności własnych wrażeń i odczuć, a udawanie, że wszystko jest w porządku powoduje konieczność bycia w ciągłej gotowości i czujności, by w żadnym momencie się nie ujawnić (Forward, 2006, s.82). Taka sytuacja powoduje, że u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym kształtują się specyficzne cechy osobowości, które można uporządkować w trzykategorie: 1) neurotyzm/negatywna emocjonalność (tendencja do doświadczania negatywnych stanów emocjonalnych, a także do obwiniania się, wrażliwość na krytykę); 2) impulsywność – poszukiwanie doznań, tendencja do zachowań impulsywnych i agresywnych, 3) ekstrawersja/ zdolność do działań społecznych – towarzyskość, energia, skłonność do dominacji (Kenneth, Sher, 2000, s.176). Uczą się także niekorzystnych dla ich funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie zasad: nie ufaj – wymaga od dziecka, by nie obdarzało zaufaniem członków rodziny i innych ludzi, bo w ten sposób naraża się na doświadczenie krzywdy; nie mów – nakazuje, by o problemie alkoholowym nigdzie nie rozmawiać – ani w domu, ani poza nim, dlatego złe samopoczucie dziecka może być skutkiem tego, że zdarzyło mu się źle mówić o rodzicach oraz trzecia zasada – nie odczuwaj – dyktuje by nie zagłębiać się w swoje emocje (jest to efekt znieczulenia się – dziecko nie może zastanawiać się nad tym, co odczuwa i nie może nazywać swoich emocji, a więc nie może kierować się w życiu emocjami i nie może ich okazywać) (Sammon 1998, s.51). W efekcie dzieci alkoholików często przyjmują nieprawidłowe role rodzinne, które podtrzymują istnienie dysfunkcyjnego systemu. Zaliczyć do nich można role: Bohatera Rodzinnego, Ratownika, Kozła Ofiarnego, Maskotki, Dziecka Zagubionego czy Prowokatora (Sztander, 1999, s.4).

3. System rodzinny

System – oznacza złożoną rzecz, a więc pewien zbiór elementów powiązanych ze sobą tak, że stanowią całość, zdolną do funkcjonowania w określony sposób (Tomaszewski, 1977, s. 15). System jest więc całością i składa się z różnych elementów, które pozostają ze sobą w interakcji (Namysłowska, 1997, s. 29).

Również rodzina jest żywym i otwartym systemem psychospołecznym. System rodzinny składa się z pojedynczych członków rodziny, którzy pozostają w interakcji podczas wspólnego życia (tamże, s. 31-32). Nie stanowi on tylko sumy osobowości członków rodziny, ale jest odrębną całością, która tworzy nową jakość (Praszkier, 1992, s. 37-38). Członkowie rodziny są tutaj elementami tej grupy, a zachowanie jednego z nich wpływa na pozostałe osoby w rodzinie, więc każda z osób w rodzinie oddziałuje na innych jej członków, a oni z kolei wywierają wpływ na nią (Świętochowski, 2014, s. 26). Wszystkie elementy systemu tworzą więc wspólną całość, jednocześnie na siebie oddziaływując. Jeśli zachodzi zmiana w jednym elemencie takiego systemu, to pozostałe do niej się dostosowują. O prawidłowo funkcjonującym systemie można mówić wtedy, gdy potrafi on zachować stan równowagi (de Barbaro, 1999, s.12).

W rodzinie nie ma prostych zależności pomiędzy przyczyną a skutkiem (Drożdżowicz, 1999, s. 11), bowiem zgodnie z zasadą ekwipotencjalności podobne przyczyny mogą prowadzić do różnych skutków, zaś zasada ekwifinalności stanowi, że wiele różnych dróg prowadzi do uzyskania danego stanu w rodzinie (Praszkier, 1992, s. 39-40).

Każda rodzina ma swoją strukturę - składa się z podsystemów i jednostek, które tworzą wspólny system rodzinny. Odrębne podsystemy mogą tworzyć mężczyźni i kobiety lub osoby należące do różnych pokoleń. Małżonkowie, rodzice i dzieci oraz dziadkowie to podstawowe podsystemy wyodrębniane w rodzinie. Subsystem małżeński dostarcza wzorów relacji między mężczyzną a kobietą oraz przekazywania emocji między nimi, podsystem rodzicielski realizuje zadanie wychowania, socjalizacji i kontrolowania dzieci. Te zaś tworzą podsystem typowy dla grupy rówieśniczej, który umożliwia współpracę, konkurencję oraz otwartość (Plopa, 2005, s. 16-17).

System rodzinny charakteryzuje także konieczność zachowania granic, które występują w tym systemie na równych poziomach. Granice pokazują odrębność rodzin, a także pozwalają odróżnić jedne podsystemy od innych. Granice zewnętrzne, które oddzielają rodzinę od innych systemów, regulują zasady przepływu informacji pomiędzy rodziną a środowiskiem zewnętrznym, a jednocześnie zapewniają utrzymanie spoistości i integralności rodziny. Otwarte granice powodują, że dom jest otwarty dla innych, a informacje dotyczące rodziny mogą swobodnie przepływać do systemów zewnętrznych, co daje komfort swobodnego nawiązywania relacji z osobami spoza rodziny. Gdy granice są

zamknięte, dom też staje się zamknięty dla innych, więc nie można tu nikogo zapraszać i nie można z nikim rozmawiać o sprawach rodzinnych (Plopa, 2005, s. 25). granice wewnętrzne natomiast oddzielają od siebie podsystemy i poszczególnych członków rodziny. Niewyraźne granice występują w rodzinach których członkowie są ze sobą mocno związani i nie zostawiają miejsca dla indywidualnego rozwoju, stając się powodem utraty wolności przez poszczególnych członków rodziny, zaś granice sztywne wiążą się z małą wymianą informacji pomiędzy podsystemami lub poszczególnymi członkami rodziny (Świętochowski, 2014, s. 28).

4. Kołowy Model Systemów Małżeńskich i Rodzinnych Davida H. Olsona

Jedną z niewielu całościowych koncepcji teoretycznych, które opisują rodzinę, z jednocześnie oferują narzędzia pomiarowe, dające możliwość wykorzystania ich w badaniach systemu rodzinnego, jest *Circumplex Model of Merital and Family Systems*, czyli *Model Kołowy Systemów Małżeńskich i Rodzinnych* Davida Olsona i jego współpracowników, razem z kwestionariuszami FACES. W polskiej literaturze został on opisany przez Elżbietę Stompór (1983), Mieczysława Radochońskiego (1987) oraz Marka Zwolińskiego (1992). W swoich badaniach wykorzystywała go Maria Braun-Gałkowska (1992) i Andrzej Margasiński (m.in. 2007, 2008).

W roku 2004 ukazała się zrewidowana wersja tego modelu, z drobnymi poprawkami w latach 2006-2007; powstał także istotnie zmodyfikowany kwestionariusz FACES IV. Za zgodą D. Olsona powstała też polska adaptacja tego narzędzia.

Początkowo Model Kołowy opierał się na trzech podstawowych wymiarach systemu rodzinnego: spójności, elastyczności i komunikacji. Wymiary spójności i adaptacyjności miały charakter kontinuum – od bardzo słabego, do bardzo silnego natężenia. Spójność definiowano jako więź emocjonalną między członkami rodziny, zaś adaptacyjność – jako elastyczność, rozumianą jako miara zmian w przywództwie, rolach i zasadach obowiązujących w systemie. W przypadku skrajnych wyników w zakresie obu wymiarów zakłada się możliwość pojawienia się problemów. Komunikację traktowano jako wymiar pomocniczy, a jednocześnie nieodzowny (Margasiński, 2013, s. 7-9).

Nowa wersja Modelu dalej za główne zmienne życia rodzinnego przyjmuje *spójność, elastyczność* i *komunikację*. Przez *spójność* rozumie się tu więź emocjonalną

między członkami rodziny, której wskaźnikami jest bliskość emocjonalna, poziom otwartości granic, ilość spędzanego wspólnie czasu, krąg wspólnych przyjaciół, wspólne decydowanie w sprawach ważnych dla rodziny, czy też wspólne zainteresowania. *Elastyczność* natomiast zastąpiła pojęcie adaptacyjności, którym pierwotnie Olson się posługiwał. Definiuje się ją jako jakość i stopień zmian zachodzących w systemach, które wiążą się z przywództwem w systemie, pełnionymi rolami i zasadami obowiązującymi w rodzinie. Wskaźnikami poziomu elastyczności są: zakres przejmowania przywództwa, style prowadzenia negocjacji, role przyjmowane przez poszczególnych członków rodziny, a także zasady określające związki między członkami rodziny. Ponadto wyróżniono w tej wersji trzy poziomy nasilenia spójności: *Niezwiązanie, Zrównoważoną spójność* i *Splątanie* oraz trzy poziomy elastyczności: *Sztywność, Zrównoważoną elastyczność* i *Chaotyczność* (we wcześniejszych wersjach były wyróżnione po cztery poziomy) – poprawiło to przejrzystość tego modelu (Margasiński, 2013, s. 12-13). Trzeci wymiar – *Komunikacja* – to umiejętność pozytywnego porozumiewania się; co w ujęciu Olsona oznacza zapoznawanie członków rodziny z wiadomościami, planami, przemyśleniami i odczuciami. Do ważnych zmiennych zaliczono w tej wersji *zadowolenie* (*satysfakcję*) z życia rodzinnego, które definiuje się jako stopień, w jakim członkowie rodziny czują się ze sobą szczęśliwi i spełnieni (tamże, s. 15).

5. Założenia metodologiczne badań własnych

Celem badań prezentowanych w niniejszym opracowaniu było opisanie funkcjonowania systemów rodzinnych osób z problemem alkoholowym, w percepcji dorastających synów i córek tych osób, w kontekście *Kołowego Modelu Systemów Małżeńskich i Rodzinnych.*

Przeprowadzone badania zmierzały do odpowiedzi na następujące pytania: Jaki jest poziom spójności, elastyczności i komunikowania się w badanych rodzinach? Jaki jest poziom zadowolenia z życia w rodzinie u badanych osób? Czy istnieją różnice w spostrzeganiu funkcjonowania rodziny pomiędzy synami i córkami osób z uzależnieniem od alkoholu?

Badania przeprowadzono za pomocą Skal Oceny Rodziny SOR w opracowaniu A. Margasińskiego (jest to polska adaptacja FACES IV). Składają się one z 62 twierdzeń, wobec których ustosunkowuje się badana osoba na 5-stopniowej

skali, gdzie 1 oznacza „całkowicie się nie zgadzam", zaś 5 – „całkowicie się zgadzam".

Tworzą one 8 skal – 6 z nich to skale główne *Modelu Kołowego*, w tym dwie skale zrównoważenia: *Zrównoważona Spójność, Zrównoważona Elastyczność* i cztery skale niezrównoważenia: *Niezwiązanie, Splątanie, Sztywność i Chaotyczność*. Ponadto w SOR znajduje się dwie skale wartościujące: *Komunikacji Rodzinnej* i *Zadowolenia z Życia Rodzinnego*. Na każdą z skalę główną przypada 7 pozycji, natomiast na skale wartościujące po 10 pozycji. Wskaźniki rzetelności (alfa Cronbacha), obliczone dla próby normalizacyjnej są zadowalające i zawierają się w przedziale od 0,7 do 0,93 (Margasiński, 2013, s.30).

Badania przeprowadzono w drugiej połowie 2016 roku (częściowo w ramach seminarium magisterskiego), na terenie Rzeszowa, Łańcuta i okolic wśród 160 adolescentów pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, z czego 50% stanowiły dziewczęta (córki osób z uzależnieniem) i 50% chłopcy (synowie osób uzależnionych). Wiek badanych osób wahał się od 16 do 19 roku życia, przy czym najwięcej było 16-latków (53,8 %) oraz 18-latków (42,5 %). Większość badanych osób pochodziła ze wsi (82,5 %). Osoba uzależnioną w rodzinie badanych osób najczęściej był ojciec (ponad 90% badanych). W 4 przypadkach była to matka, zaś 3 osoby wskazały, że i ojciec, i matka mają problem alkoholowy.

6. Badania własne

Zastosowane w niniejszych badaniach *Skale Oceny Rodziny* w opracowaniu A. Margasińskiego pozwoliły na obliczenie wyników w zakresie ośmiu wymiarów charakteryzujących funkcjonowanie systemu rodzinnego: zrównoważona spójność, zrównoważona elastyczność, niezwiązanie, splątanie, sztywność, chaotyczność, komunikowanie się i zadowolenie z życia rodzinnego. W przypadku każdego wymiaru obliczono średni wynik surowy i odchylenie standardowe, a także wyniki przeliczone wyrażone w skali stenowe – tu także średnią arytmetyczną oraz odchylenie standardowe. Wyniki te zamieszczono w tabeli nr 1.

Tabela 1. Średnie wyniki i odchylenia standardowe dla poszczególnych skal SOR w całej badanej grupie

SKALE SOR	Wyniki surowe		Wyniki przeliczone	
	M	SD	M	SD
Zrównoważona spójność	24,8	5,4	4,7	1,7
Zrównoważona elastyczność	21,7	4,5	5,0	2,0
Niezwiązanie	17,8	5,3	7,7	1,6
Splątanie	15,7	4,3	6,6	1,8
Sztywność	17,6	4,1	6,1	1,9
Chaotyczność	17,7	4,8	6,9	1,6
Komunikacja	33,0	6,7	4,6	2,2
Zadowolenie	31,3	7,6	5,0	1,6

Oznaczenia: M- średnia, SD- odchylenie standardowe. *Źródło: badania własne*

Analiza uzyskanych wyników wskazuje na niepokojące tendencje w funkcjonowaniu systemów rodzinnych osób z uzależnieniem od alkoholu. Najwyższe wyniki uzyskano w skalach: niezwiązanie (7,7 stena), chaotyczność (6,9) stena i splątanie (6,6 stena). Wyniki te ujawniają deficyty tych rodzin zarówno w wymiarze spójności rodziny (niezwiązanie i splątanie), a także jej adaptacyjności (chaotyczność). Przypuszczać można, że najczęściej występującym zjawiskiem w rodzinach alkoholików jest niezwiązanie, czyli niski poziom rodzinnej spójności, co wiąże się z brakiem więzi emocjonalnych w rodzinie lub ich niskim poziomem, a z drugiej strony wysokim poziomem odseparowania od siebie poszczególnych członków rodziny i ich autonomią. W konsekwencji – taka rodzina bardziej przypomina hotel niż ciepły dom rodzinny; tu – każdy decyduje o sobie, a życie poszczególnych członków rodziny toczy się tak naprawdę w środowisku zewnętrznym, gdzie każdy ma swoich przyjaciół, swoje sprawy i zainteresowania. Członków rodziny niewiele tu łączy ze sobą, spędzają ze sobą mało czasu, żyją raczej obok siebie niż ze sobą.

Drugim krańcem nieprawidłowej spójności w rodzinie jest splątanie. Tu również rodziny z problemem alkoholowym osiągnęły dość wysoki wynik 6,6 stena. Wskazywać on może na lepkość emocjonalną, podporządkowanie indywidualnego życia problemom rodzinnym, brak miejsca na indywidualny rozwój, czas dla siebie, własnych przyjaciół, czy rozwój własnych zainteresowań. W rodzinach o wysokim

poziomie splątania granice zewnętrzne są zamknięte, a wewnętrzne zatarte. Dochodzi w nich często do wzajemnych pretensji i poczucia winy, co nierzadko wiąże się z nadmierną ekspresją emocjonalną.

Również w zakresie elastyczności widoczne są nieprawidłowości w funkcjonowaniu badanych rodzin z problemem alkoholowym, bowiem uzyskane wyniki wskazują na dość wysoki poziom chaotyczności. W systemach tych może brakować jasno określonych reguł życia rodzinnego, zasad określających zachowania członków rodziny, ustalonego podziału ról i obowiązków w rodzinie, stąd nie ma w niej dyscypliny, czy sankcji za nieprzestrzeganie zasad. Występować mogą natomiast niekończące się negocjacje, które prowadzą donikąd, a także przerzucanie odpowiedzialności na innych członków rodziny. Konsekwencją takiego stanu rzeczy znów może być żywa emocjonalność i konflikty.

Najniższe wynik (poniżej 5 stena) uzyskano w zakresie komunikacji i zrównoważonej spójności. W badanych rodzinach mogą więc ujawniać się pewne trudności w porozumiewaniu się (niejasne komunikaty lub pewne zakazy w komunikowaniu się, sztywne reguły komunikacyjne) oraz niewystarczający poziom więzi emocjonalnych.

Wyniki pozostałych skal mieszczą się w granicach wyników przeciętnych.

Tabela nr 2 przedstawia procentowe rozkłady wyników uzyskanych w poszczególnych skalach SOR w całej badanej grupie młodzieży pochodzącej z rodzin z problemem alkoholowym.

Tabela 2. Rozkład procentowy wyników w poszczególnych skalach SOR dla całej grupy

Skale:	**ZS**		**ZE**		**N**		**S**		**SZ**		**CH**		**K**		**Z**	
steny	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
1-4	74	46,3	65	40,6	4	2,5	24	15,0	31	19,4	21	13,1	70	43,8	64	40,0
5-6	62	38,8	72	45,0	31	19,4	57	35,6	69	43,1	45	28,1	72	45,0	47	29,4
7-10	24	15,0	23	14,4	125	78,1	79	49,4	60	37,5	94	58,8	18	11,2	49	30,6
razem	160	100	160	100	160	100	160	100	160	100	160	100	160	100	160	100

Oznaczenia: f- liczebność, P- procent, ZS- zrównoważona spójność, ZE- zrównoważona elastyczność, N- niezwiązanie, S- splątanie, SZ- sztywność, CH- chaotyczność, K- komunikacja, Z- zadowolenie.

Źródło: badania własne

Dane zamieszczone w tabeli nr 2, potwierdzają prawidłowości wskazane w analizie średnich arytmetycznych. Największy odsetek badanych osób (78,1%) wskazuje na wysoki poziom niezwiązania systemów rodzinnych, z których pochodzą. Prawie 60% badanych wskazuje także na wysoki poziom chaotyczności rodziny, a 50% na wysoki poziom splątania. Bardzo niewiele badanych osób (tylko 15%) wskazuje na wysoki poziom zrównoważonej spójności i elastyczności systemu, 46,3% uzyskało wyniki wskazujące na niski poziom zrównoważonej spójności i odpowiednio 40,6% - na niski poziom zrównoważonej elastyczności. W zakresie skali Komunikacja, najwięcej, bo 45% badanych uzyskało wyniki przeciętne, jednak niepokojący jest fakt, że niewiele mniej, bo 43,8% wskazuje na niski poziom komunikacji w rodzinie, a tylko 11,3% wskazuje n jej wysoki poziom. Wyniki w skali mierzącej satysfakcję z życia rodzinnego, też nie są satysfakcjonujące. 40% badanych uzyskało wyniki wskazujące na niski poziom zadowolenia z życia rodzinnego, a tylko niewiele ponad 30% charakteryzuje się wysoką satysfakcją.

Kolejna tabela przedstawia wyniki dla poszczególnych skal SOR w podgrupach płci, a więc u badanych synów i córek osób z uzależnieniem od alkoholu, a także różnice pomiędzy tymi wynikami, mierzone za pomocą testu t-Studenta, oraz poziom ufności dla tych różnic.

Tabela 3. Średnie wyniki dla poszczególnych skal SOR w grupie dziewcząt i chłopców oraz różnice pomiędzy grupami

	Dziewczęta				Chłopcy				Test t- Studenta	
	WS		WP		WS		WP		t	p
Skale SOR:	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Zrównoważona spójność	25,1	5,6	4,8	2,1	24,6	5,2	4,6	1,8	-0,045	0,327
Zrównoważona elastyczność	21,7	4,4	5,0	1,7	21,7	4,7	5,0	1,6	-1,027	0,154
Niezwiązanie	17,5	5,7	7,7	1,8	18,0	4,9	7,8	1,7	-0,125	0,450
Splątanie	16,5	4,7	6,8	2,0	14,9	3,8	6,1	1,7	-0,468	0,321
Sztywność	17,8	4,1	6,2	1,7	17,4	4,2	5,8	1,6	-0,474	0,318
Chaotyczność	12,2	4,8	6,7	2,1	18,2	4,8	7,2	2,2	-2,439	0,008
Komunikacja	33,0	7,0	4,7	1,6	33,0	6,5	4,6	1,6	-0,637	0,263
Zadowolenie	32,5	7,4	5,2	2,3	30,4	7,8	4,8	2,1	-1,422	0,079

Oznaczenia: M- średnia, SD- odchylenie standardowe; WS- wynik surowy; WP – wynik przeliczony (w stenach), t- wartość testu t- Studenta; p- poziom ufności. *Źródło: badania własne*

Istotne statystycznie różnice pomiędzy wynikami badanych dziewcząt i chłopców (córek i synów osób z uzależnieniem od alkoholu) uzyskano jedynie w skali chaotyczności (t=-2,43, p=0,008). Wskazują one na istotnie wyższą percepcję chaotyczności w rodzinie przez badanych chłopców. W zakresie pozostałych skal nie wystąpiły różnice istotne statystycznie, co oznacza, że spostrzeganie sytuacji rodzinnej przez córki osób z problemem alkoholowym nie różni się zasadniczo od percepcji synów pochodzących z takich rodzin. I badane dziewczęta, i chłopcy uzyskali wyniki wskazujące na wysoki poziom niezwiązania, splątania i chaotyczności w systemach rodzinnych z których pochodzą, a jednocześnie na niezadowalający poziom zrównoważonej spójności i porozumiewania się w rodzinie.

Podsumowanie

Badania przeprowadzone za pomocą Skal Oceny Rodziny w grupie adolescentów pochodzących z rodzin z problemem alkoholowym, pozwalają stwierdzić, że rodziny te nie funkcjonują prawidłowo, a co za tym idzie nie tworzą warunków do prawidłowego rozwoju i samorealizacji ich członków, a zwłaszcza wychowujących się w nich dzieci. Zauważone deficyty dotyczą zarówno spójności systemu rodzinnego, jak i jego elastyczności, a także mogą dotyczyć komunikowania się w rodzinie. Badania ujawniły bowiem wysoki poziom niezwiązania w badanych rodzinach, ale także podwyższone wyniki w zakresie splątania i chaotyczności, a z drugiej strony spora grupa badanych uzyskała obniżone wyniki w zakresie zrównoważonej spójności, zrównoważonej elastyczności i komunikowania się. Sytuacja taka decyduje także o niskim poziomie zadowolenia z życia rodzinnego u badanych dzieci alkoholików.

Uzyskane wyniki wskazują więc na pilną potrzebę zintensyfikowania pracy terapeutycznej zarówno w odniesieniu do współmałżonków osób z uzależnieniem, jak i w stosunku do ich dzieci, których potrzeby rozwojowe są mocno sfrustrowane i nie znajdują one oparcia i poczucia bezpieczeństwa w środowisku rodzinnym. Ze względu na wspomniane wcześniej tendencje do zaprzeczania i ukrywania problemów rodzinnych, trzeba również zauważyć rolę szkoły i szeroko rozumianego środowiska lokalnego w identyfikowaniu problemów i potrzeb dzieci i młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym.

Bibliografia:

Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL.

Cierpiałkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Akademickie UAM.

Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i profesjonalne.

De Barbaro, B. (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Drożdżowicz, L. (1999). Ogólna teoria systemów, w: B. de Barbaro (red.). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ, s. 10-12.

Encyklopedia Pedagogiczna XXI w. Tom I. (2005). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".

Forward S. (2006). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Jacek Santorski&Co Agencja Wydawnicza.

Hędzlek M., Wnuk M., Marcinkowski J. (2009). Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie. Problemy Higieny i Epidemiologii, 90(3), s. 309-315.

Jedynak M. (2014). Alkoholizm jako zjawisko patologiczne i społecznie destrukcyjne, w: D. Pstrąg (red.). *Uzależnienia oraz związane z nimi zagrożenia społeczne*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP, s.96-117.

Kenneth, J., Sher, Ph. (2000). Charakterystyka psychologiczna dzieci alkoholików. *Alkohol a zdrowie. Badania nad dziećmi alkoholików*, 5, s.164-183.

Margasiński, A. (1996). *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*. Częstochowa: Wydawnictwo WSP.

Margasiński, A. (2008). *Rodziny alkoholowe w terapii na tle Skal Oceny Spójności i Elastyczności (SOSE)*. Referat wygłoszony na XXXIII Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 24-27 IX 2008. Poznań: UAM.

Margasiński, A. (2013). *Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Mellibruda (1993). *Tajemnice ETOH*. Warszawa: PARPA.

Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: PWN.

Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M. (2004). Alkohol. Lublin: Gaudium.

Ochmański, M. (1981). *Wpływ alkoholizmu rodziców na poziom inteligencji i przystosowanie ich dzieci do nauki szkolnej*. Warszawa: PZWL.

Olson, D. H. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems: Assesssing family functioning, w: F. Welsh (red.). *Normal Family processes*, New York: Guilford Press, s. 104-137.

Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny*. Kraków: Impuls.

Praszkier, R. (1999). *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.

Radochoński, M. (1987). *Choroba a rodzina*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP.

Robinson, B. E., Rhoden, J. L. (2005). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików.* Warszawa: Wydawnictwo PARPA.

Sammon, S. (1998). *Dzieci Alkoholizmu. Dorosłe dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem w życiu zakonnym i kapłańskim*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Seweryńska, A. (2004). *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej*. Warszawa: WSPiA.

Stompór, E. (1983). Modele systemów rodzinnych. *Zeszyty Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Gdańskiego*, 5, 29-39.

Sztander, W. (1999). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.

Świętochowski, W. (2014). Rodzina w ujęciu systemowym, w: I. Janicka, H. Liberska (red.). *Psychologia rodziny*. Warszawa: PWN, s. 21-45.

Tomaszewski, T. (1977). *Psychologia.* Warszawa: PWN.

Zwoliński, M. (1992). Właściwości funkcjonowania rodziny, w: A. Pohorecka (red.). *Rodzina w terapii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 17-31.