

# Sławomir Ślaski

---

## Psychologiczne problemy dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym : aktualny stan badań

---

Studia Psychologica nr 5, 233-242

---

2004

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

SŁAWOMIR ŚLASKI  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

## PSYCHOLOGICZNE PROBLEMY DZIECI WYCHOWUJĄCYCH SIĘ W RODZINACH Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM – AKTUALNY STAN BADAŃ

Psychosocial problems of children from alcoholic families

### Abstract

The author reviews a current literature on children who are brought up by families with alcoholic problem. The analysis concentrate on 4 groups of the problems: on discovering the kinds of conflicts which children from alcoholic families experience, on researching factors which could determinate probabilities of psychopathology, on prenatal research, and on psychoactive substance abuse by children from alcoholic families.

### 1. WPROWADZENIE

Pierwsze badania naukowe, dotyczące dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, ukazały się dopiero w 1969 r. w pracy M. Cork *The Forgotten Children: A Study of Children with Alcoholic Parents*, pokazując wiele problemów psychologicznych (lęk, niepokój, apatia) tych osób (Mothersead, 1991). Później powstało jeszcze wiele badań, które pokazały inne problemy psychologiczne tych dzieci – małe umiejętności interpersonalne, neurotyczność, słaba koncentracja uwagi (Clair, Genest, 1987; Weititz, 1983). Wspólnym mianownikiem tych problemów psychologicznych był fakt, że dzieci te wychowywały się w rodzinach, w których ktoś z rodziców lub opiekunów było uzależnionych od alkoholu.

Można powiedzieć obecnie, że termin „dzieci z rodzin z problemem alkoholowym” jest już terminem historycznym i bardziej adekwatnie byłoby mówić o dzieciach z rodzin dysfunkcyjnych, ponieważ wiele osób, które wzrastały w rodzinach niewydolnych wychowawczo – m.in. na skutek rodziców chorych na depresję, schizofrenię – prezentowało wspólne dla siebie różnorodne problemy w życiu indywidualnym i społecznym. Taki punkt widzenia postulowała w swych badaniach Menees (2001), która porównywała różne grupy pod kątem środowisk rodzinnych, wytwarzających pewien poziom stresu. Badała dzieci, które wychowywały się w rodzinie z problemem alkoholowym oraz grupy, gdzie były inne problemy – śmierć rodzica, rozwód rodziców, bezrobocie jednego z rodziców. Zauważyła, że dzieci z rodzin z problemem alkoholowym pod względem poziomu stresu nie różniły się od dzieci z innych grup.

W literaturze popularnej i naukowej funkcjonuje jednak dalej termin „dzieci z rodzin z problemem alkoholowym” (lub „dzieci alkoholików”), ponieważ po-

dobnych badań jak Menees jest jeszcze miało i to określenie pokazuje wiele różnorodnych problemów związanych z nadużywaniem alkoholu przez rodziców lub opiekunów.

W Polsce na problemy dzieci z rodzin alkoholowych zwrócono uwagę w tym samym czasie co w USA. Pierwsze badania przeprowadziły Pielkova (1973), Lepalczyk (1972) i Obuchowska (1974). Wszystkie autorki pokazywały negatywny wpływ osoby uzależnionej na socjalizację dzieci, podkreślając wagę czynników społecznych, psychologicznych i ekonomicznych. Obuchowska (1974) np. – jak na owe czasy oryginalnie – sugerowała, że używanie alkoholu przez rodziców trzeba traktować jako jeden ze stresorów środowiska rodzinnego, który nie musi odgrywać wiodącej roli w wychowaniu dzieci.

W latach 80. i 90. ub. wieku ponownie pojawiła się tematyka dzieci z problemem alkoholowym w pracach m.in. Ochmańskiego (1981), Ostriańskiej (1993), Lepalczyk i Marynowicz-Hetki (1989), a także zagadnienia pomocy psychologicznej dla tych dzieci, dzięki Kobiałce i Strzemiecznemu (1989).

By lepiej zobrazować skalę przedstawionego zjawiska, można przytoczyć szacunkowe dane z USA, z 1988 r., wskazujące, że dzieci, które wychowywały się w rodzinie, gdzie występował problem alkoholowy co najmniej jednego z rodziców, stanowiły ok. 14% populacji, tj. ok. 28 milionów osób. Około 1/3 tej liczby stanowiły osoby poniżej 18 r. ż. (Woodside, 1988). W Polsce, w latach 90. XX w., oszacowano także liczbę dzieci do 18 r. ż., które wychowywały się w rodzinach alkoholowych na około 1 milion osób (Mellibruda, 1990). Skala zjawiska wskazuje, że warto temu problemowi poświęcić więcej uwagi.

Okres zainteresowania problemami dzieci, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, można podzielić na dwa zasadnicze etapy. Pierwszy etap skończył się w 1988 r., kiedy to opublikowano artykuł *Research on Children of Alcoholics: past and future*, w którym podsumowano dotychczas opublikowane badania (Woodside, 1988). Większa część z tych badań – zdaniem autora – nie spełniała podstawowych kryteriów metodologicznych, ale pozostała część artykułów pokazała pewien obraz różnorodnych problemów. Autor wytyczył nowe kierunki badań na przyszłość, uwzględniając wiele wskazówek, głównie metodologicznych, np. dobór grup klinicznych (płci dzieci i płci rodziców pijących alkohol, traktowania dzieci przez rodziców w różnych okresach rozwojowych itp.).

Dotychczasowe badania koncentrujące się na dzieciach wychowujących się w rodzinach, gdzie ktoś z rodziców lub opiekunów był uzależniony od alkoholu można zakwalifikować do czterech grup problemowych: badania nad problemami rodziców dzieci z rodzin alkoholowych, badania nad czynnikami chroniącymi dzieci przed wystąpieniem różnego rodzaju psychopatologii, badania prenatalne nad dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym oraz badania nad czynnikami korelującymi z nadużywaniem środków psychoaktywnych przez dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

## 2. BADANIA DOTYCZĄCE RODZICÓW DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLEM

Rola, jaką odgrywają rodzice w wychowaniu dzieci i młodzieży już dawno została rozstrzygnięta w wielu teoriach i udowodniona w jeszcze większej liczbie

badania. Niemniej początkowe nastawienie badaczy do problemów dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, jakoby najważniejszą rolę w wychowaniu dzieci odgrywał sam alkohol, zaważyło na wcześniejszych opracowaniach, gdzie postawy rodzicielskie wobec dzieci nie były brane pod uwagę.

Wspomniany już Woodside (1988) – chyba najbardziej krytyczny autor badań nad dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym – w swym przeglądzie literatury pokazuje, że dzieci te przejawiały mniej zachowań dysfunkcyjnych, jeżeli, mimo pijącego rodzica, w rodzinie było dużo zainteresowania, mało agresji, a także nie doświadczały długich separacji z rodzicami. Autor sugeruje, że badanie stosunków rodzinnych powinno być w znacznej mierze kluczem do zrozumienia problemów dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Jednak pierwsze badania, zwracające uwagę na postawy rodziców nadużywających alkoholu wobec dzieci, powstały trochę wcześniej. Black (1986) stwierdził, że dzieci postrzegały swoją rodzinę z problemem alkoholowym jako rodzinę, gdzie była uboga komunikacja interpersonalna, przemoc rodziców, nadużycia seksualne, problemy interpersonalne. Inny autor, Saranson (1986), sugeruje, że pozytywna postawa jednego rodzica w rodzinie z problemem alkoholowym może zmniejszyć u dzieci poziom lęku i podnieść samoocenę, co obniża prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcyjnych zachowań w przyszłości.

Ellis wraz ze współpracownikami (1997), na podstawie przeglądu badań w dotychczasowej literaturze, wyróżniła czynniki występujące u osób wychowywanych w rodzinach wysokiego ryzyka uzależnienia od alkoholu. W przypadku czynników wysokiego ryzyka uzależnienia się rodziców (u rodzica uzależnionego od alkoholu występowały różne zaburzenia psychiczne, oboje rodzice uzależnieni byli od alkoholu, intensywne picie przez rodziców, ich niskie możliwości intelektualne, agresja w rodzinie, niski status socjoekonomiczny rodziny lub wypaczone wzorce stosunków rodzinnych), u ich dzieci w wieku dorosłym istniało wiele chaosu, lęku, stresu, fizycznych zagrożeń czy zaburzenia w późniejszym rozwoju psychospołecznym (Sokol, 1989; Kwiatkowska, 1996).

W rozpatrywanym nurcie badań, analizującym postawy rodziców uzależnionych od alkoholu wobec dzieci, ważny jest nurt, w którym rodzinę z problemem alkoholowym trzeba traktować jak inne dysfunkcyjne rodziny z różnymi problemami psychospołecznymi. Senchak (1995) porównał grupę dzieci wychowujących się w rodzinie po rozwodzie rodziców i grupę osób wychowujących się w rodzinach, gdzie rodzice sprawowali bardzo dużą kontrolę nad dziećmi. Nie zauważył znaczących różnic w ich funkcjonowaniu psychologicznym.

Mothersead (1991) na podstawie wywiadów stwierdził, że istotny dla rozwoju dzieci z rodzin z problemem alkoholowym był okres adolescencji i stosunek do nich w tym czasie pijących rodziców. W rodzinie alkoholowej panował najczęściej styl autorytarny i atmosfera chaosu, sprzecznych wymagań, separacji od innych rodzin.

Podsumowując przedstawiony zakres badań, można powiedzieć, że podstawowe tezy o destrukcyjnej roli rodzica uzależnionego od alkoholu w wychowaniu dzieci i młodzieży zostały potwierdzone. Warto jednak ustalić, które z zachowań rodzica pijącego alkohol i w jakim okresie rozwojowym było szczególnie zagrażające dla dziecka. Innym ciekawym problemem badawczym może być stosunek pi-

jącego alkohol rodzica do dziecka przed wystąpieniem faktu uzależnienia od alkoholu oraz zmiana jego postawy po kilkunastoletnim nadużywaniu alkoholu. Nie ma również badań nad zachowaniami rodziców (w rodzinach z problemem alkoholowym), którzy nie byli uzależnieni od alkoholu i w jaki sposób odnosili się do swych dzieci, na ile ich postawa rodzicielska chroniła, a na ile pogłębiała dysfunkcjonalność całej rodziny. Istotne byłoby zbadać także problem zachowania wobec rodziny, gdzie panował alkoholizm wśród krewnych, np. dziadków. Bez odpowiedzi pozostaje pytanie, jak funkcjonowały w rodzinie z problemem alkoholowym dzieci bez żadnego rodzeństwa? Na razie na te pytania nie ma żadnej odpowiedzi.

### 3. BADANIA NAD CZYNNIKAMI CHRONIĄCYMI DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM PRZED PSYCHOPATOLOGIĄ

Przyglądając się tytułowi tego fragmentu artykułu, można odnieść wrażenie, że jest sformułowany zupełnie opacznie. Ponieważ dzieci lub młodzież, która wzrastała często w trudnych warunkach wychowawczych, bez żadnej opieki rodziców, mogła nie doznać żadnych lub niewielkich szkód psychologicznych i funkcjonować adekwatnie w różnych rolach społecznych. Jednak najpierw Woodside (1988) sformułował tezy w podobnej wersji, a potem Sher (1991) w obszernym opracowaniu, uwzględniając badania własne i bardzo wiele różnych autorów, większość tych tez udowodnił.

Woodside (1988), dokonując przeglądu literatury, proponuje, by przyjrzeć się czynnikom, które mogą chronić dzieci przed negatywnymi skutkami uzależnienia rodziców. Uważa on, że takich czynników należy poszukać w środowisku rodzinnym, a także w indywidualnych cechach badanych osób.

Następne badania, które pokazują, że doświadczenia w dzieciństwie z rodzicem uzależnionym od alkoholu nie wywołują żadnych negatywnych skutków dla funkcjonowania psychologicznego w dorosłości, to badania Shera (1991). Wśród czynników, które – według badacza – teoretycznie powinny ograniczać wpływ uzależnienia rodzica na dziecko wyróżnia się: temperament dziecka, identyfikacja dziecka z niepijącym rodzicem, rytuały rodzinne, wsparcie społeczne dziecka przez inną osobę, późne wystąpienie uzależnienia rodziców, zdolności intelektualne dziecka. Empirycznie potwierdzono tylko trzy powyżej wymienione czynniki: rytuały rodzinne, wsparcie społeczne dziecka i jego temperament. Podobne dane podaje Jacobs (1991).

Ceremak (1982) zauważył, że duży wpływ na funkcjonowanie dzieci (z rodzin z problemem alkoholowym) w dorosłości ma ich okres adolescencji i pozytywne zachowanie w tym okresie uzależnionych rodziców. Gdy rodzice w tym okresie nie przejawiają negatywnych zachowań (przemoc fizyczna i psychiczna) wobec młodzieży, wtedy prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcyjnych zachowań w dorosłości jest małe.

Saranson (1986) zauważył w swych badaniach, że wsparcie społeczne osób spoza rodziny dla dzieci w rodzinie alkoholowej może zmniejszyć poczucie lęku, a także spowodować wzrost własnej wartości i zadowolenia z siebie u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym.

Jeszcze inny kierunek badań prezentuje Baker (1995), który podaje, że wychowanie w rodzinie alkoholowej może wpłynąć także pozytywnie na zachowa-

nia dzieci, a mianowicie: samodzielność, odpowiedzialność, podatność na zmiany. Jacobs (1991) w przeglądzie literatury przedmiotu podkreślała, że wychowywanie się w rodzinie alkoholowej może sprzyjać kształtowaniu się pozytywnych cech osobowości – poczuciu kontroli, wysokiej samoświadomości.

Niemniej ciekawym i ważnym czynnikiem, który może chronić dzieci przed negatywnymi skutkami wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym, było podejmowanie różnorodnych programów socjoterapeutycznych dla tych osób. Takie programy powstały w wielu krajach świata, również w Polsce (Sher, 1991; Gaś, 1993; Ostrowska, 1996). Prowadzona była również ewaluacja tych programów i można powiedzieć, że wiele z nich spełniło swe założenia. Badania na tym polu przedstawił w swej monografii Ostaszewski (2003).

Podsumowując, można zauważyć, że wiele badań w tym aspekcie można jeszcze zaplanować i wykonać, np. uwzględniając różne wymiary osobowości, które mogą chronić przed zagrożeniami płynącymi ze środowiska, a przez to pozwolić adekwatnie funkcjonować badanym osobom w różnych rolach. Dużą pomoc może zaoferować nam, obecnie szybko rozwijająca się, psychologia zdrowia, która koncentruje się na czynnikach sprzyjających dobremu funkcjonowaniu osób w różnym wieku rozwojowym i w różnych wymiarach, np. fizycznym, psychologicznym, społecznym, duchowym. Bardzo interesującym problemem badawczym byłoby sprawdzenie efektywności programów profilaktycznych z perspektywy dorosłych osób, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym. Jak oni oceniliby takie programy pod kątem nabycia różnych umiejętności psychospołecznych, ważnych dla swej ochrony przed destrukcyjnym wpływem zachowań uzależnionych rodziców, np. ochrona przed przemocą, radzenie sobie ze stresem itp.

#### 4. BADANIA PRENATALNE DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Badania nad postawionym w tytule problemie pojawiły się już w latach 60. XX w., ponieważ w wielu wywiadach medycznych, w związku z używaniem alkoholu przez matki będące w ciąży, zauważono, że płód był niedożywiony lub wykazywał pewne uszkodzenia. Poza tym inne wywiady medyczne wśród matek uzależnionych od alkoholu potwierdziły fakt, że ok. 6% urodzonych przez nich dzieci wykazało specyficzne zaburzenia rozwoju fizycznego i intelektualnego (alkoholowy zespół płodowy – FAS). Charakteryzował się on następującymi objawami:

- zaburzeniami rozwoju wzrostu w okresie prenatalnym i po urodzeniu;
- zniekształceniami twarzoczaszki: wąskie szpary powiekowe, brak rynienki podnosowej, niedorozwój szczęki i żuchwy, spłaszczenie środkowej części twarzy;
- opóźnieniem w rozwoju intelektualnym, nadaktywność (Sokoł, Clarren, 1989).

Inne badania, już na dzieciach z alkoholowym zespołem płodowym, pokazały, że miały one obniżony poziom intelektualny w stosunku do swoich rówieśników (dzieci 7-letnie) o 7 punktów IQ w Skali Wechslera. Ponadto ustalono, że ich matki spożywały alkohol w czasie ciąży codziennie w postaci 2-3 drinków, tj. ok. 100-150 g wódki (Streissguth, 1990; Larkby, 2000).

Dalsze badania nad dziećmi z płodowym zespołem alkoholowym ujawniły inne problemy tych osób, np. słabą koncentrację uwagi, bierność, wycofanie się kontaktach społecznych lub zachowania antyspołeczne, słabą komunikację in-

terpersonalną, skłonność do używania alkoholu i narkotyków (Majewski, 1978; Streissguth, 1994).

W Polsce takich badań jeszcze nie przeprowadzono, ale wywiady medyczne potwierdzają pojedyncze przypadki dzieci z alkoholowym zespołem płodowym (FAS). Nikt w Polsce także nie przeprowadził podłużnych badań nad losami dzieci z alkoholowym zespołem płodowym. Nie wiemy, jak one funkcjonowały w roli ucznia, towarzysza zabaw, syna lub córki.

Badania prenatalne nt. dzieci matek nadużywających lub uzależnionych od alkoholu to nie tylko badania dzieci o zespole FAS, który łatwo zidentyfikować od strony fizycznej dziecka, ale istnieją także inne, które pokazują wpływ alkoholizowania się matek w czasie ciąży na rozwój psychospołeczny narodzonych dzieci. Jacobson (2000) w przeglądowym artykule stwierdziła, że w zależności od tego, w którym momencie ciąży matka używa alkoholu (w postaci 1-2 drinków dziennie, tj. 50-100 g wódki), może to wpłynąć na upośledzenie dziecka w rozwoju: ośrodkowego układu nerwowego, serca, ramion, oczu, zębów, podniebienia, genitalii i uszu. Jeszcze inne badania (Coles i in., 1991; Brown i in., 1991) dzieci w wieku szkolnym, których matki nadużywały alkoholu będąc w ciąży, potwierdziły, że ich dzieci miały następujące problemy: nadaktywność w zachowaniu, często prezentowały zachowania aspołeczne (lekceważenie, agresja), słabe umiejętności komunikacji personalnej, niski poziom koncentracji uwagi, obniżony nastrój lub nawet objawy depresyjne. Interesujący był też fakt, że problemy te utrzymywały się w dalszym wieku rozwojowym dziecka, nawet jeśli uzależniona matka przestawała pić alkohol, lub dziecko, przez adopcję, zmieniło środowisko wychowawcze na bardziej pozytywne.

Przedstawione – tylko niektóre badania – pokazały negatywny wpływ alkoholu wypijanego przez matkę na rozwój dziecka podczas ciąży lub po jej zakończeniu. Niemniej istnieje wiele problemów do dalszego zbadania w tym zakresie, np. używanie leków i alkoholu przez matkę w ciąży, traktowanie psychologiczne uzależnionej od alkoholu matki w czasie ciąży przez współpartnera lub rozwój psychofizyczny dziecka w okresie prenatalnym i po jego zakończeniu, gdy oboje rodzice byli uzależnieni od alkoholu.

##### **5. BADANIA NAD CZYNNIKAMI KORELUJĄCYMI Z NADUŻYWIANIEM SUBSTANCJI CHEMICZNYCH PRZEZ DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLEM**

Rozważania nad postawionym w tytule problemie podejmowano już bardzo dawno, ponieważ – ujmując sprawę logicznie i uwzględniając prawa dziedziczenia – podatność osób, które miały w rodzinie jednego z rodziców z problemem alkoholowym powinna być większa niż innych ludzi. Dopiero jednak empiryczne badania Goodwina (1973) oraz Cloningera i in. (1981) pokazały pośrednio, że dzieci z rodzin, gdzie był problem alkoholowy i które były później adaptowane przez osoby nie mające problemów alkoholowych, wykazywały w okresie adolescencji większą częstotliwość używania alkoholu niż ich rówieśnicy z rodzin, w których nie było problemów alkoholowych. Dopiero w następnych badaniach – w latach 90. XX w. – dzięki udoskonalonej aparaturze pomiarowej można było zaobserwować inne różnice funkcjonowania psychofizjologicznego pomiędzy dziećmi z rodzin z problemem alkoholowym i grup kontrolnych.

We wcześniejszych badaniach empirycznych stwierdzono problemy wpływu negatywnych postaw rodzicielskich na radzenie sobie ze stresem dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Bardzo ważne były badania, które pokazały, że synowie (ojców uzależnionych od alkoholu) reagowali fizjologicznie inaczej na stres. Dorośli synowie byli bardziej wrażliwi fizjologicznie na działanie alkoholu niż synowie ojców niezależnych od alkoholu. Wskaźnikami były: zapis EKG i zapis EMG (zapisy pracy serca i mięśni) po wypiciu alkoholu, gdzie zawartość etanolu w krwi była rzędu 0,1%. Może to wskazywać, że używanie alkoholu sprzyja obniżeniu poziomu stresu (Clair, 1987; Finn, 1990; Conrod, 1995).

Schuckit i inni (1995) oraz Dyr (1999) stwierdzili również, że działanie alkoholu u dorosłych synów ojców uzależnionych od alkoholu wpływa inaczej na stężenie kortyzolu i hormonu ACTH niż u dorosłych synów ojców niezależnych od alkoholu. Wskazuje to, że OUN dorosłych synów z ojców uzależnionych od alkoholu jest bardziej podatny na działanie alkoholu.

Cohen i inni (1993) podają, że zapis EEG, a szczególnie udział w nim fal o niskiej częstotliwości, po spożyciu niewielkiej ilości alkoholu przez dorosłych synów z ojców uzależnionych od alkoholu był inny niż u dorosłych synów z ojców niezależnych. Gdy stężenie alkoholu we krwi spadło, spadał także udział fal o niskiej częstotliwości w zapisie EEG, co powodowało niemiłe doznania i mogło motywować do dalszego picia.

Podsumowując problemy badawcze nt. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym i nadużywaniem przez nich substancji psychoaktywnych, można zauważyć, że pojawiły się już badania, które podkreślają fakt, że w etiologii nadużywania środków psychoaktywnych ważną rolę odgrywa interakcja genotyp – środowisko, czyli np. oddziaływania środowiskowe nie miały większego znaczenia, gdy genotyp nie był podatny na ryzyko uzależnienia od środków psychoaktywnych lub odwrotnie. Gdy genotyp był podatny na uzależnienie, to nawet niewielkie zaniebdania środowiskowe mogły sprzyjać ryzyku uzależnienia się od środków psychoaktywnych (Sigvardsson i in., 1996).

Na zakończenie warto przedstawić teoretyczny model oddziaływań Windle'a (2000), jakim podlega dziecko w rodzinie alkoholowej, i skutki, jakie mogą zaistnieć w okresie dojrzałości u tych osób. Model ten pod nazwą Dynamic Diathesis-Stress Model uwzględnił interakcje wielu czynników, które mogą mieć potencjalny wpływ na rozwój psychospołeczny dzieci wychowujących się z osobą uzależnioną od alkoholu. Uwzględnił on problemy rodzinne przed narodzeniem dziecka (naruszanie prawa przez rodziców, zaburzenia psychiczne rodziców, kontakty społeczne rodziców, czynniki prenatalne), a następnie przedstawił inne czynniki ryzyka wpływające na dziecko. Biologiczne czynniki ryzyka zachowań dysfunkcyjnych dziecka to czynność elektryczna kory mózgowej, podatność na alkohol, reprodukcja stresu. Czynniki psychologiczne, to temperament, agresja, styl poznawczy, oczekiwania co do skutków picia alkoholu, niski poziom inteligencji, styl radzenia sobie z trudnościami, obraz własnych możliwości. Czynniki społeczne rodzinne, to niedobory w zakresie sprawowania funkcji rodzicielskich, konflikty małżeńskie, trudności finansowe, brak rytuałów rodzinnych, trudne relacje z rodzeństwem. Czynniki społeczne pozarodzinne: izolacja od rówieśników, agresywny sposób bycia, ograniczona liczba znajomych, braki w umiejętnościach



społecznych. Na te czynniki ryzyka mogą oddziaływać jeszcze inne czynniki stresujące: sąsiedztwo, szkoła, rodzina, rówieśnicy, inne zdarzenia, np. stanie się ofiarą przemocy fizycznej, seksualnej. Powyżej wymienione czynniki mogą spowodować różnorodne problemy fizyczne i psychiczne danej osoby, które mogą być transmitowane w późniejsze życie psychospołeczne. Owe problemy mogą być uzewnętrznione lub uwewnętrznione. Uzewnętrznione, to problemy alkoholowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych, przekraczanie prawa, urazy fizyczne, samobójstwa. Problemy uwewnętrznione, to depresja, lęk, alienacja.

Model ten czeka na całościową empiryczną weryfikację, ale niektóre (prezentowane powyżej) badania były już wykonane. Badania, które jeszcze są do wykonania, to diagnoza funkcjonowania dziadków lub dalszej rodziny dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, kształtowanie się własnych możliwości dziecka (np. samoskuteczności, odporności na stres) w rodzinie z problemem alkoholowym, rola rodzeństwa, jaką odgrywa w rodzinie, gdzie jedno z rodziców nadużywa alkoholu, izolacja i samotność wśród rówieśników dziecka z rodziny z problemem alkoholowym. Zupełnie nieznanne są badania nt. wychowywania się dzieci w środowisku, w którym oboje rodzice nadużywali alkoholu i jakie to przyniosło skutki w życiu dorosłym. Brak jest danych nt. nadużyć seksualnych dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym i ich skutków w przyszłości. Nie ma też żadnych badań, jak reagowała szkoła i sąsiedzi na problemy dzieci i młodzieży z domów, gdzie panował alkohol.

W obecnym stanie wiedzy nt. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym wiele zagadnień można byłoby wyjaśnić przez badania podłużne, wiadomo jednak, że są one pracochłonne i kosztowne. Niemniej jednak, część takich badań już zakończono, chociaż obejmują one okres tylko kilku lat z życia badanych (Schuckit, 1995; Larkby, 2000). Inne badania obejmujące, np. okres od życia płodowego dzieci matek uzależnionych od alkoholu do wieku dorosłości są dopiero w fazie realizacji (Newcomb, Felix-Ortiz, 1992).

Podsumowując powyższe badania i rozważania teoretyczne można stwierdzić:

- dzieci wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym mogą transmitować w dorosłe życie wiele problemów (zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i prawnych);
- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym różnią się między sobą podatnością w sferze fizycznej, psychologicznej lub społecznej na wystąpienie u nich różnorodnych problemów;
- nie istnieją obecnie badania, które by strukturalnie ujmowały wieloczynnikowe wpływy na dziecko w rodzinie alkoholowej i ich skutki w późniejszym życiu;
- teoretyczny model oddziaływań, jakim podlega dziecko w rodzinie alkoholowej Windle'a, nie doczekał się jeszcze całościowej empirycznej weryfikacji;
- w przedstawionym modelu Windle'a nie wyróżniono czynnika religijnego u rodziców i badanych dzieci, co, jak wiadomo z badań nad religijnością, może odgrywać istotną rolę w rozwoju psychospołecznym dzieci;
- dzieci z rodzin z problemem alkoholowym stanowią znaczną część populacji ludzi dorosłych, co może być przyczyną wielu problemów społecznych i warto poświęcić temu zagadnieniu więcej uwagi i opracowań;
- obecnie w Polsce istnieje bardzo mało badań nt. dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, a szczególnie dotyczących badań prenatalnych i podłużnych.

## BIBLIOGRAFIA

- Black, C., Bucky, S. F., Wilder-Padilla, S. (1986). The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic. *International Journal of Addictions*, 2, 213-231.
- Brown, R. T., Coles, C. D., Falek A. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age: II. Attention and behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 4, 369-376.
- Ceremak, T. L. (1982). Interactional group therapy with the adult children of alcoholics. *International Journal Group Psychotherapy*, 3, 375-389.
- Clair, D., Genest, M. (1987). Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal Studies of Alcohol*, 4, 345-355.
- Cloninger, R. C., Bohman, M., Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse- cross fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-868.
- Coles, C. D., Brown, R. T., Falek A. (1991). Effects of prenatal alcohol exposure at school age. Physical and cognitive development. *Neurotoxicology and Teratology*, 4, 357-367.
- Conrod, P. J., Phil, R. O., Ditto, B. (1995). Autonomic reactivity and alcohol-induced dampening in men at risk for alcoholism and at risk for hypertension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2, 482-489.
- Dyr, W. (1999). Rola endogenego układu opioidowego w mechanizmie działania alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 17-22.
- Ellis, D. A., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E. (2000). Rola oddizływań rodzinnych z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 91-111.
- Finn, P. R., Zeituoni, N. C., Phil R. O. (1990). Effectes of alcohol om psychophysiological hyperactivity to nonaversive and aversive stimuli in men at high risk for alcoholism. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 79-85.
- Gaś, Z. B. (1993). *Profilaktyka uzależnień*. Warszawa: WSiP.
- Goodwin, D. W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. B., Winokur, G. (1973). Alcohol problems in adopts raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28, 238-243.
- Jacobs, P. S. (1991). Characteristics of the Self in Children of Alcoholics: A Review. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 2, 67-74.
- Jacobson, S. W. (2000). Ocena skutków działania alkoholu wypijanego przez matkę w czasie ciąży i po urodzeniu dziecka. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 45-55.
- Larkby, C., Day, N. (2000). Skutki działania alkoholu na płód. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 26-44.
- Lepalczyk, I. (1972). *Wykolejenie dzieci i dorosłych w małym mieście*. Wrocław: Ossolineum.
- Lepalczyk, I., Marynowicz-Hetka, J. (1989). *Rodzina z problemem alkoholowym*. Wrocław: Ossolineum.
- Kobiałka, A., Strzemieczny, J. (1989). Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholi-ków. *Nowiny Psychologiczne*, 5/6, 71-79.
- Kwiatkowska, J., Woynarowska, B., Oblacińska, A., Burzyńska, I. (1996). Niektóre uwarunkowania spożywania alkoholu przez uczniów w wieku 11, 13, 15 lat w Polsce. *Alkoholizm i Narkomania*, 4, 435-444.
- Majewski, F. (1978). Alcoholic embryopathy. *Fortschritte der Medizin*, 43, 2207--2213.
- Mellibruda, J. (1990). *Nowe koncepcje i metody psychologiczne w leczeniu od-wykowym*. Warszawa: IpiN.

- Menees, M. M. (2001). The specificity of disrupted processes in families of adult children of alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*, 4, 361-367.
- Mothersead, P. (1991). The clinical literature. W: K. J. Sher (red.). *Children of Alcoholics: A critical appraisal of theory and research*. Chicago: University of Chicago Press, 149-173.
- Newcomb, M. D., Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 280-292.
- Obuchowska, I. (1974). Emotional contact with the mother as a social compensatory factor in children of alcoholics. *International Mental Health Resident Newsletter*, 6, 2-4.
- Ochmański, M. (1981). *Wpływ alkoholizmu rodziców na poziom inteligencji i przystosowanie ich dzieci do nauki szkolnej*. Lublin: UMCS.
- Ostaszewski, K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania środków psychoaktywnych*. Warszawa: Scholar.
- Ostrowska, K. (1996). Kierunki strategii profilaktyki uzależnień. *Serwis informacyjny. Narkomania*, 5, 54-55.
- Ostrihańska, Z. (1993). Zaburzenia życia rodzinnego spowodowane alkoholem. *Alkoholizm i Narkomania*, 13, 142-169.
- Pielkowa, J. (1973). *Rodzina samotnej matki jako środowisko wychowawcze*. Katowice: U. Ś.
- Sarenson, I. G., Savenson B. R., Shearin, E. N. (1986). Social support as an individual difference variable: its stability, origins, and relationship aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845-855.
- Schuckit, M. A. (1995). A long-term study of sons of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 3, 172-175.
- Senchak, M., Leonard, K. E., Carroll, A. (1995). Comparisons of adult Children of Alcoholic, divorced and control parents in four outcome domains. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3, 147-156.
- Sher, K. J. (1991). *Children of Alcoholics: A Critical Appraisal of Theory and Research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sokol, R. J., Clarren, S. K. (1989) Guidelines for use of terminology describing the impact of parental alcohol on the offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 4, 597-598.
- Streissguth, A. P., Barr, H. M., Sampson, P. D. (1990). Moderate prenatal alcohol exposure: Effects on child IQ and learning problems at age 7,5 years. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 5, 662-669.
- Streissguth, A. P., Sampson, P. D., Mirsky, A. F. (1994). Maternal drinking during pregnancy: Attention and short-term memory in 14-year old offspring. A longitudinal prospective study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 1, 202-218.
- Windle, M. (2000). Stan badań nad dziećmi alkoholików: aktualne koncepcje i problemy. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 10-25.
- Woitiz, J. G. (1984). Adult Children of Alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1, 71-99.
- Woodside, M. (1988). Research on Children of Alcoholics. *British Journal of Addiction*, 89, 785-791.