

FIDES ET RATIO

3(31)2017

**KWARTALNIK
NAUKOWY
TOWARZYSTWA
UNIWERSYTECKIEGO
FIDES ET RATIO**



**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

Rada Naukowa: prof. dr hab. Franciszek Adamski (UJ), prof. UM, dr hab. Anna Doboszyńska (Uniwersytet Medyczny), prof. UJ, dr hab. Halina Grzmil-Tylutki (UJ), prof. dr hab. Kazimierz Korab, ks. prof. dr hab. Jan Krokos (UKSW), dr Maria Jankowska (APS), dr Józef Placha, dr Oxana Remeniaka (Akademia Mohylańska w Kijowie, Ukraina), dr Mária Slivková (OZ Felix Familia, Słowacja)

Zespół Redakcyjny:

prof. UKSW, dr hab. Maria Ryś (redaktor naczelny)
dr Irena Grochowska (zastępca redaktora naczelnego)
dr Urszula Tataj-Puzyna (zastępca redaktora naczelnego)
dr Paweł Kwas (sekretarz)

Redaktorzy tematyczni: prof. dr hab. Gabriela Bujalska-Grüm, prof. KUL, dr hab. Urszula Dudziak, prof. dr hab. Olgierd Hryniewicz (PAN), Ks. prof. dr hab. Bronisław Mierzwiński, ks. prof. Andrzej Offmański (Uniwersytet Szczeciński), prof. UW, dr hab. Krystyna Ostrowska

Recenzenci: Ks. prof. dr hab. Roman Bartnicki; prof. UKSW, dr hab. Agnieszka Bender; prof. dr hab. Leszek Grüm; dr Agnieszka Hennel-Brzozowska (Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków); mgr Aleksandra Kimball (Warner Brothers Studios, USA); dr Jolanta Kraśniewska (Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie; ks. dr hab. Andrzej Kobyliński (UKSW); prof. AM dr hab. Teresa Krasowska; ks. prof. dr hab. Henryk Krzysteczko (Uniwersytet Śląski); dr Elżbieta Napora (AJD); prof. dr hab. Katarzyna Olbrycht (Uniwersytet Śląski); dr Jacek Pulikowski (UAM); ks. prof. UwB, dr hab. Adam Skreczko; o. prof. UAM Borys Soiński; prof. UKSW dr hab. Witold Starnawski; dr Małgorzata Starzomska (UKSW); ks. dr Władysław Szewczyk; dr Elżbieta Tracewicz (Life Adjustment Center, USA); prof. UKSW, dr hab. Elżbieta Trzęsowska-Greszta; prof. PEDAGOGIUM, dr hab. Krzysztof Wojcieszek; mgr Aleksandra Woś-Mysliwiec (President of Policy Committee, USA); prof. UKSW dr hab. Małgorzata Wrześniak; Ks. prof. UKSW, dr hab. Dominik Zamiatąła.

Redaktorzy językowi:

mgr Zofia Kończewska-Murdek
mgr Krzysztof Kraśniewski
mgr Małgorzata Walaszczyk

Redaktor statystyczny:

mgr Karol Kwas

SPIS TREŚCI:

<i>Kinga Wojcieszek</i> , Jak dzieci rozumieją wartości mierzone przy pomocy obrazkowej metody PBVS-C?	5
<i>Edyta Wolter</i> , Ecological education in "Młody Przyrodnik. Czasopismo dla Młodzieży" in the years 1937-1939	26
<i>Kasper Sipowicz, Tadeusz Pietras</i> , Rozpad tradycyjnych wartości w rodzinie a problem uzależnienia od alkoholu wśród młodzieży	48
<i>Jacek Salij OP</i> , Biblijne podstawy trzeźwości	61
<i>Michał Obidziński</i> , Nadużywanie alkoholu i inne zachowania ryzykowne młodzieży w ujęciu teorii rozmytego śladu	80
<i>Sławomir Ślaski</i> , Funkcjonowanie emocjonalne a transgresyjny motyw używania alkoholu wśród studentów	87
<i>Elżbieta Trzesowska-Greszta, Grażyna Domanowska, Paulina Trębicka i Anna Dylewska</i> , Filozofia życia, hierarchia wartości i postawy wartościujące u abstynentów i osób nadużywających alkoholu	101
<i>Bernarda Bereza, Justyna Pawężka</i> , Choroba alkoholowa jako czynnik ryzyka wystąpienia traumy w rodzinie	132
<i>Maria Ryś</i> , Family with alcohol problems and the development of children brought up in it	142
<i>Marta Doroszuk, Wanda Zagórska</i> , Komunikacja niewerbalna osób uzależnionych od alkoholu. Przegląd badań	161
<i>Maria Jankowska</i> , Podejmowanie odpowiedzialności za męża i kontrola jego zachowań oraz obniżone poczucie własnej wartości a rodzaje agresywności i poczucie winy u żon alkoholików	193
<i>Błażej Kmiecik</i> , Przymus leczenia osób uzależnionych od alkoholu: Archaizm prawa, czy też aktualność rozwiązań?	221
<i>Małgorzata Marmola</i> , Funkcjonowanie systemów rodzinnych osób z uzależnieniem od alkoholu w percepcji ich dorastających synów i córek	240
Abstracts	254
Zasady publikacji	261
Zasady recenzowania	262

Mgr Kinga Wojcieszek
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Warszawa

Jak dzieci rozumieją wartości mierzone przy pomocy obrazkowej metody PBVS-C?

I. Teoretyczne podstawy badań

1. Teoria wartości Teoria Shaloma H. Schwartza

Teoria Shaloma H. Schwartza (1992; Schwartz i in, 2012) jest powszechnie znaną propozycją interpretacji wartości w psychologii. Została pozytywnie zweryfikowana w wielu analizach empirycznych (Bilsky, Janik, Schwartz, 2011; Cieciuch, 2013; Cieciuch, Schwartz, Davidov, 2015; Davidov, Schmidt, Schwartz, 2008).

Schwartz definiując wartości, wyróżnia sześć ich właściwości.

Wartości:

- 1) są przekonaniami powiązаныmi z emocjami;
- 2) dotyczą pożądaných przez ludzi celów, traktowanych jako motywacja działania;
- 3) są niezależne od kontekstu sytuacyjnego;
- 4) uczestniczą w procesie selekcji i oceny zdarzeń oraz przy wyborze działań;
- 5) charakteryzują się porządkiem hierarchicznym, który odzwierciedla względnie stały system preferencji;
- 6) kierują zachowaniem poprzez cały system (nie pojedynczą preferencję) (Cieciuch, Zaleski, 2011; Schwartz, 1992).

Odwołując się do motywacyjnego podłoża, Schwartz (1992) wyróżnił 10 typów wartości, są to: kierowanie sobą, stymulacja, hedonizm, osiągnięcia, władza, bezpieczeństwo, przystosowanie, tradycja, życzliwość i uniwersalizm. Definicje wyróżnionych typów znajdują się w tabeli 1.

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

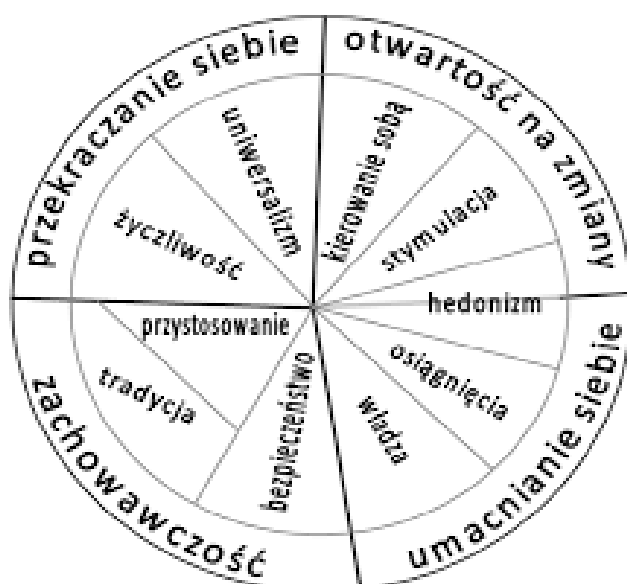
Tabela 1. Dziesięć typów wartości w teorii Schwartz'a (1992) (źródło: Ciecuch, Harasimczuk, Döring (2010))

Wartość	Definicja
Uniwersalizm	Zrozumienie, uznanie, tolerancja, troska o dobro wszystkich ludzi, ochrona przyrody, sprawiedliwość, pokój, mądrość
Życzliwość	Troska o dobro najbliższych, rodziny, przyjaciół; przyjaźń, miłość
Tradycja	Szacunek, akceptacja i zaangażowanie w kultywowanie zwyczajów i idei religii lub kultury
Przystosowanie	Powstrzymanie się od działań, skłonności i pobudek mogących niepokoić lub ranić innych oraz naruszać społeczne oczekiwania lub normy; szacunek wobec starszych
Bezpieczeństwo	Bezpieczeństwo osobiste, rodziny, przyjaciół, narodu; harmonia i porządek społeczny
Władza	Status i prestiż społeczny, kontrola lub dominacja nad ludźmi i zasobami
Osiągnięcia	Osobisty sukces osiągany przez okazywanie kompetencji odpowiadających standardom społecznym
Hedonizm	Dążenie do przyjemności; zaspokajanie własnych organicznych potrzeb
Stymulacja	Poszukiwanie nowości i wyzwań; dążenie do ekscytującego życia
Kierowanie sobą	Niezależność w myśleniu i działaniu, autonomiczne podejmowanie decyzji, kreatywność, wolność

W konsekwencji dalszych analiz teoretycznych i empirycznych niektóre wartości zostały dodatkowo podzielone i ostatecznie wyróżniono 19 wartości (Schwartz i in., 2012): osiągnięcia, hedonizm, stymulacja, kierowanie sobą w działaniu, kierowanie sobą w myśleniu, uniwersalizm – tolerancja, uniwersalizm ekologiczny, uniwersalizm społeczny, życzliwość – troskliwość, życzliwość – niezawodność, pokora, przystosowanie do innych, przystosowanie do reguł, tradycja, bezpieczeństwo społeczne, bezpieczeństwo osobiste, prestiż, władza nad zasobami i władza nad ludźmi. Przesłanką do modyfikacji było twierdzenie, że wartości tworzą kontinuum, a więc można podzielić to kontinuum na mniejsze obszary.

W teorii Schwartza (1992) kluczowe są reguły usytuowania wartości na kole. Zasady te odnoszą się do współwystępowania wartości podobnych i wzajemnego wykluczania się wartości skonfliktowanych w jednym działaniu. Reguły wyrastają z twierdzenia o motywacyjnych celach, które są podstawą typów wartości. Rozmieszczenie typów wartości organizuje zasada podobieństwa i przeciwieństwa, co można przedstawić na kole. Model kołowy został przedstawiony na rysunku 1.

Rysunek 1. Kołowy model wartości według koncepcji Schwartza (1992)



Wartości, które znajdują się blisko siebie na kole, są możliwe do współrealizowania, gdyż są motywacyjnie zbieżne (np. uniwersalizm i życzliwość). Wartości leżące naprzeciwko siebie na kole należą do przeciwstawnych wymiarów, wykluczają się i nie są możliwe do współrealizowania w jednym działaniu (np. przystosowanie i kierowanie sobą).

Wyróżnione wartości można pogrupować w dwa wymiary: przekraczanie siebie – umacnianie siebie oraz otwartość na zmiany – zachowawczość. 10 typów wartości jest przyporządkowanych do czterech grup wartości. Do przekraczanie siebie należą: uniwersalizm i życzliwość. Umacnianie siebie zawiera osiągnięcia i władzę. Do zachowawczości należą: bezpieczeństwo, przystosowanie i tradycja. Otwartość na zmiany obejmuje stymulację i kierowanie sobą. Hedonizm należy zarazem do otwartości na zmiany i umacnianie ja.

2. Wartości w okresie dzieciństwa

Na gruncie teorii Schwartza (1992, Schwartz i in., 2012) prowadzone były badania w różnych grupach wiekowych. Dotąd koncentrowano się głównie na badaniach wśród osób dorosłych i w okresie dorastania.

W ostatnich latach badacze przeprowadzili analizy, które potwierdziły, że również u adolescentów i dzieci struktura wartości przybiera kształt koła (Bilsky i in., 2005; Bubeck i Bilsky, 2004; Ciecuch, 2013; Ciecuch, Harasimczuk, Döring, 2010; Döring, 2010; Döring i in., 2015). Badania wartości w okresie dzieciństwa wiążą się jednak z wieloma problemami (Ciecuch, 2013). Pierwszy problem to pytanie, czy w ogóle uzasadnione teoretycznie jest zajmowanie się abstrakcyjnym konstruktem, jakim są wartości, w okresie dzieciństwa. Ciecuch (2013) uzasadniał, że na gruncie teorii wartości Schwartza możliwa jest taka interpretacja wartości, która umożliwia również badania wartości w okresie dzieciństwa. Kluczem jest rozróżnienie poziomu poznawczego i motywacyjnego w definiowaniu wartości przez Schwartza (1992, Schwartz i in., 2010). Wartości w takim ujęciu są motywacyjnymi celami, dla których wykształciły się reprezentacje poznawcze (Ciecuch, 2013). Oznacza to, że najpierw pojawiają się motywacyjne siły, np. potrzeba stymulacji, motywacja do poszukiwania doznań, a dopiero potem pojawia się przekonanie, że ważne jest poszukiwanie nowości w życiu, robienie czegoś emocjonującego i dążenie do ekscytującego życia. W związku z tym, badając wartości dzieci, warto położyć akcent na aspekt motywacyjny.

Drugi problem można sformułować w formie pytania: czy dane zebrane za pomocą kwestionariuszy samoopisowych są wiarygodnym źródłem wiedzy o preferowanych wartościach w dzieciństwie? (Ciecuch, 2013; Bubeck, Bilsky, 2004). Nawiązując do teorii Piageta (1960), osoby w okresie dzieciństwa potrafią realizować operacje umysłowe na materiale konkretnym. Dlatego badanie wartości ujmowanych jako ponadsytuacyjne abstrakcyjne cele nie jest możliwe. Empiryczną propozycją rozwiązania tego problemu jest badanie wartości jako konkretnych celów lub motywacji. Döring (2010) skonstruowała narzędzie dostosowane do zdolności poznawczych dzieci. Jest to obrazkowy kwestionariusz *Picture-Based Value Survey for Children* (PBVS-C). W narzędziu PBVS-C został wykorzystany obrazkowy materiał konkretny, co ułatwia osobom badanym różnicowanie i sytuowanie wartości w hierarchii. Dzięki formie w jakiej wartości są przedstawione dzieciom, osoby badane mogą łatwiej dokonać wyboru preferencji tego, co jest dla nich ważne.

Podsumowując, rozwiązaniem pierwszego problemu jest badanie motywacyjnego znaczenia wartości dzieci, a rozwiązaniem drugiego problemu jest odpowiednia forma narzędzia jako obrazkowego pomiaru wartości. Ale pojawia się pytanie – czy na pewno kwestionariusz obrazkowy mierzy to, co ma mierzyć?

3. Metoda *cognitive interviewing* jako sposób analizy znaczenia pozycji kwestionariuszowych

Jedną z metod poszukiwania odpowiedzi na powyższe pytanie jest tzw. metoda *cognitive interviewing* (Boeije, Willis, 2013; Buers i in., 2014; Foddy, 1996; Latcheva, 2011; Presser i in., 2004; Willis, 2005). Metoda służy do wydobycia znaczenia, jakie osoby badane nadają itemom kwestionariuszowym. Ma na celu ocenę, czy pytania w kwestionariuszu są zrozumiałe i interpretowane zgodnie z intencją badacza. *Cognitive interviewing* pełni funkcję „sprawdzenia pytania” (Willis, 2005). Ma zastosowanie na każdym etapie procesu odpowiadania przez badanego. Tymi etapami są: 1) rozumienie i interpretowanie pytania, o jakie osoba badana jest pytana, 2) wydobywanie znaczących informacji z pamięci, 3) tworzenie odpowiedzi (integrowanie informacji w całościową ocenę) i 4) relacja z tej oceny dopasowana do kategorii odpowiedzi na skali (Foddy, 1996; Latcheva, 2011; Willis, 2005).

Boeije i Willis, (2013), Latcheva (2011) i Willis (2005) opisują dwie techniki zbierania informacji dla oceny itemu: 1) ogólne dociekanie (*general probing*) - dogłębne, wnikliwe badanie – szczegółowe wyjaśnienie badanego, o co mu chodziło oraz 2) głośne myślenie (*think-aloud*) – opisywanie wszystkiego, co przychodzi na myśl, w trakcie konstruowania przez osobę badaną odpowiedzi na pytania.

Latcheva (2011) proponuje uznanie *cognitive interviewing* jako empirycznego narzędzia umożliwiającego ocenę jakości pomiaru i zgodności z uprzednim konstruktem teoretycznym. Metoda *cognitive interviewing* została przyjęta jako inspiracja w badaniach prezentowanych w niniejszym artykule. W badaniu metoda została wykorzystana do tego, aby sprawdzić czy dzieci rozumieją itemy kwestionariuszowe PBVS-C zgodnie ze znaczeniem teoretycznie im przypisanym.

Döring (2008) w swojej pracy doktorskiej przeprowadziła badania jakościowe we wstępnym etapie procesu tworzenia narzędzia PBVS-C. Autorka przeprowadziła wywiady z dziećmi. Podczas rozmowy dzieci opowiadały o refleksjach związanych z obrazkami (np. odpowiadały na pytania, co się dzieje na obrazku?; co robi osoba na obrazku?; jak można zatytułować obrazek?). Są to dotychczas jedyne badania

jakościowe dotyczące rozumienia obrazków i wartości przez dzieci, przeprowadzone w Niemczech i opublikowane wyłącznie w pracy doktorskiej.

Uzupełnienie PBVS-C o element jakościowy w innych krajach, w wypadku tych badań – w Polsce, może pokazać, czy przekonania dzieci na temat tego, co jest dla nich ważne w życiu są zgodne z tym, co jest mierzone przy pomocy PBVS-C, czyli co jest przedstawione na obrazkach i co zostało scharakteryzowane w modelu Schwartza (1992).

II. Badania własne

1. Problem badań

Doniesienia z badań sugerują, że jest możliwe i uzasadnione badanie wartości w okresie dzieciństwa (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2010; Bubeck, Bilsky, 2004; Döring i in., 2015). Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że już w okresie dzieciństwa odtwarza się struktura zasadniczo zgodna z uniwersalną strukturą kołową, choć możliwe są również pewne odstępstwa od zakładanego modelu kołowego (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2010; Döring i in., 2010; Döring i in., 2015). Dotychczas nie zaprezentowano w literaturze wyjaśnienia znalezionych odstępstw ani nie pokazano, czy dzieci rozumieją itemy obrazkowe zgodnie z teoretyczną intencją. Można się spodziewać, że część znalezionych odstępstw jest konsekwencją różnego sposobu rozumienia obrazków przez dzieci.

Wyniki badań odnoszących się do struktury wartości w okresie dzieciństwa (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2015; Bilsky, i in., 2005, Döring i in., 2010, Bubeck, Bilsky, 2004) oraz sugestie z badań dotyczących *cognitive interviewing* (Latcheva, 2011; Presser i in., 2004; Willis, 2005; Boeije, Willis, 2013; Buers i in., 2014; Foddy, 1996) skłoniły do postawienia trzech hipotez:

Hipoteza 1. W okresie późnego dzieciństwa (u badanych dzieci z pierwszej klasy szkoły podstawowej) struktura wartości przybiera kształt zbliżony do struktury kołowej z rozróżnialnymi kilkoma typami wartości, uporządkowanymi według wymiarów: otwartość na zmiany – zachowawczość oraz przekraczanie siebie – umacnianie siebie.

Istnienie struktury kołowej z odtworzonymi czterema wymiarami zostało potwierdzone w badaniach w późnym dzieciństwie (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2016; Cieciuch i in., 2013; Cieciuch i in., 2010; Döring i in., 2015).

Hipoteza 2. Na poziomie grup wartości najwyżej w hierarchii wartości dzieci sytuuje się przekraczanie siebie, kolejno pojawia się: zachowawczość, otwartość na zmiany, a najniżej jest umacnianie siebie.

Hipoteza druga jest oczekiwaniem replikacji wyników. W dotychczasowych wynikach w hierarchii wartości dzieci najwyżej sytuuje się przekraczanie siebie, najniżej umacnianie siebie, a po środku jest zachowawczość i otwartość na zmiany (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2013; Döring i in., 2015).

Hipoteza 3. Uzasadnienia wyborów wartości są zasadniczo zgodne ze znaczeniem wartości w modelu Schwartz (1992) oraz operacjonalizacją w narzędziu PBVS-C (Döring i in., 2010).

2. Procedura badawcza

Procedura badawcza obejmowała dwa etapy. W pierwszym etapie zastosowano Obrazkowy Pomiar Wartości Dzieci (PBVS-C), w polskiej adaptacji Cieciucha, Harasimczuk i Döring (2010). Drugi etap polegał na wywiadzie, w którym dzieci przedstawiały swoje uzasadnienia wyboru wartości w narzędziu PBVS-C. Najpierw zostanie scharakteryzowany kwestionariusz PBVS-C. Następnie zostanie omówiony wywiad.

3. Narzędzie badawcze

PBVS-C jest narzędziem samoopisowym. Składa się z instrukcji, arkusza odpowiedzi i dwudziestu naklejek. Każdemu typowi wartości odpowiadają dwie ilustracje. Każdy rysunek przedstawia bohatera w różnych sytuacjach. Pod rysunkami są tytuły sugerujące znaczenie obrazka. Najpierw badani wybierają z puli 20 obrazków te, które przedstawiają to, co jest najbardziej ważne, potem to, co jest najmniej ważne. Zadaniem osób badanych jest uporządkowanie dwudziestu obrazków według przyznanej im wagi (od *bardzo ważne*, do *w ogóle nieważne*) na wyznaczonych polach arkusza odpowiedzi. W arkuszu odpowiedzi w kwestionariuszu są 2 pola na „bardzo ważne”, 4 pola na „ważne”, 8 pól na itemy w środkowym rzędzie, 4 pola na „nieważne” i 2 pola na „w ogóle nieważne”.

Walorem tego sposobu pomiaru jest to, że abstrakcyjne znaczenie wartości jest przetłumaczone na zachowania w codziennych sytuacjach, zatem dzięki swojej konkretności jest dostosowane do możliwości poznawczych dzieci. Tabela 2. zawiera

tytuły obrazków wraz z informacją, jakiej wartości w modelu Schwartz są wskaźnikiem.

Właściwości psychometryczne PBVS-C raportowane w literaturze dla dzieci w wieku 7-12 lat są bardzo dobre (Cieciuch, Harasimczuk, Döring 2010).

Tabela 2. Tytuły ilustracji w kwestionariuszu PBVS-C wraz z przyporządkowaniem ich do właściwych wartości

Item	Tytuł obrazka	Wartość
ac1	być najlepszym	osiągnięcia
ac2	pokazywać, co umiem	
be1	pomagać innym	życzliwość
be2	sprawiać innym radość	
co1	stosować się do reguł	przystosowanie
co2	być taki jak inni	
he1	cieszyć się życiem	hedonizm
he2	sprawiać sobie przyjemność	
po1	być silnym i bogatym	władza
po2	być przewodnikiem	
sd1	odkrywać coś nowego	kierowanie sobą
sd2	mieć fantazję i ciekawe pomysły	
se1	czuć się bezpiecznie	bezpieczeństwo
se2	chronić się przed niebezpieczeństwem	
st1	przeżywać przygody	stymulacja
st2	robić coś emocjonującego	
tr1	myśleć o Bogu	tradycja
tr2	słuchać o tym, jak było kiedyś	
un1	przyjaźnić się z obcymi	uniwersalizm
un2	troszczyć się o przyrodę	

Kolejnym elementem metody pomiaru była seria pytań, które brzmiały: *A teraz pomyśl, czemu wybrałeś te obrazki. Dlaczego to jest bardzo ważne dla Ciebie?*

A teraz pomyśl, czemu wybrałeś te obrazki. Dlaczego to w ogóle nie jest dla Ciebie ważne?

Pytania te zostały zadane po wybraniu przez osoby badane wartości odpowiednio w 1 i 5 rzędzie - czyli po wyborze obrazków w rzędzie *bardzo ważne* i w ogóle

nieważne. Na końcu badania zostało sformułowane pytanie: *Czy chciałbyś jeszcze coś opowiedzieć o wybranych przez siebie obrazkach?*

Pytania te miały na celu wydobycie informacji, jak dzieci rozumieją itemy kwestionariuszowe. Propozycja ta wyrasta z metody *cognitive interviewing* (Boeije, Willis, 2013; Foddy, 1996; Latcheva, 2011; Willis, 2005). W badaniach własnych metoda została zastosowana po to, by zbadać stopień zgodności między sposobem interpretowania itemów przez osoby badane a tym, jakie znaczenie nadali wartościom autorzy modelu i jaką operacjonalizację wartości przyjęli autorzy narzędzia.

4. Osoby badane i przebieg badania

Badania objęły dzieci w młodszym wieku szkolnym (późne dzieciństwo) w wieku 7-8 lat. Badania przeprowadzono w grupie 20 uczniów uczęszczających do pierwszej klasy szkoły podstawowej w miejscowości w województwie mazowieckim. Badania odbywały się podczas godzin lekcyjnych. Zostały zrealizowane w formie indywidualnej. Panowała cisza i spokój, co sprzyjało skupieniu dzieci na zadaniu. Osoby badane ujawniały duże zaangażowanie. Przyjazna forma sprawiała, że dzieci bardzo chętnie brały udział w badaniu i odpowiadały na pytania dotyczące uzasadnienia wybranych przez siebie wartości.

5. Analizy statystyczne

W celu zweryfikowania struktury wartości, zastosowano skalowanie wielowymiarowe MDS, przeprowadzone za pomocą procedury PROXSCAL w programie SPSS22. Metoda ta pozwala dokonać analizy relacji między zmiennymi za pomocą graficznego przedstawienia tych zależności w przestrzeni określonej przez daną liczbę wymiarów. Badacz sprawdza czy ułożenie punktów reprezentujących itemy lub wartości odpowiada porządkowi kołowemu zakładanemu teoretycznie. Dodatkowym wskaźnikiem dobroci dopasowania jest Stres-1.

Drugi etap polegał na analizie badań jakościowych. Jednostką analizy była każda wypowiedź dziecka przy obrazkach *bardzo ważne* oraz obrazkach *w ogóle nieważne*. W kwestionariuszu dzieci musiały zakwalifikować dwa obrazki (itemy) do tych kategorii, co łącznie dało cztery wypowiedzi. Analizowano zatem cztery uzasadnienia dla każdej osoby badanej. Uzasadnienia analizowano kategoryzując je

w sposób opisany poniżej. Wyróżniono dwie główne kategorie oraz sześć szczegółowych.

Analiza danych uzyskanych za pomocą metody *cognitive interviewing* polegała na zakwalifikowaniu uzasadnień do jednej z sześciu następujących kategorii.

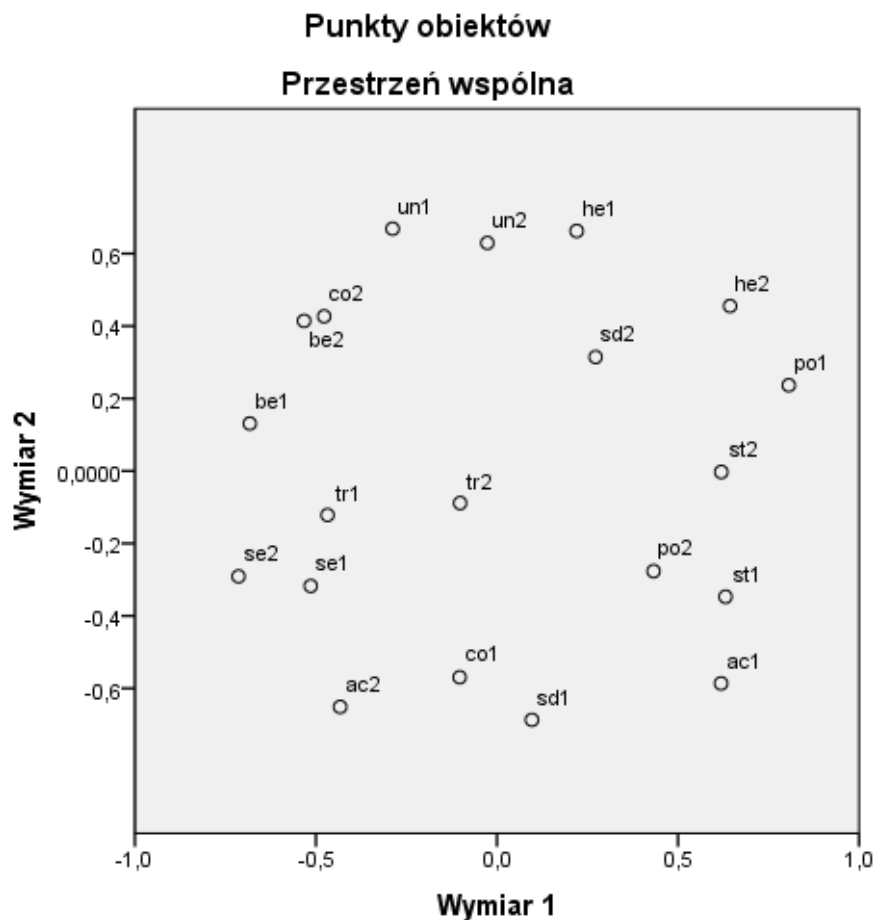
- 1) *Zgodność z jedną z dziesięciu wartości*, co oznacza że treść uzasadnienia jest zgodna z itemem obrazkowym zgodnie z jego definicją na poziomie 10 typów wartości.
- 2) *Zgodność z jedną z czterech wartości wyższego rzędu* oznacza, że treść uzasadnienia odpowiada wartości wyższego rzędu, do której należy dany typ wartości. Możliwa więc była sytuacja, że dziecko podawało wyjaśnienie swojego wyboru odwołując się do definicji wartości wyższego rzędu, do której należy dany typ wartości.
- 3) *Zgodność z wartością sąsiadującą* oznacza, że treść uzasadnienia odnosi się do innej wartości sąsiadującej na kole konstytuowanym przez 10 wartości.
- 4) *Negacja – odniesienie do wartości przeciwstawnej (jednej z dziesięciu wartości lub jednej z czterech wartości wyższego rzędu)* - oznacza, że osoba badana podawała uzasadnienie, którego treść sugerowała odniesienie się do przeciwstawnej wartości wyższego rzędu lub przeciwstawnego typu wartości w modelu kołowym.
- 5) *Niezgodne – inny sens, inna wartość* oznacza, że osoba badana przedstawia sposób rozumienia itemu inny niż został założony przez autora modelu i narzędzia.
- 6) *Niezgodne – wypowiedź chaotyczna*, oznacza, że wypowiedź jest niespójna, chaotyczna lub wielowątkowa.

Analizowano każde uzasadnienie klasyfikując je do tych kategorii według systemu „1” i „0” (jeśli spełniało kryteria danej kategorii, było oznaczane „1”; jeśli nie mieściło się w definicji danej kategorii, było oznaczane „0”). W ten sposób zostały ocenione wszystkie uzasadnienia. Podsumowanie liczbowe wykonano dla każdego itemu, sumując liczbę wypowiedzi zgodnych oraz niezgodnych.

6. Uzyskane wyniki

Struktura wartości osób badanych uzyskana w skalowaniu wielowymiarowym (MDS) została przedstawiona na rysunku 2.

Rysunek 2. Skalowanie wielowymiarowe 20 itemów PBVS-C w grupie 7–8-latków (Stres1=0,27).



Skróty itemów są wyjaśnione w tabeli 2. Liczba za skrótem oznacza numer itemu zgodnie z tabelą 2.

Analiza danych wskazuje na kilka problemów. Jeden z nich dotyczy zróżnicowania struktury wartości. W MDS na itemach jest możliwe wydzielenie pięciu grup wartości: Są to: uniwersalizm, życzliwość, tradycja połączona z bezpieczeństwem, osiągnięcia i władza połączona ze stymulacją oraz hedonizmem. Kolejny dotyczy usytuowania i zgrupowania itemów, które nie powinny znaleźć się obok siebie. Analizy pokazały, że są źle ułożone itemy wartości: przystosowanie i kierowanie sobą (osobno itemy: co1 i co2 oraz sd1 i sd2). Ujawniły się zatem nieuzasadnione rozmieszczenia pojedynczych itemów.

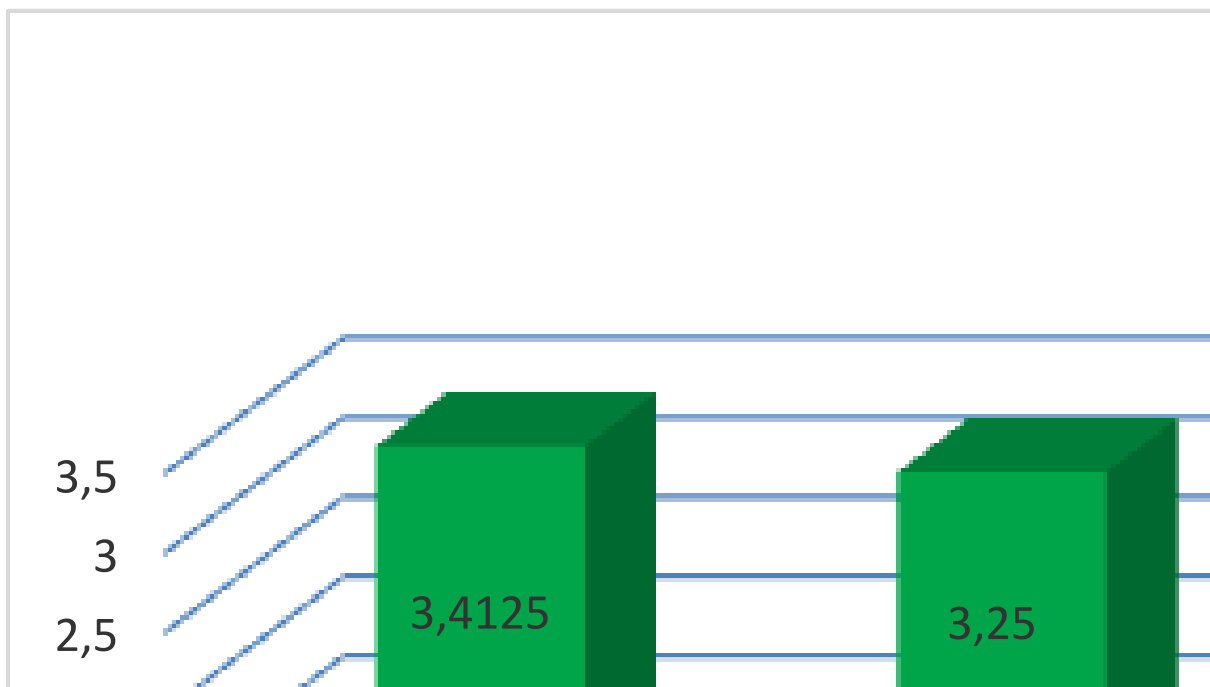
Można zaobserwować pewne odstępstwa w empirycznej kolejności i układzie wartości od założonego teoretycznie modelu kołowego. W układzie typów wartości są to następujące odchylenia:

- 1) Wartość kierowania sobą jest źle ułożona na kole – połączyły się typy wartości, które nie powinny sytuować się w bezpośrednim sąsiedztwie na kole wartości.
- 2) Wartość kierowania sobą połączyła się z wartością osiągnięć i wartością bezpieczeństwa.
- 3) Osiągnięcia zamieniły się miejscami z władzą i stymulacją.
- 4) Hedonizm zamienił się miejscem ze stymulacją.

Mimo powyższych odstępstw w całej badanej próbie ujawniła się jednak dominacja wartości na dwóch wymiarach: umacnianie siebie – przekraczanie siebie oraz otwartość na zmiany – zachowawczość. Hipotezę pierwszą można zatem uznać za potwierdzoną jedynie częściowo.

W celu weryfikacji hipotezy drugiej dokonano pomiaru preferencji wartości. Wyniki zostały zamieszczone na rysunku 3.

Rysunek 3. Analiza preferencji wymiarów wartości zmierzonych PBVS-C w grupie 7–8-latków



Na rysunku 3. wymiary wartości są uporządkowane od najwyższej cenionych do najniższej preferowanych w grupie osób badanych. Wyniki pokazały, że w hierarchii wartości dzieci najwyższej sytuuje się przekraczanie siebie. Drugim najwyższym cenionym wymiarem jest zachowawczość. Najniższym w hierarchii wartości jest wymiar umacnianie siebie.

W celu weryfikacji hipotezy trzeciej dokonano analizy uzasadnień wyboru wartości według kategorii zgodnych i niezgodnych opisanych wcześniej. Wyniki osób badanych są zamieszczone w tabeli 3. Przedstawione dane pokazują, że uzasadnienia wyborów wartości są zasadniczo zgodne ze znaczeniem wartości w modelu Schwartza (1992) oraz operacjonalizacją w narzędziu PBVS-C (Döring i in., 2010).

W całej badanej próbie ujawniła się zdecydowana przewaga uzasadnień należących do kategorii zgodnych ze znaczeniem wartości w modelu Schwartza i współpracowników (2012) oraz operacjonalizacją w narzędziu PBVS-C. Wypowiedzi, które uznano za zgodne było 212 (81%). Wśród wypowiedzi znalazły się jednak również takie, które zostały przyporządkowane do kategorii niezgodnych. Takich treści było 50 (19%).

Tabela 3. zawiera podsumowanie liczbowe dla kolejnych itemów - liczba uzasadnień dla każdej z wyróżnionych kategorii oraz dane (%) w ramach uzasadnień dla danego itemu

Kategorie uzasadnień									
item	1)	2)	3)	4)	Liczba uzasadnień zgodnych i dane (%) w ramach uzasadnień dla danego itemu	5)	6)	Liczba uzasadnień niezgodnych i dane (%) w ramach uzasadnień dla danego itemu	Liczba uzasadnień dla danego itemu
ac1	7	7	6	2	22 (92%)	2	0	2 (8%)	24
ac2	2	2	1	1	6 (75%)	1	1	2 (25%)	8
be1	7	7	5	1	20 (83%)	4	0	4 (17%)	24
be2	3	3	3	0	9 (100%)	0	0	0	9
co1	2	2	2	0	6 (100%)	0	0	0	6
co2	1	1	0	2	4 (67%)	1	1	2 (33%)	6
he1	1	1	1	0	3 (75%)	1	0	1 (25%)	4
he2	6	6	2	2	16 (76%)	4	1	5 (24%)	21

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

po1	14	14	8	8	44 (79%)	6	6	12 (21%)	56
po2	2	2	1	1	6 (67%)	2	1	3 (33%)	9
sd1	2	2	2	2	8 (73%)	2	1	3 (27%)	11
sd2	2	2	2	0	6 (100%)	0	0	0	6
se1	2	2	1	0	5 (100%)	0	0	0	5
se2	2	2	0	1	5 (100%)	0	0	0	5
st1	2	2	0	2	6 (100%)	0	0	0	6
st2	6	6	4	2	18 (90%)	2	0	2 (10%)	20
tr1	5	5	4	0	14 (93%)	1	0	1 (7%)	15
tr2	2	2	2	1	7 (58%)	3	2	5 (42%)	12
un1	0	0	0	0	0	4	4	8 (100%)	8
un2	3	3	1	0	7 (100%)	0	0	7	

Skróty itemów są wyjaśnione w tabeli 2. Liczba za skrótem oznacza numer itemu zgodnie z tabelą 2. Skróty uzasadnień kategorii: 1) Zgodność z jedną z dziesięciu wartości; 2) Zgodność z jedną z czterech wartości wyższego rzędu 3) Zgodność z wartością sąsiadującą 4) Negacja – odniesienie do wartości przeciwstawnej (jednej z dziesięciu wartości lub jednej z czterech wartości wyższego rzędu) 5) Niezgodne – inny sens, inna wartość 6) Niezgodne – chaos

Tabela 4a. zawiera przykłady pozytywne - uzasadnienia wyboru każdego z 10 typu wartości, które znalazły się w kategorii zgodnych i przykłady negatywne – uzasadnienie odrzucenia, ale zgodne z treścią danej wartości

Wartość	Treść itemu	Uzasadnienia
osiągnięcia	być najlepszym	„Bo lubię wygrywać. „Bo inni wtedy mogą być smutni, dlatego bo nic nie wygrali i wtedy są smutni i nie wiem jeszcze.” „Bo jak ktoś wygrywa, to inni się czasami czują źle. „Bo lubię wygrywać i często wygrywam.” „No bo chcę być najlepszym w świecie.(...)”
	pokazywać, co umiem	„No bo jak się coś pokaże, a tego mama nie wiem, że my to umiemy, (...) to pokażemy to mamie i mama się będzie bardzo cieszyć.” „No bo dzieci już wiedzą, co ja umiem.”
życzliwość	pomagać innym	„Żeby pomagać innym, bo np. jak koleżanka przechodzi przez ulicę, to można jej pomóc.” „Żeby [ta osoba] nie była smutna i żeby się nie czuła samotna.”
	sprawiać innym radość	„Bo to fajnie jest sprawiać radość innym, bo wtedy ktoś inny się cieszy.”

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

Tabela 4b. zawiera przykłady pozytywne - uzasadnienia wyboru każdego z 10 typu wartości, które znalazły się w kategorii zgodnych i przykłady negatywne – uzasadnienie odrzucenia, ale zgodne z treścią danej wartości (cd.)

przystosowanie	stosować się do reguł	„(...) żeby nic się nie stało.” „Żeby mnie samochód nie potrącił.”
	być taki jak inni	„No robić co jest dobre, no ściągać co jest dobre.”
hedonizm	cieszyć się życiem	„Bo chcę długo żyć.” „No bo trzeba się w życiu bawić, a nie ciągle siedzieć tylko i się nudzić.”
	sprawiać sobie przyjemność	„Bo ja lubię coś kupować, coś fajnego: lody cukierki, tort.” „A sprawiać sobie przyjemność, no to, że jakbym nie sprawiała sobie przyjemności, no to bym była smutna.” „A tutaj chcę sprawiać i sobie i innym przyjemność.”
władza	być silnym i bogatym	„No bo bogactwa nie są ważne.” „Nie jest dla mnie ważne, bo nie chcę się przechwalać pieniędzmi, i wtedy wszyscy uznają, że tylko dla mnie znaczą pieniądze.” "Bo nie chcę być silnym i bogatym, żeby nie mówili, że jest najbogatszym albo że ma za dużo pieniędzy."
	być przewodnikiem	„To mnie nie interesuje, bo dam młodszym dzieciom poprowadzić.” „No bo nie chcę nie lubię być przewodnikiem i prowadzić wszystkich, np. po zoo jak pojedę do zoo i ktoś przyjechał, to będę musiał prowadzić.”
kierowanie sobą	odkrywać coś nowego	I odkrywać różne rzeczy.” „ Świat?” „No bo ja nie chcę odkrywać niczego, no bo mama mi już mówiła o wszystkich planetach, o całej Ziemi, co i jak.”
	mieć fantazję i ciekawe pomysły	„Bo lubię bardzo malować.” „Śpiewać i malować.” „I tu można być bardzo wesołym i pomysłowym.”
bezpieczeństwo	czuć się bezpiecznie	„I być bezpiecznym.” „Żeby dbać o swoje bezpieczeństwo”.
	chronić się przed niebezpieczeństwem	„W domu z mamą, mama nas ociepla.” „Bo ja nie lubię jak jest głośno.”

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

Tabela 4c. zawiera przykłady pozytywne - uzasadnienia wyboru każdego z 10 typu wartości, które znalazły się w kategorii zgodnych i przykłady negatywne – uzasadnienie odrzucenia, ale zgodne z treścią danej wartości (cd.)

stymulacja	przeżywać przygody	„Przygody, to np. gdzieś pójść z rodzicami nad morze np.” „Przeżywać przygody, bo można coś sobie zrobić.”
	robić coś emocjonującego	„No bo tu można się wiele nauczyć, jak przeżywa się coś emocjonującego.” „Robić coś emocjonującego, można się też wiele nauczyć i robić inne rzeczy, nie tylko te wcześniej.” „No bo mogę sobie zrobić krzywdę.”
tradycja	myśleć o Bogu	„No bo Pan Bóg jest najważniejszą Osobą, bo stworzył Niebo i wszystko zależało wpierw od Niego.” „No bo Bóg jest najważniejszy i jest zawsze na pierwszym miejscu.”
	słuchać o tym, jak było kiedyś	„Słuchać dziadka albo babci.” „Można się z tego wiele bardzo nauczyć.” „No bo to było już kiedyś, a teraz jest inaczej.”
uniwersalizm	Poznawać dzieci z innych krajów	„Można się z nimi pobawić.”
	troszczyć się o przyrodę	„Bo ja lubię troszczyć się o roślinki.” „Podlewamy kwiatki.” „No bo jak wszyscy tak będą śmiecić przyrodę, to tak będzie wyglądać brzydko.”

Przykładem uzasadnienia pierwszej kategorii (*zgodność z jedną z dziesięciu wartości*) jest uzasadnienie uznania wartości osiągnięcia jako bardzo ważnej (item ac1 - być najlepszym - „Bo lubię wygrywać i często wygrywam.”) Innym przykładem jest uzasadnienie uznania za bardzo ważne wyboru wartości tradycji (tr2) słuchać o tym, jak było kiedyś - „Słuchać dziadka albo babci.”

W drugiej kategorii (*zgodność z jedną z czterech wartości wyższego rzędu*) wybory dzieci były uzasadniane poprzez odwołanie do szerszej kategorii, w której skład wchodzi dana wartość. Zaobserwowano, że niektóre dzieci uzasadniały wybór wartość życzliwość poprzez odwołanie się do wartości wyższego rzędu przekraczanie siebie. Przekraczanie siebie zawiera dwa typy wartości: uniwersalizm i życzliwość. Uniwersalizm jest zdefiniowany jako zrozumienie, uznanie, tolerancja, troska o dobro wszystkich ludzi, ochrona przyrody, sprawiedliwość, pokój, mądrość. Życzliwość oznacza troskę o dobro najbliższych, rodziny, przyjaciół; przyjaźń,

miłość. Wypowiedzi dzieci wskazują na odnoszenie się do nadrzędnej kategorii, łączącej charakterystykę życzliwości i uniwersalizmu. Przykładem takiego uzasadnienia są wypowiedzi odwołujące się do wyboru wartości życzliwości (be2) sprawiać innym radość - „Tutaj, bo lubię jak ktoś jest szczęśliwy.”; wartości życzliwości (be1) pomagać innym - „Żeby nie była smutna i żeby się nie czuła samotna” ; „Pomagać innym, żeby nie sprawiać komuś przykrości i żeby ta osoba się czuła bardzo szczęśliwie, żeby nie czuła się smutna.”/ „No bo fajnie się pomaga innym no i wtedy ktoś jest szczęśliwy”; „No bo lubię pomagać, no bo jestem miły.”

Przykładem wypowiedzi zakwalifikowanej do trzeciej kategorii (*zgodność z wartością sąsiadującą*) jest uzasadnienie wartości hedonizmu poprzez odniesienie się do wartości stymulacji. Przykładem jest uzasadnienie uznania za bardzo ważne wartości hedonizmu (he2) sprawiać sobie przyjemność - „No bo trzeba się w życiu bawić, a nie ciągle siedzieć tylko i się nudzić.”

Zgodnie z planem analizy zakwalifikowano niektóre uzasadnienia do czwartej kategorii (*Negacja – odniesienie do przeciwstawnej jednej z dziesięciu wartości lub przeciwstawnej jednej z czterech wartości wyższego rzędu*). Przykładem jest uzasadnienie wartości przystosowania (co2 – być taki jak inni) z wymiaru zachowawczości poprzez odwołanie się do wartości kierowania sobą należącej do wymiaru otwartości na zmiany. Osoba uznała za w ogóle nieważne wartość przystosowania (co2) być taki jak inni - „Nie chcę być taki jak inni też, no bo własną drogę chciałbym mieć.”; „Bo nie chcę być takim jak inni, bo ja wolę robić wszystko po swojemu.” Innym przykładem jest uzasadnienie wartości władzy z wymiaru umacniania siebie poprzez odwołanie się do wartości życzliwości należącej do wymiaru przekraczania siebie. Osoba uznała za w ogóle nieważne wartość władzy (po1) być silnym i bogatym - „Bo jak się jest silnym i bogatym, no to trzeba komuś rozkazywać, a ten a wtedy temu innemu to jest tak trochę smutno, ciągle mu rozkazuje się.”

Przyporządkowano odpowiednie uzasadnienia do piątej kategorii (*Niezgodne – inny sens, inna wartość*). Przykładem jest sytuacja, w której dziecko uznało za w ogóle nieważne wartość kierowania sobą (sd1) odkrywać coś nowego - „No bo pamiętam wszystko co babcia mi mówiła i dziadek mi mówił, I nie chcę, żeby sto razy przypominali mi.” W ramach tej kategorii wyróżniono też przykłady uzasadnień, w których dzieci ujawniły inny sposób rozumienia wymiaru umacniania siebie. Przykładem jest uznanie za w ogóle nieważne wartości hedonizmu (he2) sprawiać sobie przyjemność wraz z uzasadnieniem, w którym ujawniła się chęć jednoczesnej troski o siebie i innych („A tutaj chcę sprawiać i sobie i innym przyjemność.”; „A ja chcę też sprawić innym przyjemność, nie tylko sobie.”)

Niektóre wypowiedzi zakwalifikowano do szóstej kategorii (*Niezdadne – chaos*). Przykładem jest uzasadnienie wyboru wartości uniwersalizmu (un1) poznawać dzieci z innych krajów – „Poznawać dzieci z innych krajów, to rzadko poznaję, więc pewnie w ogóle nie poznam.”

7. Dyskusja

Wyniki potwierdziły to, że dzieci rozumieją wartości zgodnie z teorią Schwarztza (1992), zoperacjonalizowaną w PBVS-C (Döring i in., 2010). Wprawdzie struktura wartości wykazała odstępstwa od zakładanej teoretycznie struktury kołowej, jednak dwa główne wymiary można w danych zlokalizować, a znalezione odstępstwa wydają się mieć znaczenie rozwojowe. We wczesnych etapach rozwoju tworzący się system wartości jest mniej zróżnicowany, a niektóre wartości ściśle się ze sobą wiążą (Cieciuch, 2013).

Wyniki pokazały też różnice w ulokowaniu i przesunięciu pewnych wartości, co świadczy o tym, że motywacyjne znaczenie poszczególnych wartości (jak np. kierowanie sobą, przystosowanie) nie jest jeszcze jednoznaczne w grupie dzieci w wieku 7-8r.ż.

Hipoteza dotycząca preferowanych przez dzieci wartości sformułowana na podstawie danych z literatury (Cieciuch, 2013; Cieciuch i in., 2013; Döring i in., 2015) potwierdziła się. W hierarchii wartości dzieci najwyżej znajdują się wartości wyższego rzędu: przekraczanie siebie i zachowawczość. Do najbardziej preferowanych wartości należą życzliwość, tradycja i bezpieczeństwo.

Najważniejszym celem badań było odkrycie, jak dzieci rozumieją wartości przedstawione na rysunkach PBVS-C. Metoda *cognitive interviewing* wydobyla sposób rozumienia itemów kwestionariuszowych. Uzasadnienia pokazały, że dzieci rozumieją wartości zasadniczo zgodnie ze znaczeniem wartości w modelu Schwartza (1992) oraz operacjonalizacją w narzędziu PBVS-C (Döring i in., 2010), zatem badania przy pomocy PBVS-C mają psychologiczny sens. Również odstępstwa od struktury kołowej w takim kontekście podlegają interpretacji jako być może świadczące o pewnych prawidłowościach rozwojowych.

Badania wykazały, że słuszne jest mówienie o tym, że już w dzieciństwie istnieje zróżnicowana struktura wartości uporządkowana w cztery grupy, choć w szczegółach zauważalne są pewne odstępstwa. Zarówno potwierdzenia, jak i odstępstwa od struktury kołowej są inspiracją do podjęcia kolejnych badań.

Badania skłaniają do kolejnych analiz służących zobaczeniu obrazu i budowaniu interpretacji struktury, która odtwarza się u dzieci.

Bibliografia:

- Bilsky, W., Janik, M., Schwartz, S. H. (2011). The structural organization of human values – Evidence from three rounds of the European Social Survey (ESS). *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42, 759-756.
- Bilsky W., Niemann F., Schmitz J., Rose I. (2005). Value structure at an early age: Cross-cultural replications, w: W. Bilsky, D. Elizur (red.), *Facet Theory: Design, analysis and applications. Proceedings of the 10th International Facet Theory Conference in Rome, 10-13 July 2005* (s. 241–248). Praga: Agencja Action M.
- Boeije, H., Willis, G. (2013). The Cognitive Interviewing Reporting Framework (CIRF): Towards the harmonization of cognitive testing reports. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 9(3), 87-95.
- Bubeck, M., Bilsky, W. (2004). Value structures at an early age. *Swiss Journal of Psychology*, 63(1), 31-41.
- Buers, C., Triemstra, M., Bloemendal, E., Zwijnenberg, N.C., Hendriks, M., Delnoij, D. M.J. (2014). The value of cognitive interviewing for optimizing a patient experience survey. *International Journal of Social Research Methodology*, 17,(4), 325–34.
- Cieciuch, J. (2013). *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Warszawa: Liberi Libri.
- Cieciuch, J., Döring, A. K., Harasimczuk, J. (2013). Measuring Schwartz's values in childhood: Multidimensional scaling across instruments and cultures. *European Journal of Developmental Psychology*, 10(5), 625-633.
- Cieciuch, J., Harasimczuk, J., Döring, A. K. (2013). Validity of the Polish adaptation of the Picture-Based Value Survey for Children. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 31(4), 404-409.
- Cieciuch, J., Harasimczuk, J., Döring, A. K. (2010). Struktura wartości w późnym dzieciństwie. *Psychologia Rozwojowa*, 15(2), 33-45.
- Cieciuch, J., Davidov, E., Algesheimer, R. (2016). The stability and change of value structure and priorities in childhood: A longitudinal study. *Social Development*, 25(3), 503-527.
- Cieciuch, J., Schwartz, S. H., Davidov, E. (2015). The social psychology of values. W: J. D. Wright (red.), *International encyclopedia of social and behavioral sciences*,

- edition: second edition, chapter: *Social psychology of values*, Publisher: Elsevier, (s.41-46).
- Cieciuch, J., Zaleski, Z. (2011). Polska adaptacja Portretowego Kwestionariusza Wartości Shaloma Schwartza. *Czasopismo Psychologiczne*, 17(2), 251-262.
- Davidov, E., Schmidt, P., Schwartz, S. H. (2008). Bringing values back in. The adequacy of the European Social Survey to measure values in 20 countries. *Public Opinion Quarterly*, 72(3), 420-445.
- Döring, A. K. (2008) . Assessment of children's values: The development of a picture-based instrument. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität.
- Döring, A. K. (2010). Assessing children's values: An exploratory study. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(6), 564-577.
- Döring, A. K., Blauensteiner, A., Aryus, K., Drögekamp, L., Bilsky, W. (2010). Assessing values at an early age: The Picture-Based Value Survey for Children. *Journal of Personality Assessment*, 92(5), 439-448.
- Döring A. K., Schwartz, S.H., Cieciuch, J., Groenen, P. J. F., Glatzel, V., Harasimczuk, J., Janowicz, N., Nyagolova, M., Scheefer, E. R., Allritz, M., Milfont, T.L., Bilsky, W. (2015). Cross-cultural evidence of value structures and priorities in childhood. *British Journal of Psychology*, 106(4), 675-699.
- Foddy, W. (1996). The in-depth testing of survey questions: A critical appraisal of methods. *Quality and Quantity*, 30(4), 361-370.
- Latcheva, R. (2011). Cognitive interviewing and factor-analytic techniques: a mixed method approach to validity of survey items measuring national identity. *Quality and Quantity*, 45, 1175-1199.
- Piaget, J. (1996). *The psychology of intelligence*. Patterson, NJ: Littlefield, Adams.
- Presser, S., Couper, M. P., Lessler, J., Martin, E., Martin, J., Rothgeb, J. M., Singer, E. (2004). Methods for testing and evaluating survey questions. *Public Opinion Quarterly*, 68(1), 109-130.
- Schwartz, S.H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical Advances and empirical tests in 20 countries, w: M. P. Zanna (red.), *Advances in experimental social psychology*, t. 25 (s.1-65). London: Academic Press.
- Schwartz, S. H. (2010). Basic values: How they motivate and inhibit prosocial behavior, w: M. Mikulincer, P. Shaver (red.), *Prosocial motives, emotions, and behavior: The better angels of our nature* (s.221-241). Washington: American Psychological Association Press.
- Schwartz, S. H., Cieciuch, J., Vecchione, M., Davidov, E., Fischer, R., Beierlein, C., Ramos, A., Verkasalo, M., Lönnqvist, J.-E., Demirutku, K., Dirilen-Gumus, O.,

- Konty, M. (2012). Refining the theory of basic individual values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(4), 663-688.
- Willis, G. B. (2015). Research synthesis: The practice of cross-cultural cognitive interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 79, Special Issue, (s.359-395).

Prof. nadzw. UKSW dr hab. Edyta Wolter
Fakulty of History of Education and Nurture
Department of Pedagogical Sciences
Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw

Ecological education in "Młody Przyrodnik. Czasopismo dla Młodzieży" in the years 1937-1939

The monthly was issued in Poznań in the years 1937-1939 (September 1937 - June 1939) by the Printer and Bookshop of Saint Wojciech - on a recommendation and under the care of the State Council of Environmental Protection by dr Helena Szafranówna¹, and later based on a recommendation of the League of Environmental Protection by doc. dr Jan Sokołowski². The magazine was edited with the cooperation of the Editors Committee in the following composition: L. Jaxa-Bykowski, B. Dyakowski, D. Gayówna, Z. Gąsiorowska, B. Hryniewiecki, A. Jakubski, E. Jarmulski, K. Przemysłany Simm, J. Sokołowski, W. Szafer, H. Szafranówna, Sz. Wierdak, A. Wodziczko. In the introduction to the first issue of the monthly Bernard Chrzanowski wrote: „this magazine should bring a lot of joy; it should enhance the bonds between the youths and nature and along, the patriotic attitude should also be enhanced” (Chrzanowski, 1937, p. 1).

1. Articles devoted to the issues of environmental protection

Adam Wodziczko in the article entitled: "*What has Poland given to the world in the issue of environmental protection*" commented on the first royal ordinances of environmental protection in the Middle Ages and in the period of national bondage. He claimed that in terms of activity for the benefit of the protection of nature Poland is the leader and environmental protection, connected with love to the fatherland, has become the feature of the Polish patriotism. According to Wodziczko "environmental protection is the completion of the active love to the fatherland"

¹ Address of the editing house: Państwowe Liceum Pedagogiczne in Inowrocław, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937).

² Address of Editing House: ul. Słoneczna 20/ 2 in Poznań, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938).

(Wodziczko, 1937, p. 5). Witold Kulesza explained to young readers that in the end of the 19th century there were seven national parks in Poland (Pieniński, Babiogórski, Czarnohorski, Tatrzański - in organization), in the Świętokrzyskie mountains the National Park of S. Żeromski, Wielkopolski (Puszczykowo-Ludwikowo) and the biggest and the oldest, existing from 1921 the Białowiecki National Park. Among 180 nature reserves there were 120 forests, 16 steppes, 12 bogs, 10 rocky reserves, 3 water reserves, 19 animal reserves. Whereas 112 of them belong to the state, 52 were private, 10 of them belonged to communes, 4 were bought by the League of the Protection of Nature from the contributions (mostly) of young people and 2 belonged to the Polish Tatra Mountains Association. The general area of the reserves was circa 2,5 thousand hectares (compare: Kulesza, 1937, p. 9).

Józef Paczoski wrote about the national and historical (area of royal hunters), aesthetic (priceless beauty) and scientific (the virgin forests pattern) meaning of the National Park in Białowieża (compare: Paczoski, 1937, p. 4). Adam Wodziczko justified the necessity to make amends with nature, which has the healing properties for human beings and is the source of joy. Besides it constitutes a natural, harmonious ecosystem of plants and animals living together (compare: Wodziczko, 1938, p. 21-22). Wodziczko emphasized the cultural conditions of the relation between a human being and nature and he gave examples of the Polish authors such as S. Goszczyński, W. Pol, A. Mickiewicz, S. Witkiewicz, K. Przerwa-Tetmajer, J. Kasproicz, who praised the beauty of nature and the landscape of the Tatra Mountains (compare: Wodziczko, 1938, p. 39-40). Wodziczko also wrote about the successes of Tytus Chałubiński, who was recognized as the discoverer of the Tatras and the meaning of Jan Gwałbert Pawlikowski in the scope of popularizing the idea of environmental protection as a cultural trend. He mentioned the activity of the Protective Section of the Tatras of the Polish Tatra Society (compare: *ibidem*, p. 41). Wodziczko described the area of Jaworzyna Spiska in the Tatra Mountains - the most beautiful areas of the High Tatra Mountains with the White Water Valley and Sycamore Valley. He described the beauty of the Tatra Mountains. He stated that the National Park in the High Tatras and Bielskie Tatras should be the basic virgin landscape, the monument of the mountain nature and should serve younger generations as the most beautiful part of the virgin nature (compare: Wodziczko, 1939, p. 83).

J. Szaferowa wrote about the status of yew trees and their numbers in Karpaty, in the Małopolskie highlands, in Pomerania (the yew forest in the Tuchola region). She emphasized that it was a dying out tree and she reminded the first ordinance

concerning the tree in the Polish land (compare: Szaferowa, 1938, p. 56-58). E. Lubicz-Niezabitowski is the author of an article devoted to the issue of damaging the predatory birds (such as owl) and the need to protect the fauna in Poland (compare: Lubicz-Niezabitowski, 1937, p. 2-5). Whereas I. Karpowicz, when writing about nature in the Białowieża forests encouraged the readers to - as he put it - "hunting" with a film camera, thanks to which it is possible to save the beauty of nature (Karpowicz, 1939, p. 89-92).

The monthly regularly printed educational articles on nature, among other things about the life of deer (Rakowski, 1937, p. 2-4), growing of moss (Jarmulski, 1937, p. 6-7), insects (Urbański, 1939, p. 65-67), bees (which are useful for people) (Niklewski, 1939, p. 84-86; compare: Niklewski, 1939, p. 120-121), ants (Urbański, 1939, p. 145-148), fenological observation (Kulesza, 1937, p. 12-13), insect eating plants, development of plants in the Earth (compare: Dyakowski, 1938, p. 1-4), the heralds of spring (description of nature in the end of February 1939 with illustrations), spring plants (Szarefowa, 1938, p. 4-7) such as snowdrops, anemones, hepaticas, spring pasqueflowers (Urbański, 1938, p. 55-7), Pomeranian plants (the sea holly, buckthorn, erica tetralix) (Urbański, 1938, p. 7-10), lives of bees in the spring (Niklewski, 1939, p. 103-104), pollinating flowers (Niklewski, 1939, p. 129-132), protection of fruit trees (Simm, 1938, p. 10-13), special features of particular kinds of trees (such as willow, platanus, walnut, oak, bird cherry, chestnut, rowan cherry tree (Kulesza, 1938, p. 7-10), birch kinds (Szaferowa, 1939, p. 105-109), damages caused by cutting out forests (which grow 20-50 years), eco-system of the forest and mutual dependency of trees, insects, insect eating birds (compare: Simm, 1938, p. 33-35) and other animals (Szczurbiński, 1939, p. 67-71), bacteria shining with light (Szaferowa, 1939, p. 132-134). It was also written about the necessity to protect animals and there were theoretical recommendations (such as getting to know the role of particular animals as the factor, which regulates the biological balance in nature) and practical guidelines in the scope of popularizing and implementing the idea of environmental protection thanks to speeches, discussions, leaflets, graphs (compare: Dyakowski, 1937, p. 13). There were texts about the habitats of tropical plants, their beauty and power of life (Alkiewicz, 1938, p. 7-10), about fish (Klimatycki, 1938, p. 4-6; compare: Rakowski, 1938, p. 6-10), the alga (Krawiec, 1939, p. 74-76), the meaning of Pomeranian meadows (habitats of submarine plants to which particular organisms adjust) (compare: Simm, 1938, p. 1-2), mushroom (Teodorowicz, 1938, p. 1-4), birds (Sokołowski, 1938, p. 23-35, 50-53; compare: Wiśniewski, 1938, p. 49-50; compare: Wiśniewski, 1939, p. 86, 151), trees such as hazel, chestnut, elm (Mazaraki, 1938,

p. 54-55), spruce, fir, pine, larch (Szafranówna, 1939, p. 87-89). The life of a black stork was described in Białowieża (Wiśniewski, 1938, p. 45), dogs (who need to be fed in winter) (Dąbrowski, 1938, p. 53). Greek turtle (*Testudo graeca*) (Urbański, 1939, p. 94-95), bats (Skuratowicz, 1939, p. 115-117), useful birds (owls among them) (Wiśniewski, 1939, p. 118-119) and many other animals (Dominik, 1939, p. 71-73; Półchłopcówna, 1939, p. 122-123; Skuratowicz, 1939, p. 156-158), who live on the Earth (Urbański, 1938, p. 58-60) and also on adaptation of animals to their living environment (e.g. the white bear in comparison to their polar surrounding). In Spring 1939 PhD Wiesław Rakowski – the head of the Aquarium at the Wilson Park in Poznań wrote about the proper functioning of the aquarium (water, ventilation, water temperature, positioning of the aquarium etc.) (compare: Rakowski, 1939, p. 124-127), as well as its inhabitants and the biology of the sea fauna (Rakowski, 1939, p. 158-159).

„Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” also printed interesting stories (illustrated with the images of protected plants³, the monuments of nature (Kulesza, 1938, p. 1-3), the sea fauna (Jakubisiak, 1939, p. 119-121; compare: p. 138-141), which shaped the aesthetic and ecological attitudes of youths and children. They were helpful in the process of educating towards appropriate relations with animals (especially birds), also in the scope of helping them in winter (Mniszek Tchorznicki, 1937, p. 7-8). The following authors of stories on nature may be enumerated: J. Sokołowski (Sokołowski, 1937, p. 5-8; compare: Sokołowski, 1938, p. 1-2), H. Szafranówna (Szafranówna, 1937, p. 8-9), W. Kulesza (Kulesza, 1938, p. 2-4), J. Mondelska (Mondelska, 1938, p. 3-4), B. Dyakowski (Dyakowski, 1938, p. 1-4), T. Karpowicz (Karpowicz, 1938, p. 4-7), E. Jarmulski (Jarmulski, 1938, p. 13-14), M. Mniszek Tchorznicki (Mniszek Tchorznicki, 1938, p. 25-28), A. Wiśniewski (Wiśniewski, 1938, p. 63-64), I. Potęga (Potęga, 1939, p. 78-79), M. Pawlikowski (Pawlikowski, 1939, p. 112-113).

2. Sections, school circles of environmental protection and lovers of nature

Already in the first edition of the monthly, Emil Jarmulski wrote about the necessity to get to know nature and establishing environmental and sightseeing sections, bird lovers, animal friends. He also explained that every school, where such

³ An example may be a story by W. Kulesza, *Cud wiosny w Tatrach*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 1-4.

sections are created, will become an association of the League for Nature Conservation in Poland. Every section, which pays an annual premium (30 grosz) will receive the League for Nature Conservation stamp with the image of a European Bison. Jarmulski provided valuable information concerning seventy pure-bred bison in the world - 25 of them live in Poland (compare: Jarmulski, 1937, p. 6-7).

„Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” regular printed a column devoted to the activity of school sections and circles. An example may be the "*Annual framework program of the section work - Friends of Nature - at the common school No. 4 of Maria Konopnicka in Grudziądz*", which was published in the first issue of the monthly and thanks to that the readers got acquainted with the activity of the section, in particular seasons of the year (like care about plants in the area of schools, gathering seeds, preparing for feeding birds, building new birdhouses in the park, gardening in school green areas). The readers were informed that the emblem of the section is a sparrow on a blue background. They are friends of nature, who, among others, greet the birds coming back in spring, they hang birdhouses in the local park. Every delegate represents her class at the meeting, other students learn about the most important resolutions and cares about the performance (compare: *Roczny ramowy program...*, 1937, p. 18).

In November 1937 the monthly published a report of the activity of the Section of the Lovers of Nature, which operated in one of the common schools in Poznań (No. 14), which stated that the members of the Section took care about the nature, they watched the birds so that they were not hurt, they saw to bird nests, trees and bushes. There was also an article about the work of the Section of Nature, which operated in the Common School No. 42 in Poznań. The members of the section - students of class IVa (in general 40) participated in the meetings of the section every Saturday (after school) they took care about plants, they fed birds, they planned trips in nature, they watched pictures/illustrations of the lives of animals, they sang songs about nature. Whereas in Glisno (in the chojnickie district), although there was no environmental section at school, the teachers encouraged students to protect nature. Children built in general 95 nest boxes, in Spring 1934 they planted 50 trees, and in May 1937 they grew potatoes in the school garden (compare: *Z życia kótek*, 1937, p. 14). Boys and girls of the Section of Lovers of Nature of Adolf Dygasiński in the Public Common School No. 20 in Poznań (students of grades: VI and VII and postgraduates) took care of flowers. Whereas in the framework of the activity of the Section of the Protection of Nature in the Public Common School No. 1 in Świecie over Vistula dissertations were prepared and a program was discussed for the

celebration of the "Day of the Forest and Environmental Protection" (compare: *Z życia kółek*, 1938, p. 14).

The monthly also wrote about the activity of: The Knights of the Wisent (gathering the students of VI grades) in the Common School No. 1 in Leszno Wielkopolskie, the Environmental Section in the Pedagogical High School in Inowrocław (compare: *Z życia kółek*, 1937, p. 14), the Section of the Lovers of Nature in a Public Common School No. 4 of Maria Konopnicka in Grudziądz, Section of Environmental Protection and Lovers of Birds in Kanie (lubelskie district of Poland) (*Z życia kółek*, 1938, p. 14), the Section of Nature of Dybowski in a State Junior High School in Krotoszyn (acting from the second half of the school year 1936/1937) (compare: *Z życia kółek*, 1938, p. 14), the Section of Nature in Świecie in the Pomeranian District and the earlier mentioned Environmental Section of the Common School No. 42 in Poznań (compare: *Z życia kółek*, 1938, p. 14-15). The celebration of the "Day of the Forest" was described in the Common School No. 40 in Poznań, where the Section of the Lovers of Nature prepared a dissertation entitled "Let us love and respect the forests" and special poems on the occasion of the holiday.

Jadwiga Dyakowska in the monthly enumerated the following proposals of theoretical issues for circles of youths dealing with the environmental protection, to think about, to discuss at meetings: the protection of the forest, the protection of rivers against pollution of city sewage and waste from factories, protection of fish and wild game (compare: Dyakowska, 1938, p. 15). It may be added that the analyzed monthly wrote about the Environmental Protection Circle in the Leszno in the Pedagogical High School. The aim was to protect bushes and trees in the area of the school, care for birds in winter, as well as popularizing the idea of environmental protection and implementation of the idea in the didactic and educational practice at school. Preparing candidates for teachers to popularize properly the idea of environmental protection was carried out in three sections: popularizing (propaganda), protection of birds and photographic. In the school year 1937/1938 in the framework of the activity of the section, the issue of environmental protection was recognized in more detail. The activity of the National Council of Environmental Protection in Poland was recognized, as well as the idea of protecting nature in the world. Students read the annual „Ochrona Przyrody” [Protection of Nature] (issued by the National Council of Environmental Protection in the years 1920 – 1937) and organized the celebration of the "Day of the Forest" in the area of the school. Besides,

„Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” was subscribed and students cooperated actively with the periodical (compare: *Z życia kółek*, 1938, p. 14).

The monthly also wrote about culturing. The students of common schools (grades V, VII) shared their experience with readers in the scope of caring for birds in winter. They wrote about the need to feed them and to prepare nest boxes, to take care about hurt birds (*Hodowle...*, 1937, p. 10-11). They wrote about plants, which may be grown in an aquarium (Jarmulski, 1938, p. 11), such as hornwort (*Ceratophyllum demersum*), *Elodea canadensis*, *Fontinalis antipyretica*) (compare: *Hodowle...*, 1937, p. 9), they shared knowledge about food for the inhabitants of the aquarium (*Hodowla...*, 1938, p. 9), animals for feeding the fry: minor shells (which belong to plankton) (compare: Roszczak, 1938, p. 10-11), as well as the need to ventilate the aquarium (*Hodowle...*, 1938, p. 10-11). They wrote about growing insects, such as a diving spider (*Dytiscus marginalis*) and dragonfly (*Libellula depressa*) (“*Hodowla...*”, 1938, p. 9). There were articles on growing a chameleon eating ants. There were lists of publications devoted to growing fish, plants in the garden and in pots and in school premises (*Hodowla...*, 1938, p. 11). The monthly contains guidelines concerning care about birds (compare: *Na tropie przyrody*, 1937, p. 13).

3. Environmental protection in Poland and abroad

The monthly had a chapter entitled "*Environmental protection here and abroad*" so that readers recognize the value of the beauty of the motherland landscape and successes in the area of environmental protection. The youths were also encouraged to photograph and draw the protected nature and to send their work to the address of the editing house of the monthly. That chapter contained lists and information on protected plants, such as elelweiss (*Leontopodium alpinum*), *Lilium martagon*, which were not protected in Poland at that time, but they were in Germany (compare: *Ochrona przyrody...*, 1937, p. 16). Green plants were enumerated, which should be protected in Poland: lycopodium, crocuses, some orchids, globe flowers, pasque flowers, adonises, sundews, waternuts, gentians (compare: *ibidem*). There were also texts about wild growing plants (Dyakowska, 1938, p. 12), as well as animals protected in Poland, such as the bear (*Ursus arctos L*), elk (*Alces alces L*) and about lynx (*Lynx lynx L*) and wildcat (*Felis silvestris L*), protected without restrictions in Germany (compare: *Ochrona przyrody...*, 1937, p. 13). The discussed work contained information about nesting of rare birds in Poland, such as: gray heron, black stork, eagle owl, crane. It was emphasized that birds enjoy only local and temporary

protection in Poland. There was information on environmental protection in Bulgaria, Germany, the USA. A Resolution of the International Committee of Birds Protection in Brussels was published (dated as April 1937, which was composed of four persons, and there was also prof. M. Siedlecki) and excerpts of the Law on environmental protection of 10 March 1934 (see: *Ochrona przyrody...*, 1937, p. 10). The Monthly contained information on the first protective dispositions in Poland in the Middle Ages (*Ochrona i osobliwości...*, 1938, p. 10). They also wrote about obeying the requirements concerning environmental protection by the German engineers, who built highways in Germany (compare: *Ochrona przyrody u nas...*, 1938, p. 12). The youths were recommended to search for and to save pieces of literary work connected with the issue of environmental protection (compare: *Ochrona przyrody u nas...*, 1938, p. 11). Jadwiga Dyakowska wrote about the custom in the Swiss schools - organizing (during the school year) of one day for the benefit of nature (to protect nature). Dyakowska justified the educational value of this custom and she encouraged the readers of the monthly to organize such a day in Poland - in connection with "The Day of the Forest" (at the end of April every year) or separately (compare: *Ochrona przyrody u nas...*, 1938, p. 12).

The internal part of the cover of the fifth issue of the monthly contained the "Resolution on the protection of the Tatras resolved at the extraordinary meeting of the Naturalists Circle of 13 December 1937", which protested against the construction of roads, highways, hostels in the Tatras, works against the rules of the protection of nature (compare: *Rezolucja...*, 1938, *passim*). In September 1938 she wrote about the public meeting, which was held on 3 June 1938 in the Catholic House in Cracow. The meeting was organized by: Polskie Towarzystwo Tatrzańskie, Liga Ochrony Przyrody, Polskie Towarzystwo Przyrodników im. Kopernika i Polskie Towarzystwo Krajoznawcze. The purpose of the meeting, chaired by the lover of nature and the Tatras, PhD Tadeusz Kowalski, was to protest against the investments designed in Summer 1938 connected with building roads and a railway in the Tatras, contrary to the project of the National Park in the Tatra Mountains. There were speeches made during the meeting, there was a reading of a letter from Władysław Szafer, there were discussions on the need to undertake actions in the defense of the destruction of the landscape of the Tatras. A resolution was published, which contained an objection of the inhabitants of Cracow in that matter and a request to issue normative acts (laws, ordinances), to hold back further destruction of the landscape of the Tatra mountains and the highlander culture (compare: *Ochrona przyrody u nas...*, 1938, p. 11-12). The same issue of the monthly also wrote that in Holland (despite the

industrialization of that country) nobody cuts out trees (compare: *Drogi...*, 1938, p. 12). It should be added that there were also illustrations, photos of the monuments of nature, plants covered with protection along with information about them. An example may be the photo of an edelweiss by Jarosław Urbański (*Leontopodium alpinum*), which is the embellishment of the Tatra mountains (*Zabytki naszej przyrody*, 1939, p. 142).

4. The Day of the Forest and Environmental Protection

The monthly informed the readers about the celebrations of the "Day of the Forest and Environmental Protection" of 24 April 1937. The holiday was celebrated by the scouts, the youths and students of common and junior high schools. Trips to forests were organized, as well as to gardens and to fields - to experience new bonds between people and nature. School spectacles and environmental events were also organized. The youths were also obliged to feed birds in winter, to build bird boxes and bird houses (compare: *Jak obchodzono...*, 1937, p. 10). The "Day of Forest and Nature Protection" was also described in April 1938 and it was emphasized that in Poland this holiday is on the last Saturday or Sunday in April. Addresses of the sections of the League for Nature Conservation, were given and readers were encouraged to apply for materials, which popularize the issue of environmental protection. The text of the vow (collective promise) concerning: care over plants at home, at school and in the surrounding, care about the forest, the park, the garden, as well as building nest boxes for birds, care about pets (*Ochrona przyrody u nas...*, 1938, p. 12).

In April 1939 an article was published (illustrated with the images of old oaks - monuments of nature) about "The Holiday of Forest", where prof. Adam Wodziczko wrote that the aim of celebrating this holiday (on the last Saturday of April) is informing the youths, reminding to "general society how important it is for us and for the future of the country to love the trees and forests, to encourage to protect them and care about them" (Wodziczko, 1939, p. 113). Especially that the forest areas are indispensable for the maintenance of balance in nature and for the human health (ibidem, p. 114). Another published articles was the "*Call to the youths on the Day of Forest and Nature Protection*", where the following questions were asked:

- Did you protect plants in your surrounding, did you prevent the injury of tree bark and breaking branches in the forest, pick up or destroy flowers in the meadows?

- *Did you try to maintain order in your surrounding, e.g. by picking up waste left after bad visitors?*
- *Did you plant and care for trees and flowers?*
- *Did you defend bird nests against reckless damage? Did you hang the nest boxes for birds or plant forests? Did you maintain winter bird feeders?*
- *Did you protect tormented domestic animals, such as beaten horses, freezing and starving dogs, tormented cats?*
- *Do you belong to the Section of Nature Lovers and do you know the beautiful book by E. Riggenbach "How youths can protect the nature"?*
- *Do you remember that you promised to take care about a parking, forest, garden, alley, old trees, bird feeders and nest boxes and how you managed?*

On the "Day of Forest and Nature Protection" you should promise:

- *We promise to take care about plants at home, at school and in our surrounding.*
- *We promise to do everything and will hand the nest boxes for birds and in winter we will care about the feeders.*
- *We promise to care about domestic animals.*
- *We decide to care about the forest, the park, the garden, the coppice for birds, planted trees⁴.*

5. Photographic Corner of the Wonders of Nature

The above mentioned chapter wrote about the advantages of photographing nature (*Kącik...*, 1939, p. 144), it contained photos of monuments of nature (also made by the readers of the monthly), such as (among others) the old oak over the Góreckie Lake near Poznań (with fledgling in the hollow) (*Osobliwości naszej przyrody*, 1937, p. 17), the beech tree (4,80 m high) in the castle park in Gorzyń (over the Goryń lake, in the Międzychód powiat (in the poznańskie voivodship) (compare: *Osobliwości naszej przyrody*, 1937, p. 15), maple tree in Siemianowice Śląskie, the "three leg" poplar in Leszno (made by the members of the Wisent Knights of the Common School No. 1 in Leszno) (*Osobliwości naszej przyrody*, 1937, p. 11), oak in Rudnik, the diameter of the tree - 6,10 m (in the grudziądzkie powiat) (*Ochrona i osobliwości...*, 1938, p. 10), the biggest stone in Pomorze („Diabelski Kamień” near Gródek *osobliwości* with the

⁴ In the "Call to youth on "The Day of Forest and Nature Protection" it was written that in the matters concerning environmental protection at school, information will be provided by the Association of Carers of Nature Lovers, at the League for Nature Conservation in Poznań, ul. Słowackiego 4-6 (telephone 7280). Compare: „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży" 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 128.

diameter of 25 m and height 5 m) (*Osobliwości naszej przyrody*, 1938, p. 12), an interesting stone near Szamocin (in the chodzieskie powiat) (*Pomniki przyrody...*, 1938, p. 15), photo of the Kierskie Lake and Psarskie Lake near Poznań (*Na tropie przyrody*, 1938, p. 12-14), an old oak with many nests of the gray heron (*Osobliwości naszej przyrody*, 1938, p. 12), in the vicinity of Wenecja - a beautiful place in Wielkopolska (*Osobliwości naszej przyrody*, 1938, p. 13). The photos made by Jarosław Urbański were also available (Urbański, 1939, p. 80-81), among others, natural landscapes and vegetations, swamps (*Ledum palustre*) at the coast of willows and pines, as well as clearings in the pine forests in Karpaty, beech trees at the Lutomskie Lake (near Sieraków Wielkopolski), beech trees near Boguniew (in the obornickie district) (compare: Urbański, 1938, p. 10-11), mushroom (*Kącik...*, 1938, p. 10-11).

In the photographic corner a photo was published from the exhibition entitled "*Protection of Nature*", which was organized in one of Poznań schools. Children and youth were encouraged to observe and record the beauty of nature - photograph swans, wild ducks, mews. It was written: "every young naturalist should hunt without a gun" (*Na tropie przyrody*, 1938, p. 13). It was recommended to make photos of geological objects such as rocks, erratic stone and all monumental trees, especially growing apart (Urbański, 1938, p. 13). The monthly contained hints concerning photographing plants, such as the silver spruce (*Picea pungens argentea*), primrose (*Primula officinalis*) (*Kącik...*, 1938, p. 13), an orchid flower (*Kącik...*, 1938, p. 15-16), as well as the photos of (among others) an old oak in the castle park in Marcinkowo Górne near Gąsawa (*Osobliwości naszej przyrody*, 1938, p. 9).

6. Competitions for Children

In October 1937 they wrote about the Competition of the Pomeranian League for Nature Conservation in Toruń for works entitled "*The Miracles of Natures [particularize] and how to use them in school education*". It was explained that a work for a competition should contain a detailed description of monuments of nature - with maps, photography, illustrations, drawings, documents. The competition also assumed a plan of using described monuments of nature in the didactic and educational plan at school, and the competition works were supposed to be sent to

the League for Nature Conservation in Toruń (ul. Rybaki 27/29) before 1 November 1938⁵.

7. Nature in the poetic creations

The monthly published such poetic work as, among others, by Stanisław Witkiewicz entitled „*Crocuses*” (Witkiewicz, 1937, p. 16), Adam Asnyk's „*The Pine*” (Asnyk, 1937, p. 1), „*The Flowers of Saint Francis of Assisi*” (*Wyjątki z kwiatków...*, 1937, p. 1), a poem by Władysław Syrokomla entitled: „*Do not chase a butterfly*” (Syrokomla, 1938, p. 1) and a poem by Teofil Lenartowicz entitled „*Farewell to birch*”, which implies a deep reflection concerning the need to protect nature (*Ochrona przyrody...*, 1938, p. 32). It should be emphasized that poetry, promoting the protection of nature, which expresses beauty and eternal value of nature. An example may be a poem by A. Asnyk:

*I will not pick you up,
White lily of the valley,
You would be upset
With my carelessness.
You would think,
That I did it on purpose.
Grow happy
To the beauty of the forest* (Asnyk, 1938, p. 1).

8. Intellectual Entertainment

There was a regular column in the analyzed monthly devoted to entertainment about nature. Members of environmental sections acting at common schools sent their solutions of entertainment tasks (crosswords, rebuses, puzzles) (see: *Krzyżówki*, 1937, p. 19; compare: *Rozrywki umysłowe*, 1937, p. 15-16). The readers solved puzzles devoted to nature (compare: *Rozrywki umysłowe*, 1937, p. 15), riddles (*Rozrywki umysłowe*, 1938, p. 16), crosswords (*Rozrywki umysłowe*, 1937, p. 14-15), chess-puzzles (compare: *Rozrywki umysłowe*, 1938, p. 15), and others (*Humor...*, 1939, p. 96). They read funny texts (*Rozrywki umysłowe*, 1938, p. 15) about nature,

⁵ Compare: Competition of the Pomeranian League for Nature Conservation in Toruń for works entitled *The Miracles of Natures [particularize] and how to use them in school education*. „*Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży*” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 13.

competition tasks, they watched funny illustrations ("*Humor*", 1938, p. 48), drawings (compare: *Rozrywki umysłowe*, 1938, p. 16), cartoons (with some funny texts) (*Humor*, 1939, p. 144; compare: *Humor* 1939, p. 160), poems and lyrics (*Humor* 1938, p. 32). The monthly informed about the possibility to make toys and useful objects from cans and other recycled materials.

9. Letters to Editors

The readers of the monthly received expressions of gratitude for sent photographs, poems (*Rozrywki umysłowe*, 1938, p. 16), stories (*Listy...* 1938, p. 16), letters, riddles (*Listy...*, 1938, p. 49). The subject work also contained practical hints concerning plants and acting in environmental sections (compare: *Listy...*, 1938, p. 16). A phenological calendar was printed with information on plants, which bloom at spring (compare: *Kalendarzyk fenologiczny*, 1938, p. 11). The readers sent their observations to the editors of the monthly concerning blooming trees in May. There was correspondence with members of nature lovers, environmental protection sections, sightseeing sections acting in common schools, lower secondary schools (*Listy...*, 1938, p. 16) in the period of the Second Republic of Poland (see: *Listy...*, 1937, p. 20). The example may be correspondence with members: Environmental Protection Sections in Świecie upon Vistula, the Knights of Bison in Leszno Wielkopolskie, Sightseeing Section at the Common School of Maria Konopnicka in Szamotuły, Environmental Section "Limba" at Common School No. 42 in Poznań (compare: *Listy...*, 1937, p. 16), Environmental Section at Common School No. 13 in Poznań.

Bibliography:

- Alkiewicz W. (1938), *W tajemniczej dżungli indyjskiej*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 7-10.
- Asnyk A. (1937), *Limba*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 1.
- Asnyk A. (1938), *Nie będę cię rwała*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 1.
- Chrzanowski B. (1937), *Słowo wstępne*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 1.
- Dąbrowski F. (1938), *Nie zapomnijmy o wiernym słudze*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 53.

- Drogi w Holandii* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 12.
- Dominik T. (1939), *Matuzalemy wśród drzew w Czerniejewie pod Gnieznem*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 71-73.
- Dyakowska J. (1938), *Gospodarcze znaczenie ochrony przyrody*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938), p. 15.
- Dyakowska J. (1938), *Ochrona dziko rosnących roślin i okazałych kwiatów*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 12.
- Dyakowski B. (1938), *Grzebacz i Złotolitka. Ze wspomnień wakacyjnych*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 1-4.
- Dyakowski J. (1937), *Ochrona pożytecznych lub obojętnych dla człowieka zwierząt, które są tępięone wskutek błędnego mniemania o ich szkodliwości, wskutek przesądów i zabobonów lub nieuzasadnionego wstrętu jaki budzą*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 13.
- Hodowla w domu i szkole* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938), p. 9.
- Hodowla w domu i szkole* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1) nr 8 (kwiecień 1938) p. 1.
- Hodowla w domu i w szkole* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 9.
- Hodowle w domu i szkole* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 10-11.
- Hodowle w domu i szkole* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 9.
- Humor* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 48.
- Humor* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 5 (grudzień 1938), p. 64.
- Humor* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 81.
- Humor* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 144.
- Humor* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 10 (czerwiec 1939), p. 160.

- Humor. Zagadka* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 127.
- Humor. Zagadka pt. Cóż to za dziwne ptaki* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 96.
- Jak obchodzono w Poznaniu „Dzień Lasu i Ochrony Przyrody”* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 10.
- Jakubisiak S. (1939), *Goście z dalekich mórz na targowiskach miasta*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 7 (marzec 1939), p. 119 112.
- Jakubisiak S. (1939), *Jeszcze o gościach z dalekich mórz na targowiskach miasta*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 138 141.
- Jarmulski E. (1938), *Cibora w akwarium*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 11.
- Jarmulski E. (1937), *Jak się zaciągnąć do rycerzy żubra?*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 6 7.
- Jarmulski E. (1937), *Jakże się to dzieje, że mchy mają czapeczki?*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 6 7.
- Jarmulski E. (1938), *Psi ząb (Erythronium Denis Canis)*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 13 14.
- Kalendarzyk fenologiczny* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 11.
- Karpowicz T. (1938), *Gdzie wy?*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 4 7.
- Kącik fotograficzny* (fot. J. Urbański) (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 10 11.
- Kącik fotograficzny* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 15 16.
- Kącik fotograficzny*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 143 144.
- Kącik fotograficzny* (J. Urbański) (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 47 48.
- Klimatycki W. (1938), *Węgorz – tajemniczy wędrowiec*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 4 6.

- Krawiec F. (1939), *Okrzemki i węzlice najpiękniejsze glony naszyć wód*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 74-76.
- Krzyżówki (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p.19.
- Kulesza W. (1938), *Dzieci słońca*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 1-3.
- Kulesza W. (1937), *Ile mamy rezerwatów w Polsce*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 9.
- Kulesza W. (1937), *Obserwacje fenologiczne, Kalendarzyk fenologiczny*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 12-13.
- Kulesza W. (1938), *O rozpoznawaniu drzew w stanie bezlistnym*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 2-4.
- Kulesza W. (1938), *O rozpoznawaniu drzew w stanie bezlistnym*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 7-10.
- Listy do redakcji (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 20.
- Listy do redakcji (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 16.
- Listy do redakcji (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 16.
- Listy do redakcji (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 16.
- Listy od redakcji (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 16.
- Listy od redakcji (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 16.
- Listy od redakcji (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 16.
- Listy od redakcji (dr H. Szafranówna) (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 49.
- Lubicz Niezabitowski E. (1937), *Ginące ptaki w Polsce*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 2-5.
- Mazaraki M. (1938), *Jak zimują nasze drzewa*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 54-55.

- Mniszek Tchorznicki M. (1938), *Mikita*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 2 (październik 1938), p. 25 28.
- Mniszek Tchorznicki M. (1937), *Prośba zimy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 7 8.
- Mondelska J. (1938), *O więzi i dzięciołach*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 3 4.
- Na tropie przyrody* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 13.
- Na tropie przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938), p. 13.
- Na tropie przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), s. 12 14.
- Niklewski Z. (1939), *Pszczoły w zimie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 84 86.
- Niklewski Z. (1939), *Wiosna w naszej pasiece*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 7 (marzec 1939), p. 103 104.
- Niklewski Z. (1939), *Zapyłanie kwiatów*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 129 132.
- Niklewski Z. (1939), *Żywot pszczoł*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 120 121.
- Ochrona i osobliwości naszej przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938), p. 10.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 16.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 13.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 10.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 11 12.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 11.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 12.
- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 12.

- Ochrona przyrody u nas i zagranicą* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 12.
- Ochrona przyrody w poezji* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 2 (październik 1938), p. 32.
- Od redakcji* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 5 (styczeń 1938), p. 16.
- Osobliwości naszej przyrody* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p.17.
- Osobliwości naszej przyrody* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 15.
- Osobliwości naszej przyrody* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 11.
- Osobliwości naszej przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 9.
- Osobliwości naszej przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 12.
- Osobliwości naszej przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 12.
- Osobliwości naszej przyrody* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 13.
- Paczoski J. (1937), *Jakie znaczenie ma dla nas i przyszłych pokoleń Park Narodowy w Białowieży*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 4.
- Pawlikowski M. (1939), *Ptaszek na zawracie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 7 (marzec 1939), p. 112 113.
- Pomniki przyrody w Wielkopolsce* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 15.
- Potęga I. (1939), *Zwierzęta w warszawskim ogrodzie zoologicznym w porze zimowej*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 78 79.
- Półchłopcówna Z. (1939), *Gołąb pocztowy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 122 123.
- Rakowski W. (1939), *Akwarium morskie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 124 127.
- Rakowski W. (1939), *Akwarium morskie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 10 (czerwiec 1939), p. 158 159.

- Rakowski W. (Kierownik Akwarium w Palmiarni Parku Wilsona) (1938), *Budujemy akwaria*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 6 10.
- Rakowski W. (1937), *Jelenie, księżęta naszych lasów*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 2 4.
- Rezolucja w sprawie ochrony Tatr uchwalona na nadzwyczajnym zabraniu Koła Przyrodników U. P. dnia 13 grudnia 1937 r.* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938).
- Roczny ramowy program pracy sekcji – Przyjaciół Przyrody – przy publ. szkole powszechnej nr 4 im. Marii Konopnickiej w Grudziądzu* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 18.
- Roszczak R. (1938), *Hodowle pomocnicze*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 10 11.
- Rozrywki umysłowe* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 2 (październik 1937), p. 15 16.
- Rozrywki umysłowe* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 15.
- Rozrywki umysłowe* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 14 15.
- Rozrywki umysłowe* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 16.
- Rozrywki umysłowe* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938).
- Rozrywki umysłowe* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 15.
- Rozrywki umysłowe* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 16.
- Rozrywki umysłowe* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 15.
- Humor* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 7 (marzec 1939), p. 113.
- Simm K. (1938), *Opiekować się drzewami owocowymi*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 10 13.
- Simm K. (1938), *Strzygonia czyli sówka choinkowa*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 33 35.

- Simm K. (1938), *Życie na podmorskiej łące*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 1 2.
- Skuratowicz W. (1939), *Orzesznica*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 10 (czerwiec 1939), p. 156 158.
- Skuratowicz W. (1939), *Z życia nietoperzy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 115 117.
- Sokołowski J. (1938), *Kuropatwa, przepiórka i bażant*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 2 (październik 1938), p. 23 35.
- Sokołowski J. (1937), *Moi przyjaciele*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 5 8.
- Sokołowski J. (1938), *Ptaki leśne w zimie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 1 2.
- Sokołowski J. (1938), *Ptaki wodne w zimie*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 50 53.
- Syrokomla W. (1938), *Nie goń motyla*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 8 (kwiecień 1938), p. 1.
- Szaferowa J. (1938), *Cis, drzewo ginące*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 56 58.
- Szaferowa J. (1938), *Krokus i zimowit*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 4 7.
- Szaferowa J. (1939), *Polskie brzozy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 7 (marzec 1939), p. 105 109.
- Szaferowa J. (1939), *Świecące rośliny*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 132 134.
- Szafranówna H. (1937), *Jaś i ptaszki*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 8 9.
- Szafranówna H. (1939), *Poznajmy nasze drzewa iglaste*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 87 89.
- Szczerbiński W. (1939), *Czym żyje zwierzyna w zimie?*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 67 71.
- Teodorowicz F. (1938), *Nie męczcie grzybów*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 1 (wrzesień 1938), p. 1 4.
- Urbański J. (1939), *Jak zimują owady?*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 65 67.
- Urbański J. (1938), *Kącik fotograficzny*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 10 11.

- Urbański J. (1939), *Kącik fotograficzny*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 5 (styczeń 1939), p. 80 81.
- Urbański J. (1938), *Kącik fotograficzny III. Zabytki geologiczne i drzewa*, „Młody Przyrodnik. Miesięcznik dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 13.
- Urbański J. (1939), *Mrowisko i jego goście*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 10 (czerwiec 1939), p. 145 148.
- Urbański J. (1938), *Nasze kwiaty wiosenne*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 9 (maj 1938), p. 5 7.
- Urbański J. (1938), *Olbrzymy i karły wśród zwierząt*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 58 60.
- Urbański J. (1939), *O żółtciu greckim*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 94 95.
- Urbański J. (1938), *Roślinność naszego wybrzeża*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 10 (czerwiec 1938), p. 7 10.
- Witkiewicz S. (1937), *Krokusy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p.16.
- Wiśniewski A. (1938), *Bocian czarny w Białowieży*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 45.
- Wiśniewski A. (1938), *Czaty na borsuka*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 63 64.
- Wiśniewski A. (1938), *Pamiętajmy o głodnych ptaszkach*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 4 (grudzień 1938), p. 49 50.
- Wiśniewski A. (1939), *Sikorka modra*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 10 (czerwiec 1939), p. 151.
- Wiśniewski A. (1939), *Sowy*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 118 119.
- Wiśniewski A. (1939), *Sójka*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 86.
- Wodziczko A. (1937), *Co Polska dała światu w dziedzinie ochrony przyrody*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 1 (wrzesień 1937), p. 5.
- Wodziczko A. (1939), *Dzień Lasu*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 8 (kwiecień 1939), p. 113.
- Wodziczko A. (1939), *Jaworzyna wróciła do Polski*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 6 (luty 1939), p. 83.

- Wodziczko A. (1938), *Obcowanie z przyrodą jako źródło radości*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 2 (październik 1938), p. 21 22.
- Wodziczko A. (1938), *Tatry w naszej kulturze*, „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938), p. 39 40.
- Wyjątki z *Kwiatków św. Franciszka z Asyżu* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 1.
- Zabytki naszej przyrody* (1939), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1939 (rok 2), nr 9 (maj 1939), p. 142.
- Z życia kótek* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 3 (listopad 1937), p. 14.
- Z życia kótek* (1937), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1937 (rok 1), nr 4 (grudzień 1937), p. 14.
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 5 (styczeń 1938), p. 14.
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 2 (wrzesień 1938), p. 14 15.
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 2), nr 3 (listopad 1938).
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 6 (luty 1938), p. 15.
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1), nr 7 (marzec 1938), p. 14.
- Z życia kótek* (1938), „Młody Przyrodnik. Czasopismo dla młodzieży” 1938 (rok 1) nr 8 (kwiecień 1938), p. 14.

Dr Kasper Sipowicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Dr hab. Tadeusz Pietras, prof. UM
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Zakład Farmakologii Klinicznej
I Katedry Chorób Wewnętrznych

Rozpad tradycyjnych wartości w rodzinie a problem uzależnienia od alkoholu wśród młodzieży

1. Historyczne uwarunkowania uzależnienia od alkoholu wśród polskiej młodzieży

Współczesna rodzina z jej strukturą i podziałem ról w małżeństwie jest wypadkową zmian, które zostały zapoczątkowane już w XIX wieku (Bołdyrew, 2015). Skokowy rozwój przemysłu, zainicjowany wynalezieniem maszyny parowej, spowodował odpływ ludności wiejskiej do dużych ośrodków miejskich. Wówczas nastąpiło zerwanie tradycyjnych więzów społecznych, oraz zanikanie zjawiska domów wielopokoleniowych, w których pod jednym dachem mieszkali dziadkowie, rodzice i dzieci (Szlendak, 2017). Warto zaznaczyć, że w owych domach relacje między pokoleniami charakteryzowały się mutualizmem, czyli były korzystne dla wszystkich stron. Seniorzy rodów byli otaczani do ostatnich swych dni opieką najbliższych, a nie – jak to ma miejsce obecnie – umieszczani w domach starców. Dziadkowie opiekowali się wnukami pod nieobecność ich rodziców, przekazując im wiedzę, tradycję oraz wiarę przodków. Chłopcy byli przyuczani przez dziadków i ojców do wykonywania typowo męskich zajęć, jak np.: polowanie, wędkowanie, jazda konna czy majsterkowanie. Dziewczęta z kolei znajdowały się pod opieką babć oraz matek, które przysposabiały je do przyszłych ról żony i matki, względnie pani domu. Rzecz jasna sposób wychowania i rodzaj przekazywanej wiedzy zależał bezpośrednio od statusu społecznego rodziny (Znaniński, 2011). Odmiennie były wychowywane dzieci chłopskie, a inaczej dzieci z rodzin ziemiańskich.

Dziś uznalibyśmy taką sytuację za jawnie dyskryminującą, lecz wynikała ona z faktu odmiennych ról społecznych obu tych grup.

Szczególnie istotna była, i pozostaje nadal, rola matki w procesie wychowania dziecka. W tradycyjnie pojmowanej rodzinie matka pracowała w domu, zajmując się dzieckiem, i prowadząc dom. Wbrew obiegowym opiniom ten stan rzeczy uległ zmianie głównie na skutek dwóch największych konfliktów zbrojnych XX wieku – I i II wojny światowej, a nie działalności sufrażystek (Bołdyrew, 2015). Powód jest dość prozaiczny: kiedy mężczyźni zostali powołani do czynnej służby wojskowej, brakowało rąk do pracy w przemyśle zarówno zbrojeniowym, jak i innych gałęziach gospodarki. Te wakaty zostały obsadzone przez kobiety, które chętnie podejmowały pracę zarobkową, aby móc utrzymać rodziny pod nieobecność mężów. Gwoli ścisłości trzeba nadmienić, że płęć piękna równie dobrze sprawdzała się na tych stanowiskach pracy, co mężczyźni. Po zakończeniu I wojny światowej większość pań wróciła do tradycyjnej roli kobiety w rodzinie. Zgoła odmiennie rzecz się miała po 1945 roku. Polska znalazła się w sowieckiej strefie wpływów, a jedyną dopuszczalną doktryną stała się filozofia leninowsko-marksistowska. Forsowała ona koncepcję kobiety-robotnicy, którą najlepiej oddaje peerelowskie hasło: „Kobiety na traktory” (Fidelis, 2015). Wpisywało się ono w światopogląd komunistyczny, w myśl którego każdy powinien żyć z pracy własnych rąk. De facto chodziło także o zniszczenie tradycyjnego modelu rodziny opartego na wierze chrześcijańskiej (Rogowska, 2013). Bowiem praca zarobkowa kobiet wymuszała to, aby ich dziećmi zajmowały się instytucje państwowe powołane w tym celu, jak np. żłobki, przedszkola czy też świetlice. Tam najmłodsze pokolenie, oprócz normalnej opieki i/lub nauki, otrzymywało sowitą dawkę propagandy ideologicznej. O tym, jak dalece była ona skuteczna, świadczy casus Pawła Trofimowicza Morozowa, znanego powszechnie jako Pawlik Morozow. Ów chłopiec – według oficjalnego przekazu historiografii radzieckiej – miał w okresie kolektywizacji zadenuncjować własnego ojca, który ukrywał zboże przed władzami sowieckimi. Tym samym przyczynił się walnie do jego śmierci (za: Kelly, 2005). Czynniki kierownicze w Związku Radzieckim postanowiły uczynić zeń wzór do naśladowania dla dzieci i młodzieży (za: Thun-Hohenstein, 2011). Tym samym komuniści pośrednio przyznawali, że ostatnim wrogiem wyznawanej przez nich ideologii jest rodzina, która stanowi ostoję tradycyjnych wartości zaczerpniętych z dekalogu.

Przełom polityczny 1989 roku zapoczątkował w Polsce erę kapitalizmu. Nie był to niestety kapitalizm znany z krajów skandynawskich, czy chociażby Niemiec

(Stanisławczyk, 2015). Zgodnie z tzw. planem Balcerowicza postanowiono „zafundować” polskiemu społeczeństwu terapię szokową, za którą de facto stał skrajnie liberalny amerykański ekonomista Jeffrey Sachs¹ (Kołodko, 2010, 2011). Polegała ona na radykalnym przejściu z gospodarki centralnie planowanej do wolnorynkowej. W jej wyniku zlikwidowano wiele dużych zakładów pracy oraz PGR-ów. Z dnia na dzień wiele Polek i Polaków zostało bez pracy (Wojtysiak-Kotlarski, Kozłowski, 2014). Drastycznie wzrosła pauperyzacja społeczeństwa (Wasilewski, 2006). Pozorną szansę na ucieczkę od trosk dnia codziennego stanowił alkohol. Młode pokolenie, które również nie miało większych perspektyw na pracę i godziwy zarobek, przejmowało wzorce zachowania od swoich rodziców (Chodkiewicz, Gąsior, 2013). Życie nastolatków, zwłaszcza na prowincji, ograniczało się do przysłowiowej „budki z piwem”. Ten stan rzeczy był potęgowany przez fakt, że jakkolwiek szansę na pracę w małych ośrodkach miejskich miały głównie kobiety, które znajdowały zatrudnienie (często na czarno) w sektorze usług (Pilc, 2014). Były one zmuszone pozostawiać swoje latorośle w domach bez należytej opieki lub – co gorsza – pod opieką ojca alkoholika. Pod względem pedagogiczno-socjologicznym symbolem pierwszej dekady lat 90. ubiegłego stulecia w Polsce winno stać się dziecko z kluczem od domu zawiązanym na szyi. Rodzice takich dzieci wychodzili do pracy nim one wstały, a wracały, gdy one już poszły spać. Zapewne niektórzy stwierdzą, że taki młody człowiek uczy się samodzielności, odpowiedzialności i rzutkości, które zaprocentują w dorosłym życiu. Nim jednak to się stanie, jest on narażony na liczne zagrożenia, jak na przykład uzależnienie od alkoholu, nikotyny czy też narkotyków (Pietras, Witusik, 2011; Osewska, 2011; Wysocka, 2012). Z racji braku oparcia w rodzicach stanowi on łatwy cel dla różnego rodzaju sekt (Zwoleński, 2004, 2016; Gajewski, 2016). Poza tym spożywanie alkoholu oraz zażywanie środków psychoaktywnych może być czynnikiem wpływającym na inicjację seksualną w młodym wieku oraz na ryzykowne zachowania seksualne (Jędrzejko, Janusz, Walancik, 2013; Malorny, 2016). Gwoli ścisłości trzeba dodać, że temu zjawisku bardzo sprzyja przekaz współczesnych mediów neoliberalnych, które wręcz promują wczesne rozpoczęcie życia seksualnego przez nastolatków (Ogonowska, 2015; Carnes, 2016). Towarzyszy temu promocja środków antykoncepcyjnych dla kobiet, które przy wieloletnim stosowaniu mogą być przyczyną bezpłodności. Gdyby te medykamenty zawiodły i doszło do zapłodnienia,

¹ Zjawisko wykorzystywania „doktryny szoku” przez współczesny kapitalizm finansowy dogłębnie opisała Naomi Klein (2016).

wówczas – według tychże mainstreamowych mediów – jedynym remedium jest aborcja (Chazan, Simon, 2009; Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010). Przytoczony schemat myślenia został trafnie nazwany przez św. Jana Pawła II „cywilizacją śmierci” (Jan Paweł II, 1993, 1995), która stanowi swoistą antytezę chrześcijańskiej „cywilizacji miłości” (Nossol, 1984; Nagórny, 2003; Ryś, 2015).

Rzecz jasna należy unikać generalizacji, lecz z całą pewnością można postawić tezę, że przemiany polityczno-gospodarcze lat 90. przyczyniły się do wzrostu alkoholizmu w polskim społeczeństwie. Odzwierciedlają to dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia używania szkodliwego alkoholu i zespołu uzależnienia od alkoholu (Gorczyca, 2009).

2. Pozycja nozologiczna zespołu uzależnienia od alkoholu a systemowe rozumienie rodziny

Z punktu widzenia współczesnej psychiatrii i psychologii klinicznej uzależnienie od alkoholu jest zespołem chorobowym ujętym w klasyfikacji ICD-10 pod numerem F10.2. Ma on charakter nomotetycznej klasy kategorialnej. Klasyfikacja ICD-10 opisuje jednostkę w kontekście zaburzenia a nie jej środowiska rodzinnego (Wciórka, 2011). Rozpoznanie w psychiatrii i w psychologii klinicznej dotyczą klasyfikacji fenomenów życia psychicznego i zachowania się jednostki, a nie grupy czy jednostki w grupie (tamże). Rozpoznanie choroby alkoholowej jest z punktu widzenia klasyfikacyjnego dymensją jednostki, a niej rodziny czy otoczenia społecznego. Zrozumienie rodziny z osobą uzależnioną od alkoholu może odbywać się wyłącznie w paradygmacie systemowego rozumienia rodziny (de Barbaro, 1999; Namysłowska, 2000; Margasiński, 2017). Klasyfikacje w psychiatrii nie odnoszą się do grup ludzi. Takie jednostkowe ujęcie każdego zaburzenia, bez kontekstu rodziny i społeczeństwa nadmiernie upraszcza klasyfikacje typu ICD-10 i DSM-5, oraz do pewnego stopnia ogranicza ich przydatność praktyczną.

Paradygmat systemowy zakłada, że rodzina nuklearna jest systemem o ostro zaznaczonych granicach. Składa się ona z licznych podsystemów np. podsystem pary rodzicielskiej, podsystem rodziców, podsystem dzieci, podsystem mężczyzn, podsystem kobiet oraz wiele innych. Rodzina nuklearna sama jest podsystemem rodziny rozszerzonej grupy społecznej jaką jest społeczność lokalna, czy narodu. System rodziny nuklearnej charakteryzuje się ekwifinalnością i ekwipotencjalnością. Z punktu widzenia teorii systemów uzależnienie w rodzinie można traktować jako

chorobę całej rodziny, w której objaw prezentuje jej najsłabsze ogniwo. Oznacza to, że osoba uzależniona od alkoholu odzwierciedla patologię całego systemu rodzinnego (por. np. de Barbaro, 1999; Namysłowska, 2000). Przykładem słuszności tej koncepcji jest fakt, że w psychiatrii i psychologii klinicznej wprowadzono pojęcie współuzależnienia oznaczające zmiany w psychice i zachowaniu osoby żyjącej na co dzień z osobą uzależnioną. Co prawda nie wprowadzano nomotetycznej klasy kategoryalnej rozpoznania współuzależnienia, niemniej istnieje jednomyślność w środowisku profesjonalistów dotycząca charakterystyki psychologicznej osoby współuzależnionej. Uzależnienie w rodzinach dziedziczone jest podobnie, jak przekazywane są z pokolenia na pokolenie mity transgeneracyjne. W systemowym rozumieniu rodziny trudno jest stosować kartezyjski model przyczynowo skutkowy. Dużo lepszy jest tutaj model cyrkularny, w którym dwa fenomeny warunkują siebie wzajemnie. W takim kontekście trudno jest ocenić, czy alkoholizm powoduje rozpad rodziny nuklearnej, czy to właśnie rodzina nuklearna indukuje rozwój choroby u jednego z jej członków.

Niezależnie od tego czy chorobę alkoholową upatrujemy w systemie rodziny, czy odwrotnie - choroba alkoholowa zaburza system rodziny. Nie ulga wątpliwości, że rozpad tradycyjnego systemu wartości sprzyja procesowi braku spójności rodziny (Sipowicz, Pietras, 2017). We wszystkich społeczeństwach rodzina nuklearna jest podstawową komórką, w której wartości, w tym także negatywna ocena alkoholu, przenoszone są z pokolenia na pokolenie jako mity transgeneracyjne. Rozpad struktury rodziny (Giza-Poleszczuk, 2005), a zatem brak oparcia normatywnego, powoduje, że człowiek pozbawiony wartości łatwo ulega pokusą prostej gratyfikacji emocjonalnej, jaką jest przyjęcie substancji uzależniającej, w tym alkoholu. Pokusy te to także prymitywna interioryzacja uwodzących młodych ludzi systemów okołofilozoficznych jak np. faszyzm, marksizm czy też postmodernizm. Zdrowa rodzina nuklearna z wbudowanymi mechanizmami sprzężenia zwrotnego ujemnego potrafi w prosty sposób skorygować uwiedzenie młodego człowieka przez substancję psychoaktywną oraz pseudodoktryny. Nie na darmo faszyzm i komunizm rozwinęły się w społeczeństwach targanych kryzysami i anarchią, w których rozpadowi również ulegała tradycyjna rodzina nuklearna (Sipowicz, Najbert, Pietras, 2017). Społeczeństwa, w których system rodziny nuklearnej jest silny są mniej narażone na uzależnienie od alkoholu.

Wyżej przedstawione przez nas tezy są kompilacją systemowej teorii rodziny oraz koncepcji kryminologicznych (Błachut, Gaberle, Krajewski, 2006; Hołyst, 2004).

Niemniej nie ulega wątpliwości, że w środowiskach, w których patologia nabiera znamion normalności, rozwija się także alkoholizm. Błażej Smykowski (2008) fenomen ten nazwał „centralnym procesem rozwojowym”, rozumianym jako współwystępowanie ubóstwa, przemocy, alkoholizmu, narkomanii i zaburzeń psychicznych. Jedną z form profilaktyki rozwoju choroby alkoholowej jest wspieranie integralności rodziny nuklearnej z pewnym „przesunięciem” w kierunku systemu normatywno-konserwatywnego, jak i walka ze środowiskami patologicznymi i kryminogennymi. Opór przed sięganiem po alkohol i narkotyki wynika jednoznacznie z tych predykatów osobowości, które zostały ukształtowane w domu rodzinnym. Zdaję sobie sprawę z faktu, że jest to ujęcie idiograficzne, które jest przeciwstawiane ujęciu nomotetycznemu oznaczającemu badanie zbiorowości metodami statystycznymi. Odziaływanie psychologa, pedagoga, czy terapeuty ma charakter indywidualnej relacji pomagający – biorca pomocy. Chęć zmiany całej zbiorowości oznacza organiczną pracę u podstaw wielkiej rzeszy uprzednio wymienionych specjalistów (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2013; Woronowicz, 2016).

W przypadku alkoholizmu w rodzinie tylko terapia systemowa wyposaży rodzinę nuklearną w takie zasoby, które będą chronić młodego człowieka przed pokusą używania substancji psychoaktywnych po zaprzestaniu terapii (Chrzastowski, 2014). Zasoby te oznaczają m.in. uświadomienie rodzinie jakie mają dziedzictwo i system wartości, który stanowi o integralności rodziny, i daje jej zasób przewyższania kryzysów (Sipowicz, Najbert, Pietras, 2017).

Rozpad tradycyjnie pojmowanej rodziny powoduje, że młody człowiek w okresie adolescencji i w okresie wczesnej dorosłości traci oparcie psychiczne i światopoglądowe w zwartej strukturze, jaką jest rodzina. Nieukształtowana ostatecznie psychika i struktura osobowości łatwo chłonie błędne i szkodliwe teorie, oraz jest podatna na przyjmowanie alkoholu i substancji psychoaktywnych (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2008). Niezdolność do myślenia synkretycznego młodych ludzi nie pozwala dostrzec destrukcyjnego wpływu alkoholu na rozwój biologiczny i społeczny podmiotu. Brak oparcia w strukturze rodziny powoduje, że młodzi ludzie styl życia związany z pićm traktują jako własny wybór. Nie zdają sobie oni sprawy z faktu, że używanie substancji psychoaktywnej tak de facto ogranicza ich wybór i czyni umysł niezdolnym do transgresji. Podobnie zagubieni młodzi ludzie chłoną pseudodoktryny i pseudosystemy filozoficzne, traktując je jako „prawdę objawioną”. Tak skażony umysł jest często niezdolny nie tylko do

samorozwoju i transgresji, ale także do interioryzacji obowiązujących norm społecznych, czy przyswojenia dojrzałych systemów filozoficznych takich jak na przykład personalizm chrześcijański. Alkohol działając przeciwnie i odhamowująco na płaty czołowe, zaślepia młodego człowieka na negatywne skutki picia. Skutki te dotyczą zarówno funkcjonowania samej psychiki, jak i zdrowia somatycznego oraz relacji społecznych (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010). Zdrowy, orzeźwiający wpływ konserwatywnej i niechętniej nowinkom pseudofilozoficznym rodziny nuklearnej ochrania człowieka w fazie braku zdolności do synkretycznego myślenia przed destrukcyjnym wpływem substancji psychoaktywnych i uwodzących doktryn. Człowiek dojrzały ma wolną wolę i prawo wyboru (zarówno w sensie filozoficznym, teologicznym, jak i psychologicznym), niemniej wybór należy zostawić takiemu stopniowi dojrzałości, w którym podmiot jest zdolny do synkretycznej analizy otaczającej rzeczywistości. Alkohol, jak i inne substancje psychoaktywne, zdolność tę odbiera (Dragan, 2008, 2016).

Innym zagadnieniem jest funkcjonowanie młodego człowieka w rodzinie, w której dewiacyjna norma picia uznana jest jako norma własna. Taka rodzina nie tylko nie wspiera osoby młodej, lecz naraża ją na ryzyko rozwoju choroby alkoholowej we wczesnej młodości (Chodkiewicz, 2017). Rodzina taka wymaga wsparcia psychiatry, psychoterapeuty, a w przypadku rodzin pielęgnujących wartości religijne – wsparcia duszpasterskiego. Metodą pomocy z wyboru takiej rodzinie jest terapia systemowa. Paradoks tej terapii polega na tym, że nurt ten rzadko zajmował się rodziną alkoholową. Wyjątek stanowi tu dorobek psychologa Andrzeja Margasińskiego (2017), który w swojej monumentalnej monografii zajął się pomocą rodzinie z chorobą alkoholową. Podsumowując rozważania teoretyczne w niniejszym artykule, można zauważyć, że zdrowa rodzina nuklearna chroni przed chorobą alkoholową, zaś rodzina zaburzona sprzyja jej powstawaniu. Należy postawić postulat, że pomoc rodzinie – w tym terapia systemowa – stanowi podstawowy element profilaktyki pierwszej, drugiej i trzeciej fazy zespołu uzależnienia od alkoholu w populacji. Postulat ten należy rozszerzyć również na inne uzależnienia od czynności oraz podatność na niebezpieczne i uwodzące młodych ludzi ideologie.

3. Etapy profilaktyki choroby alkoholowej a system rodziny

W medycynie tradycyjnie wyróżniano trzy etapy profilaktyki: profilaktyka pierwszorzędowa, drugorzędowa i trzeciorzędowa. Tak pojmowana profilaktyka dotyczy również zespołu uzależnienia od alkoholu (Jędrychowski, 2010). Podkreślić należy, że profilaktyka choroby alkoholowej powinna dotyczyć całej rodziny, i być rozumiana systemowo, a nie jednostkowo. Bowiem alkoholizm, jak napisano powyżej, ma znaczne uwarunkowania systemowe (por. np. de Barbaro, 1999). Profilaktyka pierwszej fazy uzależnienia od alkoholu polega na takim oddziaływaniu pedagogicznym i formacyjnym na rodzinę, aby młodzi ludzie nie sięgali po alkohol. Profilaktyka ta jest zadaniem nie tylko poradni podstawowej opieki zdrowotnej, lecz przede wszystkim szkoły oraz procesu formowania dojrzałej religijności przez dom rodzinny, Kościół i inne związki wyznaniowe (Ozorowski, 2009). Profilaktyka pierwszorzędowa wymaga skoordynowanych działań edukacyjnych począwszy od programów ministerialnych, a skończywszy na działaniu szkoły i poradni lekarza rodzinnego.

Profilaktyka drugorzędowa to nadzór nad rodzinami, w których istnieje problem nadużywania alkoholu. W rodzinach takich szczególnie łatwo rozwija się choroba alkoholowa u dzieci zarówno w wyniku transgeneracyjnej transmisji picia, jak i czynników genetycznych. Profilaktyka drugiej fazy wymaga skoordynowanego działania szkoły, świetlic socjoterapeutycznych i poradni zdrowia psychicznego celem zapobieżenia rozwojowi uzależnienia u młodego pokolenia.

Profilaktyka trzeciorzędowa to leczenie już rozwiniętego uzależnienia od alkoholu i jego skutków somatycznych i psychicznych. Należy ona z założenia do opieki psychiatrycznej zarówno stacjonarnej, jak i ambulatoryjnej. W warunkach polskich z młodymi osobami uzależnionymi od alkoholu pracują: psychiatrzy, psychologowie kliniczni, psychoterapeuci uzależnień posiadający certyfikat Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także specjaliści z zakresu resocjalizacji (Wach, 2014; Pospiszyl, 2017). Należy tu zaznaczyć, że niedocenioną rolę w profilaktyce trzeciej fazy ma przemiana duchowa człowieka, głębokie postanowienie trzeźwości i próba przezwyciężenia, transgresji własnej słabości (Gerald, 2011). Pomocni są tu księża oraz osoby świeckie dające świadectwo trzeźwości. Niebagatelne znaczenie ma tu także wzajemna miłość członków rodziny, o której tak pięknie pisze Ojciec Święty Franciszek (2016) w swej posynodalnej

adhortacji apostołskiej Amoris Laetitia. Ponadto ważną rolę w profilaktyce trzeciorzędowej odgrywają grupy anonimowych alkoholików, które w swoim założeniu odwołują się do siły wyższej, jaką jest Bóg. Inną formą terapii uzależnienia od alkoholu jest tzw. społeczność terapeutyczna stworzona w USA przez Charlesa Dedericha, a implementowana na grunt polski przez Marka Kotańskiego (de Leon, 2003). Metoda ta sprawdziła się w naszym kraju w leczeniu uzależnień od narkotyków. Również ideologia społeczności terapeutycznej często odwołuje się do istoty wyższej jako istoty dającej moc walki z uzależnieniem. Podsumowując rozdział należy zaznaczyć, że profilaktyka choroby alkoholowej jest zjawiskiem złożonym, wielopłaszczyznowym, wymagającym uwzględnienia struktury psychicznej podmiotu, psychologii małej grupy, jaką stanowi rodzina, oraz aspektów socjologicznych, uwarunkowań politycznych, jak i konotacji światopoglądowych (Goldenberg, Goldenberg, 2006).

Zakończenie

Rozpad tradycyjnie rozumianej rodziny jest uznanym czynnikiem rozwoju zespołu uzależnienia od alkoholu u młodych dorosłych (por. np. Ryś, 1998). Wykazano to w niniejszym artykule w kontekście historiozoficznym oraz teorii systemów, zwracając jednocześnie uwagę na możliwości terapii. Nasze rozważania teoretyczne winny być przyczynkiem do eksploracji badawczych empirycznych na gruncie szeroko rozumianej psychiatrii, psychologii klinicznej, epidemiologii oraz psychoterapii. Dopiero weryfikacja empiryczna przedstawionych hipotez może je z jednej strony egzemplifikować, zaś z drugiej strony umocnić w odniesieniach empirycznych tak bardzo lubianych przez neopozytywistyczne rozumienie nauki. Należy jednak podkreślić, że wyniki badań empirycznych można interpretować zawsze w kontekście określonej doktryny filozoficznej i światopoglądowej, o czym nie wszyscy chcą pamiętać. Bowiem nie ma żadnych badań ateoretycznych, u źródeł których nie stoi żaden paradygmat, czy aksjomat. Wolno nam – i mamy do tego pełne prawo – spojrzeć na zespół uzależnienia od alkoholu w rodzinie z personalistyczną troską o człowieka i o jego kondycję moralną we współczesnym świecie.

Bibliografia:

- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., (2006), *Kryminologia*, Gdańsk: Wydawnictwo Arche S.C.
- Bołdyrew A., (2015), *Matka i dziecko w rodzinie polskiej. Ewolucja modelu życia rodzinnego w latach 1795-1918*, Warszawa: Neriton.
- Brzezińska A. I., Appelt K., Ziółkowska B., (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, (W:) J. Strelau, D. Doliński (Red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, (s. 95-292), Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Carnes P., (2016), *Od natogu do miłości. Jak wyzwolić się od uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwe uczucie*, przeł. W. Sułeczki, Poznań: Media Rodzina.
- Chazan B., Simon W., (Red.) (2009), *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, Wrocław: Wektory.
- Chodkiewicz J., (2017), *Odbić się od dna. Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chodkiewicz J., Gašior K., (Red.) (2013), *Wybrane zagadnienia psychologii alkoholizmu*, Warszawa: Difin.
- Chrzastowski Sz., (2014), *Nie tylko schemat. Praktyka systemowej terapii rodzin*, Warszawa: Paradygmat.
- Cierpiątkowska L., Ziarko M., (2010), *Psychologia uzależnień – alkoholizm*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- de Barbaro B., (1999), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- de Leon G., (2003), *Spółeczność terapeutyczna – teoria, model, metoda*, przeł. H. Grzegołowska-Klarkowska, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Dragan M., (2008), *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Dragan M., (2016), *Problemowe picie alkoholu przez młode kobiety. Rola niekorzystnych doświadczeń i samoregulacji emocji*, Warszawa: Scholar.
- Fidelis M., (2015), *Kobiety, komunizm i industrializacja w powojennej Polsce*, przeł. M. Jaszczurowska, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Franciszek, (2016), *Postsynodalna adhortacja apostolska Amoris Laetitia*, https://w2.vatican.va/content/francesco/pl/apost_exhortations/documents/papa-francesco_esortazione-ap_20160319_amoris-laetitia.html; pobrano: 03.09.2017 r.

- Gajewski M., (2016), *Fałszywi nauczyciele. Sekty dzisiaj*, Warszawa: Monumen.
- Gerald G. M., (2011), *Uzależnienie i łaska. Miłość, duchowość, uwolnienie*, przeł. E. Woydyło, Poznań: Media Rodzina.
- Giza-Poleszczuk A., (2005), *Rodzina a system społeczny. Reprodukacja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Goldenberg H., Goldenberg I., (2006), *Terapia rodzin*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gorczyca P. W., (2009), *Wpływ aglomeracji miejskich i pozycji przestrzennej na występowanie chorób psychicznych i uzależnień od alkoholu - studium z zakresu medycyny i socjologii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Hołyst B., (2004), *Kryminologia*, Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Jan Paweł II, (1993), *Encyklika Veritatis Splendor*, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor.html; pobrano: 03.09.2017 r.
- Jan Paweł II, (1995), *Encyklika Evangelium vitae*, http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html; pobrano: 03.09.2017 r.
- Jędrzychowski W., (2010), *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jędrzejko M., Janusz M., Walancik M., (2013), *Zachowania ryzykowne i uzależnienia. Zjawisko i uwarunkowania*, Warszawa: Aspra.
- Kelly C., (2005), *Comrade Pavlik. The Rise and Fall of a Soviet Boy Hero*, London: Granta Books.
- Klein N., (2016), *Doktryna szoku. Jak współczesny kapitalizm wykorzystuje klęski żywiołowe i kryzysy społeczne*, Warszawa: Muza.
- Kołodko G. W., (2010), *Świat na wyciągnięcie myśli*, Warszawa: Prószyński Media.
- Kołodko G. W., (2011), *Wędrujący świat*, Warszawa: Prószyński Media.
- Malorny I., (2016), *Ryzyko uzależnienia młodzieży szkolnej od narkotyków. Strategie profilaktyczne i interwencyjne podejmowane w środowisku lokalnym*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Margasiński A., (2017), *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mellibruda J., Sobolewska-Mellibruda Z., (2013), *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

- Nagórny J., (2003), *Cywilizacja Miłości wobec współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych*, (W:) P. Jaroszyński i in. (Red.), *Przyszłość cywilizacji Zachodu*, (s. 57-89), Lublin: Fundacja Rozwoju Kultury Polskiej.
- Namysłowska I., (2000), *Terapia rodzin*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Nossol A., (1984), *Ku cywilizacji miłości. Teologia a wspólnotowy kontekst Słowa Bożego*. Opole: Wydawnictwo Św. Krzyża.
- Ogonowska A., (2015), *Uzależnienia medialne, czyli o patologicznym wykorzystaniu mediów*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Osewska E., (Red.) (2011), *Wychowanie a wyzwania ponowoczesności*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Ozorowski E., (2009), *Małżeństwo i rodzina w zamyśle Bożym*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Pietras T., Witusik A., (2011), *Zespół uzależnienia od nikotyny – ujęcie interdyscyplinarne*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Pilc M., (2014), *Determinanty bezrobocia w Polsce w latach 1993-2012*, Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.
- Pospiszyl I., (2017), *Patologie społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rogowska B., (2013), *Polityka polskich władz komunistycznych wobec Kościoła rzymskokatolickiego*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Ryś M., (1998), Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna, *Studia nad Rodziną*, nr 2, s. 65-74.
- Ryś M., (2015), Caring about Culture. Necessity to Build the Civilization of Love to Protect Family and Marriage, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, nr 1(24), s. 157-171.
- Sipowicz K., Najbert E., Pietras T., (2017), *Wielowymiarowy aspekt kryzysu w teorii i praktyce*, Będzin: Wydawnictwo e-bookowo.
- Sipowicz K., Pietras T., (2017), *Wprowadzenie do pedagogiki inkluzyjnej/włączającej*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Smykowski B., (2008), *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, (W:) L. Cierpiałkowska (Red.), *Oblicza współczesnych uzależnień*, (s. 211-226), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Stanisławczyk B., (2015), *Kto się boi prawdy? Walka z cywilizacją chrześcijańską w Polsce*, Warszawa: Fronda.

- Szlendak T., (2017), *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ślipko T., Starowieyski M., Muszala A., (2010), *Aborcja. Spojrzenie filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne*, Kraków: Petrus.
- Thun-Hohenstein F., (2011), *Pawlik Morosow – ein sowjetischer „Helden-Pionier“*. Zur medialen Konstruktion eines sozialistischen Kindermärtyrers, (W:) S. Horsch, M. Tremml (Red.), *Grenzgänger der Religionskulturen. Kulturwissenschaftliche Beiträge zu Gegenwart und Geschichte der Märtyrer*, (s. 315-340), Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Wach T. J., (2014), *Profilaktyka i resocjalizacja nieletnich zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych*, Warszawa: Difin.
- Wasilewski J., (Red.) (2006), *Współczesne społeczeństwo polskie. Dynamika zmian*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wciórka J., (2011), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych*, (W:) S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka, (Red.) (2011), *Psychiatria. Psychiatria kliniczna*, (s. 1-41), Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Wojtysiak-Kotlarski M., Kozłowski P., (Red.) (2014), *Grzegorz W. Kołodko i ćwierćwiecze transformacji*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Woronowicz B. T., (2016), *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Poznań: Media Rodzina.
- Wysocka E., (2012), *Dzieci i młodzież w niegościnnym świecie. Zagrożenia rozwojowe i społeczne*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Znaniecki F., (2011), *Relacje społeczne i role społeczne*, przeł. E. Hałas, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zwoliński A., (2004), *Anatomia sekty*, Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen.
- Zwoliński A., (2016), *Nastolatek we współczesnym świecie. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Warszawa: Monumen.

O. prof. Jacek Salij OP

Biblijne podstawy trzeźwości

Temat trzeźwości zaczyna się w Piśmie Świętym od opowieści o upiciu się Noego (por. Rdz 9,20-25). Biblistom zostawmy wyjaśnienia, że w opowieści tej ujawnia się niechęć autora natchnionego do ludów Kanaanu, zwłaszcza jego przekonanie o rozprzężeniu seksualnym tych ludów. My zwrócimy uwagę tylko na dwa wątki, tradycyjnie wydobywane z tej opowieści. Święty Tomasz z Akwinu twierdził – zresztą w ślad za wcześniejszymi autorytetami – że nie należy Noego oskarżać ani nawet podejrzewać o grzech pijaństwa, ponieważ upił się on z powodu swojego braku doświadczenia z alkoholem¹. Ponadto, pełne szacunku zachowanie dwóch starszych synów w sytuacji, która ich ojca kompromitowała, powszechnie było przedstawiane jako wzorcowy wręcz przykład cnoty *pietas*, czyli oddawania czci swemu ojcu i matce.

Nad innymi, opisanymi w Piśmie Świętym faktami upicia się nie będę się tutaj specjalnie zatrzymywał, ponieważ głównym tematem chyba wszystkich tamtych opisów jest coś innego, niż trzeźwość albo pijaństwo. I tak na przykład opis kazirodczego podstępu córek Lota wydaje się legendą plemienną, „wyjaśniającą” niechętny stosunek Izraela do Moabitów i Amonitów (por. Rdz 19,30-38). Z kolei kiedy król Dawid starał się upić Uriasza, chciał w ten sposób ukryć przed nim, bezskutecznie, swoje cudzołóstwo z jego żoną (por. 2 Sm 11,10-13). Natomiast upicie Amnona było wstępnym etapem bratobójstwa, jakiego zamierzał dokonać Absalom, ażeby pomścić krzywdę swojej siostry oraz otworzyć sobie w przyszłości drogę do następstwa po królu Dawidzie (por. 2 Sm 13,28-29). Jeśli zaś idzie o pijacką ucztę babilońskiego króla Baltazara (por. Dn 5,1-4) czy wodza wojsk nieprzyjacielskich Holofernesa (por. Jdt 12,16-20), autorzy biblijni nie oceniają ich pijaństwa, ale oceniają negatywnie ich samych. Samo pijaństwo wydaje się w tych opisach przedmiotem tylko sprawozdawczej narracji. Jednak to tylko pozór. Na kartach Pisma Świętego grzech stosunkowo często jest przedstawiany w tonie moralnie neutralnym. Jego zło jest bowiem dla natchnionych autorów czymś tak oczywistym, że nawet nie trzeba tego specjalnie podkreślać.

¹ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma Teologiczna*, 2-2 q. 150 a.1; *De malo*, q. 15 a. 2 ad 9.

1. „Wino, co rozwesela serce człowieka” (Ps 104,15) jest darem Bożym!

Podstawowej dla mentalności biblijnej nauki na temat trzeźwości i pijaństwa należy szukać przede wszystkim u proroków oraz w tekstach mądrościowych Pisma Świętego. Otóż wszystkie wypowiedzi biblijnych proroków i mędrców na ten temat sformułowane są w horyzoncie wyraźnej lub przynajmniej domyślnej wiary w Boga Stwórcę, który daje istnienie wszystkiemu, co istnieje. Zatem rozumie się samo przez się, że również wino otrzymaliśmy nie skądinąd, ale właśnie od Boga. W całym Piśmie Świętym nie znajdziemy nawet śladu jakiegoś zwątpienia, jakoby wino – skoro za jego sprawą dochodzi do wielu nieszczęść i zbrodni – było czymś złym. Przeciwnie, autorzy biblijni dają wielokrotnie świadectwo temu, że wino jest darem Bożym, z którego powinniśmy mądrze korzystać, natomiast Bóg ma prawo oczekiwać od nas, że nie będziemy z Jego daru robić złego użytku.

Dwie przeciwne sobie i wzajemnie się wykluczające opinie są ewidentnie niezgodne z tak zarysowaną prawdą biblijną. Tłą się one w podświadomości Kościoła właściwie przez całe jego dzieje. Pierwszą z nich już zasygnalizowałem. Jest to zwątpienie w to – żeby sięgnąć po formułę liturgiczną – czy to naprawdę „z [Bożej] hojności otrzymaliśmy wino, które jest owocem winnego krzewu i pracy rąk ludzkich”. Zwolennicy tej opinii posuwali się aż do twierdzenia, że to sam diabeł jest stwórcą alkoholu, a w każdym razie to on nauczył nas go wytwarzać. Jak wiadomo, szczególnie wyraźnie opinię tę wyznawali manichejczycy oraz inne pokrewne im nurty gnostyckie.

Kościół stanowczo odrzucił tę opinię już w czasach patrystycznych. „Niektórzy – mówił św. Jan Złotousty – zobaczywszy zachowujących się nieprzyzwoicie pijaków, nie ganią ich, lecz owoc dany przez Boga. Mówią: Niech nie będzie wina! Powiedzmy im raczej: Niech nie będzie pijaństwa! Wino bowiem jest dziełem Boga, pijaństwo dziełem diabła. Nie wino stwarza pijaństwo, lecz niepowściągliwość. Nie oczerniaj tworu Boga, lecz oskarżaj o szaleństwo swego współsługę. (...) Wino zostało nam dane, aby leczyło słabość ciała, nie żeby niszczyło siłę duszy”².

Mentalność gnostycka ośmieliła się nawet usunąć wino z celebracji eucharystycznej i zastąpić je wodą. Temu zamachowi na prawdę Eucharystii ze strony akwarian ostro sprzeciwił się w roku 253 św. Cyprian. „Dziwię się bardzo –

² Św. Jan Złotousty, *Homilia na słowa: „Wina po trosze używaj”*, 4n; w: tenże, *Dwadzieścia homilij i mów*, tłum. Tadeusz Sinko, Kraków 1947 s.52n.

piisał w *Liście 63,11* – skąd się wzięło to nadużycie, że w niektórych miejscowościach wbrew ewangelicznej i apostołskiej karności, w kielichu ofiarowuje się wodę. A przecież sama tylko woda nie może wyrażać krwi Chrystusa. (...) Bo kielich Pański tak upaja, że czyni trzeźwymi, i umysł podnosi do duchowej mądrości, a jego smak odwraca każdego od świata i kieruje do poznania Boga. I podobnie jak zwykle wino umysł odpręża, ducha rozwesela i usuwa wszelki smutek, tak też przez picie krwi Pana i zbawienego kielicha zatracą się wspomnienie o dawnym człowieku, zapomina się o poprzednim, światowym postępowaniu, a smutne i zbolełe serce, przygniecione ciężarem dręczących grzechów, raduje się teraz otrzymanym od Boga przebaczeniem”³.

Opinię przeciwną trudno nawet nazwać opinią, bo nawet ci, co ją powtarzają, chyba nie traktują jej poważnie. Mam na myśli szukanie w Piśmie Świętym aprobaty również dla niekoniecznie kontrolowanego sięgania po alkohol. Zwłaszcza dwa teksty bywają w tym celu wykorzystywane: wypowiedź Psalmu 104, który wśród różnych darów, jakich Bóg nam udziela, wymienia „wino, co rozwesela serce człowieka”, a ponadto dokonany przecież przez samego Pana Jezusa cud przemiany wody w wino. Otóż nawet jeśli opinie takie są wygłaszane półzartem, nie da się zaprzeczyć temu, że poważnie dewastują naszą społeczną świadomość, mianowicie zmniejszają społeczną dezaprobatę dla nadużyć związanych z alkoholem.

Słowa, że wino „stworzone jest dla rozweselenia ludzi”, powtarza również autor Księgi Syracha. A nawet więcej: Pochwałę wina – w porównaniu do Psalmu 104 – jeszcze rozbudował: Wino „zostało stworzone dla radości ludzi. Zadowolenie serca i radość duszy daje wino pite w swoim czasie i z umiarkowaniem”. Ale co ważniejsza, w wersach zarówno wcześniejszych jak późniejszych tej perykopy (Syr 31,25-31), autor księgi umieścił wiele słów przestrogi przed nadużywaniem alkoholu oraz pouczeń, jak się zachować wobec pijaków. Spójrzmy przynajmniej na kilka fragmentów tej wypowiedzi: „Przy picciu wina nie bądź zbyt odważny, albowiem ono zgubiło wielu. (...) Udręczeniem dla duszy jest wino pite w nadmiernej ilości, wśród podniecenia i zwady. Pijaństwo powiększa szal głupiego na jego zgubę, osłabia siły i sprowadza rany. [Pijaka] nie lekceważ z powodu jego wesołości; nie

³ Św. Cyprian, *Listy*, tłum. Władysław Szodrski, Warszawa 1969 s. 208-209.

mów mu słów obelżywych". Możliwe, że syn Syracha świadomie napisał tę perykopę jako komentarz do wersu Ps 104,15⁴.

2. Ostrzeżenia przed nadużywaniem wina

Podobnych ostrzeżeń, że wino, skądinąd bardzo cenny dar Boży, możemy przemienić w swojego wroga, znajdziemy w Piśmie Świętym wiele. Wróg to, jak zauważa Księga Przysłów (23,31), zazwyczaj podstępny: „Nie patrz na wino, jak się czerwieni, jak pięknie błyszczy w kielichu, jak łatwo się je połyka. Bo w końcu kąsa jak zmija, swój jad niby wąż wypuszcza”.

Ten wróg potrafi wypełnić całe życie człowieka, który znalazł się w jego niewoli, i pozbawić je sensu, przemienić je w niszczącą gonitwę za fałszywą rozrywką: „Biada tym, którzy wstając wczesnym rankiem, szukają sycery, i zostają do późna w noc, bo wino ich rozgrzewa” (Iz 5,11).

Swoje ostrzeżenia przed nadużywaniem wina biblijni mędrcy chętnie wyrażają w formie najprostszej: że „wino i moszcz odbierają rozum” (Oz 4,11), że „wino i kobiety wykolejają mądrych” (Syr 19,2), że „jest ono przyczyną rozwiązłości” (Ef 5,18), a któryś z proroków ostro piętnuje przymuszanie do picia: „Biada temu, co zmusza bliźniego do picia, pucharem swego jadu go upaja, by się przyglądać jego nagości” (Ha 2,15).

Swoje miejsce w tych ostrzeżeniach mają również znajdujące się w Biblii drastyczne obrazy zataczających się, bełkoczących, wymiotujących i nieprzytomnych pijaków (por. Prz 23,33-35; Iz 19,14; 28,8; Jr 25,27). Prorok Joel z przerażeniem odnotował przypadki handlowania ludźmi dla zaspokojenia pijackich namiętności: „chłopca wymieniali za nierządnicę, a dziewczę sprzedawali za wino, aby pić” (4,3).

Najmocniejsza przestroga przed nadużywaniem alkoholu znajduje się w Nowym Testamencie. Mianowicie apostoł Paweł, przedstawiając katalogi grzechów, które wykluczają człowieka z Królestwa Bożego, niezmiennie wymienia również pijaństwo: „Nie łudźcie się! Ani rozpustnicy (...) ani pijacy (...) nie posiadą Królestwa Bożego” (1 Kor 6,10; por. Ga 5,21; Ef 5,5).

⁴ O późniejszych komentarzach do tego wersu, por. Paweł Wygralak, *Vinum laetificat cor hominis* (Ps 104, 15): *Ojcowie Kościoła o spożywaniu wina i związanych z tym problemach*. *Poznańskie Studia Teologiczne* 25 (2011) s. 141-158.

3. Tajemniczy sens nazireatu

Postawmy sobie jeszcze pytanie, rzadko dzisiaj podejmowane: Czy pozytywna opinia tradycji biblijnej na temat nazireatu nie kwestionuje (albo przynajmniej czy częściowo nie zaciemnia) aprobatywnej oceny wina jako daru Stwórcy? Przypomnijmy, że głównym przedmiotem ślubu nazireatu było zobowiązanie się do unikania nie tylko wina, ale w ogóle winogron we wszelkiej postaci (por. Lb 6,1-8). Przez zachowywanie tych oraz paru jeszcze innych zobowiązań nazirejczyk stawał się kimś szczególnie poświęconym dla Pana.

Nazirejczykiem był mocarz Boży Samson (por. Sdz 13,3-7), a jego upadek autor biblijny wyjaśnia tym, że złamał on kolejno wszystkie zakazy, których jako nazirejczyk powinien przestrzegać: nie przejmował się zakazem dotykania trupa (Sdz 14,8-9), uczt nie unikał (14,10-11) oraz lekkomyślnie wystawił się na obcięcie sobie włosów (16,15-21).

O jakichś następnych nazirejczykach – aż do czasów Jana Chrzciciela – Biblia milczy. Nie świadczy to jednak o tym, że nazireat odszedł w Izraelu w niepamięć. Dość przypomnieć Bożą skargę zapisaną przez proroka Amosa, że synowie Izraela mało przejmują się tym religijnym powołaniem: „Wzbudzałem spomiędzy waszych młodzieńców – nazirejczyków. A wy dawaliście pić nazirejczykom wino” (2,11-12).

Dwa inne jeszcze przedstawione w Piśmie Świętym epizody, chociaż nie dotyczą nazirejczyków w sensie ścisłym, mówią o unikaniu alkoholu z powodów religijnych. Jest to przekaz o rodzie Rekabitów (por. Jr 35) oraz o postanowieniu Daniela i pozostałych żydowskich młodzieńców kształconych na dworze króla babilońskiego, żeby nie kłać się potrawami ani winem ze stołu królewskiego (por. Dn 1).

Religijny sens tego rodzaju abstynencji odsłania się w pełni dopiero w świetle Ewangelii. Nazirejczykiem – w przeciwieństwie do Samsona wiernie wypełniającym zasady tego religijnego powołania – był Jan Chrzciciel. Już anioł zapowiadający Zachariaszowi, iż będzie miał syna, zapowiadał, że „wina i sycery pić nie będzie, i już w łonie matki napełniony będzie Duchem Świętym” (Łk 1,15), Ewangeliści zaś przedstawiają go jako żywy wzorzec proroka i ascety: „nosił on odzienie z sierści wielbłądziej i pas skórzany około bioder, a jego pokarmem była szarańcza i miód leśny” (Mt 3,4).

Sam Zbawiciel dał świadectwo jego duchowej wielkości (por. Łk 7,24-28). Otóż wobec tak wysokiej aprobaty dla Jana Chrzciciela, pytanie narzuca się samo: Dlaczego sam Pan Jezus nie podjął nazireatu? Dlaczego wyrażając się z wielkim szacunkiem o abstynencji Jana, stwierdził wyraźnie, że abstynencja od alkoholu nie jest Jego drogą?⁵.

Właśnie w tym momencie mamy szansę zobaczyć religijny sens starotestamentalnego nazireatu. Nazireat wyrażał tęsknotę za światem, w którym nie będzie zła, grzechu, ani nadużywania darów Bożych. Otóż Syn Boży przyszedł do nas nie po to, żeby dawać wyraz naszym tęsknotom, choćby najwznioślejszym, ale żeby naprawdę te tęsknoty zrealizować. Zatem nie ma najmniejszej wątpliwości, że kiedy pił wino, czynił to w idealnej zgodzie ze stwórczym Bożym zamysłem. Tajemniczy werset Mt 2,23 pozwala nam zobaczyć w Jezusie nazirejczyka w najwyższym tego słowa znaczeniu, który zrealizował to, za czym starotestamentalni nazirejczycy mogli jedynie tęsknić – mianowicie uwolnił nas od śmierci, grzechu i bezczeszczenia darów Bożych.

4. Problem trzeźwości

W trakcie pracy nad niniejszym tematem nie bez zdumienia zauważyłem, że wyrazy takie jak „trzeźwy”, „trzeźwość” w Starym Testamencie są nieznane, a w każdym razie nie zna ich Septuaginta, gdyż konsultowałem pod tym kątem konkordancję do tego czcigodnego, jeszcze przedchrześcijańskiego przekładu Starego Testamentu na grekę. Na temat rzeczywistości wyrażanej za pomocą tych wyrazów mówi się w Starym Testamencie wręcz dużo (nawet już tutaj o tym mówiłem), jednak wspomniane wyrazy tam się nie pojawiają.

Owszem, w Biblii Tysiąclecia dwa razy pojawia się wyraz „wytrzeźwieć”, ale tak jest dopiero w polskim tłumaczeniu. Mianowicie kiedy arcykapłan Heli, podejrzewający przyszłą matkę Samuela o pijaństwo, mówi do niej: „wytrzeźwiej od wina!”, faktycznie powiedział to określenie: „Straw trochę wino, którym się pocisz” (1Sm 1,14; por. analogicznie o Nabal: 1 Sm 25,37).

Wyrazy wskazujące na trzeźwość pojawiły się dopiero w Nowym Testamencie, zresztą dość oszczędnie: dwa razy w 1 Tes 5 (w perykopie mówiącej o niespodziewanym nadejściu dnia ostatecznego), trzy razy w listach pasterskich (1

⁵ „Przyszedł bowiem Jan Chrzciciel: nie jadł chleba i nie pił wina; a wy mówicie: Zły duch go opętał. Przyszedł Syn Człowieczy: je i pije; a wy mówicie: Oto żarłok i pijak, przyjaciel celników i grzeszników” (Łk 7,33-34).

Tm 3,2 i 11; Tt 2,2) oraz trzy razy w Pierwszym Liście Piotra (1,13; 4,7; 5,8). Mając do dyspozycji wyrazy wprost wskazujące na trzeźwość, łatwiej było przedstawiać trzeźwość w szerszym kontekście moralnym⁶, łatwiej też było mówić o trzeźwości niekoniecznie związanej z alkoholem⁷.

5. Eschatologiczna symbolika wina

Dla ludzi Starego Testamentu obfite plony winnic były symbolem mesjańskich nadziei. „Oto nadejdą dni – czytamy u proroka Amosa – gdy będzie postępował żniwiarz [zaraz] za oraczem, a deptający winogrona za siejącym ziarno; z gór moszcz spływać będzie kroplami, a wszystkie pagórki będą nim opływać” (Am 9,13; por. Jr 31,11-12; Jl 2,21-22). Już patriarcha Jakub zapowiadał w kluczu tej symboliki swojemu synowi Judzie, że jego Potomek „zdobędzie posłuch u narodów. Przywiąże on swego osiołka w winnicy i źrebię osłe u winnych latorośli. W winie prac będzie swą odzież, i w krwi winogron – swą szatę” (Rdz 49,10-11).

Ta prorocza symbolika pomoże nam w szukaniu odpowiedzi na pytanie, dlaczego pierwszym cudem, jakiego dokonał Pan Jezus, była przemiana wody w wino w Kanie Galilejskiej. Już Ojcowie Kościoła odczytywali w tamtym wydarzeniu głęboki sens mesjański: Wesele ubogiej pary z Kany Galilejskiej było zapowiedzią innego wesela, wesela, które jest celem i sensem całych ludzkich dziejów. Mianowicie Syn Boży przyszedł na naszą ziemię, aby poślubić Kościół, czyli odkupioną ludzkość. Jest to Oblubieniec niezwykle, On ma moc uwalniać swoją Oblubienicę od grzechów i czynić ją piękną od wewnątrz. Jak napisał apostoł Paweł w Liście do Efezjan: Po to Chrystus Pan wydał za swój Kościół samego siebie, „żeby go uświęcić, aby osobiście stawić przed sobą Kościół jako chwalebny, niemający skazy czy zmarszczki, czy czegoś podobnego, lecz aby był święty i nieskalany” (Ef 5,26-27).

Niektórzy bibliści i kaznodzieje – z niepokojem, albo z niezdrowym podnieceniem – zwracają uwagę na wręcz hurtową ilość wina, jakie znalazło się na weselu w Kanie Galilejskiej dzięki cudowi Pana Jezusa. Otóż ci, których to gorszy albo podnieca, niech sobie przypomną, że już Psalmista doświadczał takiego upojenia duchowego, które jest przeciwieństwem nietrzeźwości. Werset Ps 23(22),5:

⁶ Por. np.: „starcy winni być ludźmi trzeźwymi, statecznymi, roztropnymi, odznaczającymi się zdrową wiarą, miłością, cierpliwością” (Tt 2,2).

⁷ Por. np.: „Bądźcie trzeźwi! Czuwajcie! Przeciwnik wasz, diabeł, jak lew ryczący krąży, szukając, kogo pożreć” (1 P 5,7).

„Kielich mój, który upaja, jakże jest wspaniały!” („calix meus inebrians quam praeclarus est!”) z pewnością zasługuje na to, żebyśmy go wreszcie zaczęli zauważać. To o tym Kielichu mówił Pan Jezus podczas Ostatniej Wieczerzy: „Lecz powiadam wam: Odtąd nie będę już pił z tego owocu winnego krzewu aż do owego dnia, kiedy pić go będę z wami nowy, w królestwie Ojca mojego” (Mt 26,29).

W kluczu tej symboliki należy również odczytywać zapowiedzi uczt eschatologicznej jako obrazu życia wiecznego: „Szczęśliwi owi słudzy, których pan zastanie czuwających, gdy nadejdzie. Zaprawdę, powiadam wam: Przepasze się i każe im zasiąść do stołu, a obchodząc będzie im usługiwał” (Łk 12,37; por. Iz 25, 6; Łk 22,30).

Jednak to nie jest tak, że na tę ucztę dopiero czekamy. Czekamy na jej ostateczną pełnię, ale już obecnie jesteśmy zaproszeni do tego, ażeby w niej realnie uczestniczyć. Apostoł Paweł przypomina o tym bezpośrednio po napiętnowaniu grzechów pijaństwa: „Nie upijajcie się winem, bo to jest [przyczyną] rozwiązłości, ale napełniajcie się Duchem, przemawiając do siebie wzajemnie w psalmach i hymnach, i pieśniach pełnych ducha, śpiewając i wysławiając Pana w waszych sercach” (Ef 5,18-19).

Spójrzmy na te dwa przeciwstawne pojęcia, na których zbudowane jest powyższe pouczenie: „upijanie się winem” oraz „napełnianie się Duchem Świętym”. Kontrast jest tu skrajnie ostry – z jednej strony, autodegradacja, ryzyko utraty ludzkiej godności; z drugiej strony, wywyższenie naszego człowieczeństwa i przepełnienie go boską obecnością Ducha Świętego.

Zwrot o napełnianiu się Duchem Świętym wręcz genialnie skomentował św. Jan Paweł II, 3 czerwca 1979, podczas spotkania z młodzieżą pod warszawskim kościołem św. Anny: „Pomyślcie, jaka jest miara serca ludzkiego, skoro napełnić je może tylko Bóg, tylko Duch Święty”.

Mamy więc rozwiązana zagadkę hurtowej ilości wina, jakim Pan Jezus obdarował biesiadników w Kanie Galilejskiej. Winem na ucztę życia wiecznego jest boska osoba Ducha Świętego, a zatem Ktoś Nieskończony! Było więc czymś ze wszech miar stosownym, ażeby wina na tym weselu było dużo, a nawet bardzo dużo, tak żeby nie dało się go wyczerpać. Nie powinniśmy przecież Duchowi Świętemu ograniczać dostępu do naszych serc!

Na koniec postawmy sobie pytanie o kontradiktoryjność tych dwóch upojeń – upojenia alkoholowego (i w ogóle wszelkiego złego upojenia) oraz upojenia duchowego (zwłaszcza upojenia Duchem Świętym). Wspomniałem już, co na ten

temat pisał w połowie III wieku, w trakcie swojej polemiki z akwarianami, św. Cyprian: Upojenie Duchem Świętym czyni nas trzeźwymi i pogłębia naszą mądrość, oczyszcza naszą radość i napełnia niechęcią do szukania tych przyjemności, które są atrakcyjne dla dawnego człowieka.

Spróbujmy również docenić niemniej odkrywcze, choć lakoniczne spojrzenie św. Augustyna (+430). W tym tylko jest podobne upojenie pochodzące od Boga do upojenia pijackiego – powiada biskup Hippony – że z radością zapominamy o tym, czego już Bóg nie pamięta: „Jakże wspaniały jest napój udzielający zapomnienia poprzednich próżnych uciech!”⁸. Z kolei św. Tomasz z Akwinu (+1274) zauważy, że coś upajającego ma w sobie rozkosz, która jest owocem mądrości⁹

⁸ Św. Augustyn, *Objaśnienie Psalmu 22,5*; w: tenże, *Objaśnienia Psalmów 1-36*, tłum. Jan Sulowski, Warszawa 1986 Pisma Starochrześcijańskich Pisarzy, t. 37 s. 180.

⁹ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma Teologiczna*, 2-2 q. 149 a.1 ad 1.

Mgr Michał Obidziński
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Nadużywanie alkoholu i inne zachowania ryzykowne młodzieży w ujęciu teorii rozmytego śladu

Wprowadzenie

Zachowania ryzykowne w okresie dorastania to jeden z podstawowych problemów wychowawczych stających przed rodzicami i wychowawcami młodych dziewcząt i chłopców na tym etapie psychicznego i biologicznego rozwoju. Spożywanie alkoholu, palenie wyrobów nikotynowych, zażywanie narkotyków, ale też przedwczesna aktywność seksualna czy wszelkiego rodzaju aktywności fizyczne narażające zdrowie i życie osoby (por. Oleszkowicz, Senejko, 2012 s. 281-283) to przykłady ryzykownych zachowań, które podejmowane są przez adolescentów. Badania tego zagadnienia wskazują, iż młodzież i dzieci stanowią grupy najbardziej narażone na podejmowanie zachowań ryzykownych, zaś czynniki do nich prowadzące tworzą wielowymiarowy model wpływów (Dzielska, Kowalewska, 2014). W modelu tym znajduje się wpływ grup rówieśniczych i przyjaciół, motywacja do osiągania sukcesów, osiągnięcia w nauce, temperament, wiedza czy poglądy i przekonania.

Dla sprecyzowania zagadnienia, w kontekście tematyki niniejszego artykułu, wśród procesów poznawczych, których specyfika ma znaczenie dla podatności danej osoby na podejmowanie zachowań ryzykownych, wymienić należy m in.: 1) różnice w umysłowej reprezentacji stojących przed daną osobą wyborów; 2) czułość na otrzymywane nagrody i kary; 3) samokontrola, funkcja hamowania reakcji. Pamięć zdaje się więc być powiązana przede wszystkim z pierwszym z wymienionych procesów – jest tak, gdyż ślady pamięciowe są umysłowymi reprezentacjami bodźców (por. Reyna, 2012).

Każdy z tych wymiarów i procesów może wpływać na zachowanie zarówno zmniejszając ryzyko pojawienia się zachowań ryzykownych, jak i zwiększając.

Mamy tu więc do czynienia ze złożonym systemem motywów i wpływów. Dlatego też przewidzenie, która młoda osoba jest narażona na podjęcie zachowań ryzykownych może być niezwykle trudne (lub wręcz niewykonalne). Z tego powodu od wielu lat prowadzone są różnego rodzaju działania zapobiegawcze, które mają na celu uświadamianie ludzi o niebezpieczeństwach dla życia i zdrowia, związanych z ryzykownymi zachowaniami, a także modelować odpowiedzialne i pożądane społecznie postawy wśród młodzieży i dzieci. Jednakże, wiele dotychczasowych (często popularnie stosowanych) prób prowadzenia edukacji młodzieży, dotyczącej tej tematyki okazywała się nie mieć empirycznych potwierdzeń swojej skuteczności (Bobrowski, Pisarska, Ostaszecki, Borucka, 2014).

Mimo, iż nowe metody (np. program Projektu Northland: np. Borowski i in., 2014; Perry i in., 2000) okazały się przynosić mierzalne skutki to wciąż należy pogłębiać wiedzę, która może posłużyć dalszemu zwiększaniu skuteczności obecnych i powstawaniu nowych metod profilaktyki i przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym młodzieży. Zagadnienie funkcjonowania procesów poznawczych adolescentów (np. pamięci i rozumowania) to przykład dziedziny wiedzy, której rozwój może w bezpośredni sposób przyczynić się do tego celu. Lepsze poznanie funkcjonowania poznawczego młodzieży pozwoli tworzyć programy i komunikaty medialne, które będą dostosowane do specyfiki umysłu adolescenta – sprawiając, iż będą one przekazywały im to co zamierzeli nadawcy (wychowawcy), w sposób dla nich (podopiecznych) zrozumiały.

Niniejszy artykuł skupiony jest na zagadnieniu zachowań ryzykownych w ujęciu *teorii rozmytego śladu* (np. Reyna, Mills, 2014; Rivers, Reyna, Mills, 2008). Zostaną w nim omówione kolejno 1) założenia teorii rozmytego śladu; 2) ujęcie zachowań ryzykownych proponowane w jej ramach; 3) efekty wybranych badań dotyczących przedstawionych założeń i programów interwencyjnych/edukacyjnych stworzonych w oparciu o założenia tej teorii. Celem niniejszego artykułu jest ukazanie jak specyfika funkcjonowania pamięci i procesów rozumowania młodzieży wpływa zarówno na postrzeganie zachowań ryzykownych, jak i oddziaływanie formy i treści kampanii społecznych, na częstość występowania różnorodnych zachowań ryzykownych wśród młodych ludzi (m.in. spożywania alkoholu).

1. Założenia teorii rozmytego śladu

Omówienie poruszanego zagadnienia zostanie rozpoczęte od przedstawienia teorii leżącej u podłoża prezentowanych badań i propozycji praktycznych. Teoria rozmytego śladu (ang. *Fuzzy-Trace Theory*) jest teorią poznawczą, wywodzącą się z założeń postawionych na gruncie psycholingwistyki (por. Obidziński, 2016; Reyna, 2012). Założenia te dotyczą istnienia dwóch śladów pamięciowych, dla każdej zapamiętywanej informacji: *śladu formy* i *śladu treści* (ang. *verbatim trace* i *gist trace*). Wcześniej zakładano istnienie pojedynczego śladu pamięciowego, zawierającego całość informacji (por. Tulving, Watkins, 1975). Jednakże, w odróżnieniu od koncepcji psycholingwistycznych (na gruncie których zaproponowano oddzielenie śladu formy od śladu treści), w ujęciu omawianej teorii ślady te są od siebie niezależne – co oznacza, iż dla zapamiętania treści nie jest konieczna pamięć formy bodźca (por. efekt torowania: np. Brainerd, Reyna, 2005), zaś dla pamięci formy, zapamiętanie jego treści (por. zapamiętywanie bezsensownych sylab: np. Brainerd, Reyna, Brandse, 1995).

Pierwszy z wymienionych śladów, ślad formy, stanowi symboliczny zapis informacji „płytkich” o danym bodźcu – to znaczy przede wszystkim informacji o własnościach fizycznych, takich jak kolor, kształt, brzmienie. W przypadku słowa „szabla”, informacją zapisaną w śladzie formy będzie np. „składa się z sześciu liter: s, z, a, b, l, a”. Ślad ten przekazuje informacje bardzo szczegółowe i precyzyjne, z tego powodu jednak jego wykorzystanie w rozumowaniu jest dużo bardziej kosztowne. Ślad formy wiąże się z rozumowaniem analitycznym, prowadząc niemal zawsze do prawidłowych wyników i odpowiedzi. Z punktu widzenia rozwojowego, dzieci polegają przede wszystkim na śladzie formy, aby wraz z czasem i zdobywaną wiedzą, dokonała się zmiana prowadząca do polegania przede wszystkim na śladzie treści (np. Reyna, 2012).

Ślad treści z kolei, stanowi zapis informacji „głębokich”, czyli znaczenia, które przenosi w sobie dany bodziec – chodzi tu o informacje o funkcjach, sposobie użycia, innych powiązanych z nim bodźcach i wartościach itd. W przypadku słowa „szabla”, informacją zapisaną w śladzie treści będzie np. „wytwór człowieka, broń biała, jednoręczna o zakrzywionej i jednosiecznej klindze...”. Ślad treści jest zwykle mniej precyzyjny, co może prowadzić do różnego rodzaju pomyłek (np. do powyższego opisu znaczenia słowa pasuje również np. słowo „sejmitar”) i *falszywych wspomnień*

(wiedza o znaczeniu danej sytuacji może powodować dodanie do relacji z rzeczywistego zdarzenia faktów, które nie miały miejsca). Z drugiej strony, ślad treści jest dużo bardziej ekonomiczny w kontekście procesów rozumowania (opiera się na nim rozumowanie intuicyjne), a także jest on niezbędny dla prawidłowego funkcjonowania społecznego – zwłaszcza komunikacji (np. rozumienia metafor: por. Reyna, Brainerd, 2011).

Jak zostało zaznaczone w poprzednich akapitach, ślady formy i treści odgrywają kluczową rolę w procesach rozumowania, w dużej mierze określając ich charakter. Wykazanie „lepszego” spośród sposobów rozumowania (analityczne-intuicyjne) jest jednak niemożliwe. Specyfika każdego z nich sprawia, iż w różnych sytuacjach bardziej skutecznym okazać może się inny. Przykładowo w sytuacji rozumowania matematycznego niezbędne jest pamiętanie dokładnych liczb, a nie tylko czy były one „duże” czy „małe” – w tej sytuacji przewagę ma poziom analityczny. Z kolei, gdy należy podjąć szybką decyzję przy niezwykle dużej ilości dostępnych danych lepszym okazuje się rozumowanie intuicyjne, gdy nie traci ono cennego czasu na uwzględnianie wszystkich istniejących w danej sytuacji danych. Oczywiście nieodpowiednie dopasowanie metody rozumowania do zastanego problemu może prowadzić do różnego rodzaju błędów i dodatkowych kosztów (np. czasowych czy energetycznych).

W kontekście rozwojowym (zob. też: Obidziński, 2016), jak wspomniano wcześniej, ślad formy dominuje w okresie dzieciństwa – kiedy sieć semantyczna (np. Collins, Loftus, 1975) danej osoby nie jest jeszcze dobrze rozwinięta. Dzieci opierają się przede wszystkim na informacjach konkretnych, co z jednej strony sprawia, że są mniej podatne na pewne formy złudzeń pamięciowych i fałszywych wspomnień (np. Ross i in. 2006), jednakże równocześnie ich pamięć opiera się na informacjach znacząco mniej trwałych w czasie. *Rozwojowe przełączenie się* (ang. *developmental shift*) z dziecięcego polegania przede wszystkim na śladzie formy, na wykorzystywanie głównie informacji pochodzących ze śladu treści (typowe dla dorosłych) dokonuje się właśnie w okresie dojrzewania.

Ponadto dość interesującym odkryciem, opartym na założeniach omawianej teorii, jest aspekt rozwojowy procesów rozumowania. W standardowych modelach dwóch systemów poznawczych (np. Sokołowska, 2012) zakłada się, iż *System 1* (myślenie intuicyjne) jest wcześniejszy i mniej zaawansowany od *Systemu 2* (myślenie analityczne). Jednakże, zarówno założenia teoretyczne, jak i badania przeprowadzone w ujęciu teorii rozmytego śladu wskazują, iż w rzeczywistości to

myślenie intuicyjne jest bardziej zaawansowanym i późniejszym rozwojowo procesem rozumowania. Różnice widać również między nowszymi modelami dwóch systemów, które z kolei m.in. wiążą myślenie intuicyjne z impulsywnością, zaś eksperckie z myśleniem analitycznym. Tu badacze rozmytego śladu wykazują, iż impulsywność i intuicja są od siebie niezależne, zaś eksperci opierają swoje decyzje na myśleniu intuicyjnym (por. Reyna, Lloyd, 2006).

Tabela 1. Charakterystyka śladu formy i śladu treści

	Ślad formy	Ślad treści
Rodzaj informacji	Reprezentacja informacji powierzchniowych (np. percepcyjnych) – konkretnych	Reprezentacja informacji głębokich, znaczenia danego bodźca – abstrakcyjnych
Rodzaj rozumowania	Powiązany z rozumowaniem analitycznym – precyzyjne, lecz węższe i bardziej wymagające poznawczo	Powiązany z rozumowaniem intuicyjnym – mniej precyzyjnym, bardziej holistycznym i ekonomicznym poznawczo
Trwałość informacji	Szybkie zanikanie wraz z upływem czasu	Bardzo duża trwałość w czasie
Perspektywa rozwojowa	Dominujący w okresie dzieciństwa – zarówno w procesach pamięciowych jak i rozumowania	Dominuje w dorosłości - przejście od dominacji formy do dominacji treści odbywa się w okresie dojrzewania

Zaprezentowany powyżej opis teorii rozmytego śladu (charakterystyka śladów formy i treści została przedstawiona skrótowo w Tabeli 1) ma za zadanie w zwięzły sposób przybliżyć czytelnikowi podstawowe założenia opisywanej teorii. W dalszej części artykułu opisane zostaną szczegółowe zagadnienia, skupione na wyjaśnieniu różnych aspektów ryzykownych zachowań młodzieży w okresie dojrzewania, w świetle przedstawionej teorii.

2. Zachowania ryzykowne a teoria rozmytego śladu

Studia nad zachowaniami ryzykownymi stanowią dość znaczący kierunek badań, z wykorzystaniem teorii rozmytego śladu. Świadczy o tym zarówno bogata literatura (np. Chick, Reyna, 2012; Reyna, Farley, 2006; Reyna, Mills, 2014; Reyna, Wilhelms, McCormick, Weldon, 2015; Rivers i in., 2008; Wilhelms, Reyna, 2013), jak również sam fakt, iż Reyna – współtwórczyni teorii – w swoim artykule z 2012 roku,

omawiającym ogólny stan badań nad teorią rozmytego śladu, poświęciła znaczącą jego część na opisanie właśnie tego zagadnienia.

W toku rozwoju naukowej wiedzy o podłożu podejmowania ryzykownych zachowań przez ludzi (w różnym wieku) badacze poszukiwali zmiennych, które mogłyby być odpowiedzialne za większe lub mniejsze prawdopodobieństwo podjęcia tego typu zachowań. Istotną rolę w tych poszukiwaniach odgrywa perspektywa rozwojowa (por. Reyna i in., 2015; Wilhelm, Reyna, 2012). Z jednej strony, niektóre ze zmiennych mają znaczenie przede wszystkim w konkretnym okresie życia człowieka, z drugiej zaś istnieją też takie, które odgrywają ważną rolę niezależnie od etapu rozwoju. Jednakże, wraz z nagromadzeniem wyników badań jak i powstawaniem nowych perspektyw teoretycznych lista znaczących zmiennych ulegała modyfikacji. Pewne założenia okazywały się trafne – przez co ich pozycja na liście umacniała się – inne zaś, w świetle nowych danych, traciły swoje znaczenie, lub nawet zostawały całkowicie usuwane z całościowego obrazu przyczyn zachowań ryzykownych. Istotny wkład w modyfikację standardowych modeli zachowań ryzykownych wniosła m.in. omawiana w niniejszym artykule teoria rozmytego śladu.

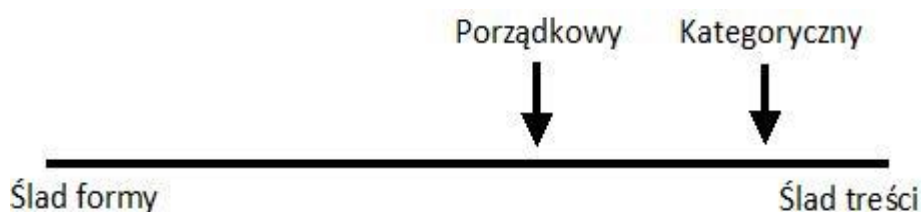
Pierwszą istotną zmianą w perspektywie – względem standardowego ujęcia – wprowadzoną przez teorię rozmytego śladu, jest wykazanie istotnych dla rozumowania różnic w funkcjonowaniu procesów poznawczych. Wcześniej sądzono, iż zdolności poznawcze (zaangażowane w podejmowanie ryzykownych decyzji) u osób w okresie dojrzewania są już rozwinięte na tyle, by nie można było tłumaczyć różnic między nimi a osobami dorosłymi przez odwołanie się do nich (por. Reyna, Mills, 2014). Jednakże, mimo iż wiele procesów faktycznie osiąga dostateczny poziom, wciąż istnieją znaczące różnice jakościowe, które nie mogą być dostrzeżone bez odwołania się do założeń i definicji wprowadzanych w omawianej teorii.

Adolescenci, w myśl teorii rozmytego śladu, znajdują się w swojego rozwoju okresie przejściowym. Oznacza to, iż z jednej strony ślad treści zaczyna odgrywać coraz bardziej znaczącą rolę w ich rozumowaniu, jednak wciąż polegają oni przede wszystkim na śladzie formy. Innymi słowy, częściej wykorzystują rozumowanie analityczne (logiczne i ścisłe, ale także wyuczone i węższe), w porównaniu do bardziej *rozmytego* i holistycznego rozumowania intuicyjnego – typowego dla osób dorosłych (np. Reyna 2012). Co więcej, rozumowanie młodzieży można by wręcz określić mianem „hiperracjonalnego” (ang. *hyperrational*). W większości przypadków sytuacji podejmowania decyzji adolescenty opierają się w nich na modelu przetargu

między ryzykiem a nagrodą – tym samym na założeniach tożsamy z teorią racjonalnego wyboru (np. Oppenheimer, 2008).

Efektom tak zdefiniowanych procesów rozumowania jest założenie, będące sprzeczne z intuicjami wypływającymi z ujęć standardowych. Równocześnie jest ono zgodne z obserwacjami empirycznymi (których przykład zostanie zaprezentowany w dalszej części artykułu: 3.2) wskazującymi, iż teoria rozmytego śladu lepiej opisuje obserwowaną rzeczywistość. W jej myśl analityczne rozumowanie i opieranie się na śladzie formy jest jedną z głównych przyczyn ryzykownego zachowania młodzieży, zaś intuicja i ślad treści stanowią zmienne zachowaniom tym przeciwdziałające (np. Reyna i in, 2015).

Rysunek 1. Kontinuum poziomu informacji, między formą a treścią.



W kontekście tego założenia, w omawianej teorii istotnym zagadnieniem jest koncepcja ujmowania zawartości informacji na kontinuum (Reyna, 2012) pomiędzy czystym śladem formy, a śladem treści o charakterze *kategorycznym* (ang. *categorical gist*) i *porządkowym* (ang. *ordinal gist*). Pierwszy poziom treści – kategoryczny – jest bardziej ogólny i „niższy”, a tym samym częściej wykorzystywany przez osoby dorosłe. W jego przypadku informacja o ryzyku będzie zapisywana w kategoriach jego *braku* lub *obecności*. Poziom porządkowy z kolei jest bardziej precyzyjny („wyższy”) i dlatego wykorzystywany wtedy, gdy poziom kategoryczny jest niewystarczający do oceny napotkanych możliwości. Na przykład, w kontekście podejmowania ryzyka – gdy każda z alternatyw posiada pewne prawdopodobieństwo niepowodzenia – treść tej informacji (jednakowa na poziomie kategorycznym) zostanie zapisana jako *większe* i *mniejsze*. Jak zostało zaznaczone wcześniej, treściowy poziom przetwarzania jest typowy dla osób dorosłych, zaś dla dzieci opieranie się na informacji z bieguna formy – grupy te korzystają więc zwykle z informacji z przeciwnych krańców kontinuum. Kontinuum wraz z relacjami między poziomem kategorycznym i porządkowym zostało przedstawione na rysunku 1.

Bardzo ważnym, zwłaszcza w kontekście podejmowania ryzykownych decyzji, jest również fakt, iż informacje z poziomu treściowego wzbogacone są o dane, które nie są obecne na poziomie formy. Odgrywa to ważną rolę w procesie interpretacji danych oraz własnych opinii na dany temat – on z kolei stanowi jeden z procesów poznawczych, których przebieg jest silnie związany z prawdopodobieństwem ryzykownego zachowania tak młodzieży, jak i dorosłych (por. Reyna i in., 2015). Jako przykład posłużyć może przetarg, między ryzykiem wypadku przy jednorazowej jeździe samochodem po spożyciu alkoholu, a różnego rodzaju gratyfikacjami z takim działaniem związanymi (np. szybszy powrót do domu). Takie jednorazowe zachowanie niesie za sobą niewielkie prawdopodobieństwo wypadku, dlatego w sytuacji przetargu, między zyskami a stratami, osoba opierająca się na śladzie formy może uznać, iż zyski przeważają nad stratami. W tej samej sytuacji ślad treści wzbogaca oceniane wybory o konsekwencje dalekosiężne, jak np. możliwe dalsze efekty ewentualnego wypadku (spowodowanie śmierci a tym samym żałobę rodziny osoby zabitej, ciężkie obrażenia własne itp.). Dodatkowo ryzyko nie jest oceniane jako „niskie”, a jako „istniejące”, tym samym nabierając dla rozumującej osoby większego znaczenia. Gdy osoba rozumuje na poziomie treści zdaje się pamiętać, iż nawet zdarzenie o bardzo niskim prawdopodobieństwie, wciąż może zajść, zwłaszcza gdy będzie się ona angażowała w daną czynność wiele razy.

Ten sam mechanizm dostrzec można w przypadku ryzyka uzależnienia (czy to od alkoholu czy innych używek). Jednorazowe zażycie substancji psychoaktywnej, w większości przypadków niesie ze sobą raczej niewielkie ryzyko uzależnienia (oczywiście istnieją wyjątki, np. heroina). Z tego powodu rozumowanie analityczne, typowe dla dzieci i młodzieży, doprowadzić może do uznania przewagi zysków płynących ze spożycia np. alkoholu nad ryzykiem, przed którym osoba zostanie postawiona. W tym samym czasie myślenie intuicyjne, oparte o informację treściową nie tylko wskaże, iż istnieje ryzyko, którego nie ma, gdy nie spożywa się alkoholu. Dodatkowo wprowadza do „równania” dane dotyczące tego jakie są konsekwencje potencjalnego uzależnienia, tak dla jednostki jak i dla jej bliskich. Oparcie o wydobywanie śladu treści prowadzi więc do zmiany interpretacji ocenianego zachowania, nadania innego znaczenia możliwym zyskom i stratom. Paradoksalnie myślenie mniej ściśle pozwala stworzyć bardziej realistyczny obraz sytuacji. Ostateczny wniosek płynący z teorii rozmytego śladu mówi, iż przetarg zysków i

strat (a więc przetwarzanie na poziomie śladu formy) przyczynia się do zwiększenia prawdopodobieństwa podjęcia złych (ryzykownych) decyzji (Reyna, Farley, 2006).

Ostatnim, znaczącym w kontekście ryzykownych zachowań, potwierdzonym założeniem teorii rozmytego śladu, jest przewidziane na podstawie założeń teorii, *rozwojowe odwrócenie* dotyczące *efektu sformułowania* (por. Obidziński, 2016). Efekt ten został przedstawiony przez Tverskyego i Khaneman (1981). W swoich badaniach wykazali oni, iż to jak rozłożone zostaną akcenty w opisie sytuacji ryzykownego wyboru (ang. *risk-choice*), wpływa na odpowiedzi udzielane przez dorosłe osoby. Jeżeli wybór przedstawiony zostanie z wyakcentowaniem zysków (np. „zyskaj na pewno niewiele” kontra „zyskaj dużo albo nic”) osoby dorosłe wykazują preferencję decyzji bezpiecznych. Z kolei, gdy alternatywa zostanie przedstawiona w formie uwypuklającej straty (np. „stracić na pewno niewiele” kontra „stracić wszystko albo nic”) osoby dorosłe okazują się preferować wybory ryzykowne. Nieistotnym okazuje się rzeczywisty brak różnicy na poziomie formalnym (w obydwu grupach badawczych ostateczne możliwości zysku i ryzyko starty są identyczne). Teoria rozmytego śladu tłumaczy zachodzące różnice w oparciu o założenie, iż dorośli rozumują nie na poziomie formy, lecz treści informacji – efekt więc związany jest z faktem, iż informacja mówiąca o zyskach, różni się jakościowo od tej mówiącej o stracie.

Rozwojowe odwrócenie, które zostało wspomniane na początku poprzedniego akapitu, jest z kolei efektem specyficznym dla młodzieży w okresie dojrzewania. Mianowicie, w ich przypadku efekt sformułowania ujawnia się (inaczej niż u dzieci, por. Reyna, 2012), jednak ma on przeciwne skutki niż u osób dorosłych. W sytuacji wyakcentowania zysków adolescenti preferują wybory o dużym stopniu ryzyka (np. „Wygraj dużo albo nic”), zaś gdy uwypuklone zostaną możliwe straty skłaniają się oni ku decyzjom bardziej zachowawczym. Zrozumienie tej różnicy jest niezwykle ważne w kontekście praktyki: tak dla psychologów dokonujących interwencji w przypadku osoby zachowującej się ryzykownie, czy prowadzących profilaktyczne zajęcia/kampanie jak i np. lekarzy, którzy mają przekazać danej osobie diagnozę oraz informacje o możliwych konsekwencjach różnego rodzaju terapii. Ten sam przekaz skierowany do osoby dorosłej przyniesie odwrotny skutek niż gdy skierowany zostanie do adolescenta.

3. Przegląd badań

W tej części artykułu zostaną przedstawione trzy wybrane wyniki badań empirycznych, nad zachowaniami ryzykownymi i ich profilaktyką, przeprowadzone w ujęciu teorii rozmytego śladu. Trzy opisane badania dotyczą kolejno sfery emocjonalnej i jej znaczenia dla podejmowania ryzykownych decyzji, założenia o związku między poziomem przetwarzania informacji a prawdopodobieństwem podjęcia ryzykownych zachowań, oraz empiryczny test planu interwencji opracowanego na podstawie założeń teorii rozmytego śladu. Przedstawione badania zostały dobrane tak, by ich wyniki miały jak największe znaczenie w kontekście praktyki (profilaktyki).

3.1. Podejmowanie ryzykownych decyzji a emocje

Interesujące wnioski dotyczące interakcji między procesami rozumowania i pamięcią, a pobudzeniem emocjonalnym, płyną z wyników badania dotyczących różnych komponentów emocjonalnych. W niniejszym artykule omówione zostaną dwa eksperymenty dotyczące tego zagadnienia – przeprowadzone w ujęciu teorii rozmytego śladu. W pierwszym z nich (Stein, Rohenkohl, Brainerd, 2008) wykorzystana została procedura badania fałszywych wspomnień DRM (od imion twórców metody: Deese, 1959; Roediger, McDermott, 1995), w jej modyfikacji dostosowanej do teorii rozmytego śladu (Brainerd, Reyna, Mojardin, 1999). W tej metodzie osobom badanym prezentowane są listy słów, które należy zapamiętać. Każda z list składa się z kilkunastu słów, które powiązane są z tak zwanym słowem krytycznym (słowo to nie znajduje się na liście). Specyfika konstrukcji list sprawia, iż osoby badane fałszywie przypominają sobie słowa krytyczne, z równie wysokim prawdopodobieństwem co słowa faktycznie prezentowane na listach. W ten sposób metodą eksperymentalną wywoływane są fałszywe wspomnienia. W fazie testu, badani mają rozpoznawać słowa zgodnie z instrukcjami: rozpoznawaj tylko słowa prezentowane (ślad formy), tylko słowa podobne (ślad treści), zarówno prezentowane jak i podobne (ślad formy + treści). W badaniu Steina i in. (2008) listy DRM zostały dodatkowo skonstruowane tak, by różniły się one charakterem emocjonalnym: stworzono listy nacechowane pozytywnie, negatywnie i neutralnie. Badacze zaobserwowali istotne różnice, w wynikach osiągniętych przez uczestników,

gdy listy słów nacechowane były negatywnymi emocjami. W tym warunku eksperymentalnym prawdopodobieństwo wystąpienia fałszywych wspomnień było wyższe niż w pozostałych warunkach. Ponadto nacechowanie pozytywne okazywało się być powiązane z niższym poziomem fałszywych wspomnień. Eksperyment ten pokazał, że nacechowanie emocjonalne przekazywanych informacji, może mieć kluczowe znaczenie dla tego, jak precyzyjnie je zapamiętamy – co w dalszej perspektywie ma znaczenie dla procesu rozumowania i podejmowania decyzji.

3.2. Podejmowanie ryzykownych decyzji a poziom przetwarzania informacji

Jak zostało opisane w drugiej części artykułu, informacje wykorzystywane przez daną osobę w trakcie rozumowania, mogą znajdować się w różnym miejscu na kontinuum, pomiędzy śladem formy a kategoriową treścią. Na gruncie teorii rozmytego śladu jej autorzy postawili założenie, iż przetwarzanie na poziomie formy – rozumowanie analityczne – stanowi czynnik promujący zachowania ryzykowne. Z kolei informacje z poziomu treści (zwłaszcza kategoriowego) mają działanie pozytywne i wiążą się z mniejszą ilością zachowań ryzykownych. Badanie Millsa, Rayny i Estrady (2008) przemawia za tym założeniem. W swoim studium badacze obserwowali powiązanie między przedwczesną (ryzykowną) aktywnością seksualną młodzieży, a poziomem rozumowania na ten temat (badany przygotowanymi na tę potrzebę skalami). W efekcie zaobserwowano, że zarówno intencje, jak i faktyczne zachowania seksualne młodzieży rozumującej na poziomie kategoriowym (ślada treści), były ponad dwukrotnie mniej prawdopodobne, niż u młodzieży opierającej się na rozumowaniu relatywistycznym (ślada formy) – odpowiednio 30% i 61% prawdopodobieństwa inicjowania zachowań seksualnych. W odniesieniu praktycznym oznacza to, że promowanie kategoriowego poziomu przetwarzania informacji, w myśleniu na temat ryzykownych zachowań, przysłużyć może się zmniejszeniu ryzyka ich występowania.

Rysunek 2. Relacja poziomu przetwarzania informacji do prawdopodobieństwa ryzykownego zachowania młodzieży



3.3. Interwencja w oparciu o teorię rozmytego śladu

Ostatnie opisywane badanie, przeprowadzone przez Reynę i Millsa (2014), dotyczyło bezpośrednio skuteczności interwencji mającej na celu redukcję podejmowania ryzyka przez adolescentów (w tym przypadku konkretnie ryzyka seksualnego). Interwencja ta stanowi zmodyfikowaną wersję programu RTR (ang. *Reducing the Risk*) i została nazwana RTR+. W badaniu wzięło udział 734 uczniów liceów (ang. high school) w wieku 14-19 lat, którzy zostali losowo przydzieleni do jednej z trzech grup: uczestniczących w RTR+, w RTR oraz grupy kontrolnej. Zastosowanie planu eksperymentu pozwoliło uzyskać bardziej wiarygodne wyniki niż w przypadku wielu wcześniejszych badań (różnego rodzaju programów interwencji), które nie stosowały tego planu. Program RTR należy do grupy tak zwanych *programów wielokomponentowych* (ang. *multi-component programs*), które to w swoich działaniach interwencyjnych łączą ze sobą podejścia behawioralne, społeczne (społeczne uczenie się) i poznawcze – programy te kładą nacisk na racjonalne podejmowanie decyzji. Spośród nich program RTR wykazuje się szczególnie

skutecznością w porównaniu z innymi programami (zwłaszcza po upływie pewnego czasu od jego wdrożenia).

Metoda interwencji RTR opiera się na założeniu, iż istnieją psychosocjalne mediatory zachowań ryzykownych, w których możemy wyróżnić postawy wobec danego zachowania, przekonania dotyczące norm społecznych, motywacje oraz poczucie własnej skuteczności (ang. *self-efficacy*), w zakresie kontroli swoich zachowań. Aktywności stawiane przed adolescentami objętymi programem, mają za zadanie wpłynąć na te sfery, modelując je tak, aby zmniejszyć ryzyko podejmowania ryzykownych zachowań. Osiąga się to poprzez stawianie przed uczestnikami interwencji zadań polegających między innymi na odgrywaniu roli (np. kierowana zewnętrznie dyskusji, w której jedna strona mówi o mitach na dany temat, druga zaś przedstawia faktyczny stan rzeczy), zadania do wykonania w domu (np. znajdź informację na dany temat), oraz rozmowy prowadzone w grupie uczestników interwencji (omawianie tego co udało się nauczyć dzięki zadaniu domowemu itp.). Istotność społecznego charakteru aktywności interwencyjnych związana jest z tym, jak bardzo jest ona ważna dla młodzieży w okresie dojrzewania. Interwencje RTR skupiają się na logicznym i analitycznym myśleniu. Celem pogłębienia wiedzy młodzieży jest przekazanie im materiału, na podstawie którego będą mogli dalej wnioskować.

RTR+ z kolei dodaje do obrazu komponentów mających znaczenie dla zachowań ryzykownych ślady treści i formy. Z tego powodu zmieniony zostaje akcent, który zostaje przeniesiony ze skupienia na ryzyku jako takim (rozumowanie analityczne i ślad formy), na reprezentację informacji głębokich, oraz przetwarzanie na poziomie kategoriowym (pobudzenie myślenia intuicyjnego). Tak więc RTR+ przekazuje te same fakty dotyczące ryzyka co RTR, skupia jednak uwagę na znaczeniu tych faktów – szerszym kontekście.

W przeprowadzonym eksperymencie porównywano badane grupy pod względem 24 różnych zmiennych związanych (stanowiących wskaźniki skuteczności interwencji) z aktywnością seksualną młodzieży – m.in. liczba partnerów seksualnych, intencja odbycia stosunku płciowego, postawy wobec seksu, powody by nie wchodzić w stosunki seksualne, poczucie skuteczności „powiedzenia nie”, wiedza, wykorzystywanie informacji treściowej z poziomu kategoriowego. Bezpośrednio po zakończeniu programu interwencyjnego, zaobserwowano 17 istotnych różnic w badanych zmiennych pomiędzy grupą, a grupą RTR+, w porównaniu do 15 różnic między grupą kontrolną, a grupą RTR. W obydwu

przypadkach różnice te były na korzyść dla programów interwencyjnych w porównaniu do grupy kontrolnej. Ponadto w przypadku pięciu zmiennych zaobserwowano również znaczące różnice między RTR a RTR+ (na korzyść modyfikacji opartej o teorię rozmytego śladu). Obserwacja zmienności w czasie (na przestrzeni 12 miesięcy) wykazała, iż różnice te utrzymują się przez cały okres w przypadku 13 zmiennych dla obydwu programów. Dodatkowo w przypadku jednej zmiennej dla RTR+ różnica utrzymuje się przez 9 miesięcy, zaś w 12 miesiącu znajduje się na granicy istotności.

Streszczone badanie skuteczności interwencji psychologiczno-pedagogicznej (mającej na celu redukcję zachowań ryzykownych) uwzględniającej w swoim programie założenia teorii rozmytego śladu, wykazuje istotne różnice między młodzieżą nią objętą, a adolescentami z grupy kontrolnej i tych w stosunku do których zastosowano standardową interwencję RTR. Zaobserwowane różnice przemawiają za słusznością założeń teorii rozmytego śladu dotyczących źródeł ryzykownego zachowania oraz możliwych metod zapobiegania tym zachowaniom. Badanie dotyczyło kwestii zachowań seksualnych, ale interwencja może zostać dostosowana do innych zachowań ryzykownych np. spożywania alkoholu.

Podsumowanie

Zaprezentowany w niniejszym artykule krótki przegląd literatury dotyczącej ryzykownych zachowań młodzieży w ujęciu teorii rozmytego śladu, dobrze ilustruje korzyści jakie psycholog praktyk, pracujący z młodzieżą borykającą się z problemami (np. związanymi z nieodpowiedzialnym spożywaniem alkoholu), może wyciągnąć dla swej praktyki, poszerzając swoją wiedzę z zakresu badań podstawowych i teorii z dziedziny psychologii poznawczej. Przyjęcie nowocześniejszych definicji procesów rozumowania oraz zrozumienie ich właściwości, a także znaczenie na konkretnych etapach rozwoju, może wpłynąć pozytywnie na komunikację między psychologiem a jego podopiecznymi. W konsekwencji sprawiając, że skuteczniej poprowadzi ona do zamierzonego skutku. Ważne by pamiętać, że młodzież w okresie dojrzewania różni się od osób dorosłych nie tylko większą impulsywnością i emocjonalnością, ale także na poziomie procesów poznawczych odpowiedzialnych za rozumowanie.

Interwencje oparte o założenia teorii rozmytego śladu, przeprowadzane zarówno w warunkach laboratoryjnych jak i naturalnych, okazały się być skuteczne

np. w Ameryce. Z powodu elementarnego charakteru omawianych procesów, wydaje się być uzasadnione zakładać, iż interwencje te będą skuteczne również na gruncie polskim. Jednakże, biorąc pod uwagę różnice w kulturze, wychowaniu i edukacji, założenie to nie może być brane za pewnik. Z tego powodu replika badań prowadzonych nad omawianymi interwencjami byłaby niezwykle ważna i interesująca tak z punktu widzenia psychologa teoretyka jak i dla psychologa praktyka.

Bibliografia:

- Bobrowski, K. J., Pisarska, A., Ostaszewski, K., & Borucka, A. (2014). Skuteczność programu profilaktyki alkoholowej dla dzieci na progu dojrzewania. *Psychiatria Polska*, 48(3), 527-539.
- Brainerd C. J., Reyna V. F. (2005). *The science of false memory*. New York: Oxford University Press.
- Brainerd, C. J., Reyna, V. F., Brandse, E. (1995). Are children's false memories more persistent than their true memories?. *Psychological Science*, s. 359-364.
- Brainerd, C. J., Stein, L. M., Silveira, R. A., Rohenkohl, G., Reyna, V. F. (2008). How does negative emotion cause false memories? *Psychological Science*, 19(9), 919-925.
- Chick, C. F., Reyna, V. F. (2012). A fuzzy-trace theory of adolescent risk-taking: Beyond self-control and sensation seeking, w: V.F. Reyna, S. Chapman, M. Dougherty, J. Confrey (red.), *The adolescent brain: Learning, reasoning, and decision making* (s. 379-428). Waszyngton: American Psychological Association.
- Collins, A. M., Loftus, E. F. (1975). A spreading-activation theory of semantic processing. *Psychological Review*, 82(6), s. 407-429.
- Deese, J. (1959). On the prediction of occurrence of particular verbal intrusions in immediate recall. *Journal of Experimental Psychology*, 58, 17-22.
- Dzielska, A., Kowalewska, A. (2014). Zachowania ryzykowne młodzieży – współczesne podejście do problemu. *Studia BAS*, 2, s. 139-168.
- Mills, B., Reyna, V. F., Estrada, S. (2008). Explaining contradictory relations between risk perception and risk taking. *Psychological Science*, 19(5), 429-433.
- Obidziński, M. (2016). Teoria rozmytego śladu. Prezentacja modelu i możliwych jego zastosowań w odniesieniu do problematyki wychowania. *Fides et Ratio*, 1(25), 49-61.

- Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2012). Dorastanie, w: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 259–286). Warszawa: PWN.
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Forster, J. L., Bernstein-Lachter, R., Finnegan, J. (2000). Project Northland high school interventions: Community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education & Behavior*, 27(1), 29-49.
- Reyna, V. F. (2012). A new intuitionism: Meaning, memory, and development in Fuzzy-Trace Theory. *Judgment and Decision Making*, 7(3), s. 332-359.
- Reyna, V. F., Brainerd, C. J. (2011). Dual processes in decision making and developmental neuroscience: A fuzzy-trace model. *Developmental Review*, 31(2), s. 180-206.
- Reyna, V. F., Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(1), 1-44.
- Reyna, V.F., Lloyd, F.J. (2006). Physician decision making and cardiac risk: Effects of knowledge, risk perception, risk tolerance, and fuzzy processing. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 12(3), 179-195.
- Reyna, V.F., Mills, B.A. (2014). Theoretically Motivated Interventions for Reducing Sexual Risk Taking in Adolescence: A Randomized Controlled Experiment Applying Fuzzy-trace Theory. *Journal of Experimental Psychology. General*, 143(4), 1627-1648. <http://doi.org/10.1037/a0036717>
- Rivers, S. E., Reyna, V. F., Mills, B. (2008). Risk Taking Under the Influence: A Fuzzy-Trace Theory of Emotion in Adolescence. *Developmental Review: DR*, 28(1), 107-144. <http://doi.org/10.1016/j.dr.2007.11.002>
- Reyna, V.F., Wilhelms, E.A., McCormick, M. J., & Weldon, R. B. (2015). Development of Risky Decision Making: Fuzzy-Trace Theory and Neurobiological Perspectives. *Child Development Perspectives*, 9(2), 122-127.
- Roediger, H.L., McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 21, 803–814. doi:10.1037/0278-7393.21.4.803.
- Ross, D. F., Marsil, D. F., Benton, T. R., Hoffman, R., Warren, A. R., Lindsay, R. C. L., & Metzger, R. (2006). Children's susceptibility to misidentifying a familiar bystander from a lineup: When younger is better. *Law and Human Behavior*, 30, 249–257. doi:10.1007/s10979-006-9034-z.

- Sokołowska, J. (2012). Dualizm poznawczy a procesy decyzyjne, w: A. Falkowski, T. Zaleśkiewicz (red.), *Psychologia poznawcza w praktyce. Ekonomia, biznes, polityka* (s. 53-104). Warszawa: PWN.
- Tulving, E., Watkins, M.J. (1975). Structure of memory traces. *Psychological Review*, 82(4), s. 261-275.
- Tversky, A., Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.
- Wilhelms, E.A., Reyna, V.F. (2013). Fuzzy trace theory and medical decisions by minors: Differences in reasoning between adolescents and adults. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38(3), 268-282.

Dr Sławomir Ślaski
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Funkcjonowanie emocjonalne a transgresyjny motyw używania alkoholu wśród studentów

1. Teoretyczne wprowadzenie do badań

Transgresyjny motyw picia alkoholu wyróżniła teoretycznie i empirycznie Graciano wraz współpracownikami (2012) badając włoskich nastolatków. Dotyczył on przekraczania norm społecznych i rodzicielskich oraz sprawdzania własnych możliwości spożywania alkoholu. Poszerzył rozumienie transgresyjnego motywu picia Hackley wraz współpracownikami (2015), który wyróżnił picie alkoholu by przekroczyć ograniczenia miejsca i przestrzeni, własnego ciała i porządku społecznego. Niemniej jednak warto zauważyć, że pojęcie motywu transgresyjnego wywodzi się z pojęcia transgresji, które funkcjonuje najczęściej w literaturze anglojęzycznej i dotyczy przekraczania norm prawnych lub społecznych. W ten sposób wypowiedział się psycholog Bandura i wsp. (2001, s. 127), który definiował transgresję jako „zachowania antyspołeczne cechujące się agresją werbalną i niewerbalną, naruszaniem norm społecznych, prawnych lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych”. Podobne pojęcie transgresji personalnej negatywnej wyróżnił McCullough i wsp. (2003). Definiowali to pojęcie jako przekraczanie norm w stosunku do innych osób. Transgresja negatywna dotyczyła stopnia nasilenia przekroczenia granicy innej jednostki, od zwykłej konstruktywnej krytyki, aż po chęć wyrządzenia jej krzywdy. Osoby stosujące transgresję personalną negatywną, charakteryzowały się niskim poziomem empatii i odpowiedzialności, a także życzliwości i wyrozumiałości. Skonstruowana metoda do badania transgresji personalnej negatywnej zawierała dwa wymiary: unikanie agresora i dążenie do rewanżu.

W literaturze przedmiotu pojawiło się też określenie transgresja moralna jako przekroczenie zasad moralnych obowiązujących w danym społeczeństwie lub

grupie, czemu towarzyszą zazwyczaj negatywne emocje typu wstyd lub poczucie winy. Wspomniany termin pojawił się m. in. w analizach u Wojciszke (2005) czy Millera i wsp. (2007). Ostatni wymienieni badacze wyróżnili również dwa rodzaje transgresji. Transgresja moralna dotyczyła przekraczania norm prawnych i dobra innych osób, co skutkuje pozbawieniem wolności, np.: za kradzież, rozboje. Natomiast istnieje również transgresja konwencjonalna (relacyjna), która dotyczy wszelkich zachowań naruszających relację z innymi ludźmi, np.: plotkowanie, dokuczanie. Ale też wyróżniono transgresję konwencjonalną naruszającą system społeczny lub kulturowy, np.: przebieranie się mężczyzn w damskie ubrania (Arsenio, Ford, 1985).

Istnieje też pojęcie transgresji relacyjnej, która odnosi się wyłącznie do kontaktów personalnych z bliską osobą. Przejawy tego zjawiska wobec drugiej osoby mogą być takie, m.in. lekceważenie, zbytne zaangażowanie emocjonalne z inną osobą, naruszenie prywatności i intymności (Metts, 1994). Owe zachowania mogą często wynikać z zemsty na partnerze za opuszczenie i związanie personalne się z inną osobą (Ślaski, 2017).

Pojęcie transgresji pojawiło się w poglądach Fromma (1996), który już w połowie lat 50-tych XX wieku zauważył, że każda jednostka próbuje na własną miarę realizować potrzebę transcendencji, przy której może zaistnieć fakt przekraczania własnych możliwości w sensie negatywnym, a mianowicie niszczenia siebie lub innych osób. Pokonywanie kolejnych stopni destrukcji przez jednostkę może nastąpić w różnych sferach działania. Zachodzi wówczas niszczenie różnych wartości tylko dla ich zniszczenia i przeżywania z tego powodu satysfakcji lub dumy. Ten rodzaj potrzeby transcendencji w koncepcji Fromma nazywa się bezsensowną destrukcją lub autodestrukcją i nie służy budowaniu pozytywnych wartości w rozwoju jednostki lub społeczeństwa. Taki rodzaj potrzeby transcendencji można nazwać transgresją negatywną (Ślaski, 2012).

Najwięcej miejsca w literaturze psychologicznej nt. transgresji negatywnej poświęcił Kozielecki (1987; 2001), który zarysował funkcjonowanie jednostki pod względem przekraczania swoich możliwości. Wyróżnił on transgresje, w których za kryterium przyjęto czyjeś dobro, i wtedy można podzielić je na konstruktywne lub destruktywne, czyli działania niszczące inne osoby lub otoczenie jednostki to transgresje destruktywne, np. niszczenie środowiska naturalnego. Wyróżnić można jeszcze swoistą transgresję autodestruktywną – skoncentrowanie negatywne tylko na sobie, swojej osobowości, np. samookaleczenia lub egoizm (Kozielecki 1987).

Jednocześnie autor koncepcji transgresyjnej osoby przedstawił uwarunkowania powstawania zachowań przekraczania swoich możliwości w aspekcie negatywnym. Głównymi wyznacznikami transgresji była potrzeba rywalizacji i osiągnięć, niska samoocena oraz negatywne emocje, typu lęk lub poczucie winy (Kozielecki, 2001; Ślaski, 2012). Dlatego wydaje się zasadne, by na gruncie koncepcji psychotransgresjonizmu sprawdzić funkcjonowanie jednostki pod względem emocjonalnym i transgresyjnego motywu używania alkoholu. Wydaje się, że dobrym predyktorem występowania lub niewystępowania transgresyjnego motywu używania substancji psychoaktywnych może być inteligencja emocjonalna. Według Saloveya i Mayera (1999) inteligencja emocjonalna i jej składniki, np. empatia i rozumienie emocji pozwala rozwiązywać różne problemy. Kontrola emocji i empatia jest dobrym wyznacznikiem zachowań prospołecznych i buforem w przekraczaniu reguł życia społecznego, np. w postaci nadużywania alkoholu (motyw transgresyjny używania alkoholu). Deficyty inteligencji emocjonalnej odgrywają istotną rolę w powstawaniu zachowań agresywnych, przestępczych, łamania reguł życia interpersonalnego i społecznego (Jolliffe, Farrington 2004).

Podobną rolę w przekraczaniu norm społecznych odgrywa lęk, którego rolę zbadano m.in. wśród studentów. W agresji relacyjnej (obwinianie, krytykowanie, znęcanie, izolowanie) wśród studentów istotną rolę odgrywa wysoki poziom lęku społecznego (Loudin, Loukas, Robinson, 2003). Także badanie problemów związanych z używaniem alkoholu (łamanie prawa) wskazuje na istotny udział lęku i depresji (Buckner, Shah, 2014).

Dlatego też na podstawie koncepcji transgresji osoby wg Kozieleckiego (2001) i przedstawionych badań można wskazać funkcjonowanie emocjonalne jednostki, które odgrywa ważną rolę przy występowaniu transgresyjnego motywu używania alkoholu. Badania nad sprawcami przestępstw i nadużywających alkoholu wskazują, że lęk, często nieświadomiony i deficyty w rozpoznawaniu emocji u siebie i innych osób odgrywają zasadniczą rolę w używaniu alkoholu i przekraczaniu norm społecznych, a czasami poważnych czynów kryminalnych (Majchrzyk, 1995; 2008; Ostrowska, 2014). Natomiast inteligencja emocjonalna wg powyższych opisów może być buforem w nadużywaniu alkoholu i pod jego wpływem łamaniu norm społecznych.

Propozycja obecnych badań uwzględnia tylko część koncepcji transgresyjnej jednostki, jej funkcjonowanie emocjonalne. Oczekiwano więc na podstawie analizy teoretycznej i badań empirycznych różnic w poziomie motywu transgresyjnego

używaniu alkoholu, funkcjonowaniu emocjonalnym, używaniu alkoholu i marihuany pomiędzy grupą badaną i grupą kontrolną. Oczekiwano również w grupie badanej powiązań pomiędzy transgresyjnym motywem używania alkoholu a funkcjonowaniem emocjonalnym.

2. Badania własne

2.1. Osoby badane

Osoby z grupy badanej (N=69) i kontrolnej (69) rekrutowano spośród studentów warszawskich uczelni metodą „śnieżnej kuli”. Osoby z grupy badanej (mężczyźni N=35, kobiety N=34) zostali wyłonieni na podstawie jednego z kryteriów ryzykowanego picia alkoholu, czyli upicie się co najmniej raz w miesiącu. Ich wiek wahał się od 20 do 24 lat (M=22,06). Natomiast osoby z grupy kontrolnej (mężczyźni N=35, kobiety N=34) rekrutowano uwzględniając trzy aspekty. Osoby te nie miały epizodu upijania się w ciągu ostatniego miesiąca, były w podobnym wieku od 20 do 24 lat (M=22,09) oraz były dobrane równolicznie pod względem płci.

2.2. Metody badawcze

W celu weryfikacji postawionych hipotez zastosowano cztery metody badawcze. Do badania motywu transgresyjnego (TREK) zastosowano podskalę z testu do badania motywów picia alkoholu zaproponowaną przez Graziano i wsp. (2012). Podskala składała się z czterech itemów, np. piję alkohol by przekraczać zasady społeczne (reguły, nakazy). Wskaźniki psychometryczne wspomnianego narzędzia były następujące: rzetelność mierzona α -Cronbacha wyniosła 0,90, a trafność mierzona współczynnikiem r-Pearsona wobec wymiaru transgresji negatywnej = 0,65.

Do badania funkcjonowania emocjonalnego (PKIE) zastosowano narzędzie psychologiczne opracowane przez A. Jaworowską i in. (2005). Test ten mierzy inteligencję emocjonalną, co oznacza zdolność do przetwarzania informacji emocjonalnych, które stanowią efektywną regulację emocjonalną i radzenie sobie w sytuacjach społecznych i zadaniowych. W kwestionariuszu PKIE można mierzyć wyniki w czterech skalach: AKC – akceptowanie, wyrażanie i wykorzystywanie własnych emocji w działaniu; EMP – empatia, czyli rozumienie i rozpoznawanie

emocji innych ludzi; KON – kontrola, także poznawcza, nad własnymi emocjami oraz ROZ – rozumienie, czyli rozumienie i uświadamianie sobie własnych emocji. Rzetelność wyniku ogólnego PKIE jest wysoka i wyniosła 0,90. Natomiast trafność potwierdzono metodą analiz czynnikowych.

Do badania lęku zastosowano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), który mierzy lęk rozumiany jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęk rozumiany jako względnie stała cecha osobowości. Powstał na bazie adaptacji kwestionariusza do badania lęku zaproponowanego przez Spielbergera, Gorsucha, Lushene (1964, za: Wrześniewski i in. 2011)

Rzetelność testu wynosi od 0,89 do 0,94, a stabilność bezwzględna 0,79.

Do badania używania alkoholu i marihuany zastosowano ankietę składającą się z pytań dotyczących częstości picia/zażywania alkoholu/marihuany, upijania się/utruty przytomności oraz ilości spożywanego alkoholu/marihuany (Ślaski, 2004).

2.3. Wyniki

Uzyskane wyniki badań zaprezentowano w poniższych tabelach.

Tabela 1. Różnice w poziomach inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w grupie badanej (N=69) i kontrolnej (N=69)

Nazwa skali/zmiennej	Grupa badana		Grupa kontrolna		<i>t</i> (136)	<i>d</i> Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
<i>PKIE</i>						
Akceptacja emocji	41,26	8,45	47,32	9,39	-3,96***	0,75
Empatia	54,19	9,19	55,89	9,86	-0,54	0,11
Kontrola emocji	42,71	9,81	43,67	9,42	-0,55	0,11
Rozpoznawanie emocji	36,55	9,57	41,43	9,69	-2,73**	0,56
<i>STAI</i>						
Lęk stan	43,26	8,62	35,56	7,04	5,67***	0,94
Lęk cecha	41,49	7,65	35,17	7,23	5,08***	0,86
<i>TREK</i>						
Motyw transgresyjny	5,37	4,22	1,98	1,65	6,56***	1,18
<i>UŻYWANIE SUBSTANCJI</i>						
Używanie alkoholu	8,21	3,06	3,95	2,03	9,65***	1,61
Używanie marihuany	3,55	2,33	2,09	2,01	4,04***	0,67

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

Przeprowadzone badania dotyczące różnic pomiędzy osobami z grupy badanej i grupy kontrolnej potwierdzają niemal w pełni oczekiwania wobec założeń teoretycznych (tabela 1). Grupa badana wykazuje niższy poziom niż grupa kontrolna w zakresie akceptacji emocji i rozpoznawania emocji. Ponadto grupa badana wykazuje wyższy niż grupa kontrolna poziom lęku jako stanu i lęku jako cechy, a także wyższy poziom motywu transgresyjnego oraz wyższy poziom używania alkoholu i marihuany.

Tabela 2. Różnice w poziomach inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w grupie kobiet badanej (N=34) i kontrolnej (N=34)

Nazwa skali/zmiennej	Grupa badana		Grupa kontrolna		<i>t</i> (66)	<i>d</i> Cohen
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
<i>PKIE</i>						
Akceptacja emocji	42,21	8,04	47,41	7,93	-2,86**	0,63
Empatia	52,96	9,45	56,59	9,96	-1,38	0,33
Kontrola emocji	41,97	8,71	42,37	9,44	-0,21	0,12
Rozpoznawanie emocji	35,32	9,37	39,03	9,59	-1,65	0,44
<i>STAI</i>						
Lęk stan	44,56	8,12	34,91	7,06	5,17***	1,33
Lęk cecha	42,91	5,47	34,47	6,33	5,83***	1,45
<i>TREK</i>						
Motyw transgresyjny	5,09	3,79	1,18	1,41	5,93***	1,45
<i>UŻYWANIE SUBSTANCJI</i>						
Używanie alkoholu	8,07	2,91	3,62	1,87	8,05***	1,92
Używanie marihuany	3,35	2,23	1,23	1,27	4,92***	1,32

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

Przeprowadzone badania dotyczące różnic pomiędzy kobietami z grupy badanej i grupy kontrolnej potwierdzają w dużej części oczekiwania co do wyników (tabela 2). Grupa badana wykazuje niższy poziom niż grupa kontrolna w zakresie akceptacji emocji. Ponadto grupa badana wykazuje wyższy niż grupa kontrolna poziom lęku jako stanu i lęku jako cechy, a także wyższy poziom motywu transgresyjnego oraz wyższy poziom używania alkoholu i marihuany.

Tabela 3. Różnice w poziomach inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w grupie mężczyzn badanej (N=35) i kontrolnej (N=35)

Nazwa skali/zmiennej	Grupa badana		Grupa kontrolna		t(68)	d Cohen
	M	SD	M	SD		
<i>PKIE</i>						
Akceptacja emocji	40,41	8,74	46,81	9,93	-2,76**	0,71
Empatia	55,36	9,95	53,89	9,56	0,49	0,22
Kontrola emocji	43,47	9,91	45,00	8,42	-0,59	0,24
Rozpoznawanie emocji	37,72	9,97	43,53	9,89	-2,23*	0,67
<i>STAI</i>						
Lęk stan	42,06	9,02	36,16	7,07	3,07**	0,75
Lęk cecha	40,09	8,66	35,91	7,93	2,08*	0,63
<i>TREK</i>						
Motyw transgresyjny	5,69	4,79	2,08	1,71	4,16***	1,11
<i>UŻYWANIE SUBSTANCJI</i>						
Używanie alkoholu	8,31	3,26	4,45	2,13	5,65***	1,43
Używanie marihuany	3,75	2,39	2,94	2,47	1,47	0,14

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

Przeprowadzone badania dotyczące różnic pomiędzy mężczyznami z grupy badanej i grupy kontrolnej potwierdzają również w dużej części oczekiwania wobec założeń teoretycznych (tabela 3). Grupa badana wykazuje niższy poziom niż grupa kontrolna w zakresie akceptacji emocji i rozpoznawania emocji. Ponadto grupa badana wykazuje wyższy niż grupa kontrolna poziom lęku jako stanu i lęku jako cechy, a także wyższy poziom motywu transgresyjnego oraz wyższy poziom używania alkoholu.

Tabela 4a. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w całej grupie (N=138)

Nazwa zmiennej	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Akceptacja emocji	1								
2. Empatia	0,53***	1							

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

Tabela 4b. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w całej grupie (N=138)

3. Kontrola emocji	0,03	-0,17*	1						
4. Rozpoznawanie emocji	0,02	-0,26***	0,68***	1					
5. Lęk stan	-0,26***	-0,21**	0,25**	0,07	1				
6. Lęk cecha	-0,21**	-0,13#	0,17*	0,05	0,75***	1			
7. Motyw transgresyjny	-0,29***	0,07	0,05	-0,19*	0,27***	0,31***	1		
8. Używanie alkoholu	-0,29***	0,01	0,06	-0,16*	0,48***	0,34***	0,68***	1	
9. Używanie marihuany	-0,26***	0,05	0,11	0,05	0,37***	0,23**	0,41***	0,56***	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; # $p < 0,1$; test jednostronny

Natomiast odnośnie do współwystępowania motywu transgresyjnego w całej grupie badanych osób oczekiwania wobec wyników potwierdziły się tylko częściowo (tabela 4). Istnieją tylko ujemne korelacje pomiędzy motywem transgresyjnym a akceptacją emocji i rozpoznawaniem emocji oraz dodatnie korelacje pomiędzy motywem transgresyjnym a lękiem jako stanem i jako cechą oraz używaniem alkoholu i używaniem marihuany. Nie potwierdziły się w całej badanej grupie oczekiwania dotyczące związków pomiędzy motywem transgresyjnym a funkcjonowaniem emocjonalnym w zakresie empatii i kontroli emocji.

Tabela 5. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w grupie badanej (N=69)

Nazwa zmiennej	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Akceptacja emocji	1								
2. Empatia	0,27*	1							
3. Kontrola emocji	0,07	-0,12	1						
4. Rozpoznawanie emocji	0,24*	-0,15#	0,60***	1					
5. Lęk stan	-0,06	-0,15	0,35**	0,07	1				
6. Lęk cecha	-0,11	-0,13	0,27*	0,05	0,65***	1			
7. Motyw transgresyjny	-0,29**	0,07	0,09	0,09	0,05	0,15	1		
8. Używanie alkoholu	-0,14	0,09	0,16#	-0,06	0,34**	0,07	0,52***	1	
9. Używanie marihuany	-0,33**	0,05	0,23*	0,05	0,23*	0,03	0,21*	0,39***	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; # $p < 0,1$; test jednostronny

Natomiast odnośnie do współwystępowania motywu transgresyjnego w grupie badanej oczekiwania wobec wyników potwierdziły się tylko częściowo (tabela 6). Istnieją tylko ujemne korelacje pomiędzy motywem transgresyjnym a akceptacją emocji. Nie potwierdziły się w badanej grupie badanej oczekiwania dotyczące związków pomiędzy motywem transgresyjnym a funkcjonowaniem emocjonalnym w zakresie empatii i kontroli emocji oraz lęku jako stanu i cechy.

Tabela 6. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla inteligencji emocjonalnej, lęku, transgresyjnego motywu picia alkoholu i używania substancji psychoaktywnych w grupie kontrolnej (N=69)

Nazwa zmiennej	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Akceptacja emocji	1								
2. Empatia	0,74***	1							
3. Kontrola emocji	-0,17#	-0,22*	1						
4. Rozpoznawanie emocji	-0,32**	-0,38***	0,79***	1					
5. Lęk stan	-0,27*	-0,27*	0,21*	0,35**	1				
6. Lęk cecha	-0,08	-0,09	0,12	0,26*	0,76***	1			
7. Motyw transgresyjny	-0,08	-0,05	-0,05	-0,01	0,15	0,14	1		
8. Używanie alkoholu	-0,11	-0,15	0,06	0,06	0,23*	0,17#	0,65***	1	
9. Używanie marihuany	-0,03	-0,12	-0,03	0,05	0,33**	0,23*	0,63***	0,66***	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; # $p < 0,1$; test jednostronny

Natomiast odnośnie do współwystępowania motywu transgresyjnego w grupie kontrolnej oczekiwania wobec hipotez nie potwierdziły się (tabela 6). Nie zaistniały ujemne zależności pomiędzy motywem transgresyjnym a funkcjonowaniem emocjonalnym w zakresie akceptacji emocji, empatii, kontroli i rozpoznawania emocji oraz lęku jako stanu i cechy.

2.4. Dyskusja wyników

Badania potwierdzają zasadność wyróżnienia nowego wymiaru psychologicznego – motywu transgresyjnego używania alkoholu, co zaproponował Hackley i wsp. (2015). Definiowali oni wyróżniony motyw jako przekraczanie porządku społecznego, np. przemoc wobec innych, czy picie alkoholu w miejscach niedozwolonych. Rzeczywiście na gruncie polskim transgresyjny motyw używania alkoholu znalazł odzwierciedlenie i jego wskaźnik rzetelności wyniósł $\alpha=0,90$,

który jest wyższy niż w badaniach włoskich (Graziano i in. 2012). Również wspomniany motyw, umiejscawiając go w koncepcji psychotransgresji Kozieleckiego (2001), odnosi się do przekraczania siebie w sensie destrukcyjnym, ponieważ narusza dobro innych osób. Na gruncie psychotransgresjonizmu widać też przewidywane zależności pomiędzy funkcjonowaniem emocjonalnym jednostki a transgresyjnym sposobem używania substancji psychoaktywnych. U osób, które nadużywają alkoholu i marihuany z transgresyjnym motywem używania alkoholu współwystępuje obniżony poziom akceptacji i rozpoznawania emocji oraz wysoki poziom lęku jako stanu i cechy. Również badania różnic w wyróżnionych zmiennych psychologicznych (inteligencja emocjonalna, lęk jako cecha i lęk jako stan, transgresyjny motyw używania alkoholu) weryfikują pozytywnie w dużej części oczekiwania teoretyczne. Potwierdzają się więc badania dotyczące funkcjonowania emocjonalnego więźniów sprawców przemocy. Więźniowie charakteryzowali się podwyższonym poziomem transgresji negatywnej i obniżonym poziomem empatii, a także wielu z nich nadużywało alkoholu (Ślaski, 2017). Transgresja negatywna to jak wskazywano wcześniej termin pochodzący z koncepcji psychotransgresyjnej Kozieleckiego (2001) i oznaczał działania niszczące inne osoby lub otoczenie jednostki, m.in. normy społeczne. A przekraczanie norm i reguł społecznych to główny motyw transgresyjnego używania alkoholu.

Przedstawione badania potwierdzają obserwacje Bandury i wsp. (2001), który zdefiniował transgresję jako zachowania naruszające normy społeczne i prawne, którym często towarzyszy nadużywanie substancji psychoaktywnych. Również znajduje empiryczne potwierdzenie używania pojęcia transgresji personalnej negatywnej zaproponowaną przez McCullough i wsp. (2003), który wskazywał jako naruszanie osobistych norm jednostki. Dodatkowo zauważył w swych badaniach, że osoby stosujące transgresję personalną negatywną, charakteryzowały się niskim poziomem empatii i odpowiedzialności, a także życzliwości i wyrozumiałości. Jednak w przedstawionych badaniach, ani empatia, ani blisko z nią związana życzliwość nie odegrały oczekiwanej roli. Podobnie Gini (2006) u chłopców preadolescentów zauważył, że wykazują oni braki w funkcjonowaniu społeczno-poznawczym. Owe funkcjonowanie jest podstawą do budowania empatii, rozumienia własnych i innych osób uczuć. Gdy zabraknie tej umiejętności badani chłopcy byli w stanie przekraczać zasady współżycia społecznego (transgresja negatywna) wobec rówieśników stosując zastraszanie, izolację społeczną i plotki. Również inne badanie wskazywało, że adolescenty z zakładów karnych, którzy

wykazują deficyty w funkcjonowaniu emocjonalnym przejawiają więcej transgresji moralnej i społecznej niż grupa kontrolna. Mają również tendencję do racjonalizowania swoich czynów przekraczania norm prawnych i społecznych. Bardzo często owym negatywnym czynom towarzyszyło używanie alkoholu i narkotyków, z czego można się domyślać o transgresyjnym motywie zażywania substancji psychoaktywnych (Dolan, Fullam, 2010; Ślaski, 2017).

Przedstawione badanie może być również potwierdzeniem innych badań dotyczących transgresji relacyjnej – przekraczaniem osobistych granic wobec innej osoby, np. zbytnie obwinianie, krytykowanie czy znęcanie się nad innymi. Gdy osoba funkcjonuje adekwatnie pod względem emocjonalnym (empatia, niski poziom lęku) istnieje szansa, że transgresja negatywna może nie występować (Batanowa, Loukas, 2011; Loudin, Loukas, Robinson, 2003). A więc transgresyjny motyw używania alkoholu prawdopodobnie by nie zaistniał, gdyby jednostka adekwatnie funkcjonowała pod względem inteligencji emocjonalnej i lęku jako cechy i lęku jako stanu.

Obecne badanie wskazuje również dużą rolę lęku jako stanu i lęku jako cechy przy współwystępowaniu transgresyjnego motywu używania alkoholu, co jest zgodne z założeniami teoretycznymi. Otrzymane wyniki potwierdzają wcześniejsze badania, że lęk lub lęk nieuświadomiony jest źródłem destrukcyjnych zachowań wobec siebie lub innych osób, co często doprowadza do naruszania norm społecznych lub czynów kryminalnych (Majchrzyk, 1995; Ostrowska, 2014; Yochelson, Samenow, 1982). Podobnie udowadnia w swojej monografii nt. agresji kobiet Majchrzyk (1995), który wyróżnił empirycznie wiele motywów pozbawienia życia innej osoby. Wykazał on, że lęk u sprawców przestępstw odgrywa pierwszoplanową rolę w dokonywaniu zabójstwa innej jednostki. W naszych badaniach podobną rolę może odgrywać lęk jako cecha, który to stan emocjonalny utrzymuje się przez długi czas u osoby używającej substancji psychoaktywnych i może być często moderatorem zachowań transgresyjnych negatywnych w postaci naruszania norm i reguł społecznych. Potwierdzają to również badania (Kubak, Salekin, 2009), w których udowodniono empirycznie, że młodzi przestępcy-adolescenci obojga płci wykazują wysoki poziom lęku, lęku separacyjnego i zaburzenia stresu pourazowego w genezie naruszania norm społecznych. Podobnie wskazuje w swych badaniach biograficznych Hackley i wsp. (2015), który przytacza wypowiedzi badanych osób. Wg tych osób jednym z motywów transgresyjnego picia alkoholu było przełamywanie swoich ograniczeń i zahamowań wobec innych ludzi.

Można się domyślać, że również z powodu tłumionych lęków indywidualnych i społecznych.

Rolę funkcjonowania emocjonalnego, a szczególnie lęku udowodniono w badaniach dotyczących więźniów sprawców przemocy. Więźniowie charakteryzowali się podwyższonym poziomem transgresji negatywnej i podwyższonym poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy, również wielu z nich nadużywało lub było uzależnionych od alkoholu (Ślaski, 2017). A jak wskazywano wcześniej transgresja negatywna to termin pochodzący z koncepcji psychotransgresyjnej Kozieleckiego (2001) i oznaczał działania niszczące inne osoby lub otoczenie jednostki, m.in. normy społeczne. Można więc wnioskować, że przekraczanie norm i reguł społecznych to główny motyw transgresyjnego używania alkoholu.

Obecne badanie nie potwierdza badań Poprawy (2010), w których nie wykazano związków transgresyjnego picia alkoholu przez nastolatków a zasobami szczęścia. Wspomniane pojęcie definiowano jako m.in. pozytywne myślenie o sobie, utrzymywanie pozytywnego bilansu emocjonalnego i radzenie sobie z trudnymi sytuacjami. Jednak transgresyjne picie alkoholu definiowano trochę inaczej, mianowicie jako poczucie się dorosłym i myślenie o sobie jako dorosłym, pomimo nieukończenia jeszcze 18 lat.

2.5. Wnioski

Badania potwierdzają problem transgresyjnego używania alkoholu i wyznaczają dalsze obszary badań, m. in. uwzględnienie bardziej licznej grupy badanej, uwzględnienie całej koncepcji psychotransgresji Kozieleckiego (2001).

Badania mogą być wskazówką dla psychologów pracujących z grupą nadużywających alkoholu, ponieważ osoby te wykazują w swym działaniu wiele negatywnych zachowań. Może to skutkować w dłuższym czasie konsekwencjami zdrowotnymi i prawnymi.

Bibliografia:

- Arsenio, W.F., Ford, M.E. (1985). The role of affective information in socialcognitive development: Children's differentiation of moral and conventional events. *Merrill-Palmer Quarterly*, 31, 1–17.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Regalia, C. (2001). Sociocognitive self-regulatory

- mechanisms governing transgressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 125-135.
- Batanova, M. D., Loukas, A. (2011). Social anxiety and aggression in early adolescents: examining the moderating roles of empathic concern and perspective taking. *Journal Youth Adolescence*, 40, 1534–1543.
- Buckner, J.D., Shah, S. M. (2014). Fitting in and feeling fine: Conformity and coping motives differentially mediate the relationship between social anxiety and drinking problems for men and women. *Addiction Research & Theory*, 23(3), 231–237. doi: 10.3109/16066359.2014.978304
- Dolan, M. C., Fullam, R. S. (2010). Moral/conventional transgression distinction and psychopathy in conduct disordered adolescent offenders. *Personality and Individual Differences*, 49, 8, 995–1000.
- Fromm, E. (1996). *Zdrowe społeczeństwo*. Warszawa: PIW.
- Gini, G. (2006). Social cognition and moral cognition in bullying: What's wrong? *Aggressive Behavior*, 32(6), 528–539.
- Hackley, C., Bengry-Howell, A., Griffin, C., Szmigin, I., Mistral, W., Hackley, R. A. (2015). Transgressive drinking practices and the subversion of proscriptive alcohol policy messages. *Journal of Business Research*, 68, 2125–2131.
- Graziano, F., Bina, M., Giannotta, F., Ciairano, S. (2012). Drinking motives and alcoholic beverage preferences among Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(4), 823-831.
- Jaworowska, A., Matczak, A., Ciechanowicz, A., Stańczak, J., Zalewska, E. (2005). *PKIE - Popularny Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Jolliffe, D., Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476.
- Kozielecki, J. (2001). *Psychotransgresjonizm*. Warszawa: Żak.
- Kozielecki, J. (1987). The role of hubristic motivation in transgressive behavior. *New Ideas in Psychology*, 5(3), 361-383.
- Kubak, F. A., Salekin, R. T. (2009). Psychopathy and anxiety in children and adolescents: New insights on developmental pathways to offending. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 31, 271–284.
- Loudin, J. L., Loukas, A., Robinson, S. (2003). Relation aggression in college students: Examining the roles of social anxiety and empathy, *Aggressive Behavior*, 29, 430-439.

- Majchrzyk, Z. (2008). *Zabójczynie i zabójcy*. Warszawa: UKSW.
- Majchrzyk, Z. (1995). *Motywacje zabójczyń. Alkohol i przemoc w rodzinie*. Warszawa: PARPA.
- Mayer, J. D., Salovey, P. (1999). Czym jest inteligencja emocjonalna? W: P. Salovey, D.J. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna* (s. 23–69). Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 540-557.
- Metts, S. (1994). Relational transgressions. In: W. R. Cupach & B. H. Spitzberg (eds.), *The dark side of interpersonal communication* (217-241). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Miller, C. H., Burgoon, J. K., Hall, J. R. (2007). The effects of implicit theories of moral character on affective reactions to moral transgressions. *Social Cognition*, 25(6), 819-832.
- Ostrowska, K. (2014). Ukryty lęk jako źródło zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu jednostki. *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja*, 23, 141-149.
- Poprawa, R. (2010). Zasoby szczęścia a motywacja do picia i ryzyko problemów alkoholowych wśród studentów. *Alkoholizm i Narkomania*, 23(1), 27-49.
- Ślaski, S. (2017). Transgresja negatywna a lęk i empatia u więźniów, *Current Issues Personality Psychology*, w druku.
- Ślaski, S. (2012). *Motywacyjno-osobowościowe wyznaczniki zachowań transgresyjnych i ochronnych*. Warszawa: UKSW.
- Ślaski, S. (2004). Jakość życia młodzieży zagrożonej uzależnieniem od środków psychoaktywnych, w: J.K. Zabłocki, W. Brejnak (red.), *Wybrane problemy dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi w procesie edukacji* (105-121). Warszawa: UKSW
- Wojciszke, B. (2005). Affective concomitants of information on morality and competence. *European Psychologist*, 1, 60-70.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., Fecenec, D. (2011). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI*. Wydanie czwarte rozszerzone. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Yochelson, S., Samenow, S.E. (1982). *The criminal personality. Volume I: A profile for change*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.

prof. UKSW, dr hab. Elżbieta Trzęsowska-Greszta
Grażyna Domanowska, Paulina Trębicka i Anna Dylewska
*Instytut Psychologii WFCH,
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie*

Filozofia życia, hierarchia wartości i postawy wartościujące u abstynentów i osób nadużywających alkoholu

Wprowadzenie

Celem pracy jest zbadanie, czy istnieje związek między sferą wartości człowieka, a sięganiem po środki psychoaktywne, jakim jest alkohol. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, czy i jaką rolę w utrzymaniu abstynencji lub nadmiernym spożywaniu alkoholu odgrywają preferowane przez jednostkę wartości. Psychologia operuje różnymi pojęciami, określającymi kierunkowość zachowania, takimi jak potrzeby, postawy i motyw. Obszar wartości człowieka należy do tej samej klasy pojęć. Wartość jest terminem bardziej ogólnym w stosunku do postawy i motywu. Jednak wartości różnią się od postaw cechą centralności, są one bardziej powiązane z „Ja” człowieka. Wyznawane przez jednostkę wartości, określanej jako filozofia życia, postawy wartościujące lub system wartości są czynnikiem decydującym o postępowaniu, determinują ustalanie celów życiowych, stanowią podstawowe kryterium dokonywania wyborów. Jest więc uzasadnione badanie systemu wartości w kontekście używania alkoholu.

1.1. Sfera wartości i jej wpływ na zachowanie człowieka

Koncepcje wartości reprezentowane są przez różne orientacje, interpretowane z różnych perspektyw, m.in. z perspektywy emocji, racjonalizmu, naturalizmu i humanizmu kulturowo-społecznego. Naturalistyczno-humanistyczne ujęcie wartości charakteryzuje się tym, że uwzględnia całokształt doświadczenia ludzkiego, wewnętrznego i zewnętrznego, opierającego się nie tylko na doznaniach zmysłowych, ale także na refleksji, przewidywaniu następstw i akceptowaniu

wartości. Pogląd tego typu reprezentują: E. Fromm, G. Allport, A. Maslow, E. Goldstein i inni. Badacze tej orientacji zmierzali do całościowego ujęcia jednostki ludzkiej, przez to – dążyli do zrozumienia celów dążeń człowieka (za: Matuszewicz, 1975).

Schwartz i Bilsky (1987), w swoim przeglądzie literatury, dotyczącej wartości ludzkich, odnotowali znaczną ich liczbę. Większość z nich zdefiniowała wartości przy użyciu pięciu atrybutów. Wartości zostały zdefiniowane jako pojęcia lub wierzenia, b) o pożądanym stanie końcowym lub zachowaniach, c) które wykraczają poza szczególne sytuacje, d) prowadzą do wyboru lub oceny zachowań i zdarzeń, e) są uporządkowane według względnego znaczenia. W tym samym artykule Schwartz i Bilsky postulowali, że wartości to poznawcze przedstawienie następujących trzech uniwersalnych potrzeb ludzkich: (1) potrzeby biologiczne organizmu; (2) społeczne wymagania interakcyjne dla koordynacji interpersonalnej oraz (3) społeczne wymagania instytucjonalne dotyczące dobrobytu i przetrwania grupy. Autorzy twierdzą, że jednostki – aby poradzić sobie z rzeczywistością, muszą rozpoznać, przemyśleć i planować reakcje na wszystkie trzy wymagania.

Ciekawą koncepcję wartości zaproponował Milton Rokeach (1973). Jego teoria wartości jest częścią ogólniejszej teorii dotyczącej systemu przekonań (*belief system*), w którym można wyodrębnić dziesięć głównych części (podsystemów), od najbardziej centralnych do najbardziej peryferycznych, gdzie wartości zajmują jedno z najbardziej centralnych miejsc, co świadczy o ich wadze i doniosłości funkcji regulacyjnych osobowości. Według Rokeacha (1973) wartości są przekonaniem, że określone postępowanie lub ostateczny cel życia jest indywidualnie i społecznie bardziej atrakcyjny, niż inne cele życiowe. Rokeach umiejscawiał wartości w centralnym miejscu struktury osobowości. Według niego komponenty poznawcze, emocjonalne i behawioralne wartości warunkują postawy i zachowania oraz pełnią wobec postaw rolę nadrzędną. Rokeach traktuje wartości jako standardy rządzące zachowaniami jednostek, wyuczona organizacja zasad kierujących decyzjami i rozwiązywania konfliktów. Według Rokeacha, system wartości indywidualnych umożliwia osobie wybór pomiędzy pożądanymi alternatywnymi zachowaniami i stanami końcowymi. Wartości są stosunkowo stabilne, ale czynniki, takie jak doświadczenia życiowe, nowe role i zakres odpowiedzialności mogą zmienić znaczenie poszczególnych wartości.

Według Rokeacha (1973) koncepcja wartości bez hierarchii jest niewystarczająca, ponieważ wartość może być pożądana, ale inne wartości mogą być

bardziej pożądane. Konieczne staje się organizowanie wartości w ogólnym systemie hierarchicznym w celu wspierania funkcjonowania w sytuacji sprzecznych lub zagrożonych (niełatwo osiągalnych) wartości. Rokeach (1973) przyjmuje, że ogólna liczba wartości cenionych przez ludzi nie jest zbyt duża i wynosi kilkadziesiąt. Różny natomiast może być stopień ich ważności dla poszczególnych jednostek. Rokeach sprowadza system wartości, do dwóch równolicznych głównych grup, złożonych 36 wartości, wyodrębnionych z ogólnego systemu przekonań człowieka, do których należą: system wartości ostatecznych oraz system wartości instrumentalnych. Wartości ostateczne, to najważniejsze, ponadsytuacyjne cele ludzkiego życia, odnoszące się do najważniejszych celów w życiu, a wartości instrumentalne - to ogólne sposoby postępowania przydatne do realizacji wartości ostatecznych, dotyczące najogólniejszych sposobów postępowania. Pierwsza grupa wskazuje na cele, które ludzie czynią przedmiotem swych dążeń, druga natomiast odnosi się zarówno do sposobów postępowania, jak i cech osobowości, dzięki którym cele te dają się zrealizować (Johnston, 1995). Niektórzy autorzy traktują odróżnienie wartości instrumentalnych i ostatecznych, które zastosował Rokeach, jako nieuzasadnione konceptualistycznie i niepotwierdzone poprzez pomiar respondentów, którzy nie odróżniali spontanicznie wartości instrumentalnych od ostatecznych (np.: Feather, 1986; Schwartz i Bilsky, 1987). Rozróżnienie wartości na instrumentalne i ostateczne zostało jednak utrzymane we współczesnych badaniach (Musil, Rus i Musek, 2009).

W systemie wartości ostatecznych, dotyczących najważniejszych celów w życiu człowieka Rokeach (1973) wyróżnia: (1) wartości indywidualne (osobiste), oraz (2) wartości społeczne. Wartości społeczne to np. Bezpieczeństwo narodowe, Pokój na świecie i Równość. Natomiast do wartości osobistych należą m.in.: Trwałość życia rodzinnego, Mądrość, Dojrzała miłość, Wygoda życia. System wartości instrumentalnych odnosi się do najogólniejszych sposobów postępowania, sposobów osiągania celów. Również w tej grupie autor dokonał podziału na dwie podgrupy: (1) wartości moralne oraz (2) wartości kompetencyjne. W skład wartości moralnych wchodzi takie wartości jak: umiejętność kochania, umiejętność przebaczenia, uczciwość, odpowiedzialność. Do podgrupy wartości kompetencyjnych zaliczamy wartości typu: ambicja, intelektualizm, szerokie horyzonty, wyobraźnia. Hierarchia wartości, opracowana przez Milтона Rokeacha jest użyteczna w diagnozowaniu preferowanych wartości przez ludzi. Skonstruowana na bazie wartości skala RVS, pozwala ocenić strukturę deklarowanych wartości (Brzozowski, 1996).

Psychologiem, który zbudował koncepcję wartości i zdefiniował je w kategoriach przekonań, umieszczając tym samym w poznawczej tradycji M. Rokeacha, jest S.H. Schwartz (Schwartz i in., 2001). Według niego wartości-przekonania dotyczą celów, jakie sobie ludzie stawiają, celów motywacyjnych, godnych pożądaniami i ponadsytuacyjnymi. W koncepcji Schwartza odmienna jest natomiast struktura wartości i ich katalog (Cieciuch, 2013).

W problematyce wartości operuje się także pojęciem: „orientacja wartościująca”. Orientacja wartościująca jest ogólna, uporządkowana i zawiera sądy egzystencjalne. Łączy ze sobą elementy afektywno-poznawcze (wartości) oraz poznawcze (orientacja). Ma hierarchiczną strukturę, odnosi się do wartości estetycznych, moralnych i poznawczych. Orientacja wartościująca oddaje bardziej wszechstronnie stosunek człowieka do otoczenia niż wartość. Pojęciem „orientacja wartościująca” posługuje się Charles Morris (1956; za: Siek 1983). W jego ujęciu, orientacja wartościująca jest różna dla różnych osób i zależy od tego jaki system etyczny, etyczno-religijny czy filozoficzny, one preferują. Badając wartościowanie, jakie jest preferowane w różnych kulturach, Morris doszedł do wniosku, że we wszystkich kulturach występują trzy podstawowe elementy osobowościowo-wartościujące, ale w różnym stopniu intensywności. W orientacji pierwszej, nazwanej przez Morrisa dionizyjską, podstawowym kryterium wartościowania jest ekspresja siebie, swych życzeń, beztroska, radość, zmysłowość. Orientacja druga – prometejska, polega na wartościowaniu czynów ludzkich z punktu widzenia aktywności, tendencji operowania elementami świata zewnętrznego, przekształceniem jego właściwości, dążenia do podporządkowania go ludzkim celom. Element buddyjski podkreśla wartości związane z opanowaniem siebie, własnych życzeń, uniezależnieniem się od warunków zewnętrznych, zamknięciem się w świecie własnego „ja”. Z badań przeprowadzonych przez Morrisa wynika, że we wszystkich kulturach występują wszystkie trzy wymienione wyżej elementy, Kultury te różnią się między sobą tym, że jeden ze składników osobowości wyraźnie dominuje. Np. element buddyjski przeważa w kręgu kultury chińskiej i hinduskiej, prometejski – w kulturze amerykańskiej. Morris wyróżnia również trzy orientacje komplementarne: (1) wartościowanie z punktu widzenia zależności (charakteryzuje ludzi uległych, ustępliwych, zależnych od świata, receptywnych, trzymających się określonego układu sytuacyjnego). (2) orientacja dominowania (dotyczy ludzi pragnących kontroli świata, poznania jego tajników, zmieniania istniejącej sytuacji, dokonań. (3) orientacja preferująca samowiedzę i samoświadomość – unikanie

sytuacji pobudzających, zachowanie znacznego dystansu wobec świata, dbanie o wewnętrzną niezależność, a nie o komfort i znaczenie. Wymienione wyżej trzy tendencje wartościowania zostały wyodrębnione przez Morrisa na podstawie szerokich badań empirycznych dotyczących wartościowania prezentowanego przez młodzież Stanów Zjednoczonych, Chin, Japonii, Indii, Norwegii i Kanady. Okazało się, że te trzy orientacje komplementarne występują wśród młodzieży niezależnie od kręgów kulturowych (Morris, 1956; za Siek, 1983).

Najstarszy i najbardziej znany podział wartości uwzględnia różnice treściowe. Klasyfikację tę zaproponował Eduard Spranger (1928; za: Siek, 1983), wyróżniając sześć odmiennych klas wartości: (1) wartości teoretyczne; (2) ekonomiczne; (3) społeczne; (4) artystyczne (estetyczne); (5) polityczne i (6) religijne. Zależnie od dominującej wartości u danej jednostki, Spranger wyróżnia 6 typów osobowości: (1) typ teoretyczny, dla którego wartością jest prawda, krytycyzm, indywidualizm i intelektualizm; (2) typ ekonomiczny (użytkowy), ceniący wartości użytkowe, użyteczność, praktyczność, oszczędność; (3) typ społeczny, którego najwyższą wartością jest pomoc drugiemu człowiekowi, okazywanie szacunku i miłości (pasja do inwestowania, mojego czasu i moich zasobów w pomaganie innym w osiągnięciu ich potencjału); (4) typ artystyczny, którego preferowaną wartością jest forma i harmonia, nadanie zachowaniom piękna; (5) typ polityczny (indywidualistyczny), dla którego dominującą wartością jest władza, wywieranie wpływu na innych; (6) typ religijny, którego najwyższą wartością jest duchowy rozwój umożliwiający poczucie jedności z całą rzeczywistością (Spranger, 1928; za: Siek, 1983). Koncepcja ta umożliwia integralny opis osobowości, przez ukazanie człowieka, jako jednostki składającej się z różnych typów osobowości podległych jednemu dominującemu typowi. Taki opis osobowości pozwala na lepsze rozumienie zachowania człowieka (Cieciuch, 2013).

Allport i Vernon (1931, za: Cieciuch, 2013) wykorzystali typologię osobowości Sprangera do stworzenia katalogu wartości. Wskazywali, że wartości są istotne w badaniu osobowości. Zwracali uwagę, że fakt wyjątkowości i indywidualności każdego człowieka, utrudnia możliwość porównywania i badań. Analiza osobowości potrzebuje odpowiedniej płaszczyzny, umożliwiającej opis i porównywanie. Z jednej strony powinna to być płaszczyzna umożliwiająca opis wszystkich osobowości. Z drugiej zaś przedstawiająca osobowość jako indywidualny system, a nie tylko sumę pewnych części. Według Allporta i Vernona wartości są właśnie taką płaszczyzną. Typologia Sprangera stała się podstawą do skonstruowania narzędzia do pomiaru

postaw wartościujących – *Studium wartości* (SoV, Study of Values). Narzędzie to mierzy sześć typów osobowości wyróżnionych w koncepcji Sprangera.

Problematyka wartości jest niejednorodna, wiąże się z pewnymi aspektami afektywno-poznawczymi funkcjonowania człowieka oraz jego aktywnością celową wyrażającą motywy działania. Psychologicznie można traktować wartości jako indywidualne, zinternalizowane doświadczenia o charakterze poznawczym. Hierarchia wartości stanowi konsekwentny układ, pod względem ich ważności dla osoby wartościującej. Psychologiczne ujęcie wartości skupione jest więc na znaczeniu ich w życiu psychicznym człowieka, a zarazem w rozwoju osobowości. Wyznawane przez jednostkę wartości są czynnikiem decydującym o jego zachowaniu, postępowaniu oraz determinują ustalanie celów życiowych, stanowią podstawowe kryterium dokonywania wyborów, i wreszcie – pozwalają określić sens życia człowieka. Pojęcie wartości jest różnie ujmowane, jednak jak zauważa Dyczewski (2001) wartości odgrywają kluczową rolę w życiu człowieka, definiując jego samego.

1.2. Problematyka nadużywania alkoholu

„Nadużywanie alkoholu” i „uzależnienie od alkoholu” do niedawna było klasyfikowane jako dwie odrębne jednostki diagnostyczne w obrębie kategorii: „zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu” (DSM-IV-TR, Wciórka, 2008). Obecnie operuje się jedną kategorią zaburzeń spowodowanych używaniem alkoholu, tj. uzależnieniem (DSM-5, APA, 2013). Uzależnienie od alkoholu jest tutaj definiowane jako zespół somatycznych i behawioralnych objawów, które występują u osób nadużywających alkoholu, w tym: głód alkoholowy, zmianę tolerancji organizmu na alkohol i zespół abstynencyjny przy odstawieniu alkoholu. W DSM-5 (APA, 2013) wyróżniono 11 kryteriów diagnostycznych, min. utrata kontroli, silna potrzeba spożycia alkoholu, problemy w pracy, szkole lub w domu, wynikające z picia alkoholu, znaczne zredukowanie lub zaniechanie aktywności społecznej, zawodowej i rekreacyjnej z powodu picia alkoholu, picie alkoholu mimo problemów zdrowotnych lub psychicznych, zespół abstynencyjny i inne. Do zdiagnozowania problemowego zażywania alkoholu wystarczy zidentyfikowanie dwóch z pośród 11 wyróżnionych symptomów, utrzymujących się w ciągu ostatniego roku.

Wieloletnie badania pokazały, że alkoholizm jest problemem wieloaspektowym, odnoszącym się do wszystkich obszarów życia człowieka (Frąckowiak i in., 2015). Stąd mnogość teorii wyjaśniających powstawanie

uzależnienia od alkoholu. Wśród nich możemy wymienić uwarunkowania biologiczne, genetyczno-behawioralne, psychologiczne, w tym poznawcze, behawioralne, psychoanalityczne i osobowościowe, społeczne, tu środowiskowe, akcentujące znaczenie rodziny, socjologiczne, duchowe, filozoficzne. Poniżej zostaną omówione wybrane.

1.2.1. Biologiczne mechanizmy uzależnienia

Mówiąc o biologicznych uwarunkowaniach uzależnienia odwołujemy się do czynników genetycznych, neurologicznych, fizjologicznych (Jędrzejko i in., 2009). Sprawiają one, że człowiek ma tendencje, podatność do szybkiego uzależniania się od alkoholu. Przykładem mogą być genetycznie dziedziczone właściwości metaboliczne, mające związek głównie z utlenianiem się alkoholu w wątrobie, za pomocą enzymów, które to ,w zależności od organizmu, różnią się działaniem i odmianą (Kościan, 2011).

Inna hipoteza wskazuje na zaburzenia w przemianie węglowodanów i tłuszczów. Alkohol ułatwia procesy metaboliczne, co wywołuje głód alkoholowy (Pospiszyl, 2008). Podatności na uzależnienia i jego utrzymywaniu się sprzyjają również niedobory endorfin oraz nieodwracalne zmiany w mózgu zachodzące w trakcie spożywania alkoholu (Majkowski, 1998).

Inne badania wskazują na związek uzależnienia z tzw. ścieżką mózgową, związaną ze ścieżką dopaminową i serotoninową (Jędrzejko i in., 2009).

1.2.2. Społeczne mechanizmy uzależnienia

Społeczne teorie skupiają się na wpływie środowiska na rozwój uzależnienia. Badania wskazują, że istotnym elementem jest środowisko rodzinne, którego długotrwałe, silne, negatywne działania sprzyjają ukształtowaniu się tzw. osobowości przednałogowej (Karpowicz, 2003).

Takie oddziaływania będą typowe dla rodzin dysfunkcyjnych charakteryzujących się konsumpcyjnym stylem życia, brakiem prawidłowej, dojrzałej hierarchii wartości, wyższością pracy nad kontaktami rodzinnymi, brakiem zaspokajania potrzeb członków rodziny, w innych przypadkach nadopiekuńczością, brakiem równowagi i dużymi problemami z regulacją emocji (Dziewiecki, 1998).

1.2.3. Psychologiczne mechanizmy uzależnienia

Teorie behawiorystyczne wyjaśniające mechanizmy uzależnienia akcentują znaczenie działania wzmocnień pozytywnych (osoba pije, aby zredukować napięcie emocjonalne i uczy się, że może to uzyskać dzięki alkoholowi), uczenia się przez warunkowanie (zmiany są wywoływane działaniem alkoholu, co sprzyja w osiąganiu wybranych celów), modelowanie (obserwowanie i modelowanie destrukcyjnych wzorców spożywania alkoholu) (Ryś, 2008). Wśród teorii psychologicznych, znajdują się koncepcje psychoanalityczne. Według nich źródeł uzależnienia należy szukać w dzieciństwie osoby pijącej (Jędrzejko i in., 2009). Natomiast teorie osobowościowe skupiają się na cechach osobowości wyjaśniając mechanizm powstawania uzależnienia. Wśród tych cech wymienia się: słabe ego, w tym negatywny obraz siebie, niedojrzałość emocjonalną, brak kontroli, wrogie nastawienie, słabą identyfikację z płcią; neurotyczność, depresyjność, histeryczność; zwiększoną wrażliwość na bodźce, potrzebę stymulacji oraz zależność od otoczenia, zarówno interpersonalną, jak i emocjonalną (Mellibruda, 1999).

W nurcie humanistycznym mieści się koncepcja Dezintegracji Pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego. Akcentuje ona przebieg rozwoju osobowego w tworzeniu się uzależnienia. Dąbrowski (1975) rozumie rozwój osobowy jako przechodzenie od związków wartości do ich pełniejszych, coraz bardziej ludzkich form, w kierunku wyższych wartości uczuciowych, wyobraźni, intelektu, postaw społecznych i moralnych. Dąbrowski opisuje poziomy przejścia od integracji pierwotnej, poprzez poszczególne procesy dezintegracji, do stanu integracji wtórnej. Pierwszy poziom, integracja pierwotna charakteryzuje się tym, że jednostka jest podporządkowana swoim popędom, nie interesuje się sensem życia, wykazuje egoistyczną postawę i kieruje się zasadą przyjemności. Drugi poziom, dezintegracja jednopoziomowa, wiąże się ze sprzecznością poglądów i działań, zmiennością nastrojów, naprzemiennym odczuwaniem poczucia niższości i wyższości oraz kierowaniem się bardziej ideałami niż sobą. Na trzecim poziomie rozwoju, dezintegracji wielopoziomowej, spontanicznej impulsywnej i niedostatecznie zintegrowanej jednostka przeżywa okres niepokoju wewnętrznych, lęków, wzmożone poczucie winy, zmienność w dążeniach, nastrojach, sądach i ocenach, poczucie niższości i zaniepokojenie sobą. Jest to etap początkowego, świadomego kształtowania swojej osobowości. Czwarty poziom, dezintegracja wielopoziomowa,

zorganizowana i usystematyzowana, charakteryzuje się coraz wyraźniejszą hierarchią wartości i celów, utożsamianiem się ze sobą i z innymi, coraz mocniejszą samoświadomością, zdolnością do samowychowania i autopsychoterapii oraz prawie całkowitą eliminacją niższych poziomów popędowych. Ostatni, piąty poziom, integracja wtórna, złożona, zharmonizowana, jest etapem osiągnięcia autonomii, autentyzmu, odpowiedzialności. Charakteryzuje się najwyższym poziomem empatii, świadomości społecznej i samoświadomości oraz zdolnością tworzenia trwałych związków, miłości i przyjaźni. Zdaniem Dąbrowskiego (1975), osoby, które osiągnęły piąty poziom integracji są całkowicie wolne od uzależnień.

1.2.4. Psycho-Bio-Społeczny model uzależnienia

Jerzy Mellibruda (1997) wskazuje aktywizujące mechanizmy uzależnienia. Do wewnętrznych zalicza: uszkodzenia organizmu, choroby somatyczne i psychiczne, deficyty praktycznych umiejętności życiowych, destrukcyjną orientację życiową. Do sytuacyjnych czynników należą: sytuacje podwyższonego ryzyka, trwałe uszkodzenia ważnych relacji społecznych, negatywne konsekwencje społeczne szkodliwego picia. Czynniki te są odpowiedzialne za pogłębianie się obronnych mechanizmów nadużywania alkoholu. Mellibruda wymienia trzy mechanizmy, będące sztywnymi i utrwalonymi formacjami psychologicznymi. Funkcjonują one w głównych obszarach życia człowieka i działają wspólnie oraz wzmacniają wywołane przez siebie efekty. Pierwszy to mechanizm nałogowej regulacji emocji. Polega on na zmianie różnych stanów emocjonalnych (przyjemnych i nieprzyjemnych) w pragnienie picia alkoholu. Dążenie do szybkiego uśmierzenia nieprzyjemnego stanu, chęć zmniejszenia odczuwanego stresu, brak pracy nad zmianą sytuacji, niski poziom odporności na ból, obniżona tolerancja na nudę, stagnację, monotonię, zwiększona potrzeba stymulacji, pozytywne oczekiwania związane z działaniem alkoholu, zwężenie świadomości powodują skoncentrowanie się na alkoholu, odseparowanie od problemów. Alkohol ma stanowić główne źródło emocji. Drugi mechanizm został nazwany systemem iluzji i zaprzeczeń. Cechuje się on selektywną percepcją faktów związanych z negatywnymi elementami spożywania alkoholu, fałszywymi i irracjonalnymi przekonaniem, nałogowym sposobem rozumowania, złudnymi wyobrażeniami przeszłości, terażniejszości oraz przyszłości, tworzeniem przekonań na temat atrakcyjności i użyteczności alkoholu, konieczności picia i negowaniem uzależnienia. Następny mechanizm - rozpraszenia i rozdwojania Ja -

związany jest z tożsamością człowieka. Powoduje on uszkodzenie umiejętności kierowania swoim postępowaniem, podejmowania decyzji, sprawia problemy w utrzymaniu poczucia stałości Ja, tożsamości i indywidualności. Co więcej, podważa poczucie kompetencji, wpływa na poczucie własnej wartości oraz sensu życia. Opisane powyżej trzy mechanizmy tworzą całościowy system nałogowego funkcjonowania. Odpowiadają one za występowanie u osoby pijącej braku zdolności do autokontroli, występowania silnego wewnętrznego przymusu do używania alkoholu, autodestrukcji, silnego poczucia cierpienia i bezradności, koncentracji życia na sprawach związanych z uzależnieniem, stanów pogorszenia relacji społecznych oraz gotowości do naruszenia norm społecznych i utraty wartości w przypadkach konfliktu z subiektywnymi dążeniami do picia alkoholu (Frąckowiak i in., 2015).

1.2.5. Duchowe mechanizmy uzależnienia

Koncepcje duchowe skupiają się na egzystencjalnych potrzebach człowieka. Poczucie braku sensu życia, braku celu i spełnienia potrzeb duchowych sprzyja tworzeniu się uzależnienia. Alkohol ma dawać poczucie mocy, wyższości oraz zmniejszać tęsknotę za celami egzystencjalnymi (Kościan, 2011). Brak odpowiedzi na fundamentalne pytania, o to kim jesteśmy, dokąd zmierzamy, jakie są wyższe cele naszego istnienia, powoduje kryzys w życiu człowieka. Wiąże się on z kryzysem systemu wartości, brakiem dojrzałej postawy życiowej. Alkohol ma dać zapomnienie o bólu i braku celu (Pospiszyl, 2008).

Powyższy przegląd teorii mechanizmów uzależnienia nie wyczerpuje poruszanego zagadnienia. Istnieje wiele możliwości powstawania uzależnienia od alkoholu, dlatego warto zwrócić uwagę na wszystkie elementy, okoliczności sprzyjające picciu, w tym czynniki biologiczne, społeczne, psychologiczne i duchowe. U różnych osób wpływ i znaczenie tych czynników może być inne. Niektóre z omówionych powyżej teorii wskazują, że nieprawidłowości w hierarchii wartości oraz problemy związane z poczuciem sensu życia mogą być czynnikami pośrednio lub bezpośrednio sprzyjającymi nadużywaniu alkoholu.

1.3. Związek między systemem wartości i sięganiem po alkohol i inne środki psychoaktywne – przegląd badań

Od dawna psychologowie wyrażali pogląd, że nieprawidłowa hierarchia wartości może prowadzić do negatywnych zjawisk psychologicznych i społecznych, takich jak nadużywanie alkoholu czy narkotyków. R. May (2016) zwracał uwagę, że narastanie takich zjawisk, jak narkomania czy alkoholizm, mogą być związane z kryzysem wartości. M. Rokeach (1981) zaproponował zastosowanie konfrontowania się z systemem wartości w leczeniu uzależnień. Johnson (1980) określił rozwój uzależnienia jako wzrastające odczucie lęku, poczucia winy, wstydu, wyrzutów sumienia i nienawiści, ze względu na rosnącą niezgodność między wartościami jednostki, a jej zachowaniem.

Dawne i współczesne badania potwierdzają, że nadużywanie środków psychoaktywnych, w tym alkoholu, rzeczywiście jest związane z kryzysem lub nieprawidłową hierarchią wartości. C. Toler (1975) przeprowadził badania wartości osobistych mężczyzn, uzależnionych od narkotyków i osób uzależnionych od alkoholu, w porównaniu z grupą kontrolną. Grupa uzależnionych od alkoholu liczyła 42 osoby, uzależnionych od narkotyków 28, a grupa kontrolna 455 osób. Wartości były badane za pomocą Rokeach Value Survey. W wyniku porównania grup uzależnionych z próbą z populacji ogólnej uzyskano wiele różnic statystycznie istotnych dotyczących wartości ostatecznych i jedną - instrumentalnych. Z wartości instrumentalnych, grupy uzależnione mniej ceniły „Opiekuńczość” niż grupa kontrolna. Z wartości ostatecznych grupa uzależniona niżej niż grupa z populacji ceniła „Pokój na świecie”, „Równość”, „Trwałość życia rodzinnego.”, „Wolność”, „Bezpieczeństwo narodowe” i „Zbawienie”. Wyżej niż grupa kontrolna cenili natomiast „Ekscytujące życie”, „Dokonania”, „Szczęście”, „Harmonię wewnętrzną”, „Dojrzałą miłość”, „Przyjemność”, „Szacunek do siebie” i „Mądrość”. Z kolei, w polskich badaniach Cekiery (1985), w grupie alkoholików najwyższymi pozycjonowanymi wartościami były: „rodzina”, „praca”, „przyjaźń” oraz „abstynencja”. Według autora tych badań wiąże się to z faktem, że alkoholicy mają poważne trudności w funkcjonowaniu rodziny oraz trudności w pracy zawodowej.

Howard i in. (1990) przeanalizowali badania dotyczące systemu wartości u alkoholików i wykazali zmianę wartości w procesie leczenia uzależnienia od alkoholu, dzięki uczestnictwu w grupie Anonimowych Alkoholików. Na podstawie

przeprowadzonych wywiadów i zastosowaniu Skali Wartości Rokeacha z 102 członkami AA w celu ustalenia, jakie zmiany behawioralne, poznawcze oraz postaw mogą wiązać się z leczeniem alkoholizmu ustalili wysoki odsetek zmian podstawowych wartości, która była postrzegana jako punkt zwrotny w ich radzeniu sobie z uzależnieniem od alkoholu. Eckhardt (1967) w swoich badaniach zauważył u członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików zmianę z wartości egocentrycznych na wartości etyczne. Maxwell (1984) zaobserwował, że zdrowienie u AA wiązało się z podstawowymi zmianami idei, postaw i wartości.

W nowszych doniesieniach również badano związki między wartościami osobistymi a spożyciem alkoholu (Schwartz i in., 2001), oraz zależności między wartościami osobistymi, postawami wobec alkoholu, związanymi z normami odnośnie spożywania alkoholu (Chawla, i in. 2009). Według Schwartza (Schwartz i in., 2001), wartości i postawy są odrębnymi pojęciami. Wartości są zasadniczo celami, które w różnych sytuacjach stają się dla jednostki nadrzędne, natomiast osobiste postawy jednostki są określane jako czynnik wpływający na spożywanie alkoholu (Martinez i in., 2009). W badaniach Shim i Maggs (2005), przeprowadzonych na studentach w Stanach Zjednoczonych, za pomocą wywiadów dotyczących m.in. wartości, wykazano, że wartości osobowe mogą służyć jako znaczące czynniki predykcyjne postaw studentów w kierunku spożywania alkoholu, co z kolei może umożliwić przewidywanie ich zamiaru picia. Wyniki wskazały również, że intencje spożycia napoju alkoholowego są silnie związane z rzeczywistym spożyciem alkoholu. W badaniach podkreślono rolę, jaką odgrywają wartości osobowe (wartości dotyczące samorealizacji vs wartości społeczno-hedonistyczne) oraz postawy wobec fizycznych i psychologicznych konsekwencji picia alkoholu.

McDiarmid, Taku i Phillips (2017) odnotowali wysoki poziom spożycia alkoholu wśród studentów w Stanach Zjednoczonych, związany z doświadczaniem bardzo stresujących wydarzeń życiowych, takich jak śmierć bliskiej osoby. W badaniu stwierdzili zależności pomiędzy wzrostem po traumie (*Post traumatic growth*, PTG) a obserwowanymi zmianami wartości zdrowotnych i spożyciem alkoholu wśród studentów, którzy stracili kogoś bliskiego, w porównaniu ze studentami, którzy doświadczyli innych typów stresujących wydarzeń. Wyniki wskazują, że wzrost pourazowy (PTG) był związany ze wzrostem preferencji pozytywnych, dojrzałych wartości, wpływającymi na ograniczenie spożycia alkoholu przez studentów. Wśród studentów stopień, w jakim dążą oni do ważnych osobistych wartości i celów, jest również związany ze spożywaniem alkoholu.

Frustracja, która rodzi się w poszukiwaniu cenionych wartości, jak np. osobiste znaczenie, może być związana z nieadekwatnymi sposobami radzenia sobie z napięciem emocjonalnym poprzez spożywanie alkoholu (Frankl, 1998). Podobnie studenci, którzy zgłaszają niższe poczucie wartości i znaczenia, pochodzące z cenionych wartości życiowych, częściej pili na poziomie ciężkim i ponosili większe konsekwencje związane ze spożywaniem alkoholu (Palfai i Weafer, 2006).

W świetle wielu badań, umiejętności samokontroli i samoregulacji, przyczyniają się do nienadużywania alkoholu. Badania Ryszarda Poprawy (2009) wskazują, że także zachowania proaktywne mogą być zasobem trzeźwego życia. Zachowania proaktywne, to zarówno kompetencje jak i działania, mające na celu mierzenie się ze stresem, przygotowanie się na niego, rozpoznawanie go w fazie wstępnej, zapobieganie pojawieniu się go oraz nabywaniu umiejętności i zasobów do radzenia sobie z nim (Aspinwall, Taylor, 1997, za: Poprawa, 2009). W szerokie rozumienie proaktywnego radzenia sobie zawiera wąskie rozumienie proaktywności – czyli zaplanowane dążenie do osiągnięcia celów – strategiczne planowanie, refleksyjność i prewencyjność. Proaktywność pomaga w skutecznym radzeniu sobie ze stresem. *„Jest bardzo silnie pozytywnie powiązane z poczuciem samoskuteczności i poczuciem kontroli, z pozytywną samooceną posiadanych cech, będących zasobami radzenia sobie oraz z dobrostanem psychicznym i subiektywnym poczuciem zdrowia”* (Poprawa, 2009, s. 50). Badacze zakładają, że deficyty w proaktywnym radzeniu sobie przyczyniają się do nadmiernego spożywania alkoholu. Badano natężenie motywacji do picia i nadużywanie alkoholu w zależności od stopnia proaktywnego radzenia sobie. Dodatkowo zbadano związek proaktywnego zachowania z zaangażowaniem w picie alkoholu przy mediującej roli satysfakcji z własnego życia oraz motywacji do picia. Okazało się, że osoby bezpiecznie pijące i zdrowe bardziej charakteryzują się umiejętnością proaktywnego radzenia sobie, niż alkoholicy oraz osoby pijące ryzykownie. Dodatkowo, zachowania refleksyjne i prewencyjne najbardziej przeciwdziałają ryzykownemu picciu oraz uzależnieniu. U osób z wysokim stopniem proaktywnego radzenia sobie, nie występuje ucieczkowo-unikowa motywacja picia, co chroni je przed uzależnieniem. Osoby z wysokim stopniem proaktywnego radzenia sobie używają alkoholu do świętowania, radości a nie do radzenia sobie z emocjami czy stresem.

W literaturze dotyczącej uzależnień wykazano również związek pomiędzy wartościami, takimi jak religia i emocjami. Badania pokazały, że religia, w systemie wartości i przekonań, determinuje doświadczanie emocjonalne w odniesieniu do

spożywania alkoholu powodując jego odrzucenie lub akceptację, zależnie od wiary (Patock-Peckham i in., 1998).

Przegląd dotychczasowych badań ukazuje, że osoby nadużywające alkoholu cenią wartości hedonistyczne i egocentryczne. Natomiast abstynenci i osoby nienadużywające alkoholu, cenią wartości etyczne, dojrzałe, dotyczące innych ludzi i społeczeństwa. Ponadto, abstynenci w przeciwieństwie do osób nadużywających alkoholu są osobami aktywnymi, radzącymi sobie z przeciwnościami i napięciami, działając. Alkoholicy natomiast są bierni a ich sposobem radzenia sobie jest picie alkoholu. Wyniki dotychczasowych badań są bardzo interesujące i obiecujące. Problemem jest to, że jest ich nadal niewiele, a te które są najczęściej dotyczą leczących się alkoholików. Brakuje także prac nad systemem wartości prezentowanym przez abstynentów. A zatem warto podjąć badania, dotyczące preferencji wartości u osób nadużywających alkoholu i u abstynentów.

1.4. Hipotezy

Analiza teorii dotyczących nadużywania alkoholu oraz wyników dotychczasowych badań uzasadnia postawienie następujących hipotez: (1) abstynenci preferują wartości etyczne, społeczne, świadczące o dojrzałości i ukierunkowane na dobro innych (takie jak, pokój na świecie, równość); (2) osoby nadużywające alkoholu cenią wartości egocentryczne oraz związane z przyjemnością i stymulacją (takie jak, życie ekscytujące, przyjemność, szczęście); (3) preferowanie wartości hedonistycznych i dionizyjskich, sprzyja zwiększonemu spożywaniu alkoholu; (4) preferowanie wartości buddyjskich i prometejskich, sprzyjają zachowaniu trzeźwości.

2. Badania własne

2.1. Osoby badane i procedura badań

Badania przeprowadzono wśród młodych dorosłych (mężczyzn), studentów IV i V roku studiów Politechniki Warszawskiej. Przy pomocy wywiadu środowiskowego, wywiadu bezpośredniego oraz autorskiego kwestionariusza (do badania stopnia używania alkoholu) wyodrębniono 2 równoliczne grupy (po 35 osób każda), które zakwalifikowano do (1) grupy osób nadużywających alkoholu w

wysokim stopniu (ALK); (2) abstynenci (ABS). Według kryterium DSM-5 (2013) studenci nadużywający alkoholu (grupa ALK) spełniają kryteria diagnostyczne dla osób uzależnionych.

Badania przeprowadzono z każdym studentem indywidualnie. W badaniu zastosowano następujące narzędzia testowe: (1) Drogi Życia Morrisa; (2) Skala Wartości Rokeacha oraz (3) Zeszyt Postaw Wartościujących Allporta, Vernona i Lindzey'a.

2.2. Narzędzia badawcze

Kwestionariusz Drogi Życia Charlesa Morrisa jest narzędziem do badania postaw wartościujących. Drogi życia, zawarte w kwestionariuszu, to trzynaście koncepcji filozoficznych lub etycznych (Siek, 1983). Test składa się z opisu 13 dróg życia, które osoba badana ma ocenić na siedmiostopniowej skali. Następnie badany ma za zadanie uszeregować drogę od tej, która najbardziej mu się podoba do tej najmniej dla niego atrakcyjnej. W badaniu rzetelności kwestionariusza (Morris, 1956, za: Siek, 1983) uzyskał współczynnik 0,78. Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza waha się w zakresie od $r=0,47$ do $r=0,74$ (Trenkiewicz, 1973, za: Siek, 1983).

Skala Wartości Rokeacha RVS (Rokeach Value Survey) została opracowana przez Rokeacha (1973) w celu pomiaru względnego znaczenia wartości w obrębie dwóch systemów wartości: 18 wartości ostatecznych i 18 wartości instrumentalnych. Zadaniem osoby badanej jest ułożenie wartości na każdej liście, w kolejności ich ważności dla badanego, od najbardziej cenionej (pozycja 1), do najmniej ważnej (poz. 18). Musil, Rus i Musek (2009), w oparciu o najnowsze wyniki badań, doszli do wniosku, że skala RVS nadal wykazuje znaczenie dla badań wartości. W badaniu wykorzystano polską wersję RVS. Rzetelność dla grupy 18 wartości ostatecznych i 18 wartości instrumentalnych, wyniosła odpowiednio 0,66 i 0,57 (Brzozowski, 1996). Analiza czynnikowa RVS, przeprowadzona przez Rokeacha (1973, s. 47), ujawniła siedem czynników bipolarnych: (I) *Gratyfikacja natychmiastowa* (Wygoda życia, Przyjemność, Życie ekscytujące, Czystość) vs. *Gratyfikacja odroczone* (Logiczność, Mądrość, Harmonia wewnętrzna, Samokontrola); (II) *Kompetencja* (Logiczność, Wyobraźnia, Intelaktualizm, Niezależność) vs. *Moralność religijna* (Umiejętność przebaczenia, Zbawienie, Opiekuńczość, Czystość); (III) *Samoograniczenie* (Postulserństwo, Grzeczność, Samokontrola, Uczciwość) vs. *Samodoskonalenie* (Szerokość horyzontów intelektualnych, Zdolności); (IV) *Orientacja społeczna* (Pokój

na świecie, Równość, Bezpieczeństwo narodowe, Wolność) vs. *Orientacja osobista* (Przyjaźń, Szacunek do siebie); (V) *Bezpieczeństwo społeczne* (Piękno, Równość, Przyjaźń, Wyobraźnia) vs. *Bezpieczeństwo rodzinne* (Trwałość życia rodzinnego, Ambicja, Odpowiedzialność, Zdolności) (VI) *Poważanie* (Uznanie społeczne, Szacunek do siebie) vs. *Miłość* (Dojrzała miłość, Miłość); (VII) *Kierowanie wewnętrzne* (Uprzejmość) vs. *Kierowanie zewnętrzne* (Odwaga, Niezależność).

Zeszyt Postaw Wartościujących G.W. Allporta, Ph. E. Vernona i G. Lindzey'a składa się z dwóch części. Pierwsza część zawiera 30 pytań z dwiema odpowiedziami; druga część składa się z 15 pytań z czterema odpowiedziami (Siek, 1983). Rzetelność tego narzędzia jest wysoka (od 0,73 do 0,90, w zależności od skali); współczynnik stałości wynosi od 0,77 do 0,92 (Anastasi, 1959, za: Siek, 1983). W badaniach polskich uzyskano podobne wyniki (Siek, 1983).

3. Wyniki

3.1. Filozofia życia u abstynentów i u osób nadużywających alkoholu.

Do ustalenia filozofii życia abstynentów (ABS) i osób nadużywających alkoholu (ALK) wykorzystano analizę statystyczną danych, otrzymanych w wyniku badania kwestionariuszem Drogi Życia Morrisa. Podział dróg ze względu na trzy główne koncepcje filozoficzne jest następujący:

- filozofia buddyjska (B) – to drogi nr: I, II, III, VII, X, XI, XIII;
- prometejska (P) - drogi nr: V, VI, IX, XII;
- dionizyjska (D) - drogi nr: IV i VIII.

Wyniki w Skali Drogi Życia, otrzymane w grupach ALK i ABS, porównano przy pomocy testu U Manna-Whitneya. Test ten pozwala ocenić, przez porównanie rang w obu próbach, czy pochodzą one z różnych populacji. Miarą tendencji centralnej jest tu mediana (a nie średnia arytmetyczna jak np. w teście t-Studenta). Wyniki zaprezentowane są w tabeli 1.

Tabela 1. Wyniki testu U Manna-Whitneya dla Dróg życia

zmienna	ALK		ABS		Z	p
	R	U	R	U		
I (B)	1307,0	548,0	1178,0	677,0	-0,758	0,224
II (B)	1231,5	623,5	1253,5	601,5	-0,129	0,449
III (B)	1401,5	453,5	1083,5	771,5	-1,868	0,0309*
IV (D)	1035,5	819,5	1449,5	405,5	-2,431	0,00752**
V (P)	1172,0	683,0	1313,0	542,0	-0,828	0,204
VI (P)	1296,0	559,0	1189,0	666,0	-0,628	0,265
VII (B)	1194,0	661,0	1291,0	564,0	-0,570	0,284
VIII (D)	1045,5	809,5	1439,5	415,5	-2,314	0,0103*
IX (P)	1406,0	449,0	1079,0	776,0	-1,920	0,0274*
X (B)	1120,0	735,0	1365,0	490,0	-1,439	0,0751
XI (B)	1357,5	497,5	1127,5	727,5	-1,351	0,0884
XII (P)	1286,5	568,5	1198,5	656,5	-0,517	0,303
XIII (B)	1239,5	615,5	1245,5	609,5	-0,035	0,486

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

Porównanie wyników grupy ABS z grupą ALK wykazało, że rozkłady cechy określonej przez drogi III, IV, VIII i IX nie są zgodne w populacjach generalnych na poziomie ufności 0,01 lub 0,05. Porównanie hierarchii dróg życia dla obu grup przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Drogi życia - porównanie hierarchii dróg życia

Grupa ALK, N=35					Grupa ABS, N=35				
zmienna	Me	Mo	m	s	zmienna	Me	Mo	m	s
VII (B)	2	1	3,57	3,35	VII (B)	3	1	4,03	3,29
XIII (B)	4	2	5,83	4,00	III (B)	4*	1	5,00	3,54
IV (D)	6**	2	6,03	3,36	XI (B)	5	2	5,60	3,20
III (B)	6*	6	6,63	3,39	VI (P)	5	9	5,80	3,35
X (B)	6	10	6,89	3,64	I (B)	5	4	5,97	3,04
VI (P)	7	8	6,29	3,25	XIII (B)	6	2	5,69	3,39
I (B)	7	5	6,66	3,65	IX (P)	7*	3	6,83	3,94
XI (B)	7	7	6,74	3,29	X (B)	8	6	8,03	3,40
VIII (D)	7*	4	7,17	3,93	IV (D)	9**	10	8,00	3,17
V (P)	9	12	8,46	3,71	XII (P)	9	13	8,83	3,47
IX (P)	9*	6	8,63	3,10	II (B)	10	11	8,69	3,64
II (B)	10	10	8,77	3,43	V (P)	10	13	9,20	3,41
XII (P)	10	13	9,34	3,11	VIII (D)	10*	11	9,34	3,00

Analiza wyników pokazuje, że studenci-abstynenci wyżej cenią drogę życia (sposoby życia) charakteryzujące się wartościami prometejskimi (droga IX) i buddyjskimi (droga III), natomiast studenci nadużywający alkoholu – wartościami dionizyjskimi (IV i VIII).

A zatem, studenci-abstynenci, wyżej niż nadużywający alkoholu, preferują sposób życia, w którym występuje:

- „Nastawienie na rozumienie ludzi i okazywanie im życzliwości” (droga III);
- „Nastawienie na doznawanie zewnętrznego świata” (droga IX).

Studenci nadużywający alkoholu, wyżej niż w grupie porównawczej, preferują sposób życia, w którym występuje:

- „Nastawienie na zmysłowe i epikurejskie używanie życia” (droga IV)
- „Nastawienie na beztroskie cieszenie się zdrowiem i przyjemnościami życia” (droga VIII) (p. opis dróg życia; Morris 1956, za: Siek, 1983, s. 424-425).

3.2. Hierarchia wartości u abstynentów i osób nadużywających alkoholu.

Do ustalenia hierarchii wartości u abstynentów i osób nadużywających alkoholu wykorzystano analizę statystyczną danych, otrzymanych w wyniku badania Skalą Wartości Rokeacha. Wyniki w Skali Wartości Ostatecznych grup ALK i ABS, porównano przy pomocy testu U Manna-Whitneya.

Stwierdzono, że w populacjach ALK i ABS następujące wartości mają różne rozkłady:

- Przyjemność ($p < 0,001$),
- Bezpieczeństwo narodowe ($p < 0,001$),
- Pokój na świecie ($p < 0,001$),
- Równość ($p < 0,01$),
- Wygoda życia $p < 0,01$,
- Życie ekscytujące ($p < 0,01$),
- Szczęście ($p < 0,05$),
- Trwałość życia rodzinnego ($p < 0,05$) (p. tabela 3).

**ALKOHOL - UŻYWANIE, NADUŻYWANIE, UZALEŻNIENIE.
KSZTAŁTOWANIE WŁAŚCIWYCH POSTAW**

Tabela 3. Wyniki testu U Manna-Whitneya dla wartości ostatecznych skali RVS Rokeacha

zmienna	ALK		ABS		Z	P
	R	U	R	U		
WYGO	994,5	860,5	1490,5	364,5	-2,913	0,00179**
ŻYCI	1012,5	842,5	1472,5	382,5	-2,702	0,00345**
DOKO	1211,0	644,0	1274,0	581,0	-0,370	0,356
POKÓ	1528,0	327,0	957,0	898,0	-3,354	0,000399***
PIĘK	1182,5	672,5	1302,5	552,5	-0,705	0,240
RÓWN	1501,0	354,0	984,0	871,0	-3,036	0,00120**
TRWA	1385,5	469,5	1099,5	755,5	-1,680	0,0465*
SZCZ	1088,0	767,0	1397,0	458,0	-1,815	0,0348*
WOLN	1221,0	634,0	1264,0	591,0	-0,253	0,400
HARM	1181,0	674,0	1304,0	551,0	-0,722	0,235
DOJR	1262,0	593,0	1223,0	632,0	-0,229	0,409
BEZP	1536,0	319,0	949,0	906,0	-3,447	0,000283***
PRZY	917,5	937,5	1567,5	287,5	-3,817	0,0000674***
ZBAW	1309,0	546,0	1176,0	679,0	-0,781	0,217
SZAC	1286,0	569,0	1199,0	656,0	-0,511	0,305
UZNA	1268,5	586,5	1216,5	638,5	-0,305	0,380
PRAW	1180,5	674,5	1304,5	550,5	-0,728	0,233
MĄDR	1210,0	645,0	1275,0	580,0	-0,382	0,351

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

Porównanie hierarchii wartości ostatecznych dla grupy ALC i grupy ABS przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Wartości ostateczne - hierarchia wyników według median i średnich

Grupa ALK, N=35					Grupa ABS, N=35				
zmienna	Me	Mo	m	s	zmienna	Me	Mo	m	s
WOLN	4	2	5,83	4,99	WOLN	5	1	5,43	3,59
MĄDR	4	1	6,43	5,05	MĄDR	5	2	6,40	4,21
SZCZ	5*	1	5,69	4,61	DOJR	6	2	6,66	4,68
DOJR	6	6	6,66	4,10	SZAC	6	3	7,37	4,90
PRAW	7	3	7,14	4,22	PRAW	7	6	7,83	3,97
SZAC	7	3	7,80	4,46	POKÓ	8***	3	7,54	4,80
HARM	8	8	7,80	4,16	SZCZ	8*	1	7,74	4,82
PIĘK	8	11	8,51	4,40	TRWA	8*	6	8,17	4,16
ŻYCI	8**	7	8,91	4,96	BEZP	8***	6	9,29	5,11
TRWA	10*	9	10,00	4,35	HARM	9	3	8,34	4,24
PRZY	11***	14	10,20	4,60	PIĘK	9	13	9,23	3,85
POKÓ	11***	14	11,40	3,46	RÓWN	10**	11	9,49	4,10
DOKO	12	16	11,43	4,57	DOKO	12	15	12,03	3,84
WYGO	13**	17	12,11	4,70	UZNA	14	14	12,31	4,16
UZNA	13	16	12,23	5,01	ŻYCI	14**	17	12,51	4,77
RÓWN	13**	17	12,63	4,47	ZBAW	15	18	11,31	7,11
BEZP	14***	15	13,43	3,37	PRZY	16***	17	14,23	3,73
ZBAW	16	18	12,80	6,30	WYGO	16***	18	15,09	3,41

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

Osoby nadużywające alkoholu cenią wyżej, niż osoby niepijące, następujące wartości: „Przyjemność” (miłe uczucie, brak nadmiernego pośpiechu), „Wygodę życia” (dostatnie życie, dobrobyt), „Życie ekscytujące” (pełne wrażeń, podniecające, emocjonujące) i „Szczęście” (zadowolenie). Natomiast abstynenci cenią wyżej, niż pijący nadmiernie, „Bezpieczeństwo narodowe” (zabezpieczenie przed zagrożeniem kraju), „Pokój na świecie” (świat wolny od wojny i konfliktu), „Równość” (braterstwo, równe szanse dla wszystkich) i „Trwałość życia rodzinnego” (uczestnictwo w miłości, troska o najbliższych).

Wyniki w Skali Wartości Instrumentalnych M. Rokeacha, otrzymane w grupach ALK i ABS, również porównano przy pomocy testu U Manna-Whitneya, którego wynik przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Wynik testu U Manna-Whitneya dla wartości instrumentalnych skali RVS Rokeacha

zmienna	ALK		ABS		Z	p
	R	U	R	U		
AMBI	1175,5	679,5	1309,5	545,5	-0,787	0,216
SZER	1222,5	632,5	1262,5	592,5	-0,2349	0,407
ZDOL	1175,0	680,0	1310,0	545,0	-0,7929	0,214
POGO	1258,5	596,5	1226,5	628,5	-0,1879	0,425
CZYS	1345,5	509,5	1139,5	715,5	-1,2098	0,113
ODWA	1194,0	661,0	1291,0	564,0	-0,5697	0,284
PRZE	1482,0	373,0	1003,0	852,0	-2,8132	0,00245**
OPIE	1477,5	377,5	1007,5	847,5	-2,7603	0,00289**
UCZC	1152,5	702,5	1332,5	522,5	-1,0571	0,145
TWÓR	1210,0	645,0	1275,0	580,0	-0,3817	0,351
NIEZ	1042,5	812,5	1442,5	412,5	-2,3492	0,00941**
INTE	1020,5	834,5	1464,5	390,5	-2,6076	0,00456**
LOGI	1171,0	684,0	1314,0	541,0	-0,8398	0,200
MIŁO	1371,5	483,5	1113,5	741,5	-1,5152	0,0649
POŚŁ	1236,0	619,0	1249,0	606,0	-0,0763	0,470
GRZE	1177,5	677,5	1307,5	547,5	-0,7635	0,223
ODPO	1240,5	614,5	1244,5	610,5	-0,0235	0,491
SAMO	1242,0	613,0	1243,0	612,0	-0,0059	0,498

**p<0,01

Stwierdzono, że w populacjach ALK i ABS następujące wartości mają różne rozkłady: Umiejętność przebaczenia (p<0,01), Opiekuńczość (p<0,01), Intelaktualizm

($p < 0,01$), Niezależność ($p < 0,01$). Porównanie hierarchii wartości ostatecznych dla grupy ALK i grupy ABS przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Wartości instrumentalne Rokeacha - hierarchia wyników według median i średnich

Grupa ALK, N=35						Grupa ABS, N=35					
zmienna	Me	Mo	m	m	s	zmienna	Me	Mo	m	m	s
UCZC	1	1	3,37	3,37	4,12	UCZC	2	1	3,06	2,72	
MIŁO	4	1	5,60	5,60	4,53	MIŁO	3	1	4,34	4,13	
NIEZ	6**	2	6,49	6,49	4,19	PRZE	6**	2	7,49	4,64	
ODWA	6	11	7,40	7,40	4,67	ODWA	6	5	7,86	4,42	
ODPO	8	3	7,40	7,40	3,85	ODPO	7	7	7,49	3,81	
TWÓR	8	8	8,09	8,09	4,73	TWÓR	8	8	8,49	4,47	
SZER	9	9	8,43	8,43	4,43	POGO	8	5	8,51	4,64	
ZDOL	9	4	8,43	8,43	4,45	SZER	9	10	8,63	4,75	
POGO	9	11	8,69	8,69	4,27	NIEZ	9**	3	9,06	4,98	
SAMO	9	6	10,09	10,09	4,21	ZDOL	10	13	9,26	4,05	
LOGI	11	3	9,63	9,63	4,66	SAMO	10	10	9,80	3,98	
INTE	11**	12	10,60	10,60	4,62	LOGI	10	15	10,77	4,47	
PRZE	11**	14	10,63	10,63	4,48	OPIE	11**	14	10,23	4,39	
AMBI	12	13	11,09	11,09	4,59	CZYS	12	4	11,06	4,86	
GRZE	14	17	12,51	12,51	5,17	AMBI	12	9	12,09	3,96	
CZYS	14	15	12,57	12,57	3,89	INTE	14**	14	13,34	3,85	
OPIE	14**	15	13,06	13,06	4,04	GRZE	16	17	13,97	4,06	
POŚL	17	18	16,46	16,46	2,37	POŚL	17	18	16,09	2,83	

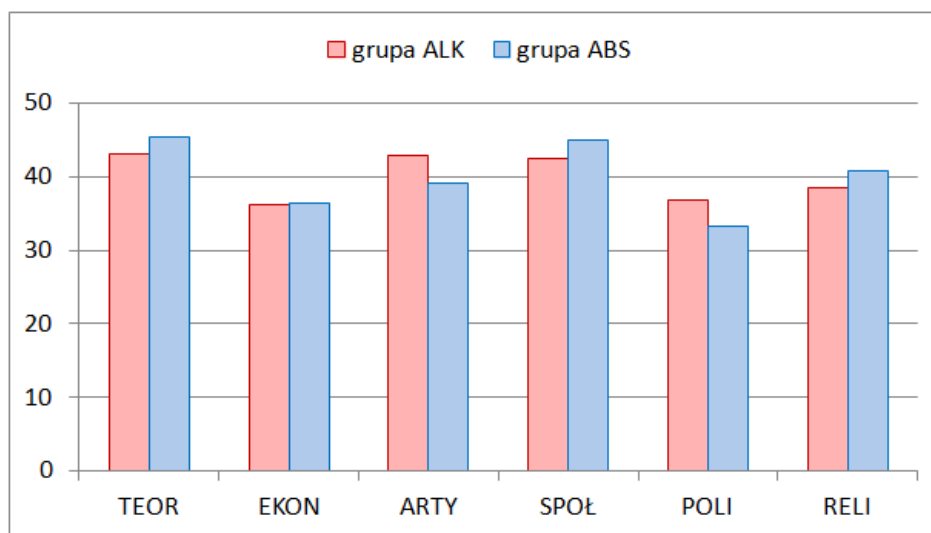
Osoby nadużywające alkoholu cenią wyżej, niż osoby niepijące, następujące wartości: „Intelektualizm” (inteligentny, myślący) oraz „Niezależność” (nie podporządkowany nikomu, samodzielny). Natomiast abstynenci cenią wyżej, niż pijący nadmiernie, „Opiekuńczość” (pomagający, niosący pomoc, praca na korzyść innych) oraz „Umiejętność przebaczenia” (gotowość do wybaczenia innym, wyrozumiałość).

3.3. Postawy wartościujące u abstynentów i u osób nadużywających alkoholu

Do ustalenia postaw wartościujących u abstynentów i osób nadużywających alkoholu wykorzystano analizę statystyczną danych, otrzymanych w wyniku badania Zeszytem Postaw Wartościujących Allporta i wsp. Przy pomocy testu Kołmogorowa-Smirnowa wykazano, że rozkłady wszystkich zmiennych mają w obu populacjach generalnych rozkłady zbliżone do rozkładów normalnych. Z rozkładów poszczególnych zmiennych wynika, że grupa abstynentów i grupa nadużywających

alkoholu nie różnią się istotnie między sobą ze względu na zmienne teoretyczne (TEOR), ekonomiczne (EKON), społeczne (SPOŁ) i religijne (RELI).

Rysunek 1. Profile wartości badanych studentów: nadużywających alkoholu i abstynentów



Test t-Studenta wykazał istotne różnice między średnimi dla postawy wartościującej artystycznej (ARTY) oraz postawy politycznej (POLI) na poziomie $p=0,05$. Badanie nie wykazało istotnych różnic pod względem następujących postaw wartościujących: teoretycznych (TEOR), ekonomicznych (EKON), społecznych (SPOŁ) i religijnych (RELI) (Tab. 7).

Tabela 7. Wartości zmiennych dla badanych studentów: nadużywających alkoholu i abstynentów, uporządkowane według malejących wartości średnich (* $p<0,05$)

Grupa ALK, N=35				Grupa ABS, N=35			
zmienna	m	s	Me	zmienna	m	s	Me
TEOR	43,1	5,97	44	TEOR	45,5	6,67	45,5
ARTY	42,9*	7,31	44	SPOŁ	45,0	6,05	43
SPOŁ	42,5	5,60	42,5	RELI	40,7	9,63	41,5
RELI	38,4	9,90	39	ARTY	39,1*	6,40	39
POLI	36,9*	6,38	37	EKON	36,4	6,90	36
EKON	36,1	8,35	35,5	POLI	33,3*	7,81	34

Uzyskany wynik oznacza, że studenci nadużywający alkoholu, w porównaniu do abstynentów, silniej przejawiają postawy wartościujące odpowiadające *typowi artystycznemu* (ARTY), którego preferowaną wartością jest forma i harmonia i piękno

oraz *typowi politycznemu*, dla którego dominującą wartością jest władza, wywierania wpływu na innych (POLI).

4. Dyskusja wyników

Wyniki otrzymane w badaniach własnych w pełni potwierdziły postawione hipotezy, tym samym są one spójne z teoriami wyjaśniającymi powstawanie uzależnienia od alkoholu oraz wynikami większości dotychczasowych badań. Tak więc, zbieżnie z postawionymi hipotezami, wykazano, że (1) abstynenci preferują wartości etyczne, społeczne, świadczące o dojrzałości i ukierunkowane na dobro innych; (2) osoby nadużywające alkoholu preferują wartości hedonistyczne i egocentryczne. Poniżej zostaną kolejno omówione wyniki w zakresie filozofii życia, hierarchii wartości i postaw wartościujących - u abstynentów i osób nadużywających alkoholu.

Jak wynika z badań własnych, młodzi mężczyźni nadużywający alkoholu i abstynenci, różnią się między sobą preferencjami filozofii życia (sposobu życia). Młodzi mężczyźni nadużywający alkoholu, wyżej niż abstynenci, cenią dionizyjski sposób życia, w którym występuje „Nastawienie na zmysłowe i epikurejskie używanie życia” (droga IV) i „Nastawienie na beztroskie cieszenie się zdrowiem i przyjemnościami życia” (droga VIII), natomiast abstynenci wyżej cenią – buddyjskie „Nastawienie na rozumienie ludzi i okazywanie im życzliwości” (droga III) oraz prometejskie „Nastawienie na doznawanie zewnętrznego świata” (droga IX).

Uzyskane wyniki wskazują, że wybór wartości używania życia i cieszenia się przyjemnościami zmysłowymi, zawartych w filozofii dionizyjskiej (hedonistycznej) sprzyja spożywaniu alkoholu. Zarówno picie, jak i wyznawanie wartości hedonistycznych dają jedynie krótkotrwałą przyjemność. Osoby nadużywające alkoholu, jak wynika z wcześniejszych analiz, mogą być skoncentrowane bardziej na sobie przez co nie myślą i nie wychodzą poza siebie ku innym (p. Mellibruda, 1997, 1999; Frąckowiak 2015).

Osoby będące abstynentami, niżej niż pijący, cenią drogi będące wyrazem filozofii dionizyjskiej, natomiast wyżej preferują wartości prometejskie (droga IX) i buddyjskie (droga III). Charakteryzują się one otwartością na to co przynosi świat i życzliwością dla ludzi. Zgodnie z teorią Dąbrowskiego (1975) osoby będące całkowicie wolne od nadużywania alkoholu są empatyczne, świadome siebie i

świata, a więc wybór drogi IX i III przez abstynentów należy rozumieć jako wyraz i potwierdzenie tych cech.

Przeprowadzone badania wykazały, że hierarchia wartości u młodych mężczyzn nadużywających alkoholu różni się w sposób istotny od hierarchii wartości abstynentów. Istotne różnice dotyczą dwunastu wartości. Wyniki badań własnych pokrywają się w wielu punktach z wynikami badań Tolera (1975). Z 15 istotnych różnic, stwierdzonych przez Tolera, wyniki pokrywają się w stosunku do 8 z 12 wartości, stwierdzonych w badaniach własnych (Pokój na świecie, Równość, Trwałość życia rodzinnego, Bezpieczeństwo narodowe, Opiekuńczość, Ekscytujące życie, Przyjemność, Szczęście). Różnice mogą wynikać z odmienności kulturowych (związanych z miejscem i czasem przeprowadzenia tych badań).

W porównaniu z innymi badaniami, niespójności są nieco większe, co można wytłumaczyć użyciem różnych narzędzi lub dobozem innych grup badawczych. Wiele z badań zostało przeprowadzonych na osobach leczonych (grupy AA), u których mogło dojść już do zmian w hierarchii wartości w efekcie terapii. Badania pokazują, że osoby nadużywające alkoholu przed podjęciem leczenia preferują wartości egocentryczne. Po podjęciu leczenia następuje u nich zmiana wartości z egocentrycznych na etyczne (Eckhardt 1967), Maxwell (1984) również potwierdził tę zmianę preferencji wartości u osób leczących się z nadużywania alkoholu. Podobne wyniki otrzymali Brown i in. (1986).

Młodzi mężczyźni nadużywający alkoholu cenią wyżej, niż abstynenci, wartości związane z *natychmiastową gratyfikacją* (Wygoda życia, Życie ekscytujące, Przyjemność). Może to mieć związek m.in. z niedojrzałością emocjonalną i/lub zwiększoną potrzebą stymulacji (p. teorie, Mellibruda, 1999; Frackowiak 2015). Omawiane tu wartości mają charakter hedonistyczny (p. 3.1 i 4.1).

Jak wynika z badań własnych, mężczyźni nadużywający alkoholu cenią niżej niż abstynenci, wartości związane z *orientacją społeczną* (Pokój na świecie, Równość i Bezpieczeństwo narodowe) oraz wartości związane z *moralnością religijną* (Umiejętność przebaczenia i Opiekuńczość). Wymienione wartości są wartościami szerszymi, które przekraczają własne JA i ukierunkowują na dobro drugiego człowieka. Są wartościami wyższymi i do ich realizacji potrzeba dojrzałości i umiejętności wychodzenia poza siebie i swoje bezpieczeństwo, ku innym. Osoby z powodu swej niedojrzałości, skupiają się na sobie samych, pragnąc zapewnienia bezpieczeństwa i opieki (p. May, 2016). Nie potrafią wyjść poza siebie, realizując wartości na rzecz drugiego człowieka i większej społeczności. Brak zaś realizowania

tych wartości szerszych sprzyja nadużywaniu alkoholu (p. koncepcje, Mellibruda, 1999, Pospiszyl, 2008, i in.). Natomiast, zgodnie z teorią Dąbrowskiego (1975) osoby, które są wolne od nadużywania alkoholu, mają dużą świadomość społeczną, empatię, są zdolne do tworzenia miłości, przyjaźni, są odpowiedzialne, samoświadome i autentyczne.

Osoby nadmiernie pijące wysoko cenią *wartości kompetencyjne* (Niezależność i Intelektualizm), związane z dobrem osobistym. „Intelktualizm” (inteligencja) „Niezależność” (nie podporządkowany nikomu, liczenie na siebie). W kontekście innych wyników, można założyć, że badani rozumieją tę wartość jako pragnienie wyzwolenia się od problemów i obowiązków życia dorosłego, odpowiedzialnego. Wskazuje na to jednoczesna wysoka preferencja wartości związanych z natychmiastową gratyfikacją oraz niska – z wartościami społecznymi (np. Bezpieczeństwo narodowe) i moralnością religijną (Opiekuńczość, Umiejętność wybaczenia) (por. Karpowicz, 2003; Dziewiecki, 1998).

Młodzi mężczyźni nadużywający alkoholu i abstynenci pod względem typów wartościujących różnią się istotnie dwoma - artystycznym i politycznym. Osoby nadużywające alkohol wyżej cenią sobie wartości związane z tymi dwoma typami człowieka, niż abstynenci. Typ człowieka estetycznego skupia się na pięknie, istotne są dla niego emocje, wzruszenia. Chce wyrażać siebie w sposób estetyczny. Natomiast typ człowieka politycznego ceni sobie władzę, siłę, kierowanie innymi. Istotne są dla niego witalność i energia życiowa. Jest skoncentrowany na swoim JA. Wynik ten jest spójny z pozostałymi otrzymanymi w badaniach. Osoby nadużywające alkohol są nastawione na siebie, na wartości egocentryczne, życie ekscytujące-emocjonalne, pełne wrażeń. Natomiast dla abstynentów podobne postawy i wartości są mniej atrakcyjne, cenią oni bardziej wartości społeczne, etyczne. Należy przyjąć, że osoby te są bardziej odpowiedzialne, mają dużą świadomość społeczną i nie są nastawione tylko na siebie, lecz także na otaczający je świat w sposób empatyczny, pełen miłości i przyjaźni. Wynik ten jest spójny z wynikami wcześniejszych badań (omówionymi powyżej) oraz z koncepcjami teoretycznymi (p. Jędrzejko i in., 2009).

5. Podsumowanie wyników i implikacje praktyczne

Na podstawie otrzymanych wyników badań można stwierdzić, że osoby nadużywające alkoholu, w większym stopniu niż osoby niepijące, są nastawione na

„zmysłowe i epikurejskie używanie życia” (droga IV) oraz „beztroskie cieszenie się zdrowiem i przyjemnościami życia” (droga VIII). Zgodnie z pełnym opisem drogi IV, osoby nadużywające alkoholu, bardziej niż osoby niepijące uważają, że: „*Życia należy używać, używać zmysłowo, z oddaniem i upodobaniem. Nie należy dążyć do kierowania biegiem spraw świata i społeczeństwa lub życiem innych, lecz do tego, aby mieć umysł i serce otwarte i wrażliwe na świat rzeczy i ludzi i cieszyć się nimi. Życie to raczej wesołe święto karnawałowe, aniżeli warsztat pracy, czy szkoła dyscypliny moralnej. Zdać się na jej fale, poddać się oddziaływaniu ludzi i rzeczy, to ważniejsze niż działać lub spełniać dobre uczynki. Ten rodzaj użycia wymaga jednak takiego skoncentrowania się na sobie, aby można było żywo odczuwać wszystko, co się dzieje i być zawsze przygotowanym na nowe zdarzenia. W związku z tym należy unikać zaplatania się w trudności życiowe, nie uzależniać się od nikogo i od niczego, nie być skłonny do poświęceń. Trzeba wiele przebywać w samotności, mieć czas na rozmyślanie i poznawanie siebie. Dobre życie wymaga zarówno samotności, jak i współżycia z ludźmi*”. Ponadto, zgodnie z opisem preferowanej drogi VIII, nadużywający alkoholu, są zdania, że „*Uczucie przyjemności powinno nadawać życiu jego zasadniczą barwę. Nie chodzi tu o gorączkowe poszukiwanie intensywnych, podniecających uciech, lecz o tę przyjemność, jaką dają rzeczy proste oraz łatwo osiągalne, przyjemność, jaką sprawia sam fakt istnienia, przyjemne otoczenie, smaczne jedzenie, rozmowa z przyjaciółmi, spokojny odpoczynek, ciepłe, wygodne mieszkanie, miękkie fotele i łóżka, kuchnia dobrze zaopatrzona, drzwi otwarte gościnnie dla przyjaciół – oto warunki w jakich powinno upływać życie. Mięśnie ciała odprężone, ruchy opanowane i powolne, oddech spokojny, całe ciało chętne do drzemki i do odpoczynku, wdzięczne światu, że je żywi. Pobudzające do działania ambicje i fanatyzm ascetycznych ideałów, to cechy ludzi niezadowolonych, którzy utracili zdolność unoszenia się na fali prostych, beztroskich, zdrowych przyjemności*” (opis według autoryzowanego przekładu, za: Siek, 1983, s. 428-433).

Na podstawie otrzymanych wyników badań można stwierdzić, że abstynenci, w większym stopniu niż osoby nadużywające alkoholu, cenią sposób życia nastawiony na „rozumienie ludzi i okazywanie im życzliwości” (droga III) oraz na „doznawanie zewnętrznego świata” (droga IX). Zgodnie z pełnym opisem drogi III, abstynenci, bardziej niż osoby nadużywające alkoholu, uważają, że: „*Głównym elementem życia jest życzliwe zainteresowanie bliźnimi. Miłość powinna być najważniejszą sprawą życia; miłość nie narzucająca się i pozbawiona chęci wyzyskiwania bliźnich dla własnych celów. Należy hamować żądzę posiadania i namiętności seksualne, nie dążyć do władzy nad ludźmi i rzeczami, unikać nadmiernego kultu intelektu i przesadnego zajmowania*

się własną osobą. Wszystko to, bowiem utrudnia złączenie ludzi pełną zrozumienia miłością, która jedynie nadaje sens życiu. Postawa agresywna stępiła naszą wrażliwość na te siły osobowości, od których zależy jej rzeczywisty rozwój. Dlatego też każdy powinien starać się oczyścić wewnątrz, nie podkreślać własnego ja, być chłonnym, uczynnym i pełnym zrozumienia dla innych". Ponadto, abstynenci - zgodnie z opisem preferowanej przez nich drogi IX - uważają, że „Chłonność powinna tu być nutą, która nadaje ton życiu. To co w życiu jest dobre, przychodzi samo, nie szukane. Nie znajdziemy tego w zdecydowanej działalności, ani też w folgowaniu pożądanym zmysłowym. Nie osiągniemy przez włączenie się w wir życia społecznego. Nie potrafimy przekazać innym nawet gdybyśmy najbardziej starali się im pomóc. Nie osiągniemy też tego przez znojnny wysiłek umysłowy, przychodzi raczej nie szukane, kiedy bariery wewnętrzne oddzielające nas od świata są podniesione. Gdy przestaliśmy stawiać życiu wymagania i trwamy w spokojnym, chłodnym oczekiwaniu, stajemy wówczas otworem dla tych sił, które żywią i kształtują naszego ducha; dzięki tym siłom zaznajamamy uczucia radości i spokoju. Kiedy wśród drzew, pod otwartym niebem wsłuchamy się samotnie w głosy natury, kiedy opanowuje nas spokój i chłonne oczekiwanie, wtedy mądrość, która nas otacza przeniknąć może do wnętrza naszej istoty” (opis według autoryzowanego przekładu, za: Siek, 1983, s. 428-433).

Posługując się klasyfikacją, wynikającą z analizy czynnikowej testu RVS (Rokeach, 1973, s. 47), należy stwierdzić, że mężczyźni nadużywający alkoholu – w porównaniu do abstynentów - wyżej cenią wartości związane z *natychmiastową gratyfikacją* (Wygoda życia, Życie ekscytujące, Przyjemność) oraz *wartości kompetencyjne, osobiste* (Niezależność i Intelaktualizm). Natomiast niżej cenią wartości związane z *orientacją społeczną* (Pokój na świecie, Równość i Bezpieczeństwo narodowe) oraz wartości związane z *moralnością religijną* (Umiejętność przebaczenia i Opiekuńczość). Ponadto mężczyźni nadużywający alkoholu, niżej niż abstynenci, cenią wartość „Trwałość życia rodzinnego” (uczestnictwo w miłości, troska o najbliższych), natomiast wyżej cenią wartość „Szczęście” (zadowolenie osobiste).

Badanie wykazało, że mężczyźni nadużywający alkoholu, przejawiają silniej, niż abstynenci, postawy wartościujące, odpowiadające *typowi artystycznemu i politycznemu*. Typ artystyczny (estetyczny) polega na tym, że „usiłuje on wszystkim przeżywanym przez siebie wartościom nadawać pewien wyraz, nacisk leży po stronie wzruszeniowej. Człowiek estetyczny jest niechętnie ustosunkowany do ściślej pojęciowej wiedzy, albowiem pojęcia niszczą cenną dla człowieka estetycznego pogładowość. Wartości społeczne i ekonomiczne nie przemawiają do duszy człowieka estetycznego. Podstawą obcowania z drugimi jest to, czy ktoś jest interesujący, a nie realny splot interesów”,

natomiast typ polityczny charakteryzuje się „akcentowaniem własnego ja, witalnością i energią życiową. Człowiek ten pragnie mocy, która ujawnia się przede wszystkim w kontaktach z drugimi. Charakteryzuje go tendencja do panowania nad drugimi, do kierowania nimi. Poznanie jest dla człowieka władczego środkiem do panowania. W tym sensie wiedza jest dla niego siłą. Usiłuje on poznać istotę motywów kierujących postępowaniem człowieka, przy czym skłonny jest podejrzewać go o motywy niskie. Mniema on, iż za pewną cenę można kupić każdego człowieka. Pozytywne działanie dla drugich łączy się u niego zawsze z panowaniem nad nimi” (opis typów wartościujących, za: Siek 1983, str. 434-435).

Z przedstawionej powyżej charakterystyki osób nadużywających alkoholu wynika, że czynnikami ryzyka nadmiernego picia alkoholu może być preferowanie wartości hedonistycznych, życia nastawionego na szukanie przyjemnych wrażeń i doznań, skoncentrowanie się na sobie, nie bycie skłonny do poświęceń, dążenie przede wszystkim do celów własnych, w tym - do *natychmiastowej gratyfikacji*, nieinteresowanie się wartościami ponadosobistymi, wykraczającymi poza samego siebie („Pokój na świecie”, „Bezpieczeństwo narodowe”), przedkładanie dobra osobistego, własnych celów nad dobro ogółu; niecenienie wartości, które wymagają wyrzeczeń (niesienie pomocy, wybaczenie) czy *odroczonej gratyfikacji*.

Warto wykorzystać wyniki powyższych badań konstruując działania terapeutyczne oraz profilaktyczne i edukacyjne. Zgodnie z wynikami otrzymanymi dla abstynentów, kształtowanie postaw sprzyjających trzeźwości, powinno polegać na rozwijaniu wartości związanych z *moralnością religijną* (gotowości do pomagania innym i umiejętności wybaczenia), uczeniu umiejętności „*uczestnictwa w miłości*” (troska o najbliższych, wartość: „Trwałość życia rodzinnego”), rozwijaniu wartości altruistycznych, wartości ponadosobistych, wykraczających poza samego siebie, kształtowaniu skłonności do przedkładanie dobra wspólnego i cele ogólnospołeczne nad dobrem osobistym, własnymi celami oraz formowaniu zdolności do *odroczonej gratyfikacji*.

Bibliografia:

- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition. DSM-5*. Washington: American Psychiatric Association.
- Brzozowski, P. (1996). Skala Wartości (SW). Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha. Warszawa: PTP.
- Cekiera C. (1985). *Toksykomania*, Warszawa: PWN.

- Chawla, N., Neighbors, C., Lewis, M.A., Lee, C.M., Larimer, M.E. (2007). Attitudes and perceived approval of drinking as mediators of the relationship between the importance of religion and alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68, 410-418.
- Cieciuch, J. (2013). *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri.
- Dąbrowski, K. (1975). *Trud istnienia*. Warszawa: Wiedza Powszechna, Seria Omega.
- Dyczewski, L. (2001). Miejsce i funkcja wartości w kulturze, w: *Kultura w kręgu wartości*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Dziewiecki, M. (1998). Rola kościoła w wychowywaniu do wolności w kontekście integralnego spojrzenia na profilaktykę i terapię uzależnień. *Studia nad Rodziną*, 2, 3, 111-122.
- Eckhardt, W. (1967). Alcoholic values and Alcoholics Anonymous. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 28, 277-288.
- Feather, N. T. (1986). Cross-cultural studies with the Rokeach values survey: The Flinders program of research on values. *Australian Journal of Psychology*, 38, 269-283.
- Frankl, V.E. (1998). *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frąckowiak, M., Motyka, M. (2015). Zespół zależności alkoholowej: charakterystyka, fazy rozwoju, metody diagnozowania. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 96, 315-320.
- Hills, M.D. (2002). Kluckhohn and Strodtbeck's Values Orientation Theory. *Online Readings in Psychology and Culture*, 4 (4). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1040>
- Howard, P., Brown, JR., Peterson, J.H. (1990). Values and recovery from alcoholism through Alcoholics Anonymous. *Counseling & Values*, 35, 63-68.
- Jędrzejko, M., Neroj, A., Wojcieszek, K. A., Kowalewska, A. (2009). Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych, w: M. Jędrzejko (red.), *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych* (s. 78-157). Pułtusk-Warszawa: Akademia Humanistyczna im. A. Gieysztora.
- Johnston, C.S. (1995). The Rokeach value survey: underlying structure and multidimensional scaling, *The Journal of Psychology*, 129, 583-597.
- Karpowicz, J. (2003). *Paradygmaty psychoterapii*. Warszawa: Eneteia.
- Kościan, A. (2011). Przyczyny i przejawy uzależnienia od alkoholu. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4, 5-13.

- Kościuch J. (1983). Kwestionariusz Wartości Milтона Rokeacha. *Studia Philosophiae Christianae*, 19, 224-231.
- Majkowski, W. (1998). Społeczny kontekst uzależnień. *Studia nad Rodziną*, 2, 75-82.
- Martinez, J.A., Muñoz García, M.A., Sher, K.J. (2009). A new minimum legal drinking age (MLDA)? Some findings to inform the debate. *Addictive Behaviors*, 34, 407-410.
- Matuszewicz Cz. (1975). *Psychologia wartości*. Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Maxwell, M. A. (1984). *The AA experience*. New York: McGraw-Hill.
- May, R. (2016). *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- McDiarmid, L., Taku, K., Phillips, M. (2017). Posttraumatic Growth Associated With Perceived Changes in Health Values and Reduced Alcohol Use Among Bereaved College Students. *Traumatology*. Doi. 10.1037/trm0000120
- Mellibruda, J. (1997). Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 3, 28, 1-29.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: IPZ.
- Musil, B., Rus, V. S., i Musek, J. (2009). The Rokeach value survey in comparative study of Japanese and Slovenian students: Towards the underlying structure. *Studia Psychologica*, 51, 53–68.
- Palfai, T.P., Weafer, J. (2006). College student drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 131–134.
- Patock-Peckham, J.A., Hutchinson, G.T., Cheong, J., Nagoshi, C.T. (1998). Effect of religion and religiosity on alcohol use in a college student sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 81–88.
- Poprawa, R. (2009). Proaktywność jako zasób trzeźwego życia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 14, 46-62.
- Pospiszyl, I. (2008). *Patologie społeczne*. Warszawa: PWN.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.
- Rokeach, M. (1981). A value approach to the prevention and reduction of drug abuse, w: T. J. Glunn, C. G. Leukefeld, J.P. Ludford (red.), *Preventing adolescent drug abuse* (NIDA Research Monograph, 47, 172-194). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: PWN.
- Schwartz, S.H., Bilsky, W. (1987). Toward a universal psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 550–562.
- Schwartz, S.H., Melech, G., Lehmann, A., Burgess, S., Harris, M., Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic values with a different method of measurement. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 519–542.
- Shim, S., Maggs, J. (2005). A Cognitive and Behavioral Hierarchical Decision-Making Model of College Students' Alcohol Consumption. *Psychology & Marketing*, 22, 649–668.
- Siek, S. (1983). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: ATK.
- Toler, C. (1975) . The personal value s of alcoholics and addicts. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 554-557.
- Wciórka, J. (red. wyd. pol.) (2008). *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner. American Psychiatric Association.

Dr Bernarda Bereza
*Katedra Psychologii Klinicznej
Katolicki Uniwersytet Lubelski*

Dr n. med. Justyna Pawężka
*II Klinika Psychiatrii
i Rehabilitacji Psychiatrycznej UM
w Lublinie*

*„Obraz pięknego, mocnego drzewa,
które umiało zagoić swe rany,
będzie bardziej przydatny niż zaprzeczanie doświadczeniu
lub robienie z siebie wiecznej ofiary”*

Peter A. Levine

Choroba alkoholowa jako czynnik ryzyka wystąpienia traumy w rodzinie

Wprowadzenie

Według najbardziej rozpowszechnionej wśród psychologów i psychiatrów definicji, trauma rozumiana jest jako całościowa reakcja organizmu na zdarzenie, w którym zagrożone jest zdrowie lub życie osoby bądź kogoś spośród jej bliskich. W najnowszym systemie klasyfikacji chorób, zaburzeń i przyczyn zgonów (DSM-5) kryteria diagnostyczne traumy – dotychczas identyfikowanej głównie z zaburzeniem stresu pourazowego (PTSD) oraz ostrą reakcją na stres, a więc z zaburzeniami lękowymi – przesunięte zostały do grupy zaburzeń związanych z urazem lub stresem. Podkreślono w ten sposób znaczenie wystąpienia wyraźnego czynnika etiologicznego w powstaniu traumy, co różnicuje ten typ zaburzeń w funkcjonowaniu psychiki od innych zaburzeń natury lękowej (APA, 2013).

1. Kryteria rozpoznawania traumy

Najnowsze ustalenia odnośnie do tego, czym jest trauma, pozwalają ją rozpoznać wówczas, gdy pod wpływem zadziałania określonego zdarzenia (stresora), typu: (1) narażenie (ekspozycja) osoby na śmierć; (2) narażenie na zagrożenie śmiercią; (3) narażenie na poważne zranienie, obrażenia lub zagrożenie zranieniem, obrażeniami; (4) narażenie na przemoc seksualną lub groźbę przemocy seksualnej; wystąpi co najmniej jedna z poniższych okoliczności tych zdarzeń: (1) bezpośrednie doświadczenie zdarzenia urazowego; (2) bycie (osobiste) świadkiem zdarzenia urazowego, które przytrafiło się innym; (3) uzyskanie (w sposób pośredni) informacji o tym, że ktoś z bliskich (członek rodziny lub przyjaciel) był narażony na uraz. Przy czym jeżeli wydarzenie urazowe dotyczyło śmierci lub zagrożenia utraty życia osoby bliskiej, to musiało mieć charakter gwałtowny (np. przemoc) lub przypadkowy (np. wypadek); (4) osoba doświadczała powtarzających się, ekstremalnych ekspozycji na awersyjne szczegóły zdarzenia urazowego, zwykle podczas wykonywania czynności służbowych (np. pracownicy służb emergencyjnych – ratownicy medyczni, policjanci, strażacy). Wyklucza się natomiast kontekst pozazawodowy doświadczenia urazu (np. ekspozycja na filmy, zdjęcia, media elektroniczne) (APA, 2013).

2. Alkohol w rodzinie jako czynnik ryzyka wystąpienia traumy

Działanie człowieka pod wpływem środków odurzających świadomość może w skrajności przybierać formy niewyobrażalne. Współcześnie alkohol nadal jest jedną z najbardziej dostępnych substancji psychoaktywnych na rynku spośród możliwych. Osoba pijąca, tracąc kontrolę nad spożywaniem alkoholu, staje się potencjalnym oprawcą dla innych. Nie chodzi tu o to, że alkohol powoduje agresję (jest raczej usypiaczem), natomiast w mózgu zmienia aktywność neuroprzekazników, redukuje zahamowania, hamuje ośrodki kontroli, wywołując działania, na jakie człowiek trzeźwy by sobie nie pozwolił (Ryszkowski i in., 2015; Pernanen, 1981). Chroniczne nadużywanie substancji, jakie ma miejsce w chorobie alkoholowej, prowadzi do degradacji nie tylko wewnętrznych ośrodków kontroli osobistej. Alkohol wpływa na wiele różnych obszarów mózgu (jedne pobudza, inne hamuje), doprowadzając w konsekwencji do stanów zmienionej percepcji

rzeczywistości oraz patologicznego już zniekształcenia w obrębie działania struktur mózgu. Chroniczne spożywanie alkoholu powoduje dysfunkcje kory mózgowej, szczególnie płata skroniowego, co sprzyja znaczącej patologii zachowania (Pernanen, 1981). Niektóre z receptorów w mózgu pod wpływem użycia alkoholu stają się zbyt aktywne, co w rezultacie daje objawy uboczne, odczuwalne na poziomie fizycznym i psychicznym dla pijącego, ale też zbierające zniwo w środowisku społecznym chorego. Głównie jego najbliższej rodzinie (Ryszkowski i in., 2015).

Prawie zawsze alkohol towarzyszy przemocy domowej. Prawdopodobieństwo wystąpienia przemocy w rodzinach alkoholowych jest ponad dwukrotnie większe niż w pozostałych (Kluczyńska, 1999). Statystyki policyjne w obrębie notowanych interwencji z użyciem przemocy pod wpływem alkoholu są przerażające. Tylko w 2016 r. zanotowano 46 537 podejrzanych sprawców będących pod wpływem alkoholu. Blisko dwa tysiące w tej grupie stanowiły kobiety. Liczba dzieci umieszczonych w niezagrażających im miejscach (np. rodzina zastępcza, dalsza rodzina, placówki opiekuńcze) sięgała 598 osób¹. Pociuszającym jednak jest to, że w uprzednich latach notowania te były jeszcze większe.

W takim kontekście tematyka traumy jak najbardziej dotyczy rodzin, w których jedna, a czasem więcej osób nałogowo pije. Należy pamiętać, że to, co potocznie rozumiemy jako trauma (patrz: wyżej) jest tylko jednym z typów opisywanego zjawiska. Ta definicja pasuje do czegoś, co nazwalibyśmy traumą szokową. Tego typu trauma występuje wówczas, gdy ktoś doświadcza zdarzeń mogących zagrozić jego życiu i uniemożliwiających mu adekwatne reagowanie. Dla opisanego doświadczeń osób żyjących w rodzinach alkoholowych, bardziej odpowiednie byłoby natomiast określenie „trauma rozwojowa” (Levine i in., 2017). Taki rodzaj traumy dotyka bowiem osoby, które pod wpływem długotrwałego krzywdzenia ich w dzieciństwie, zwykle mającego miejsce w rodzinach, doznały trwałych urazów psychicznych (Terr, 1991). Do poradzenia sobie z nimi potrzebują pomocy specjalistów.

3. Trauma rozwojowa w rodzinach alkoholowych

Rodzina z problemem alkoholowym to taka, w której przynajmniej jedna z osób pije w sposób przynoszący pozostałym członkom rodziny szkodę (Sztander,

¹ <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>

1993). Doświadczenia dnia codziennego, z jakimi przychodzi radzić sobie rodzinom z problemem alkoholowym, nabierają znamion długotrwałego i uciążliwego stresu psychologicznego, z racji siły i zakresu którego, określić je można jako stres ekstremalny lub traumatyczny. Nie dotyczy to tylko i wyłącznie zdarzeń bezpośrednio związanych ze stanem upojenia alkoholowego osoby uzależnionej lub nadmiernie pijącej. Członkowie rodzin z problemem alkoholowym funkcjonują w określonych schematach, które są rodzajem ich psychicznej adaptacji do trudnej sytuacji życiowej, a mają swe – zwykle utrwalone – konsekwencje w przyszłości dziecka, zwłaszcza w psychologicznym wymiarze.

O traumie rozwojowej u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym można mówić w wielu kontekstach. Ten najbardziej oczywisty łączy się bezpośrednim zagrożeniem ich zdrowia (integralności fizycznej i psychicznej) oraz życia. Coraz częściej media nagłaśniają przypadki rażących zaniedbań ze strony rodziców będących pod wpływem alkoholu oraz mających w tym czasie miejsce wypadkach z narażeniem zdrowia i życia dzieci. Jednak trauma rozwojowa to nie tylko przemoc fizyczna. To przede wszystkim deprivacja podstawowych potrzeb rozwojowych, różnego typu formy zaniedbywania i wykorzystywania (w tym nadużycia seksualne). Udokumentowano wiele doniesień z badań oraz klinicznych studiów przypadków, z których wynika, że nieobecność rodzica we wczesnym etapie życia (niekoniecznie fizyczna, ale też emocjonalna niedostępność, psychiczna absencja jaka ma miejsce m.in. pod wpływem środków odurzających) wywiera znaczący wpływ na dalsze funkcjonowanie człowieka, w zasadzie we wszystkich możliwych aspektach jego życia (por. np. Braun i in., 2009; Herman, 2004; Lipowska-Teutsch, 1995; Miller, 2006). Należy pamiętać, że zjawisko alkoholizmu nie dotyczy tylko i wyłącznie dla mężczyzn. Podobnie brak prawidłowych wzorców w rodzinie i relacji między rodzicami może stać się potencjalnie przeżyciem ekstremalnie negatywnym dla dziecka i jego (nie)umiejętności odnalezienia się w relacjach z ludźmi. Rozmiar zakłóceń będzie oczywiście zróżnicowany ze względu na indywidualną podatność osoby, subiektywną głębokość deficytu więzi rodzicielskiej oraz szeregu innych zmiennych pośredniczących.

Nie zmienia to faktu, że bycie dzieckiem osoby uzależnionej łączy się z chronicznym doświadczaniem sytuacji, zdarzeń i przeżyć emocjonalnych, które w wielu przypadkach przerastają możliwości sprostania im (Sztander, 1999). W rodzinach alkoholowych potrzeby, uczucia oraz reakcje dziecka są zawsze wtórne wobec potrzeb, uczuć i zachowań osoby pijącej. Często jest tak, że są im wręcz

podporządkowywane (Brown, 1995). Dzieciom stawiane są wymagania, którym w kontekście rozwojowym nie mają nawet szans sprostać. Po pierwsze są to zadania natury fizycznej (np. nadmiar obowiązków nieadekwatnych do wieku i roli dziecka), po wtóre natury psychicznej (życie w stanie ciągłego napięcia psychicznego oraz niepisanych reguł wynikających z mechanizmu zaprzeczania – „nie mów”, „nie czuj”, „nie ufaj”, „nie zmieniaj”) (por. np. Weinmüller i in., 2005).

Sztander (1993) dzieli wydarzenia traumatyczne w rodzinie z problemem alkoholowym na dwa rodzaje: ostre i rozmyte. Do pierwszej grupy włącza epizodyczne lub nawracające, powtarzające się urazowe doświadczenia (ból, przemoc, upokorzenia, nadużycia seksualne). Do drugiej zalicza panujący w rodzinach z problemem alkoholowym chaos, brak porządku i stabilności wydarzeń w życiu domowym, niekonsekwencję oraz nieprzewidywalność zachowań rodziców, towarzyszący temu wszystkiemu ciągły niepokój, świadomość grożącej katastrofy, doświadczanie zagubienia. Wg teorii Levine'a pierwsza z tych grup byłaby traumą szokową, druga traumą rozwojową.

W takie rozumienie traumy rozwojowej wkomponowuje się podział Skrzypczaka (2003) zdarzeń traumatycznych, wyłoniony na bazie wieloletniego doświadczenia w pracy terapeutycznej z dziećmi osób uzależnionych od alkoholu. Do zdarzeń urazowych o charakterze przewlekłym zalicza on: (1) oszukiwanie – okłamywanie i niedotrzymywanie obietnic przez rodziców, uczucie zawodu doświadczanego przez dzieci, wynikającego z różnicy między oczekiwaniami w stosunku do rodziców a przeżywaną rzeczywistością; (2) nadmierny krytycyzm – nieadekwatne ocenianie zachowań dziecka, stawianie mu bardzo wysokich wymagań; (3) niesprawiedliwe traktowanie ze strony rodziców – ponoszenie przez dzieci nieadekwatnych w stosunku do przewinień konsekwencji, których przyczyną (pośrednią lub bezpośrednią) było spożywanie alkoholu przez któregoś z rodziców; (4) bycie świadkiem bądź ofiarą przemocy – obserwowanie przejawów przemocy (emocjonalnej, fizycznej lub intelektualnej) w stosunku do ważnych osób z otoczenia dziecka; (5) przemoc emocjonalną – deprecjonowanie przez rodziców zdolności i umiejętności dzieci, przedmiotowe ich traktowanie, awantury i kłótnie z wyzwiskami i wulgaryzmami kierowanymi do dziecka; (6) przemoc fizyczną – używanie siły wobec dziecka, doznawanie urazów fizycznych, których sprawcami byli rodzice; (7) porzucenie – pozostawianie dzieci bez opieki przez dłuższy czas, odejście rodzica od dziecka bez podania przyczyn i wyjaśnienia sytuacji (np. długi brak kontaktu z dzieckiem, niezrozumiała dla dziecka sytuacja rozvodu) oraz (8)

nadużycia seksualne – gwałty, molestowanie seksualne, obnażanie się przy dziecku, odbywanie stosunków seksualnych w zasięgu wzroku lub słuchu dziecka (Skrzypczyk, 2003, s. 4).

4. Strategie przetrwania w traumie

Kluczową kwestią dotyczącą rodzin z problemem alkoholowym poruszaną w kontekście traumy, jest świadomość życia w ciągłym lęku. Robinson (1998) o tego typu rodzinach pisał, że „klimat emocjonalny i domowe reguły postępowania ulegają raptownym zmianom w zależności od poziomu alkoholu we krwi” (tamże, s. 14). Sytuacja psychologiczna osób nieuzależnionych żyjących pod jednym dachem z osobą uzależnioną to poczucie braku bezpieczeństwa i zaufania, poczucie niepewności i stałego zagrożenia, braku kontroli nad własnym życiem, nieprzewidywalność oraz skupianie całej swej energii życiowej na osobie pijącej. Strategią w tej sytuacji jest przetrwanie, a więc sytuacja, w której obowiązują sztywne role, sztywne normy i zasady, zmowa milczenia. Z czasem zaprzeczanie własnym emocjom powoduje odrealnienie i utratę kontaktu z samym sobą.

Z doświadczeniem traumy organizm ludzki radzi sobie na kilku poziomach. Zawsze pierwotnym sposobem zażegnania ekstremalnie trudnych dla psychiki wydarzeń, będzie biologiczna reakcja ciała, polegająca na „zamarciu”. W sytuacjach urazowych człowiek (podobnie jak zwierzęta) reaguje fizjologicznym zamarciem w obliczu tego, co postrzegane jest jako nieuniknione lub przytłaczające zagrożenie. Jest to reakcja niezależna od woli. Wywołujący ją fizjologiczny mechanizm pochodzi z prymitywnych, rządzących instytutami części mózgu (tzw. mózg gadzi) oraz całego systemu nerwowego (Levine i in. 2017). Ta reakcja nie podlega zatem kontroli świadomości. Energia nagromadzona do poradzenia sobie z ekstremalnym stresem, pod wpływem zaskakującej siły stresora zostaje zablokowana, „uwięziona w systemie nerwowym”. Często wymusza ona pojawienie się różnych objawów klinicznych (niepokoju, depresji, problemów natury psychosomatycznej, zaburzeń zachowania). Dzieje się to, czego należy się spodziewać. Trauma „zbiera swe żniwo” w czasem tak odległej, że aż trudno kojarzonej z danym zdarzeniem urazowym, przyszłości (można to usłyszeć w wypowiedziach osób strauumatyzowanych - „myślał(a)m, że sobie już z tym poradził(a)m”).

Tak jak na poziomie fizjologicznym, przystosowaniem do traumy jest pewien rodzaj zamarcia w ciele, tak na poziomie psychologicznym – i to dzieje się zwłaszcza

w rodzinach z problemem alkoholowym – rodzajem wypracowanych nieświadomie sposobów adaptacji są sztywne na ogół role / skrypty funkcjonowania, w które wchodzi osoba z doświadczeniem traumy. Do tych najbardziej powszechnych, szeroko opisywanych w literaturze należą: (1) pełnomocnik – najczęściej jest to parter osoby uzależnionej, który bierze na siebie większość obowiązków związanych z życiem rodziny, swoich oraz osoby pijącej, co prowadzi do przemęczenia, przepracowania i wyczerpania; (2) bohater – najczęściej najstarsze dziecko w rodzinie, które swoim nienagannym zachowaniem stara się odciągnąć uwagę od osoby uzależnionej, opieka i troska o innych łączy się z utratą cieszenia się dzieciństwem oraz ponoszeniem kosztów psychosomatycznych; (3) kozioł ofiarny – zwykle drugie dziecko w rodzinie, które nie uzyskując oczekiwanej uwagi rodziców popada w konflikty i zachowania aspołeczne, odciąga nimi uwagę od osoby uzależnionej, ale zostaje skazane przez rodzinę na straty, słysząc, że nic w życiu nie osiągnie; (4) maskotka – najmłodsze dziecko, które rozładowuje napięcie w rodzinie poprzez błaznowanie i żartowanie, co stwarza okazję do okazywania emocji i uzyskiwania uczuć od innych, ale ceną za to jest zatrzymanie w niedojrzałej roli, pod spodem kryją się smutek i cierpienie; (5) zapomniane dziecko – rola przypisana dziecku, które pojawia się w rodzinie, gdy wszystkie role są już obsadzone, uzyskuje przez to względny spokój, ale w konsekwencji ma poczucie odrzucenia, zagubienia i samotności (pro. Np. Demczuk, 2011, s. 74-75). Przyjmowane przez dzieci role rzadko występują w czystej postaci, zwykle dziecko ujawnia cechy kilku ról, z przewagą jednej. Odgrywane role pełnią dwojaką funkcję. Po pierwsze służą przetrwaniu w rodzinie, po drugie kamuflują problem uzależnienia. Nie sprawdzają się natomiast w życiu poza rodziną, tracą tam swój sens i zaczynają działać na szkodę osób, które je stosują.

Innym rodzajem nieprawidłowego przystosowania do choroby alkoholowej w rodzinie jest ko-alkoholizm (inaczej współuzależnienie). O ile role rodzinne w większości przypadków dotyczą dzieci osób uzależnionych od alkoholu, o tyle współuzależnienie częściej łączone jest z osobą partnera osoby pijącej. Warto jednak podkreślić, że nie jest to sztywny podział. Często osobami współuzależnionymi są najstarsze dzieci w rodzinie, czasem także przyjaciele. Współuzależnienie jest szczególnym rodzajem relacji jaka łączy osobę pijącą z niepijącą. Mówiąc najprościej, tak jak życiem alkoholika rządzi alkohol, tak osoba, która pozwala, by alkohol i picie przez alkoholika rządziło także jej życiem, jest współuzależniona (por. np. Kalkowski, 2011).

Na patologiczny wymiar tego rodzaju przystosowania do życia w rodzinie z osobą uzależnioną wpływa destrukcyjny, wręcz niewolniczy wymiar więzi (Sztander, 2002), w ramach której (nie)podejmowane działania podtrzymują picie i/lub nie sprzyjają trzeźwieniu osoby uzależnionej od alkoholu.

W kontekście rozumienia etiologii traumy można przypuszczać, że zachowania osób współuzależnionych nie przynoszą oczekiwanych przez nich samych rezultatów dlatego, że energia skumulowana w wyniku doświadczania sytuacji potencjalnie traumatyzujących (lękowych) (patrz: mechanizm powstawania traumy opisany wyżej) – a będąca w tym przypadku przeciw potencjałem do działania – nie zostaje użyta we właściwym kierunku. Zmiana nie może nastąpić między innymi dlatego, że działa tu mechanizm zaprzeczania i jedna z niepisanych sztywnych reguł panujących w rodzinach z problemem alkoholowym – „*nie zmieniaj*” (por. np. Mellibruda, 2000).

Zakończenie

Opisane wyżej strategie są – co widać wyraźnie – jedynie zorientowanymi na przetrwanie. Osoby uwikłane w sidła nałogu, wzrastają i żyją niejednokrotnie w warunkach deprivacji wielu zasadniczych potrzeb. Poza kwestią wyuczonych schematów, z których trudno jest im wyjść, część z tych osób obarczona bywa ryzykiem diagnozowanych z czasem deficytów psychofizycznych (poalkoholowe zaburzenia rozwojowe i neuropsychiatryczne itp.). Z bardzo prostego powodu osoby dotknięte traumą życia w rodzinie z problemem alkoholowym nie umieją się odnaleźć w nowej, innej dla nich rzeczywistości – nie znają jej. Kolejnym powodem bywa uwikłanie w konflikt lojalności wobec rodziny, z tej przyczyny „wybierają” tkwienie w znanych, sztywnych, ale paradoksalnie bezpiecznych dla nich skryptach funkcjonowania. Ich strategią radzenia sobie ze starumatykowaniem w dzieciństwie staje się brak reakcji, brak zmiany. Każda zmiana wiąże się z potencjalnie nowym lękiem i błędne koło toczy się dalej. Przy determinacji część z tych osób z czasem decyduje się podjąć ryzyko zmiany. W takiej sytuacji coraz odważniej szukają specjalistycznej pomocy. Na szczęście chętni mogą korzystać z pomocy terapeutów uzależnień, terapeutów współuzależnień, terapii DDA, psychoterapii oraz psychofarmakoterapii łagodzącej objawy lękowe. Ważnym jest propagowanie takich możliwości, popularyzacja wiedzy psychologicznej oraz wspieranie i dawanie nadziei tym, którzy jej szukają.

Bibliografia:

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Brown, S. (1995). *Bezpieczne przejście. Powrót do zdrowia DDA*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Braun, K., Helmke, C., Bock, J. (2009). *Bindung und der Einfluss der Eltern-Kind-Interaktion auf die neuronale Entwicklung präfrontaler und limbischer Regionen: Tierexperimentelle Befunde*. [in]: K.H. Brisch, Th. Hellbruegge (Ed.). *Wege zu sichere Bindungen in Familie und Gesellschaft* (s. 52-79). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Demczuk, M. (2011). *Uzależnienie i zagrożenia z nim związane*, w: M. Demczuk (red.). *Z radością w dorosłość* (s. 66-85). Włodawa: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
- Herman, J.L. (2004). *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: GWP.
- Hędzerek, M., Wnuk, M., Marcinkowski, J.T. (2009). Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(3), 309-315.
- Kalkowski, H. (2011). Współuzależnienie oraz fazy przystosowania się do życia w rodzinie z problemem alkoholowy. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4(8), 29-37.
- Kluczyńska, S. (1999). Zrozumieć sprawców przemocy. *Niebieska Linia*, 3, 10-15.
- Levine, P.A., Frederick, A. (2017). *Obudźcie tygrysa. Leczenie traumy*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Lipowska-Teutsch, A. (1995). *Rodzina a przemoc*. Warszawa: PARPA.
- Mellibruda, J. (2000). *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3, s. 691-710). Gdańsk: GWP.
- Miller, A. (2006). *Bunt ciała*. Poznań: Media Rodzina.
- Pernanen, K. (1981). *Theoretical aspects of the relationship between alcohol use and crime*. In: J.J. Collins (ed.). *Drinking and crime* (pp. 1-69). New York: Guilford
- Robinson, B.E. (1998). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA.
- Ryszkowski, A., Wojciechowska, A., Kopański, Z., Brukwicka, I., Lishchynskyy, Y., Mazurek, M. (2015). Objawy i skutki nadużywania alkoholu. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 2-6.
- Skrzypczyk, W. (2003). Przemoc emocjonalna wobec dzieci w rodzinach z problemem alkoholowym. *Dziecko Krzywdzone*, 4, 1-10.

Sztander, W. (1993). Rodzina z problemem alkoholowym. Warszawa: PARPA.

Sztander, W. (2002). Problemy alkoholowe a rodzina. *Śłużba Zdrowia*, nr 51-56.

Statystyki policyjne

<http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>

Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Weinmüller, E., Szewczyk, L. (2005). *Style radzenia sobie ze stresem u nastolatków z rodzin z problemem alkoholowym*, w: S. Steuden, M. Ledwoch (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości* (s. 121-141). *Problemy człowieka chorego*. Lublin: TN KUL.

prof. UKSW, dr hab. Maria Ryś
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Family with alcohol problems and the development of children brought up in it

1. The consequences of a lack of close ties and not meeting needs in childhood

One of the main tasks of parents is to present a model of constructive self love and a model of normal relationships with others. The child, immediately after birth and in the first years of life, needs total acceptance and reflection of feelings to feel valued, and unique, which should come from their caretakers.

Meanwhile, the most serious problem of family dysfunctionality is disrupted emotional ties. Of special significance are the neglecting of duties, neglecting of painful interpersonal conflicts within the family, lack of respect for personal boundaries, inability to express feelings, and susceptibility to emotional abuse, or physical abuse, sexual harassment (see e.g.: Conway, 1997).

Dysfunctionality of the family system affects the development of children causing the distortions. Children living in such families are often the victims of the addictions and co-addictions of their relatives. They suffer many physical and emotional damages that often become apparent later in their adult life. There is usually a high risk that these children will suffer later in life due to a variety of emotional problems (see e.g. Woititz, 1994; Ryś, 1992, 2008).

Parents with proper self-esteem and who accept each other can meet their own needs and do not need to use children to gain a sense of power, adequacy or security. Parents with unmet needs live vicariously through the child, so the child becomes a tool through which parents achieve their goals. The child, reduced to an instrument, must renounce the self. This means no tolerance for their own feelings,

desires and needs. This type of parental attitude causes the formation of low self-esteem.

According to Bradshaw (1988) this type of „logic” of thinking is possible through the child’s idealization of parents, which is rooted its first years of life when the child is entirely dependent on parental care. This state is maintained for many years and is called the „imaginary relationship”. It causes personal shame that may persist throughout one’s life.

Living in a home with alcohol problems raises anxiety, guilt and shame. In these situations, children often try to do everything to be safe, as far as it is possible. The price that children pay for the security gained in this way is huge and can last throughout life¹ (Widera-Wysoczańska, 2003, p. 11).

In a family with alcohol problems, in which there is an adverse atmosphere, not only are children's material needs not met, but there is also a lack of satisfaction of emotional needs. In such family, there is a lack of security, and a lack of proper relationships meeting basic needs for love, belonging, understanding and respect.

Meanwhile, according to several studies, one of the basic conditions for normal child development is the fulfillment of psychosocial needs², such as: the need for security, love, affection, kindness, the need for frequent contact with parents, as well as for recognition, success and unfettered action³.

In a family with alcohol problems, often there is a lack of meeting the needs of emotional contact, hence an inability to establish relationships, loneliness, misunderstanding, and love in relationships with others and difficulties in acceptance of ourselves and others occurs. So a lack of love causes later problems in

¹ The basic beliefs are: „If I do not ask, I will not be rejected”, „If I will cope, they will leave me alone”, „If I’m careful, nobody will be mad at me”.

² Necessity is the main regulator of human behaviour. From needs derive all the other regulators, such as motives or attitudes. Impossibility to meet needs is the cause of the most serious personality disorders (see e.g.: Reykowski, 1987).

³ The need for emotional contact (love, kindness and warmth of feeling) is present in every period of human development, but particularly strongly manifested during childhood. The attitude of acceptance of the child by the parents fosters satisfying it. Parents show the child interest, care, and above all love, that the child wants to reciprocate. This relationship is thus bilateral. Experiencing kind feelings from the parents, the child feels safe and finds its place in the family. In this way, the need for security is also fulfilled, which is based on emotional contact, and expression of it is a trust of the child. Responding to the need for emotional contact stimulates development achievements and determines the proper development of personality.

The consequence of meeting it in childhood is acceptance of self and others, and the ability and the skill to establish interpersonal contacts (Obuchowski, 1983).

interpersonal relations, particularly in the failure to establish lasting ties and a lack of openness towards others⁴.

Constant, close contact of the child with the parents underlies the development of normal emotional ties. However, in a rejected child, a negative „primary I” shapes, and the world for this child is unjust, hostile, and dangerous, and people are untrustworthy. In rejected children, a sense of injustice, passivity and timidity occurs (Zaborowski, 1980, p. 110).

An important need of the child is the need for contact. If the child's first experiences in contact with people who are important, the result will be a source of positive emotions, which the child will seek to maintain. If these relationships become a source of negative experiences, other contacts will arouse fear and insecurity. So, these first family contacts determine interpersonal references for the further life of a man.

It is also important to create conditions conducive to the development of autonomy and responsibility for a child's own conduct, and to provide freedom of action and alignment to developmental age-appropriate stimuli, so there is a possibility of meeting the need for self-actualization, related to the development of the unit as a unique person. Satisfying this need has positive effect on the development of activity, independence and creativity (see, e.g. Ziemska, 1982).

In families with alcohol problems, whether or not these needs are met is often dependent on which role the child takes in the family. For example, most often the *Family Hero* is a very independent, overly responsible, and very active person. However, having unmet needs of love does not lead to the formation of self-esteem. A child acting as a *Scapegoat* is a totally irresponsible person, but this irresponsibility is a part of the tasks of embarked role.

The need for self-actualization is linked to the need for respect, also known as social recognition. Its satisfaction depends on the recognition of the rights of the child by parents and treating the child as a full member of the family. This means respect for the child's individuality and adapting the requirements to abilities of the child, which is an expression of tactful parental behaviour (see, e.g. Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 1994).

⁴ J. Rembowski (1978, p. 22) relying on research of M. Kalliopuska conducted in an orphan-age, states that the lack of proper contact with the mother negatively affects not only the development of child's relations with the immediate environment, but also the development of the whole „ego” and child's life in the society.

In a family with alcohol problems, there is often a general lack of respect for others. Often, requirements are also not adapted to child's abilities. Either too much is expected from the child, or if this serves current interests of dysfunctional parents, the child is treated in an infantile way (see e.g. Bradshaw, 1988).

Properly meeting the needs for love, acceptance, and respect, leads to the formation of good self-esteem, self-confidence, and faith in one's own strength. A child overly criticized, corrected, or abused, as in the case with dysfunctional parents, will have a tendency towards low self-esteem, a lesser sense of value, and a lack of confidence in one's own strength.

Lack of meeting basic needs in a dysfunctional family, can block the process of a child's development⁵.

W. Schutz is the author of an interesting theory concerning the later impact of the level to which childhood needs are met. According to W. Schutz, social functioning of an individual, in particular, depends on satisfying the social needs of: inclusion, control, and love. Out of fear of loneliness and isolation, people seek to establish interaction (the need to be included). People also want, on one hand, to hold the power and dominate in relationships, while at the same time also needing to be controlled (control needs). This commitment is also directed towards deep friendship and emotional attachment (the need for love and affection). According to W. Schutz, interpersonal needs develop during childhood in a decisive manner through the child's contacts with parents, which affect the intensity of their occurrence in the adulthood. The need to be included depends on the acceptance of a child in the family. The degree in which a person attaches importance to control and to concerns over the need for control, as well as the occurrence of the need for affection is dependent on the degree of emotional acceptance or rejection of a child by a parent during childhood (after Niebrzydowski, 1989, p. 228n).

In dysfunctional families, where children's needs are unrecognized, children learn to ignore their own needs and do not acquire the skills to recognize and fulfill these needs (Kucińska, 2002b, p. 41).

Children in families with alcohol problems often experience mixed feelings - although they are unhappy, they feel responsible for the family. Often they want to protect the non-drinking and non-aggressive parent (usually the mother); they also have the feeling that they are the cause of drunkenness and fights. From the

⁵ The direction of behaviour of people with unmet needs sets the past instead of present and its severity is dependent on the duration and intensity of frustration.

experience of therapists, it is also clear that these children also seek love and acceptance from the alcohol-dependent parent (Woititz, 1994, p. 43).

In these families, there is often the myth of the father as head of the family (father as a puppet – a straw man). Often, however, the father withdraws from decision-making connected with the family, yet is at the same time afraid of losing his role as the person having authority in the family. In such families, the mother is actually the head of the family, but she also supports the myth of father's power (after Rogala-Obłękowska, 1999).

G. Woititz (1994, p. 39) draws attention to the fact that sons of alcoholics have difficulties in seeing themselves as adults in the future. They simply do not know what a „grown-up man” should be. It follows that alcoholism becomes part of the role of „father”, with which the boy identifies.

Thus, in the homes of children of alcoholics, there is no a consistent model of adulthood or model of healthy relationships. The home environment does not provide experiences that enable them to learn to distinguish normal from abnormal behaviour⁶. Their lives are filled with unpredictability and confusion (Miller, Tuchfeld, 1990, p. 143).

Being a child of an alcoholic, as notes K. Borzucka-Sitkiewicz (2006), is synonymous with experiencing many situations that exceed a person's capacity to cope with them. The effects of growing up in an alcoholic family cover all spheres of life, which are even manifested in bio-social terms, and are reflected in such basic activities as sleep, appetite, physiological functions, causing their disturbances⁷.

An additional, very frustrating factor, which is a consequence of growing up in a family addicted to alcohol, is a sense of shame of the drinking parent, which characterises the experience of children of alcoholics with colleagues from school and backyard, neighbours, and further family. This condition strongly disorganizes psychological development of a child who often is judged negatively by the environment, mainly due to the image of his or her family (Płeczkan, 1998, p. 320).

⁶ Based on the results of studies conducted in Poland, the close relationship between the disorders in the process of social adaptation of the child, and incomplete or disorganized family was proven, especially by the alcoholism of one or both parents. Children from such families are found to have a lesser degree of social maturity; they often have conflicts with family members and teachers, and there was often found the occurrence of deviant behaviours, difficulty in performing social roles in the peer group (Ochmański, 2001).

⁷ The diseases that afflict the children of alcoholics are following: a variety of unexplained pain – of head, stomach, nausea, diarrhoea, fatigue, asthma, anaemia, allergies, colds, eating disorders. Also increases their risk of cardiovascular disease, and high blood pressure. They often exhibit an Type A personalities (Widera-Wysoczańska, 2003, p. 16).

S. I. Miller and B. S. Tuchfeld (1990, p. 145) note that children of alcoholics encounter a model in their families, which „reinforces the ambiguity of close relationship”.

The rules that govern the life of the child in a family with alcohol problems also determine the way he or she functions in other social groups. A child who constantly feels anxious, insecure, unloved, helpless, isolated, and worthless can neither give himself to others nor receive anything in return, most of all love. Such a child received feelings which turned out to be forged, which came with a sense of guilt, harm, dependence, and manipulation. A man raised in a dysfunctional family knows only such feelings and is able to show only these feelings to others (Gaś, 1993).

2. Process of moulding of self-esteem in people brought up in a dysfunctional family

One of the key issues, to which therapists dealing with persons brought up in families with alcohol problems, draw attention, is low self-esteem; it is, therefore, worthwhile to examine factors shaping low self-esteem to try to grasp the essence of this process. The *concept of self-value* is often treated interchangeably with the concept of self-esteem⁸. Both terms imply a way of thinking about oneself, self evaluation, a consequence of which is the induction of positive emotions (with a high self-esteem) or negative emotions (with low self-esteem) (see e.g. Porębiak, 2005, p. 93).

According to Wojciszke (2003) self-esteem is a human affective response on oneself. Like other affective reactions, it may have the nature of both an intense emotion and a well-thought-out opinion. Self-esteem can be regarded as a relatively constant feature, or as the current state and theme of the subject.

⁸ The term self-esteem is defined differently. In American literature, terms such as are used: *self-picture*, *self-image*, or to emphasize the evaluative aspect of properties associated with the concerned person: *self-esteem*, *self-appraisal*, and *self-evaluation*, *self-rating* (after: Kulas, 1986, p. 13). However, in Polish literature can be found inter alia the following proposals of the description of that term: *self-image*, *concept of oneself*, *self-concept*, *structure of „I”* (ibid. p. 14). The variety of terms points to the fact that the concept of self-assessment is not easy to clearly define, especially that among psychologists there are different approaches towards its location of the structure of human personality. Some of them include it to one of the elements of self-image (e.g. Niebrzydowski, 1976). J. Kozielski (1986) treats self-esteem („real I”), in addition to self-report and personal standards („perfect I”), as one of the elements of self-knowledge. According to him self-evaluation is a kind of self-evaluative court and relates to specific characteristics of the individual, such as physical characteristics, personality traits, relationships with other people.

Kofta and Doliński (2001, p. 579) describe self-esteem as a self-evaluation, which may have different levels of generalization: from assessments relating to particular aspects of the self (e.g. intelligence, physical attractiveness, sense of humour, interpersonal competences), to the so-called „general self-esteem” or „global”, which is a comprehensive assessment of each other.

The main source of information a child learns about him or herself is the family, especially parents. From the moment of birth, they determine who the child is, evaluate behaviour, shaping self-esteem and building an emotional relationship to them. This person’s future understanding of him or herself and the world is largely conditioned by the emotional climate of early life (Kon, 1987).

An improper relationship with a child in a dysfunctional family, experiencing constantly negative feelings such as shame, helplessness, anxiety, fear, guilt, anger, and aggression lead to difficulties in adulthood with experiencing and expressing oneself. Later in life, these people are afraid to lose their „self” in close emotional relationships, are also afraid to reveal painful fears and issues, such as a perceived lack of attractiveness or and fear of abandonment.

These persons are very vulnerable to any emotional injury, have a sense of low value, a negative attitude towards themselves, and are afraid to reveal their own feelings, needs, and expectations; they may fear to propensity to express anger, they may express marginal propensities for over-responsibility - or they flee from it, they may have an excessive sense of loyalty. These are people living with feelings of inadequacy and isolation from people.

The experiences gained from living in a dysfunctional family are lasting and difficult, and make building constructive relationships with other people in life difficult. In adulthood, these people have feelings of guilt when they do something for themselves. These children, once they are adults, exhibit a number of defensive attitudes associated with injuries they experienced in the family, and they also experience a fear of having feelings. The wide range of emotional reactions, behaviour patterns, and difficulties in relationships with others causes such a strong analysis of the painful past that the current reality is experienced and assessed inadequately. An unloved and unaccepted child may shape the image of himself as someone „overlooked” and worthless (see e.g. Agryle, 1991; Niebrzydowski, 1976; Siek, 1986)⁹.

⁹ The research of A. Jakubik and E. Zegarowicz (1998) shows that adolescent daughters of men with alcohol dependence are characterized by a lower level of self-assessment compared with the

Many studies on the factors affecting one's own self-image show that interpersonal reactions in the family have the greatest impact on a child's self-image, especially the acceptance of the child, respecting its rights and clearly defined limitations (after Januszewska, 1994)¹⁰.

According to Bradshaw (1988), dysfunctional parents, having no contact with their own true „selves” and not accepting themselves, do not create opportunities for the child to learn to love him or herself or to form normal contacts with other people. Instead, the child is taught various forms of false love, resulting from the weak, incomplete „ego”.

Self-evaluation is a part of the structure of „I”, which over the years has become increasingly complex and more accurately reflects the self-image. Hence, capturing the dynamics of its formation appears to be particularly important when analyzing the subsequent changes in interactions of Adult Children of Alcoholics.

Sztander (1993) points out that shaping a positive identity, consisting of self acceptance is impossible in the dysfunctional family. The emotional atmosphere in a dysfunctional family focuses on shame, grief, anger, fear, guilt, and hurt. Everyone holds a grudge against themselves and each other, there is lack of acceptance, and of a positive and realistic perception of everyone's own problems.

In an atmosphere of tension, lack of sensitivity, and risk, any symptom of interest, even negative, are valuable for the child. According to D. Reilly (1978) – it is the mechanism that, in emotionally disturbed families, a strong reinforcement for inappropriate behaviours occurs. In dysfunctional families, family members have feelings of alienation and rejection. Therefore, they control the expression of emotion, regardless of whether they are negative or positive. The expression of negative emotions (e.g. anger or hostility) induces fear and guilt. But also, expression of positive emotions raises the fear of rejection.

According to Mellody (1993, p. 80) a dysfunctional family is not able to instil in the child proper self-esteem. Parents unconsciously exert pressure on the child to disassociate from natural needs and desires; they do not encourage the child

daughters of not biased men, they exhibit significantly higher sense of external locus of control, and they differ significantly from the daughters of not biased men in the overall level of emotional control.

¹⁰ This thesis has a number of empirical confirmations. Studies of Coopersmith show that if children feel that parents treat them with care, respect and trust, then they begin to think of themselves as people worthy of trust, respect, while expecting such behaviour from other people (after Gałkowska, 1996). A. Combs and D. Snygg emphasize that the fact of future acceptance of other people in the child's environment affects gaining this acceptance from their parents. This means that the more a child feels accepted, the more it will possess a greater ability to accept others (after Siek, 1986, p. 299).

to behave according to age, urging him or her to behave in accordance with the pathological standards established in the dysfunctional family. Hence, this child may grow up feeling inferior to others and develop self-esteem dependent on the opinions of others.

Conway (1997, p. 91n) draws attention to the fact that children from dysfunctional families do not go through all of the stages characteristic in normal personality development¹¹. Due to a lack of facilitation of proper development, these children do not acquire the basic skills necessary for proper functioning in life, which are: trust in others, autonomy of one's own boundaries, initiative, identity, closeness, productivity, and integrity.

The child from the dysfunctional family lives in the belief that he or she is worse than others, less loved, and less valuable (Kobiałka, Strzemieczny, 1988). Such children have few consistent experiences on which to build foundations, nor do they have parental models for shaping positive attitudes towards themselves, others, and the world. The manner in which the child is treated gives him or her a negative evaluation of itself. He or she does not feel important in its family due to the early understanding that the most important element in the household is the problem (alcohol), around which family life is centered. The child's issues and problems, and even the child him or herself, do no matter. For this reason, it is highly characteristic for these children to seeking out confirmation, that they are important, and that they have a right to live, to existence (see e.g. Ryś, 1998).

Research shows that people who were not loved by their parents in childhood showed no relevant educational attitudes, were not supportive or kind, and later contribute to far-reaching changes in the self-image of their own children. These children are characterized by low self-esteem, an awareness of the lack of basic needs, and have problems in establishing and maintaining close relationships with others (Ryś, 1992). Growing up, they continue to carry the burden of guilt and inadequacy, which makes it extremely difficult for them to build a positive self-image. As a result, lack of self-confidence and self-esteem may have a negative impact on every aspect of their lives (Forward, 1992).

Undervalued self-evaluation makes it difficult to acquire appreciation and respect for oneself, which is essential for normal functioning. Such a state implies a lack of satisfaction with oneself and lack of belief in oneself and one's abilities (Niebrzydowski, 1976).

¹¹ Conway (1997) refers here to the stages distinguished by Erikson.

In the case of an under-estimated self-assessment, a person assesses oneself far worse than it is justified, and cannot see any positive attributes or value in acts (Reykowski, 1982, p. 792). This person rejects information about his or her importance and impact on others, as well as any opinions or affirmation received from external sources contrary to the ingrained self-assessment, however opinions reconfirming deficiencies are quickly integrated, and serve to further deepen the sense of inadequacy (Jakubik, 1999, p. 177).

This person is more sensitive to criticism and the views expressed by others, he or she is not seeking to actively participate in group activities, and also has a tendency to isolate him or herself from society, thereby intensifying feelings of loneliness (Niebrzydowski, 1976, p. 50).

The consequences of under-assessment are felt very sharply later in life. A man with low self-esteem takes a defensive attitude, and has a chronic feeling that he cannot do anything well enough, and that he is worse than other people, he feels helpless and he does not try to take on activities (Kulas, 1986, p. 37), and in his activities a desire to avoid possible embarrassment associated with failure prevails, which in turn inhibits the spontaneity (Franken, 2005, p. 481).

A person with low self-esteem may have difficulties taking actions aimed at achieving an objective. The reason for this is the lack of involvement in the action due to lack of faith in the success of the project (Porębiak, 2005, p. 94).

Quite often, these people operate professionally at a level lower than their capabilities. This is even the case in people with uncommon intelligence.

According to Wojciszke (2003) self-assessment operates on the principle of a vicious circle. In comparison with individuals with high self-esteem, persons with low self-esteem perceive the social world and their chances in it less optimistically. This discourages them to make an effort, and this reduces the obtained results, leading to weakening, already low self-esteem.

People with low self-esteem feel insecure and apprehensive, and they more frequently avoid confrontation with each other than people with positive self-image (Kozielecki, 1986).

V. Satir (2000, p. 25) believes that people with low self-esteem place their big hopes in what they may expect from others, and at the same time they feel a strong fear, expecting disappointment in advance, and are not willing to bestow trust to people.

Low self-esteem makes it difficult for individuals to enter into a satisfactory relationships out of fear of opening oneself¹² (Collins, 2001).

Low self-assessment causes a person to assign oneself to lower capacities than those which are actually possessed. This person underestimates abilities, capabilities, and social attractiveness. These people assess the moral value of their actions lower and expect less from others than what is reasonable (Reykowski, 1982).

Underestimated self-assessment leads to a limitation of one's activities and, therefore, the achievement of much weaker results (after: Bielecki, 1986, p. 57).

In the case of people with unstable self-esteem, fluctuations of opinions of the environment have repercussions on the general well-being of the individual and are the cause of a constant „swing” in the thinking about themselves (Reykowski, 1970, p. 57).

3. Adult Children of Alcoholics (ACA)

Addiction to alcohol destroys the whole family. This devastating impact is seen in family members, even if for various reasons, the drinker is no longer with them. This is the kind of co-addiction of both the drinker's spouse and their children. A way of responding and behaviour that helped one to survive in one's childhood becomes established.. It is so deeply rooted in the psyche that - although it does not fit the new situation – it is still used as the learned way. Traces and memories from the past bring suffering and are causing trouble, and often even the inability to live a fulfilling adult life.

Therapists working with people who grew up in families with alcohol problems began to notice characteristics common for this group. Influence of parental alcoholism on their children was so strong that people brought up in families with alcohol problems were called Adult Children of Alcoholics (ACA)¹³. Simultaneously, this phenomenon started to be examined, as well as a special offer of

¹² The level of self-assessment determines the willingness of people to disclose information about themselves. People with high self-esteem are more likely to present their talents and skills, while those with low self-esteem, to present their altruism and socialization (Szmajke, 2001). Then it does have impact on the contacts and interpersonal relationships.

¹³ Around 1976 in New York a few people, who have completed treatment in the Alateen group began to attend Al-Anon as adults. But they did not feel good in this group, so they created their own group, which they called „Hope for Adult Children of Alcoholics”. Some of these people formed yet another group - „Generations”. From this group, a group of Adult Children of Alcoholics was created. In 1983 the U.S. established the National Association for Children of Alcoholics (Widera-Wysoczańska, 2003, p. 9).

assistance and therapy addressed specifically to this group of people was established in order to assist them in solving their specific problems (Dodzik, Kamecki, 1994, p. 109n).

3.1. Meaning of the term: Adult Children of Alcoholics (ACA)

Term Adult Children of Alcoholics (ACA) is used to describe people who come from dysfunctional alcoholic families¹⁴. Conway (1997, p. 32) states: „they are all outwardly grown-up men, but inwardly they feel like naughty young children”.

ACA, as defined by A. Widera-Wysoczańska (2003, p. 9), is, a man from a family in which alcohol was a central issue. They were busy in their childhood struggling for ‘survival’; in their adulthood they feel as if they had never been children.

Bradshaw (1988) claims that the main reason for becoming an adult child is awareness of being abandoned as a result of neglect by caregivers, the need to belong to someone, meeting of which is so important during development. There is a small child hidden inside ACA, who feels emptiness and lack of satisfaction, whose needs are not met, because they are needs of „a child hidden in the body of an adult.”

First of all, the term Adult Children of Alcoholics focuses on the fact that someone grew up in an alcoholic family. However, it also indicates the awakening of self-awareness and a sense of belonging to a certain group, which involves freeing oneself from the burden or the stigma of being different, worse and lonely. It is then connected with various positive expectations of improvement of their fate (Mellibruda, 1997, p. 5).

The term an Adult Child of an Alcoholic assumes a dual identity, that is being chronologically an adult and a child at the same time. It is so because unsolved problems from childhood, and repressed, unhealed traumas the from the past influence one’s adult life. This life is characterized by emotional and social immaturity. The Adult Child of an Alcoholic has personality traits which are a result of upbringing in a dysfunctional family. Such a person shows symptoms of disorders that are characteristic of the period of a childhood trauma. Since the primary source

¹⁴ Ackerman (1987, 1989, 2000); Ackerman, Gondolf (1991); Krawczyk-Bocian (2005); Kucińska (2003); Whitfield (1987); Gondolf, Ackerman (1993); Windle, Searles (1990).

of stress exists no longer, such symptoms can be treated as post - traumatic reactions (Jona, 1997, p. 66).

Due to upbringing in a family with alcohol problems children of alcoholics become adults more quickly than normally. The term ACA suggests that these people did not pass successfully through stages of development which determine the maturity and adulthood (Miller, Tuchfeld, 1990, p.144).

Kucińska (2002a, p. 42) recognizes a significant problem of ACA: „When they were children, they had to grow up too soon. They are adults, but deep in their hearts they remain children”.

3.2. The effects of roles performed in childhood in a family with alcohol problems

The roles performed by ACA result from adoption of certain attitudes towards risks which they experience in their life with an addicted and co-addicted parent. The latter focuses mainly on the obsessive and unsuccessful attempts to control drinking and behaviour of an alcoholic (Kłodecki, 2000, p. 181).

Feelings and emotions of the childhood in a home with alcohol problems do not allow ACA to free oneself from emotional connection with it, even if in their adulthood they leave their family home and are trying to live their own lives (Woititz, 1994, p. 43).

Roles which let them survive as a child hinder their functioning in the adulthood. However, it is not easy for them to get rid of them from their lives, because they were built in and became an integral part of the personality of the ACA (Robinson, 1998, p. 33-50).

Although the primary stressor disappears, they do not leave the role of *Family Hero*, *Jester*, *Puppet* or *Scapegoat*. It is so because these roles represent the core of their identity, which had no chance to shape up naturally, but was formed for the purposes of pathologically functioning family system¹⁵ (Robinson, Rhoden, 2003, p. 53).

¹⁵ Gaś (1994, p. 38) and Sztajner (1994, p. 7) have distinguished three roles of ACA. These include: The Dreamer, The Conformist, and The Cute Scamp. The Dreamer is a person with enormous aspirations, desires for success and needs for achievements. At the same time he is full of fears and visions of failure, anxiety and a sense of low value. He does not believe in the possibility of success of his plans and in his own strength. Ultimately, he does not pursue his desires and hopes, all that remains in the realm of dreams. The Conformist assesses properly the situation, opportunities, and expectations of others in relation to him. Since he attempts to adapt to them, he is preventing a confrontation and

Thus, grown-up *Family Heroes* often become workaholics. As they are used to perform a responsible role, they often have a successful career of their choice. However, since in the childhood in a family with alcohol problems an unwritten rule „do not say” was in force, these people have difficulties in establishing close interpersonal relationships or expressing their feelings towards another person. Often they also have problems with trusting other people. The *Family Heroes* may sometimes feel used by their family, especially by their younger siblings, towards whom they acted as overprotective “parents”. In such a situation they may become embittered, begin to blame the fate and get angry at the thought that they had missed their childhood (see e.g. Robinson, 1998, p. 33-50). In adulthood the *Family Heroes* usually avoid alcohol, they do not know how to relax, play or be content with their achievements (Mellibruda, 1997, p. 7).

People who performed the role of *Scapegoat* experience permanent failures due to their self-destructive tendencies. Not knowing how to live agreeably with others they are often not adapted to living in the community. Often they also meet with disapproval, because they behave in a manner that is difficult to accept. As they are unable to keep ties with people, they usually become outsiders (Robinson, Rhoden, 2003, p. 58n). *Scapegoats* somehow remain in their former role – they evoke and provoke conflicts, become social outcasts suffering from loneliness and isolation from others. These people feel deeply bruised, frightened and full of anger (Robinson, 1998, p. 33-50). Research shows that these people - if not given the right aid –tend to break the law, disobey social rules and often become alcoholics (Mellibruda, 1997, p. 7).

Lost Children are people who often live in isolation from others in their adulthood.

In many of them their childhood experiences developed lack of openness, excessive distance and taciturnity. They don't usually fight for their rights, so in their professional life they are often overlooked when it comes to promotion and pay rise. Also in the private lives *Lost Children* have difficulty in establishing close relationships. As they are timid and often feel lonely, they cannot open up being often unable to cope with problems (Robinson, Rhoden, 2003, p. 61). According to Mellibruda (1997, p. 7) these people somehow live outside all relationships.

presenting his needs. He resigns from himself and his own intentions. The Cute Scamp ignores his own needs and choices for obtaining the approval, acceptance, understanding and being liked by others. He lives for others, and thus he loses his own identity.

Lost Children still remain "lost people", not adapted to living with others, as well as to professional and social life. The tendency to isolate from the world learned in childhood makes them reclusive adults who prefer their own company (Robinson, 1998, p. 33-50).

People who play a role of the *Puppet* are often perceived as cheerful people who amuse others. However, deep inside they suffer from permanent sadness, anxiety and uncertainty. Although they seem to be happy and bring joy to others, in fact they feel frustrated and lonely. Performing the role of the *Jester* makes it difficult for many of them to establish closer and deeper relations (Robinson, Rhoden, 2003, p. 62n). Although they are likeable, they are not taken seriously. Also employers are often suspicious of jesters and not sure whether they can count on them. Generally speaking, these people find it difficult to cope with stress.

Puppets are not treated seriously as life partners (Robinson, 1998, p. 33-50).

According to C. Deutsch (1992) performing by a child of an alcoholic given roles helped one to survive in the alcoholic family and keep a kind of balance, but it did not result in any positive change neither in the life of family with alcohol problems, nor in the life of a child. In adulthood, people raised in dysfunctional families are still embroiled in stereotypes and patterns of behaviour, in the roles from their childhood, which have been assimilated in their daily routine and often became a way of functioning of the ACA.

3.3. Characteristic features of Adult Children of Alcoholics

Childhood spent in a home where one or both parents were alcoholics leaves a lasting mark on one's psyche and largely determines one's adult life (Woronowicz, 1993, p. 67).

The human psyche perpetuates from childhood a way to respond and deal¹⁶, which then helped to survive. It is so deeply rooted (learned) that, although it does not fit the new situation, it is still used. Traces and memories of the past cause one pain, and everyday problems and may even result in one's inability to lead a satisfying adult life. The impact on children in families with parental alcoholism

¹⁶ S. Forward (1992, p. 10) introduced the term „*Toxic Parents*”, describing in this way parents who cause emotional and physical devastation of their children. Their children in their adult life are facing many difficulties and painful reminiscences of the past spent at home.

problem was so strong that a name Adult Children of Alcoholics (ACA)¹⁷ was given to these adults. Studies began to investigate this phenomenon; also a special offer of assistance and therapy aimed specifically at this group of people was created.

The effect of growing up in a family with alcohol problems is Adult Children of Alcoholics (ACA) Syndrome first observed in the 80's (see e.g. Sobolewska, 1992; Woititz, 1994). Its isolation is associated with the activity of AA movement and above all with Anonymous Families of Alcoholics - Al-Aten. Their participants observed a similarity in their experiences, fears and inhibitions.

Children in alcoholic families develop an identity which is the source of dysfunction in their later life. This is so for two reasons. First of all, there is the lack of basis for forming self-esteem and so tendencies to create negative self-esteem. Secondly, it is because of inconsistency and distortion of self-image and blocking the development of identity by preventing experiences important to the identity from one's consciousness - supplanting fear, anger, and jealousy¹⁸ (Kucińska, 2002b, p. 42).

Living in a family with alcohol problems can cause changes in one's self-perception, such as:

- impaired self-esteem, which depends on the evaluation and opinion of others;
- unclear picture of yourself ("*I do not know who I am*");
- the tendency to manipulate yourself, treating yourself as an object, so not being driven by your own needs and feelings, but using yourself to win or to achieve something that mattered in the family;
- self-destructive tendencies, including the suicide attempts;
- disorders of the borders in the self-image, which means stiff or poorly marked
- boundaries of identity (Sobolewska, 1997).

Although the adult children of alcoholic families have many common features, there are also differences between them. Some of the ACA come from families, where drug addiction was thoroughly hidden; others grew up in the atmosphere of overt

¹⁷ In 1983 there was established the National Association for Children of Alcoholics in the U.S (Widera-Wysoczańska, 2003, p. 9).

¹⁸ When a child is attacked by the closest persons, that is their own parents, it is losing confidence in them, but even more in strangers and in the world in general. People experiencing aggression at home are becoming distrustful and suspicious. They are ascribing bad intentions to the whole environment, which results in outbursts of anger at times, a real sense of injustice, or just at times only evaluated by them as such. Behaviour and negative and hostile feelings appear then as a result of the slightest provocation (Łukaszewicz, 2002, p. 15).

drunkenness. Some grew up in poverty, others - in abundance, some grew up in broken families, others – in whole families. Some were physically or sexually abused, whereas others were surrounded by excessive care. Some of these people have become addicted to chemicals; others have never used alcohol or drugs (Cermak, Rutzky, 1998).

An attempt to systematize the characteristics of ACA made by therapists allows for separation of their experiences, attitudes towards both themselves and their loved ones, and different life situations.

Lowered self-esteem

ACA often have very low self-esteem no matter what competencies they have¹⁹. Some have learned such self-criticism from their rejecting and degrading parents, while others torment themselves, not realizing their own needs. In most cases, they are very surprised when they discover that such sharp self-criticism, which seems so natural to them, does not occur in others (Cermak, Rutzky, 1998). Often they had the feeling that life would have been better if they had not been there at all, and that what they thought and said was irrelevant (Woititz, 1994).

According to Bradshaw (1988), many of the ACA ruthlessly assess themselves. ACA are convinced that they are worse than others. As pointed out by Kucińska (1997, p. 18) sense of inferiority and incompetence occurs in these people not in a situation when they need to cope with something, but in contacts with other people. Several factors affect that: a negative self-image from their early childhood, lack of good experiences in close relationships with people and deficit in basic interpersonal skills such as talking, making close contacts, resolving conflicts or misunderstandings.

¹⁹ K. Goliński (2000, p. 408) draws attention to the different effects of negative experiences in childhood, depending on gender. For example, boys who witnessed violence against their mothers in childhood tend to use violence in relationships with women. However girls grow up in the sense of low-value of their own sex, which in the adult life may hinder the establishment of partnership relations with men and prevent them from defending themselves against possible aggression from their partner.

J. Mazur (2002, p. 127) draws attention to the fact that childhood trauma affected by aggression and brutality, makes men direct their aggression on others and women become victims of such aggression or make acts of self-harm. The author refers to the study of 200 men, which showed that those respondents, who were abused in childhood, were breaking the law more often, threatened to attack someone physically and actually took part in fighting. A small percentage of the respondents became persecutors - they were reperforming their own experiences from childhood and were attacking their own children.

Sometimes, persons raised in a dysfunctional family are struggling with low self-esteem behaving in a way that is perceived by others as aggressive, humiliating and superior. The environment usually reacts with rejection, which even more deepens the sense of isolation and low self-esteem of the person (see e.g. Forward, 1992).

Lack of sense of security

Insecurity is a consequence of rejection by parents in childhood. Unsatisfied need for security also causes severe anxiety, especially fear of rejection by other people (Sobolewska, 1992)²⁰. Outside picture of adult children of alcoholics usually does not match their inner picture. These people are perceived by others as the ones that cope well with work and personal problems, but deep inside they are often full of anxiety, tension and sadness. They consider the world to be chaotic and full of dangerous occurrences, and treat the challenges they come across as nagging strain. They believe that no matter how hard they try they will never be able to cope with adversities. These beliefs are not changed even by real experiences, when they usually handle problems better than others (Kucińska, 1997, p. 17).

Lack of confidence in themselves and tendencies to confirm their value

Distorted self-image of ACA causes insecurity, uncertainty about their value and continuing need for achieving success in order to prove that they are worth something. ACA do not trust themselves. This quite often leads to the development of perfectionism, and hence the need to continually monitor themselves and the environment (Conway, 1997, p. 64-71).

Many ACA people have deep-rooted 'hunger for approval'. So they are constantly seeking confirmation of their advantages, opportunities and values (Woititz, 1994, p. 57-60). Bradshaw (1988) also draws attention to seeking approval by ACA.

²⁰ Particularly in people, who as children were witnesses and victims of aggression of their parents, multi-faceted personal injuries occur, concerning for example a sense of security, sense of life, lack of faith in themselves and in their success, loneliness, lack of self acceptance, an inability to love and feel empathy. Such persons have no plans and prospects in life, are not interested in their own futures; they are rooted in the experiences and wounds from childhood. They may have a tendency to become dependent, remain a child and to run away from reality in the world of fiction (Lulek, 2000, p. 44).

Lack of awareness of their needs

Many ACA people are not aware of their needs. They are often able to determine the needs and desires of persons from their closest environment e.g. their spouse, children, parents, in-law and friends, but they cannot recognize their own desires and needs.

ACA often expect that the environment will care more about them and show more approval, with no specific ideas on what kind of behaviour they wish or expect. Not having contact with their own desires and expectations they feel less approved than others. They want to change the situation without defining what change they expect.

Despite search for approval of others and fear of opinions of others about them, the ACA also often judge others or express sharp opinions about themselves. Satisfying many needs and desire of approval is very difficult due to their ignorance of their emotional needs (Woronowicz, 2001, p. 123n).

Emotional vulnerability

Emotional vulnerability relates to many people who have suffered harm in childhood. It manifests itself in a specific demonstration of emotional states, which becomes a "painful hypersensitivity". It is very easy to hurt feelings of such a person. They are very often emotionally aroused, because relatively weak stimuli are able to induce their emotional reactions. Constant background of diverse experiences of such a person is a painful irritation that causes the distortion of the quality of experienced emotional states. Such a person finds it difficult to experience feelings and sometimes their emotions may be blocked²¹.

Lack of faith in being a loved person

In many of the ACA there is a lack of faith in the love of closest people and constant search for evidence for this love. Often, minor events, which are seen as unimportant by others, by ACA are interpreted as the lack of affection and rejection.

²¹ As noted by A. Zając (1998, p. 178), child abuse has particularly negative impact on its emotional development. The immediate response to harmful behaviour is an increase in aggressiveness, low self-esteem, lability, inability to enter into interpersonal relationships, hostility to the environment, along with a strong commitment to carers. Many studies show that some children show definitely withdrawn attitude, reacting with depression, or even apathy, the need for isolation and with an increased anxiety, which leads to neurotic disorders.

Such attitudes are common for ACA regardless of their age, duration of marriage and the quality of the relationship. Since ACA are very often submissive, gentle, and benevolent, they experience great kindness of environment, but this does not affect the strengthening of their belief that they are loved by others (see e.g. Rys, 1992).

Numbing

Adult children of alcoholics in their childhood often lived with a sense of rejection by parents, in chaos and the atmosphere of threat and tension. They were often victims and witnesses of domestic violence. They did not receive support from family and often they were not given the basic guidelines of the world order, because all their authorities were either shaken or ridiculed (Sobolewska, 1997, p. 15n). Situations experienced in childhood can lead to - as defined by Bradshaw (1988) - the mental paralysis and denial of feelings (see also: Woronowicz, 2001, p. 123n). In these persons it may lead to freezing of feelings, both in positive and negative sphere, which enhances the sense of loneliness.

The fear of experiencing and showing feelings

Suppression and blocking of feelings is quite a popular way with ACA of dealing with strong, intense feelings, especially negative ones. This method appears to be a habit learned in childhood, when there were no conditions and opportunities to express one's feelings. The child not being able to handle them - especially if they were strong and unpleasant - learned to minimize the associated pain. Abiding the rule „Do not feel...” was then an optimal solution (Woititz, 1994). Thus, fear of feelings is associated with deeply developed system of denials prevailing in alcoholic families. These people hid deeply their feelings already in childhood and as a result every emotional reaction, even positive one, causes anxiety and is perceived as a loss of control over feelings (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28).

ACA in childhood were forced to hide their feelings, particularly anger and sadness. They had no conditions for their free expression. As a result of it some of them lost the ability to express feelings. Unencumbered expression of feelings induces in them anxiety and sense of danger. Fear of showing feelings can also be interpreted as a form of implementing the principle existing in alcoholic home”.

The suffering caused by sadness and fear of threats

ACA are often overwhelmed by sadness not caused by any present event. They are prone to a depressed mood. It is a manifestation of unexpressed pain, which they suffered in their childhood, when they suffered many losses, both physical and psychological ones. Symptoms which occur in the ACA show sorrow existing in them (Cermak and Rutzky, 1998, p. 21-28). In addition to the suppressed and not fully expressed feeling of anger and rebellion against suffered injuries, the adult children from dysfunctional families are almost always experiencing feeling of sadness, grief and loneliness (Kucińska, 2002c, p. 47). Woititz (2003, p. 48) claims that most of adult children of alcoholics are in a state of chronic depression. When growing up adult children of alcoholics have the feeling of losing something. They have lost their childhood. This feeling of loss is a very painful and difficult experience for them (Woititz, 1994, p. 46-68). A sense of danger is experienced even when nothing serious happens (Sobolewska, 1992).

Fear of positive expectations

In the awareness of the ACA positive expectations seem to be closely related to the anticipation of experiencing failure. They learned from their childhood experience to protect themselves from the experience of disappointment, bitterness and sadness. In the past, promises given to them often were not kept, as well as their basic needs, expectations and hopes were not met. The tendency to fear positive expectations in some ACA is generalized and concerns expectations of any kind. Thus it works like a defence mechanism. ACA have the feeling that others must guess their expectations and penetrate thoughts (see e.g. Bradshaw, 1988; Sobolewska, 1992).

A sense of guilt while doing something for yourself

People raised in families with alcohol problems (especially women) often have a sense of guilt when they do something for themselves. This kind of feelings is conditioned by their particular position in the family home during childhood. The most important figure was then an alcoholic father and his problems. Child and its needs were on the edge of the interests of the family. Child and its things were not important (Woititz, 1994). This sense of guilt when they care about their own needs develops further into a life-long habit of sacrificing their own needs in the name of responsibility (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28).

The tendency to adopt the attitude "always being a brave person"

Living in a family with alcohol problems brought a lot of suffering and humiliation that had to be endured. Often even the immediate surrounding (e.g. schoolmates, extended family) could not know about these sufferings. Hence, they try to be very brave and not to break down in the face of hardships and adversity (Woititz, 1994). Some of them do not even give themselves the right to experience moments of weakness. This feature applies mostly to external situations and difficult events, but ACA very often lack this courage when close relationships are breaking down or when they need to resolve conflicts with their loved ones.

Lack of self-satisfaction even in the case of obvious successes

ACA find it difficult to be satisfied with themselves, even in the case of obvious successes. These experiences are a sign of lack of self-worth, a continuous underestimation of themselves and their capabilities. During childhood, these persons did not acquire the skill to be satisfied with their achievements. Often their own achievements and successes were supposed to compensate for the deficit of positive experiences in their family life, but they did not cause any changes and did not lead to the expected results, thus did not give grounds for smugness (Sobolewska, 1992).

The tendencies to live one's life from the position of the „victim”

People raised in dysfunctional families in adulthood may treat their life as the life of the victim, who is not successful, has to suffer and does not deserve better fate. Their submissive behaviour and lack of assertiveness often provoke their closest persons to behaviour which is perceived as abuse and neglect. Thus, there is a vicious circle mechanism, which usually acts as a so-called prophecy of self-check.

Often the person him or herself causes continuous failures and makes an impression of the person injured by life. To some extent this is due to the tendency to feel inadequately guilty and to take on excessive responsibility (Woititz, 1994). ACA may perform the role of a victim and stay in it regardless of the circumstances (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28, see also Bradshaw, 1988).

Fear of being discovered as "unattractive"

Many ACA are strongly convinced that they are unattractive regardless of their beauty or personality. At the bottom of this fear is probably their low self-esteem. Child of alcoholics was informed very often in childhood, either directly or indirectly, that it is the cause of family trouble, that it is not worth much and is unworthy of concern. It also experienced the lack of praise and approval. This created favourable conditions for them to believe that they lack advantages and positive features making them feel unattractive (Sobolewska, 1992, p. 11n). Woititz (2003, p. 33) draws attention to the fears of lack of attractiveness being discovered, which adult children from dysfunctional families are experiencing in relationships with others. These fears are accompanied by the conviction that if their partners have learned who they really are, they would not want to have anything to do with them.

Incorrect drawing of personal boundaries, inability to say "no"

Many people raised in dysfunctional families have difficulty being assertive. It particularly involves their inability to defend their rights and refuse assertively. ACA often do not know where their feelings end and where start the feelings of their relatives (Bradshaw, 1988). Low self-esteem is underlying this type of behaviour, which contributes to poor demarcation, both external and internal personal borders, which result is that adult children are prone to over-burdening themselves with excessive responsibility. When they are overworked, they „burn out" and then fall into a sense of guilt that they disappointed someone. They can be easily guided by people with strong personalities. They often do not know how to respect the boundaries of others. As they feel inferior and are perfectionists, they are trying to take control over the environment and make everything go perfectly (Conway, 1997, p. 71-79).

Many of the ACA do not have the skill to refuse not only their closest persons, but also their bosses at work and even subordinates or completely random people (e.g. begging, or cheating persons). These attitudes are caused not only by lowered self-esteem, but also by great desire for acceptance, that is "hunger for approval". For many of the ACA refusal is associated with lack of love, so they have difficulty to cope with any refusal by the environment and the necessity of their own refusal. This feature of ACA lead to the situation where the environment is exploiting them, burdening them with excess duties, both at home and at work. The reaction of the ACA is regret, sorrow and an increased sense of being exploited. But this feeling is

hidden deeply. Despite countless decisions to oppose the excessive burdening in the future, many of the ACA, not only do not refuse requests, but are proposing solutions unfavourable for them.

Lack of trust in others

Children of alcoholics (because of the conditions in which they are raised) acquire a lifelong conviction of the falsity, hypocrisy and the mendacity of people, including relatives. They also lose confidence in the world that fills them with fear and is seen as a threat (Pacewicz, 1994, p. 20). It is impossible to instil in child confidence in the world and people in the alcoholic's home. Forward (1992) believes that the major injury of ACA is distrust. It is the result of pain and suffering experienced by a child from people it loves. The question underlying this experiment is: „if you cannot trust your own father, whom you can trust?” (ibid. p. 64). As a result, in adulthood constantly recurring motifs of ACA's relationships are jealousy, possessiveness and suspicion. Child's basic needs, both physical and mental ones, often were not met in the family with alcohol problems. A child brought up in such a family learns in this way that trust in others is related to pain and suffering. The most appropriate attitude in this situation is lack of confidence, because in this way you can eliminate the feeling of disappointment. Alcoholic's child fighting for survival, slowly becomes convinced that it can rely only on itself. Consequently, „do not trust ... ” is a valid principle of functioning in the family of an alcoholic, which the child brings in adulthood (Brown, 1988). Satir (2000, p. 25) believes that people with low self-esteem pin great hope in what they can expect from others, while feeling strong anxiety in advance expecting disappointment, and are not willing to trust people. Researchers and therapists also stress the fact that people who believe in God and at the same time are children of alcoholics have difficulty in adopting the concept of loving and caring God the Father (Sobolewska, 1992, p. 25-29).

A sense of loneliness

Adult children of alcoholics, who do not have confidence either in themselves or in others, have a strong need to keep distance from the surroundings, which results in a sense of loneliness and isolation. These people either intentionally avoid other people or enter into relationships with random people. A sense of lower value and incompetence appears in the ACA not in a situation where there is a need to cope with something, but in contacts with people. Both lack of positive experiences

in close relationships with people and deficit in basic interpersonal skills such as speaking, networking, conflict resolution contribute to this (Kucińska, 1997, p. 19). Due to fear of conflicts and constant search for approval they are losing their own identity. As a result they remain in the self-imposed isolation and continuous adaptation to others in order to avoid any friction (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28).

Difficulties with the creation of close relationships

Adult children from dysfunctional families have many problems in relationships that they are trying to create. Jona (1997, p. 32) claims that one of the consequences of mental torpor, which is the experience of children of alcoholics, is the difficulty in experiencing intimacy in relationships with other people. Instead, there are feelings of loneliness, emptiness and emotional exhaustion. Fearing rejection adult children of alcoholics avoid others or enter into relationships with random people, with whom they do not have emotional ties. For most people from ACA population commitment to close emotional relationship links with the belief that it is something that will destroy them. Close bond with another human being seems to be something destructive, absorbing, something that deprives them of their autonomy. The prospect of a close emotional relationship induces in them a sense of danger. Fear of losing their own identity in close relationships is formed as a result of failure to provide by their parents in the appropriate period of development information enhancing a sense of identity in the child. In place of a healthy and independent identity, a false identity is created. Many of ACA could hardly establish new friendships and every new person that they meet is treated as a potential life partner.

Building up your own value on sacrificing for others

For ACA, sacrificing for others is the source of building up their self-esteem. However, the sacrifice is very often connected with a huge desire to control the person for which the ACA is sacrificing something. If the surroundings do not want to accept this sacrifice, or reject it as too cumbersome, intrusive or compelling, people raised in dysfunctional families are feeling personally rejected (see e.g. Field, 1997). The overly developed sense of responsibility - an exaggerated sensitivity to the needs of others, developed in order to respond as soon as possible to the needs of their drunk parents, makes their self-esteem be based on the satisfaction resulting from coping with difficult situations. This leads to the creation of the compulsion to be

perfect and to constantly make others happy (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28). Many people raised in dysfunctional families are characterized by higher than average level of capacity for empathy. This is particularly true for those of them who in their childhood were responsible for the functioning of the family and the consequences of irresponsible behaviour of their parents, and who as children had to take care of their siblings (see e.g. Forward, 1992). While they're growing up, these people are hypersensitive; they worry about everything (often excessively). They may choose occupations that require sacrifice, but there are also people with low psychological resilience, and therefore they more frequently than others are experiencing the problem of so called "burnout".

The fear of conflict and exposure of anger

ACA react badly to personal criticism. They also fear authorities and anger expressed by others. They often prefer to withdraw even in a situation determination is needed to safeguard their rights. The causes of that must be sought in the characteristic atmosphere of their childhood, which was full of tension and aggression. These circumstances contribute to the formation of a tendency to avoid conflicts and propensity not to express anger and to suppress it. ACA make rationalization in place of experiencing and expressing anger- they try to explain and clarify everything. Unfortunately, it inevitably leads to depression (McConel, 1996, p. 76-77). Woititz (2003, p. 44n) points out that for adult children of alcoholics, anger is something very complex and incomprehensible, because in the past they learned to suppress it. They cannot experience it and are afraid of this feeling both in themselves and in others. They often interpret it mistakenly. They believe that if they are angry at someone, it means that they do not love that person and they feel bad about it.

Adult children of alcoholics who have experienced verbal or physical violence during conflicts between parents as adults are afraid of powerful and angry people, as well as of criticism. Normal firmness is mistakenly perceived by them anger (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28). ACA are strongly experiencing any conflict in marriage and an argument for them is synonymous with separation. They do not believe that conflicts between spouses can be resolved. They treat a quarrel as a catastrophe heralding the end of their marriage. In conflicts, they either attack fearing that they will be attacked or withdraw (Jabłonski, 2005b, p. 20). A characteristic feature of the ACA is that they are very patient and able to stand

inappropriate behaviour of other people. Additionally, because of the accumulation of unexpressed grief and bitterness, they can „explode” in the least expected moment.

The tendency to lie in a situation where it would be easier to tell the truth

Some of the ACA have a tendency to lie automatically in certain situations. Clinical observations indicate that it concerns mainly statements describing perceived experiences and thoughts felt at that moment. There seems to be some disproportion between what they say and what they really wanted to say. A kind of falsification happens in the course of naming feelings and thoughts. This peculiar habit of not saying what they really think and feel seems to be a form of defensive behaviour. The tendency intensifies particularly in situations of insecurity. It is one from signs of principle of denying both the feelings and thoughts learned at the family home (Woititz, 1994, p. 40-46, see also Bradshaw, 1988). They often tell lies not to hurt anyone, but to protect either others from unpleasant information or themselves from scream or anger of their loved ones.

The fear of rejection

Clinical observations show that many ACA people are afraid to experience the pain of being abandoned by a close person. Fear of abandonment, when such an eventuality is likely, almost paralyzes ACA, thereby covering problems which should be addressed at the moment. This concern seems to stem from fear of experiencing the pain associated with the loss of a loved one or being abandoned by a loved one.

As a result, ACA tend to adopt behaviours aimed to maintain a relationship at all costs (often destructive to them), a tendency to idealize the relationship and a partner, or not to engage in relationships at all (Sobolewska, 1992, p. 5-10) in fear of abandonment (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28). In adult children of alcoholics, as a result of experiences from childhood with alcohol, specific emotional responses and patterns of behaviour were formed. So, fear of rejection is a response to experiencing rejection in the past. It includes pain associated with the loss of a loved one, sense of lesser value, powerlessness and a lack of meaning in life. These feelings make these people hate themselves, which sometimes turns into desire of self-destruction. Fear of rejection sets the way in which adult children of alcoholics (ACA) are contacting with the environment. The attitude of these people is described

as "standing near the door", i.e. - not to be rejected, I will reject first. Sense of lower value makes adult children of alcoholics be ashamed of themselves, and perfect and avoidance behaviours are to help them to cope with this feeling (Sobolewska, 1992).

The fear of losing control

The unpredictability of the behaviour of parents and family events resulted in the formation in ACA needs of continuous monitoring of oneself and others (ibid.). Children in dysfunctional families, living in a constant chaos, continually attempt to control the situation. They become convinced that from the success of these attempts depend not only their own safety, but also the improvement of functioning of the whole family. The possibility of influencing the environment becomes very important for them. As a result, a strong need for continuous monitoring of themselves and others is produced in them (ibid., p. 15). For ACA, inability to exercise control over life is something that should be avoided at all cost. Lack of control arouses fear in them. Efforts to obtain in a variety of situations as much influence and control over themselves and their environment as possible are a form of increase of empowerment (McConnel, 1996, p. 98-102). These people strongly want to control feelings and behaviour, both their own and of other people. This is due to fear of worsening their life situation if they afford to lose control. In a situation where maintaining control becomes impossible, they experience severe anxiety, therefore their emotional life is restrained, contacts with others devoid of spontaneity, which in turn makes it impossible for them to achieve true intimacy (Bradshaw, 1988, see also: Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28).

Too severe reaction to unexpected changes

ACA often react in an inadequate way i.e. excessive way to changes which are not controlled by them, that is to the unexpected, sudden events and situations that are a surprise for them. This is probably due to attributed to ACA strong need for control, which gives them a sense of security (Bradshaw, 1988). Z. Sobolewska (1992) explains the origin of this type of anxiety by experiences of childhood, in which usually significant changes were bringing the deterioration of the situation.

Generalized sense of guilt

People from dysfunctional families were harmed in childhood. However, only part of them has the conscious sense of injustice. This is due to several reasons. First of all, in their dysfunctional families the denial „*nothing bad happens in our family*” was in force. Furthermore, in those who were abused as a child physically and mentally or who just saw the violence being a victim may be something very humiliating. Therefore, they had to remove from their consciousness the facts that they were once harmed. They often prefer to feel guilty than to feel victims, because they would have to accuse their own parents, and it is for them the barrier too difficult to overcome (Sobolewska, 1992, p. 22n). In their adult life a generalized guilt may occur. This sense of guilt is the cause of depressed mood and even of depression. According to Jona (1997), generalized sense of guilt is a defence mechanism frequently used by ACA. During childhood, the child needing the support of parents did not want to burden them with responsibility and guilt for what is happening in the alcoholic family - so the child blames itself. This sense of guilt remains also in adulthood. Adult children from alcoholic families feel guilty that they left home, they help their parents too little, or they feel guilty towards their new family for being too focused on generational family.

Lack of skills to realize their own aspirations

Low self-esteem may demotivate an individual and make him or her deal with problems related to activities aimed at achieving the target and act below his or her capacity (Porębiak, 2005, p. 94).

ACA also have difficulties in bringing commenced projects to the end. The cause for that may be, for example, lack of ability to distribute evenly their forces and investing all the energy at the very beginning, resulting in its rapid exhaustion and discouragement to further actions (Bradshaw, 1988, see also: Woititz, 1994, s. 38n).

Lack of ability to relax and have fun

Many of ACA are characterized by an inability to relax and have fun. They often face high level of stress, especially when they are aware of being watched by others. One of the conditions of spontaneous behaviour is the ability to relax. However, loss of control for ACA is something unacceptable. Such a prospect makes them feel threatened. However, spontaneity and a strong need for control are

mutually exclusive. Because of absence of ability to relax fun for the adult children of alcoholics is stressful, and over-developed self-control and expectation of „*an unpleasant event*” does not allow them to relax or be spontaneous (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28, see also: Woititz, 1992, p. 97). Lack of capacity for a joyful fun often deepens a sense of otherness and being only an observer of the ongoing life.

Staying in relationships unfavourable for them

Pseudo-integration of dysfunctional family leads to the formation of attitudes enabling an adult child to stay in relationships unfavourable for them. It reinforces their negative self-esteem and maintains negative relations (e.g. Bradshaw, 1988).

ACA do not usually know what a successful relationship based on healthy relations looks like. With lowered self-esteem, inability to resolve conflicts, and determinate their own boundaries, they start relationships, in which they agree on ill-treatment and abuse. Even if this type of relationship lasts for a long time, these people often do not choose voluntarily to resign from it. If they take any actions to protect themselves, it is often because of pressure from their children or friends, and not from their inner conviction. Leaving a destructive relationship in which it is not possible to live any longer, often means beginning of a new pathological relationship with a person with abnormal personality (e.g. an alcoholic, a drug addict, etc.).

A tendency to remain in difficult situations longer than others with no consideration of personal costs

This characteristic is defined as a syndrome of „*the captain of a sinking ship*”. ACA tend to remain in workplaces in which they have to accept disgraceful treatment. They also do not leave communities, which - if not for the ACA – should have fallen apart a long time ago, as well as in destructive relationships and systems. Therapists use here the symbolism of ruts, in which a person endures not seeing any possibility of change. The reasons for this situation are seen not only in their excessive loyalty, but also in difficult experiences from their childhood. In comparison with others, what is now objectively seen as a difficult situation, for ACA it is not even judged as negative. After such a „training” a tendency to remain in a difficult situation, regardless of personal costs, seems to be perfectly natural (Cermak, Rutzky, 1998).

The advantage of reaction over acting

Adult children of alcoholics living in long-term stress often pay more attention to the behaviour and attitudes of others than to their own actions (Cermak, Rutzky, 1998, p. 21-28). Hence, they are more likely to feel that their life is a 'satellite' and more a reflection of life of others than the realization of their own life scenario. Focusing on the problems of others, spending time worrying about things, recalling the behaviour of people from their environment, their words, the interpretation of gestures (often inaccurate) do not allow ACA to have enough time or energy to analyze their own behaviours (Bradshaw, 1988).

The most beneficial for a person who grew up in a family with alcohol problems is to face the difficult past and heal the wounds in a therapy process or with the help of ACA groups. Frequently, Adult Children of Alcoholics require therapeutic assistance and it is worth for them to use it.

People who were raised in dysfunctional families require very often a long and painful therapy that enables them to regain contact with themselves, accept themselves and gain self-esteem. These traits constitute the basis for the ability to establish correct relations with others, to create relationships that lead to deep and authentic integration with others, maintaining and respecting at the same time one's individuality.

In an introduction to the Polish edition of the book by T. Cermak and J. Rutzky called „*A Time to Heal Workbook*” (1998), Jerzy Mellibruda writes about adult children of alcoholics: „*We cannot turn back the time and erase what we experienced in the childhood from our memories. We learned to cope ourselves and never seek help. We know that we can survive even in the worst conditions. We are used to living with the traces of the past events. But the art we mastered is costly and makes our lives difficult. Therefore, it is worth to know we are not doomed to be burdened by the past for the rest of our lives*” (p. VII).

It is possible for Adult Children of Alcoholics to change their lives. However, this is neither simple, nor short-lasting. Recovery requires integration of the notions of an „adult” and a „child” in the sense of „self”. It becomes indispensable and essential to understand how the current problems in life are related to growing up in a family with alcohol problems (Cermak, Rutzky, 1998).

References:

- Ackerman, R. J. (1983). *Alcoholic parents: reducing the impact*. In: *Changing legacies: growing up in an alcoholic home*. 89-92. Pompano Beach, FL.
- Ackerman, R. J. (1987). *Same house, different homes: why adult children of alcoholics are not all the same*. Deerfield Park, FL.
- Ackerman, R. J. (1989). *Perfect daughters: adult daughters of alcoholics*. Deerfield Beach, FL.
- Ackerman, R. J. (1995). Dysfunctional families: myth, fact or somewhere in between. *Counselor*, 13, no 6, 8-11.
- Ackerman, R. J. (2000). Alcoholism and the family. In: Abbott, S., (ed.). *Children of alcoholics: selected readings*. 265-287. Rockville, MD.
- Ackerman, R. J., Gondolf, E. W. (1991). Adult children of alcoholics: the effects of background and treatment on ACOA symptoms. *International Journal of the Addictions*, 26, 1159-1172.
- Ackerman, R. J., Pickering, S. E. (1989). *Abused no more: recovery for women from abusive or co-dependent relationships*. Blue Ridge Summit, PA.
- Ackerman, R. J., Pickering, S. E. (2001). *Zanim będzie za późno. Przemoc i kontrola w rodzinie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Adams, W.L. (1996). Alcohol use in retirement communities. *Journal of the American Geriatric Society*, 44, 1082-1085.
- Agryle, M. (1991). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: PWN.
- Agryle, M. (2004). *Przyczyny i korelaty szczęścia*, w: J. Czapiński, (red.). *Psychologia pozytywna*. 165-203. Warszawa: PWN.
- Agryle, M., Henderson, M., Furnham A. (1985). The rules of social relationship. *British Journal of Social Psychology*, 24, 125-139.
- Beattie, M. (1987). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. San Francisco: Harper.
- Beattie, M. (1994). *Koniec współuzależnienia. Jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*. Poznań: Wyd. Media Rodzina of Poznań.
- Beattie, M. (1996). *Beyond Codependency: And Getting Better All the Time*. New York: Hazelden Information Education.
- Black, C. (1998). *Być odpowiedzialnym, dopasowywać się, łagodzić sytuację albo odgrywać się*, w: B. E. Robinson (red.). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. 34-35. Warszawa: PARPA.

- Bradshaw, J. (1988). *The Family: A revolutionary Way of Self-Discovery*. New York: Health Communications, Inc.
- Bradshaw, J. (1990). *Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child*. New York: Bantam Book.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Bradshaw, J. (1996). *Family Secrets: The Path to Self-Acceptance and Reunion*. New York: Bantam Book.
- Bradshaw, J. (1997). *Toksyczny wstyd*. Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Bradshaw, J. (1998). *Healing the Shame That Binds You*. New York: Health Communication.
- Braun-Gałkowska, M. (1996). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Cermak, T. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence*. Minneapolis: Johnston Institute Book.
- Cermak T.L. (1988). *A Time to Heal*. Los Angeles: Jeremy P. Tarcher.
- Cermak, T.L., Rutzky, J. (1998). *Czas uzdrowić swoje życie*. Warszawa: PARPA.
- Collins, B.C. (2001). *Emocjonalna niedostępność. Jak rozpoznać chłód emocjonalny, zrozumieć go i unikać w związku*. Gdańsk: GWP.
- Conway, J. (1997). *Dorośle dzieci rozwiedzionych rodziców*. Warszawa: Logos.
- Deutsch, C. (1992). *Rozbite szkło, rozbite marzenia. O świecie przeżyć dzieci alkoholików, w: Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać*. A. Pacewicz (red.). 31-96. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.
- Dodzik, A. Kamecki, W. (1994). *Wyjść z matni. Proste rozmowy o zgubnym nałogu*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Field D. (1986), *Marriage Personalities*, Harvest House Publishers, Oregon.
- Field, D. (1996). *Osobowości rodzinne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Logos”.
- Field, D. (1997). *Osobowości małżeńskie*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Logos”.
- Forward, S. (1992). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Franken, R.E. (2005). *Psychologia motywacji*. Gdańsk: GWP.
- Gaś, Z.B. (1987). *Agresja a osobowość w uzależnieniach*. Rzeszów: WSP.
- Gaś, Z.B. (1993). *Rodzina a uzależnienia*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Gaś, Z.K. (1994). *Uzależnienia: skuteczność programów profilaktyki*. Warszawa: WSiP.

- Goliński, K. (2000). *Zespół zaburzeń stresu pourazowego u ofiar przemocy domowej*, w: A. Margasiński, B. Zajęcka (red.). *Psychopatologia i psychoprofilaktyka, materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej zorganizowanej przez Instytut Pedagogiki Społecznej Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie 19-21.10.1999*. 401-410. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Gondolf, E. W., Ackerman, R. J., (1993). Validity and reliability of an “Adult Children of Alcoholics”. *International Journal of the Addictions*, 28, 257-269.
- Jacob, T.; Krahn, G.; and Leonard, K. (1991). Parent-Child Interactions in Families with Alcoholic Fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 176–181.
- Jacob, T., and Windle, M. (2000). Young Adult Children of Alcoholic, Depressed and Nondistressed Parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 836–844.
- Jacob, T.; Windle, M.; Seilhamer, R. A.; and Bost, J. (1999). Adult Children of Alcoholics: Drinking, Psychiatric, and Psychosocial Status. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13, 3–21.
- Jakubik, A. Kraszewska, E. (2002). Zespół alienacyjny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1, 95-106.
- Jakubik, A. Zegarowicz, E. (1998). Samoocena, poczucie kontroli i kontrola emocjonalna u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1 (30), 73-83
- Jakubik, A. (1999). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jakubik, A. Memches, F. (1999). Obraz ojca i matki u mężczyzn uzależnionych od alkoholu, w: Siek, A. Jakubik, A. Grochowska (red.). *Studia z Psychologii*. Tom IX. 73-83. Warszawa: Wyd. ATK.
- Jakubik, A., Brodniak, W.A., Pałyska, M., Raduj, J., Świt, T., Welbel, (1992). Ocena funkcjonowania osobowości u osób uzależnionych od alkoholu (badania empiryczne). *Alkoholizm i Narkomania*, 11/12, 129-148.
- Jakubik, A., Kowaluk, B. (1997). Wsparcie społeczne a utrzymywanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 1 (26), 89-103.
- Jona, I. (1997). *Zespół stresu pourazowego u DDA*, w: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.). *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Kraków. PARPA.
- Kłodecki, A. (1990). *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym i sugestie działań terapeutycznych*, w: M. Orwid, C. Czabała (red.). *Terapia rodzin i małżeństw*. 83–92. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Kłodecki, A. (2000). *Funkcjonowanie rodziny z problemem alkoholowym*, w: E. Milewska, A. Szymanowska (red.). *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*. 170-184. Warszawa: Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Kmieciak-Baran, K. (1998). *Konsekwencje przemocy doświadczanej w dzieciństwie*. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 4, 26-29.
- Kmieciak-Baran, K. (2000). *Młodość i przemoc. Mechanizmy socjologiczno-psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Kobińska, A. Strzemieczny, J. (1988). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. *Nowiny Psychologiczne*, 5-6, 64-86.
- Kofta, M., Doliński, D. (2001). *Poznawcze podejście do osobowości*, w: J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. 561-600. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kon, I. (1987). *Odkrycie „ja”*, Warszawa: PIW.
- Kozielecki, J. (1986). *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa: PWN.
- Krawczyk-Bocian, A. (2005). *Trzy oblicza dorosłych dzieci alkoholików*. *Świat Problemów*, 4, 31-33.
- Kucińska, M. (1997). *Podwójny obraz*. *Świat Problemów*, 10, 17-20.
- Kucińska, M. (2002a). *Dorośle Dzieci Alkoholików-kim są?*, *Charaktery*, 8, 42-43.
- Kucińska, M. (2002b). *Dom bez ścian dzieci bez rodziców*. *Charaktery*, 9, 41-43.
- Kucińska, M. (2002c). *Zamrożeni ludzie*. *Charaktery*, 12, 46-45.
- Kucińska, M. (2003). *DDA, czyli Dorośle Dzieci Alkoholików*, w: P. Żak (red.). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O dorosłych Dzieciach Alkoholików*, 23-77. Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”.
- Kucińska, M., (1999). *Alkoholowy dom i życie z alkoholikiem*. *Świat Problemów*, 10 (81). 32-34.
- Kucińska, M., Mellibruda, J., Włodawiec, B. (1997). *Doświadczenia przemocy w rodzinie występujące u pacjentek współuzależnionych a poczucie koherencji*. *Alkoholizm i Narkomania*, 3 (28), 453-463.
- Kucińska, M., Mellibruda, J., Włodawiec, B. (1997a). *Założenia koncepcyjne i badania pilotażowe programu badawczego Analiza przebiegu i Efektów Terapii Osób Współuzależnionych*. *Alkoholizm i Narkomania*, 3 (28), 431-440.
- Kucińska, M., Mellibruda, J., Włodawiec, B. (1997b). *Wyniki badań pilotażowych programu APETOW- charakterystyka pacjentek współuzależnionych*. *Alkoholizm i Narkomania*, 3(28). 341-454.

- Kulas, H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Łukaszewicz, M. (2002). Wpływ postaw rodzicielskich na poziom agresywności młodzieży. *Wychowanie na co Dzień*, 7-8, 14-16.
- Łukaszewski, W., Doliński, D. (2001). *Mechanizmy leżące u podstaw motywacji*, w: J. Strelau (red.). *Psychologia, podręcznik akademicki*. 441-468. Gdańsk: GWP.
- Mazur, J. (2002). *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- McConnel P. (1996). *Po deszczu jest słońce. Poradnik terapeutyczny dla dorosłych dzieci alkoholików*. Gdańsk. GWP.
- Mellibruda, J. (1995). *Pułapka nie przebaczonej krzywdy*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Mellibruda, J. (1996). *Ludzie z problemami alkoholowymi*. Warszawa: CRS
- Mellibruda, J. (1997a). DDA - kim właściwie są?, *Świat Problemów*, 10, 5-10.
- Mellibruda, J. (1997b). Psycho-bio-społeczny model uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 3 (28), 277-306.
- Mellibruda, J. (1998). Patrząc na przemoc. *Świat Problemów*, 5, 4-10.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: Wyd. IPZ.
- Mellibruda, J. (2003). *Tajemnice ETOH, Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Edukacji i Terapii Problemów Alkoholowych*. Warszawa.
- Mellibruda, J., Kucińska, M. (1999). *Psychopathology Of Co-Dependent Patient-Codependency As A Health Problem, doniesienie z programu badawczego APETOW na 13 Konferencję European Health Psychology Society "Psychology and the Renaissance of Health" we Florencji*, <http://www.psychologia.edu.pl/druk.php?id=2597>.
- Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współuzależnienia. *Alkoholizm i Narkomania*, 3, 421-430.
- Mellibruda, J., Szczepańska, H. (1989a). *Psychologiczne problemy żon alkoholików, sprawozdanie z II fazy badań*. Warszawa: Wyd. IPZiT PTP.
- Mellibruda, J., Szczepańska, H. (1989b). *Współuzależnienie i inne problemy psychologiczne żon pacjentów uzależnionych*. Warszawa: Wyd. IPZiT PTP.
- Mellody, P. (1993). *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współuzależnienia*. Warszawa: Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza.
- Mellody, P. (2005). *Toksyczna miłość*. Warszawa: Wyd. J. Santorski & CO.

- Mellody, P., Wells M., Miller, J. K. (1989). *Facing Codependence: What It Is, Where It Comes From, How It Sabotages Our Live* New York: Harper & Row.
- Mellody, P., Wells, M-Miller A. (1989). *Breaking Free: A Recovery Workbook for Facing Codependence*. New York: HarperCollins Publisher .
- Mellody, P., Wells-Miller, A., Miller, K.J. (1989). *Facing Codependence: What it is, Where it Comes From, How it Sabotages our Live*. New York: HarperCollin.
- Miller, I., Tuchfeld, B. (1990). Dorosłe Dzieci Alkoholików, *Nowiny Psychologiczne*, 5-6, 142-145.
- Miller, P.M., et al. (1990). Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period. *Journal of Studies on Alcohol*, 51(4), 343-349.
- Niebrzydowski, L. (1976). *O poznawaniu i ocenie samego siebie*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Niebrzydowski, L. (1989). *Psychologia wychowawcza. Samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne*. Warszawa: PWN.
- Niebrzydowski, L. (1999). *Postawy rodzicielskie w percepcji młodzieży z rodzin obciążonych alkoholizmem a poziom jej lęku i agresji*, w: H. Machela, K. Wszeborowski (red.). *Psychospołeczne uwarunkowania zjawisk dewiacyjnych wśród młodzieży w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Obuchowski, K. (1983). *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa: PWN.
- Ochmański, M. (1985). Cechy osobowości młodzieży pochodzącej z rodzin alkoholików. *Szkoła Specjalna*, 2, 101-107.
- Ochmański, M. (1985). Rozwój intelektualny młodzieży z rodzin alkoholicznych i niealkoholicznych. *Zagadnienia Wychowania a Zdrowie Psychiczne*, 1, 37-47.
- Ochmański, M. (2001). *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pacewicz, A. (1994). *Dzieci alkoholików. Jak je rozumieć, jak im pomagać?* Warszawa: PARPA.
- Płeczkan, K. (1998). *Sytuacja dziecka w rodzinie z problemem alkoholowym*, w: H. Cudak (red.). *Problemy współczesnej rodziny w Polsce. Materiały z II Ogólnopolskiego Sympozjum Naukowego*. Piotrków Trybunalski: Wydawnictwo Filii Kieleckiej WSP w Piotrkowie Trybunalskim.
- Porębiak, M.I. (2005). Samoocena jawna i utajona: model dwuskładnikowy. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 93-104.

- Przetacznik-Gierowska, M. (1995). Zdarzenia życiowe a kryzysy w rozwoju człowieka, *Chowanna*, 4, 5-25.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, Z. (1994). *Psychologia wychowawcza*. Tom II, Warszawa: PWN.
- Pstrąg, D. (2000). *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Reilly, D.M. (1978). Family factors in etiology and treatment of youthful drug abuse. *Family Therapy*, 2, 149-171.
- Rembowski, J. (1972). *Więzi uczuciowe w rodzinie*. Warszawa: PWN.
- Rembowski, J. (1978). *Rodzina w świetle psychologii*. Warszawa: WSiP.
- Reykowski, J. (1970). „Obraz własnej osoby” jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 45-58.
- Reykowski, J. (1975). *Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności*, w: T. Tomaszewski (red.). *Psychologia*. 783–834. Warszawa: PWN.
- Reykowski, J. (1982). *Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka*, w: T. Tomaszewski (red.). *Psychologia*. 762-825. Warszawa: PWN.
- Reykowski, J. (1987). *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa: PWN.
- Robinson, B.E. (1998). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA.
- Robinson, B.E. Rhoden, J.L. (2003). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA.
- Robinson, B.E., Woodside, M. (1998). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA.
- Rogała-Obłękowska, J. (1999). *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu*. Warszawa: UW, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
- Ryś, M. (1992). *Wpływ dzieciństwa na późniejsze życie w małżeństwie i rodzinie*. cz. 2, Warszawa: Wydawnictwo ATK.
- Ryś, M. (1998a). *Konflikty w rodzinie. Niszczą czy budują?* Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.
- Ryś, M. (1998b). 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. (2002). *Rodzinne uwarunkowania uzależnień*, w: W. Bołoz, M. Ryś (red.). *Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*. 41-65. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Ryś, M. (2003). *Integracja rodziny a uzależnienia*, w: W. Nowak, M. Tunkiewicz (red.). *Rodzina w jednoczącej się Europie*. 17-34. Olsztyn: Wyd. Hosianum.
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: PWN.
- Ryś, M., Wódz E. (2003). Rola podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików. *Studia Psychologica*, 4, 107-122.
- Sagadyn, L. (1996). Nerwica czy życie z alkoholiem?, *Świat Problemów*, 1-2, 17-21.
- Satir, V. (1983). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. (2000). *Terapia rodziny*. Gdańsk: GWP.
- Schaef, A.W. (1986). *Codependence: Misunderstood. Mistreated*. San Francisco: Harper.
- Siek, S. (1986). *Formowanie się osobowości*. Warszawa: ATK.
- Sobolewska, Z. (1992). *Odebrane dzieciństwo*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Sobolewska, Z. (1996). W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia. *Świat Problemów*, 1-2, 4-10.
- Sobolewska, Z. (1997). Czy potrzebują terapii i jakiej? *Świat Problemów*, 10, 13-16.
- Sobolewska, Z. (2002). Współuzależnienie. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 4 (25), 36-38.
- Szmajke, A. (2001). *Autoprezentacja – niewinny spektakl dla innych i dla siebie*, w: M. Kofta, T. Szustrowa (red.). *Złudzenia, które pozwalają żyć*. 146-175. Warszawa: PWN.
- Sztajner, A. (1994). Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym. *Problemy Alkoholizmu*, 6, 3-7.
- Sztander, W. (1993). *Rodzina z problemem alkoholowym*. Warszawa: PARPA.
- Sztander, W. (1995). Co to jest rodzina alkoholowa? *Świat Problemów*, 12, 4-7.
- Sztander, W. (1997). *Poza kontrolą*. Warszawa: PARPA.
- Sztander, W. (2003). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: PARPA. .
- Szumski, J. (1998). Społeczne uwarunkowania przemocy, w: J. Papież, A. Płukis (red.). *Przemoc dzieci i młodzieży w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*. 32-40. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Whitfield, Ch.L. (1987). *Healing the Child Within: Discovery and Recovery for Adult Children of Dysfunctional Families*. New York: Health Communications, Inc.

- Widera-Wysoczańska, A. (2003). Pijany dom, czyli co się dzieje z dzieckiem alkoholika, w: P. Żak (red.). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo. O Dorosłych Dzieciach Alkoholików*. 7-23. Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”.
- Windle M., Searles J.S. (1990), Summary, integration, and future directions: Toward a lifespan perspective, w: M. Windle, J.S., Searles, *Children of Alcoholics: Critical Perspectives*. 217-238. New York: Guilford Press.
- Wobiz, A. (2001). *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej*. Warszawa: Wyd. „Akuracik”.
- Woititz, J.G. (1983). *Adult children of alcoholics*. Pompano Beach, FL: Fla: Health Communications.
- Woititz, J.G. (1986). *Struggle for Intimacy*. New York: Health Communication.
- Woititz, J.G. (1989). *Self-Sabotage Syndrome: Adult Children in the Workplace*. New York: Health Communication.
- Woititz, J.G. (1992). *Wymarzone dzieciństwo*. Gdańsk: GWP.
- Woititz, J.G. (1994). *Dorośle dzieci alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii, Zdrowia i Trzeźwości PTP.
- Woititz, J.G. (1994a). *Małżeństwo na lodzie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Woititz, J.G. (2003). *Lęk przed bliskością*, Gdańsk: GWP.
- Wojciszke, B. (2003). Pogranicze psychologii osobowości i społecznej: samoocena jako cecha i motyw, w: B. Wojciszke, M. Plopa (red.). *Osobowość a procesy psychiczne i zachowanie*. 15-47. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Woronowicz, B.T. (1993). *Alkoholizm jako choroba*. Warszawa: PARPA.
- Woronowicz, B.T. (1994). *O czym powinien wiedzieć terapeuta uzależnień*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Woronowicz, B.T. (1998). *Alkoholizm jest chorobą*. Warszawa: PARPA.
- Woronowicz, B.T. (2001). *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz, B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina& Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Zaborowski, Z. (1980). *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Zajac, A. (1998). *Problem przemocy wobec dziecka w rodzinie a jej psychospołeczne skutki*, w: M. Ochmański (red.). *Uniwersyteckie Kształcenie Nauczycieli a*

psychopedagogiczne czynniki rozwoju ucznia. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Zielińska, R. (1998). Rodzina w alkoholowej matni. *Wychowanie na co Dzień*, 10/11, 36-37.

Ziemska, M. (1975). *Rodzina a osobowość.* Warszawa: Wiedza Powszechna.

Ziemska, M. (1986). *Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka*, w: M. Ziemska (red.). *Rodzina i dziecko.* 155-197. Warszawa: PWN.

Żak, P. (2006). *Gdzie się podziało moje dzieciństwo.* Warszawa: Wyd. "Charaktery".

Marta Doroszuk, prof. UKSW, dr hab. Wanda Zagórska
Instytut Psychologii
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Komunikacja niewerbalna osób uzależnionych od alkoholu. Przegląd badań

Wprowadzenie

Mowa niewerbalna jest nieodłączną częścią komunikowania się każdego człowieka. Według Mehrabiana (1972), aż 55 procent wypowiedzi zawarte jest w gestach, za pomocą których wyrażamy swoje potrzeby i emocje. Często mimika i gesty wzmacniają komunikat słowny, który dzięki nim nabiera znaczenia. Większość ludzi nie ma problemu z odczytywaniem i wyrażaniem swoich uczuć i potrzeb, lecz niektóre zaburzenia psychiczne, jak też nadużywanie określonych substancji toksycznych i uzależniających mogą powodować upośledzenie komunikacji.

Grupą, która szczególnie jest narażona na obniżenie skuteczności komunikacji niewerbalnej ze względu na przyjmowaną substancję, są alkoholicy. Spożywanie alkoholu przez dłuższy czas może wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie mózgu, a tym samym, jako jeden z wielu tego skutków, na efektywność komunikowania się. I choć wiele osób uzależnionych może charakteryzować się poprawną komunikacją, jednak alkohol wpływa negatywnie na jej wydajność i natężenie.

Badania nad komunikacją niewerbalną alkoholików prowadzone są dość rzadko i trudno jest o wyczerpującą informację na ich temat. Prezentowany w niniejszym artykule przegląd wyników badań obejmuje przeprowadzone w kilku krajach Europy Zachodniej oraz w Stanach Zjednoczonych. Potwierdzają one hipotezę, że większość osób uzależnionych od alkoholu ma trudności w poprawnej komunikacji niewerbalnej. Prezentując poniższe wyniki chcemy ukazać znaczący wpływ alkoholu na komunikację oraz relacje interpersonalne.

Na wstępie przedstawiamy badania, które odnoszą się do poziomu umiejętności alkoholików w zakresie rozpoznawania emocji i potrzeb rozmówcy.

Następnie przechodzimy do opisu ich umiejętności używania gestów i mimiki w odpowiedni sposób.

1. Odczytywanie mowy niewerbalnej przez osoby uzależnione od alkoholu

Efektywne nawiązywanie kontaktów interpersonalnych związane jest, między innymi, z odpowiednim wyrażaniem naszych potrzeb, jak również dobrym zrozumieniem intencji drugiej osoby. Jedną ze składowych porozumiewania się jest mowa. Używając słów i odpowiedniej intonacji głosu różnicujemy to, co jest dla nas ważne, od tego, co wydaje się nieistotne. Dobre relacje zależne są, między innymi, od właściwego odczytywania sygnałów niewerbalnych partnera rozmowy (Carton, Kessler, Pape, 1999). Świadomość uczuć rozmówcy pozwala dostroić się do jego reakcji i dzięki temu zapewnić efektywną komunikację (Patterson, 1999), a z perspektywy czasu zapewnić trwalszą relację (Carton i in., 1999).

Wydaje się, że alkoholicy posiadają wiedzę teoretyczną na temat zachowania się w sytuacjach interakcji z drugą osobą, lecz nie potrafią zastosować jej w praktyce (Gaffney, Thorpe, Young, Collett, Occhipinti, 1998). Kornreich i inni (2002) mówią, że osoby te nie wykorzystują w pełni sygnałów z otoczenia, takich jak niewerbalne zachowanie ich partnerów, co może być spowodowane trudnościami w prawidłowym rozpoznawaniu emocji drugiej osoby. Co więcej, mogą oni czuć się niekomfortowo w bliskich relacjach z powodu braku pewności co do intencji i uczuć partnera. Może to prowadzić do ograniczania relacji intymnych. Alkoholików charakteryzuje słaba kontrola sytuacji społecznych wywołująca u nich stres, który może być pretekstem do dalszego picia. Ponieważ alkohol i zdobywanie go zabiera całą uwagę alkoholików, często stają się oni agresywni (Lau i in., 1995).

Niewłaściwe rozpoznawanie emocji zostało opisane również w innych zaburzeniach psychicznych, jak na przykład w schizofrenii (Poole i in., 2000; Ross i in., 2001; Streit i in., 2001), ale deficyt umiejętności interpersonalnych osób uzależnionych od alkoholu wydaje się łatwiej zauważalny (Senchak, Greene, Carroll, Leonard, 1996). Hipotezę sugerującą, że alkoholicy mają trudności w rozpoznawaniu emocji rozmówcy potwierdzają niektóre badania. Prace przeprowadzone przez Monnota, Nixon, Lovallo, Ross w 2001 roku wskazują, że uzależnienie od alkoholu wpływa negatywnie na właściwy odbiór prozodii (akcentu, intonacji, iloczasu), jak również pozajęzykowe aspekty komunikacji. Upośledzenie w odczytywaniu ekspresji mimicznej u osób z problemami alkoholowymi jest znaczne. Według

Kornreich i innych (2003) może to być spowodowane efektem chronicznego przyjmowania substancji toksycznej. W badaniach przez nich przeprowadzonych wykorzystana została baza zdjęć sporządzona przez Hess i Blairy w roku 1995. Badani mieli za zadanie ocenić na siedmiostopniowej skali intensywność emocji wyrażanych przez aktora: radości, gniewu, smutku, obrzydzenia, strachu, zaskoczenia, wstydu i pogardy. Adekwatność odczytywania uczuć była rozumiana jako zdolność poprawnej oceny ekspresji mimicznej widocznej na zdjęciach. Osoby uzależnione, które w ostatnim czasie zostały poddane detoksykacji, uzyskały znacznie niższe wyniki niż te bez problemów alkoholowych. Ponadto, co należy podkreślić, alkoholicy nie byli świadomi swoich deficytów, ponieważ oceniali trudność zadania na podobnym poziomie jak osoby nieuzależnione.

Nie bez znaczenia jest historia uzależnienia, gdyż może ona mieć wpływ na szereg neuropsychologicznych procesów, takich jak przetwarzanie informacji, uwaga, rozwiązywanie problemów oraz pamięć wzrokowa i słuchowa (Darke, Sims, McDonald, Wickes, 2000). Ponadto, zaburzenia emocjonalne i problemy komunikacyjne alkoholików mogą zwiększać ryzyko uzależnienia ich dzieci od alkoholu (Segrin, Menees, 1996).

Alkoholicy po niedawnym odtruciu i niespożywający alkoholu od co najmniej dwóch miesięcy również charakteryzują się słabą sprawnością odczytywania ekspresji mimicznej (Philippot i in., 1999; Kornreich i in., 2001). Ogólnie rzecz biorąc, używki mogą pogarszać zdolność rozpoznawania emocji, ale długie spożywanie alkoholu jeszcze bardziej wzmacnia konkretny efekt. Należy zaznaczyć, że kobiety zazwyczaj są lepsze w odczytywaniu sygnałów niewerbalnych niż mężczyźni (Briton, Hall, 1995), a ponieważ w badaniach Kornreich i innych, prawie połowa badanych była płci żeńskiej, mogło to wpłynąć na uzyskanie wyższych wyników.

Biorąc pod uwagę alkoholików z długim okresem abstynencji (jak było to w badaniach Kornreich i innych w 2001 roku), zauważono u nich poprawę w rozpoznawaniu mimicznej ekspresji emocji, lecz mimo to nadal występowała znaczna różnica między nimi a osobami nieuzależnionymi. Dzięki badaniom podłużnym stwierdzono, że alkoholicy, którzy wiernie uczestniczyli w procesie terapeutycznym, charakteryzowali się lepszymi wynikami w rozpoznawaniu mimicznej ekspresji emocji (EFE – *emotional facial expression*) w porównaniu z tymi, którzy wypadli z terapii (Foisy i in., 2007). Te dwie grupy miały podobne rezultaty w rozpoznawaniu gniewu, obrzydzenia, smutku i zadowolenia, lecz mimo wszystko istniała różnica między pacjentami, którzy porzucili terapię, a tymi, którzy ją

kontynuowali. Co więcej, smutek i zadowolenie w pierwszej grupie były oceniane na podobnym poziomie poprawności jak w grupie kontrolnej, natomiast oceny obrzydzenia i gniewu różniły grupę alkoholików (tych uczestniczących w terapii i tych, którzy z niej wypadli) od grupy kontrolnej. Efekty tego badania, pokazujące, że upływ czasu nie poprawia wyników w EFE, nie są spójne z wnioskami Kornreicha i innych z 2001 roku. Należy się jednak zastanowić, czy trzy miesiące (okres zastosowany w badaniach podłużnych) były wystarczające, by nastąpiła widoczna zmiana. W niektórych wypadkach osoby, które wypadły z terapii uzyskały nawet wyższe wyniki. Badania te mimo wszystko potwierdzają wcześniejsze hipotezy o ogólnie gorszych wynikach alkoholików w rozpoznawaniu emocji, z tendencją do zawyżania oceny emocji negatywnych. Miller i inni (1998) potwierdzili, że jednym z rozwiązań, które mogłoby podnieść kompetencje osób uzależnionych w analizowanym zakresie jest trening umiejętności interpersonalnych.

Badania, w których wzięto pod uwagę również postawę ciała oraz prozodię, zostały przeprowadzone w 2009 roku przez Maurage i współpracowników. Wyniki sugerują, że alkoholicy nie mają problemów z rozpoznawaniem zadowolenia, lecz jest u nich zauważalne zbyt niskie szacowanie smutku i strachu oraz zbyt wysokie gniewu. Można to było zaobserwować przy specyficznej stymulacji, a mianowicie ocenie mimiki twarzy, głosu i postawy ciała, lecz nie przy ocenie stanu emocjonalnego postaci występujących w scenariuszach, które osoby uzależnione miały za zadanie przeczytać. Co ważne, w badaniach kontrolowano poziom depresji, niepokoju oraz aleksytymii (niezdolność do rozumienia lub identyfikowania emocji oraz ich nazywania i wyrażania). Zwracano także uwagę na przyjmowane leki (czego nie sprawdzano we wcześniejszych badaniach). Wszystkie uwzględnione czynniki mogły wpływać na specyficzne wyniki osób uzależnionych od alkoholu. Badania te jako jedne z pierwszych ukazały ogólne upośledzenie odczytywania emocji, nie tylko w sytuacji zastosowania twarzy jako stymulacji, lecz też postawy ciała i bodźców słuchowych. W pracach tych zostało również podkreślone, że różnica jest szczególnie zauważalna w przesadnym kodowaniu gniewu przez alkoholików przy zachowaniu rozumienia sensu spisanych scenariuszy o emocjonalnym zabarwieniu (Maurage, i in., 2009).

Niektórzy badacze podkreślają, że na uzależnienie od alkoholu i, co za tym idzie, na zdolność rozpoznawania i rozumienia sygnałów niewerbalnych mogą mieć również wpływ czynniki genetyczne (Kornreich i in., 2003). Inni zaś sugerują, że problemy komunikacyjne rodziców z własnymi dziećmi mogą być powiązane z

uzależnieniem tych pierwszych od alkoholu (Guo i in., 1994). Co więcej, aleksytymia jest uważana za jeden z czynników, które mogą wpływać na rozwój choroby alkoholowej (Helmers i Mente, 1999), jak również przyczyniać się do nawrotu choroby (Loas i in., 1997). Kornreich i inni (2003) zauważają, że skoro osoby z aleksytymią mają problemy z prawidłowym odczytywaniem emocji z ekspresji mimicznej innych, to ich inteligencja emocjonalna może być na niższym poziomie.

Z powyższych odkryć wynika, że alkoholizm wiąże się z upośledzeniem relacji społecznych, co może powodować dyskomfort i stres w kontaktach interpersonalnych osób uzależnionych (Uekermann, Daum, 2008).

2. Zachowania niewerbalne uzależnionych od alkoholu

Spożywanie alkoholu może powodować trudności w rozumieniu i poprawnym odczytywaniu uczuć drugiej osoby, lecz często prowadzi również do deficytów w komunikowaniu własnych potrzeb i emocji. Osoby uzależnione charakteryzują się większą skłonnością do kłamstwa, a co za tym idzie, stają się one bardziej „sztuczne”, a ich zachowania niewerbalne często mają nieodpowiednie natężenie i są niedostosowane do sytuacji. Ekspresja mimiczna osób uzależnionych od różnych substancji została opisana niejednokrotnie, jednak jeśli chodzi o alkohol najczęściej przedstawiane są zachowania niewerbalne osób, które spożywają go podczas spotkań towarzyskich, przy tak zwanym *social drinking*. Prezentujemy niżej kilka przykładów, w których opisywana była i oceniana w szczególności mimika uczestników badania. Narzędziem temu służącym jest najczęściej Facial Action Coding System (FACS) autorstwa Ekmana, Friesen i Hager (2002).

2.1. Radość

Radość lub zadowolenie z określonej sytuacji objawia się najczęściej za pomocą uśmiechu. Duchenne (1990) wyróżnił dwa typy uśmiechu: *Duchenne* i *non-Duchenne*. Prawdziwy uśmiech (*Duchenne*) kodowany jest symbolicznie za pomocą FACS jako 6+12. Oznacza to ruch mięśni twarzy: *Zygomatic Major*, *Orbicularis Oculi* i *Pars Orbitalis* i diagnozuje się go, gdy zauważalny jest ruch wokół oczu. Natomiast uśmiech *Non-Duchenne* charakteryzuje się ruchem jedynie w okolicach ust mięśnia *Zygomatic Major*. Badania nad uśmiechem wśród spożywających alkohol zostały przeprowadzone przez Fairbairn i innych (2015). Interakcje społeczne były

nagrywane, a następnie kodowane. Sprawdzana była również zależność między płcią a obdarowywaniem innych uśmiechem. Z badań tych wynika, że mężczyźni z większą częstotliwością niż kobiety nadużywają alkoholu. Co więcej, dwa razy częściej niż one nie kontrolują ilości spożytego trunku i pojawiają się u nich symptomy związane z przedawkowaniem substancji czy uzależnieniem. W badaniach tych osoby, które spożywały alkohol, były bardziej skłonne do odwzajemniania uśmiechów w porównaniu z grupą, która spożywała napoje bezalkoholowe. Można z tego wnioskować, że alkohol wpływa na skłonność do odwzajemniania uśmiechu. Efekt ten był zauważalny częściej u mężczyzn niż u kobiet. Było u nich widoczne zwiększone „zarażanie się” uśmiechem, czego nie można było zaobserwować u kobiet. Również wśród trzeźwych mężczyzn niebędących pod wpływem alkoholu „zarażanie się” uśmiechem było o wiele rzadsze. Wyniki badań sugerują, że alkohol zwiększa prawdopodobieństwo nie tylko częstszego uśmiechania się, lecz również, u mężczyzn, częstszego „przyjmowania” uśmiechów w kontekście picia towarzyskiego. Należy dodać, że odwzajemnianie uśmiechu nie wynika w tym wypadku ze społecznej wrażliwości, lecz raczej z wpływu alkoholu na odwagę w kontaktach interpersonalnych (Fairbairn, Sayette, 2014). Można powiedzieć, że alkohol zwiększa możliwość ujawnienia „prawdziwego uśmiechu”, a przez to wpływa na potencjalnie większą liczbę odwzajemnionych uśmiechów. Co ciekawe, osoby które częściej „zarażały się” uśmiechem, przyznawały się do większej ilości spożywanego alkoholu w codziennym życiu.

Konkludując można stwierdzić, że alkohol wpływa na osłabienie kontroli wyrażanych emocji (Fairbairn i in., 2015).

2.2. Gniew

Osobom uzależnionym szczególnie trudno opanować złość, która jest silną i ważną emocją leżącą u podstaw zachowań agresywnych. Wielu naukowców badało relację między alkoholem a agresją. Zachowania agresywne po nadużyciu alkoholu występują bardzo często, szczególnie u mężczyzn. Spożywanie alkoholu prowadzi do braku hamulców w zachowaniu człowieka, a przez to (często) do nadmiernego werbalnego i niewerbalnego wyrażania gniewu. Z przeprowadzonych badań wynika jednoznacznie, że istnieje zależność między nadużywaniem alkoholu a przemocą (Giesbrecht, West, 1997). Jednym z przykładów zachowań agresywnych jest

rozpoczynanie bójek. Zachowanie to jest spowodowane między innymi zmniejszonym lękiem i zwiększoną potrzebą zachowań ryzykownych.

Z badań przeprowadzonych wśród ludzi młodych przez Wellsa i innych (2011) wynika, że nieżonaci mężczyźni o wiele częściej zachowują się agresywnie po spożyciu alkoholu niż kobiety (niezależnie od ich stanu cywilnego) czy osoby obu płci będące w związkach małżeńskich oraz nieformalnych. Tak duża różnica nie występuje w wypadku zachowań agresywnych niezwiązanych z alkoholem. Agresja fizyczna objawia się częściej u mężczyzn – młodych dorosłych, nieżonatych i z niższym wykształceniem niż u kobiet czy żonatych lub starszych mężczyzn. Sporadyczne upijanie się wiąże się z większym prawdopodobieństwem wystąpienia agresji fizycznej.

Zakończenie

Światowe badania nad skutkami nadużywania alkoholu mówią, że powoduje ono deficyty w funkcjonowaniu społecznym. Prezentowane wyżej wyniki badań potwierdzają, że osoby uzależnione od alkoholu mają więcej problemów z odczytywaniem emocji oraz ich komunikowaniem za pomocą gestów niż osoby nieuzależnione. Wpływa to negatywnie na ich kontakty interpersonalne, a przez to często doprowadza do rozpadu związków. W wyniku zakłóconej komunikacji relacje interpersonalne osób nadużywających alkoholu pogarszają się. Dość szybko kończą więc one wcześniejsze znajomości, w miejsce których wstawiają nowe, łatwiejsze przyjaźnie z osobami znajdującymi się w podobnej sytuacji. Jak przedstawiają powyższe przykłady, istnieje wiele badań na temat wyrażania radości i gniewu osób podczas picia towarzyskiego, lecz nadal brakuje dokładnego opisu mimicznej ekspresji oraz zachowań niewerbalnych osób uzależnionych, których okres nadużywania alkoholu rozciąga się na miesiące czy lata.

Kończąc, należy zaznaczyć, że dotychczasowe badania nad komunikacją niewerbalną alkoholików zostały przeprowadzone tylko w niektórych krajach. Wciąż brakuje porównań międzykulturowych w tym zakresie.

Bibliografia:

Briton, N.J., Hall, J.A., (1995). Beliefs about female and male nonverbal communication. *Sex Roles*, 32(1), 79–90.

- Carton, J.S., Kessler, E.A., Pape, C.L., (1999). Non-verbal decoding skills and relationship well-being in adults. *Journal of Non-verbal Behavior*, 23, 91–100.
- Darke, S., Sims, J., McDonald, S., Wickes, W. (2000). Cognitive impairment among methadone maintenance patients. *Addiction*, 95, 687–695.
- Duchenne, G. B. (1990). *The mechanism of human facial expression*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., Hager, J. C. (2002). *The facial action coding system* (2nd ed.). Salt Lake City, UT: Research Nexus eBook.
- Fairbairn, C.E., Sayette, M.A., Aalen, O.O., Frigessi, A. (2015). Alcohol and emotional contagion: An examination of the spreading of smiles in male and female drinking groups. *Clinical Psychological Science*, 3(5), 686–701.
- Fairbairn, C.E., Sayette, M.A. (2014). A social-attribitional analysis of alcohol response. *Psychological Bulletin*, 140(5), 1361-1382.
- Foisy, M.L., Kornreich, C., Fobe, A., D'hondt, L., Pelc, I., Hanak, C., Verbanck, P., Philippot, P. (2007). Impaired emotional facial expression recognition in alcohol dependence: do these deficits persist with midterm abstinence?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(3), 404–410.
- Gaffney, L.R., Thorpe, K., Young, R., Collett, R., Occhipinti, S. (1998). Social skills, expectancies, and drinking in adolescents. *Addictive Behaviors*, 23(5), 587–599.
- Giesbrecht, N., West, P. (1997). Drinking patterns and drinking-related benefits, harm and victimization experiences: Reports from community based general population surveys. *Contemporary Drug Problems*, 24, 557–580.
- Guo, X., Spencer, J.W., Suess, P.E., Hickey, J.E., Better, W.E., Herning, R.I. (1994). Cognitive brain potential alterations in boys exposed to opiates: in utero and lifestyle comparisons. *Addictive Behaviors*, 19, 429–441.
- Helmers, K.F., Mente, A. (1999). Alexithymia and the health behaviors in healthy male volunteers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 635–645.
- Hess, U., Blairy, S. (1995). Set of Emotional Facial Stimuli. Montreal: Department of Psychology, University of Quebec at Montreal.
- Kornreich, C., Blairy, S., Philippot, P., Hess, U., Noël, X., Strel, E., Le Bon, O., Dan, B., Pelc, I., Verbanck, P. (2001). Deficits in recognition of emotional facial expression are still present in alcoholics after mid-to long-term abstinence. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(4), 533–542.
- Kornreich, C., Philippot, P., Foisy, M.-L., Blairy, S., Raynaud, E., Dan, B., Hess, U., Noël, X., Pelc, I., Verbanck, P. (2002). Impaired emotional facial expression is

- associated with interpersonal problems in alcoholism. *Alcohol and Alcoholism* 37, 394–400.
- Kornreich, C., Foisy, M. L., Philippot, P., Dan, B., Tecco, J., Noel, X., Hess, U., Pelc, I., Verbanck, P. (2003). Impaired emotional facial expression recognition in alcoholics, opiate dependence subjects, methadone maintained subjects and mixed alcohol-opiate antecedents subjects compared with normal controls. *Psychiatry Research*, 119(3), 251–260.
- Lau, M.A., Pihl, R.O., Peterson, J.B. (1995). Provocation, acute alcohol intoxication, cognitive performance, and aggression. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 150-160.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., Lecercle, C., Delahousse, J. (1997). Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow up study. *Comprehensive Psychiatry* 38, 296–299.
- Mehrabian, A. (1972). *Nonverbal communication*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Maurage, P., Campanella, S., Philippot, P., Charest, I., Martin, S., de Timary, P. (2009). Impaired emotional facial expression decoding in alcoholism is also present for emotional prosody and body postures. *Alcohol & alcoholism*, 44(5), 476–485.
- Miller, W. R., Andrews, N. R., Wilbourne, P., Bennett, M. E. (1998). A wealth of alternatives: Effective treatments for alcohol problems, w: W. R. Miller & N. Heather (red.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors*, s. 203-216.
- Monnot, M., Nixon, S., Lovallo, W., Ross, E., (2001). Altered emotional perception in alcoholics: deficits in affective prosody comprehension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 25, 362–369.
- Patterson, M.L., (1999). The evolution of a parallel process model of non-verbal communication, w: P. Philippot, R.S. Feldman, E.J. Coats (red.), *The Social Context of Nonverbal Behavior*. New York: Cambridge University Press, s. 317–347.
- Philippot, P., Kornreich, C., Blairy, S., Baert, I., Den Dulk, A., Le Bon, O., Streel, E., Hess, U., Pelc, I., Verbanck, P. (1999). Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 1031–1038.
- Poole, J.H., Tobias, F.C., Vinogradov, S. (2000). The functional relevance of affect recognition errors in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6, 649–658.

- Ross, E.D., Orbelo, D.M., Cartwright, J., Hansel, S., Burgard, M., Testa, J.A., Buck, R. (2001). Affective prosodic deficits in schizophrenia: profiles of patients with brain damage and comparison with relation to schizophrenic symptoms. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 70, 597–604.
- Segrin, C., Menees, M.M. (1996). The impact of coping styles and family communication on the social skills of children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 29–33.
- Senchak, M., Greene, B. W., Carroll, A., Leonard, K. (1996). Global, behavioral and self ratings of interpersonal skills among adult children of alcoholic, divorced and control parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(6), 638–645.
- Streit, M., Ioannides, A., Sinnemann, T., Wölwer, W., Dammers, J., Zillzq, K., Gaebel, W. (2001). Disturbed facial affect recognition in patients with schizophrenia associated with hypoactivity in distributed brain regions: a magnetoencephalographic study. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1429–436.
- Uekermann, J., Daum, I. (2008). Social cognition in alcoholism: a link to prefrontal cortex dysfunction?. *Addiction*, 103(5), 726–735.
- Wells, S., Giesbrecht, N., Ialomiteanu, A., Graham, K. (2011). The association of drinking pattern with aggression involving alcohol and with verbal versus physical aggression. *Contemporary Drug Problems*, 38(2), 259–279.

Dr Maria Jankowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
Warszawa

Podejmowanie odpowiedzialności za męża i kontrola jego zachowań oraz obniżone poczucie własnej wartości a rodzaje agresywności i poczucie winy u żon alkoholików

Współuzależnienie jest to stan, w którym znajduje się osoba żyjąca w bliskim kontakcie z uzależnionym, a wyraża się on w zakłóceniach normalnego funkcjonowania jednostki. Zakłócenia te wynikają z nadmiernej koncentracji na potrzebach uzależnionego, przejmowaniu odpowiedzialności za jego poczynania i kontrolowaniu tego co się z nim dzieje. Współuzależnienie zaczyna się od momentu, gdy żona alkoholika zaczyna rezygnować z kierowania własnym życiem, z indywidualnego rozwoju na rzecz zajmowania się swoim mężem alkoholikiem (Sagadyn 1996, s. 17). Problemy w codziennym życiu i coraz bardziej zaburzone relacje ze współmałżonkiem, niepowodzenia w kierowaniu nim i niemożność poradzenia sobie z tym przez żony alkoholików powoduje, że obniża się jeszcze bardziej ich na ogół już niskie poczucie własnej wartości. Wpływa to na ich postrzeganie samych siebie, swojej sytuacji życiowej i sposoby funkcjonowania w relacji z uzależnionym od alkoholu mężem i z innymi ludźmi. Funkcjonowanie na co dzień z osobą uzależnioną od alkoholu, na którą coraz mniej można liczyć w sprawowaniu codziennych obowiązków małżeńskich i rodzinnych, wywołuje szereg negatywnych stanów emocjonalnych, wyrażających się różnymi formami agresywności.

Celem artykułu jest opisanie pojęcia i najważniejszych mechanizmów współuzależnienia, a także przedstawienie wyników badań dotyczących związków pomiędzy podejmowaniem przez żony alkoholików odpowiedzialności za uczucia i działania męża i kontroli jego zachowań oraz obniżonego poczucia ich własnej wartości a występowaniem objawów agresywności i poczucia winy.

1. Pojęcie i koncepcje współuzależnienia

W latach siedemdziesiątych pojęcie współuzależnienia pojawiło się w ośrodkach leczenia uzależnień, kiedy to narkomanię i alkoholizm zaczęto uważać jako uzależnienie od środków chemicznych. Stąd początkowo używano go do opisywania osób będących w związku z osobą uzależnioną od środków chemicznych, które wytworzyły sobie pewien sposób radzenia sobie z trudnościami. Jednakże pojęcie współuzależnienia jest trudne do zdefiniowania i choć wielu psychologów, psychiatrów podjęło się jego wyjaśnienia, to jednak nie ma jednoznacznej definicji (Cierpiałkowska, 1997, s. 18n).

Najczęściej przyjmuje się, że współuzależnienie jest to wielowymiarowy stan obejmujący sferę fizyczną, umysłową, emocjonalno-uczuciową i duchową człowieka, który wyraża się w zaburzeniach jego funkcjonowania spowodowany koncentracją na potrzebach i zachowaniach innych osób. W najszerszym znaczeniu współuzależnienie można zdefiniować jako uzależnienie od ludzi, zachowań bądź rzeczy. Charakteryzuje je fałszywe przekonanie, że można kontrolować wewnętrzne uczucia poprzez kontrolę innych ludzi, rzeczy oraz wydarzeń (Hemfelt, Meier, Minirth, 2004, s. 12, za: Ryś, 2014, s. 30).

Według J. Mellibrudy i H. Szczepańskiej (1989a) współuzależnienie od osoby uzależnionej traktuje się jako specyficzną formę uzależnienia się zarówno od tej osoby, jak i jej problemu dotyczącego nadużywania alkoholu. Stan ten cechuje koncentracja myśli, uczuć i zachowań wokół osoby pijącej, odczuwanie konieczności kontrolowania jej zachowań, posiadanie nadziei na utrzymywanie bezpiecznych rozmiarów picia, a także usztywnienia i ograniczenia różnorodności zachowań i reakcji związanych z piciem (tamże, s. 30).

Długotrwałe współzycie w rodzinie z osobą uzależnioną jest zarówno źródłem cierpień i zaburzeń emocjonalnych jak i też wywiera negatywny wpływ na stan zdrowia somatycznego. Według M. Kisiel (2001, s. 16) to taki sposób reagowania na silnie stresową sytuację współzycia z alkoholikiem, który powoduje postępujące uwikłanie w tę sytuację. Osoba współuzależniona wprowadza zmiany, zmierzające jej zdaniem do poprawy sytuacji jednak to, co robi sytuację tę jedynie pogarsza i utrwala. Szukając z niej wyjścia koncentruje się na problemie: *Co ja mam zrobić, aby on przestał pić?*, a więc na problemie alkoholika, a nie na własnym życiu i własnych potrzebach, z których sobie na ogół nie zdaje sprawy. Stąd zmiany, które wprowadza

stają się najczęściej sposobami przystosowania się do destrukcyjnego związku, wzmacniają destrukcję jej samej i alkoholika, a w konsekwencji uniemożliwiają rozwiązanie problemu.

Współuzależnienie jest zatem obsesyjną koncentracją na alkoholizmie bliskiej osoby, która prowadzi do zaniedbywania własnych potrzeb, rozchwiania emocjonalnego i wielkiego cierpienia. Zdaniem H. Szczepańskiej (1996, s. 6) sytuacja żony osoby uzależnionej jest na tyle skomplikowana, iż nierzadko nie podejmuje właściwych zabezpieczających zarówno ją jak i alkoholika działań, a wręcz wywołuje wiele napięć i obciążeń żony w sytuacji nasilającego się picia męża, co jest konsekwencją stosowanych przez nią strategii radzenia sobie w tej sytuacji.

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Narastanie problemu alkoholowego skłania niepijących członków rodziny do szukania sposobów pozwalających im przetrwać w sytuacji permanentnego stresu, braku poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, niemożności zaspokojenia elementarnych potrzeb psychologicznych, a często również biologicznych. Osoba pijąca z biegiem czasu coraz silniej koncentruje się na alkoholu, wycofuje się z pełnienia ról życiowych, w tym przede wszystkim małżeńskich i rodzicielskich. W miarę postępującego alkoholizmu przestaje nawet interesować się swoimi bliskimi, a często wymaga opieki i obsługi. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu jest współuzależnienie. W literaturze dotyczącej współuzależnienia wyróżnia się trzy podstawowe koncepcje wyjaśniające to zjawisko: pierwsza traktuje je jako chorobę, druga jako zaburzenie osobowości a trzecia jako swoistą adaptację do chronicznego przebywania w sytuacji stresowej.

1.1. Współuzależnienie jako choroba

Pierwsze podejście opisuje współuzależnienie w kontekście choroby, która rozwija się w odpowiedzi na „konieczność wspólnego życia z uzależnionym partnerem” (Ryś 2007, s. 44). Według J. G. Woititz współuzależnienie to lustrzane odbicie choroby alkoholowej, gdyż wiele cech osobowości współuzależnionych przypomina cechy samego uzależnionego. Autorka przyjmuje założenie, że alkoholik uzależniony jest od alkoholu, zaś żona uzależniona jest od osoby i sytuacji alkoholika. Do typowych symptomów współuzależnienia Woititz (1989, s. 25) zalicza: nadopiekuńczość, stały wewnętrzny niepokój, koncentrowanie całej uwagi

na alkoholiku, zakłopotanie, ciągłe poczucie winy, obsesyjne - stałe zamartwianie się o męża alkoholika, brak stabilności emocjonalnej, poczucie krzywdy, rozpacz, kłamstwa, fałszywe nadzieje, rozczarowanie, zamęt, złość, problemy seksualne, poczucie beznadziejności. Głównym mechanizmem wpływającym na rozwój i trwanie choroby jest zaprzeczanie chorobie męża, własnym trudnościami, podobnie jak on zaprzecza swoim problemom życiowym i nadużywaniem alkoholu.

M. Beattie (1987) również postrzega zjawisko współuzależnienia przez pryzmat choroby, jednakże uważa, że jego symptomy mogą pojawić się w każdym destrukcyjnym związku, w którym występuje jakiekolwiek uzależnienie jednego z jej członków. Może więc wystąpić oprócz rodzin z problemem alkoholowym także w rodzinach dotkniętych hazardem, seksologizmem, pracoholizmem, uzależnieniem od leków lub jedzenia. Według M. Beattie (tamże, s 53) „współuzależnioną jest taka osoba, która pozwala na to, by zachowanie innej osoby oddziaływało na nią ujemnie i która obsesyjnie stara się kontrolować zachowanie oddziałującej na nią w ten sposób osoby”.

A. Wobiz (2001, s. 21), również traktuje współuzależnienie jako chorobę lub zespół zaburzeń o podłożu psychicznym. Zdaniem autorki współuzależnienie to choroba, w której życie emocjonalne człowieka ulega degradacji, a on sam traci zdolność do utrzymywania zdrowych relacji z drugą osobą opartych na partnerstwie i poszanowaniu, a także traci umiejętność prawidłowego rozpoznawania współodpowiedzialności za jakość związku i odpowiedzialności za siebie, swoje myśli, uczucia i zachowania. Osoba współuzależniona za swoje stany emocjonalne obarcza partnera, a z drugiej strony przejmuje odpowiedzialność za jego myśli, uczucia i zachowania. Według A. Wobiz (tamże) owo współuzależnienie przejawia się postępującą rezygnacją z siebie i z własnych potrzeb na rzecz drugiej osoby oraz poczuciem coraz większego uwikłania, które uniemożliwia pozytywną zmianę sytuacji oraz zerwania niszczącego związku. Współuzależnienie to choroba postępująca, prowadząca do zaburzeń psychicznych, do fizycznego i psychicznego wyczerpania organizmu człowieka, a niekiedy nawet do śmierci.

1.2. Współuzależnienie jako zaburzenie osobowości

T.L. Cermak jako jeden z pierwszych opowiedział się za ujęciem terminu współuzależnienia jako zaburzenie osobowości (za: Margasiński 2000, s. 31).

Zdaniem T.L. Cermaka w zaburzeniu tym występują następujące charakterystyczne symptomy:

- uzależnienie własnej samooceny od umiejętności kontrolowania siebie i innych w sytuacji zagrożenia;
- branie na siebie odpowiedzialności za zaspokojenie potrzeb innych, nawet kosztem niezaspokojenia własnych;
- lęk i problemy z wyznaczaniem granicy między zbliżaniem a zachowaniem dystansu w relacjach;
- tendencja do wchodzenia w bliskie związki z osobami przejawiającymi zaburzenia osobowości, uzależnionymi lub współuzależnionymi oraz przejawiającymi zaburzenia popędów;
- rozbudowany system zaprzeczeń;
- niedojrzałość emocjonalna wyrażająca się w tłumieniu uczuć, z tendencją do depresji, stanów lękowych;
- zaburzenia psychosomatyczne związane ze stresem oraz tendencja do nadużywania substancji psychoaktywnych;
- powtarzające się epizody dotyczące doświadczeń przemocy fizycznej lub nadużyć seksualnych;
- pozostawanie w bliskich związkach z osobą uzależnioną bez próby szukania pomocy z zewnątrz (za: Ryś, 2014, s. 32).

Koncepcja współuzależnienia jako zaburzenia osobowości zakłada, że żony alkoholików mają już wcześniej ukształtowany pewien sztywny układ cech osobowości, które powstały na skutek wzrastania w dysfunkcyjnej rodzinie pochodzenia i są one pierwotne w stosunku do dysfunkcji związanych z chorobą alkoholową współmałżonka. Według T. Millona (Millon, Davis, 2005) zaburzenie osobowości u osób współuzależnionych polega na ukształtowaniu osobowości zależnej, która cechuje się uległością, pasywnością i brakiem samodzielności, tendencją do podporządkowywania się, nastawieniem pojednawczym, unikaniem konfliktów i współzawodnictwa, skłonnością do poświęceń, brakiem wiary w siebie, niskim poczuciem swojej wartości, nieumiejętnością radzenia sobie w relacjach interpersonalnych (tamże).

P. Mellody (1993) wskazuje na bardzo ścisły związek występowania współuzależnienia ze wzrastaniem w rodzinie dysfunkcyjnej. Jej zdaniem w rodzinie takiej warunki życia wpłynęły na ukształtowanie się nieprawidłowych cech osobowości i zaburzenia granic w systemie rodzinnym, co w efekcie mogło

doprowadzić do możliwości pojawienia się współuzależnienia w późniejszych relacjach tak wychowanej osoby. P. Mellody (tamże, s. 21-63). wyróżnia następujące cechy charakterystyczne dla osób wychowywanych w rodzinie dysfunkcyjnej prowadzącej do współuzależnienia:

- Trudności w doznawaniu poczucia własnej wartości, czyli nieumiejętności właściwej miłości do samego siebie;
- Trudności w wytyczaniu granic między sobą, a innymi ludźmi, czyli nieumiejętności chronienia własnej osoby;
- Trudności we właściwym poznaniu obiektywnej prawdy o sobie, czyli określeniu "kim jestem" i w jaki sposób jestem w stanie dzielić się sobą z innymi;
- Trudności we właściwym adresowaniu swoich dorosłych potrzeb i pragnień, czyli nieumiejętności troszczenia się o siebie;
- Trudności w doświadczaniu i wyrażaniu obiektywnej prawdy o sobie, czyli nieumiejętności we właściwym przeżywaniu swojego wieku i różnych zewnętrznych okoliczności.

J. Bradshaw (1994, s. 199) także traktuje współuzależnienia jako zespół sztywnych cech osobowości, które powstały w dzieciństwie na skutek wychowania w dysfunkcyjnej rodzinie, zakorzenionych w zinternalizowanym wstydzie będącym rezultatem zaniedbania. Zinternalizowany wstyd jest zasadą organizującą wszystkie rodziny dysfunkcyjne i stąd pojęcie współuzależnienia rozszerza na wszystkie osoby żyjące w rodzinach dysfunkcyjnych. Autor za główne cechy osoby współuzależnionej uważa sterowanie z zewnątrz oraz brak własnej autonomii. Kluczowe znaczenie ma odczuwanie bezsilności i nieumiejętność kierowania własnym życiem. Twierdzi, że u podstaw współuzależnienia tkwi utrata własnej osobowości i życia wewnętrznego. Osoba współuzależniona traci swój własny sposób odbierania rzeczywistości, szuka szczęścia, dobrego samopoczucia oraz samoakceptacji na zewnątrz, poza nią samą (tamże, s. 27).

S. Wegscheider-Cruse (2000, s. 237n) także uważa współuzależnienia jako zaburzenie osobowości. Opisuje go jako „specyficzny stan, który charakteryzuje się skrajnym zaabsorbowaniem i zależnością od innej osoby, działania, grupy, idei lub substancji”. Jest to uzależnienie emocjonalne, społeczne i niekiedy fizyczne. Współuzależnienie jest ciągiem przewidywalnych zachowań, które prowadzą do zniewolenia i cierpienia emocjonalnego. Autorka wymienia etapy (przywiązanie i

zaprzeczanie; lęk; paraliż emocjonalny; zablokowanie emocjonalne i uznanie własnej bezsilności, alienacja, które pozwalają na rozpoznanie współuzależnienia.

R. Norwood (2004) uważa, że osoby współuzależnione w dzieciństwie doznały traumatycznych przeżyć oraz cierpień, które w późniejszych związkach nieświadomie odtwarzają i na nowo przeżywają. Ponadto osoby te mają tendencje do wchodzenia w „chore” relacje. Autorka uważa, że kobiety są bardziej podatne na współuzależnienie i nazywa ich „kochającymi za bardzo”. Kochają one innych w desperacki sposób, ponieważ boją się samotności, opuszczenia, zlekceważenia, bycia niekochaną, niedocenianą i niepotrzebną. Zaburzenie polega na tym, że osoby współuzależnione nie dbają o swoją integrację psychiczną, starają się zmieniać uczucia i postawy innych za pomocą manipulacji. W relacjach są nadopiekuńcze, biorą za wszystko odpowiedzialność i obwiniają siebie za to, co jest nieprawidłowe w zachowaniu i funkcjonowaniu partnera. Współuzależnione żony alkoholików nie potrafią zerwać niszczącego ich związku, nie potrafią odejść od męża, pomimo, iż wielokrotnie zdają sobie sprawę, że ma to negatywne konsekwencje dla ich zdrowia fizycznego i psychicznego, a także dla ich bliskich (tamże, s. 9n).

Zdaniem W. Sztander (1999) istotnymi aspektami, przyczyniającymi się do powstawania problemu współuzależnienia są właściwości przystosowawcze i osobowościowe jednostki. Autorka uważa, że współuzależnienie to nie choroba, tylko „nadmierna sztywność myślenia i działania, powstała w wyniku niesprzyjających doświadczeń życiowych (o wiele wcześniejszych niż małżeństwo z alkoholikiem) utwierdzona w życiu z osobą uzależnioną, sztywność uniemożliwiająca korzystne i skuteczne rozwiązywanie trudności własnych i swojej rodziny” (tamże, s. 38-39).

A. Margasiński (2000, s. 34) analizuje symptomy współuzależnienia jako neurotycznego zaburzenia osobowości, które charakteryzuje się nadmiernym uwikłaniem emocjonalnym wynikającym z życia „w orbicie drugiej osoby”. To nadmierne uwikłanie emocjonalne przynosi osobie współuzależnionej szkody emocjonalne, zdrowotne, rodzinne i społeczne.

Osoby współuzależnione spełniają na ogół kryteria osobowości neurotycznej opisywanej przez K. Horney i przejawiają następujące cechy:

- nadmierną zależność emocjonalną od uczucia oraz od aprobaty ze strony innych osób;
- nadmierne troszczenie się i chęć pomocy innym wynikające z kompulsywności;

- wewnętrzny brak poczucia bezpieczeństwa, który ujawnia się w postaci poczucia niższości i poczucia nieadekwatności w różnych postaciach;
- wyraźne zahamowania, które ujawniają się zarówno do oddziaływań zewnętrznych, jak i wewnętrznych związanych z własnymi potrzebami;
- przejawy agresji, które manifestują się w dwojaki sposób: może to być agresja bezpośrednia, dominacja, krytykowanie, wydawanie rozkazów, ubliżanie, stawianie nadmiernych wymagań itp., ale także przyjmowanie postawy osoby poniżanej, wykorzystywanej, trwającej w przekonaniu, że musi się bronić, bo wszyscy przysięgli się przeciwko niej;
- zaburzenia sfery seksualnej – silne pragnienie kontaktów seksualnych z jednoczesnym zahamowaniem wobec nich (za: Woronowicz, 2009, s. 328).

1.3. Współzależnienie jako adaptacja do długotrwałej sytuacji stresowej

Współzależnienie określa się jako sposób reagowania na silnie stresową sytuację wspólnego życia z alkoholiczkiem, bądź inną osobą działającą destrukcyjnie, który powoduje postępujące uwikłanie. Osoba będąca w bliskim związku z osobą uzależnioną od alkoholu znajduje się w długotrwałej sytuacji stresowej.

Z. Sobolewska (1996, s. 9) uważa, że współzależnienie to „utrwalona forma uczestnictwa w długotrwałej, niszczącej sytuacji życiowej, związanej z patologicznymi zachowaniami partnera, ograniczająca w sposób istotny wybór postępowania, prowadząca do pogorszenia własnego stanu i utrudniająca zmianę położenia na lepsze”. Autorka podkreśla także, że współzależnić się może każda osoba, jeśli zaistnieje splot czynników dających taką okazję (Sobolewska, 2002, s. 36).

J. Mellibruda i Z. Sobolewska (1997), wyróżniają trzy grupy czynników, przyczyniających się do wystąpienia współzależnienia. Są to:

- Sytuacja rodzinna i sytuacja w małżeństwie. Uwzględnia się tu: zależność finansową, system rodziny, role i obowiązki pełnione w rodzinie, więzi pomiędzy członkami rodziny. Istotne są również zachowania męża alkoholika (szczególnie zjawisko występowania przemocy). Na grupę tych czynników składają się również: pozycja zawodowa i towarzyska partnerki alkoholika, osoby na które może ona liczyć, a także wsparcie i opinia środowiska, w którym rodzina, małżeństwo żyje. Autorzy uważają, że istnieją pewne czynniki sprzyjające powstaniu współzależnienia: Są to: zależność emocjonalna i słaba sytuacja zawodowa i materialna żony alkoholika, agresja

ze strony męża, która może powodować to, iż kobieta pod wpływem lęku i zagrożenia ze strony uzależnionego od alkoholu męża dostosowuje się do destrukcyjnej sytuacji. Nacisk i opinia środowiska może wpływać na decyzję o utrzymaniu małżeństwo za wszelką cenę.

- Własny "bagaż doświadczeń" jednostki, na który składa się: obraz i przeświadczenia na temat wyglądu rodziny wyniesiony z domu, doświadczenia z dzieciństwa (wystąpienie jakichś urazów), doświadczenia wyniesione z poprzednich związków, jak również przekonania na temat pełnienia ról i obowiązków w rodzinie (Sobolewska 1996, s. 9). Warto również dodać, że czynniki takie, jak osobowość, umiejętność radzenia sobie ze stresem i przykrymi emocjami, obraz siebie (granice JA), a także sposób funkcjonowania w relacjach interpersonalnych mogą przyczynić się do powstawanie problemu współuzależnienia (Mellibruda, Sobolewska, 1997).
- Zmiany psychologiczne jednostki, które powstają na wskutek długotrwałego przebywania w sytuacji stresowej. Zmiany te dotyczą wszystkich trzech sfer psychiki człowieka, to znaczy: sfery emocjonalnej (lęk, nieumiejętność wyrażania złości, brak stabilności emocjonalnej), struktury "ja" (uszkodzenie granic swojej osoby, nieustanne poczucie winy i krzywdy), sfery intelektualnej, która zdominowana jest przez szereg mechanizmów obronnych typu zaprzeczanie, minimalizowanie, obwinianie (Sobolewska, 2002, s. 36).

Przytoczone koncepcje współuzależnienia pokazują, iż autorzy różnią się między sobą sposobami wyjaśnienia zjawiska uwarunkowań współuzależnienia. Jednakże wszyscy są zgodni, co do symptomów i przyjmują, że cechą charakteryzującą osoby współuzależnione jest przekonanie o swojej zdolności do wywierania znaczącego wpływu na drugiego człowieka, pomimo powtarzających się niepowodzeń i związanych z tym cierpień. To z kolei prowadzi do poczucia niskiej wartości, Osoba współuzależniona jest równocześnie „ratownikiem” bliskiej osoby i jej prześladowcą, jest także jedną z ofiar tego patologicznego związku, który niewiele daje, natomiast bardzo dużo kosztuje (Woronowicz, 2009, s. 327).

2. Wybrane mechanizmy i cechy zachowań osób współuzależnionych

Wielu specjalistów zajmujących się problematyką uzależnień i ich terapią jest zgodnych, że można określić określone objawy, które są symptomami współuzależnienia. H. Szczepańska (1996, s. 60n) wyróżnia następujące kryteria współuzależnienia:

- 1) Myśli, uczucia i zachowania osoby współuzależnionej są skoncentrowane wokół picia alkoholika z tendencją do podejmowania różnorodnych działań powstrzymywania alkoholika od picia;
- 2) Podejmowanie działań zmierzających do odciążenia męża od picia alkoholu. Żona alkoholika całą swoją uwagę koncentruje na mężu i kontroli jego nałogu, wobec tego jej samopoczucie psychiczne zależy od jego zachowań. Skoro jednak alkoholik pije, bo na tym polega jego nałóg, żona często odczuwa frustrację, niepokój, agresję, ma poczucie przegranej prowadzące do osłabienia swojej własnej wartości, a także poczucie winy;
- 3) Osoba współuzależniona nie potrafi rozstać się z alkoholikiem, pomimo że niejednokrotnie myśli o tym.

B. Woronowicz (2009, s. 329) podaje następujące charakterystyczne sposoby zachowań żon alkoholików:

- poddanie się rytmowi picia alkoholika;
- przejmowanie za niego odpowiedzialności;
- obsesyjne kontrolowanie go;
- pomaganie i nadmierne opiekowanie się nim (w tym niedopuszczanie do tego, aby ponosił on pełne konsekwencje swojego picia i swoich zachowań);
- wysoka tolerancja na różnego rodzaju patologiczne zachowania alkoholika, a jednocześnie występowaniem poczucia winy i poczucia małej wartości oraz zaniedbywanie samego siebie;
- częste zaprzeczanie faktom (zwłaszcza temu, że partner jest uzależniony) i stosowanie zasady, że „rodziny brudów nie pierze się na zewnątrz”.

Najbardziej charakterystycznymi mechanizmami funkcjonowania współuzależnionych żon alkoholików jest ich koncentracja wokół problemu uzależnienia partnera, nadmierna kontrola, przejmowanie odpowiedzialności za alkoholika, jego

picie zachowania i skutki jego działań. Ze względu na postępujący proces choroby alkoholowej sytuacja w rodzinie się pogarsza, a żona alkoholika coraz mocniej odczuwa narastającą w niej złość na siebie i na męża, agresję, bezradność, poczucie mniejszej wartości i poczucie winy wynikające z tego, że nie potrafi w swoim działaniu wpłynąć na zaprzestanie picia męża. Żony alkoholików są skoncentrowane na tym, by powstrzymać współmałżonka od picia alkoholu. Kontrolowanie zachowań alkoholika oraz ilości spożywanego przez niego alkoholu staje się głównym celem w codziennym życiu tej osoby. Próbuje ona różnych metod perswazji rzeczowej argumentacji, egzekwuje składanie obietnic niepicia, tym samym pragnie wpłynąć na samopoczucie, myślenie i zachowania drugiej osoby. Jednakże tego typu zachowania nie przynoszą pożądaných rezultatów. Z psychologicznego punktu widzenia mechanizm nadmiernej kontroli jest złudnym przeświadczeniem współuzależnionej o własnej wszechmocy i sprawczości (Kisiel, 1997, s. 70). Kobiety współuzależnione nie są w stanie kontrolować alkoholizmu męża. Są bezsilne wobec jego nałogu, a wszelkie podejmowane próby kontroli są z reguły bezskuteczne. Jeśli przynoszą efekt, to jest on zazwyczaj chwilowy (Beattie, 1994, s. 104).

Problemem osób współuzależnionych nie jest tylko kontrola picia osoby uzależnionej, ale przede wszystkim przyjmowanie odpowiedzialności za alkoholika, za jego obowiązki, jego zachowania i skutki picia. Taka swoista *nadodpowiedzialność* rozpoczyna się w momencie, gdy przejmuje się odpowiedzialność za los innego człowieka - jego myśli uczucia, decyzje zachowania (tamże, s. 109).

Zachowania związane z mechanizmem nadodpowiedzialności są odpowiedzią na straty, spowodowane piciem i nieodpowiedzialnością męża alkoholika (Kisiel, 1997 s. 64). Przejmowanie obowiązków męża i wybawianie go z opresji to cele, w kierunku których podąża żona alkoholika (tamże, s. 65).

H. Szczepańska (1992, s. 47) uważa, że kobiety współuzależnione o tendencjach do zachowań nadodpowiedzialnych cechują następujące przekonania:

- W życiu na wszystko trzeba zasłużyć, szczególnie na miłość, współuzależnione twierdzą, że będą kochane przez innych tylko wtedy, gdy będą robiły coś dla nich;
- Inni ludzie potrafią być całkowicie nieodpowiedzialni, dlatego też trzeba się nimi opiekować i wyręczać ich we wszystkich podejmowanych działaniach;
- Poczucie odpowiedzialności za samopoczucie, szczęście innych ludzi;
- Nieumiejętność zwracania się o pomoc.

Mechanizm nadodpowiedzialności daje współzależnionej możliwość ucieczki od poczucia własnej nicości i ogromnego braku miłości (Wesołowska, Wasilewska-Śpioch, 2004, s. 17).

Długotrwałe towarzyszenie alkoholikowi w jego chorobie i próba przystosowania się do tej sytuacji wywierają silny wpływ na poczucie własnej wartości żon alkoholików.

Poczucie własnej wartości to „przekonanie o autonomicznej wartości własnej osoby i oczekiwanie jego potwierdzenia ze strony innych ludzi i od samego siebie” (Jakubik, 1997, s. 172).

G. Allport definiuje poczucie własnej wartości jako „synonim miłości do samego siebie, jako dumę, jako pewnego rodzaju egoizm i narcyzm” (Siek, 1993, s. 318). Na poczucie własnej wartości wpływają pozytywne jak i negatywne doświadczenia życiowe.

Poczucie własnej wartości wiąże się z pozytywnym obrazem siebie. Na obraz siebie składa się ja realne czyli jaka/ jaki jestem, ja idealne czyli jaka/jaki chciałbym być i ja powinnościowe czyli jaka/ jaki powinienem być (Hall, Lindzey 1998, s. 269).

Obraz siebie jest bardzo zróżnicowaną organizacją struktur, na którą składają się cechy osobowości, o specyficznych właściwościach. Obraz siebie może być globalny czyli zróżnicowany jasny i niejasny oraz stabilny albo niestabilny (Siek, 1993, s. 293n). Cechami stabilnego obrazu siebie jest akceptacja własnych uczuć i emocji. Osoba o stabilnym obrazie siebie wyznacza sobie konkretne cele, które realizuje. Stabilny obraz siebie, to przede wszystkim akceptacja własnej osoby, tego jakim jestem człowiekiem, to wiara w to, że jest się zdolnym do walki z życiem i nie ma się poczucia, że jest się gorszym od innych ludzi. Osoby o globalnym obrazie siebie są smutne i przygnębione. Stale porównują się do innych ludzi, są niezdecydowane. Czują się gorsze od innych, a to, co robią nie przynosi im pełnej satysfakcji i zadowolenia. Nie mają poczucia i świadomości oraz odrębności własnej osoby, co właśnie jest bardzo charakterystyczne dla osób współzależniowych.

Obraz siebie łączy się z samooceną. Samoocena to „zespół sądów i opinii, które jednostka odnosi do swojej osoby” (tamże, s. 331).

Poczucie własnej wartości nie jest niemożliwe bez akceptacji samego siebie.

N. Branden (2016, s. 105) określa poczucie własnej wartości jako odmowę bycia swoim wrogiem. Autor wyróżnia trzy poziomy znaczenia samoakceptacji. Poziom pierwszy to podstawowa samoakceptacja jednostki jako żywej istoty wiążąca się z troską i poszanowaniem siebie. Stanowi rodzaj pozytywnego egoizmu, którego

brak powoduje zatrzymanie własnego rozwoju i pracy nad sobą. Na tym poziomie człowiek buduje poczucie własnej wartości, bez którego traci świadomość siebie, prawo do walki o swoje istnienie. Bez poczucia własnej wartości, jednostka staje się nieszczęśliwa i łatwo daje się wykorzystywać innym. Bez pierwotnego poczucia własnej wartości, człowiek traci zdolność do poznawczego funkcjonowania. Na poziomie drugim istnieje wola doświadczania siebie, gdzie ludzie mają potrzebę uświadamiania sobie całego swojego życia psychicznego, bez zaprzeczania temu, co rzeczywiście jest w nich samych. Na tym poziomie akceptacja polega na świadomym doświadczaniu i przeżywaniu uczuć, pragnień, które drzemią w jednostce. Najważniejszym mechanizmem jest chęć dalszego rozwoju, którego przeciwieństwem jest zaprzeczanie powodujące, że ludzie nie rozwijają się, tylko stoją w miejscu. Na poziomie trzecim człowiek uświadamia sobie przyczyny swoich działań. Analizuje, zastanawia się dlaczego postąpił tak, a nie inaczej. Dzięki temu zapewnia sobie możliwość uniknięcia wystąpienia negatywnych działań (tamże, s. 106n).

Dojrzały człowiek, który jest w pełni świadomy swojej wartości jest szczęśliwy, otwarty na innych, asertywny, potrafi upominać się o to, co uważa za swoje i za słuszne. To, jak człowiek siebie postrzega i jak do siebie podchodzi wpływa na to, jak postrzegają go inni i jak funkcjonuje w relacjach. Człowiek jest tak skonstruowany, że ocenia innych ludzi swoją miarą. Zatem, jeśli nie ma do siebie szacunku, to tego szacunku do niego też nie będą mieli inni ludzie. Jednak w momencie, gdy uświadomi sobie własną niepowtarzalność, wolność, prawo do indywidualizmu, autonomicznego życia, przestaje skazywać siebie na wieczne niepowodzenia, określenia "jestem nieudacznikiem". Dzięki temu daje sobie prawo do własnego rozwoju, bycia sobą. Poznaje swoją wartość i nabywa właściwego poczucia swojej wartości (Siek, 1993, s. 317).

Akceptacja, samoświadomość, pozytywny obraz siebie i samoocena to podstawowe czynniki budujące poczucie własnej wartości. Są nierozłącznymi ogniwami łańcucha tworzącego zdrowy obraz dojrzałego człowieka - człowieka znającego swoją wartość. Zdaniem A. Wobiz (2001, s. 125) głęboka samoświadomość jest podstawą równowagi psychicznej. Autorka podkreśla, że chwiejność obrazu siebie przyczynia się do tego, że osoba współzależna jest bardziej podatna na przyjmowanie negatywnych opinii od innych ludzi. Wobiz uważa, że wysoka nadwrażliwość, w konsekwencji podatność na zranienia, sprawiają, że poczucie własnej wartości żony alkoholika automatycznie spada. Cechą charakterystyczną żon

alkoholików jest brak akceptacji siebie i zaniżona samoocena (tamże, s. 113). Współmałżonki alkoholików ujawniają tendencje do nadmiernego negatywizmu w stosunku do swojej osoby. Żony alkoholików mają wyraźną skłonność do pomniejszania i minimalizowania własnych zasług i osiągnięć. Znacznie częściej zawyżają własne wady czy popełnione przez siebie błędy (tamże, s. 119). Mają wyraźną trudność z przyjmowaniem pochwał i komplementów. Osoby współuzależnione przepełnione są pesymizmem, smutkiem i poczuciem przegranej. Twierdzą, że nigdy nic dobrego ich nie spotka (Beattie 1994, s. 62). Wartość swojej osoby wiążą ze skutecznością pomagania alkoholikowi i innym ludziom. Brak pozytywnych efektów podejmowanych przez siebie działań napędza je coraz niższym poczuciem własnej wartości (Libera, 2003). Zdaniem A. Wobiz (2001, s. 113) osoby współuzależnione mają nierealistyczne poczucie własnej wartości. Oscylują zazwyczaj pomiędzy dwoma przeciwstawnymi biegunami, bycia wartościowym i nic nie znaczącym człowiekiem. Ażeby poprawić swój wizerunek siebie kobiety próbują rozpaczliwie wprowadzić zmiany w zachowaniu alkoholika zmierzające do poprawy sytuacji. Jednak te działania zazwyczaj nie prowadzą do spodziewanych efektów, nie poprawiają niczego w ich sytuacji życiowej, a jeszcze niejednokrotnie pogarszają ją powodując frustrację i przykre emocje, złość, agresję, wrogość, wstyd, poczucie winy, lęk, żal, urazę, drażliwość, negatywizm i poczucie krzywdy.

3. Założenia metodologiczne badań

M. Beattie wśród postaw charakteryzujących współuzależnienie zwraca uwagę na następujące ich cechy: obsesyjną kontrolę innych, ciągle pomaganie, nadopiekuńczość, obsesyjne opiekowanie się innymi, niskie poczucie własnej wartości graniczące z nienawiścią do samego siebie, duże nasilenie złości i poczucia winy, silną zależność od określonych ludzi, dużą tolerancję na nieprawidłowości w związku z drugim człowiekiem, koncentrację na innych z równoczesnym zaniedbywaniem siebie (za: Ryś, 2009, s. 52). Cechy te wskazują na występowanie u żon alkoholików wielu odmian agresywności, które ujawniają one w codziennym funkcjonowaniu z mężem alkoholikiem. Zatem im wyższy poziom kontroli zachowań alkoholika i brania odpowiedzialności za jego zachowanie i sposób funkcjonowania oraz niższy poziom poczucia własnej wartości tym większa tendencja do zachowań agresywnych w ujęciu A. Bussa i A. Durkee (1961, za: Siek,

1993). Autorzy wyróżniają 8 odmian agresywności, które można zaobserwować u osób współuzależnionych:

- 1) Agresywność (napastliwość) fizyczna - jest to tendencja do działania siłą fizyczną wobec innych osób. Przejawem tej napastliwości jest: tracenie kontroli nad swoimi agresywnymi impulsami, oddawanie komuś uderzeń i razów, wszczynanie walki z kimś, kto obraża, walczenie ze swym gnębicielem, uderzanie kogoś, walczenie w obronie swoich praw;
- 2) Agresywność (napastliwość) słowna - to zachowania agresywne mające na celu szkodzenie innym ludziom, ranienie ich przy użyciu różnych treści i sposobu ich używania. Treści agresywne to groźby, przekleństwa, zjadliwa, krytyka. Do agresji słownej zalicza się również mówienie "prawdy" w oczy, podnoszenie głosu na innych ludzi, jawne niezgadzanie się z opinią innych ludzi;
- 3) Agresywność (Napastliwość) pośrednia - to szkodzenie drugiej osobie nie wprost. Są to przede wszystkim plotki, wyśmiewanie innych. Agresywność pośrednia nie jest skierowana wprost na jej ofiarę. Agresywność pośrednia to wpadanie w złość, uderzanie pięścią w stół, trzaskanie drzwiami;
- 4) Negatywizm - przejawem tej agresywności jest przeciwstawianie się innym, a w szczególności wszelkim autorytetom. Objawem negatywizmu jest niedostosowywanie się do wymagań drugiej osoby, nierobienie tego o co ktoś prosi, buntowanie się przeciw regułom, zasadom;
- 5) Podejrzliwość - to rzutowanie własnej wrogości na inne osoby. Podejrzliwość przejawia się w nieufaniu innym, zachowywaniu ostrożności w stosunku do innych ludzi, przekonaniu, że inni pragną pomniejszać, krzywdzić, a nawet planować urazy fizyczne;
- 6) Uraza - jej charakterystycznym objawem jest gniew spowodowany złym traktowaniem (rzeczywistym lub urojonym), jak również skłonność do ujawniania pretensji, domaganiu się czegoś od innych, skarżeniu się i niewerbalnym i często wyolbrzymionym wyrażaniu swojego niezadowolenia z zachowania innych;
- 7) Drażliwość, skłonność do irytacji - objawem drażliwości jest skłonność do reagowania silnymi emocjami na każdą nawet najmniejszą prowokację ze strony innych. Do typowych symptomów drażliwości zalicza się: złościenie się, wpadanie w rozjątrzenie, zrzędzenie, szorstkie, niegrzeczne odzywanie się, niecierpliwość, wpadanie w wściekłość;

- 8) Poczucie winy - wyraża się przeżywanymi wyrzutami sumienia, nawet za drobne oszustwa. To wstydzanie się swoich myśli, popadanie w przygnębienie, że nie zrobiło się dość dla swoich rodziców, ujawnianie przekonania, że ludzie, którzy źle pracują, przeżywają poczucie winy. Jest to zajmowanie się myślami o swoich grzechach, bezskutecznych działaniach i uzyskaniu przebaczenia za nie, przeżywanie wyrzutów sumienia spowodowanych negatywnymi myślami, zawinionym niepowodzeniem w działaniu i poczuciem, że prowadzi się złe życie (Siek, 1993, s. 286n).

Celem przeprowadzonych badań było sprawdzenie czy istnieje związek pomiędzy kontrolą zachowań osoby uzależnionej i przejmowaniem odpowiedzialności oraz obniżonym poczuciem własnej wartości a przejawianymi rodzajami agresji i poczuciem winy.

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

- 1) Istnieje związek między kontrolą zachowań osoby uzależnionej oraz przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i działania męża, a obniżonym poczuciem własnej wartości.
- 2) Istnieje związek między kontrolą zachowań osoby uzależnionej, przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i zachowania męża oraz obniżonym poczuciem wartości, a poziomem i rodzajami agresji u współuzależnionych żon alkoholików.

Do badań wykorzystano dwa narzędzia badawcze:

- 1) Skala Poczucia Własnej Wartości w Relacjach Interpersonalnych M. Ryś (2014) oraz
- 2) Kwestionariusz A.H. Bussa i A. Durkee jako metoda badania agresywności (Siek, 1993)

Skala Poczucia Własnej Wartości w Relacjach Interpersonalnych skonstruowana przez M. Ryś (2014, s. 116n) początkowo przeznaczona była do badania osób, które wyszły za mąż za osobę uzależnioną lub też współmałżonek uzależnił się od alkoholu czy narkotyków w czasie trwania małżeństwa. Jednakże z dotychczasowych badań wynika, że Skala ma szersze zastosowanie i może służyć do badania własnej wartości w relacjach interpersonalnych. Skala ta pozwala na określenie tego typu relacji, w których dana osoba myśli przede wszystkim o zaspokojeniu potrzeb najbliższych sobie osób i czyni to swoim kosztem, a także

przejmuje odpowiedzialność za inne, bliskie sobie dorosłe osoby. Metoda ta zawiera następujące Skale:

- 1) Obniżone poczucie własnej wartości;
- 2) Brak poszanowania własnych praw;
- 3) Brak wiary w to, że jest się osobą kochaną;
- 4) Przejmowanie odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka;
- 5) Kontrola innych.

Rzetelność Skali obliczono współczynnikiem alfa Crombacha i wynosi kolejno dla Skali 1 – 0,704, 2 – 0,696, 3 - 0,746, 4 – 0,759, 5 – 0,701 (tamże, s. 119).

Dla celów badawczych wykorzystano trzy Skale: Obniżone poczucie własnej wartości, Przejmowanie odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka oraz Kontrola innych, w których wyodrębniono wyniki na poziomie niskim, średnim i wysokim.

Drugą metodą wykorzystaną w badaniach był Kwestionariusz Nastroje i Humory (A.Buss i A. Durke). Polska wersja kwestionariusza użyta w badaniach została opracowana i przystosowana do polskich warunków przez M. Choynowskiego, który w 1971 roku ukazał się jako kwestionariusz pod nazwą "Nastroje i Humory" (Siek, 1993 s. 286). Kwestionariusz w polskiej wersji składa się ze 100 pytań oceniających nasilenie siedmiu odmian agresywności: Napastliwość fizyczną NPF, Napastliwość słowną (NPS), Napastliwość pośrednią (NPP), Negatywizm NGT, Podejrzliwość PGJ, Urazę URZ, Drażliwość DRL, i dodatkowo Poczucie winy PW.

Współczynniki rzetelności dla skal mierzących poszczególne odmiany agresywności są następujące:

- 1) Tendencja do fizycznego ataku - 0,78;
- 2) Agresywność pośrednia - 0,72;
- 3) Skłonność do irytacji - 0,65;
- 4) Negatywizm - 0,46;
- 5) Uraza - 0,61;
- 6) Podejrzliwość - 0,67;
- 7) Agresywność słowna - 0,72;
- 8) Poczucie winy - 0,64.

W celu weryfikacji hipotez przebadano 80 kobiet, żon alkoholików leczących się w poradniach dla osób współuzależnionych. Kobiety te w trakcie

przeprowadzania badań mieszkały razem z mężem alkoholikiem i prowadziły wspólnie z nim gospodarstwo domowe.

4. Wyniki badań

Przeprowadzone badania miały na celu ustalenie poziomu przejmowania odpowiedzialności żon alkoholików za uczucia i działania współmałżonka oraz poziomu kontrolowania ich oraz poziomu obniżenia własnej wartości kobiet, a także sprawdzenie czy istnieje związek pomiędzy kontrolą zachowań osoby uzależnionej i przejmowaniem odpowiedzialności oraz obniżonym poczuciem własnej wartości a przejawianymi rodzajami agresji i poczuciem winy u żon alkoholików.

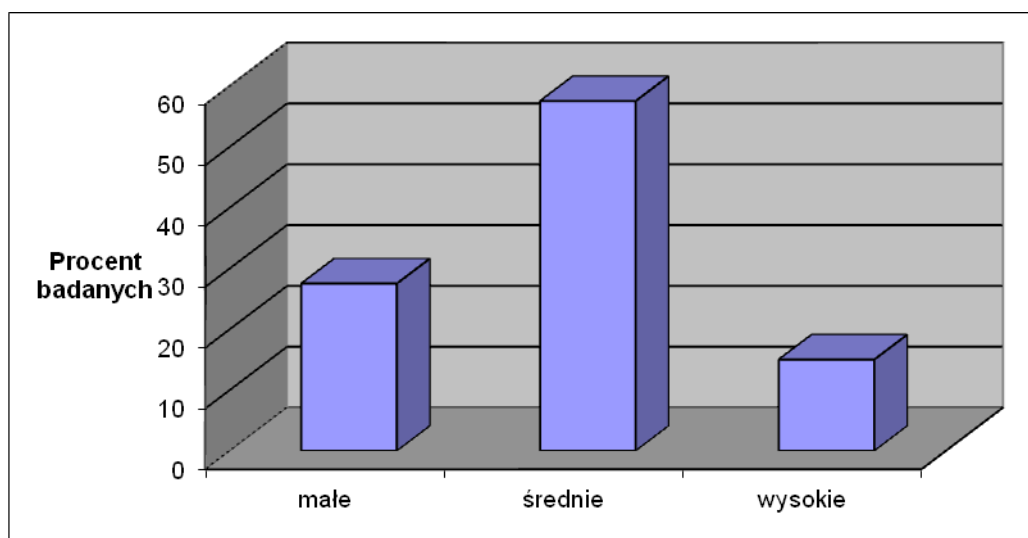
Wyniki badań wskazują na to, że u przebadanych kobiet przeważał średni poziom przejmowania odpowiedzialności za uczucia i działania swoich mężów i kontroli ich zachowań (57,5%). Wysoki poziom nadodpowiedzialności i nadmiernej kontroli występował u 12 badanych, co stanowiło 15% przebadanych kobiet, a niski poziom przejawiało 27,5% żon alkoholików.

W tabeli 1 i na wykresie 1 przedstawiono ilustrację wyników badań.

Tabela 1. Natężenie wyników Skali Przejmowanie odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka i Skali Kontroli innych

POZIOM SKALI Przejmowania odpowiedzialności	Liczba osób	POZIOM SKALI Kontrola innych	Liczba osób	%
NISKIE	22	NISKIE	22	27,5
ŚREDNIE	46	ŚREDNIE	46	57,5
WYSOKIE	12	WYSOKIE	12	15,0

Wykres 1. Natężenie wyników Skali Przejmowanie odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka i Skali Kontroli innych



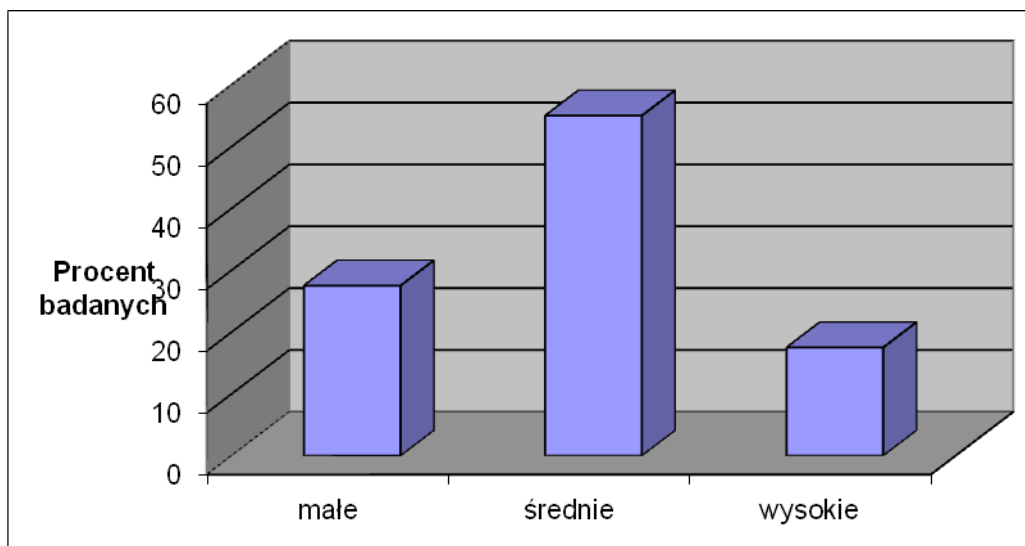
Żony alkoholików często ujawniają obniżone poczucie własnej wartości. W przeprowadzonych badaniach żon alkoholików wynika, że 44 kobiety, czyli 55% cechuje się średnim obniżeniem poczucia własnej wartości. Natomiast poziom niski obniżonego poczucia własnej wartości wykazują 22 kobiety, co stanowi 27,5% przebadanych. Wysoki poziom obniżenia własnej wartości występuje u 14 kobiet.

W tabeli 2 i na wykresie 2 przedstawiono ilustrację wyników badań dotyczących Skali Obniżone Poczucie Własnej Wartości.

Tabela 2. Natężenie wyników w Skali Obniżone poczucie własnej wartości

POZIOM SKALI	Liczba osób	%
Obniżone poczucie własnej wartości		
NISKIE	22	27,5
ŚREDNIE	44	55,0
WYSOKIE	14	17,5

Wykres 2. Natężenie wyników w Skali Obniżone poczucie własnej wartości



Do zbadania poziomu i rodzajów zachowań agresywnych posłużono się Kwestionariuszem Nastroje i Humory (A. Buss i A. Durke). Wyróżniono siedem rodzajów agresji: Napastliwość fizyczna, Napastliwość słowna, Napastliwość pośrednia, Negatywizm, Podejrzliwość, Uraza, Drażliwość oraz Poczucie winy. Ażeby stwierdzić, jakim poziomem i rodzajami zachowań agresywnych charakteryzowały się badane żony uzależnionych mężów wyznaczono dla poszczególnych odmian agresywności statystyki opisowe - minimum, maksimum, średnią, odchylenie standardowe oraz skośność.

W skali Napastliwość fizyczna najwyższy możliwy do osiągnięcia wynik wynosił 28 punktów (14 pytań wchodzących na skalę przy maksymalnej punktacji 2 punkty). Stąd minimalny i maksymalny wynik uzyskany przez badane kobiety oraz wynik średni wskazują na niski poziom tej cechy w badanej grupie. Dodatkowo dodatni wskaźnik skośności świadczy o przewadze wyników niskich.

W skali Napastliwość słowna również najwyższy możliwy do osiągnięcia wynik wynosił 28 punktów, maksimum i średnia są dość wysokie, a ujemna skośność wskazuje na przewagę wyników wysokich. Zatem badane kobiety mają wysoki poziom napastliwości fizycznej.

Napastliwość pośrednia ma raczej niski poziom. Przy możliwym maksimum wynoszącym 20 punktów, najwyższy empirycznie stwierdzony wynik wynosi 12, a średnia mniej niż 8 punktów.

Negatywizm również jest słabo nasilony wśród badanych. Na możliwe 28 punktów maksimum wynosi 11, średnia również jest niska, a ujemna skośność świadczy o tym, że dużo jest wyników niskich.

Wysoki poziom u badanych kobiet żon alkoholików występuje w rodzaju agresji Podejrzliwość, a także w Poczucia winy. Na możliwe do osiągnięcia 24 punkty, maksima rzeczywiste są wysokie, wysokie są też średnie, a ujemne skośności wskazują na przewagę wyników wysokich.

Bardzo wysoki jest poziom Urazy - maksimum rzeczywiste jest równe maksimum teoretycznemu (20 punktów), a średnia wynosi aż 16 punktów. Badane kobiety cechują się bardzo wysokim poziomem Urazy.

Wysoki jest również poziom Drażliwości - na 28 punktów możliwych do osiągnięcia, badane osiągnęły maksymalnie 24 punkty, średnia wynosi niemal 18 punktów, a ujemna skośność skazuje na przewagę wyników wysokich.

Podsumowując uzyskane wyniki należy stwierdzić, że badane kobiety cechują się niejednorodnym sposobem przejawianej agresji, bowiem ujawniają niski poziom napastliwości fizycznej, napastliwości pośredniej i charakteryzują się niskim negatywizmem. Natomiast nasilona jest u tych kobiet napastliwość słowna, wysoki jest poziom podejrzliwości, drażliwości i poczucia winy. Najbardziej charakterystyczny dla badanych jest bardzo wysoki poziom urazy.

Dane dotyczące rodzaju przeżywanej agresji i poczucia winy badanych przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Rodzaje agresywności i Poczucie winy - statystyki opisowe wraz z poziomem

RODZAJE AGRESJI	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe	Skośność	Poziom
NAPASTLIWOŚĆ FIZYCZNA	0	12	3,48	2,57	1,22	niski
NAPASTLIWOŚĆ SŁOWNA	2	21	15,13	5,62	-1,03	wysoki
NAPASTLIWOŚĆ POŚREDNIA	3	12	7,25	2,02	0,07	niski
NEGATYWIZM	2	11	7,75	2,06	-0,94	niski
PODEJRZLIWOŚĆ	9	20	16,40	3,49	-0,95	wysoki
URAZA	10	20	16,00	3,14	-0,96	bardzo wysoki
DRAŻLIWOŚĆ	10	24	17,80	4,10	-0,56	wysoki
POCZUCIE WINY	11	22	17,30	3,06	-0,86	wysoki

Przeprowadzone badania miały na celu uchwycenie związku pomiędzy przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i zachowania męża i sprawowania nad nim kontroli a poczuciem własnej wartości. Problem ten dotyczył hipotezy 1, która brzmi: Istnieje związek między kontrolą zachowań osoby uzależnionej oraz przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i działania męża, a obniżonym poczuciem własnej wartości. Do weryfikacji hipotezy użyto współczynnika korelacji r - Pearsona. Hipoteza 1 została potwierdzona, gdyż wykazano wysoką korelację pomiędzy przejmowaniem odpowiedzialności przez badane kobiety za uczucia i zachowanie męża i kontrolą jego zachowań, a obniżonym ich poczuciem własnej wartości. Tak więc im wyższy poziom nadodpowiedzialności za męża i większa kontrola jego zachowań, tym niższy jest u współuzależnionych poziom poczucia własnej wartości.

Wyniki badań korelacyjnych zawarto w tabeli 4.

Tabela 4. Korelacje między Przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i zachowanie męża i Kontrolą jego zachowań a Obniżonym poczuciem własnej wartości

SKALE	OBNIŻONE POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI
KONTROLA ZACHOWAŃ	0,788(**)
PRZEJMOWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI	0,783(**)

(** $p < 0,01$)

W celu weryfikacji hipotezy 2, iż istnieje związek między kontrolą zachowań osoby uzależnionej, przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i zachowania męża oraz obniżonym poczuciem wartości, a poziomem i rodzajami agresji u współuzależnionych żon alkoholików również wykorzystano współczynnik korelacji r - Pearsona..

Uzyskano wiele istotnych współczynników korelacji. Wszystkie istotne współczynniki korelacji wskazują na dość silne i dodatnie korelacje między zmiennymi.

Wzmoczonej kontroli zachowań innych towarzyszy zwiększona napastliwość

słowna, podwyższona podejrzliwość, uraza i drażliwość oraz nasilone poczucie winy. Im większe jest przejmowanie przez kobietę odpowiedzialności za zachowanie uzależnionego od alkoholu męża, tym większa jest napastliwość słowna, wzmożona jest podejrzliwość, uraza i drażliwość oraz nasilone jest poczucie winy.

Obniżonemu poczuciu własnej wartości również towarzyszy wzmożona napastliwość słowna, większa podejrzliwość, wyższy poziom urazy i drażliwości oraz wzmożone poczucie winy.

Należy zatem uznać, że hipoteza 2 została zweryfikowaną, ponieważ uzyskano istotne związki, że żony alkoholików, które prezentują nasiloną kontrolę zachowań męża, są skłonne przejmować odpowiedzialność za niego oraz mają obniżone poczucie własnej wartości, cechują się również podwyższonym poziomem agresywności (wysoką napastliwością słowną, podejrzliwością, urazą i drażliwością) oraz nasilonym poczuciem winy).

W tabeli 5 przedstawiono statystyczne wyniki zależności pomiędzy przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka i kontrolowanie jego zachowań oraz obniżone poczucie własnej wartości a występowaniem agresji i poczucia winy u żon alkoholików.

Tabela 5. Korelacje między Kontrolą zachowań, Przejmowaniem odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka i Obniżonym poczuciem własnej wartości a poziomem i rodzajami agresji oraz Poczuciem winy

	NPF	NPS	NPP	NGT	PGJ	URZ	DRL	PW
KONTROLA ZACHOWAŃ	,033	,744(**)	,224	-,056	,737(**)	,736(**)	,679(**)	,760(**)
PRZEJMOWANIE ODPOWIEDZIALNOŚCI	-,020	,738(**)	,100	-,066	,748(**)	,696(**)	,587(**)	,711(**)
OBNIŻONE POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI	-,124	,776(**)	,099	-,107	,786(**)	,776(**)	,702(**)	,749(**)

(**p<0,01)

NPF - Napastliwość fizyczna, NPS - Napastliwość słowna, NPP- Napastliwość pośrednia, NGT- Negatywizm, PGJ - Podejrzliwość, URZ - Uraza, DRL- Drażliwość, PW - Poczucie winy.

Przeprowadzone badania 80 żon alkoholików wykazały bardzo ciekawe zależności dotyczące przejmowania odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka, kontroli jego zachowań, poziomu ich własnej wartości oraz poczucia winy, a także objawów agresywności takich, jak: napastliwość słowna, napastliwość fizyczna, napastliwość pośrednia, negatywizm, podejrzliwość, uraza i drażliwość:

- 1) Ponad połowa osób badanych (57,5%) przejawiała średni poziom przejmowania odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka oraz kontrolowania ich zachowań;
- 2) Ponad połowa osób badanych (55,0%) przejawiała średni poziom obniżonego poczucia własnej wartości;
- 3) Badane osoby przejawiały wysoki poziom poczucia winy;
- 4) Osoby badane ujawniały wysoki poziom agresywności w napastliwości słownej, podejrzliwości, drażliwości i bardzo wysoki w urazie;
- 5) Badania wykazały, że im wyższy poziom przejmowania odpowiedzialności za uczucia i działania współmałżonka tym bardziej obniżone poczucie własnej wartości;
- 6) Badania wykazały, że im wyższy poziom kontrolowania współmałżonka tym bardziej obniżone poczucie własnej wartości u żon alkoholików;
- 7) Im większa kontrola zachowań współmałżonka tym wyższy poziom agresywności wyrażający się w napastliwości słownej podejrzliwości, urazie, drażliwości, a także wyższy poziom poczucia winy;
- 8) Im wyższa nadodpowiedzialności za współmałżonka tym wyższy poziom agresywności wyrażający się w napastliwości słownej podejrzliwości, urazie, drażliwości, a także wyższy poziom poczucia winy;
- 9) Im bardziej obniżone poczucie własnej wartości tym wyższy poziom agresywności wyrażający się w napastliwości słownej podejrzliwości, urazie, drażliwości, a także wyższy poziom poczucia winy;
- 10) Podejmowanie działań przez żonę alkoholika zmierzających do odciążenia męża od picia alkoholu ma bardzo duże konsekwencje w jej działaniu, przeżyciach, a to ma swoje odzwierciedlenie w jej stanie psychicznym, duchowym i somatycznym.. Żona alkoholika całą swoją uwagę koncentruje na mężu, jego uczuciach i zachowaniu oraz kontroli jego nałogu, wobec tego jej samopoczucie psychiczne zależy od jego zachowań. Skoro jednak alkoholik pije, bo na tym polega jego nałóg, żona

często odczuwa frustrację, niepokój, agresję, ma poczucie przegranej prowadzące do osłabienia własnej wartości, a także poczucie winy.

Istnieje już ogromne bogactwo literatury dotyczącej współuzależnienia i nie brakuje badań nad tym zagadnieniem. Jednakże problem agresji wśród żon alkoholików rzadko jest w literaturze poruszany i badany. Zazwyczaj żona alkoholika opisywana jest w roli ofiary agresji swojego męża. Literatura przedmiotu na ogół przedstawia żonę alkoholika, jako tę, wobec której agresję się stosuje. Stąd też wydaje się, iż badanie poziomu i rodzajów agresji u żon alkoholików stanowi nowe ujęcie problemu i z pewnością może okazać się bardzo przydatne w pracy terapeutycznej ze współuzależnionymi żonami alkoholików.

Bibliografia:

- Branden, N. (2016). *6 filarów poczucia własnej wartości*, Łódź: Wydawnictwo JK.
- Beattie, M. (1987). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*, San Francisco: Harper.
- Beattie, M. (1994). *Koniec Współuzależnienia. Jak Przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*. Poznań: Wyd. Media Rodzina of Poznań.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Cekiera, C. (1985). *Toksykomania, narkomania, lekomania, alkoholizm, nikotynizm*, Warszawa: PWN.
- Cermak, T. (1986). *Diagnosing and treating co-dependency*. Minneapolis: Johnston Institute Book.
- Cierpiątkowska, L. (1997). *Alkoholizm. Matężństwo w procesie zdrowienia*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Cierpiątkowska, L. (2000). *Alkoholizm, Przyczyny, Leczenie, profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dodziuk, A. (2001). Psychoterapia i rozwój, *Świat Problemów*, 11, 21-24.
- Forward, S. (1992). *Toksyczni rodzice*, Warszawa: Jacek Santorski &CO. Agencja Wydawnicza.
- Frączek, A. (1986). *Studia nad uwarunkowaniem i regulacją agresji interpersonalnej*, Wrocław: Wydawnictwo Zakładu Psychologii Państwowej Akademii Nauk.
- Frączek, A., Zumkley, H. (red.). (1993). *Socjalizacja a agresja*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

- Gasiul, H. (1998). U podstaw mechanizmów uzależnień. Perspektywa jako istoty emocjonalnie uwikłanej, *Studia nad Rodziną*, 2, 47-64.
- Gaś, Z.B. (1987). *Agresja a osobowość w uzależnieniach*, Rzeszów: WSP.
- 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.
- Hall, C.S., Lindzey G. (1998). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hemfelt, R. Meier, P., Minirth, F. (2004). *Miłość to wybór. O terapii współuzależnienia*, Poznań: W Drodze.
- Jakubik, A. (2003). *Zaburzenia osobowości*, Warszawa: PZWL.
- Kapler, L. (1999). Pułapka diagnozy współuzależnienia, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 6(9), 9-13.
- Kinney, J., Leaton G. (1996). *Zrozumieć alkohol*, Warszawa: PARPA.
- Kisiel, M. (1997). *Terapia osób współuzależnionych. Scenariusze zajęć grupy psychoedukacyjnej. Poradnik terapeuty*, Warszawa: Wydawnictwo IPZiP PTP.
- Kisiel, M. (2001). *Zajęcia psychoedukacyjne dla współuzależnionych*, Warszawa: Wydawnictwo IPZ PTP
- Kubacka-Jasiecka, D. (1986). *Struktura „ja” a związek między agresywnością a lękiem*, Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Kucińska, M., Mellibruda, J., Włodawiec, B. (1997a). Założenia koncepcyjne i badania pilotażowe programu badawczego Analiza Przebiegu i Efektów Terapii Osób Współuzależnionych, *Alkoholizm i Narkomania*. 3(28), 431-440.
- Kucińska, M., Mellibruda, J., Włodawiec, B. (1997b). Wyniki badań pilotażowych programu APETOW – charakterystyka pacjentek współuzależnionych, *Alkoholizm i Narkomania*. 3(28), 341-454.
- Kurza, K. (2000a). *Przegląd badań dotyczących współuzależnienia*, Warszawa: IPZ.
- Kurza, K. (2000b). Charakterystyka kobiet współuzależnionych. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 6(15), 17-19.
- Kurza, K. (2000c). Zaburzenia w funkcjonowaniu psychologicznym kobiet współuzależnionych, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 2(11), 31-35.
- Kurza, K. (2000d). Współuzależnienie kobiet, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 3(12), 25-28.
- Kurza, K. (2000e). Efektywność terapii współuzależnienia, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 4(13), 12-15.

- Kurza, K. (2002). Analiza Przebiegu i Efektów Terapii dla Osób Współuzależnionych. Raport zbiorczy podsumowanie programu badawczego APETOW 1998-2002 IPZ. Warszawa.
- <http://www.ipz.edu.pl/index.php?dz=biblioteka&op=opis&id=2615>
- Kurza, K (2003). Proces pozytywnych zmian, *Świat Problemów*, 9(128), 23-26.
- Libera, A. (2003). Obraz siebie u żon alkoholików, *Świat Problemów*, 9(128) 27-29.
- Margasiński, A. (2000). Syndrom współuzależnienia *Terapia uzależnienia i współuzależnienia*, 5, 31-35.
- Mellibruda, J. (1996). *Ludzie z problemami alkoholowymi*, Warszawa: CRS.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*, Warszawa: Wydawnictwo IPZ.
- Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współuzależnienia, *alkoholizm i Narkomania*, 3, 421-430.
- Mellibruda, J., Szczepańska, H. (1989a). *Psychologiczne Problemy żon alkoholików, sprawozdanie z II fazy badań*, Warszawa: Wydawnictwo IPZiT PTP.
- Mellibruda, J., Szczepańska, H. (1989b). *Współuzależnienie i inne problemy psychologiczne żon pacjentów uzależnionych*, Warszawa: Wydawnictwo IPZiT PTP.
- Mellibruda, J., Sobolewska, Z. (1997). Koncepcja i terapia współuzależnienia, *Alkoholizm i Narkomania*, 3 (28), 421-430.
- Mellody, P. (1993). *Toksyczne związki anatomia i terapia współuzależnienia*, Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & Co.
- Mellody, P. (2005). *Toksyczna miłość i jak się z niej uwolnić*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & CO.
- Millon, T., Davis, R. (2005). *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Norwood, R. (2004). *Kobiety, które kochają za bardzo*, Poznań: REBIS.
- Osiatyński, W. (1992). *Alkoholizm. Grzech czy choroba?*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ryś, M. (1998). Rodzina z problemem alkoholowym jako rodzina dysfunkcyjna, *Studia nad Rodziną*, 2, (65-74).
- Ryś, M. (1999). *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno- Pedagogicznej MEN.
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Warszawa: PWN.

- Ryś, M. (2010). *Gdy alkohol staje się głową rodziny*, Warszawa: MCPS.
- Ryś, M. (2014). *Rodzina z problemem alkoholowym. Metody badań relacji interpersonalnych w dysfunkcyjnych systemach rodzinnych*, Warszawa: MCPS.
- Sagadyn, L. (1996). Nerwica czy życie z alkoholikiem? *Świat Problemów*, 1-2, 17-21.
- Siek, S. (1993). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Wyd. ATK.
- Sobolewska, Z. (1996). W poszukiwaniu koncepcji współuzależnienia, *Świat Problemów*, 1-2, 4-10.
- Sobolewska, Z. (2002). Współuzależnienia. *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, 4(25), 36-38.
- Szczepańska, H. (1992). *Żony alkoholików. Problemy psychologiczne, proces zdrowienia, terapia*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Sztander, W. (1993). *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa: PARPA.
- Sztander, W. (1995). Co to jest rodzina alkoholowa. *Świat Problemów*, 12, 4-7.
- Sztander W. (1999). *Poza kontrolą*. Warszawa: PARPA.
- Sztander, W. (2004). *Pułapka współuzależnienia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Wegscheider-Cruse, S (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Wesołkowska, A., Wasilewska-Śpioch, A. (2004). *Buty mojego męża*. Poznań: Media Rodzina.
- Wobiz, A. (2001). *Współuzależnienie w rodzinie alkoholowej. Czym to się je i jak się tym nie udławić?*, Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.
- Woititz, J.G. (1989). *Małżeństwo na lodzie*, Warszawa: IPZ.
- Woititz, J.G. (1994). *Dorośle Dzieci Alkoholików*. Warszawa: IPZiT PTP.
- Woronowicz, B. T. (1998). *Alkoholizm jest chorobą*, Warszawa: PARPA.
- Woronowicz, B.T. (2001). *Bez tajemnic. O uzależnieniach i ich leczeniu*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woydyłło, E. (1998). *Wybieram wolność*, Warszawa: Wydawnictwo Akuracik.

Dr Błażej Kmieciak
Zakład Prawa Medycznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Przymus leczenia osób uzależnionych od alkoholu: Archaizm prawa, czy też aktualność rozwiązań?

Wstępne rozważania

W połowie 2013r. miał swoją światową premierę film pt. „*Home run*”. W polskiej wersji językowej wyświetlany był on pt. „*Powrót do rodziny*”. W produkcji tej widzowie mogli zapoznać się z historią młodego mężczyzny, będącego gwiazdą baseball’a. Coraz częstsze spożywanie przez niego alkoholu spowodowało, iż władze drużyny, w której grał przedstawiły mu ultimatum: albo podda się przymusowej terapii, albo też będzie musiał opuścić drużynę. Główny bohater filmu zdecydował się na pierwsze rozwiązanie. Jak się bowiem okazało pod wpływem alkoholu uczestniczył w wypadku, w którym ranny został jego brat. Wskazany film przywoływany jest z racji interesującego sposobu, w jaki jego twórcy pokazali zjawisko uzależnienia oraz sposoby terapii. W produkcji „*Home run*” przymusowa terapia traktowana jest, jako działanie nie tylko narzucone, ale również wyłącznie czasowe. Główny bohater wypierając swój nałóg, jednocześnie całkowicie nie akceptuje faktu przymuszania go do zmiany stylu jego życia. Głębsza refleksja pojawia się dopiero wówczas, gdy dostrzega, iż swoim postępowaniem skrzywdził bliskie mu osoby (Salwowski, 2013)¹.

Podobne zagadnienia zaprezentowane zostały w filmie pt. „*Lot*” z Denzelem Washingtonem w roli głównej. Tutaj zwrócona została z kolei uwaga na zjawisko swoistej granicy okłamywania siebie oraz innych. Główna postać tego filmu również skierowana zostaje na przymusową terapię. Wcześniej jednak wyznaje ona przed bliskimi, iż zмага się z problemem uzależnienia (Fenster, Weinsten, 2014, s. 83- 86). Co istotne i w pierwszej i w drugiej produkcji filmowej pierwszoplanowe postaci

¹ Salwowski M. (2013), *Home Run- recenzja*, „Kultura Dobra”
źródło: <http://kulturadobra.pl/home-run/> (dostęp 09.09.2017r.)

uświadamiają sobie swoje błędy dopiero w momencie spostrzeżenia, iż w sposób istotny krzywdzą swoją rodzinę (por. Jaworska, 2012, 396- 399)

Powyższe rozważania przedstawione zostały celowo, jako znaczący element wprowadzający w problematykę. Omamiając bowiem *Ustawę o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (dalej: *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości*), czy też analizując instytucję przymusowej terapii nie można czynić tego w oderwaniu od rzeczywistości społecznej (Ustawa, 1982). Kluczowa wydaje się również perspektywa indywidualna doświadczana przez osoby uzależnione oraz ich bliskich. Z jednej strony w pierwszej z wymienionych produkcji w sposób wyraźny wskazano, iż przymus leczenia nie posiadał istotnego znaczenia. Bohater filmu bez problemu po mitingach AA zaopatrywał się w środki alkoholowe. Z drugiej jednak perspektywy postać grana przez Damzela Washingtona potrafiła się w pełni przyznać do nałogu w momencie odseparowania od osób pomagających mu w zdobyciu alkoholu.

1. Cel oraz metoda pracy

Wskazane przykłady filmowe prowokują do zadania pytania: Czy przymusowe leczenie osób uzależnionych od alkoholu posiada głębszy sens? Czy może być ono skuteczne, skoro dana osoba – trwając w nałogu - nie wyraża chęci do dokonania zmiany? Czy podobne działania są również etyczne? W trakcie leczenia osób uzależnionych nie stosuje się farmakoterapii. Jest natomiast wdrażany program behawioralny, którego głównym elementem jest wstępne organicznie przywilejów pacjentów: otrzymują je na nowo w momencie dostrzeżenia pozytywnych efektów terapii. Być może jednak izolowanie człowieka w podobnej sytuacji, jest niezbędnym krokiem umożliwiającym wystąpienie u osoby uzależnionej refleksji? Być może jest to również kluczowy czynnik chroniący rodzinę?

Proponowane w tym miejscu rozważania mają na celu zatrzymanie się nad aktualnym znaczeniem instytucji przymusowej terapii osób uzależnionych od alkoholu. W polskim porządku prawnym tego typu działania bez zgody można podejmować wyłącznie - poza nielicznymi wyjątkami - w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu (Nesterowicz, 2005, s. 111). Czemu zatem podobna forma działań jest utrzymywana? Czemu zasady takie nie dotyczą, jakże istotnego problemu uzależnienia od substancji psychoaktywnych?

Wskazane powyżej wątpliwości rozpatrywane będą na podstawie analizy przede wszystkim treści *Ustawy wychowaniu w trzeźwości*. W ramach działań mających na celu udzielenie odpowiedzi na postawione pytania, w celach porównawczych ukazane zostaną również zapisy innych polskich aktów prawnych (por. np. Bator, 2008, s. 24- 25; Sułek 2002, s. 105).

Próbując odpowiedzieć na powyższe pytania w sposób szczególnie zwrócona zostanie uwaga na problem paternalizmu medycznego. Tym samym – bazując na refleksji teoretycznej oraz analizie poszczególnych dokumentów – podjęty zostanie problem specyfiki metod terapeutycznych podejmowanych wobec osób uzależnionych od alkoholu. Działania te odnosić się będą przede wszystkim do problemu relacji pomiędzy autonomią pacjenta, a przewidzianym w standardach prawno- człowieka dopuszczeniach podejmowania działań bez zgody człowieka.

2. Działania przymusowe

Odnosząc się do problematyki przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu należy na wstępie zwrócić uwagę na istniejące w polskim prawie tryby działań w tym zakresie. Nim wskazana zostanie specyfika działań podejmowanych na bazie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości warto zwrócić uwagę na inne możliwości działania w tym zakresie.

W pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę na treść *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* (Ustawa, 1994). Dokument ten, uchwalony niespełna trzydzieści lat temu, przewiduje tryby działań przymusowych podejmowanych wobec osób doświadczających zaburzeń psychicznych. W ustawie wskazano, iż podobne postępowanie możliwe jest przede wszystkim wobec osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo. Działanie to objęte jest ścisłą kontrolą administracyjną szpitala, prawną - sprawowaną przez sąd opiekuńczy oraz coraz częściej spotykanego w oddziałach Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego (por. Kmieciak, 2017, s 136- 156).

W kontekście tym pojawia się możliwość podejmowania działań przymusowych wobec osób uzależnionych od alkoholu, ale w zasadzie wyłącznie w przypadku stanu określanego mianem majaczenia alkoholowego. Jest to bowiem sytuacja, w której pacjent – z racji silnych objawów odstawiennych - doświadcza zaburzeń o psychotycznym charakterze. Mowa w tym miejscu zwłaszcza o tzw. objawach pozytywnych, a więc omamach wzrokowych, słuchowych, bądź

urojeniach. W tej jednak sytuacji dana osoba przyjmowana jest nie jako pacjent uzależniony, ale jako ktoś, kto z racji objawów choroby psychicznej wymaga wsparcia medycznego, gdyż stanowi zagrożenie dla własnego życia, lub życia i zdrowia innych osób (Habrak, 2006, s. 244- 245). Warto w tym miejscu tytułem uzupełnienia nadmienić, iż w amerykańskiej praktyce klinicznej spotkać można zwrot MICA, a więc *Mentally ill chemical Abusir*. Jak wskazują Jacqueline Cohen oraz Stephen Jay Levy (1998, s. 9) zwrot ten oznacza osobę, która cierpi na możliwą do zdiagnozowania chorobę psychiczną, a jednocześnie stwierdza się u niej uzależnienie od alkoholu, lub innych substancji psychoaktywnych.

Przymusowe leczenie w szpitalu psychiatrycznym niejednokrotnie mylone jest z pojęciem ubezwłasnowolnienia. Choć mowa w tym miejscu o dwóch różnych instytucjach prawnych, to jednak stwierdzić warto, iż z całą pewnością odnoszą się one do problemu ograniczenia autonomii danej osoby. Ubezwłasnowolnienie pozbawia bądź też ogranicza zdolność do czynności prawnej danej osoby. Konkretny człowiek pozbawiony zostaje możliwości podejmowania samodzielnych decyzji. Wymagają one akceptacji opiekuna prawnego bądź kuratora wyznaczonego do konkretnego typu spraw. Kodeks Cywilny oraz Kodeks Postępowania Cywilnego przewidują możliwość ubezwłasnowolnienia nie tylko osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo, ale również uzależnionych od alkoholu lub narkotyków. Warunkiem podjęcia podobnych działań jest stwierdzenie przez biegłych (a wcześniej przez specjalistów wystawiających zaświadczenie z poradni leczenia uzależnień), iż dana osoba – w związku z wystąpieniem uzależnienia - nie potrafi podejmować racjonalnych, krytycznych decyzji, a nade wszystko nie umie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych (Andrzejewski, 1999, s. 134- 137).

Obecnie zwraca się jednak uwagę na to, iż odnosząc się do problemu uzależnienia trudno uznać by było to za wystarczające kryterium podjęcia tego typu działań prawnych. Warto także wspomnieć, iż obecna formuła ubezwłasnowolnienia spotyka się z krytyką związaną z potencjalną sprzecznością rozwiązań z Konstytucją RP. Nie można jednak w tym miejscu zapomnieć, iż sam fakt ubezwłasnowolnienia nie prowadzi do anulowania praw człowieka doświadczającego podobnego problemu. Osoba ta może nie wyrazić zgody na leczenie, na które kieruje ją opiekun prawny. Jeśli posiada ona rozeznanie dotyczące własnej sytuacji, wówczas lekarz winien o zgodę na dalsze działania poprosić sąd (Oksztulski, 2016, s. 69-72).

Wątek rozeznania nakazuje wręcz zwrócenie uwagi na problem niepoczytalności. Art. 31 Kodeksu Karnego stanowi, że „Nie popełnia przestępstwa,

kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”.

W dokumencie tym wskazano, że zasada ta nie odnosi się do osób, które celowo wprowadziły się w stan upojenia alkoholowego (Ustawa, 1997).

W literaturze spotkać jednak można się z opiniami wskazującymi, iż w przypadku osób uzależnionych od alkoholu nie można z całą pewnością uznać, iż ich działanie posiadało charakter autonomiczny. Przykładowo - Anna Lisowska (2017, s. 46) wskazuje, że rozpatrując przestępstwa popełnione przez osobę uzależnioną należy wziąć pod uwagę specyfikę kliniczną podobnego stanu, w którym niejednokrotnie występują imperatywy, nakazujące określone postępowanie. Bez względu jednakże na powyższe spostrzeżenia koniecznym jest, by wskazać, iż polskie przepisy karne przewidują możliwość kierowania do ośrodków terapii uzależnień osób, które popełniły czyn zagrożony pod groźbą kary.

Pozostawiając w tym miejscu z boku dokładniejsze dywagacje prawnokarne należy zwrócić uwagę na treść Art. 96. § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym „Skazując sprawcę na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo popełnione w związku z uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego, sąd może orzec umieszczenie sprawcy w zamkniętym zakładzie leczenia odwykowego, jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przestępstwa związanego z tym uzależnieniem”(Ustawa, 1997; por. także: Kubiak, 2010, s. 415- 420).

W tym miejscu konieczne jest, by w sposób dokładniejszy zaprezentować procedurę leczenia bez zgody osoby uzależnionej od alkoholu. Jak już wspomniano pod koniec października 1982 roku, uchwalona została pierwsza wersja *Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Wskazany w tym miejscu akt prawny w sposób dokładny zdefiniował zasady podejmowania przymusowych działań wobec osób uzależnionych od alkoholu. Co jest szczególnie istotne - pierwszym elementem przywołanego aktu prawnego jest preambuła. Składa się na nią jedno zdanie: „Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu, stanowi się, co następuje.” „Trzeźwość” uznana została w tej ustawie, jako istotna wartość, natomiast uzależnienie zdefiniowane zostało jako zagrożenie, nie tylko dla jednostki, ale również dla społeczeństwa (Narodu) (Kubiak, 2010, s. 396).

Przechodząc do zagadnienia przymusowego leczenia osób uzależnionych, trzeba zaprezentować przyjętą w tej ustawie formę działań przymusowych.

W rozdziale 2 *Ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi* opisane zostało „Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu”. W pierwszym rzędzie zasadnym jest, by dostrzec, że zgodnie z art. 23 wskazanego dokumentu osoby doświadczające szkody związanej z nadużywaniem alkoholu przez członka rodziny, mają prawo do bezpłatnego wsparcia terapeutycznego. W kolejnym, tj. w art. 24 ustawy tej dodano, że „Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego”.(Ustawa, 1982).

Uzupełnieniem treści wskazanego unormowania jest art. 26 *Ustawy o przeciwdziałaniu alkoholizmowi*. Stanowi on, że „Osoby, o których mowa w art. 24, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego” (Ustawa, 1982). Przywołany w tym miejscu wniosek składa *Gminna Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych*².

Polski ustawodawca przewidział w omawianym trybie leczenia dwie możliwości badania przez biegłych. Działanie to ma na celu stwierdzenie, lub wykluczenie istnienia uzależnienia. W pierwszym rzędzie to ww. komisja może kierować daną osobę na badanie przez biegłego: psychiatrę, psychologa, specjalistę terapii uzależnień. Ustawa nie przewiduje możliwości wymuszenia stawienia danej osoby na badaniu. Komisja – co istotne- ma prawo do złożenia wniosku bez posiadania odpowiedniej opinii. W tej sytuacji - jeśli sąd rejonowy uzna za właściwe- podejmuje decyzję o wszczęciu postępowania. Sąd wyznacza biegłego w celu oceny stanu zdrowia danej osoby. Zgodnie z treścią art. 30 ust. 1 omawianej ustawy „W razie nieusprawiedliwionego niestawienia na rozprawę lub uchylania się od zarządzonego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ Policji.” (Ustawa 1982)

W omawianej w tym miejscu ustawie wprowadzono zakres temporalny podejmowanych działań przymusowych. Zgodnie z art. 34 ust. 1 „*Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia*” (Ustawa, 1982) Jędrzej Bujny (2007, s. 300)

² Co ciekawe wniosek taki złożyć może również sama osoba uzależniona. W praktyce do omawianych komisji informacje o potencjalnej potrzebie leczenia kierują m.in. organy ds. pomocy społecznej.

podkreśla, że dwuletni okres jest jedynie górną granicą, podejmowanych działań. Jest to tym samym ostateczny czas pozwalający na poddawanie pacjenta terapii. Nie oznacza to jednak, iż przymus leczenia ma trwać dwa lata. Jak zaznaczono bowiem w art. 34 ust. 4 ustawy antyalkoholowej „O ustaniu obowiązku poddania się leczeniu przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 decyduje sąd na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa” (Ustawa, 1982).

3. Terapia uzależnienia od alkoholu- uwagi ogólne

Ukazując w sposób szerszy zagadnienie przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu, warto krótko odnieść się do proponowanych obecnie form terapii. W pierwszym rzędzie warto podkreślić pogląd wyrażony przez Dorotę Karkowską (2004, s. 344- 345), która zwróciła uwagę, iż w podobnych postępowaniach w pierwszym rzędzie należy podjąć działania mające na celu przekonanie danej osoby do dobrowolnemu poddaniu się terapii. Jak przypomina ks. Czesław Cekiera (2009) podobne działanie nie należy jednak do prostych. Osoba uzależniona od alkoholu doświadcza nie tylko ściśle określonych objawów psychofizycznych (zapotrzebowanie na wyższe dawki, niepokojące objawy somatyczne w przypadku braku środka, uszkodzenie wątroby oraz dwunastnicy itd. W podobnym stanie dostrzec należy przede wszystkim znaczne zaburzenie zdolności empatycznych. Dana osoba nie posiadając krytycyzmu dotyczącego własnej osoby, jednocześnie coraz trudniej orientuje się, iż swoim postępowaniem sprawia cierpienie bliskim. Cekiera bardzo stanowczo podkreśla, iż alkoholizm jest chorobą. Nie jest to „zaburzenie moralne”, ale konkretne schorzenie wymagające intensywnej psychoterapii oraz resocjalizacji. Zwraca on uwagę, że sukces w terapii zależy od motywacji. Wymaga on jednak zaangażowania pacjenta. Niejednokrotnie terapeuta nie dostrzega podobnej postawy ze strony osoby leczonej, która uaktywnia mechanizmy wyparcia oraz samoouszukawania. Sam proces leczenia podzielić można na dwa dominujące etapy: odwykowy - krótkoterminowy skupiający się na detoksykacji oraz resocjalizacyjno–terapeutyczny, mający na celu wypracowanie utrwalonej zmiany (tamże, s 76- 78).

W tym miejscu warto dostrzec, iż pomocnym w procesie terapeutycznym działaniem resocjalizacyjnym może być Trening Zastępowania Agresji, a zwłaszcza trening rozwoju moralnego. Ta behawioralno–poznawcza metoda promowana m.in.

w Polsce przez Jacka Morawskiego (2003) odnosi się przede wszystkim do modelu rozwoju moralnego wg Kolberga. Osoba uzależniona traci zdolność do obiektywnej oceny dobra oraz zła. Stąd też z pomocą zdaniem Morawskiego może przyjąć jej właśnie regularne „trenowanie moralności” w trakcie zajęć terapeutycznych. Odbywa się ono po przez rozwiązanie dylematów moralnych (tamże, s. 60- 62). Podobne podejście prezentuje Geoffrey Lowe, który odwołując się do teorii społecznego uczenia się wskazuje, iż najskuteczniejszą formą terapii jest podejmowanie szeroko rozumianych działań psychoedukacyjnych, mających na celu zrekonstruowanie wyuczonych przez jednostkę zachowań szkodzących jej zdrowiu. Dana osoba uczy się rezygnowania z alkoholu, wspartego krytycznym myśleniem, opartym na trenowaniu konkretnych umiejętności społecznych (Lowe, 2001, s. 110-111).

Wskazując na zjawisko, jakim jest uzależnienie warto w tym miejscu zwrócić uwagę, iż opiera się ono przede wszystkim na ukształtowaniu przez jednostkę fałszywego obrazu samego siebie. Monika i Marcin Gajdowie (2012), w swoim integratywnym podejściu zwracają uwagę na budowanie przez jednostkę tzw. „Ja fałszywego”, które charakteryzuje się wytworzeniem licznych zachowań mających na celu zwiększenie poziomu poczucia bezpieczeństwa (tamże, s. 43).

Podobne spostrzeżenie oparte na własnych doświadczeniach chorobowych opisuje Beata Pawlikowska (2016). Ta znana podróżniczka zwraca uwagę, iż w doświadczanych przez siebie uzależnieniach oraz zaburzeniach odżywiania dostrzegła pozytywne zmiany dopiero w momencie, w którym w pełni uświadomiła sobie, iż znajduje się w zafałszowanej rzeczywistości. Narkotyki, alkohol oraz anoreksja miały tworzyć swoistą barierę przed światem, który sprawiał ból. Proces leczenia rozpoczął się zatem od uświadomienia własnego stanu (tamże, s. 156- 157) Tym samym dostrzec należy, iż uzależnienie jest w istocie zjawiskiem odnoszącym się do szczególnego obszaru funkcjonowania człowieka, nie tylko emocjonalnego, ale również duchowego.

Jak zaznaczają w tym aspekcie Marcin Wnuk i Jerzy T. Marcinkowski (2012) „Picie w nadmiarze ma swoje negatywne konsekwencje dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego, społecznego i duchowego alkoholika. (...) Dopiero oddziaływania w wymiarze fizyczno-psychiczno-duchowym zgodne z holistyczną koncepcją człowieka mogą stać się solidną podstawą trzeźwienia i przyczynić się do dalszego i pełniejszego rozwoju jednostki” (tamże, s. 52 i 53).

Bogusław Habrat (2006), dokonując analizy współczesnych form terapii uzależnień zwraca uwagę, iż posiada ona charakter eklektyczny. Z jednej zatem strony pacjent bierze udział w działaniach opartych na procedurach edukacyjnych, z zaś drugiej perspektywy podejmowane są behawioralno-poznawcze interwencje terapeutyczne. W trzeciej płaszczyźnie kluczową rolę w działaniach leczniczych odgrywają ruchy samopomocowe, częstokroć oparte na modelu społeczności terapeutycznej. To właśnie w grupie ukazywane są w sposób najszybszy autodestrukcyjne zachowania pacjenta. Na kolejnych etapach jest on uczony rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych. Uczy się diagnozowania momentów, które powodować mogą u niego powrót do uzależnienia, jednocześnie jest w grupie cały czas motywowany. Istotnym elementem działań terapeutycznych zdaniem Habrata jest kształtowanie u pacjenta postaw altruistycznych. W kolejnych momentach postępowania terapeutycznego, sam swoją postawą ma wspierać inne osoby (tamże, s. 247).

Warto także zwrócić uwagę na trafną opinię wyrażoną przez Michaela Krausza oraz Volkera Dittmana (2006, s. 7). Ich zdaniem uzależnieni od alkoholu są swoistym społecznym fenomenem. Tutaj kluczem podjęcia działań terapeutycznych jest ukształtowanie u danej osoby motywacji do zmiany.

W tym miejscu pojawia się jednak kluczowy problem, który kilkakrotnie został już zasygnalizowany. Osoba uzależniona od alkoholu najczęściej wypiera wszelkie informacje wskazujące jej, iż doświadcza problemu, który powoduje szkodę dla niej oraz innych osób. Tym samym brak jest na tym etapie obiektywnej chęci do dokonania zmiany. W jaki zatem sposób postąpić z osobą, która trwając w nałogu, powoduje cierpienie innych osób oraz niszczy własne zdrowie?

4. Dyskusja – perspektywa krytyczna

Jak przypomina Justyna Zajdel (2007, s. 43): „Leczenie osób uzależnionych od alkoholu jest co do zasady dobrowolne, podobnie jak w przypadku osób uzależnionych od narkotyków. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przymusowe skierowanie na leczenie odwykowe może odbywać się za zgodą sądu. Leczeniu przymusowemu mogą zostać poddane zarówno osoby małoletnie jak i dorosłe osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny”.

Jędrzej Bujny (2007, s. 299), wskazując na znaczenie możliwości przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu jednocześnie podkreśla, że działanie to może być skuteczne przede wszystkim, gdy będzie miało akceptację pacjenta. Sytuacja taka odnosi się w polskiej rzeczywistości do osób uzależnionych od narkotyków. Jak wskazuje Mirosław Nesterowicz (2005) wobec tego typu osób można podejmować działania bez zgody, ale jedynie w przypadku pacjentów niepełnoletnich (tamże, s. 111)³.

Terapia odwykowa kierowana do pełnoletnich osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych musi jednak posiadać dobrowolny charakter. Czy podobne rozróżnienie nie ma zatem niezrozumiałego, wręcz dyskryminującego charakteru? W tym miejscu trudno mówić bowiem o dyskryminacji pozytywnej. Taka ma miejsce w chwili, w której ograniczona zostaje możliwość zakupu alkoholu przez osoby małoletnie (Przybyszewski, 2010, s. 107). W przypadku jednak zarówno uzależnienia od alkoholu, jak i uzależnienia od narkotyków można zaobserwować zbliżone stany psychopatologiczne: zależność fizyczną oraz psychologiczną. W jednym i drugim stanie stwierdzić możemy, że uzależnienie oznacza „niezwykle silne przywiązanie do środka psychoaktywnego i utratę kontroli nad jego przyjmowaniem. Głównym objawem zespołu uzależnienia jest silne pragnienie, wyrażające się poczuciem przymusu przyjęcia substancji psychoaktywnej w celu osiągnięcia przyjemności, a najczęściej po to, by zapobiec objawom dyskomfortu fizycznego lub psychicznego z powodu braku tego środka w organizmie. Uruchamia się mechanizm sprężenia, wzmagając u danej osoby skłonność do ponownego przyjęcia tej substancji” (Matyjek, 2016, s. 11). Sebastian Matyjek w powyższej wypowiedzi kieruje się w stronę terminu „substancja psychoaktywna”, a więc narkotyk. Pojęcie to odniesione może być również do alkoholu. Zarysowany w tym miejscu kontekst zwraca uwagę na podnoszony w literaturze przedmiotu problem stygmatyzacji osób uzależnionych od alkoholu. Trudno bowiem w sposób racjonalny wyjaśnić dlaczego przymus leczenia uzależnień nie odnosi się do osób uzależnionych od narkotyków. Stan ten przecież (tj. narkomania) może również powodować zagrożenie dla życia pacjenta, szkody rodzinne, oraz szeroko rozumiane

³ Na terenie poszczególnych województw wprowadzone zostały odrębne procedury postępowania z nieletnimi sprawcami czynów karalnych znajdujących się pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych.

zob. Zespół monitorujący realizację zadań w zakresie przeciwdziałania zjawiskom patologii społecznej na terenie województwa pomorskiego wspólnie przeciw patologiom - stan prawny na dzień 31 sierpnia 2006 r. Gdańsk, 2006 r., s. 107.

zaburzenie funkcjonowania społecznego. Czemu zatem ustawodawca nie wprowadził przepisów, które pozwalałyby w sytuacjach wyjątkowych na zastosowanie przymusowych działań? Aktualnie brak jest jednoznacznej odpowiedzi na wskazane pytanie.

Przywołana w tym miejscu stygmatyzacja ww. grupy pacjentów oddziałów leczenia uzależnień od alkoholu jest z całą pewnością zjawiskiem zasługującym na uwagę i bez wątpienia powiązana może być z nadal obecną w polskim prawie możliwością leczenia bez zgody osób nadużywających tą substancję..

Zdaniem Łukasza Wieczorka (2015) badając zjawisko alkoholizmu dostrzec można interesujące zjawisko. Z jednej strony stosowanie przymusu terapii jest w pełni społecznie akceptowalne. Z drugiej natomiast perspektywy „Zdaniem terapeutów stygmatyzacja następuje w momencie, kiedy picie jest widoczne i przeszkadza społeczności w „normalnym” funkcjonowaniu” (tamże, s. 108). Proces stygmatyzacji uruchamia nie tyle picie alkoholu, ile raczej pojawienie się w jego efekcie zachowań, które nie są akceptowalne społecznie. Warto jednak dostrzec, że wyniki badań jednoznacznie wskazują na wykluczanie ze społeczeństwa osób z racji na podjętą przez nie terapię. Jak się okazuje podjęcie leczenia nie wymazuje negatywnego sposobu postrzegania danej osoby. Jak zaznacza Wieczorek, nadal pozostaje „stygmat alkoholika”. Co jednak szczególnie niepokojące „osoby, które przed podjęciem terapii nie zostały zdyskredytowane, decydując się na leczenie, zostają niejako „naznaczone”. Utrzymywane do tej pory w tajemnicy uzależnienie zostaje ujawnione po podjęciu terapii. W tym przypadku atrybutem dyskredytującym nie jest samo picie, lecz podjęcie leczenia. Negatywne wyobrażenia o leczeniu przyczyniają się do kreowania i utrzymywania negatywnego wizerunku osoby uzależnionej, która podjęła terapię (tamże, s. 108). Tym samym kontakt z poradnią może stać się stygmatyzujący dla pacjenta oraz, jak się okazuje dla personelu terapeutycznego, który w strukturach placówki ochrony zdrowia traktowany jest gorzej, niż przedstawiciele innych profesji (np. poradnia jako ostatnia dostaje fundusze na konieczny remont). Osoby uzależnione starając się przeciwdziałać podobnemu napiętnowaniu zwracają uwagę, iż niejednokrotnie nie tylko ukrywają przed bliskimi fakt podjęcia terapii, ale przede wszystkim podejmują ją w odległym od miejsca zamieszkania miejscu (tamże, s. 112- 114) Odnosząc się do powyższych zjawisk Zsolt Demetrovics ukazując wraz ze swoim zespołem specyfikę działań terapeutycznych na terenie Węgier zwrócił uwagę na fakt, iż jednym z podstawowych czynników sprzyjających zmniejszeniu się społecznego poziomu

stygmatyzacji uzależnionych jest oddzielenie działań detoksykacyjnych od terapeutycznych. Pierwsze z nich nie powinny mieć miejsca na terenie oddziałów psychiatrycznych, ale w obrębie placówek internistycznych, najwłaściwszych do wsparcia somatycznego (Demetrovics i in. 2007, s. 310). Postulat ten koreluje z uwagami dostrzeganymi w polskich opracowaniach. Jak przypominają Izabela Kupaś, Justyna Pełka Wysiecka oraz Jerzy Samochovec (2007, s. 87- 96) to właśnie oddziały psychiatryczne postrzegane są przez społeczeństwo przede wszystkim, jako miejsca wystąpienia potencjalnej agresji, choć wyniki analiz wskazują, iż podobne zachowania ze strony pacjentów pojawiają się we wszystkich typach placówek.

Stygmatyzacja związana z wystąpieniem uzależnienia od alkoholu oraz podjęciem terapii stanowi z całą pewnością element zwracający uwagę na nieaktualność obecnych rozwiązań społeczno-prawnych. Kontekst ten dostrzec można również w trakcie analizy regulaminów placówek zajmujących się leczeniem zespołu zależności alkoholowej. Jak podkreśla Piotr Bakula (2010) dokumenty te winny być przede wszystkim wsparciem w powrocie do zdrowia. Są one natomiast ingerującym istotnie w ludzką prywatność elementem codziennego postępowania, które z jednej strony daje realną „władzę” terapeutcie, a z drugiej stawia pacjenta na podległej pozycji. Autor ten zaznacza, że „regulamin powinien odnosić się do ogólnych zachowań, kontrakt terapeutyczny powinien dotyczyć natomiast kwestii leczenia: Kontrakt może zawierać zalecenia, zgodne z procesem terapii, na które pacjent może, choć nie musi się zgodzić. Jego opór traktowany jest jako przejaw manipulacji alkoholowej i w związku z tym pacjent zmuszany jest do bezwzględnej korekty zachowań. Możemy też rozumieć opór jako wyzwanie motywacyjne i wtedy pracować będziemy w kierunku zwiększania motywacji do zmiany, poszerzania rozbieżności” (tamże, s. 28).

P. Bakula dodaje, że analizowane przez niego regulaminy opierały się wyłącznie na nakazie lub zakazie (nawet związanym z godziną mycia się pacjenta). Tym samym postawiony zostaje wniosek wskazujący na paternalistyczny charakter koncepcji regulaminów terapeutycznych, sprzecznych z ideą leczenia opartego na społeczności (Bakula, 2012, s. 28; por. także: Ciechanowski, Chmielewska, Czyż, 2010, s. 28).

Wskazana perspektywa zwraca uwagę na istotne zjawisko. Piotr Bakula (2010, 2012) dostrzegł w swoich analizach, iż pacjent na określone zasady terapii może się nie zgodzić. Jeśli jednak kierowany jest on przez sąd wówczas sytuacja wygląda

zupełnie inaczej. Może on nie przyjmować zaproponowanej przez terapeutę koncepcji jego powrotu do zdrowia. Może nie chcieć dokładnie opisywać relacji rodzinnych. Podjąć może swoisty bunt czytając treści zakazane w oddziale, może nie przestrzegać zasad społeczności itd. Podobne zachowanie wynikać może z frustracji związanej z brakiem akceptacji rozstrzygnięcia sądowego. Nie ma on jednak możliwości całkowitego zanegowania zasad regulaminu. Oznacza to, iż ma obowiązek podjąć np. działania w postaci np.: współudziału w czynnościach porządkowych, winien respektować zasady kontaktu pomiędzy pacjentami, nie może mieć telefonu komórkowego itd. Łamanie podobnych zasad skutkować będzie automatycznym wydłużeniem procesu terapii. Stąd też najczęściej pacjent przyjąć może postawę oportunistyczną, dążącą do jak najszybszego opuszczenia oddziału. Nie będzie to jednak stan spodziewany przez terapeutę. Pacjent podejmie leczenie nie z racji doświadczanego pragnienia, ale z powodu chęci szybkiego opuszczenia miejsca, w którym znalazł się bez swojej zgody (por. Kmiecik 2010, s. 278- 280).

5. Dyskusja – perspektywa pozytywna

Jednak w tych analizach konieczne jest dostrzeżenie innego obszaru. Marcin Stradowski (2015) w swojej analizie wielowymiarowej terapii osób uzależnionych od alkoholu przedstawił kilka lat temu swoisty model idealny terapii. Opiera się ona przede wszystkim na: zgodzie zainteresowanego (tj. uzależnionego), wsparciu ze strony rodziny, przyjaźni terapeuty z pacjentem oraz ich regularnej pracy. (tamże, s. 287). Jak jednak wspomniano podobne ujęcie ukazuje nam *de facto* sytuację bezkonfliktową. Mamy tutaj bowiem do czynienia z osobą, która pragnie się leczyć, ma ponadto świadomość, iż może krzywdzić zarówno siebie, jak i innych. W przypadku jednak uzależnienia, częstokroć podobnych postaw jednostki nie daje się zaobserwować. Pokazuje to zaproponowany we wrześniu 2017 r. przez Rzecznika Praw Dziecka postulat zmiany polskiego prawa rodzinnego. Pełniący wskazany urząd Marek Michalak skierował do Prezydenta RP Andrzeja Dudy pismo stanowiące wniosek dotyczący istotnej modyfikacji przepisów Kodeksu Rodzinno-Opiekuńczego. Jego celem ma być przede wszystkim ochrona dzieci nienarodzonych, narażonych na pojawienie się u nich Alkoholowego Zespołu Płodowego - FAS. Rzecznik postuluje stworzenie mechanizmu pozwalającego na przymusowe poddanie terapii kobietę znajdującą się w ciąży, w sytuacji, w której nadużywa ona alkohol lub też inne substancje psychoaktywne. Jak wskazano w

oficjalnym komunikacie „*badania potwierdzają, że kobieta, która pije alkohol w ciąży naraża swoje dziecko na wystąpienie u niego nieodwracalnych uszkodzeń. Nie ma dawki alkoholu, która nie powoduje ryzyka wyrządzenia szkody dziecku, dlatego wystąpiłem do Prezydenta RP z prośbą o wniesienie inicjatywy ustawodawczej, która pomogłaby ten problem uregulować*”.(Serwis BRPD, online). Michalak w propozycji kodeksowej noweli zaproponował wprowadzenie mechanizmu pozwalającego na szybkie podjęcie przymusowych działań w stosunku do uzależnionej kobiety w ciąży. Podobnie, jak w ustawie o przeciwdziałaniu alkoholizmowi w propozycji tej wprowadzono sądowe gwarancje poszanowania praw zarówno kobiety spodziewającej się dziecka, jak i samego dziecka poczętego. Kluczowe jest jednak w tym miejscu zwrócenie uwagi, iż osoba uzależniona niejednokrotnie znajduje się w stanie, w którym to nie może podjąć racjonalnej decyzji dotyczącej rozpoczęcia terapii. Jak już wskazano częstokroć neguje ona zasadność tego typu interwencji. Zaproponowana przez Rzecznika inicjatywa pokazuje, iż przymusowe leczenie osób uzależnionych posiada charakter z jednej strony interwencji ratunkowej, a z drugiej jest postępowaniem w stanie wyższej konieczności. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż ograniczenie wolności stanowi istotną formę ingerencji w prawa człowieka. Inicjatywa Marka Michalaka w sposób wyraźny wskazała, iż w sytuacji tej, jako wyższe dobro należy traktować zdrowie i życie dziecka poczętego, którego krzywdzi postępowanie uzależnionej matki (Projekt, 2017).

Wskazany schemat interpretacyjny pasuje do ogólnej dyskusji dotyczącej zasadności podejmowania działań przymusowych wobec osób uzależnionych. Nikt bowiem nie kwestionuje paternalistycznego charakteru podobnych interwencji. W tym jednak miejscu, zgadzając się ze Stanisławem Dąbrowskim (1995) warto zwrócić uwagę, że mamy tu do czynienia z tzw. paternalizmem miękkim. Kluczowe w podobnym działaniu jest dobro osoby doświadczającej określonej choroby. Osoba ta znajduje się ponadto w stanie, w którym to nie może pokierować swoim postępowaniem (tamże, s. 59).

W odniesieniu jednak do terapii uzależnień warto zwrócić uwagę na jeszcze jedno zjawisko. Dorota Karkowska (2004, s. 345) wskazuje, że tego typu interwencje mają na celu przede wszystkim ochronę dóbr osoby doświadczającej nałogu. Stwierdzić jednak trzeba, iż zwłaszcza w odniesieniu do uzależnienia od alkoholu pojawia się inna, równie istotna perspektywa. Mowa bowiem o przywoływanym również w treści ustawy o wychowaniu w trzeźwości dobru rodziny zmagającej się z tego typu problemem. To właśnie zdrowie (czasem nawet życie) osoby nałogowo

spożywającej alkohol oraz dobro jej rodziny (w tym zwłaszcza dzieci) postawione musi zostać niejednokrotnie wyżej niż prawo do wolności jednostki. Jest to z całą pewnością działanie paternalistyczne. Odnosi się ono jednak do pojęcia godności człowieka, godności, którą nałóg niszczy.

Podsumowanie

Na początku czerwca 2016 roku Najwyższa Izba Kontroli opublikowała raport dotyczący przymusowego kierowania osób uzależnionych od alkoholu na leczenie. Jak czytamy w opublikowanym stanowisku „Procedura przymusowego kierowania osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe nie funkcjonuje sprawnie i nie wspomaga skutecznie rozwiązywania problemów alkoholowych. Ponad 60 procent zobowiązanych nie stawia się na leczenie, a 30 procent osób przyjętych na obowiązkową terapię nie kończy jej. Połowa zobowiązanych jest ponownie przymusowo kierowana na leczenie, a niemal tyle samo trafia na nie wielokrotnie.” Eksperti NIK dodają ponadto, że „Wyniki kontroli NIK pokazują, że realizacja procedury trwa zbyt długo. Od skierowania przez sąd na leczenie do podjęcia terapii średnio mijają niemal dwa lata. W tym czasie osoby uzależnione od alkoholu pozostają w swoich rodzinach i środowisku, nadal stwarzając zagrożenie dla życia i zdrowia domowników i sąsiadów. Procedura nie spełnia zatem ważnego celu, jakim jest ochrona rodziny i środowiska osoby nadużywającej alkoholu” (Serwis NIK, online oraz Dokument, 2017).

Podobne obserwacje oraz wyrażone powyżej stanowiska dotyczące przymusowego leczenia osób uzależnionych od alkoholu wskazują na nietrafność obecnych rozwiązań prawnych. Na gruncie etycznej refleksji podobne stanowisko prezentuje Maria Nowacka (2010). Odnosząc się do problemu promocji zdrowia zwróciła uwagę, że „Pełny dobrostan psychofizyczny to ideał, a nie realny stan, który można osiągnąć. Dlatego zamiast usiłować do niego dojść drogą całościowych i zazwyczaj przymusowych regulacji, należy polepszać stan aktualny przez rozwiązywanie konkretnych problemów, gdyż tylko tak mamy szansę podnosić poziom zdrowia poszczególnych społeczności (tamże, s. 148). „Wszelkie działania noszące znamiona przymusu w dłuższej perspektywie czasowej okażą się bezskuteczne, a co gorsza – w końcu doprowadzą do jakichś tragicznych konsekwencji, gdyż tak kończą się wszelkie próby wprowadzenia w życie utopii” (tamże, s. 149). Uwagi te nie są pozbawione racji. W tym miejscu pomijana jest

niestety jednak istotna perspektywa. Wskazana przez NIK niewydolność polskiego systemu leczenia uzależnień wymaga z całą pewnością zmian systemowych. Nie można jednak zgodzić się ze stwierdzeniem wskazującym, iż konieczne jest zlikwidowanie możliwości podjęcia działań przymusowych wobec osoby nałogowo spożywającej alkohol. Nie jest też zrozumiałym czemu na terenie Polski tylko ten typ zależności można leczyć bez zgody pacjenta. W XXI w. równie istotnym (także rodzinnie) problemem jest uzależnienie od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych. Istnienie w prawie przepisów pozwalających na podjęcie wobec osób chorych działań przymusowych nie godzi w ideę praw człowieka, jest w pełni zgodne z przepisami m.in. Konstytucji RP oraz Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (Konstytucja, 1997; Konwencja, 1950). Niejednokrotnie to detoksykacja jest pierwszym krokiem w działaniach terapeutycznych, które następnie dana jednostka podejmuje za własną zgodą. W Polsce konieczne jest na nowo podjęcie dyskusji dotyczącej filozofii działań przymusowych wobec wszystkich grup osób uzależnionych. Równie istotne jest nieustanne podkreślanie, że w podobnych przypadkach mamy do czynienia z osobą chorą, która wymaga pomocy. Trzeba jednak pamiętać, że czasem choroba uniemożliwia obiektywne spojrzenie pacjenta na sytuację, w której sam się znajduje. W momencie tym niezbędne jest niejednokrotnie działanie przymusowe, które jednak zawsze musi być podejmowane z szacunkiem dla osoby uzależnionej.

Bibliografia:

- Andrzejewski M. (1999), *Prawna ochrona rodziny*, Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Bujny J. (2007), *Prawa pacjenta – między autonomią a paternalizmem*, Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
- Bakula P. (2012), Regulaminy ośrodków, a prawa człowieka, *Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia*, nr 5, s. 28- 31.
- Bator A. (2008), *Wprowadzenie do nauk prawnych. Leksykon tematyczny*, Warszawa: LexisNexis.
- Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż E. (2010), *Monitoring przestrzegania praw pacjentów i dostępu do stacjonarnego leczenia uzależnień od narkotyków*, Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.
- Cekiera Cz. (2009), Alkoholizm, w: *Encyklopedia bioetyki*, A. Muszala (red.), (s. 73- 79), Radom: Wydawnictwo Polwen.

- Cohen J. oraz Levy S.J. (1998), *Chorzy psychicznie nadużywający substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Dąbrowski S.(1995), *Prawa chorych psychicznie i przesłanki przymusowej hospitalizacji*, (w:) *Psychiatria i etyka*, M. Siwiak-Kobayashi, S. Leder (red.), (s. 53- 60), Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Dokument (2016): *Przymusowe kierowanie osób uzależnionych od alkoholu na leczenie odwykowe*, Warszawa.
- Demetrovics Z. i In. (2007), Wiedza i postawy psychiatrów wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz sposoby ich leczenia na Węgrzech, *Alkoholizm i Narkomania*, tom 20, nr 3, s. 303-312.
- Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950r., zmieniona następnie Protokołami 3,5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. Nr 61, poz. 284)
- Ferster J., Weiser P. (2014), "I've Got the Pilot": An Interpretation of Flight, a Film by John Gatins, Writer, and Robert Zemeckis, Director, *Advances in Literary Study*, no 2, s. 83-86.
- Gajda M., Gajda M. (2012), *Rozwój*, Goleniów: Wydawnictwo pro Homine.
- Habrat B. (2006), *Zaburzenia psychiczne spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych*, w:, *psychiatria- podręcznik dla studentów medycyny*, (w:) *Psychiatria - podręcznik dla studentów medycyny*", A. Bilikiewicz (red.), (s. 238-269), Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Jaworska A. (2012), *Leksykon resocjalizacji*, Kraków; Wydawnictwo Impuls.
- Karkowska D. (2004), *Prawa pacjenta*, Warszawa: Wydawnictwo ABC.
- Kmieciak B. (2010), *Poszanowanie praw małoletniego pacjenta w szpitalu psychiatrycznym a doświadczenie choroby psychicznej*, (w:) *Doświadczenie choroby w perspektywie nauk humanistycznych, społecznych i medycznych*, B. Płonka-Syroka, M. Skrzypek (red.), (s. 263- 287), Wrocław: Wydawnictwo. Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich.
- Kmieciak B. (2017), *Prawa człowieka chorego psychicznie: dylematy, pytania i wyzwania*, (w:) *Naznaczeni wykluczani dyskryminowani w badaniach naukowych i praktyce wychowawczej, ujęcie interdyscyplinarne*, P. Dzieduszycki (red.), (s. 136- 156), Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu.
- Krausz M., Dittman, V. (2005), *Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych*, (w:) *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny*

- psychosomatycznej*, H.J. Freyberger, W. Schneider, R. D. Steglitz (red.), (s. 71-88), Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kupisz I., Pełk-Wysiecka J. Samochowicz J. (2007), Przymus bezpośredni- realizacja założeń ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec pacjenta zachowującego się agresywnie w wybranych placówkach ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim, *Psychiatria*, nr 3, s. 87- 96.
- Kubiak R. (2010), *Prawo medyczne*, Warszawa: Wydawnictwo C. H. Beck.
- Morawski J. (2003), *Trening zastępowania agresji. Materiały szkoleniowe*, Warszawa: Instytut Amity.
- Nowacka M., (2013), *Promocja zdrowia jako czynnik medykalizacji społecznej uwagi w odniesieniu do Karty Ottawskiej*, (w:) *Etyka w medycynie - wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, K. Basińska, J. Halasz (red.), (s. 133- 149), Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Lowe G. (2001), *Uzależnienie od Alkoholu i narkotyków psychopatologia*, w: *Psychopatologia*, A.A. Lazars, A. M. Locelam (red.), (s. 102- 125), Warszawa: Wydawnictwo Zysk i S- ka.
- Lisowska A. (2017), *Domniemanie poczytalności – krytyka reguły stosowanej w polskiej procedurze karnej*, *Folia Iuridica*, nr 79, s. 39- 52.
- Nesterowicz M. (2005), *Prawo medyczne*, Wydawnictwo Dom Organizatora.
- Oksztulski M. (2016), *Prawo pacjenta autystycznego do składania oświadczeń woli, w tym wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych*, (w:) *Prawa pacjenta*, U. Drozdowska, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), (s. 67- 77), Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Pawlikowska B. (2016), *Narkotyk, anoreksja i inne sekrety*. Edipresse Polska, Warszawa.
- Przybyszewski K. (2010), *Prawa człowieka w kontekstach kulturowych*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii.
- Projekt (2017), *Projekt Nowelizacji Kodeksu Rodzinno-Opiekuńczego*, Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Dziecka.
- Salwowski M. (2013), *Home Run - recenzja*, „Kultura Dobra”,
źródło: <http://kulturadobra.pl/home-run/> (dostęp 09.09.2017r.)
- Stradowski M. (2015), Wielowymiarowa terapia osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków jako wychowanie do wolności i odpowiedzialności, *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 1(21), s. 278- 295.
- Serwis Biura Rzecznika Praw Dziecka, www.brpd.gov.pl (dostęp 09.09.2017r.)

Serwis Najwyższej Izby Kontroli, www.nik.gov.pl (dostęp 09.09.2017r.)

Sułek A. (2002), *Ogród metodologii socjologicznej*, Wydawnictwo, Scholar, Warszawa.

Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997r. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230)

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. 1997 nr 88 poz. 553)

Wnuk M. Marcinkowski J. T. (2012), Alkoholizm – przegląd koncepcji oraz metod leczenia, *Hygeia Public Health*, nr 57, s. 49–55.

Wieczorek Ł. (2015), Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej, *Alcoholism and Drug Addiction*, nr 28, s. 103–117.

Zajdel J.(2007) *Prawo w medycynie – podręcznik dla lekarzy*, Łódź: Wydawnictwo Progress.

Dr Małgorzata Marmola
Zakład Psychologii
Wydział Pedagogiczny
Uniwersytet Rzeszowski

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

Wprowadzenie

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

1. Alkoholizm

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

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

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

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

2. Rodzina z problemem alkoholowym

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

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

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

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

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

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

3. System rodzinny

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Założenia metodologiczne badań własnych

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

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

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

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

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

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

6. Badania własne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wyniki pozostałych skal mieszczą się w granicach wyników przeciętnych.

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

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

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

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

Źródło: badania własne

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

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

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

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

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

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

Podsumowanie

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

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

Bibliografia:

- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego KUL.
- Cierpiałkowska, L. (2000). *Alkoholizm. Przyczyny, leczenie, profilaktyka*. Poznań: Wydawnictwo Akademickie UAM.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i profesjonalne.
- De Barbaro, B. (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Drożdżowicz, L. (1999). Ogólna teoria systemów, w: B. de Barbaro (red.). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ, s. 10-12.
- Encyklopedia Pedagogiczna XXI w. Tom I. (2005). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Forward S. (2006). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Jacek Santorski&Co Agencja Wydawnicza.
- Hędzlek M., Wnuk M., Marcinkowski J. (2009). Choroba współuzależnienia od alkoholu – diagnoza, konsekwencje, leczenie. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(3), s. 309-315.
- Jedynak M. (2014). Alkoholizm jako zjawisko patologiczne i społecznie destrukcyjne, w: D. Pstrąg (red.). *Uzależnienia oraz związane z nimi zagrożenia społeczne*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP, s.96-117.
- Kenneth, J., Sher, Ph. (2000). Charakterystyka psychologiczna dzieci alkoholików. *Alkohol a zdrowie. Badania nad dziećmi alkoholików*, 5, s.164-183.
- Margasiński, A. (1996). *Analiza psychologiczna systemów rodzinnych z chorobą alkoholową*. Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
- Margasiński, A. (2008). *Rodziny alkoholowe w terapii na tle Skali Oceny Spójności i Elastyczności (SOSE)*. Referat wygłoszony na XXXIII Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 24-27 IX 2008. Poznań: UAM.
- Margasiński, A. (2013). *Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona*. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Mellibruda (1993). *Tajemnice ETOH*. Warszawa: PARPA.
- Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: PWN.

- Niewiadomska I., Sikorska-Głodowicz M. (2004). *Alkohol*. Lublin: Gaudium.
- Ochmański, M. (1981). *Wpływ alkoholizmu rodziców na poziom inteligencji i przystosowanie ich dzieci do nauki szkolnej*. Warszawa: PZWL.
- Olson, D. H. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems: Assessing family functioning, w: F. Welsh (red.). *Normal Family processes*, New York: Guilford Press, s. 104-137.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny*. Kraków: Impuls.
- Praszkier, R. (1999). *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.
- Radochoński, M. (1987). *Choroba a rodzina*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP.
- Robinson, B. E., Rhoden, J. L. (2005). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo PARPA.
- Sammon, S. (1998). *Dzieci Alkoholizmu. Dorosłe dzieci z rodzin dotkniętych alkoholizmem w życiu zakonnym i kapłańskim*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Seweryńska, A. (2004). *Uczeń z rodziny dysfunkcyjnej*. Warszawa: WSPiA.
- Stompór, E. (1983). Modele systemów rodzinnych. *Zeszyty Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Gdańskiego*, 5, 29-39.
- Sztander, W. (1999). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Świętochowski, W. (2014). Rodzina w ujęciu systemowym, w: I. Janicka, H. Liberska (red.). *Psychologia rodziny*. Warszawa: PWN, s. 21-45.
- Tomaszewski, T. (1977). *Psychologia*. Warszawa: PWN.
- Zwoliński, M. (1992). Właściwości funkcjonowania rodziny, w: A. Pohorecka (red.). *Rodzina w terapii*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 17-31.

Abstracts:

Kinga Wojcieszek, How children understand values measured by *The Picture Based Value Survey for Children*?

The circular arrangement of values is empirically supported by many studies worldwide, involving adult respondents but also children (Cieciuch, 2013; Cieciuch et al., 2010; Döring i in., 2015). One of the most influential method to assess children's values through self-report and taking into account children's developmental background, is proposal of *Picture-Based Value Survey for Children* (PBVS-C) developed by Döring (Döring et al., 2010). Despite evidence on the circular structure at an early stage, there remains an open question: Do pictorial items mean for children the same as within the framework of assumptions of authors of the PBVS-C self-report method?

This study is an attempt to get closer to the answer to that question. The study involved 20 children aged 7 to 8 years. The procedure included two phases. Firstly, the PBVS-C questionnaire in the polish adaptation (Cieciuch, Harasimczuk i Döring, 2010) was used to measure children's values. In the second phase, each child was individually interviewed. The purpose of the second phase was to discover the reasons of children's choices of values in PBVS-C. Hypotheses about circular structure of values were tested using multidimensional scaling. Analysis presents the structure which closely corresponded with circle. Analyses of MDS results revealed that values were arranged in circular structure and the configuration could be divided into four higher-order values, based on two bipolar dimensions. In the first dimension self-transcendence opposes self –enhancement. In the other dimension, openness to change opposes conservation.

The findings show predominance of arguments belonging to categories which were consistent with the meaning of values within the theoretical model of Schwartz and collaborators (2012) and were in congruence with the operationalization in PBVS-C. The percentage of statements assessed as consistent appeared to be 81%.

Edyta Wolter, Ecological education in “Młody Przyrodnik. Czasopismo dla Młodzieży” in the years 1937-1939

The Article presents the issue of ecological education in the content of *Młody Przyrodnik*. A youths magazine, issued by Saint Wojciech Printer and Bookshop (on recommendation and under the care of the State Council of Nature) in the period:

September 1937 – June 1939. Analysis is made for educational articles devoted to the protection of nature, descriptions of the activity of school sections and circles of environmental protection, activity presented in the monthly, as well as reports of the celebrations of "The Day of the Forest and Environmental Protection", promoting the advantages of photographing the monuments of nature, publishing poems devoted to nature and entertainment activity connected with nature and correspondence with the readers of the monthly.

Kasper Sipowicz, Tadeusz Pietras, Breakdown of traditional values in the family and the problem of alcohol dependence among young people

Alcohol dependence syndrome is a mental and behavioral disorder affecting a few percent of the population. It develops as a result of interaction of biological and social factors. Among the social factors, two groups can be distinguished: those which are conducive to the development of alcohol dependence syndrome and those which prevent its formation. A common cause of alcoholism is the transgenerational transmission, meaning the transfer of alcohol dependence from the generation of parents to their children. In families where the phenomenon of alcohol dependence does not occur, the breakdown of family ties can result in increased susceptibility of the young generation to internalization of deviant standards from the peer group. Maintaining the consistency and integrity of the nuclear family, as well as of the extended family, is one of the key conditions to prevent the development of alcohol dependence in the population.

Fr. Jacek Salij, Bible bases of sobriety

You can look for the basic for the mentality of biblical science about sobriety and drunkenness first of all by the prophets and the wisdom texts of the Scriptures. All statements of the biblical prophet and sages on this subject are formulated in the context of faith in God the Creator, who gives the existence of all that is. We also received wine from God. In the whole Bible, we can not even find any doubt that wine was a bad thing, If there are many misfortunes and crimes because of it. On the contrary, the authors of the Bible have repeatedly testified that wine is a gift from God, which we should use wisely, but God has the right to expect from us that we will not be misled by His gift. The transformation of water into wine in Cana of Galilee becomes the prelude to another wedding, which is the purpose and meaning of all human history and the proclamation of the eschatological feast as the image of

eternal life. However, the wine, a very precious gift of God can deprive man of the meaning of life and become an enemy destroying man, when a person uses it in an indisputable manner and gets drunk.

Michał Obidziński, Alcohol Abuse and Other Risk Behaviors of Adolescents in Fuzzy-Trace Theory Perspective

This article discusses the issue of adolescents' risk behaviors (with accent on alcohol abuse) in perspective of cognitive processes assumed in Fuzzy-Trace Theory. This theory assumes that there are two independent memory traces (verbatim trace and gist trace), and describe their connection with reasoning processes – which are studied for example in developmental perspective. Presented article consist of short presentation of theoretical basis and selected studies (their methodology and results), which concern adolescents' risk behaviors and methods of prevention.

Sławomir Ślaski, Emotional functioning and transgressive motive use of alcohol among students

The aim of the study was to examine the functioning of emotional people who use alcohol as transgressive way. 138 patients, 49% women (study group N = 69, control group N = 69) were examined. The following tests were used in the study: emotional intelligence - by Jaworowska et al (2005), anxiety as a traits and state - Wrześniewski et al. (2011), the motive transgressive use of alcohol - Graziano et al. (2012). The results largely confirm the hypotheses that low levels of emotional intelligence and high level anxiety coexists with motive transgressive use of alcohol.

Elżbieta Trzęsowska-Greszta, Grażyna Domanowska, Paulina Trębicka i Anna Dylewska, Philosophy of life, system of values and value orientation among abstinents and alcohol abusers

The main purpose of this article is to investigate correlation, between area of values and maintaining the abstinence from alcohol as well as alcohol abuse. There were presented different theories of values: Milton Rokeach theory, Eduard Spranger theory, Charles Morris theory and Allport and Vernon theory. Authors of this article described biological, social, psychological and spiritual mechanisms of alcohol addiction as well as they overviewed the research concerning relation between system of values and alcohol abuse. Authors' own research was conducted among young men, students of 4th and 5th year of University of Technology. Based on screening tests followed by questionnaire study, two samples were identified: 35

alcohol abusers (DSM-V addicts) and 35 abstainers. Following measures were used: Morris's Paths of Life, The Rokeach Value Survey and Allport, Vernon and Lindzey's Study of Value. In terms of the philosophy of life, the students who are abstainers have valued promethean values (way IX) and the buddhist values (way III) more than alcohol abusers, while students abusing alcohol have valued dionysian values (ways IV and VIII) the most. The analysis of the value hierarchy showed alcohol abusers rated terminal values of "Pleasure", "A comfortable life", "An exciting life" (values associated with *immediate gratification*) and "Happiness" higher than abstainers. On the other hand, abstainers rated "National security", "A world at peace", "Equality" and "Family security" higher than those who drink excessively, Alcohol abusers rated "Intellect" and "Independence", among instrumental values, higher than non-drinkers. Abstainers rated "Helpfulness" and "Forgiveness" (values associated with *religious morality*) the most. In terms of value orientation alcohol abusers in comparison to abstainers, were more attentive to the artistic and political types. In compliance with the presented hypotheses, it has been shown that (1) abstainers prefer ethical, prosocial, altruistic values, targeted at the welfare of the others (2) alcohol abusers prefer hedonistic and egocentric values. There were noted the practical implications of research concerning the development of attitudes favoring sobriety, through the development of altruistic values, over-personal values (which are transcending oneself ego), growth of the tendency to submit common good and social goals over personal good and own goals as well as the formation the ability of delayed gratification.

Bernarda Bereza, Justyna Pawężka, Alcoholic disease as a risk factor for trauma in the family

According to the most common definition of psychologists and psychiatrists, trauma is understood as the overall reaction of an organism to an event, in which the health or life of a person or of a loved one is threatened. In families where alcohol is abused, the type of experiences that closest persons of addict experience are traumatic. This article discusses traumatic issues in the context of alcoholism.

Maria Ryś, Family with alcohol problems and the development of children brought up in it

This article discusses the issue of the consequences of a lack of close ties and not meeting needs in childhood. The most serious problem of family dysfunctionality is

disrupted emotional ties. Of special significance are the neglecting of duties, neglecting of painful interpersonal conflicts within the family, lack of respect for personal boundaries, inability to express feelings, and susceptibility to emotional abuse, or physical abuse, sexual harassment. Dysfunctionality of the family system affects the development of children causing the distortions. Living in a home with alcohol problems raises anxiety, guilt and shame. In these situations, children often try to do everything to be safe, as far as it is possible. Children in families with alcohol problems often experience mixed feelings - although they are unhappy, they feel responsible for the family. One of the key issues, to which therapists dealing with persons brought up in families with alcohol problems, draw attention, is low self-esteem; it is, therefore, worthwhile to examine factors shaping low self-esteem to try to grasp the essence of this process. Children in alcoholic families develop an identity which is the source of dysfunction in their later life. This is so for two reasons. First of all, there is the lack of basis for forming self-esteem and so tendencies to create negative self-esteem. Secondly, it is because of inconsistency and distortion of self-image and blocking the development of identity by preventing experiences important to the identity from one's consciousness - supplanting fear, anger, and jealousy. People who were raised in dysfunctional families require very often a long and painful therapy that enables them to regain contact with themselves, accept themselves and gain self-esteem. These traits constitute the basis for the ability to establish correct relations with others, to create relationships that lead to deep and authentic integration with others, maintaining and respecting at the same time one's individuality.

Marta Doroszuk, Wanda Zagórska, Non-verbal communication of alcohol addicts.

Review of the world's research

The article is a review of the world's current research on non-verbal communication of alcohol addicts. Many studies show that these individuals are less capable of recognition of the emotional facial expression of the other person and, consequently, their communication is less effective than the non-dependent. In addition, the problem is for them both to understand the intention of the other person and to properly communicate their needs and emotions. Alcohol addicts have more problems maintaining positive relationships with others, often due to deficits in nonverbal communication.

Maria Jankowska, Taking responsibility for the husband and control his behavior also reduced self-esteem and the types of aggression and feeling guilty by the wives of alcoholics

The purpose of the article was to describe the concept and the most important mechanisms of co-alcoholism. Not less important was to present the results of research on the relationship between the alcoholic wife's taking responsibility for the feelings and actions of the husband, controlling his behavior, the reduced sense of self-worth and the presence of symptoms of aggressiveness and guilt. The research carried out among the 80 wives of the alcoholics showed the majority of their average level of responsibility for the feelings and actions of their spouse and control of their behavior, as well as a high level of guilt. The research has shown that the higher the level of assumption of responsibility for a spouse and the control of his or her behavior, the lower self-esteem and higher aggressiveness manifested in verbal aggression, suspicion, injury, irritability.

Błażej Kmiecik, Coercive treatment of alcohol addicts: Archaism of law, or the validity of solutions?

At the end of October 2017. it has been thirty-five years since the adoption in Poland the Education in Sobriety and Counteracting Alcoholism Act. The appearance of this document had a special social significance. As indicated in their statements, eg card. Stefan Wyszyński, ks. Franciszek Blachnicki and St. Pope John Paul II, alcohol was a particular element of the enslavement of the Polish nation. Addictions led to family tragedies. Alcoholism caused that people in Poland for many years did not have the capacity to take effective fighting against the communist ideology. Anti-alcohol law was to introduce relevant standards for the sale of alcoholic products. At the same time it introduced the principle of directing addicts to forced treatment. The topic of forced treatment of addicts is still widely discussed in the literature of the subject It is noted that only voluntarily expressed compatible with therapy, is able to start the process of recovery. On the other hand, it is recalled that in cases of addiction it is often not possible to obtain treatment approval. A man in a similar situation is enslaved by alcohol, which prevents him from making a rational decision. In Poland, compulsive drug treatment (except for minor exceptions) can only be used for alcohol addicts. Are these actions still valid? People addicted to drugs can not be treated without consent. So perhaps - how can some people perceive - alcohol addicts patients are discriminated? On the other hand it is worth to considering: Is

compulsive to treat alcoholic addicts people is intended only to protect their health? Perhaps it is also important good of the family of an alcohol addict person?

Małgorzata Marmola, The functioning of family systems of persons with alcohol dependence in perception of their adolescent sons and daughters

Alcohol dependence, often referred to as a social disease, is one of the most popular pathology nowadays. It changes the functioning of whole family system. This article is an attempt to describe the functioning of the systems of persons with alcohol problems in the context of *Circumplex Model of Marital and Family Systems* by D. Olson and his associated. The group of 160 adolescents aged 16-19 years was surveyed by SOR in adaptation by A. Margasiński. The results indicate deficits in functioning of these families in cohesion and flexibility of the system, and also - of communications and satisfaction in family life.

ZASADY PUBLIKACJI

KWARTALNIK NAUKOWY FIDES ET RATIO WYCHODZI JAKO CZASOPISMO ON-LINE

Redakcja przyjmuje artykuły zgodne z profilem czasopisma zawartym w Przesłaniu, odpowiadające tematyce danego numeru Kwartalnika.

Każdorazowo temat kolejnego numeru jest ogłaszany na stronie Kwartalnika.

Redakcja „Kwartalnika Naukowego Fides et Ratio” oczekuje od Autorów respektowania zasad rzetelności naukowej oraz jawności informacji o wszystkich podmiotach przyczyniających się do powstania publikacji (wkład merytoryczny, rzeczowy, finansowy etc.) oraz okoliczności towarzyszących.

Oczekujemy także w przypadku publikacji przygotowanej przez kilku Autorów informacji dotyczącej wkładu poszczególnych autorów w powstanie publikacji (z podaniem kto jest autorem koncepcji, założeń, metod, jaki jest wkład poszczególnych autorów w przeprowadzenie badań, w obliczanie, analizy itd.).

Prace wydrukowane i zapisane na nośniku należy przesyłać najpóźniej na miesiąc przed upływającym kwartałem na adres:

Towarzystwa Uniwersyteckiego Fides et Ratio:
ul. Wóycickiego 1/3, budynek 14, pokój 1419
01-938 Warszawa

lub wydawcy Kwartalnika - Fundacji Fides et Ratio:
ul. Franciszkańska 3/47
00-233 Warszawa

ZASADY RECENZOWANIA

1. Każdy artykuł przesłany do Kwartalnika podlega wstępnej ocenie Redaktora Naczelnego i Rady Redakcyjnej Kwartalnika.
2. Po pozytywnym zaopiniowaniu następuje przekazanie publikacji do tzw. recenzentów zewnętrznych, będących ekspertami w zakresie danej problematyki.
3. Recenzent dysponuje gotowym formularzem recenzji, na którym umieszcza swoje oceny i formułuje wniosek dotyczący dopuszczenia artykułu do publikacji lub jego odrzucenia; dodatkowo istnieje możliwość umieszczenia innych wyjaśniających komentarzy do recenzowanej publikacji.
4. Autorzy prac i recenzenci nie znają swoich tożsamości (tzw. „*double-blind review proces*”).
5. Recenzje są przekazywane autorowi pracy, z prośbą o ustosunkowanie się do nich i poprawę tekstu zgodnie z zaleceniami.
6. W przypadku negatywnych recenzji publikacja zostaje odrzucona.