

Renata Cichocka [ORCID: 0000-0003-1456-650X]

mgr, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

FUNKCJONOWANIE PSYCHOSPOŁECZNE DOROSŁYCH DZIECI ALKOHOLIKÓW (NA PRZYKŁADZIE SONDY INTERNETOWEJ I ANALIZY INDYWIDUALNYCH PRZYPADKÓW)¹

Streszczenie

Na temat uzależnienia od alkoholu i związanych z tym konsekwencji zdrowotnych czy społecznych mówi się coraz więcej. Osoby chcące zerwać z nałogiem często korzystają z programu 12 kroków oraz spotkań Anonimowych Alkoholików. Relatywnie mało uwagi poświęca się jednak wpływowi choroby alkoholowej na rodzinę, a w szczególności na dzieci, które są mimowolnymi świadkami problemów dorosłych. Syndrom Dorosłego Dziecka Alkoholika (DDA) to zbiór zachowań objawiających się zarówno w sferze społecznej, jak i psychicznej, wynikających z faktu wychowywania się w rodzinie, w której jeden lub oboje rodziców nadużywało alkoholu. Wpływ uzależnienia od substancji psychoaktywnej rodzica/rodziców na rozwijającego się młodego człowieka jest znaczący, a trauma związana z brakiem poczucia bezpieczeństwa czy wsparcia, towarzysząca dziecku od najmłodszych lat, kształtuje jego późniejsze działania i relacje. Niniejszy artykuł jest podsumowaniem badań mających na celu próbę zdefiniowania charakterystycznych dla syndromu DDA wzorców zachowań z obszaru funkcjonowania społecznego oraz psychicznego. W oparciu o analizę zgromadzonych w trakcie badań danych autorka starała się również znaleźć cechy wspólne łączące osoby, które dorastały w rodzinie z problemem alkoholowym, co okazało się zadaniem trudniejszym niż początkowo zakładała.

Słowa kluczowe: Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA), alkoholizm, uzależnienie, rodzina dysfunkcyjna, terapia

¹ *Funkcjonowanie psychospołeczne Dorosłych Dzieci Alkoholików (na przykładzie sondy internetowej i analizy indywidualnych przypadków)*, praca magisterska napisana pod kierunkiem promotor dr Beaty Zinkiewicz, obroniona na Wydziale Psychologii, Pedagogiki i Nauk Humanistycznych w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w 2021 r.

Psychosocial functioning of adult children of alcoholics (on the example of the internet probe and individual case analysis)

Abstract

More and more is being said about alcohol addiction and its impact on health and social sphere. Alcoholic who wants to quit drinking may rely on 12 steps program or Alcoholics Anonymous (AA) meeting. Relatively little attention is paid to the impact of substance use disorders on family, in particular on children who involuntarily witness adult problems. Adult Children of Alcoholics Syndrome (ACoA Syndrome) is a behavioral patterns, both social and mental, as an effect of growing up in an alcoholic family. Being raised by alcoholic parent has huge impact on child's life. Anxiety and disturbed development are common mental health conditions associated with lacking a sense of safety or support so characteristic for dysfunctional family. This article is a research summary the purpose of which was to define characteristics behavior patterns of Adult Children of Alcoholics. Based on data analysis I tried to established common features of adults raised in alcoholic families which turned out to be quite difficult.

Key words: Adult Children of Alcoholics Syndrome (ACoA), alcoholism, addiction, dysfunctional family, therapy

Wprowadzenie

Rodzina to podstawowa komórka społeczna, w ramach której dziecko bierze udział w procesie socjalizacyjnym, umożliwiającym mu rozwój oraz poznanie norm i wzorców zachowań obowiązujących w jego społeczności. Funkcje jakie sprawuje rodzina obejmują trzy podstawowe sfery: prokreacyjną, socjalizacyjną i ekonomiczną². Dzieciństwo to bardzo istotny okres w życiu każdego człowieka. Jest to czas, kiedy dziecko kształtuje swoją osobowość oraz buduje swoje zasoby, z których będzie korzystał przez resztę życia. Jest to też okres, kiedy podstawowe potrzeby dziecka mogą być zaspokajane jedynie przez jego opiekuna lub inne dorosłe osoby³. W rodzinach, w których zaburzone jest funkcjonowanie, a co za tym idzie również spełnianie przypisanych im ról, najbardziej poszkodowane są właśnie dzieci. Jest więc oczywiste, że nadużywanie alkoholu przez jednego lub oboje rodziców wpływa w sposób znaczący na rozwój dzieci i prowadzi do istotnych zmian w ich dotychczasowym funkcjonowaniu. Jest to tym gorsze, że dziecko nie otrzymuje wsparcia od najważniejszej w jego życiu osoby, od której w sposób naturalny tej pomocy oczekuje.

Temat artykułu dotyczący funkcjonowania psychospołecznego Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA), czyli grupy dorosłych już osób wychowujących się w rodzinach, w których co najmniej jeden z rodziców wykazywał cechy uzależnienia od alkoholu, jest stosunkowo nowy, ponieważ pierwsze badania naukowe na ten temat pojawiły się pod koniec lat 60. XX w., a równocześnie jest on bardzo aktualny⁴. Coraz więcej wiadomo o mechanizmach i problemach dzieci

² B. Krzesińska-Żach, *Pedagogika rodziny: przewodnik do ćwiczeń*, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2007, s. 25.

³ B. Kałdon, *Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym*, „Seminare” 2015, t. 36, nr 3, s. 95.

⁴ D. Borodziuk, *Życie dorosłych dzieci alkoholików*, „Parejza” 2019, nr 2 (12), s. 80, doi: 10.15290/parejza.2019.12.06; S. Ślaski, *Dorosłe Dzieci Alkoholików oraz ich rodzice – aktualny stan badań*, „Roczniki Psychologiczne” 2005, t. 8, nr 2, s. 37.

pochodzących z rodzin alkoholowych czy rodzin dysfunkcyjnych, jednak wciąż jest wiele niewiadomych. W literaturze przedmiotu pierwsze wzmianki o syndromie dotyczącym dorosłych osób wychowujących się w rodzinach, w których nadużywano alkoholu, pojawiły się na przełomie XIX i XX w. w kontekście niepełnosprawności umysłowej zaobserwowanej u niektórych z nich. Pierwsze badania analizujące zjawisko związane z wpływem uzależnienia rodzica na dorosłą już osobę ukazały się w 1969 r. w publikacji *The forgotten children: A study of children with alcoholic Parents* autorstwa Margaret Cork, w której podkreślano związek wielu problemów psychologicznych z życiem w rodzinie z problemem alkoholowym.

Syndrom DDA nie jest uznawany za jednostkę chorobową i nie ujęto go w żadnej z oficjalnych klasyfikacji chorób typu ICD-10 czy DSM-V. Badacze zajmujący się tematem nie są zgodni co do tego, czy „osobowość DDA” w ogóle istnieje⁵. Sam termin DDA wszedł do obiegu społecznego za pośrednictwem ruchów samopomocowych, takich jak np. Al-Anon⁶.

Mówiąc o DDA odnosimy się do osób, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym, co zaburzyło znacząco przebieg ważnego etapu ich rozwoju, jakim jest dzieciństwo, i wywarło na nich presję wcześniejszego wejścia w dorosłość. Paradoksalnie osoby manifestujące przejawy syndromu DDA wewnątrz nadal są pełnymi niepokoju i obaw dziećmi, którym uzależnienie rodzica odebrało dzieciństwo i utrudniło prawidłowy rozwój emocjonalny i psychiczny. Termin DDA podkreśla podwójną tożsamość osób wychowujących się w rodzinach z uzależnionym rodzicem – są one dorosłe, ale równocześnie nieprzepracowane traumy sprawiają, że nadal mają w sobie cechy dziecka, co może manifestować się brakiem dojrzałości emocjonalno-społecznej⁷.

Dorosłe Dzieci Alkoholików to grupa bardzo zróżnicowana, więc niełatwo wymienić charakterystyczne cechy wspólne, które odnosiłyby się do wszystkich osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Niejednorodność wynika głównie z różnic w funkcjonowaniu tych rodzin. Czynnikiem mającym wpływ na rozwój DDA jest m.in. postawa rodzica niepijącego, jak i tego, który nadużywa substancji psychoaktywnej, oraz wsparcie pozostałych członków rodziny czy środowiska. Ważną kwestią jest problem oraz skala występowania przemocy ze strony osoby uzależnionej. Jeśli dziecko wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym doświadczało ze strony swojego opiekuna agresji, zarówno psychicznej, jak i fizycznej, i nie miało oparcia w drugim, niepijącym rodzicu, który całą swoją uwagę poświęcał budowaniu iluzji zdrowej

⁵ D. Dolata, *Biografie Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) – wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane. Studium psychopedagogiczne*, rozprawa doktorska, promotor: prof. zw. dr hab. Magdalena Piorunek, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2019, s. 160.

⁶ D. Kunciewicz, P. Kardel, *Relacje z rodzicami a motywy bycia w związku. Analiza i interpretacja monologów osób dorastających w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J” 2018, t. XXXI, nr 1, s. 183.

⁷ D. Borodziuk, *op. cit.*, s. 80–81.

rodziny, co skutkowało emocjonalną absencją, w dorosłym życiu znacznie bardziej odczuje ono skutki dysfunkcjonalności swojej rodziny. Postawa rodzica niepijącego ma ogromne znaczenie i może być czynnikiem chroniącym. Różnice w funkcjonowaniu DDA w dorosłym życiu mogą mieć również związek ze stopniem odporności psychicznej (*resilience*), rolą, jaką dziecko przejęło, by radzić sobie z trudną sytuacją rodzinną oraz ze wsparciem ze strony środowiska. Niezależnie jednak od wymienionych różnic badacze oraz terapeuci opracowali listę cech charakterystycznych dla dorosłych osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Nie są to zachowania występujące u wszystkich w takim samym natężeniu; jest to lista uniwersalna opracowana na potrzeby terapii i diagnozy⁸.

Współtłórczyni ruchu terapeutów pracujących z dziećmi alkoholików, Sharon Wegscheider-Cruse, opierając się na opracowaniach Janet G. Woititz (amerykańskiej psycholog oraz autorki wielu książek o tematyce związanej z DDA), wymieniła 20 cech wspólnych dla większości DDA, m.in.: potrzebę aprobaty ze strony innych; poszukiwanie natychmiastowej gratyfikacji; zachowania prowokujące kłótnie; strach przed odrzuceniem; skupianie się na porażkach, ignorowanie sukcesów; unikanie krytyki; nieumiejętne zarządzanie własnym czasem i problemy z organizacją⁹.

Z kolei badacze Timmen L. Cermak i Jacques Rutzky w swojej pracy pt. *Czas uzdrowić swoje życie. Przewodnik do pracy nad sobą. Kroki w stronę zdrowia Dorosłych Dzieci Alkoholików* wyodrębnili następujące cechy charakteryzujące DDA: lęk przed utratą kontroli, uczuciami czy sytuacjami konfliktowymi; nadmierne poczucie odpowiedzialności; poczucie winy; brak umiejętności poczucia rozluźnienia czy przejawiania spontanicznych zachowań; negatywne nastawienie wobec siebie; tendencje do zaprzeczeń; trudność w zawieraniu i utrzymywaniu bliskich relacji; przybieranie roli ofiary; zachowania kompulsywne; skłonność do traktowania współczucia jako objawów miłości; strach przed samotnością i porzuceniem; ocenianie rzeczywistości w sposób skrajny; tendencje do nadmiernego uskarżania się na problemy zdrowotne; trudność w przepracowaniu negatywnych emocji; wzmożona czujność; umiejętność dostosowania się do sytuacji¹⁰.

Życie w rodzinie, w której jeden lub oboje rodziców nadużywało substancji psychoaktywnej zawsze odbije się piętnem na dzieciach, które muszą nauczyć się funkcjonować w tym zaburzonym świecie. Ich mechanizmy przystosowawcze czy reakcje obronne pozostają z nimi na długie lata i mają ogromny wpływ na wszystkie aspekty dorosłego życia. Jednak badania pokazują, w jak

⁸ D. Dolata, *op. cit.*, s. 227.

⁹ A. Margasiński, *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 130.

¹⁰ D. Dolata, *op. cit.*, s. 228–230.

różny sposób DDA radzą sobie z dopasowaniem się do czekających je ról i w jak zróżnicowanym stopniu udaje im się osiągnąć zamierzone cele. Część z nich podążać będzie ścieżką uzależnionych rodziców, a część będzie funkcjonować w sposób całkowicie poprawny. Ogromne znaczenie mają tu czynniki ochronne oraz cały proces nazywany w literaturze *resilience*. Koncepcja odporności czy elastyczności psychicznej stara się wyjaśnić różnice w funkcjonowaniu społecznym, osobistym czy zawodowym DDA. Wiadomo, że znaczenie mają również czynniki chroniące, takie jak zasoby rodzinne, zasoby środowiska lokalnego oraz czynniki osobiste, ale też funkcjonowanie całej rodziny jako najważniejszej jednostki w życiu dziecka, proces rozpoczęcia leczenia przez uzależnionego rodzica oraz podjęcie terapii przez samo DDA¹¹.

Zarys metodologii badawczej

Człowiek od zawsze starał się poznawać otaczającą go rzeczywistość, ale były to działania pozbawione planu czy obiektywizmu, w przeciwieństwie do poznania naukowego, które z zasady jest usystematyzowane oraz zaplanowane¹². Badania, by miały wartość naukową, muszą spełnić określone warunki i być procesem wieloetapowym, świadomym oraz celowym, co jest niezwykle istotne z perspektywy analizy wyników, które powinny być rzetelne i pełne¹³. Aby badania mogły być uznane za naukowy obszar badawczy temat, cele oraz teza czy hipoteza pracy muszą być ściśle określone. Prowadząc badania należy korzystać z aktualnego stanu wiedzy, zarówno dorobku polskiego, jak i międzynarodowego świata nauki. Wszelkie pojęcia oraz dowody powinny być formułowane precyzyjnie i ściśle, a wnioski należy przedstawiać w sposób klarowny, przejrzysty oraz zwięzły¹⁴.

Literatura przedmiotu różnie definiuje cel badań; Mieczysław Łobocki definiuje go jako „[...] poznanie prawdy, czyli ujawnienie stosunkowo obiektywnego stanu rzeczy i to bez względu na przykre następstwa, jakie może on spowodować w życiu. Chodzi tu zarówno o poszukiwanie prawdy jak i jej opisywanie”¹⁵. Stanisław Palka uważa natomiast, że „[...] celem pedagogicznym badań jest to, do czego badacz zmierza, co pragnie osiągnąć w działaniu własnym”¹⁶. Niezależnie od definicji to właśnie określenie celu lub celów badań jest pierwszym

¹¹ *Ibidem*, s. 246–249.

¹² M. Krajewski, *Badania pedagogiczne: wybór bibliograficzny druków zwartych, czasopism pedagogiczno-przedmiotowych i witryn internetowych z wprowadzeniem*, Wydawnictwo Naukowe „NOVUM”, Płock 2006, s. 7–8.

¹³ J. Apanowicz, *Metodologia ogólna*, Wydawnictwo Bernardinum, Gdynia 2002, s. 19.

¹⁴ B. Klepacki, *Wybrane zagadnienia związane z metodologią badań naukowych*, „Roczniki Nauk Rolniczych. Seria G” 2009, t. 96, z. 2, s. 41.

¹⁵ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999, s. 202.

¹⁶ S. Palka, *Metodologia, badania, praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006, s. 9.

etapem w działaniach zmierzających do ich przeprowadzenia oraz wyciągnięcia z nich wniosków.

Kolejną istotną czynnością, niezbędną podczas planowania działań badawczych, jest określenie przedmiotu badań. Według Wincentego Okonia przedmiotem badań nazywamy każde świadome działanie pedagogiczne związane z procesami wychowania, nauczania czy uczenia się. Ważnym elementem są też cele, metody czy organizacja tych działań¹⁷. Albert Wojciech Maszke twierdzi, że przedmiotem badań „[...] jest praktyka edukacyjna, na którą składa się wiele zjawisk, takich jak: działanie edukacyjnych instytucji, stosunki międzyludzkie w nich panujące, zmiany zachodzące w ludziach, poddanych edukacyjnym oddziaływaniom itd.”¹⁸. Natomiast Heliodor Muszyński dodaje, że przedmiot badań nie powinien skupiać się tylko na procesach w skali mikro, odnoszących się do poszczególnych instytucji, lecz również w skali makro, czyli całej sieci owych instytucji¹⁹.

Następnym etapem badań jest sformułowanie problemu badawczego, czyli ustalenie tez/hipotez lub pytań problemowych. Według Tadeusza Pilcha jest to pierwszy etap badań w fazie koncepcyjnej²⁰. Stefan Nowak uważa, że problemy badawcze „[...] to pewien zbiór pytań lub częściej – zhierarchizowany system pytań tego rodzaju, iż warunkiem udzielenia odpowiedzi na pytanie bardziej ogólne w tym systemie są wcześniejsze odpowiedzi na pytania bardziej szczegółowe. Pytania te dotyczą zdarzeń czy procesów, którym one podlegają, a które interesującą badacza”²¹. Problem badawczy to stan niedostatków w wiedzy w obszarze danej dyscypliny naukowej, które wynikać mogą zarówno z braku odpowiedzi na nurtujące nas pytania, jak i z błędów w wyciągniętych już wnioskach²². Jak zauważył Łobocki: „Nie każde jednak pytanie, postawione przez badacza, jest w istocie swym problemem badawczym. Na ogół jest nim takie pytanie, które w miarę precyzyjnie określa cel zamierzonych badań i jednocześnie ujawnia braki w dotychczasowej wiedzy na interesujący nas temat”²³.

Kolejny etap badań to określenie metod i narzędzi, czyli sposobu postępowania badawczego oraz technik badawczych niezbędnych do zrealizowania założonego celu, a także znalezienia odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze. Wśród najważniejszych, zdaniem Pilcha, metod badawczych w pedagogice

¹⁷ W. Okoń, *Ogólna charakterystyka badań pedagogicznych w Polsce*, „Ruch Pedagogiczny” 1964, nr 1, s. 9.

¹⁸ A. W. Maszke, *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, wyd. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004, s. 26.

¹⁹ H. Muszyński, *Wstęp do metodologii pedagogiki*, PWN, Warszawa [druk] 1971, s. 25.

²⁰ T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, wyd. 2 popr. i rozsz., rozdz. 4 oprac. T. Bauman, rozdz. 7 oprac. A. Radzko, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1998, s. 171.

²¹ S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, wyd. 2, WN PWN, Warszawa 2012, s. 30.

²² J. Apanowicz, *op. cit.*, s. 44.

²³ M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, wyd. 2, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003, s. 21.

wymienić należy: eksperyment pedagogiczny, monografię pedagogiczną, metodę indywidualnych przypadków oraz metodę sondażu diagnostycznego. W przeprowadzonych badaniach zastosowałam dwie metody: metodę indywidualnych przypadków oraz sondaż diagnostyczny. Studium indywidualnych przypadków to analiza biografii ludzkich, konkretnych, jednostkowych przypadków. Pilch definiuje tę metodę jako analizę losów ludzkich z perspektywy określonej sytuacji wychowawczej poprzez pryzmat biografii badanych osób w celu opracowania diagnozy oraz działań terapeutycznych. Z kolei sondaż diagnostyczny to najpopularniejsza metoda badań społecznych polegająca na badaniu wszelkiego rodzaju zjawisk społecznych związanych ze stanami świadomości, opiniami czy poglądami określonej zbiorowości rozproszonej w społeczeństwie²⁴. Według Łobockiego zarówno metody badawcze, jak i techniki badań to sposób działania, którego celem jest rozwiązanie sformułowanego wcześniej problemu badawczego²⁵. Stosowanie wybranych przez badacza metod oraz technik badawczych wymaga opracowania adekwatnych narzędzi badawczych. Narzędzie badawcze to „[...] przedmiot służący do realizacji wybranej techniki badań. O ile technika badawcza oznacza czynności, na przykład obserwowanie, prowadzenie wywiadu, o tyle narzędzie badawcze to instrument służący do technicznego gromadzenia danych z badań. W tym rozumieniu narzędziem badawczym będzie kwestionariusz wywiadu, arkusz obserwacyjny, a nawet ołówek”²⁶.

W celu zebrania danych niezbędnych do przeprowadzenia badań należy najpierw określić ich teren, czyli „[...] umiejscowioną zbiorowość społeczną (szkoła), która interesuje badacza albo jako obiekt badania, albo jako środowisko, w którym żyją osoby badane. Właściwy wybór terenu i osób badanych – uzależniony od badawczych problemów – jest istotną sprawą dla dalszego przebiegu badań. Jest to typologia wszystkich zagadnień i cech, jakie muszą być zbadane, odnalezienie ich na odpowiednim obszarze, u odpowiednich grup społecznych lub w układach i zjawiskach pedagogicznych”²⁷. Według Pilcha wybór terenu badań nie wiąże się jedynie z określeniem wybranego terytorium, ale dotyczyć może również samej placówki lub instytucji, w której badacz chce przeprowadzić swoje badania. Skupiając się na określonym terytorium, badacz jako przedmiot swoich zainteresowań przyjmuje niejako pewne uwarunkowania czy zjawiska społeczne obowiązujące w tym obszarze²⁸.

Często podnoszonym zarzutem pod adresem badań przeprowadzanych za pośrednictwem Internetu jest ich niereprezentatywność. Chcąc uniknąć tego typu oskarżeń badacze wzbogacają swe badania o ankiety czy sondy internetowe

²⁴ T. Pilch, *op. cit.*, s. 41–50.

²⁵ M. Łobocki, *Metody...*, *op. cit.*, s. 27.

²⁶ T. Pilch, T. Wujek, *Metody i techniki badań w pedagogice*, [w:] *Pedagogika – podręcznik akademicki*, red. M. Godlewski, S. Krawcewicz, T. Wujek, PWN, Warszawa 1974, s. 101.

²⁷ *Badania jakościowe*, t. 2: *Metody i narzędzia*, red. D. Jemielniak, WN PWN, Warszawa 2012, s. 43.

²⁸ T. Pilch, *op. cit.*, s. 178.

mogą zastosować metodę doboru losowego. Nie zawsze jednak jest to konieczne, szczególnie podczas prowadzenia badań eksperymentalnych lub jakościowych, w których najważniejszym aspektem jest celowość a nie reprezentatywność²⁹.

Następnym etapem badań jest dobór i charakterystyka próby badawczej. Łobocki określa dobór próby jako „wyselekcjonowanie dla celów badawczych np. pewnej liczby osób wchodzących w skład ściśle określonej zbiorowości nazywanej populacją, którą badacz jest w szczególności sposobem zainteresowany. Pobieranie próby do badań z populacji opiera się na przekonaniu, że umożliwi ono wyciągnięcie wniosków o właściwościach całej populacji, tj. bez konieczności uwzględnienia w przeprowadzanych badaniach wszystkich objętych nią osób lub instytucji”³⁰. Dobierając próbę badawczą kierowałam się względami poznawczymi, czyli wyborem celowym, który Pilch określa mianem doboru nielosowego określając go jako taki, który „[...] świadomie dopuszcza do próby jednostki, które wydają się być nietypowe lub posiadać szczególnie charakterystyczne cechy”³¹.

Na organizację procesu badawczego ma wpływ wiele czynników. Według Łobockiego wszelkie badania winny przebiegać wedle ściśle określonego schematu, którego początek stanowi już sama świadomość potrzeby ich przeprowadzenia, a ostatnim etapem jest opracowanie zdobytego materiału badawczego³². Okoliczności wpływające na przebieg badań, takie jak charakter i cel samych badań, teren, na którym badacz przeprowadzać będzie czynności badawcze, czy narzędzia stosowane w ramach obranych przez badacza metod, mają wpływ zarówno na schemat działań badawczych, jak i na sam przebieg badań³³.

Celem badań przedstawionych w niniejszym artykule było poznanie funkcjonowania DDA w sferze psychicznej oraz społecznej, a przedmiotem badań – funkcjonowanie tych osób.

Problemem głównym artykułu jest pytanie o to, jaki jest obraz funkcjonowania psychospołecznego DDA. Szczegółowe problemy badawcze sformułowane zostały w następujących pytaniach:

1. Jakie trudności związane z wychowywaniem się w rodzinie alkoholowej napotkały osoby badane w dzieciństwie?
2. Jakie charakterystyczne dla syndromu DDA symptomy zauważyły u siebie osoby badane?
3. Jak osoby badane radzą sobie z wypełnianiem roli męża/żony i ojca/matki, pracownika/kolegi/przyjaciela?

²⁹ D. Batorski, M. Olcoń-Kubicka, *Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne*, „Studia Socjologiczne” 2006, nr 3(182), s. 106.

³⁰ M. Łobocki, *Wprowadzenie...*, *op. cit.*, s. 163.

³¹ T. Pilch, *op. cit.*, s. 231.

³² M. Łobocki, *Metody...*, *op. cit.*, s. 37.

³³ T. Pilch, *op. cit.*, s. 171.

4. Jak osoby badane oceniają wpływ wychowywania się w rodzinie alkoholowej na sferę psychiczną?
5. Czy osoby badane skorzystały z jakiejś formy terapii, a jeśli tak, to jak oceniają jej skuteczność?

W badaniach wykorzystano wywiad pogłębiony, technikę projekcyjną, ankietę oraz obserwację. Stosowanymi narzędziami badawczymi były: kwestionariusz ankiety, kwestionariusz wywiadu, test zdań niedokończonych oraz notatki z obserwacji.

W ramach wykorzystanej metody indywidualnego przypadku, spotykałam się z osobami badanymi zarówno w miejscach publicznych, jak i na terenie mojego miejsca zamieszkania; wykorzystano także metodę sondażu przeprowadzonego w formie sondy internetowej. Wybierając teren badań chciałam stworzyć atmosferę wzajemnego zaufania, by badane osoby czuły się komfortowo, a narzeczona prowadzona była swobodnie i bez przeszkód.

W badaniach udział wzięły zarówno osoby określające siebie jako DDA, jak i bliscy z otoczenia osób będących DDA – partnerzy, bliscy przyjaciele lub dalsza rodzina.

W związku z obranym przeze mnie terenem badań oraz wybranymi metodami i technikami próbę badawczą należy określić jako ilościowo-jakościową. Test zdań niedokończonych wypełniło 14 osób: 13 kobiet i 1 mężczyzna w wieku od 21 do 34 lat. Jedna osoba pochodziła ze wsi, cztery z miasta do 50 tys. mieszkańców, jedna z miasta do 150 tys. mieszkańców, dwie z dużego miasta do 500 tys. mieszkańców i sześć z miasta powyżej 500 tys. mieszkańców. Jedna z osób miała wykształcenie zawodowe, siedem średnie, a sześć wyższe. Jedna osoba była panną/kawalerem, pięć było w związku partnerskim, sześć w związku małżeńskim, a dwie były rozwiedzione.

Anonimową ankietę dla bliskich DDA wypełniło 27 osób (próba mała): 21 kobiet i 6 mężczyzn w wieku od 28 do 53 lat. Pięć osób pochodziło ze wsi, dwie osoby były z miasta do 50 tys. mieszkańców, dwie z miasta do 150 tys. mieszkańców i osiemnaście z dużego miasta powyżej 500 tys. mieszkańców. Sześć osób miało wykształcenie zawodowe, dwie średnie, a dziewiętnaście wyższe. Dziewięć osób było panną/kawalerem, siedem było w związku partnerskim, dziewięć w związku małżeńskim, a dwie osoby były rozwiedzione. Osoby badane na pytanie o relacje z DDA najczęściej odpowiadały: przyjaźń, związek, rodzina lub były partner.

W wywiadzie pogłębionym udział wzięło 5 osób (próba mała): 3 kobiety i 2 mężczyzn w wieku od 26 do 50 lat. Jedna osoba pochodziła z małego miasta do 50 tys. mieszkańców, jedna z małego miasta do 150 tys. mieszkańców, dwie ze wsi, a jedna z dużego miasta do 500 tys. mieszkańców. Trzy osoby posiadały wykształcenie wyższe, a dwie zawodowe. Jedna z osób była rozwiedziona, trzy były w związku partnerskim, a jedna w związku małżeńskim.

Część rozmówców, z którymi przeprowadzałam wywiad pogłębiony to osoby dla mnie bliskie, z którymi łączą mnie relacje rodzinne lub koleżeńskie; do drugiej części respondentów docierałam drogą nieformalną, posługując się metodą „kuli śnieżnej”. Zarówno ankieta, jak i test zdań niedokończonych był prowadzony anonimowo, za pośrednictwem narzędzia umożliwiającego tworzenie ankiet online – survio.com. Linki do tych narzędzi przysyłałam osobom badanym z najbliższego otoczenia drogą elektroniczną z prośbą o przesłanie ich kolejnym osobom. Wszystkim osobom biorącym udział w badaniu zapewniłam pełną anonimowość. Badania przeprowadzałam w okresie od lipca do sierpnia 2021 r.

Największym wyzwaniem w trakcie realizacji poszczególnych etapów badań był wybór narzędzi badawczych oraz dobór osób badanych. O ile pierwszą czynność, niezbędną przed rozpoczęciem badań, udało mi się zrealizować dzięki konsultacjom z promotorem pracy magisterskiej, na podstawie której powstał artykuł, o tyle dobór próby badawczej był utrudniony ze względu na wrażliwość obranego przeze mnie problemu badawczego. Dysproporcja pomiędzy liczbą osób, z którymi przeprowadziłam wywiad pogłębiony, a osób wypełniających test zdań niedokończonych wynikała głównie z niechęci DDA do opowiadania o sobie i do bezpośredniej rozmowy. Badani chętniej wypełniali anonimowe kwestionariusze, niewymagające zaangażowania emocjonalnego oraz czasu. Rozpoczynając badania napotkałam opór ze strony osób, które początkowo zakwalifikowałam jako próbę badawczą, co znacząco opóźniło badania i zmusiło mnie do rozszerzenia pola poszukiwań o osoby spoza najbliższego kręgu.

Sprawozdanie z badań

Test zdań niedokończonych

Analizując wyniki testu zdań niedokończonych odpowiedzi udzielane przez respondentów, które były do siebie podobne, wymieniałam jako jedną odpowiedź.

Osoby biorące udział w badaniu przy użyciu testu zdań niedokończonych miały za zadanie dokończyć podane zdanie w dowolny sposób. Ważne jest, aby respondenci nie zastanawiali się nad odpowiedzią zbyt długo, tak by była to pierwsza myśl, która przyjdzie im do głowy po usłyszeniu początku zdania. Ma to dać obraz tego, co czują i myślą osoby wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym oraz czy ich wrażenia i wspomnienia są odmienne, czy jednak pewne elementy są wspólne.

Na podstawie odpowiedzi respondentów na pytanie o ich relacje z rodzicami w okresie dzieciństwa można wnioskować, że były one zazwyczaj trudne, skomplikowane, złe. Tylko dwie osoby odpowiedziały na to pytanie pozytywnie, a jedna sama nie była pewna, czy relacje te faktycznie „były w porządku”. Badani wspominali o tym, że ich związek z rodzicami był pusty i toksyczny. Jedna osoba zwróciła uwagę na walkę z uzależnieniem jednego rodzica i współuzależnieniem

drugiego; relacje te w dorosłym życiu uległy poprawie. Część respondentów uznała, że stosunki rodzinne są przeciętne lub lepsze niż to miało miejsce w dzieciństwie. Część jednak nadal uważa, że atmosfera panująca w rodzinie jest napięta, niekiedy nawet wroga. Niektórzy badani nie utrzymują ze swoimi rodzicami kontaktu, a u innych osoba uzależniona już nie żyje. Jedna osoba badana wspomniała o podejmowaniu kontaktu ze strony rodzica jedynie pod wpływem alkoholu, a inna o utrzymywaniu relacji wyłącznie, gdy osoba uzależniona potrzebowała pomocy.

Jako najgorsze wspomnienie z dzieciństwa dziewięć osób wymieniło przeżycie zarówno fizyczną, jak i psychiczną ze strony uzależnionego rodzica. Również niepewność związana z tym, co zastanie się w domu i ciągłe libacje alkoholowe były wymieniane przez trzech respondentów jako przykre wspomnienie z domu rodzinnego. Innym najgorszym wspomnieniem z dzieciństwa jednego z badanych był powrót pijanego rodzica, którego świadkiem byli sąsiedzi, co stało się tematem drwin. Kolejny respondent za traumatyczne wspomnienie uważał śmierć ojca, która doprowadziła do depresji matki i próby samobójczej osoby badanej.

Wspominając swoje dzieciństwo osoby badane czuły głównie żal, smutek, lęk, pustkę czy bezradność. Dwie osoby mówiły o braku wolności i o przejmowaniu obowiązków swoich rodziców, np. w opiece nad rodzeństwem czy pracach w gospodarstwie, dwie natomiast wspomniały o tym, że większość czasu spędzały bawiąc się na podwórku, więc dzieciństwo kojarzy im się pozytywnie. Innymi emocjami towarzyszącymi badanym był brak miłości czy zrozumienia dla otaczającej ich rzeczywistości. Wspominając dzieciństwo badani żalowali, że nie zaczęli wcześniej terapii czy szybciej nie zgłosili swojej trudnej sytuacji do Rzecznika Praw Dziecka. Aż troje respondentów wyraziło żal, że ich rodzice się nie rozstali, a jeden wspomniął o smutku z powodu powrotu pod opiekę matki. Części badanych brakowało docenienia, wsparcia ze strony środowiska czy stabilizacji. Jeden respondent żałuje, że zbyt często i łatwo wybaczał nadużywającemu alkohol ojcu, a jeden ma żal do rodziców o to, że nie nauczyli go wyrażania emocji.

Głównym wsparciem dla osób badanych byli dziadkowie. Aż siedmiu respondentów wymieniło swoje babcie lub dziadków jako osoby, na których miłość, pomoc i wyrozumiałość mogło liczyć. Trzy osoby oparcie mogły znaleźć w mamie, a jedna również w siostrze. Jeden badany wymienił przyjaciół, a aż troje badanych uznało, że nie miało wsparcia od nikogo i ze swoimi problemami musieli oni radzić sobie sami.

Respondenci w dzieciństwie najbezpieczniej czuli się u swoich dziadków, na co wskazało aż siedem osób, oraz w swoim pokoju lub we własnym łóżku (cztery osoby). Innymi wymienionymi przez badanych okolicznościami, w których w dzieciństwie czuli się dobrze, była obecność przyjaciół (dwie osoby), a jeden respondent uznał, że nigdzie nie czuł się bezpiecznie. Przedstawione

badanym zdanie w założeniu nie narzucało, czy źródłem bezpieczeństwa jest osoba czy miejsce, co widać w odpowiedziach; większość respondentów wskazała jednak bliskie sobie osoby jako źródło wsparcia.

Jedną z cech charakterystycznych dla DDA, wymienianych m.in. przez Woititz, jest impulsywność. Badani określając co budzi ich gniew, wspominali o bezsilności, braku cierpliwości czy okazywanym im braku szacunku. Aż czterech respondentów wspomniało, że czuje złość gdy „nic nie idzie po ich myśli”. Dwie osoby wymieniły sytuację, w której osoba trzecia wymusza na nich konkretne zachowanie lub są one opacznie rozumiane przez otoczenie, a jedna czuje gniew gdy nie jest traktowana poważnie. Jeden respondent uznał, że rzadko wpada w złość, a drugi podkreślił, że częste uczucie gniewu to jego ogromny problem.

Aż jedenaścioro respondentów uznało, że gdy napotykają problem, starają się go rozwiązać – jedni z pomocą przyjaciół, inni samodzielnie. Jedna osoba zazwyczaj przeczekuje i akceptuje konsekwencje, a jedna stara się po prostu nie wpaść w furię.

Inną cechą DDA wymienianą przez Woititz jest trudność w nawiązywaniu bliskich relacji. Osoby badane zapytane o zawieranie nowych znajomości w większości uznały, że jest to dla nich łatwe i bezproblemowe – aż ośmiu respondentów odpowiedziało, że nie ma trudności w zawieraniu przyjaźni, a jedna osoba dodała nawet, że jest to zbyt proste. Trudne i krępujące jest to dla czterech osób, a jeden respondent określił zawieranie bliskich relacji jako coś inspirującego, ale i stresującego. Badani charakteryzując swoje relacje towarzyskie często opisywali je jednak jako skomplikowane (dwie osoby), ograniczone (czterech respondentów), burzliwe, smutne i męczące (po jednym respondencie). Tylko cztery osoby uznały, że ich relacje ze znajomymi są wystarczające, poprawne, bogate, a nawet świetne. Widać rozbieżność między stopniem łatwości zawierania nowych znajomości przez osoby badane, a tym, jak wyglądają ich relacje towarzyskie po jakimś czasie, co wydaje się ciekawą obserwacją. Oceniając siebie jako przyjaciela w dziewięciu przypadkach badani uznali, że są wierni, lojalni i oddani. Dwie osoby uznały, że nie mają przyjaciół lub znajomości te są bardzo świeże. Pozostali badani używali określeń: dobry, słuchający, polegliwy.

Osoby badane poproszone o wymienienie swojego celu życiowego wspominały zarówno o ambicjach związanych ze zdobyciem lepszego wykształcenia, rozwojem artystycznym, sukcesem zawodowym, jak i szczęściem rodzinnym. Trzech respondentów wymieniło spokój i równowagę, a dwie osoby za swoją ambicję życiową uznały niepopelnianie błędów uzależnionych rodziców. Jedna osoba pragnie odkryć kim jest i żyć w zgodzie z samym sobą.

Za swój największy sukces cztery osoby uznały swoje rodziny lub/i pracę zawodową. Innymi wymienianymi przez respondentów sukcesami były: zdanie matury; praca nad sobą (bieganie, rzucenie palenia, samorozwój); zachowanie pozytywnej energii i siły do dalszego życia mimo poczucia smutku; pozytywna

energia. Natomiast trzy osoby odpowiedziały, że nie dostrzegają w swoim życiu niczego, co mogłoby być źródłem ich sukcesu. Z kolei za swoją największą porażkę osoby badane uważają problemy z zapanowaniem nad emocjami oraz samorozwojem (pięciu respondentów), trudności w życiu rodzinnym (trzy osoby), odkładanie w czasie zgłoszenia się po pomoc do specjalisty (dwoje respondentów), niepowodzenia zawodowe (jeden badany) oraz te związane z edukacją (jeden respondent); jedna osoba nie rozpatruje swojego życia w kontekście porażek, ale jako lekcje i motywacje do rozwoju.

Respondenci zapytani o to, co jest dla nich ważne w życiu zawodowym, uznali, że satysfakcja, osiągnięcie sukcesu, docenienie ze strony przełożonych, zdobycie uznania i wywiązywanie się ze swoich obowiązków to czynniki szczególnie istotne w wykonywanej pracy. Dla jednych ważne są przyjaźnie zawierane w miejscu pracy oraz miła atmosfera, a dla innych ograniczone kontakty ze współpracownikami i spokojna praca w zaciszu własnego domu. Dla dwóch respondentów bycie najlepszym to zawodowy cel, a jedna osoba myślała tylko o tym, by jak najszybciej z pracy wyjść i móc spędzić czas z rodziną. Relacje ze współpracownikami osoby badane opisały jako dobre lub bardzo dobre (ośmioro respondentów), a nawet jako świetne (dwoje respondentów). Inne określenia jakich używano to poprawne oraz luźne relacje przyjacielskie. Prawie wszyscy respondenci oceniali siebie jako pracownika w sposób pozytywny, używając określeń: osoba zorganizowana, sumienna, bardzo dobra, doceniana, ambitna, uprzejma i bezproblemowa, pracowita, punktualna, staranna, kreatywna, odporna na stres, pomocna, odpowiedzialna, rzetelna i uczciwa, a nawet idealna i niezastąpiona. Tylko jedna osoba uznała, że jako pracownik jest zawsze z siebie niezadowolona, co jest charakterystyczne dla DDA, zawsze dążących do osiągnięcia perfekcji we wszystkim co robią.

Myśląc o założeniu rodziny osoby badane często wspominały, że już ją mają, ale nie wszyscy byli zadowoleni z tego, jakie relacje z dziećmi czy partnerem udało im się zbudować. U niektórych respondentów myśl o posiadaniu partnera i dzieci budzi strach oraz niechęć, niepewność czy daliby radę. Jednak cztery osoby czują się spełnione i realizują się w życiu rodzinnym. Jeden respondent nie chce zakładać własnej rodziny i nigdy nie miał takiego pragnienia. Dla badanych życie w rodzinie z problemem alkoholowym było doświadczeniem bardzo ciężkim, złym, pełnym smutku i frustracji, doświadczeniem okropnym, bolesnym, a nawet traumatycznym. Jeden respondent określił je jako coś nie do wytrzymania. Żyjąc w rodzinie, gdzie jeden lub oboje rodziców pije, każdy dzień jest pełen chaosu i niepewności co przyniosą następne godziny. Ten strach i oczekiwanie na najgorsze może być źródłem ogromnego stresu, choć dzieciom alkoholików wydaje się, że to, czego doświadczają, jest czymś normalnym. Respondenci uznali, że bycie dzieckiem osoby uzależnionej było powodem do wstydu, przeżyciem niszczącym i pełnym lęku. Przeżycia z okresu dorastania mają ogromny wpływ na życie dorosłe.

Osoby badane myśląc o sobie jako o rodzicu mają mieszane uczucia. Dwoje respondentów uznało, że nie podołałoby tej roli, czterech boi się, że popełniło lub popełni w przyszłości błędy swoich rodziców, cztery osoby są zadowolone ze swoich relacji z własnymi dziećmi, a dwoje badanych wyraziło nadzieję, że będzie w stanie stworzyć szczęśliwą rodzinę. Jeden respondent stwierdził, że nie jest rodzicem, więc o tym nie myśli. Za troskliwą i opiekuńczą stronę w związku uważa siebie siedmioro respondentów. Pięć osób określiło siebie jako osobę trudną, niepewną lub zimną. Jeden badany uznał, że jest komunikatywny, a jeden, że potrafi być opiekuńczy, ale czasem odczuwa zubożenie i w ogóle nie zależy mu na relacjach z partnerem.

W związku ze skłonnością DDA do bezlitosnego oceniania samych siebie, przesadnych reakcji na wydarzenia, na które jednostka nie ma wpływu, czy lęk przed utratą kontroli, niepowodzenie może być źródłem dużego stresu. Badani zapytani o reakcję na niepowodzenie w większości stwierdzili, że czują frustrację i bezsilność. Aż pięciu respondentów odpowiedziało, że czuje smutek, dwoje, że zawiedli, a dwoje uznało, że czuje niemoc. Innymi reakcjami opisanymi przez osoby badane było rozczarowanie sobą, poczucie wielkiej porażki. Tylko jedna osoba uznała, że w obliczu niepowodzenia czuje, że trzeba walczyć dalej.

Osoby badane poproszone o dokończenie zdania: „Moje życie jest...” najczęściej odpowiadały pozytywnie, używając określeń: OK, dobre, poprawne, szczęśliwe (pięcioro respondentów); jeden respondent użył nawet sformułowania, że „jest darem od Boga”. Aż cztery osoby opisały swoje życie jako ciągłą walkę, jako dosyć smutne, do niczego, puste lub takie sobie (pięcioro respondentów); dwie osoby uznały, że ich życie jest pełne wybojów, a jedna opisała je jako poukładane, ale zarazem wybuchowe. Jako najtrudniejsze w życiu z osobą uzależnioną od alkoholu respondenci wymieniali niepewność tego, co czeka w domu oraz życie w ciągłym napięciu i niepokoju (sześć osób), trudne zachowanie rodzica (dwie osoby), upór i niesłuszne przekonanie uzależnionej osoby o swojej racji (dwie osoby), strach, konieczność stawiania czoła uzależnieniu rodzica, bezsilność wobec nałogu i jego konsekwencji, wstyd i brak środków do życia.

Według badanych terapia dla DDA jest bardzo potrzebna i dobrym pomysłem jest skorzystanie z tej formy pomocy (sześcioro respondentów), gdyż może być skuteczna, jeśli dobrze dobierze się jej rodzaj (dwoje respondentów). Zdaniem trzech osób terapia dla DDA powinna być ogólnodostępna, a nawet obowiązkowa. Dwie osoby przyznały, że jeszcze nie korzystały z tej formy pomocy, ale liczą, że się na to odważą; jeden badany uznał udział w terapii za bezsensowny.

Osoby badane zapytane o to, co chciałyby zmienić w swoim zachowaniu, wymieniały zachowania charakterystyczne dla osób wychowujących się w rodzinie dysfunkcyjnej, tj.: brak asertywności (troje respondentów), brak pewności siebie (dwoje respondentów), nadmierną impulsywność (dwoje respondentów), nadmierną wrażliwość, nerwowość czy ciągłe poczucie niepokoju i lęku. Jedna

osoba stwierdziła, że chciałaby żyć w końcu po swojemu, inna uznała, że musi popracować nad zminimalizowaniem przekleństw w swoim życiu codziennym, a jeszcze inna jako cel pracy nad sobą wymieniła chęć wyzbycia się schematycznych zachowań charakterystycznych dla DDA, takich jak: lęk przed samotnością, nieumiejętność wyrażania potrzeb, parentyfikacja, skrytość czy brak zaufania. Bycie DDA sprawiło, że osoby badane straciły poczucie własnej wartości, mają problem z budowaniem relacji opartych na zaufaniu, mają trudności z doprowadzeniem podjętych działań do końca, a także sporo kompleksów i poczucia winy, co jednego z badanych doprowadziło do depresji. Jedna z osób uważa, że życie w rodzinie, gdzie nadużywało się alkoholu sprawiło, że jest to jedyny znany jej sposób radzenia sobie z emocjami. Inna osoba uznała nawet, że bycie DDA sprawiło, że przeżyła ona swoje życie i zbyt późno to zauważyła. Kolejny respondent wymienił zaś trudności z realną oceną zachowania siebie i innych, a jeszcze inny zwrócił uwagę na trudny stosunek do alkoholu. Jednak badani wymienili również pozytywne aspekty wychowania się w rodzinach dysfunkcyjnych. Dwoje badanych uważa, że bycie DDA dało im siłę, inni wymienili chęć pracy nad sobą, samodzielność, pragnienie stworzenia kochającej się rodziny. Według badanych uzależnienie od alkoholu niszczy nie tylko osobę pijącą, ale całą rodzinę, co potwierdziło pięć osób. Inni respondenci uznali, że dorastanie w rodzinie z problemem alkoholowym to coś bardzo dla nich trudnego (cztery osoby) i zmienia człowieka sprawiając, że jest egoistą (dwie osoby). Trzech respondentów uznało, że uzależnienie od alkoholu to nie wyrok, a wybór, i jest to bardzo realne zagrożenie.

Badane osoby najbardziej boją się śmierci i samotności (dziewięcioro respondentów) oraz uzależnienia, zarówno swojego, jak i kogoś z bliskich (pięcioro respondentów). Źródło lęku u badanych jest bardzo ujednolicone i oscyluje wokół uzależnienia, wynikającej z niego choroby, a w efekcie śmierci i związanej z tym samotności. Respondenci byli bardzo zgodni, że te trzy aspekty, tak silnie związane z życiem z osobą nadużywającą alkoholu, są źródłem największego stresu i lęku dla DDA. Respondenci poproszeni o dokończenie zdania „Cieszę się, że...” jako źródło radości wymienili rodzinę i przyjaciół (czterech badanych), decyzję o podjęciu terapii (dwie osoby), umiejętność radzenia sobie mimo przeciwności losu (dwoje badanych). Dwie osoby cieszą się, że są już dorosłe i same mogą stanowić o swoim życiu. Dwie kolejne uznały, że są zadowolone z tego, że są w obecnym momencie swojego życia, a dwie są szczęśliwe, że żyją.

DDA to grupa bardzo zróżnicowana. Analizując wyniki testu zdań niedokończonych można stwierdzić, że nie ma jednego schematu działania osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym, co jest potwierdzeniem obserwacji zarówno samych DDA, jak i terapeutów oraz psychologów z nimi pracujących. Syndrom Dorosłych Dzieci z Rodzin Dysfunkcyjnych (DDD) ora DDA, to bardzo złożony problem wymagający wielu badań i lat obserwacji.

Ankieta

W ankiecie wzięło udział 27 respondentów. Jest to próba mała, co wynika z niechęci ludzi do wypełniania tego typu ankiet, szczególnie na temat problemów swoich bliskich. Badanych udało mi się zebrać metodą „kuli śnieżnej” wśród bliższych i dalszych znajomych. Warunkiem wzięcia udziału w badaniu było bowiem założenie, że uczestnicy mają lub mieli wśród swoich bliskich kogoś, kogo określić można mianem DDA. Uczestnicy badania mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Na pytanie o to, które z poniższych cech wyszczególnionych przez Tony’ego A., autora 12 kroków dla DDA, badana osoba zaobserwowała u swojego bliskiego, respondenci najczęściej, bo aż 15 razy (55,6%), wymieniali potrzebę akceptacji, następnie unikanie osób przejawiających bezpośrednią krytykę (13 razy, 48,1%). Strach przed porzuceniem oraz gotowość do poświęceń w celu utrzymania przy sobie innych zaobserwowało u swoich bliskich trzynaścioro respondentów (48,1%). Bardzo rozwinięte poczucie odpowiedzialności wybrano 10 razy (37%), tak samo jak trudności w wyrażaniu własnych uczuć. 8 razy respondenci wybrali tendencję do zachowań kompulsywnych oraz do przejmowania roli ofiary, a także strach przed ludźmi i chęć samoizolacji (po 29,6%). Najrzadziej osoby badane dostrzegały u swoich bliskich tendencję do stawiania potrzeb innych ponad swoimi oraz uzależnienie od poczucia ekscytacji, ponieważ opcje te wybrało jedynie po pięciu badanych (po 18,5%). Analizując powyższe dane można wnioskować, że DDA to grupa bardzo zróżnicowana, ale cechy charakterystyczne dla tego syndromu wymienione przez Tony’ego A. w mniejszym lub większym stopniu są obserwowane u osób wychowujących się wśród osób uzależnionych od alkoholu. Potrzeba akceptacji, tak często spotykana u bliskich osób badanych, może wynikać z braku miłości czy docenienia ze strony uzależnionego rodzica. W teście zdań niedokończonych wypełnianym przez DDA, niejednokrotnie padały stwierdzenia podkreślające brak akceptacji ze strony rodziców oraz ogromną jej potrzebę.

Respondenci biorący udział w badaniu najczęściej zauważali u swoich bliskich impulsywność oraz nadmierne poczucie odpowiedzialności lub całkowity jej brak – opcje te wybrano po 11 razy (po 40,7%). Tyle samo razy zaznaczano zarówno typową dla DDA tendencję do bezlitosnego oceniania samego/samej siebie, jak i trudność w osiągnięciu poczucia szczęścia. Respondenci często też zauważali u swoich bliskich trudność w przeprowadzeniu swoich działań od początku do końca – tendencję tę potwierdziło dziesięć osób (37%). Bliscy respondentów manifestują również trudność w nawiązywaniu bliskiej relacji, na co wskazało dziewięciu z nich (33,3%). Skłonność do przesadnych reakcji na wydarzenia, na które jednostka nie ma wpływu oraz poczucie odmienności i brak zrozumienia zauważyło u swoich bliskich sześć osób (22,2%), a tendencję do zgadywania co jest normalne – pięć (18,5%). Najrzadziej u opisywanych

przez osoby badane DDA zaobserwowano skłonność do kłamstwa, bardzo poważne traktowanie samych siebie oraz nadmierną lojalność, które to cechy zaobserwowało tylko troje respondentów (11,1%).

Wspomniani już Jermak i Rutzky, autorzy książki *Czas na wyleczenie. Podręcznik*, w swoich opracowaniach wymienili zbiór zachowań cechujących dorosłych wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Wśród zaproponowanych przez autorów zachowań osoby badane najczęściej zauważyły u swoich bliskich strach przed samotnością i porzuceniem, co pokrywa się z przedstawionymi powyżej wynikami analizy testu zdań niedokończonych. Tę cechę wskazano aż 13 razy (48,1%). Jedenastu badanych zaobserwowało również u swoich bliskich trudność w przepracowaniu negatywnych emocji (40,7%). Negatywne nastawienie wobec siebie oraz tendencję do zaprzeczeń wybrano po 9 razy (33,3%), a umiejętność dostosowania się do sytuacji, lęk przed utratą kontroli czy sytuacjami konfliktowymi według badanych manifestowało sześć osób (22,2%). Brak umiejętności poczucia rozluźnienia czy przejawiania spontanicznych zachowań zaobserwowało u swoich bliskich sześciu badanych. Najrzadziej wskazywano na tendencję do oceniania rzeczywistości w sposób skrajny (trzy osoby, 11,1%) oraz skłonność traktowania współczucia jako objawów miłości (dwie osoby, 7,4%).

W jednym z rozdziałów mojej pracy magisterskiej opisałam role jakie przejmują dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w celu poradzenia sobie z chaosem otaczającej ich rzeczywistości. Wśród wymienionych ról znalazł się „bohater rodzinny”, „koziół ofiarny”, „aniołek” lub „zagubione dziecko” oraz „rodzinna maskotka”³⁴. Osoby badane miały wśród zaproponowanych opisów odnaleźć te najczęściej obserwowane u swoich bliskich. Najczęstszym mechanizmem obronnym był bohater rodzinny, którego wskazało dziewięciu badanych (33,3%). Osiem osób zaobserwowało zachowania charakterystyczne dla kozła ofiarnego (29,6%). 7 razy wybrano zespół cech opisujących rodziną maskotkę (25,9%), a najmniej razy zagubione dziecko – odpowiedź tą zaznaczyło sześcioro respondentów (22,2%). Inne zachowania manifestowane przez bliskich osób badanych to samodzielność, niezależność, odpowiedzialność, spontaniczność i dojrzałość, na co wskazało dwoje badanych (7,4%). Jednym z często wymienianych zachowań manifestowanych przez DDA była impulsywność oraz nieumiejętność przepracowania negatywnych emocji. Badani zapytani o to, jak często ich bliscy wpadają w złość, w aż 12 przypadkach stwierdzili, że często, tj. co najmniej raz z w tygodniu (44,4%). Odpowiedzi „rzadko lub okazjonalnie” udzieliło natomiast po siedem osób (po 25,9%); odpowiedź „bardzo często” padła tylko raz (3,7%).

Według Katarzyny Kołodziejczyk dzieciom z rodzin z problemem alkoholowym stale towarzyszy uczucie skrywanej agresji i frustracji, a w związku ze środowiskiem, w jakim się wychowały, w sytuacjach stresowych szybciej się

³⁴ A. Margasiński, *op. cit.*, s. 84–94.

one poddają i załamują³⁵. Z analizy wyników niniejszych badań wynika, że osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych przejawiają zarówno trudności z panowaniem nad swoim gniewem, jak i rzadkie jego wybuchy, co sugeruje, że grupa osób z syndromem DDA nie różni się znacząco pod tym względem od reszty społeczeństwa. Analiza wyników wykazała także, potwierdzając tym samym wnioski znawców przedmiotu, że DDA mają trudność w wyrażaniu własnych uczuć i emocji. Na pytanie o sposób wyrażania emocji przez bliskich respondenci w aż 16 przypadkach (59,3%) stwierdzili, że najczęstszym sposobem radzenia sobie z trudnymi emocjami jest tłumienie ich i próba samodzielnego stawienia czoła napotkanym trudnościom. Dziewięć respondentów (33,3%) stwierdziło, że reakcją jest raczej ostentacyjne okazywanie swoich myśli i uczuć. W sposób delikatny i nienachalny okazuje swoje emocje pięć osób (18,5%), natomiast jedna osoba zauważyła, że jej bliski DDA okazuje swoje emocje w sposób otwarty i niewymuszony (3,7%).

W odpowiedzi na pytanie czy bliski osoby badanej potrafi prosić o pomoc oraz korzystać z oferowanego wsparcia, zdania respondentów były podzielone. Jedenastu badanych (40,7%) stwierdziło, że „raczej tak”, natomiast dziecięciu (37%) uznało, że „raczej nie”. Dwie osoby (7,4%) uważały, że ich bliski zdecydowanie potrafi korzystać z pomocy oferowanej przez innych i nie ma problemu z proszeniem o nią w sytuacjach trudnych, a cztery (14,8%) były zdania, że zdecydowanie ma z tym trudność. Relacje panujące między członkami rodziny z problemem alkoholowym są zaburzone.

Jak wspominałam w swojej pracy magisterskiej, w rozdziale dotyczącym funkcjonowania rodziny, w której występuje uzależnienie, jednostki albo muszą liczyć tylko na siebie, albo jedni są nadopiekuńczy w stosunku do drugich. Dzieci bardzo często przejmują rolę pijącego rodzica stanowiąc dla współuzależnionego ojca czy matki wsparcie, co w połączeniu z młodym wiekiem bardzo obciąża dziecko i sprawia, że wikła się ono w relacje niezdrowe i destrukcyjne. Zjawisko parentyfikacji, które tłumaczone jest jako obarczanie dzieci, zarówno emocjonalnie, jak i fizycznie, obowiązkami należącymi do dorosłych, jest czymś bardzo często spotykanym w rodzinach z problemem alkoholowym. Dlatego tak ważne jest zdystansowanie się DDA od toksycznych rodziców, przy jednoczesnym zachowaniu zdrowych relacji z pozostałymi członkami rodziny. Badani zapytani o umiejętność prezentowaną przez ich bliskich do odcięcia się od uzależnionego członka rodziny uznali, że raczej udało im się tego dokonać (jedenaście osób, 40,7%); ośmiu badanych uznało, że raczej nie (29,6%), natomiast sześć respondentów stwierdziło, że udało się to ich bliskim w pełni (22,2%). Jedynie dwóch spośród badanych uważało, że ich bliski nadal uwikłany jest w toksyczne i destrukcyjne relacje rodzinne (7,4%).

³⁵ K. Kołodziejczyk, *Jakość życia dzieci z rodzin z problemem alkoholowym*, „Remedium” 2006, nr 9, s. 22–23.

Niejednokrotnie w niniejszych badaniach podnoszony był problem DDA z tworzeniem relacji i zaangażowaniem w nowe znajomości. Test zdań niedokończonych wykazał nieściśłość manifestowaną przez osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych w ocenie ich umiejętności zawierania nowych znajomości w stosunku do zaangażowania w pogłębianie tych relacji. Jak wynikało z moich badań, ponad połowa badanych uznała, że nie ma trudności z zawieraniem znajomości, jednak opisując swoje relacje towarzyskie często określali je oni jako skomplikowane, ograniczone, burzliwe, smutne czy męczące. Badani zapytani o ten aspekt w stosunku do ich bliskich będących DDA w 11 przypadkach (40,7%) uznali, że ich bliscy raczej nie mają większych problemów z zawieraniem znajomości i zaangażowaniem emocjonalnym, natomiast osiem osób (29,6%) stwierdziło, że stanowi to pewne wyzwanie dla ich bliskich. Po czterech respondentów stwierdziło, że zdecydowanie nie zaobserwowało problemów z budowaniem relacji, oraz że zdecydowanie widzi trudności z zaangażowaniem emocjonalnym (po 14,8%).

Wyniki badań dają pole do pogłębienia obserwacji związanych z zaangażowaniem i budowaniem relacji międzyludzkich u osób wychowywanych przez uzależnionych rodziców, gdyż są one bardzo niejednoznaczne i podzielone; dalsze badania na większej grupie respondentów mogłyby dać jaśniejszy obraz tego, jak DDA radzą sobie w sytuacjach wymagających zaangażowania emocjonalnego w tworzone relacje.

Zdania badanych w kwestii dążenia ich bliskich do osiągnięcia założonych celów związanych z ambicją oraz poczuciem sensu życia znów były podzielone. Dziesięcioro respondentów (37%) uznało, że ich bliscy raczej nie prezentują zachowań sugerujących ambitne podejście do narzuconych im wyzwań ani zbyt silnego poczucia sensu życia, podczas gdy dziewięcioro (33,3%) innych stwierdziło, że raczej mogą zgodzić się z tym założeniem. Sześciu badanych (22,2%) uważa, że ich bliscy to zdecydowanie osoby ambitne, dążące do wyznaczonego celu, a tylko dwoje (7,4%) uznało, że zdecydowanie nie widzi tych cech u swoich bliskich.

Opisując relacje DDA z uzależnionym oraz współuzależnionym rodzicem użyłam przymiotnika „toksyczna”. Osoby badane zostały zapytane, czy ich zdaniem relacje dorosłej już bliskiej im osoby z uzależnionym rodzicem nadal zasługują na miano toksycznych. Dziewięciu badanych stwierdziło, że „zdecydowanie tak” (33,3%), ale taka sama liczba respondentów uznała, że „raczej nie”. Sześć osób (22,2%) stwierdziło, że „raczej tak”, a trzy (11,1%), że „zdecydowanie nie”.

Pytanie o problemy w podjęciu decyzji o powiększeniu rodziny było pytaniem jedynie do tych z osób, które były z DDA w związku małżeńskim lub partnerskim, czyli szesnastu badanych (59,3%) to pytanie nie dotyczyło. Pięć osób (18,5%) uznało, że wraz z partnerem nie miało żadnych wątpliwości, że pragnie założyć rodzinę. Troje respondentów (11,1%) odpowiedziało, że raczej wahało się przed powiększeniem rodziny. Dwie osoby (7,4%) zdecydowanie nie

potrafiły podjąć tej decyzji bez przeszkód, a jedna (3,7%) uznała, że raczej nie było to dla niej problemem. Pytanie to nie jest bezzasadne. Zarówno w teście zdań niedokończonych, jak i w ankiecie pojawiły się pytania dotyczące zakładania przez DDA rodzin oraz posiadania przez nich dzieci. Z badań wynika, że część osób wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych boi się, że powtórzy błędy swoich rodziców, że nie podoła wyzwaniu i czasem decyduje się nie wchodzić z tego powodu w związki.

Pytanie o powielanie metod wychowawczych wyniesionych z rodzinnego domu przez DDA również dotyczyło jedynie tych osób, które mają z bliskim wychowywanym przez uzależnionego rodzica dzieci, dlatego siedemnaście osób (63%) zaznaczyło, że to pytanie ich nie dotyczy. Czterech badanych (14,8%) uznało, że zdecydowanie ich partner nie powiełał metod wychowawczych wyniesionych z domu rodzinnego. Pozostali stwierdzili, że „raczej nie”, „raczej tak” i „zdecydowanie tak” (po dwie osoby, 7,4%). Z badań wynika zatem, że czworo respondentów mniej lub bardziej kategorycznie uznało, że widzi negatywny wpływ życia w rodzinie z problemem alkoholowym na swoją obecną rodzinę, natomiast sześć stwierdziło, że nie dostrzega u swego partnera powielania schematów wyniesionych z domu rodzinnego. Dla badanych testem zdań niedokończonych fakt wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej był źródłem stresu i strachu. Badani obawiali się, że ich problemy i nieprzepracowane traumy będą mieć wpływ na relacje z partnerem i dziećmi. Wielu z nich wspominało o tym przy różnych okazjach, twierdząc nawet, że ich zachowanie zepsuło relacje w rodzinie i obawiają się, że nie będą w stanie ich już naprawić. Niektórzy respondenci podkreślali nawet, że ta niepewność siebie w roli rodzica sprawiła, że bali się założyć rodzinę i świadomie rezygnowali z posiadania dzieci właśnie dlatego, że nie chcieli powtarzać błędów swoich rodziców i krzywdzić własnych dzieci. Pokazuje to jak traumatyczny wpływ ma na niektóre osoby fakt wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym, czego nie należy bagatelizować.

Na podstawie badań opisanych przeze mnie w jednym z rozdziałów pracy magisterskiej, w grupie eksperymentalnej 31 DDA zauważono, że dla osób wywodzących się z dysfunkcyjnych rodzin istotnym elementem w pracy zawodowej jest możliwość rozwoju³⁶. Respondenci zapytani o ten aspekt kariery zawodowej ich bliskich nie zgodzili się z wynikami wspomnianych badań; trzynaście osób (48,1%) odpowiedziało, że raczej nie uważa, aby rozwój był istotnym elementem w pracy zawodowej ich bliskich, a dwie (7,4%) kategorycznie uznały, że nie zgadzają się z tym stwierdzeniem. Siedmiu respondentów (25,9%) potwierdziło, że według nich rozwój jest ważnym aspektem w pracy zawodowej bliskiej osoby, ale nie najważniejszym, a pięć osób (18,5%) zdecydowanie zgadza się z wynikami badań przeprowadzonymi w grupie eksperymentalnej. Dla niektórych DDA praca zawodowa może przybrać formę

³⁶ I. Wawrzyniak, *System wartości ze szczególnym uwzględnieniem rangi pracy wśród Dorosłych Dzieci Alkoholików*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologia” 2001, nr 5, s. 133–135.

nałogu i sprawić, że tylko wtedy będą czuć, że się realizują. Niektóre cechy wykształcone u osób wychowujących się w środowisku dysfunkcyjnym sprawiają, że człowiek staje się dobrym pracownikiem, a to daje możliwość pięcia się po szczeblach kariery. Rozwój osobisty oraz zawodowy to aspekty ściśle ze sobą powiązane i dlatego wyniki badań mnie zaskoczyły. Sądziłam, że rozwój będzie ważnym aspektem w pracy zawodowej DDA gdyż jest przyczynkiem do pracy nad sobą, a to z kolei daje poczucie sprawczości i wrażenie kontrolowania swojego środowiska zawodowego.

Respondenci byli niemal zgodni, co do tego, czy zauważyli u bliskich wychowujących się w rodzinie dysfunkcyjnej wpływ środowiska w jakim przyszło im dorastać na ich obecne życie i funkcjonowanie. Ponad połowa, bo aż piętnastu respondentów (55,6%) zdecydowanie stwierdziła, że dostrzega w zachowaniu DDA piętno związane z życiem i wychowywaniem się w rodzinie, w której jedno lub oboje rodziców nadużywało alkoholu. Dziewięć osób (33,3%) odpowiedziało, że raczej zgadza się z tym stwierdzeniem. Natomiast dwoje respondentów (7,4%) odpowiedziało, że raczej nie widzi wpływu warunków w jakich dorastała bliska im osoba na jej życie, a jedna (3,7%) stwierdziła zdecydowanie, że nie widzi żadnego związku.

John Bradshaw, amerykański pedagog zajmujący się m.in. uzależnieniami, twierdzi, że wśród cech charakterystycznych dla DDA, obok niskiego poczucia własnej wartości, ulegania impulsom czy przesadnej reakcji na wszelkie zmiany, należy również wymienić nałogowe lub kompulsywne zachowania³⁷. Badani zapytani o nałogowe zachowania osoby bliskiej wychowującej się w rodzinie z problemem alkoholowym najczęściej wymieniali alkohol (11 razy, 40,7%) oraz niktynę (10 razy, 37%). Po sześć razy wymieniono pracę oraz kompulsywne sprzątanie (po 22,2%). Po pięć razy wybrano nałogowe traktowanie jedzenia oraz Internetu (po 18,5%). Cztery razy wspomniano o kompulsywnych zakupach (14,8%); tyle samo razy respondenci odpowiedzieli, że w ogóle nie dostrzegają zachowań nałogowych u swoich bliskich. Seks oraz narkotyki wskazano po dwa razy (po 7,4%), a jeden badany (3,7%) wskazał uzależnienie od adrenaliny jako zachowanie nałogowe zaobserwowane u bliskiego DDA. Tylko jedna osoba bliska (3,7%) wychowująca się w rodzinie dysfunkcyjnej korzysta ze specjalistycznej pomocy w formie terapii. Trzy (11,1%) korzystały z niej w przeszłości, a aż dwadzieścia trzy osoby (85,2%) wskazały, że ich bliscy nigdy nie zgłosili się po pomoc i nie brały udziału w żadnej formie terapii dla DDD czy DDA.

Czy bycie DDA lub wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej ma, zdaniem badanych, wpływ na życie społeczne bliskiej im osoby? Czternaścioro respondentów (51,9%) twierdzi, że „zdecydowanie tak”, a siedmioro (25,9%), że „raczej tak”. Sześć osób (22,2%) nie jest do końca pewnych, czy zaobserwowane przez nie reakcje związane ze sferą społeczną wynikają z faktu pochodzenia z rodziny z problemem alkoholowym, ale żaden z badanych nie wykluczył takiej

³⁷ D. Borodziuk, *op. cit.*, s. 84.

ewentalności. Podobnie wyglądają wyniki w sytuacji gdy analizujemy wpływ bycia DDA na życie rodzinne osób wychowujących się w rodzinie, gdzie rodzice nadużywali substancji psychoaktywnych. Piętnaścioro badanych (55,6%) zdecydowanie widzi korelację między trudnościami w życiu rodzinnym bliskiej osoby a faktem wychowywania się w rodzinie z problemem alkoholowym; dziewięć osób (33,3%) raczej potwierdza wpływ bycia DDA na życie rodzinne bliskiej sobie osoby. Tylko trzech badanych (11,1%) raczej nie zgadza się ze stwierdzeniem, że środowisko w jakim wychowała się bliska im osoba ma znaczenie w kontekście jej życia rodzinnego. Niektórzy badacze twierdzą, że osoby wychowujące się w rodzinie, gdzie uzależnienie dotknęło któregoś jej członka, sami mogą wykazywać tendencję do zachowań nałogowych. DDA badane przeze mnie testem zdań niedokończonych często i przy różnych okazjach wspominały o strachu przed tym, że sami powtarzać będą destrukcyjne zachowania swoich uzależnionych rodziców. Analiza wyników ankiety zdaje się potwierdzać zasadność tych obaw. Badani zapytani o zachowania nałogowe swoich bliskich na pierwszym miejscu wymieniali alkohol, a analizując czy bliskie im osoby nadużywają alkoholu jedenastu respondentów (40,7%) odpowiedziało, że „zdecydowanie tak”, trzy osoby (11,1%) są nieco zaniepokojone ilością alkoholu spożywanego przez ich bliskiego, pięć osób (18,5%) raczej nie martwi się tym, ile ich bliski pije, a osiem (29,6%) twierdzi, że zdecydowanie nie kontrolują ile tej substancji psychoaktywnej spożywa ich bliski, ponieważ nie mają powodu do niepokoju.

Opracowana przez mnie ankieta przeznaczona dla bliskich DDA dała mi wgląd w to, jak osoby żyjące blisko z kimś, kto swe dzieciństwo spędził w rodzinie nadużywającej alkoholu, patrzą na swoich partnerów, przyjaciół czy znajomych. Sama należę do tej grupy, dlatego tym bardziej było to dla mnie ważne badanie, ponieważ pozwoliło ono porównać własne odczucia z tym, co przeżywają inni. Analizując odpowiedzi udzielone przez osoby badane mogę stwierdzić, że, podobnie jak w poprzednim badaniu, wyniki są bardzo rozbieżne, a niekiedy nawet skrajne i uważam, że temat DDA jest tak złożony i niejednorodny, że warto pochylić się nad nim dokładniej.

Wywiad pogłębiony

Przeprowadzając wywiad pogłębiony równocześnie dokonywałam obserwacji; zwracałam uwagę na mimikę, gesty, drżenie głosu, pauzy czy zawahania podczas wypowiedzi respondentów.

Dorastanie w toksycznym środowisku osób uzależnionych zdaniem większości badanych było bardzo trudne i stresujące. Brak stabilności czy ciągła niepewność tego, co wydarzy się po powrocie ze szkoły towarzyszyła tym osobom każdego dnia. DDA ze wszystkim musiały radzić sobie same. Wszyscy respondenci w trakcie wywiadu wspominali, że to oni musieli opiekować się zarówno sobą, rodzeństwem, a czasem nawet własnymi rodzicami. Nawiązywanie znajomości nie stanowiło dla badanych większych trudności, ale ciężko

im było zbudować głęboką relację z rówieśnikami. Przyczyn tego stanu rzeczy dopatrywać się można w trudnościach z zaangażowaniem, poczuciu niezrozumienia, braku umiejętności zaufania osobie trzeciej oraz w sytuacji, w której dzieci nie chciały lub nie mogły spotykać się ze znajomymi we własnym miejscu zamieszkania. Efektem życia z osobami uzależnionymi były stany depresyjne, próby samobójcze, a także bunt, będący formą wołania o pomoc, czy kompletny brak wiary w siebie manifestowane przez osoby badane.

Z analizy badań własnych mogę wnioskować, że dużym problemem dla DDA jest również podjęcie decyzji o powiększeniu rodziny. Wynikać to może ze strachu przed powtórzeniem błędów wychowawczych swoich rodziców, o którym wielokrotnie wspominali badani zarówno podczas wypełniania testu zdań niedokończonych, jak i wywiadu pogłębionego. Badane osoby wychowujące się w rodzinach gdzie nadużywano alkoholu oraz ich bliscy, których opinie badałam za pomocą ankiety, stwierdzili, że dużą trudnością dla DDA jest utrzymanie zdrowych relacji z pijącym rodzicem. Stosunki badanych z uzależnionym ojcem lub matką opisywane przez osoby, z którymi rozmawiałam podczas wywiadu pogłębionego, często w sposób zauważalny były tematem bolesnym.

Kolejną bardzo istotną kwestią niepokojącą respondentów były ich nałogi. Prawie połowa bliskich DDA stwierdziła, że zachowania nałogowe opisywanych przez nich osób dotyczą nadużywania alkoholu. Badani w trakcie wywiadu również często wspominali o tym, że zdarza im się spożywać tę substancję psychoaktywną zdecydowanie zbyt często lub w zbyt dużych ilościach. Trudności napotymane przez osoby badane były liczne i zazwyczaj dotyczyły braku wsparcia i opieki ze strony dorosłych oraz poczucia wyobcowania i niezrozumienia ze strony rówieśników.

Interesującą mnie kwestią było to, jakie, charakterystyczne dla syndromu DDA, symptomy zauważyły u siebie osoby badane. Najczęstszymi wymienianymi cechami był strach przed porzuceniem i samotnością, bardzo silne poczucie odpowiedzialności, perfekcjonizm, którego efektem była trudność w przeprowadzeniu swoich działań od początku do końca, czy impulsywność. Zarówno osoby bliskie, jak i same DDA często wspominały o tym, że boją się, że zostaną same. Badani wypełniający test zdań niedokończonych na pytanie czego boją się najbardziej, najczęściej odpowiadali, że samotności lub śmierci. Jak już wspomniałam, osoby wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym mają poczucie, że są odpowiedzialne za swoich rodziców oraz rodzeństwo. W trakcie wywiadów pogłębionych bardzo często padało to stwierdzenie. Każda z osób, z którymi rozmawiałam, wspominała o tym, że musiała dbać o wszystko sama. Jedna z badanych stwierdziła nawet, że teraz zdarza jej się zachowywać dziecinnie w celu odreagowania, a inna mówiła o tym, że czuje ogromny strach przed odpowiedzialnością, co uważała za paradoks zważywszy, że całe życie była odpowiedzialna za swoich rodziców. Wydaje mi się to cechą bardzo charakterystyczną dla DDA oraz dla dzieci wychowujących

się w rodzinach dysfunkcyjnych. Innym symptomem, często spotykanym u osób badanych, był perfekcjonizm, nierzadko uniemożliwiający im doprowadzenie podjętych działań do końca. Jedna z badanych uznała jednak, że chęć, aby wszystko było idealne, ułatwia jej organizację w pracy.

Badani zapytani jak radzą sobie z wypełnianiem roli partnera czy małżonka odpowiadali bardzo różnie. Jedni uważali, że spełniają się będąc w związku, dzieci to ich największy sukces, a relacje z partnerem czy małżonkiem są bardzo dobre. Inni zaś swoje związki opisywali jako porażkę, źródło smutku i frustracji, a siebie jako zimnych i trudnych partnerów. To, co łączyło wszystkie osoby badane to chęć uniknięcia błędów popełnianych przez ich rodziców, zarówno w budowaniu relacji z partnerem, jak i w stosunkach z własnymi dziećmi. Badani opisywali siebie w roli rodzica raczej pozytywnie, choć analizując wyniki testu zdań niedokończonych można zauważyć, że bardzo krytycznie patrzą oni na siebie w tej roli lub sama myśl posiadania potomstwa budzi w nich strach i niechęć. W trakcie wywiadu pogłębionego miałam możliwość usłyszeć więcej na temat życia rodzinnego badanych – troje z nich miało dzieci. Uważali oni, że to, na co zwracają szczególną uwagę w relacjach z nimi, to częste okazywanie im miłości, ponieważ tego bardzo brakowało im w ich dzieciństwie. Jak bardzo zróżnicowane podejście do swojej roli jako rodzica mają DDA obrazować może dysonans między wypowiedzią jednej z osób badanych, która stwierdziła, że bardzo kocha swoich synów i są oni ważną częścią jej życia, ale nie nazwałaby ich swoim sukcesem, a wypowiedzią innego respondenta, który za swoją największą dumę uważa swoje dzieci.

W roli pracownika osoby badane oceniały się pozytywnie używając określeń: ambitny, pracowity czy sumienny. Analizując wypowiedzi badanych podczas wywiadu pogłębionego zauważyć można, że praca zawodowa jest dla respondentów ważna, a nawet bardzo istotna. Jednym zależy na dobrym wynagrodzeniu, a drugim na samorealizacji i docenieniu lub pomocy innym. Większość badanych nie uważa, aby miała trudności z nawiązywaniem nowych znajomości – przychodzi im to z łatwością. Utrzymanie i budowanie głębszej relacji jest już dla respondentów czynnością trudniejszą. Siebie w roli przyjaciół oceniają dosyć wysoko, a u większości przyjaźnie z dzieciństwa czy lat młodości nadal są zażyłe, co wielu uważa za swój sukces.

Kolejną interesującą mnie kwestią było to, jak osoby badane oceniają wpływ wychowywania się w rodzinie alkoholowej na sferę psychiczną. Praktycznie każda z osób badanych stwierdziła, że fakt wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej wpłynął na nią bardzo negatywnie, było to doświadczenie traumatyczne będące źródłem nerwic, stanów depresyjnych, samookaleczenia i innych problemów psychicznych wymagających terapii lub rozmów ze specjalistami. Oczywiście badani byli w stanie wymienić również pozytywne aspekty związane z życiem z osobą uzależnioną, takie jak poczucie siły, samodzielność,

niezależność czy dobra organizacja, ale bolesne konsekwencje dorastania w tak toksycznym środowisku są niewspółmierne do zysków.

Przeprowadzając badania chciałam również ustalić, czy osoby badane skorzystały z jakiejś formy terapii, a jeśli tak, to jak oceniają jej skuteczność. Analizując wyniki badań można stwierdzić, że większość badanych skorzystała z terapii DDA lub planuje to zrobić twierdząc, że jest to niezbędne w budowaniu świadomego i szczęśliwego Ja. Nie wszyscy jednak byli gotowi na uczestnictwo w tej formie pomocy, czując, że nie jest to jeszcze odpowiedni moment, a niektórzy nawet stwierdzili, że nie jest im to potrzebne. Część z badanych korzystała jednak z pomocy psychologa lub psychiatry, lepiej odnajdując się podczas indywidualnych sesji ze specjalistą. Porównując jednak wyniki testu zdań niedokończonych widać, że badani twierdzą, iż ich partnerzy czy przyjaciele nie korzystają z terapii dla DDA lub DDD. Różnice te są zastanawiające i mogą wynikać z nieświadomości i niewiedzy badanych na temat ich bliskich.

Analizując wpływ zmiennych demograficznych, tj. wiek, płeć czy miejsce urodzenia, na obraz wyników, trudno stwierdzić istotne zależności między tymi zmiennymi ze względu na niewielką próbę badawczą i znaczne dysproporcje między kobietami oraz mężczyznami. Podjęta problematyka wymaga jeszcze wielu analiz empirycznych.

Każda z osób, z którymi przeprowadziłam wywiad, miała do opowiedzenia swoją wyjątkową historię. I każda wywarła na mnie ogromne wrażenie. To, na co szczególnie zwróciłam uwagę i co łączy wszystkie wypowiedzi, to nieudolność szkoły w dostrzeżeniu problemu rodzinnego u każdego z bohaterów wywiadu. Uważam to za ogromną porażkę systemu edukacyjnego, którego zadaniem jest nie tylko kształcenie, ale również dbanie o rozwój emocjonalny swoich uczniów. Interesująca wydała mi się też wypowiedź jednej z respondentek, która opowiadając o wpływie toksycznej mamy na swoje życie uznała, że było to dla niej większą traumą niż uzależnienie ojca, co zdaje się potwierdzać wyniki badań Michelle Mize Menees, w których autorka negocowała istnienie syndromu DDA. Również ciekawym aspektem była wypowiedź badanego, który bez wahania stwierdził, że nie widzi wpływu dorastania w rodzinie dysfunkcyjnej na swoje obecne życie. Wydaje mi się, że wynika to raczej z braku refleksji nad tematem niż z autentycznego pogodzenia się z przeżyciami dzieciństwa.

Wszechobecność przemocy, zarówno tej fizycznej, jak i psychicznej oraz seksualnej, o której wspominała każda z osób badanych, nie była dla mnie zaskoczeniem, mimo to uderzająca jest jej skala. Większość moich rozmówców wspominała o oparciu, jakie miała ze strony dziadków, co potwierdziły również wyniki testu zdań niedokończonych. Również sąsiedzi odgrywali dużą rolę w życiu niektórych osób badanych, co wskazuje na to, jak ważne jest dla ofiar przemocy, aby nie być obojętnym na krzywdy, które dzieją się blisko nas.

Podsumowanie

Dorośle Dzieci Alkoholików to grupa bardzo zróżnicowana, tym bardziej niezbędne jest dogłębne badanie problematyki z nią związanej. Podczas rozmów przeprowadzonych w ramach wywiadu pogłębionego mogłam poznać szczegółowo historie pięciu osób różniących się wiekiem, miejscem pochodzenia czy płcią i wysłuchać bardzo różnych wypowiedzi na temat ich życia, ale wciąż pewne elementy związane z dzieciństwem i uzależnieniem ich rodziców były wspólne dla wszystkich. Również zaobserwowane reakcje rozmówców dały mi pewne niewerbalne sygnały co do tego, które z omawianych tematów są trudne, a które nie stanowią dla badanych problemu, co również było niezwykle ciekawe. Test zdań niedokończonych pozwolił mi lepiej zrozumieć osoby badane, a ich luźne skojarzenia związane z dorastaniem w rodzinie dysfunkcyjnej często mnie zaskakiwały. Ankieta przeprowadzona wśród osób mających bliski kontakt z DDA dała mi możliwość spojrzenia na badaną problematykę z punktu widzenia osób żyjących z DDA na co dzień.

Literatura przedmiotu, którą zgłębiłam przed przystąpieniem do badań, pozwoliła przygotować się do ich organizacji; dała mi podstawę do budowania narzędzi badawczych umożliwiających wyciągnięcie jak najciekawszych spostrzeżeń. Pozytywnie związane z problematyką alkoholizmu – definicjami, przyczynami oraz skutkami nadużywania tej substancji odurzającej, przygotowały mnie do zagłębienia się w temat bezpośrednio związany z problematyką badań, czyli funkcjonowaniem DDA. W trakcie analizowania wyników badań odnosiłam się do teorii przedstawionej w literaturze przedmiotu, która wydała mi się niezwykle ciekawa i poszerzyła moją wiedzę na temat syndromu DDA, ale uzmysłowiła mi również, jak szerokim i niezbadanym obszarem jest wpływ dorastania w rodzinie, gdzie jeden lub oboje rodziców nadużywało alkoholu, na dorosłe już osoby.

Wokół tematu DDA narosło wiele mitów, nieporozumień, a nawet kontrowersji. Tym bardziej uważam, że przeprowadzenie badań na szeroką skalę, próbujących odpowiedzieć na pytania jak funkcjonują DDA i jaki wpływ na ich życie ma traumatyczne dzieciństwo, są niezbędne, by zrozumieć tę grupę osób. Innym ważnym celem jest potrzeba udoskonalenia i dopasowania do indywidualnych potrzeb jednostki pomocy specjalistycznej, niezbędnej w procesie godzenia się z trudną przeszłością i budowaniem stabilnej przyszłości.

Bibliografia

- Apanowicz J., *Metodologia ogólna*, Wydawnictwo Bernardinum, Gdynia 2002.
- Badania jakościowe*, t. 2: *Metody i narzędzia*, red. D. Jemielniak, WN PWN, Warszawa 2012.
- Batorski D., Olcoń-Kubicka M., *Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne*, „Studia Socjologiczne” 2006, nr 3(182), s. 99–132.

- Borodziuk D., *Życie dorosłych dzieci alkoholików*, „Parezja” 2019, nr 2(12), s. 79–93, doi: 10.15290/parezja.2019.12.06.
- Dolata D., *Biografie Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) – wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane. Studium psychopedagogiczne*, rozprawa doktorska, promotor: prof. zw. dr hab. Magdalena Piorunek, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2019.
- Kałdon B., *Wybrane aspekty funkcjonowania dorosłych dzieci alkoholików w życiu społecznym*, „Seminare” 2015, t. 36, nr 3, s. 95–106.
- Kardel P., Kunczewicz D., *Relacje z rodzicami a motywy bycia w związku. Analiza i interpretacja monologów osób dorastających w rodzinie z problemem alkoholowym*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J” 2018, t. XXXI, nr 1, s. 183–197.
- Klepacki B., *Wybrane zagadnienia związane z metodologią badań naukowych*, „Roczniki Nauk Rolniczych. Seria G” 2009, t. 96, z. 2, s. 38–46.
- Kołodziejczyk K., *Jakość życia dzieci z rodzin z problemem alkoholowym*, „Remedium” 2006, nr 9, s. 22–23.
- Krajewski M., *Badania pedagogiczne: wybór bibliograficzny druków zwartych, czasopism pedagogiczno-przedmiotowych i witryn internetowych z wprowadzeniem*, Wydawnictwo Naukowe „NOVUM”, Płock 2006.
- Krzysińska-Żach B., *Pedagogika rodziny: przewodnik do ćwiczeń*, Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana, Białystok 2007.
- Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, wyd. 2, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2003.
- Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999.
- Margasiński A., *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.
- Maszke A.W., *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, wyd. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004.
- Muszyński H., *Wstęp do metodologii pedagogiki*, PWN, Warszawa [druk] 1971.
- Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, wyd. 2, WN PWN, Warszawa 2012.
- Okoń W., *Ogólna charakterystyka badań pedagogicznych w Polsce*, „Ruch Pedagogiczny” 1964, nr 1, s. 5–19.
- Palka S., *Metodologia, badania, praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, wyd. 2 popr. i rozsz., rozdz. 4 oprac. T. Bauman, rozdz. 7 oprac. A. Radzko, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 1998.
- Pilch T., Wujek T., *Metody i techniki badań w pedagogice*, [w:] *Pedagogika – podręcznik akademicki*, red. M. Godlewski, S. Krawcewicz, T. Wujek, PWN, Warszawa 1974.
- Ślaski S., *Dorosłe Dzieci Alkoholików oraz ich rodzice – aktualny stan badań*, „Roczniki Psychologiczne” 2005, t. 8, nr 2, s. 37–57.
- Wawrzyniak I., *System wartości ze szczególnym uwzględnieniem rangi pracy wśród Dorosłych Dzieci Alkoholików*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologia” 2001, nr 5, s. 127–136.