

Maria Ryś, Elżbieta Wódcz

Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików

Studia Psychologica nr 4, 107-122

2003

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, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MARIA RYŚ, ELŻBIETA WÓDZ
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego

ROLE PODEJMOWANE W RODZINIE ALKOHOLOWEJ A STRUKTURA POTRZEB U DOROŚLYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW

The roles in the Alcoholic Family and Needs Structure of Alcoholics' Adult Children.

Abstract

The article author presents her own new research method of discovering the roles played by children, currently adult women, in the alcoholic family.

According to the author the dysfunctional family is characterized by the frustration of its members' interactions, abuse of some of its members, violation of fundamental human rights, and lack of responsibility for others in the family. An alcoholic family possesses all of these defects. Also the situation and role of the children and mate in such families are analyzed. Finally, the author discusses the consequences of the alcoholic family for its adult children. The research group consisted of 30 women – adult alcoholics' children. The self-image of these persons was defined depending on the role played in childhood.

1. WPROWADZENIE

Rodzinę w ostatnich latach coraz częściej określa się jako system. Podejście systemowe traktuje rodzinę jako całość, jako wspólnotę, jako jeden organizm (de Barbaro, 1994). W tak ujmowanej rodzinie analizuje się jej strukturę, którą tworzą wszyscy jej członkowie oraz zachodzące między nimi relacje, opisuje się granice, czyli sposoby dokonywania wymiany między rodziną a otoczeniem, a także pomiędzy poszczególnymi osobami w rodzinie (Koźbik, 1994, s. 108).

Prawidłowo funkcjonująca rodzina przyczynia się do rozwoju człowieka, funkcjonująca źle – staje się rodziną dysfunkcjonalną, oddziałuje krzywdząco na niektórych lub wszystkich swoich członków (por. np. Ryś, 1992).

Rodzina, w której ktoś nadużywa alkoholu, bardzo często staje się rodziną nieprawidłową, w której nie są zaspokajane podstawowe potrzeby współmałżonków i dzieci, a często także dochodzi do pogwałcenia ważnych praw osobistych, czy też zaniku odpowiedzialności niektórych jej członków, przy nadmiernej często odpowiedzialności innych (por. np. Sztander, 1992, 1993). Alkoholizm osoby uzależnionej staje się punktem odniesienia dla przeżyć, nastawień, zachowań i procesów występujących w rodzinie. Największym deformacjom u osób uzależnionych ulega obraz własnej osoby (Twerski, 2001, s. 70). Osoba pijąca w rodzinie w sposób destrukcyjny dostarcza innym problemów życiowych, finansowych i uczuciowych, tak więc cała rodzina boryka się z szeroko rozumianym „problemem alkoholowym” (pr. np. Ryś, 1998, s. 68).

W rodzinie alkoholowej manipulujące zachowania rodziców, ich niespójne komunikaty, zrzucanie odpowiedzialności, brak zaspokajania podstawowych potrzeb, stanowią poważne zagrożenie dla rozwoju wychowywanych w tego typu rodzinie dzieci. Skutkiem poważnie nasilonej dysfunkcyjności rodziny staje się niezdolność do wyrażania uczuć, niezdolność cieszenia się, skłonność do emocjonalnego izolowania się, sztywność zasad, perfekcjonizm, nie podejmowanie z nikim spoza rodziny tematyki dotyczącej istotnych zagadnień, lekceważenie bolesnych konfliktów międzyludzkich w rodzinie. Istotną kwestią jest także obniżone poczucie wartości własnej, które często staje się problemem na całe życie danej osoby (por. np. Woydyłło, 1990, 1998a i b).

Każda z osób żyjących w rodzinie z problemem alkoholowym próbuje przystosować się do narastającego poziomu dysfunkcji osoby uzależnionej tak, by minimalizować odczuwany dyskomfort i stres. Dorosłe osoby związane z alkoholem (mąż, żona, matka, przyjaciel) mogą odejść i opuścić dany system, a przynajmniej mają najczęściej przekonanie, że jest to możliwe. Natomiast dzieci osób uzależnionych są niejako „uwięzione” w dysfunkcyjnej rodzinie i nie mają możliwości, aby ją opuścić. Są więc najbardziej poszkodowane i niejednokrotnie negatywne skutki dzieciństwa odczuwają także będąc już osobami dorosłymi.

Wegscheider próbując określić role podejmowane przez dzieci w ramach samoobrony i w odpowiedzi na chaos panujący w rodzinie alkoholowej opisała cztery z nich. Są to: *Bohater rodzinny*, *Kozioł ofiarny*, *Zagubione dziecko*, *Maskotka* (por. np. Cierpiątkowska, 1992, 2000; Sztander, 1993; Pacewicz, 1994).

Bohater rodzinny to najczęściej najstarsze dziecko, które czuje się odpowiedzialne za wszystkich w rodzinie. Dziecko te sprawia wrażenie nadmiernie dojrzałego. Stara się tak działać, aby udowodnić innym, że w domu wszystko jest w porządku (Pacewicz, 1994, s. 74). *Bohaterowie* sprawiają wrażenie dzieci odpornych, nie potrzebujących żadnej pomocy (por. np. Satir, 1983). Te dzieci nie potrafią się bawić, ani odpoczywać. Ich dzieciństwo jest zdominowane przez poważne problemy. W późniejszym życiu często rezygnują ze swojego życia osobistego z przeświadczenia o konieczności poświęcenia się dla innych. Ich postawa rozwija ten rodzaj „poświęcenia”, który najczęściej – po opuszczeniu rodziny alkoholowej – przestaje służyć komukolwiek (Cierpiątkowska, 1992, s. 58), a prowadzi w efekcie do poczucia „przegranego życia”.

Kozioł ofiarny (zwany też *wyrzutkiem rodzinnym* lub *dzieckiem kłopotliwym*) to dziecko występujące buntowniczo i dramatycznie przeciw rzeczywistości życia rodzinnego takim rodzajem buntu, który prowadzi do destrukcji (Sztander, 1993, s. 17). *Kozioł ofiarny* odwraca uwagę od rzeczywistych problemów rodziny, stając się wcieleniem rodzinnych frustracji. Dziecko przyjmujące tę rolę często mimo braku dobrego kontaktu z pijącym rodzicem silnie się z nim identyfikuje. Jest ono zazwyczaj przedmiotem poważnej krytyki zarówno ze strony rodzeństwa, jak i obojga rodziców, a także innych osób pełniących role autorytetów (Pacewicz, 1994, s. 75).

Dziecko we mgle (*Zagubione dziecko*) to dziecko wycofane w świat swoich fantazji, w świat lektur, marzeń (Sztander, 1993, s. 19). Takie dzieci nie sprawiają żadnych kłopotów wychowawczych. Zagubione dzieci próbują radzić sobie ze

swoimi uczuciami – ukrywając je. Cena jaką za to płać, to postępująca atrofia umiejętności kontaktu i współżycia z innymi ludźmi, czy też odruch ucieczki od sytuacji trudnych, lub negowanie rzeczywistości (Sztander, 1993, s. 20).

Maskotka (nazywana również *clownem* lub *dzieckiem rozbrajającym*) to dziecko żartem, poczuciem „humoru” rozładowujące napięcia rodzinne (tamże, 1993, s. 18n). *Maskotka* odwraca uwagę od rodzinnego problemu i skupia ją na sobie żartując, przymilając się lub błaznując (Pacewicz, 1994, s. 76). *Maskotki* starają się, aby nastrój był bardziej optymistyczny, a wszyscy mniej nieszczęśliwi. Dramat osoby pełniącej rolę *Maskotki* polega na tym, że nikt nie traktuje jej poważnie, a ona sama zatracą granicę między radością a smutkiem, między przyjemnością dawania a bólem (Sztander, 1993, s. 19). Pełnienie roli *Maskotki* utrudnia nawiązanie poważnych, głębszych związków.

Do czterech wyodrębnionych przez Wegscheider ról, które zostały również potwierdzone przez innych badaczy, niektórzy autorzy dodają jeszcze rolę *Ułatwiacza*, a więc dziecka, które swoim postępowaniem najbliższe jest wzoru alkoholowego wspomaganie choroby (np. Sztajner, 1994, s. 7). Dziecko to emocjonalnie towarzyszy alkoholikowi w picie. *Ułatwiacz* bierze na siebie odpowiedzialność za stan życia rodzinnego, oskarża samego siebie, próbuje naprawić sytuację. Treścią życia emocjonalnego osoby wspomagającej jest to, co dzieje się z alkoholikiem (Sztander, 1993, s. 20). *Ułatwiacz* przeżywa wstyd, zamęt, złość i cierpienie, z którym niełatwo może sobie poradzić. Nie potrafi oderwać się emocjonalnie od alkoholika i żyć jako odrębna i autonomiczna osoba. Dramatem *Ułatwiacza* jest przekonanie, że w jego ręku leży los alkoholika i on odpowiada za to, czy alkoholik będzie pił czy też nie. Jego satysfakcje życiowe i upadki są bezpośrednio związane z tym, co dzieje się z osobą uzależnioną (tamże).

Podjęcie przez dziecko jednej z opisanych ról rodzinnych zależy od wielu czynników, wśród których najczęściej wskazuje się na cechy niepijącego rodzica, posiadane przez dziecko zdolności, kolejność narodzin dziecka, jego płeć, czy typ temperamentu (Cierpiątkowska, 1992, s. 61; por. także Cierpiątkowska, 2000, s. 142).

Dzieciństwo spędzone w rodzinie dysfunkcyjnej może pozostawić trwałe ślady w psychice dziecka. Wielu badaczy opisuje je określając jako syndrom DDA (dorosłych dzieci alkoholików). DDA często obciążone są bardzo niskim poczuciem własnej wartości bez względu na to, jak duże mają kompetencje (Sobolewska, 1997). Zdaniem Davida Sedlaka (1983) osoby te nie są zdolne do podejmowania zdrowych decyzji dotyczących własnej osoby. Woititz (1992) natomiast uważa, że dorosłe dzieci alkoholików przesadnie reagują na zmiany, nad którymi nie mają kontroli; ustawicznie poszukują uznania i potwierdzenia; są albo nadmiernie odpowiedzialne albo nadmiernie nieodpowiedzialne; są lojalne nawet w obliczu dowodów, że druga strona nie zasługuje na lojalność; są impulsywne i mają tendencję do poddawania się biegowi zdarzeń, zamiast rozważyć alternatywne rozwiązania czy możliwe konsekwencje.

Z. Sobolewska (1997) do cech syndromu DDA zalicza: silne lęki, głównie lęk przed odrzuceniem przez innych ludzi, brak poczucia bezpieczeństwa (jako konsekwencję odrzucenia przez rodziców w dzieciństwie); poczucie niższej wartości (z którym usiłują sobie radzić przez zachowania perfekcyjne, albo wycofywanie

się z trudnych sytuacji, by uniknąć przewidywanej krytyki); poczucie osamotnienia (utrzymywanie dystansu wobec innych na bazie nieufności, unikanie ludzi, by w ten sposób uzyskać potwierdzenie, że „inni naprawdę mnie nie lubią”, czy też wchodzenie w bliskie związki z przypadkowymi osobami); zamrożenie uczuć (zarówno w zakresie sfery pozytywnej, jak i negatywnej, co wzmaga poczucie osamotnienia); wyparcie się większości własnych potrzeb; silną potrzebę stałego kontrolowania siebie i innych (jako środek na opanowanie chaosu wewnętrznego i rodzinnego); silną potrzebę porządkowania życia (jako przeciwdziałanie wobec głęboko zakorzenionej postawy „i tak nic mi się nie uda”); lęk przed zmianami oparty o doświadczenia z dzieciństwa, w którym na ogół istotne zmiany były na gorsze; myślenie magiczne (jako irracjonalne próby wpływania na rzeczywistość wymykającą się kontroli); poczucie stałego zagrożenia przeżywane nawet wtedy, gdy nic istotnego nie zachodzi; doświadczanie silnych uczuć gniewu i złości; silne poczucie krzywdy.

Poczucie wyizolowania jakiego dorosłe dzieci alkoholików doświadczają w dzieciństwie ogromnie utrudnia nawiązywanie kontaktów z innymi ludźmi. Nie rozwinęły one u siebie umiejętności społecznych koniecznych do tego, aby czuć się swobodnie, i czuć się częścią różnego typu grup społecznych. Poczucie odmienności i wyizolowania jest częścią ich natury. Dorosłym dzieciom alkoholików trudno jest się bawić, ponieważ traktują siebie bardzo poważnie i nie mają pozytywnych doświadczeń w tym zakresie. Zabawa jest dla nich szczególnie stresująca (Woititz, 1992).

Poczucie osamotnienia i izolacji jest konsekwencją nieufności i dystansu, jaki utrzymują dorosłe dzieci alkoholików w stosunku do otoczenia. Stąd więc celowo unikają innych, albo wchodzą w związki z ludźmi, z którymi nie łączą ich więzi emocjonalne. Motywem takiego postępowania jest chęć uniknięcia samotności za wszelką cenę (Sobolewska, 1997).

2. PROBLEMATYKA BADAŃ I POSTAWIONE HIPOTEZY

Wiele badań wskazuje na to, że dzieciństwo spędzone w rodzinie, w której istniał problem alkoholowy wywiera znaczący wpływ na całe późniejsze życie jednostki¹.

Badania prezentowane w ramach niniejszego artykułu podjęte były w celu ustalenia, czy osoby w dzieciństwie podejmowały określone role w rodzinie alkoholowej (*Bohatera rodzinnego*, *Maskotki*, *Dziecka we mgle*, *Ulatwiacza*, *Kozła ofiarnego*). Drugim problemem było ustalenie, czy pełnienie danej roli w dzieciństwie prowadzi w życiu dorosłym do zróżnicowania w zakresie struktury potrzeb.

Podjęcie analizy tych problemów wymagało stworzenia metody badawczej pozwalającej na określenie ewentualnych ról podejmowanych w rodzinie alkoholowej. Istotnym więc celem tego artykułu jest także prezentacja nowej metody badawczej (RDDA).

¹ Problematyce tej poświęcono wiele opracowań np. Kobialka, Strzemięczny, 1988; Mellibruda, 1995; Mellibruda, Szczepańska, 1989; Klodecki, 2000; Pacewicz, 1994; Sztander, 1995; Margasiński, 1996; Szczepańska, 1992; Sobolewska, 1992, 1996; Gaś, 1993; Mellody, 1993; Woronowicz, 2001; Brown, 1995; 1992; Miller, Górski, 1996; Pohorecka, 1997; Blacka, 1998; Woydyłło 1990, 1998 ab.

W ramach badań przyjęto hipotezy dotyczące podejmowanych ról:

Osoby, które spędziły dzieciństwo w rodzinie z problemem alkoholowym podejmowały w niej nieprawidłowe role. Przypuszcza się, że najczęściej pełnioną rolą była rola *Dziecka we mgle*.

W ramach badań założono także, że osoby pełniące różne role w okresie dzieciństwa będą różniły się strukturą potrzeb w życiu dorosłym.

Przyjęto tu następujące hipotezy szczegółowe:

– Rola *Dziecka we mgle* będzie dodatnio korelowała ze skalą ABA (potrzeba upokorzenia się); a ze skalami AUT (potrzeba autonomii) i AGG (potrzeba agresji) wystąpią korelacje ujemne.

– Rola *Kozła ofiarnego* będzie dodatnio korelowała ze skalą AGG (potrzeba agresji), a ze skalami SUC (potrzeba wsparcia ze strony innych) i DEF (potrzeba podporządkowania się) wystąpią korelacje ujemne.

– Skala A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja) będzie dodatnio korelowała z rolą *Ułatwiacza*.

– Skala A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja) będzie dodatnio korelowała z rolą *Maskotki*.

Postawiono także pytanie badawcze: czy osoby będące dorosłymi dziećmi alkoholików różnią się w zakresie idealnego obrazu siebie od osób pochodzących z rodzin prawidłowych?

3. BADANE OSOBY I ZASTOSOWANE METODY

Badania prezentowane w ramach artykułu zostały przeprowadzone w dwóch grupach badawczych – eksperymentalnej i kontrolnej. Grupa eksperymentalna składała się z trzydziestu kobiet w wieku od 20 do 45 lat, które wychowywały się w rodzinach alkoholowych. Grupę kontrolną stanowiło trzydzieści kobiet w tym samym wieku, które wychowywały się w zdrowych, niealkoholowych rodzinach. Grupa ta została dobrana spośród kilkuset kobiet przebadanych w ramach programu badawczego dotyczącego analiz systemów rodzinnych. Kryterium doboru były wysokie wyniki w skali prawidłowości rodziny pochodzenia w teście Systemy Rodzinne.

Badania zostały przeprowadzone na terenie Warszawy. Badane osoby wchodzące w skład grupy eksperymentalnej brały udział w terapii DDA dla początkujących w trzech ośrodkach terapeutycznych mieszczących się w Warszawie. Część osób brała udział w terapii w ośrodku terapeutycznym PETRA.

W ramach badań zastosowano trzy metody: Analizę Środowiska Rodzinnego (Rodzina Pochodzenia), Test Przymiotnikowy (ACL) oraz test Role Dorosłych Dzieci Alkoholików.

a) Analiza Środowiska Rodzinnego (Rodzina Pochodzenia) *M. Rys*

Prace badawcze nad stworzeniem metody do badania struktury systemów rodzinnych (oraz stylów wychowania w rodzinie) trwały kilka lat. Na pierwszym etapie ustalono zestaw twierdzeń charakteryzujących poszczególne struktury systemów rodzinnych oraz style wychowania. Opierając się na przeglądzie literatury dotyczącej psychologii małżeństwa i rodziny oraz na opisie typologii rodzin Dawida Fielda (1996) zaproponowano po 20 twierdzeń charakteryzujących każdy z pięciu systemów rodzin – rodzinę prawidłową, nadopiekuńczą,

władzy, uwikłaną i chaotyczną. Trafność każdego z twierdzeń została określona metodą sędziów kompetentnych – psychologów. 4 twierdzenia, które uzyskały niższą punktację zostały zmodyfikowane i poddane ponownej ocenie. Podobnej ocenie poddano trafność sformułowań dotyczących poszczególnych stylów wychowawczych.

Drugim etapem badawczym było określenie trafności konsesyjnej metod. Badania przeprowadzono korzystając z pomocy 40 osób – psychologów i studentów IV i V roku psychologii. Osoby te, po zapoznaniu się z typologią Dawida Fielda określały rodzaj systemu w dobrze znanej sobie rodzinie. Ogółem przebadano 100 rodzin. Oceny sędziów wskazały na potwierdzenie trafności twierdzeń, trafność konsesyjna między oceniającymi była wysoka (procent zgodności wynosił od 88 do 95-średnio – 91,5). Wskaźnik rzetelności metody jest wysoki (0,88) (Ryś, 2001).

b) Test przymiotnikowy ACL

Test Przymiotnikowy ACL Gougha i Helibruna (1965, 1980) jest jednym z najbardziej znanych i powszechnie stosowanych testów osobowości. ACL (*Adjective Check List*) to lista trzystu przymiotników przeznaczonych do charakteryzacji ludzi (Matkowski, 1984). Rzetelność (stabilność) skal ACL jest dość wysoka, niektóre z nich nawet po kilku latach wykazują korelację z pierwszym badaniem w granicach 0,60 – 0,77, stosunkowo niskie są natomiast oceny rzetelności skal Lab i Suc. Współczynniki rzetelności zostały również obliczone na podstawie badań polskich studentów (155 kobiet i 127 mężczyzn). Dla polskich studentek współczynniki wynoszą od 0,45 dla Crs, do 0,93 dla Fav, $Me = 0,72$. Dla kobiet amerykańskich uzyskano bardzo podobny rozkład: od 0,53 dla Crs, do 0,94 dla Fav, przy $Me = 0,75$. Współczynniki rzetelności uzyskane w badaniu mężczyzn są również podobne; dla polskich studentów wynoszą od 0,40 dla Cha, do 0,94 dla Fav, $Me = 0,73$, a dla Amerykanów od 0,56 dla Cha i Suc, do 0,95 dla Fav, przy $Me = 0,76$. W sumie, wartości współczynników alfa z badań polskich studentów są bardzo zbliżone do rezultatów amerykańskich, co wynika w pewnym stopniu z budowy i długości skal (Juros, Oleś, 1993, s. 179n). ACL jest testem powszechnie znanym, stąd w opracowaniu tym pominięto charakterystykę poszczególnych skal.

c) Test Role Dorosłych Dzieci Alkoholików *M. Ryś*

Podstawowe założenia

Podstawą stworzenia metody dotyczącej określania ról, jakie przyjmowały dzieci w rodzinie alkoholowej była bogata literatura dotycząca zarówno funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym, jak i problematyki dorosłych dzieci alkoholików.

Dysfunkcyjność systemu rodzinnego w rodzinach alkoholików wpływa na zakłócenia w prawidłowym rozwoju dzieci (por. np. Ryś, 1998). Dzieci żyjące w rodzinie alkoholika są ofiarami alkoholizmu swoich bliskich. Doznają one wielu fizycznych i emocjonalnych szkód, które nierzadko ujawniają się dopiero w ich dorosłym życiu (Woititz, 1994). Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików podlegają wpływowi stresogennych i patogennych czynników, stanowiących źródło głębokich urazów psychicznych, powodujących zmiany w strukturze osobowości oraz problemy emocjonalne i zaburzenia w zachowaniu (np. Forward 1992; Pacewicz, 1994).

Potrzeba stworzenia tego typu metody wynikała przede wszystkim z faktu poszukiwania przyczyn daleko idących zmian w obrazie samego siebie u dorosłych dzieci alkoholików, których niejednokrotnie cechuje niskie poczucie własnej wartości, świadomość braku zaspokojenia podstawowych potrzeb. Osobom tym niejednokrotnie trudno jest zbudować pozytywny obraz samego siebie. W rezultacie brak pewności siebie i poczucia własnej wartości może odbić się na każdym aspekcie ich życia (Ryś, 1992, s. 219).

Więzi w rodzinie alkoholowej bardzo często miały charakter zaburzony, miejsce i rola dziecka w rodzinie nie zapewniały mu właściwych warunków rozwoju, a wymagania stawiane przez rodziców często były nieadekwatne do poziomu rozwoju i możliwości dziecka. Brak zaspokojenia podstawowych potrzeb, chaos, niewłaściwa komunikacja, a z drugiej strony pragnienie jakiejś stabilizacji systemu rodzinnego zmuszały dzieci do przyjmowania ról nieprawidłowych, najczęściej służących ratowaniu za wszelką cenę stabilności rodziny.

Jest kilka rodzajów ról, w które wchodzi dzieci żyjące w takiej rodzinie. W proponowanej metodzie przyjęto za Wegsheider role: *Bohatera rodzinnego*, *Dziecka we mgle*, *Maskotki*, *Kozła ofiarnego*. Dodano także rolę *Ulatwiacza*. Zachowania przypisywane każdej z ról (zaprezentowane we wprowadzeniu) rzadko występują w czyste postaci, zwykle dziecko wychowujące się w rodzinie alkoholowej podejmuje kilka ról, które uaktywnia w zależności od sytuacji.

Struktura testu

Test RDDA składa się z 40 pytań. Pytania te są zgrupowane w 5 skalach, a każda skala zawiera 8 pytań i odpowiada jednej z ról, jaką może podejmować dana osoba w rodzinie.

Role:

Bohater rodzinny – 2; 9; 11; 13; 19; 20; 21; 30.

Maskotka – 7; 10; 17; 18; 22; 25; 28; 36.

Dziecko we mgle – 12; 14; 15; 27; 29; 32; 37; 38.

Ulatwiacz – 23; 24; 26; 31; 33; 34; 35; 39.

Kozioł ofiarny – 1; 3; 4; 5; 6; 8; 16; 40.

Przyjęto pięć możliwych odpowiedzi na dane pytanie i odpowiadającą im punktację:

Bardzo często – 5 punktów

często – 4 punkty

czasem – 3 punkty

rzadko – 2 punkty

bardzo rzadko – 1 punkt

Łącznie każda z osób może uzyskać od 0 do 40 punktów dla danej roli. Badana osoba podejmowała określoną rolę jeśli uzyskała min. 16 punktów.

16- 24 punktów – oznacza małe natężenie;

25- 32 punktów – średnie natężenie;

33 – 40 punktów – wysokie natężenie podejmowanej roli.

Oceny sędziów wykazały wysoką trafność metody (*Dziecko we mgle* – 82,4; *Maskotka* – 81,6, *Bohater rodzinny* i *Ulatwiacz* – 80,0 oraz *Kozioł ofiarny* – 76,2). Wskaźnik rzetelności metody jest aktualnie ustalany. Rozpoczęto także badania normalizacyjne (Ryś, 2002, maszynopis).

4. WYNIKI BADAŃ I ICH ANALIZA

Rozwój dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym często jest zakłócany poprzez doświadczanie traumatycznych przeżyć, konieczność przestrzegania destrukcyjnych zasad, odgrywania sztywnych ról, wykonywania sprzecznych poleceń. Utrzymanie spójności takiej rodziny niejednokrotnie wymaga podejmowania przez dzieci trudnej roli osoby ponoszącej znaczną odpowiedzialność za funkcjonowanie rodziny.

Średnie jakie uzyskały badane osoby w zakresie ról pełnionych w okresie dzieciństwa przeżytego w rodzinie z problemem alkoholowym prezentuje tabela nr 1.

Tabela 1. Średnie (S) i odchylenia standardowe (SD) skal testu RDDA

	RDDA				
	Bohater rodzinny	Maskotka	Dziecko we mgle	Ułatwiacz	Koziół ofiarny
S	23,24	20,53	28,2	18,87	21
SD	8,05	6,50	5,30	6,17	4,78

Najwyższą średnią uzyskała rola *Dziecka we mgle* (28,2). Jest to więc rola, która dominowała w dzieciństwie badanych osób. Role *Bohatera rodzinnego* i *Maskotki* uzyskały średnie mieszczące się w przedziale wyników niskich. Rolę *Bohatera* najczęściej pełniły osoby będące najstarszymi wśród swojego rodzeństwa (stąd duże odchylenie standardowe 8,05) a rolę *Maskotki* – osoby młodsze. Najniższą średnią uzyskała rola *Ułatwiacza*. A więc w postawach kobiet w małym stopniu występowały tendencje do podejmowania działań wspierających alkoholika w jego uzależnieniu.

U osób pełniących w dzieciństwie określone role przeanalizowano aktualną strukturę potrzeb. Uzyskane wyniki przedstawia tabela nr 2.

Tabela nr 2 przedstawia korelacje ról pełnionych w dzieciństwie ze skalami testu ACL – „ja” realne. Skala mierząca rolę podejmowaną przez *Bohatera rodzinnego* nie koreluje z żadną ze skal testu ACL „ja” realne. Skala A-2 (wysoka oryginalność, wysoka inteligencja) koreluje dodatnio ze skalą *Maskotka* ($r = 0,36$, $p = 0,04$).

Podejmowanie w dzieciństwie roli *Dziecka we mgle* koreluje ujemnie ze skalą Aut (potrzeba autonomii; $r = 0,42$, $p = 0,02$) i skalą Agg (potrzeba agresji; $r = 0,53$, $p = 0,02$); natomiast dodatnio – ze skalą Aba (potrzeba upokorzenia się; $r = 0,38$, $p = 0,03$). Rola *Ułatwiacza* koreluje dodatnio ze skalą A-1 (wysoka oryginalność, niska inteligencja; $r = 0,36$, $p = 0,04$). *Koziół ofiarny* koreluje dodatnio ze skalą Agg (potrzeba agresji; $r = 0,36$, $p = 0,04$) i ujemnie ze skalami Suc (potrzeba wsparcia ze strony innych; $r = -0,39$, $p = 0,03$) oraz Def (potrzeba podporządkowania się; $r = -0,49$).

Poszukując odpowiedzi na pytanie: czy role pełnione w dzieciństwie spędzonym w rodzinie z problemem alkoholowym wpłynęły na ukształtowanie się ide-

alnego obrazu siebie skorelowano wyniki RDDA z ACL – ja idealne. Uzyskane dane zamieszczono w tabeli nr 3.

Tabela nr 2. Korelacje wyników testu RDDA z ACL – „ja” realne

		RDDA									
		Bohater		Maskotka		Dziecko		Ułatwiacz		Kozioł	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ACL REALNY	Nck	0,135	0,518	0,076	0,688	0,227	0,225	0,088	0,641	-0,24	0,195
	Fav	0,003	0,985	0,056	0,765	0,255	0,173	-0,00	0,991	-0,15	0,407
	Ufu	0,234	0,258	-0,02	0,895	-0,10	0,575	-0,12	0,513	-0,14	0,441
	Com	-0,09	0,658	-0,06	0,730	0,202	0,282	-0,03	0,870	-0,26	0,158
	Ach	0,029	0,889	-0,02	0,916	0,245	0,190	-0,04	0,800	-0,08	0,664
	Dom	-0,16	0,421	0,091	0,630	-0,14	0,451	-0,19	0,297	0,273	0,143
	End	-0,19	0,342	-0,05	0,771	0,337	0,068	-0,06	0,714	-0,08	0,637
	Ord	-0,22	0,270	-0,04	0,827	0,216	0,249	-0,09	0,622	-0,24	0,197
	Int	-0,05	0,802	-0,01	0,940	0,313	0,091	-0,02	0,891	-0,17	0,361
	Nur	-0,06	0,771	-0,00	0,998	0,240	0,199	0,096	0,613	-0,24	0,192
	Aff	0,022	0,913	0,070	0,710	0,237	0,205	-0,02	0,906	-0,12	0,504
	Het	-0,11	0,573	0,024	0,898	-0,00	0,959	0,025	0,895	-0,19	0,296
	Exh	-0,18	0,375	0,161	0,394	-0,14	0,429	-0,21	0,251	0,333	0,071
	Aut	0,187	0,369	0,333	0,071	-0,42	0,020	-0,24	0,198	0,294	0,113
	Agg	-0,14	0,503	0,068	0,718	-0,53	0,002	-0,21	0,245	0,364	0,047
	Cha	0,122	0,560	0,296	0,111	-0,25	0,167	0,047	0,803	0,178	0,344
	Suc	0,065	0,755	-0,00	0,984	0,307	0,098	0,246	0,188	-0,39	0,032
	Aba	0,193	0,353	-0,03	0,866	0,386	0,034	0,307	0,098	-0,31	0,092
	Def	-0,17	0,392	-0,21	0,252	0,311	0,093	0,195	0,301	-0,49	0,005
	Crs	0,104	0,619	0,014	0,940	-0,09	0,614	0,030	0,871	-0,14	0,438
	Scn	-0,15	0,466	-0,23	0,220	0,356	0,053	0,108	0,568	-0,27	0,138
	Scf	-0,12	0,541	0,070	0,709	0,114	0,547	-0,16	0,370	0,089	0,637
	Pad	-0,06	0,768	0,084	0,657	0,303	0,103	-0,14	0,438	0,005	0,976
	Iss	-0,15	0,464	0,088	0,640	0,289	0,120	-0,07	0,706	0,080	0,672
	Cps	0,134	0,522	0,216	0,249	0,132	0,484	-0,00	0,997	0,096	0,612
	Mls	-0,16	0,418	-0,04	0,794	0,162	0,390	-0,10	0,591	-0,17	0,356
	Mas	-0,08	0,683	0,045	0,809	0,153	0,417	-0,08	0,668	-0,11	0,557
	Fem	0,135	0,517	0,075	0,691	0,172	0,361	0,211	0,262	-0,35	0,052
	CP	0,086	0,681	0,016	0,932	-0,15	0,404	0,061	0,746	-0,26	0,162
	NP	-0,33	0,099	-0,12	0,515	0,192	0,308	-0,23	0,212	-0,10	0,586
	A	-0,22	0,287	-0,17	0,363	0,149	0,430	-0,31	0,086	-0,05	0,754
	FC	0,056	0,789	0,240	0,199	0,029	0,875	0,042	0,824	0,290	0,119
AC	0,173	0,406	-0,08	0,648	-0,09	0,612	0,232	0,215	-0,26	0,163	
A – 1	0,159	0,445	0,105	0,578	0,088	0,641	0,367	0,045	-0,35	0,052	
A – 2	0,324	0,113	0,361	0,049	0,101	0,593	0,254	0,174	0,130	0,492	
A – 3	0,124	0,553	0,138	0,464	0,297	0,110	0,060	0,749	-0,14	0,453	
A – 4	0,052	0,802	0,013	0,941	0,188	0,317	-0,05	0,780	-0,21	0,249	

Tabela nr 3. Korelacje testu RDDA z ACL – „ja” ideale

		RDDA									
		Bohater		Maskotka		Dziecko		Ułatwiacz		Kozioł	
		r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
ACL REALNY	Nck	0,110	0,598	0,256	0,171	0,228	0,224	0,297	0,110	-0,27	0,140
	Fav	0,160	0,442	0,267	0,152	0,201	0,284	0,311	0,094	-0,30	0,105
	Ufu	0,129	0,536	-2E-1	1	0,232	0,216	0,301	0,104	-0,32	0,081
	Com	0,154	0,459	0,192	0,307	0,048	0,798	0,314	0,090	-0,35	0,055
	Ach	0,047	0,820	0,076	0,686	0,099	0,602	0,360	0,050	-0,46	0,009
	Dom	0,250	0,228	0,001	0,992	0,067	0,724	0,369	0,044	-0,48	0,006
	End	-0,03	0,863	0,050	0,791	0,127	0,500	0,184	0,328	-0,38	0,036
	Ord	-0,05	0,781	0,086	0,648	0,184	0,330	0,124	0,512	-0,27	0,134
	Int	0,079	0,704	0,193	0,305	0,153	0,417	0,218	0,246	-0,31	0,087
	Nur	0,020	0,921	0,363	0,048	0,219	0,244	0,232	0,216	-0,14	0,434
	Aff	0,132	0,526	0,243	0,195	0,227	0,226	0,275	0,140	-0,31	0,093
	Het	0,263	0,203	0,399	0,028	0,183	0,332	0,149	0,431	-0,20	0,281
	Exh	0,177	0,396	-0,06	0,743	-0,05	0,764	0,120	0,526	-0,35	0,055
	Aut	0,489	0,013	-0,15	0,420	0,016	0,931	0,274	0,141	-0,19	0,296
	Agg	0,015	0,942	-0,30	0,103	-0,24	0,196	-0,09	0,625	0,165	0,383
	Cha	0,425	0,033	0,112	0,554	0,154	0,415	0,296	0,111	-0,13	0,461
	Suc	-0,19	0,352	0,414	0,022	-0,22	0,228	-0,22	0,223	0,235	0,210
	Aba	-0,16	0,442	0,307	0,098	0,082	0,666	-0,23	0,213	0,272	0,145
	Def	-0,11	0,579	0,255	0,173	0,285	0,126	0,006	0,972	0,011	0,950
	Crs	0,197	0,343	0,103	0,586	0,038	0,838	0,235	0,209	-0,01	0,919
	Scn	-0,10	0,617	0,149	0,431	0,279	0,134	-0,08	0,662	-0,17	0,356
	Scf	0,165	0,428	0,060	0,750	0,160	0,396	0,309	0,096	-0,39	0,032
	Pad	0,227	0,273	0,288	0,122	0,238	0,205	0,306	0,099	-0,27	0,137
	Iss	0,108	0,604	0,263	0,160	0,102	0,589	0,337	0,067	-0,29	0,111
	Cps	0,264	0,201	0,116	0,539	0,151	0,424	0,301	0,105	-0,16	0,391
	Mls	0,111	0,595	0,188	0,317	0,174	0,356	0,202	0,283	-0,32	0,074
	Mas	0,103	0,621	0,135	0,474	0,213	0,258	0,255	0,172	-0,37	0,040
	Fem	0,255	0,217	0,390	0,032	0,260	0,164	0,282	0,130	-0,13	0,467
	CP	0,167	0,422	0,055	0,77	-0,09	0,634	0,240	0,201	-0,23	0,218
	NP	-0,04	0,834	0,227	0,226	0,203	0,281	0,218	0,246	-0,25	0,171
	A	0,035	0,867	0,004	0,980	0,154	0,415	0,130	0,493	-0,32	0,081
	FC	0,315	0,124	0,127	0,503	0,019	0,917	0,323	0,081	-0,15	0,402
AC	-0,00	0,989	-0,16	0,395	-0,08	0,654	-0,31	0,087	0,347	0,059	
A – 1	0,280	0,173	0,346	0,060	0,266	0,155	0,255	0,172	-0,05	0,763	
A – 2	0,240	0,247	0,303	0,102	0,323	0,081	0,295	0,112	-0,10	0,596	
A – 3	0,145	0,489	0,297	0,110	0,173	0,358	0,281	0,132	-0,29	0,116	
A – 4	-0,00	0,974	0,131	0,488	0,154	0,413	0,172	0,360	-0,32	0,083	

Tabela nr 3 przedstawia korelacje wyników określających role pełnione w dzieciństwie ze skalami testu ACL w zakresie „ja” idealnego. Rola *Bohatera rodzinnego* koreluje dodatnio ze skalą Aut (potrzeba autonomii; $r = 0,48$, $p = 0,01$) i ska-

lą Cha (potrzeba zmiany; $r = 0,42$, $p = 0,03$). *Maskotka* koreluje dodatnio ze skalami: Nur (potrzeba opiekowania się; $r = 0,36$, $p = 0,04$); Het (potrzeba kontaktów heteroseksualnych; $r = 0,39$, $p = 0,02$); Suc (potrzeba wsparcia ze strony innych; $r = 0,41$, $p = 0,02$); Fem (skala kobiecości; $r = 0,39$, $p = 0,03$). *Dziecko we mgle* nie koreluje z żadną skalą testu ACL „ja” idealnego. *Ułatwicz* koreluje dodatnio ze skalą Dom (potrzeba dominacji; $r = 0,36$, $p = 0,04$). *Kozioł ofiarny* koreluje ujemnie ze skalami: Ach (potrzeba osiągnięć, $r = -0,46$); Dom (potrzeba dominacji, $r = -0,48$); End (potrzeba wytrwałości, $r = -0,38$, $p = 0,03$); Scf (zaufanie do siebie; $r = -0,39$, $p = 0,03$) i Mas (skala męskość; $r = -0,37$, $p = 0,04$).

5. Dyskusja i wnioski

1. Wyniki badań wskazują na to, iż badane kobiety w dzieciństwie spędzonym w rodzinie alkoholowej najczęściej przyjmowały rolę *Dziecka we mgle*, a więc wycofywały się psychicznie z życia rodziny, uciekały we własny świat.

Pozostałe role uzyskały niskie natężenie. Spośród nich najwyższą średnią uzyskała rola *Bohatera rodzinnego*, czyli osoby odpowiedzialnej za funkcjonowanie systemu rodzinnego, najniższą zaś rola *Ułatwicza*.

2. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, iż zachodzi związek pomiędzy pełnioną rolą w dzieciństwie spędzonym w rodzinie z problemem alkoholowym a aktualną strukturą potrzeb.

Osoby, które w dzieciństwie wycofywały się z życia w swój wewnętrzny świat (*Dziecko we mgle*) charakteryzują się dzisiaj podwyższoną potrzebą poniżania się. Poczucie niższości przejawia się u nich jako nadmierny samokrytycyzm, poczucie winy lub nieporadność w sytuacjach społecznych. U kobiet tych wystąpiła niska potrzeba autonomii i agresywności.

Kobiety pełniące w dzieciństwie rolę *Maskotki* to dzisiaj osoby samowystarczalne, oryginalne w myśleniu i spostrzeganiu. Wyniki badań wskazują także, że pełnienie tej roli prowadzi do unikania w życiu dorosłym intymności opartej na szerszej wymianie uczuć.

Osoby, które w dzieciństwie wchodziły w rolę *Ułatwicza* odczuwają dziś silne popędy, łatwo ulegają rozproszeniu uwagi. Są to osoby, które akceptują zarówno siebie, jak i innych.

Osoby, które ciężar emocjonalnych napięć w rodzinie starały się rozładować poprzez destrukcyjne własne zachowania (rola *Kozła ofiarnego*) charakteryzują się dzisiaj wysoką potrzebą agresywności oraz niską potrzebą wsparcia ze strony innych u osób i niską potrzebą podporządkowania się. Do dzisiaj osoby te lubią skupiać na sobie uwagę innych.

3. Przed przystąpieniem do badań postawiono pytanie badawcze odnośnie do idealnego obrazu siebie, a mianowicie: Czy kobiety, które były wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym i w dzieciństwie pełniły różne role (*Bohatera*, *Maskotki*, *Dziecka*, *Ułatwicza*, *Kozła ofiarnego*) w idealnym obrazie siebie będą określały inną strukturę potrzeb?

Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na stwierdzenie, iż takie różnice istnieją.

Osoby, które pełniły w dzieciństwie rolę *Bohatera* chciałyby dziś charakteryzować się większą niezależnością myślenia, jak i działania.

Kobiety rozweselające innych w rodzinie własnym kosztem (rola *Maskotki*) chciałyby charakteryzować się większą potrzebą opiekania się i wyższą potrzebą kontaktów heteroseksualnych. Chciałyby również bardziej zabiegać o pomoc i poparcie ze strony innych ludzi, a także w większym stopniu odznaczać się cechami specyficznymi dla swojej płci.

Osoby, które pełniły rolę *Ułatwiacza* dzisiaj chciałyby być bardziej wytrwałe, pewne siebie, a także bardziej zdecydowane w działaniu.

Kobiety, które poprzez destrukcyjne działania rozwiązywały napięcia w rodzinie z problemem alkoholowym (*Koziół ofiarny*) nie pragną dzisiaj większej wytrwałości, większych osiągnięć i większej pewności siebie. Nie chciałyby być jednak postrzegane jako osoby niecierpliwe, czy sfrustrowane.

5. PODSUMOWANIE

Problem alkoholizmu jest szczególnie dotkliwy w Polsce. Według rocznika statystycznego w poradniach odwykowych zarejestrowanych jest 125896 osób (w liczbach bezwzględnych) (Rocznik Statystyczny, 2000, s. 269). Jednak znaczna część osób nadużywających alkoholu nie jest nigdzie zarejestrowana. Szacuje się, że w naszym kraju od czterech do pięciu milionów ludzi żyje w rodzinach z problemem alkoholowym, a dorosłych dzieci alkoholików jest więcej niż dwa miliony. Wielu badaczy zwraca uwagę na daleko idące zmiany w obrazie samego siebie u dorosłych dzieci alkoholików, które niejednokrotnie cechują się obniżonym poczuciem własnej wartości, niejasnym obrazem siebie („nie wiem, kim jestem”), świadomością braku zaspokojenia podstawowych potrzeb, nieumiejętnością przeżywania radości i bawienia się, a także brakiem lub nadmierną odpowiedzialnością. Także badania zaprezentowane w ramach niniejszego artykułu wykazały, że osoby wychowywane w rodzinie z problemem alkoholowym przyjmowały w dzieciństwie obronne wzory funkcjonowania, które prowadziły do pełnienia przez nie szeregu niekorzystnych ról. Badania te wykazały także, że osobom tym jest wyjątkowo trudno budować pozytywny obraz samego siebie, prawidłowo zaspokajając swoje potrzeby.

BIBLIOGRAFIA

- Brown, S. (1990). *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*. Warszawa: PZWL.
- Cierpiałkowska, L. (1992). Rodzina a alkoholizm. Studium rozwojowo-systemowe. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 51-63.
- Cierpiałkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- de Barbaro, B. (1994). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Field, D. (1996). *Osobowości rodzinne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Logos”.
- Forward, S. (1992). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Gaś, Z.B. (1993). *Rodzina a uzależnienia*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Grudziak-Sobczyk, E., Morawski J. (1988). Współuzależnienie – co to jest? *Problemy Alkoholizmu*, 10, 11-12.

- Juros, A., Oleś, P. (1993). Struktura czynnikowa i skupieniowa testu przymiotnikowego ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna. W: J. Brzeziński., E. Hornowska. (red.). *Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 171-201.
- Kłodecki, A. (2000). Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym. W: E. Milewska, A. Szymanowska (red.). *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*. Warszawa: Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, 170-184.
- Kobiałka, A., Strzemięczny, J. (1988). Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholiczków. *Nowiny Psychologiczne*, 5-6, 64-86.
- Kołbik, I. (1994). Wywiad rodzinny z użyciem genogramu. W: B. de Barbaro (red.). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Collegium Medicum UJ, 97-109.
- Margasiński, A. (1995). Psychologiczna analiza systemów rodzinnych z chorobą alkoholową. *Świat Problemów*, 12, 13-17.
- Matkowski, M. (1984). Test przymiotników jako narzędzie do badania struktury potrzeb jednostki. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 519-535.
- Mellibruda, J. (1997). DDA – kim właściwie są? *Świat Problemów*, 10, 5-7.
- Mellibruda, J. (1995). *Pałapka nie przebaczonej krzywdy*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współuzależnienia. *Alkoholizm i Narkomania*, 3, 421-430.
- Pacewicz, A. (1994). *Dzieci alkoholiczków. Jak je rozumieć, jak im pomagać?* Warszawa: PARPA.
- Pohorecka, A. (1997). Funkcjonowanie rodziny a zagrożenie uzależnieniem. W: B. Kamińska-Buśko (red.). *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, 105-135.
- Ryś, M. (1998). Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna. *Studia nad Rodziną*, 2, 65-74.
- Ryś, M. (2001). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Ryś, M. (1992). *Wpływ dzieciństwa na późniejsze życie w małżeństwie i rodzinie*. cz. 2, Warszawa: Wydawnictwo ATK.
- Sakowska, J. (1998). Rola rodziny w profilaktyce uzależnień. *Studia nad Rodziną*, 2, 93-98.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CO: Science and Behavior Books.
- Sedlak, D. (1983). Childhood: Setting the stage for addiction in childhood and adolescence. W: R. Isralowitz, M. Singer (red.). *Adolescent substance abuse: A guide to prevention and treatment*. New York: Haworth Press.
- Sobolewska, Z. (1997). Czy potrzebują terapii i jakiej? *Świat Problemów*, 10, 13-16.
- Sobolewska, Z. (1992). *Odebrane dzieciństwo*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Sobolewska, Z. (1996). W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia. *Świat Problemów*, 1-2, 4-10.

- Szczepańska, H. (1992). *Żony alkoholików. Problemy psychologiczne, proces zdrowienia, terapia*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Sztajner, A. (1994). Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym. *Problemy Alkoholizmu*, 6, 3-7.
- Sztander, W. (1995). Co to jest rodzina alkoholowa? *Świat Problemów*, 12, 4-7.
- Sztander, W. (1993). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: PARPA.
- Sztander, W. (1992). *Poza kontrolą*. Warszawa: PARPA.
- Tryjarska, B. (1994). Terapia rodzinna. W: L. Grzesiuk (red.). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: PWN, 245-293.
- Twerski, A. J. (2001). Uzależnione myślenie. Analiza samooszukiwania. Warszawa: Sanotorski & CO Wydawnictwo oraz Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Wills-Brandon, C. (1994). *Jak mówić NIE i budować udane związki*. Gdańsk.
- Woititz, J. (1994). *Dorosłe dzieci alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii, Zdrowia i Trzeźwości PTP.
- Woititz, J. (1989). *Matżeństwo na lodzie. Jak nauczyć się żyć z alkoholikiem*. Warszawa: Instytut Psychologii, Zdrowia i Trzeźwości PTP.
- Woronowicz, B. T. (2001). *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woydyłło E. (1990). *Początek drogi*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woydyłło, E. (1998a). *Aby wybaczyć. Poradnik dla rodzin alkoholików*, Warszawa: Wydawnictwo „Akuracik”.
- Woydyłło, E. (1998b). *Wybieram wolność*. Warszawa: Wydawnictwo „Akuracik”.

ANEKS

Twierdzenie	bardzo często	często	czasem	rzadko	bardzo rzadko (lub nigdy)
1. Aby odciągnąć uwagę od pijaństwa rodzica zachowywałem się w sposób nieakceptowany przez dorosłych (szczególnie nauczycieli)					
2. Bardziej troszczyłem się o moje rodzeństwo niż ktokolwiek z naszej rodziny					
3. Zdarzało mi się postępować źle, tylko dlatego, aby rozładować zbyt trudne napięcia w rodzinie					
4. Dla zrównoważenia przykrych doświadczeń w rodzinie szukałem mocnych wrażeń w gronie kolegów i znajomych					
5. Gdy miałem wszystkiego dosyć sam miałem ochotę sięgnąć po alkohol					
6. Gdy krzyczano na mnie w domu wiedziałem, że jest to odreagowanie za pijaństwo rodzica					
7. Rozładowywałem napięte sytuacje żartem i udawaniem dobrego humoru, chociaż miałem poczucie, że rodzina nie wiedziała, że naprawdę bardzo cierpię					
8. Miałem poczucie, że awantury rodziców po moich złych zachowaniach oczyszczały atmosferę w naszej rodzinie					

Twierdzenie	bardzo często	często	czasem	rzadko	bardzo rzadko (lub nigdy)
9. Miałem poczucie, że bardzo dużo ofiarowuję rodzinie dostając w zamian niewiele					
10. Uważałem, że jedynym wyjściem z trudnej sytuacji jest udawanie, że nie jest źle i obracanie wszystkiego w żart					
11. Miałem poczucie, że na mnie spoczywa odpowiedzialność za funkcjonowanie naszej rodziny					
12. Odnosiłem wrażenie, że tylko nie będąc blisko innych jestem bezpieczny (a)					
13. Miałem poczucie, że rodzeństwo o wiele chętniej zwracało się do mnie o pomoc i poradę, niż do rodziców					
14. Najlepiej czułem się będąc sam					
15. Odczuwałem głęboką samotność i brak zrozumienia w mojej rodzinie					
16. Pijaństwo rodzica rodziło we mnie złość i chęć buntu					
17. Po każdej awanturze pijanego rodzica miałem poczucie winy, że nie udało mi się jej zażegnać					
18. Poczuciem humoru potrafiłem złagodzić zły humor pijanego rodzica					
19. Podejmowałem działania mające na celu ochronę mojego rodzeństwa przed pijaństwem rodzica					
20. Podejmowałem więcej obowiązków niż moi najbliżsi, aby nasza rodzina mogła jakoś funkcjonować					
21. Pragnąłem, aby moi najbliżsi mieli choć trochę lepsze życie, nawet moim kosztem					
22. Pragnąłem, aby moje żarty i pozornie dobry humor przynosiły ulgę mojej rodzinie					
23. Przypominałem pijącemu rodzicowi o jego obowiązkach względem rodziny					
24. Przypominałem rodzicowi, że pije za dużo					
25. Rodzina oczekiwała ode mnie, że będę łagodzić złe humory pijącego rodzica					
26. Rozliczałem pijącego rodzica z wydawanych pieniędzy					
27. Starałem się nie angażować w konflikty w naszej rodzinie					
28. Starałem się nie okazywać smutku i rozpacz, chociaż w samotności płakałem					
29. Starałem się nie przysparzać kłopotów rodzinie własnymi problemami					
30. Starałem się wynagrodzić rodzeństwu pijaństwo rodzica					
32. Starałem się tak żyć, jakby mnie w tej rodzinie nie było					

Twierdzenie	bardzo często	często	czasem	rzadko	bardzo rzadko (lub nigdy)
33. Starałem się usuwać ślady po pijaństwach rodzica					
34. Starałem się zagospodarować wolny czas mojego rodzica, aby nie pił					
35. To ja przede wszystkim musiałem starać się o zapewnienie alkoholu, aby nie dochodziło do większych awantur w domu					
36. To ja zajmowałem się rodzicem, gdy przychodził do domu pijany					
37. Uciekałem w świat książek i filmów – był on lepszy niż rzeczywistość					
38. Uważałem, że muszę sobie w życiu sam radzić ze swoimi problemami					
39. Uważałem, że nie można oskarżać własnego rodzica					
40. Wolałem, żeby rodzice krzyczeli na mnie za moje złe zachowania, niż aby wszyscy udawali, że w rodzinie nic się nie dzieje					