

MARIA CHUCHRA
BOŻENA ŚPILA

FUNKCJONOWANIE SYSTEMU RODZINNEGO
A OBRAZ SIEBIE U STUDENTÓW
– DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW (DDA)

Obraz siebie jest wytworem szeroko rozumianego procesu uczenia się, który rozpoczyna się w rodzinie. Pierwsze informacje na swój temat dziecko słyszy od rodziców. Od nich pochodzą najwcześniejsze oceny, opinie i oczekiwania, jakie mają wobec swego potomstwa. Określenia, których używają rodzice szczególnie często w stosunku do dziecka, tzw. etykiety („mądry”, „głupi”, „zdolny”), zostają przyjęte przez nie jako własne, stając się cechami obrazu siebie¹. Posługując się systemem nagród i kar, rodzice kształtują cechy osobowości dziecka, stawiają mu określone wymagania i uczą norm postępowania, które przez dziecko zostają zinternalizowane². Rodzice, jako osoby ważne dla dziecka, są także wzorami do naśladowania. Rodzina jest więc pierwszym i najważniejszym miejscem kształtowania się osobowości dziecka.

Rodzina z osobą uzależnioną od alkoholu zaliczana jest do rodzin patologicznych, w nowszej literaturze coraz częściej określanych jako rodziny dysfunkcjonalne. Zostają w niej naruszone podstawowe funkcje rodzicielskie

Dr MARIA CHUCHRA – adiunkt Katedry Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej w Instytucie Nauk o Rodzinie KUL; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: mchuch@kul.lublin.pl

Dr BOŻENA ŚPILA – adiunkt Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; adres do korespondencji: ul. Głuska 1, 20-349 Lublin; e-mail: bozena.spila@am.lublin.pl

¹ S. S i e k, *Formowanie osobowości*, Warszawa 1986, s. 254.

² E. B. H u r l o c k, *Rozwój dziecka*, Warszawa 1985, s. 473-478.

i małżeńskie, zaburzeniu ulegają także procesy socjalizacyjne dziecka. W takiej rodzinie życie koncentruje się wokół alkoholu i osoby go nadużywającej³. Panuje w niej atmosfera ciągłego napięcia i zagrożenia, gdyż trudno przewidzieć, co może się w niej przydarzyć⁴. Zaburza to lub wręcz uniemożliwia normalny rozwój dziecka. W rodzinie dysfunkcyjnej brak jest niezbędnych czynników warunkujących prawidłowy rozwój dziecka, takich jak: poczucie bezpieczeństwa, troskliwa opieka oraz konsekwencja i ujednolicenie metod wychowawczych⁵. Dzieci z takiej rodziny podlegają wpływom stresogennych i patogennych czynników stanowiących źródło głębokich urazów psychicznych, powodujących zmiany w strukturze osobowości oraz problemy emocjonalne i zaburzenia w zachowaniu⁶. Najbardziej niekorzystna sytuacja wychowawcza istnieje wówczas, gdy obydwój rodzice nadużywają alkoholu; dziecko nie znajduje wtedy w nikim oparcia ani obrony⁷. W reakcji na tę trudną sytuację dzieci nieświadomie zaczynają pełnić jakieś role (bohatera, kozła ofiarnego, maskotki, dziecka niewidzialnego), dzięki czemu neutralizują skutki zachowań osoby uzależnionej. Role te służą jako system obronny, dający poszczególnym członkom rodziny względne poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa⁸.

Według najnowszych danych szacunkowych, w Polsce żyje około 1,5-2 mln dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, z czego 500 tysięcy znajduje się w dramatycznej sytuacji zagrażającej ich zdrowiu i życiu⁹. Tego typu problemy dotyczą boleśnie także rodziny w innych krajach¹⁰.

³ M. Ochmański, *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*, Lublin 1997, s. 62.

⁴ J. Terlikowska, *Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Świat Problemów” 17(2009), nr 2, s. 5.

⁵ H. Marcza, *Dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem, ich sytuacja psychiczna i formy pomocy*, [w:] *Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne*, red. S. Kawula, H. Machel, Toruń 2000, s. 138.

⁶ J. Izdebska, *Dziecko w rodzinie u progu XXI wieku*, Białystok 2000, s. 64.

⁷ E. Witkowska, *Alkoholizm*, [w:] *Miłość, przyjaźń, agresja, alkoholizm. Problemy wieku młodzieńczego (i nie tylko). Poradnik bibliograficzny*, red. E. Zybert, Warszawa 1999, s. 133.

⁸ Terlikowska, art. cyt.; S. Wegscheider-Cruse, *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Warszawa 2000, s. 87-144.

⁹ *Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2009 roku. PARPA* – cyt. za: „Świat Problemów” 17(2009), nr 2, s. 6.

¹⁰ Zob. O. Voloshok, *Aktualne problemy rodzin dysfunkcyjnych na Ukrainie oraz*

Dane na ten temat zazwyczaj dotyczą sytuacji materialnej i zdrowia fizycznego, trudno bowiem wyliczyć, zmierzyć czy „zważyć” przyszłe konsekwencje psychologiczne w rozwoju i życiu dorosłym tychże dzieci. Dotychczasowa wiedza dotycząca skutków psychologicznych budzi jednak ogromny niepokój. Wielu autorów alarmuje o podjęcie odpowiednich działań ratunkowych wobec osób wychowywanych w rodzinie z problemem alkoholowym. Na przykład J. Bradshaw pisze, że jednym z tragicznych faktów zdarzających się osobom dysfunkcyjnym jest to, że prawie zawsze wiążą się one z inną osobą, która zazwyczaj cechuje się tym samym albo jeszcze większym stopniem dysfunkcyjności. Rodzina dysfunkcyjna (tu z problemem alkoholowym) utworzona jest przez dysfunkcyjne małżeństwo, zaś dysfunkcyjne małżeństwa z kolei tworzą dysfunkcyjne osoby, które odnajdują się wzajemnie i wiążą ze sobą, tworząc w ten sposób nowe dysfunkcyjne rodziny. Cechą charakterystyczną rodziny dysfunkcyjnej jest to, że stanowi ona fragment wielopokoleniowego procesu¹¹. W ten sposób postępuje patologizacja danego społeczeństwa.

Trudno zbudować adekwatny obraz siebie w patologicznej rodzinie. Do rozwoju siebie, w tym kształtowania prawidłowego obrazu siebie, dziecko potrzebuje modelu konstruktywnej miłości własnej i kontaktów z innymi ludźmi. Ponieważ rodzice nie mają kontaktu ze swoim prawdziwym ja i nie akceptują siebie, nie są w stanie modelować dobrej, dbającej o siebie miłości. Dzieci więc uczą się różnych form fałszywej miłości, wynikającej ze słabego, niekompletnego ego¹². Dojdzie do wytworzenia fałszywego ja, które dziecko może odczuwać jako bardziej rzeczywiste od trwającego w nim w ukryciu własnego, prawdziwego ja. Uważając je za rzeczywiste, identyfikuje się z nim, stając się obcym dla siebie samego¹³. Kształtuje więc także nieadekwatny obraz siebie.

Zarówno J. Woititz, jak i wielu innych badaczy dowodzi, że dzieci, których rodzice piją, mają niższą samoocenę i negatywny obraz siebie¹⁴. Nega-

istniejące formy wsparcia, [w:] *Sytuacja rodziny we współczesnym społeczeństwie – doświadczenia Europy Środkowo-Wschodniej*, red. J. Gorbaniuk, Lublin 2007, s. 77-89; M. K o l n i k, S. V o j t k o, *Sytuacja współczesnej rodziny słowackiej. Kierunki i formy pomocy rodzinie*, [w:] *Sytuacja rodziny we współczesnym społeczeństwie*, s. 71-76.

¹¹ J. B r a d s h a w, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1994, s. 80-81.

¹² Tamże, s. 87.

¹³ T. H e l l s t e n, *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików*, Łódź 2004, s. 58-59.

¹⁴ S. B r o w n, *Leczenie alkoholików*, Warszawa 1992, s. 268; J. G. W o i t i t z, *Dorośle dzieci alkoholików*, Warszawa 1992, s. 46-48; M. R y ś, *Rodzina z problemem alkoholowym*

tywnie oceniają zarówno swój wygląd, jak i właściwości psychiczne. Uważają, że są gorsze od innych, mniej zadbane, mniej kochane, mniej wartościowe, mniej atrakcyjne i mniej popularne w grupie niż ich rówieśnicy. Mają trudności w nawiązywaniu satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi, zwłaszcza bliskich relacji z płcią przeciwną¹⁵. Rodzice nie dostarczają im spójnych, wartościowych wzorów, doświadczeń niezbędnych w poznawaniu i rozumieniu świata, innych osób i samego siebie¹⁶. Przez pryzmat obrazu siebie człowiek spostrzega innych ludzi i otaczający go świat oraz warunkuje postawy wobec nich.

Istnieje duża liczba prac opisujących rodzinę z chorobą alkoholową. Są to jednak opisy dokonywane przez badaczy i psychoterapeutów, a więc niejako „z zewnątrz”, z pozycji obserwatora. Niewiele jest natomiast prac ukazujących rodzinę alkoholową w percepcji dzieci, a więc niejako „od wewnątrz”, z pozycji bolesnych doświadczeń tych osób¹⁷. Doświadczenie kliniczne pokazuje, że to nie tyle stopień patologizacji rodziny (oceniony przez obserwatorów), ale sposób subiektywnego przeżywania tej sytuacji przez dziecko ma istotny wpływ na kształtowanie się jego osobowości, w tym także obrazu siebie.

Porównując obraz własnej rodziny w percepcji dorosłych dzieci alkoholików oraz obraz rodziny ich rówieśników z rodzin prawidłowych, wykazano istotne różnice – DDA spostrzegały w niekorzystnym świetle swoje rodziny. Charakteryzowały je jako mało spójne, czyli mające niewielką zdolność do nawiązywania bliskich kontaktów oraz brakowało w nich zrozumienia. Cechowała je łatwość wchodzenia w patogenne role. Niska adaptacyjność tych rodzin wskazuje na trudności w radzeniu sobie z problemami codziennego ży-

jako rodzina dysfunkcyjna, „Studia nad Rodziną” 1998, nr 2, s. 71; Z. S o b o l e w s k a, *Czy potrzebują terapii i jakiej?*, „Świat Problemów” 5(1997), nr 10, s. 15-16; 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; M. C h u c h r a, A. K o n o w a ł e k, *Percepcja siebie i rodziny u dorosłych dzieci alkoholików*, „Roczniki Teologiczne” 52(2005), nr 10, s. 178.

¹⁵ J. G. W o i t i t z, *Lęk przed bliskością*, Gdańsk 2002, s. 25-26.

¹⁶ M. O c h m a ń s k i, *Nadużywanie alkoholu przez rodziców a sytuacja domowa i szkolna dzieci*, Lublin 1993, s. 56.

¹⁷ Zob. Z. G a ś, *Uzależnienia. Skuteczność programów profilaktycznych*, Warszawa 1994; C h u c h r a, K o n o w a ł e k, art. cyt.

cia, sztywność ról oraz nieumiejętność wyciągania wniosków na przyszłość z minionych doświadczeń¹⁸.

W świetle powyższych analiz oczywisty wydaje się związek między wzrastaniem w rodzinie alkoholowej a cechami osobowości dzieci. Problem niniejszego artykułu natomiast ujęto w pytaniu: jakich cech systemu rodzinnego oraz jakich cech obrazu siebie ten związek dotyczy oraz czy płęć jest zmienną różnicującą?

Główna hipoteza zakłada, że istnieje związek między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie u studentów DDA. W odniesieniu do cech nie stawia się hipotez szczegółowych. Tak sformułowane pytanie wyznacza kierunek poszukiwań.

1. GRUPA BADANA

W celu weryfikacji postawionych hipotez, badaniom poddano 32 studentów (13 M i 17 K) w wieku 20-24 lata (średni wiek – 22,4), uczestników psychoterapii z powodu trudności związanych z wychowywaniem się w rodzinie z problemem alkoholowym. Z rodzin niepełnych pochodziło 14,2% dzieci. U 29% badanych uzależnionymi od alkoholu byli oboje rodzice, u 67,5% tylko ojciec, zaś u 3,5% tylko matka. Atmosferę panującą w domu ponad połowa badanych (59%) określiła jako przeciętną, 38% – jako złą i 3% – jako dobrą; nikt nie ocenił jej natomiast jako bardzo dobrą lub bardzo złą.

2. METODA

Studentów przebadano Testem Giessen (GT) D. Beckmanna i H. E. Richtera oraz Profilem Rodziny (PR) Z. Gasia.

Test GT 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 psychosomatycznych¹⁹. Test zawiera 36 twierdzeń dwubiegunowych, z których każde ocenia się na skali 7-stopniowej. Na podstawie tych twierdzeń wyodrębniono sześć skal, badających następujące cechy osobowości: DO – dominacja (niecierpliwy, kierujący, rządzący, umiejący prze-

¹⁸ Chuchra, Konowalek, art. cyt.

¹⁹ Cyt. za: A. Januszewski, *Test Giessen (GT). Wprowadzenie do polskiej adaptacji*, Lublin 1992, s. 1.

konywać, nieustępliwy); OD – otwartość-dostępność (ufny, dający z siebie wiele, bliski dla innych, ma silne poczucie miłości, otwiera się z łatwością); KO – kontrola siebie (wymagający od siebie, lubi porządek, trudno mu być beztruskim); NP – nastrój podstawowy (niezależność uczuć od warunków zewnętrznych, nie zamartwia się swoimi problemami, gniew rozładowuje a nie tłumi, śmiały); RS – rezonans społeczny (doceniany w pracy, łatwo pozyskujący innych, uchodzący za wartościowego, skutecznie dążący do celów, zadbany); MS – możliwości społeczne (towarzyski, łatwo podtrzymujący kontakty, mający bogatą wyobraźnię)²⁰.

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 badań²¹.

Test **Profil Rodziny Z. Gasia** jest przeznaczony do analizy funkcjonowania systemu rodzinnego ze względu na: S – spójność (poczucie wspólnoty, bliskości emocjonalnej, łatwości kontaktowania się, posiadanie przez rodzinę zwartej wartości i przekonań); A – adaptacyjność (współdziałanie w trudnościach, konstruktywność w radzeniu sobie z problemami rodzinnymi, umiejętność negocjowania w sytuacji konfliktu interesów, uzupełnianie się i wymienianie w rolach rodzinnych i obowiązkach, posiadanie wspólnych zainteresowań i rozrywek, konstruktywne wykorzystywanie doświadczeń w organizowaniu przyszłości); WZ – wzajemne zrozumienie (empatia rodzinna, wzajemne rozumienie motywów i postępowania poszczególnych członków rodziny, otwartość na komunikaty i adekwatność wzajemnej percepcji); RR – pełnione role (nasilenie ról patogennych); TR – trudności rozwojowe (schematyzm działania, stagnacja, pesymizm życiowy i bezradność w sytuacji kryzysu); DR – dezintegracja rodziny (trudności rodziny w radzeniu sobie z kryzysami – nasilenie poczucia zagrożenia i dysfunkcjonalności); PF – wskaźnik poczucia funkcjonalności rodziny, odczuwanego przez każdego z jej członków²².

Test Profil Rodziny wypełniają poszczególni członkowie rodziny. Uzyskane wyniki (podobieństwa i różnice) wskazują na indywidualną percepcję rodziny oraz na współzależności w ramach systemu rodzinnego.

²⁰ T. Witkowski, *Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną*, Warszawa 1996, s. 35.

²¹ T. Witkowski, *Podręcznik do testu GT*, Lublin 1992.

²² G a ś, dz. cyt., s. 72-74.

3. WYNIKI

Analizując współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie w całej grupie, otrzymano trzy istotne, dodatnie korelacje (tab. 1). Wszystkie dotyczą cechy określanej jako rezonans społeczny (RS). Najwyższa korelacja (WZ, RS; $r = 0,53$, $p < 0,01$) wystąpiła między skalą wzajemnego zrozumienia a skalą rezonansu społecznego, nieznacznie niższa – ze skalą poczucia funkcjonalności rodziny (PF, RS; $r = 0,50$, $p < 0,01$), zaś najniższa – z adaptacyjnością (A, RS; $r = 0,38$, $p < 0,05$). Oznacza to, że im większe wzajemne zrozumienie w rodzinie, większe poczucie jej funkcjonalności i wyższy poziom adaptacyjności, tym bardziej pozytywny obraz siebie w aspekcie rezonansu społecznego. Wiąże się to więc z percepcją siebie jako osoby atrakcyjnej, lubianej, docenianej w środowisku, skutecznej w działaniu i zadbanej.

Tab. 1. Współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie w całej grupie

| Skale | S | A | WZ | RR | TR | DR | PF |
|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|
| DO | 0,13 | -0,23 | -0,15 | -0,07 | -0,13 | 0,27 | -0,17 |
| OD | 0,23 | 0,15 | 0,19 | 0,04 | 0,09 | -0,17 | 0,19 |
| KO | -0,19 | 0,13 | 0,31 | -0,30 | -0,16 | 0,03 | 0,18 |
| NP | 0,18 | -0,17 | -0,14 | 0,07 | -0,09 | 0,03 | -0,03 |
| RS | 0,30 | 0,38* | 0,53** | -0,28 | -0,19 | -0,30 | 0,50** |
| MS | 0,16 | 0,19 | 0,03 | -0,20 | 0,01 | -0,18 | 0,20 |

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

W grupie mężczyzn również najistotniejszą rolę odgrywa poziom rezonansu społecznego (tab. 2). Dodatkowo koreluje on ze wzajemnym zrozumieniem (WZ, RS; $r = 0,96$, $p < 0,01$), poczuciem funkcjonalności rodziny (PF, RS; $r = 0,82$, $p < 0,01$) oraz adaptacyjnością (A, RS; $r = 0,66$, $p < 0,05$), zaś ujemnie z dezorganizacją rodziny (DR, RS; $r = -0,74$, $p < 0,01$). Oznacza to, że im wyższy poziom wzajemnego zrozumienia w rodzinie, poczucia funkcjonalności i adaptacyjności, zaś niższy dezorganizacji, tym wyższy poziom

rezonansu społecznego u badanych, czyli percepcja siebie jako osoby popularnej, wartościowej, skutecznej w dążeniu do celu.

Tab. 2. Współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie w grupie mężczyzn

| Skale | S | A | WZ | RR | TR | DR | PF |
|-------|--------|-------|--------|-------|-------|---------|--------|
| DO | 0,22 | 0,14 | -0,13 | 0,20 | -0,38 | 0,08 | 0,11 |
| OD | 0,70** | 0,52 | 0,15 | 0,04 | -0,22 | -0,57 | 0,55 |
| KO | -0,19 | 0,07 | 0,54 | -0,05 | -0,06 | -0,28 | 0,12 |
| NP | 0,60* | 0,19 | 0,12 | 0,21 | -0,02 | -0,37 | 0,31 |
| RS | 0,30 | 0,66* | 0,96** | -0,17 | -0,24 | -0,74** | 0,82** |
| MS | 0,33 | 0,67* | 0,29 | -0,18 | -0,05 | -0,62* | 0,50 |

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

Dodatnie korelacje występują także między skalą spójności rodziny a takimi cechami osobowości, jak otwartość (S, OD; $r = 0,70$, $p < 0,01$) i nastrój podstawowy (S, NP; $r = 0,60$, $p < 0,05$). Im większa spójność rodziny, tym większa otwartość i zrównoważenie uczuciowe cechuje badanych. Percepcja rodziny jako wspólnoty o zwartym systemie wartości i przekonań, w której są łatwe kontakty i bliskość emocjonalna, łączy się z percepcją siebie jako osoby ufnej, otwartej, pomocnej, kochającej i stabilnej emocjonalnie.

Kolejną ważną cechą u mężczyzn jest poziom możliwości społecznych (MS). Dodatnio koreluje on ze skalą adaptacyjności (A, MS; $r = 0,67$, $p < 0,05$), zaś ujemnie ze skalą dezorganizacji rodziny (DR, MS; $r = -0,62$, $p < 0,05$). Oznacza to, że im wyższa jest adaptacyjność rodziny, a niższa dezorganizacja, tym wyższy jest poziom możliwości społecznych badanych. Percepcja rodziny jako wspólnoty radzącej sobie z problemami życia codziennego, negocjującej i adaptującej się do zmieniających się ról i obowiązków, którą sytuacje trudne jednoczą, a nie nasilają poczucie zagrożenia i większej dysfunkcyjności, łączy się z percepcją siebie jako osoby towarzyskiej, o bogatej wyobraźni i dobrych relacjach.

Tab. 3. Współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie w grupie kobiet

| Skale | S | A | WZ | RR | TR | DR | PF |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| DO | 0,07 | -0,39 | -0,17 | -0,17 | 0,06 | 0,25 | -0,21 |
| OD | 0,09 | 0,09 | 0,15 | -0,04 | 0,19 | 0,04 | 0,11 |
| KO | -0,21 | 0,25 | 0,19 | -0,43 | -0,25 | 0,17 | 0,14 |
| NP | 0,13 | -0,19 | -0,13 | -0,19 | -0,11 | 0,11 | -0,03 |
| RS | 0,26 | 0,22 | 0,33 | -0,28 | -0,13 | -0,15 | 0,37 |
| MS | 0,06 | 0,05 | 0,04 | -0,23 | 0,14 | -0,05 | 0,17 |

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

Analiza współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie u kobiet nie wykazała żadnych istotnych statystycznie związków (tab. 3).

4. WNIOSKI

1. Im wyższa adaptacyjność systemu rodzinnego, większe wzajemne zrozumienie i poczucie funkcjonalności, tym większe poczucie rezonansu społecznego u studentów.

2. Im większa spójność rodziny, tym większa otwartość i stabilność emocjonalna u mężczyzn.

3. Im większa adaptacyjność rodziny, tym większe poczucie rezonansu społecznego i możliwości społecznych u mężczyzn.

4. Im większe wzajemne zrozumienie i poczucie funkcjonalności rodziny, tym większe poczucie rezonansu społecznego u mężczyzn.

5. Im większa dezorganizacja rodziny, tym mniejsze poczucie rezonansu społecznego i możliwości społecznych u mężczyzn.

6. U kobiet nie stwierdzono współzależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie.

5. OMÓWIENIE WYNIKÓW

Na rozwój osobowości dziecka duży wpływ mają osoby znaczące. We wczesnym okresie są to rodzice, później krąg tych osób poszerza się. Ważne dla dziecka są w tym okresie oceny i opinie tych osób, gdyż dzięki nim dziecko kształtuje obraz siebie. W rodzinach, w których panuje atmosfera

miłości, poczucie bezpieczeństwa, prawidłowe metody wychowawcze, dziecko tworzy adekwatny obraz siebie. W rodzinach dysfunkcyjnych brak jest – zgodnie z określeniem Rogersa – klimatu dla efektywnego rozwoju, a tym samym dla kształtowania prawidłowego obrazu siebie.

W niniejszym artykule poszukiwano związków między funkcjonowaniem rodziny w wymiarze spójności, adaptacyjności, wzajemnego zrozumienia, nasilenia ról patogennych, trudności rozwojowych, dezintegracji rodziny oraz poczucia funkcjonalności a takimi cechami osobowości, jak dominacja, otwartość, kontrola siebie, nastrój podstawowy, rezonans społeczny oraz możliwości społeczne.

Rozpatrując wyniki całej grupy, bez uwzględniania płci, okazało się, że trzy wymiary – adaptacyjność, poczucie funkcjonalności rodziny oraz wzajemne zrozumienie – są istotnie związane z taką cechą obrazu siebie, jak rezonans społeczny. Jeśli członkowie rodziny są empatyczni, mówią otwarcie o swoich problemach, potrafią współdziałać w sytuacjach trudnych, wymieniać się w rolach rodzinnych i obowiązkach, a nabyte doświadczenia wykorzystywać w przyszłości, wówczas w takich rodzinach istnieje możliwość budowania pozytywnego obrazu siebie. Dotyczyć to będzie zwłaszcza cech określonych „rezonansem społecznym”, a więc poczucia bycia osobą atrakcyjną, lubianą, cenioną w środowisku, skuteczną w działaniu i zadbaną. Jeśli rodzina w zakresie tych wymiarów niedomaga, a więc im niższe jest ich nasilenie, tym niższe poczucie rezonansu społecznego u dzieci czy – jak to jest określone w opisie skal – „negatywny rezonans społeczny”, wiążący się z poczuciem bycia nieatrakcyjnym, zaniedbanym, nielubianym czy nieskutecznym w działaniu. W badaniach Konowalek²³ tą samą metodą okazało się, że DDA otrzymały istotnie niższe wyniki w zakresie wszystkich wymiarów profilu rodziny, w porównaniu z ich rówieśnikami z rodzin bez problemu alkoholowego. W literaturze jest także wiele danych świadczących o negatywnym ocenianiu zarówno swego wyglądu zewnętrznego, jak i właściwości psychicznych, poczucia bycia innym od wszystkich ludzi i niedopasowanym²⁴.

Analizując zależności między funkcjonowaniem rodziny a obrazem siebie u studentów płci męskiej, istotnymi wymiarami okazały się spójność, adapta-

²³ *Obraz siebie i rodziny dorosłych dzieci alkoholików w świetle badań własnych* (mps pracy magisterskiej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II 2004 – arch. KUL).

²⁴ W o i t t z, *Dorośle dzieci alkoholików*, s. 60; C h u c h r a, K o n o w a ł e k, art. cyt., s. 172; O c h m a ń s k i, *Nadużywanie alkoholu*, s. 47; S o b o l e w s k a, art. cyt., s. 15-16.

cyjność, wzajemne zrozumienie, poczucie funkcjonalności oraz dezorganizacja rodziny. Jak już zaznaczono, w rodzinach alkoholowych panuje istotna nie-domoga w zakresie tych właściwości. Potwierdzone to zostało także w sytuacji analizy profili ze względu na płeć DDA²⁵. Spójność rodziny jest istotnie związana z takimi cechami obrazu siebie, jak otwartość i nastrój podstawowy. Jeśli więc w rodzinie panuje poczucie wspólnoty, bliskości emocjonalnej, łatwość kontaktu, a system wartości i przekonań jest zwarty, wówczas u dzieci będą się kształtowały następujące cechy: ufność, otwartość wobec innych, silne poczucie miłości oraz stabilność emocjonalna. Natomiast im mniejsza spójność rodziny, tym większe nasilenie niezrównoważenia emocjonalnego, izolacji, zamknięcia w sobie. O trudnościach związanych z nawiązywaniem bliskich kontaktów oraz trudnościach emocjonalnych w życiu dorosłym pisze wielu badaczy problemu²⁶. Dorosłe dzieci alkoholików, nawet gdy mają ciepłego i kochającego partnera, toczą ze sobą „wojnę” z wrogami z przeszłości. Nie wierzą, że dobra relacja może trwać dłuższy czas. Bliskość jest dla nich zagrażająca²⁷.

Adaptacyjność rodziny wiąże się istotnie z cechami obrazu siebie mężczyzn mierzonymi przez dwie skale: rezonansu społecznego i możliwości społecznych. Jeśli więc rodzina w sytuacjach trudnych potrafi współdziałać, negocjować, konstruktywnie radzić sobie z problemami, a z doświadczeń korzystać w przyszłości, wówczas u dzieci zaowocuje to posiadaniem takich cech, jak towarzyskość, łatwość nawiązywania kontaktów, skuteczność w działaniu, bogata wyobraźnia. Im mniejszy z kolei poziom adaptacyjności rodziny, tym większe poczucie bycia nieatrakcyjnym, nie lubianym, niedocenianym, zaniedbanym, powściągliwym i nietowarzystkim u dzieci. O problemach w tym zakresie pisze Ochmański²⁸.

Kolejne trzy skale profilu rodziny – wzajemnego zrozumienia, poczucia funkcjonalności oraz dezorganizacji rodziny – wiążą się istotnie ze skalą rezonansu społecznego, w tym ta ostatnia w sposób ujemny. Im wyższe poczucie funkcjonalności rodziny, wzajemnego zrozumienia i mniejszej dezor-

²⁵ K o n o w a ł e k, dz. cyt., s. 72, 74.

²⁶ 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. 15-16; M. K u c i ń s k a, *DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików*, [w:] *Gdzie się podziało moje dzieciństwo*, s. 59-60.

²⁷ M. K u c i ń s k a, *Podwójny obraz*, „Świat Problemów” 5(1997), nr 10, s. 17; W i d e r a - W y s o c z a ń s k a, art. cyt., s. 14.

²⁸ *Alkoholizm ojców*, s. 309-310.

ganizacji, tym bardziej pozytywny obraz siebie. Gdy w rodzinie ma miejsce swoista empatia, wzajemne rozumienie motywów postępowania, adekwatna wzajemna percepcja, zaś sytuacje trudne jednoczą rodzinę, a nie nasilają poczucie zagrożenia i większej dysfunkcjonalności, łączy to się u dzieci z percepcją siebie jako osoby towarzyskiej, o bogatej wyobraźni i dobrych relacjach. Im mniejsze natomiast nasilenie tych cech w rodzinie, tym większe u dzieci poczucie nieatrakcyjności, zaniedbania i małej skuteczności działania. Nawet pomimo odnoszenia sukcesów w pracy zawodowej, często zauważa się, że takie osoby czują się gorsze i niekompetentne²⁹.

Rozpatrując wyniki w kontekście postawionej hipotezy i pytań badawczych, należy stwierdzić, że postawiona hipoteza potwierdziła się przede wszystkim w odniesieniu do studentów płci męskiej i dotyczy takich aspektów obrazu siebie, jak otwartość, nastroj, rezonans społeczny i społeczne możliwości. Nie potwierdziła się natomiast w odniesieniu do studentek. Zastanawia to, że nie uzyskano ani jednej istotnej korelacji świadczącej o związku między obrazem rodziny a obrazem siebie u dziewcząt. Być może wynika to stąd, że chłopcy identyfikują się z ojcem, a dziewczęta z matką. Alkoholizm ojca ma więc większy wpływ na kształtowanie obrazu siebie jako mężczyzny u chłopców niż u dziewcząt. Ze względu na małą liczebność grupy trudno o wiążące wnioski. W tym kontekście warto by sprawdzić specyfikę tej zależności na bardziej reprezentatywnej grupie oraz innymi narzędziami badawczymi. Być może zależności te istnieją, ale dotyczą innych cech, których zastosowane metody nie badają. W dostępnej, obszernej literaturze wnioski dotyczące DDA nie są różnicowane ze względu na płeć. Niemiejsze wyniki rodzą więc wątpliwość i niepokój co do słuszności tych uogólnień. Należałoby także zbadać obraz partnera życiowego u dziewcząt oraz korelacje między jego obrazem a obrazem rodziny u tych kobiet. Być może obraz rodziny u dziewcząt okaże się bardziej znaczący dla kształtowania obrazu ich życiowego partnera niż ich samych?

²⁹ K u c i ń s k a, *DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików*, s. 28-29; t a ż, *Podwójny obraz*, s. 20.

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 h u c h r a M., K o n o w a ł e k A.: Percepcja siebie i rodziny u dorosłych dzieci alkoholików, „Roczniki Teologiczne” 52(2005), nr 10, s. 169-182.
- G a ś Z.: Uzależnienia. Skuteczność programów profilaktycznych, Warszawa 1994.
- H e l l s t e n T.: Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików, Łódź 2004.
- H u r l o c k E. B.: Rozwój dziecka, Warszawa 1985.
- 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 l n i k M., V o j t k o S.: Sytuacja współczesnej rodziny słowackiej. Kierunki i formy pomocy rodzinie, [w:] Sytuacja rodziny we współczesnym społeczeństwie – doświadczenia Europy Środkowo-Wschodniej, red. J. Gorbaniuk, Lublin 2007, s. 71-76.
- K o n o w a ł e k A.: Obraz siebie i rodziny dorosłych dzieci alkoholików w świetle badań własnych Lublin 2004 (mps pracy magisterskiej – arch. KUL).
- K u c i Ń s k a M.: Podwójny obraz, „Świat Problemów” 5(1997), nr 10, s. 17-20.
- K u c i Ń s k a M.: DDA, czyli Dorosłe Dzieci Alkoholików, [w:] Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O dorosłych dzieciach alkoholików, red. P. Żak, Kielce 2003, s. 23-76.
- M a r c z a k H.: Dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem, ich sytuacja psychiczna i formy pomocy, [w:] Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne, red. S. Kawula, H. Machel, Toruń 2000, s. 137-141.
- O c h m a Ń s k i M.: Nadużywanie alkoholu przez rodziców a sytuacja domowa i szkolna dzieci, Lublin 1993.
- O c h m a Ń s k i M.: Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci, Lublin 1997.
- Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2009 roku, PARPA – cyt. za: „Świat Problemów” 17(2009), nr 2, s. 6.
- 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.: Czy potrzebują terapii i jakiej?, „Świat Problemów” 5(1997), nr 10, s. 13-16.
- T e r l i k o w s k a J.: Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym, „Świat Problemów” 17(2009), nr 2, s. 5-7.
- V o l o s h o k O.: Aktualne problemy rodzin dysfunkcyjnych na Ukrainie oraz istniejące formy wsparcia, [w:] Sytuacja rodziny we współczesnym społeczeństwie

- doświadczenia Europy Środkowo-Wschodniej, red. J. Gorbaniuk, Lublin 2007, s. 77-89.
- W e g s c h e i d e r - C r u s e S.: Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej, Warszawa 2000.
- 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 a E.: Alkoholizm, [w:] Miłość, przyjaźń, agresja, alkoholizm. Problemy wieku młodzieńczego (i nie tylko). Poradnik bibliograficzny, red. E. Zybert, Warszawa 1999, s. 132-140.
- W i t k o w s k i T.: Podręcznik do testu GT, Lublin 1992.
- W i t k o w s k i T.: Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną, Warszawa 1996.
- W o i t i t z J. G.: Dorosłe dzieci alkoholików, Warszawa 1992.
- W o i t i t z J. G.: Lęk przed bliskością, Gdańsk 2002.

THE FUNCTIONING OF THE FAMILY SYSTEM AND STUDENTS' SELF-IMAGE

S u m m a r y

This study seeks to answer the following questions: what are the traits of a family system that are combined with the self-image that alcoholics' children have, or whether sex is a differentiating variable.

The main hypothesis assumes that there is a relationship between the functioning of a family and DDA students. 32 students (13 women and 17 men) have been examined, all of them participants of psychotherapy by means of D. Beckmann's and H.E. Richter's Giessen Test (GT) and Z. Gasia's Family Profile (Pol. PR).

The findings have shown the following: the more adaptive is a family system, the more mutual understanding and sense of functionality there is and the greater is the sense of social resonant in students. The more cohesive is the family, the more emotional openness and stability there are in men. The greater is family adaptation, the greater are the sense of social resonant and social opportunities in men. The greater is the mutual understanding and sense of family functionality, the greater is the sense of social resonant in men. The greater is the disorganisation of the family, the lesser is the sense of social resonant and social opportunities in men. In the case of women no correlation between the functioning of the family and self-image was found.

Translated by Jan Kłos

Słowa kluczowe: psychoterapia, rodzina, rezonans społeczny.

Key words: psychotherapy, family, social resonance.