

Wioletta Ławska, Grażyna Dębska, Maria Zięba

Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu

E

mocje dziecka w rodzinie alkoholowej

Emotions presented by children in alcoholic families

STRESZCZENIE

Wstęp. Zdrowe rodziny zachowują równowagę między wzajemną otwartością na siebie i na innych ludzi, dysponują zapasem życzliwości, którą, obdarzając siebie nawzajem, promieniują na zewnątrz. W rodzinie alkoholowej emocje są zachwiane, trudne do zrozumienia dla osób z zewnątrz, a także w samej rodzinie.

Cel pracy. Celem pracy była próba poznania i porównania emocji towarzyszących dzieciom w rodzinie alkoholowej i w zdrowej rodzinie.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Nowym Targu i jego okolicach od października 2007 roku do marca 2008, i objęto nimi 148 dzieci w wieku 13–16 lat. Z rodzin alkoholowych pochodziło 63 dzieci, a 85 dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych stanowiły grupę kontrolną. W badaniach wykorzystano walidowaną ankietę, posługując się metodą sondażu diagnostycznego. Rodzice i dzieci wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Wyniki i wnioski. Dzieci z rodzin alkoholowych czują się winne za picie swoich rodziców, statystycznie rzadziej w porównaniu z innymi dziećmi czują się w swojej rodzinie szczęśliwe i bezpieczne, a rodzice nie są dla nich godnymi naśladowania.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 185–191

Słowa kluczowe: alkoholizm, rodzina, dziecko, emocje

ABSTRACT

Introduction. Healthy normal families keep the balance between the openness towards family members and other people. They have resources of goodwill, which is given to each other, but also radiates outside the family. However, these emotions are disturbed in alcoholic family environment. It's difficult to understand these emotions for people standing outside such families as well as their members.

Aim of the study. The objective of this work was an attempt to recognise and compare emotions presented by children in alcoholic families with those in normal families.

Material and methods. The study group comprised 148 children aged between 13 and 16 from alcoholic families (63 children), and 85 children from normal healthy family environment were the control group. The searches were conducting in Nowy Targ and surroundings from October 2007 to March 2008. The study used a validated questionnaire form based on the survey questionnaire methodology. Both, parents and children gave their consent to participate in the study.

Results and conclusions. Children raised in alcoholic families felt responsible for their parents' addiction and felt guilty. As far as happiness and safety were concerned, children from alcoholic environment presented these emotions significantly less frequently than children from normal homes. They also believed their parents attitude wasn't exemplary.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 185–191

Key words: alcoholism, family, child, emotions.

Wstęp

Bardzo długi w terapii uzależnienia od alkoholu panował pogląd, że główną osobą podlegającą leczeniu powinien być sam uzależniony. Wobec rodziny oczekiwano wsparcia w leczeniu, a niejednokrotnie też spostrzegano partnera osoby uzależnionej jako takiego, na

którym powinna spoczywać odpowiedzialność za skutki podjętego leczenia. Model taki jednak nie sprawdził się, gdyż coraz częściej okazywało się, iż alkoholizm to nie tylko choroba jednego członka rodziny [1].

Osoby uzależnione fizycznie i psychicznie od alkoholu, same będąc ofiarami, wywierają niekorzystny

wpływ na tych, z którymi są związani. Skutki alkoholizmu dotyczą rodzinę, krewnych, przyjaciół. Powszechne zainteresowanie problemem alkoholizmu koncentrowało się przeważnie na procesie uzależnienia, mniej uwagi poświęcano rodzinie, zwłaszcza dzieciom i młodzieży [2, 3]. Członkowie rodziny próbują przystosować się do zagrażających sytuacji tworzonych przez pijącą osobę. Takie przystosowanie pozwala na przetrwanie w trudnych i bolesnych okolicznościach. Staje się jednak pułapką, w której zostają zamknięte pragnienia normalnego i bezpiecznego życia rodzinnego. Małżonkowie i dzieci osoby uzależnionej albo rozpaczliwie próbują powstrzymać jej picie, albo rezygnują z nadziei na lepsze życie. Oznacza to często głębokie uwikłanie w chorobę alkoholową małżonka lub rodzica, które lekarze i psycholodzy nazywają współuzależnieniem [4].

Dzieciństwo to najpiękniejszy okres w życiu człowieka, powinno być pozbawione trosk i cierpień, zaś dziecko, obdarzone miłością rodziców, powinno mieć zapewnione poczucie bezpieczeństwa w otaczającym je wielkim świecie [5]. Dorastający młody człowiek szczególnie dotkliwie odczuwa ból egzystencji, na który składają się między innymi kłopoty związane z ukształtowaniem poczucia przynależności i tożsamości [6]. Dobre relacje z rodzicami są bardzo ważnym czynnikiem wpływającym na zachowania młodzieży w okresie dojrzewania [7].

Dzieci alkoholików niejednokrotnie mają problemy z konstruktywnym radzeniem sobie w trudnych sytuacjach, a co za tym idzie, z emocjami, przeżywaniem ich i odreagowywaniem. Postrzegane są jako dzieci nadpobudliwe, z zaburzonym zachowaniem, bez motywacji do podejmowania społecznych wyzwań [8]. W przybliżeniu, co ósme dziecko w Stanach Zjednoczonych ma rodziców, z których co najmniej jedno aktualnie ma lub miało w przeszłości problem alkoholowy. Nawet jeżeli dzieci te nie były poddane wpływowi alkoholu przed urodzeniem, mogą cierpieć z powodu pośrednich następstw, takich jak rozwód, stres, zaburzenia afektywne lub lękowe u rodziców oraz częste zmiany sytuacji rodzinnej warunków życia [9].

Im wcześniej dziecko zetknie się z alkoholizmem rodziców, tym poważniejsze będą efekty uboczne. W dzieciństwie, w momentach zwiększonej wrażliwości, młodzi są bardziej podatni na rozwinięcie dysfunkcyjnych cech, które możemy obserwować u dorosłych dzieci alkoholików. Dzieci, które od momentu przyjścia na świat stykają się z aktywnym alkoholizmem rodziców, na wiele różnych sposobów podlegają negatywnym wpływom choroby alkoholowej [10]. System rodzinny staje się zamknięty, izolujący się od otoczenia ze względu na poczucie wstydu, poczucie winy, zamrożenie uczuć i pozostawania w kręgu iluzji i zaprzeczeń przez samego alkoholika i pozostałych członków rodziny [11]. Taka postawa umożliwia stosunkowo dobre funkcyjono-

wanie na zewnątrz, jednak zaburza prawidłowe relacje wewnątrz rodziny. Tworzy się nowy model rodziny, w którym życie toczy się wokół osoby uzależnionej [11]. Taka rodzina nie umożliwia harmonijnego rozwoju, ponieważ nie zapewnia trzech podstawowych potrzeb dziecka: akceptacji, miłości, bezpieczeństwa. Ze względu na brak wzajemności w stosunkach między rodzicami, w rodzinie alkoholowej występują dysfunkcje ról, które wynikają z narażenia na długotrwały stres i mogą spowodować trwałe zaburzenia sfery emocjonalnej w życiu dorosłym [11].

Cel pracy

Celem pracy była próba poznania i porównania emocji doświadczanych przez dzieci w rodzinie alkoholowej i w zdrowej rodzinie.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono od października 2007 roku do marca 2008 i objęto nimi 148 dzieci w wieku 13–16 lat, mieszkające w Nowym Targu i okolicach. Z rodzin alkoholowych pochodziło 63 dzieci, a 85 dzieci z rodzin bez problemów alkoholowych, które stanowiły grupę kontrolną. Badania odbywały się po wcześniejszym ustaleniu terminu w wybranych klasach gimnazjalnych albo w małych grupach w porozumieniu z nauczycielami. W sondażu diagnostycznym wykorzystano autorską ankietę poddaną walidacji metodą α Cronbacha. Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Rodzice i dzieci wyrazili zgodę na udział w badaniu. Wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem testu χ^2 . Analizowano wyniki istotne statystycznie dla $p < 0,05$.

Wyniki

Tabela 1 charakteryzuje badane dzieci pod względem płci i wieku. Badaniami objęto 148 dzieci, z czego grupę badawczą stanowiło 63 dzieci — 31 dziewczynek (49,2%) i 32 chłopców (50,8%). Badane dzieci były w wieku 13–16 lat, średnia wieku wyniosła 14,64. Grupa kontrolna składała się ze 85 dzieci (41 dziewcząt — 48,2% i 44 chłopców — 51,8%). Badane dzieci były w wieku 12–16 lat, średnia wieku wyniosła 14,34.

Dzieci w większości mieszkają w mieście (94 osób — 64,4%) z tym, że struktura zamieszkiwania ze względu na wielkość miasta jest różna, najwięcej dzieci mieszka w miastach powyżej 20 tys. mieszkańców (30,8%), a pozostałe mieszkają na wsi (52 osoby — 35,6%) (tab. 2).

Scharakteryzowano badaną młodzież pod względem uczęszczania do poszczególnych klas gimnazjalnych. Do trzeciej klasy uczęszczało 57 osób (38,4%), do klasy drugiej 48 osób (32,7%), a do pierwszej klasy gimnazjum uczęszczało 43 osób (29,0%).

Analizowano odpowiedzi młodzieży dotyczące poczucia winy z powodu picia rodzica (ryc. 1). Większość

Tabela 1. Płeć i wiek badanej młodzieży
Table 1. Sex and age of tested teenagers

Odpowiedzi	Badane osoby					
	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	n = 63	%	n = 85	%	n = 148	%
Płeć						
Dziewczyna	31	49,2	41	48,2	72	48,6
Chłopiec	32	50,8	44	51,8	76	51,4
Razem odpowiedzi	63	100	85	100	148	100
Brak odpowiedzi	–	–	–	–	–	–
Razem osób	63	42,6	85	57,4	148	100
Wiek	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	n = 63		n = 85		n = 148	
Średnia ± SD	14,64 ± 0,89		14,34 ± 1,06		14,46 ± 1,00	

Tabela 2. Miejsce zamieszkania badanej młodzieży
Table 2. The residency of tested children

Odpowiedzi	Badane osoby					
	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	n = 61	%	n = 85	%	n = 146	%
Wieś	22	36,1	30	35,3	52	35,6
Miasto do 10 tys. mieszkańców	8	13,1	13	15,5	21	14,4
Miasto do 20 tys. mieszkańców	8	13,1	20	23,5	28	19,2
Miasto powyżej 20 tys. mieszkańców	23	37,7	22	26,9	45	30,8
Razem odpowiedzi	61	100	85	100	146	100
Brak odpowiedzi	2	3,2	–	–	2	1,4
Razem osób	63	42,8	85	57,2	148	100

badanych (112 osób — 75,67%) nie ma poczucia winy z powodu picia alkoholu przez rodziców, część osób (25 osób — 16,9%) nie ma zdania, pozostałe 11 osoby (7,43%) deklaruje, że mają poczucie winy, iż któreś z rodziców pije alkohol.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy odpowiedziami dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a odpowiedziami dzieci z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. Statystycznie więcej jest dzieci w grupie badanej (9,5%), w porównaniu do grupy kontrolnej (2,4%), które raczej (tak) mają poczucie winy z powodu picia alkoholu przez swoich rodziców, również więcej dzieci

z grupy kontrolnej odpowiedziało, że zdecydowanie nie mają poczucia winy z powodu picia rodziców.

Młodzież udzielała odpowiedzi na pytanie: Czy sądzisz, że choroba alkoholowa jest sprawą wstydlivą? Większość badanych (76 osób — 51,7%) uważa, że choroba alkoholowa jest sprawą wstydlivą, część gimnazjalistów (40 osób — 27,2%) nie ma zdania, pozostałe 31 osób (21,1%) jest przeciwnego zdania. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej w odpowiedziach dotyczących wstydlivosti choroby alkoholowej, $p = 0,09$ (NS).

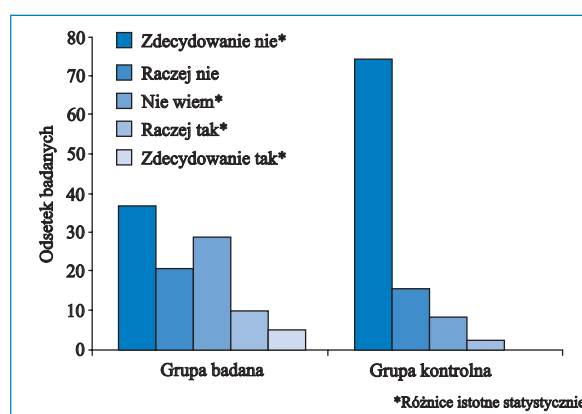
Analizowano odpowiedzi młodzieży odnośnie poczucia szczęścia we własnej rodzinie (ryc. 2). Zdecydowana większość badanych gimnazjalistów (131 osoby — 88,5%) czuje się szczęśliwa we własnej rodzinie, co jedenasta osoba (14 osób — 9,5%) nie ma zdania, trzy osoby (2%) podały, że nie czuje się szczęśliwa we własnej rodzinie.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. W grupie dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową w porównaniu do grupy kontrolnej, częściej pojawiały się odpowiedzi — nie wiem. Statystycznie znacznie mniej (47,6%) jest dzieci w grupie badanej, w porównaniu do grupy kontrolnej (78,7%), które zdecydowanie (tak) czują się szczęśliwe. W grupie kontrolnej nie pojawiły się odpowiedzi negatywne.

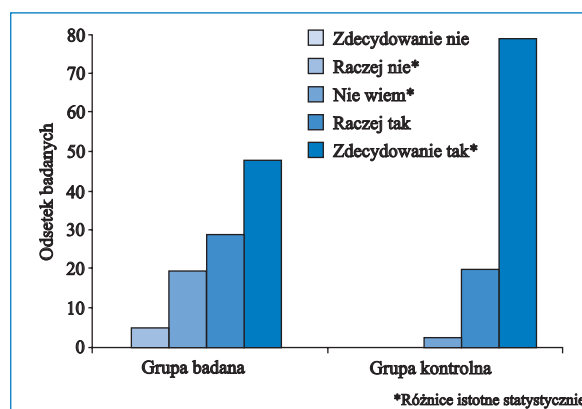
Tabela 3 przedstawia odpowiedzi osób dotyczące pytania: Czy rodzice są dla Ciebie przykładem? Większość badanych (119 osób — 80,9%) uważa, że rodzice są dla nich przykładem, co dziesiąta osoba (15 osób — 10,2%) nie ma zdania, a aż 13 osób (8,9%) uważa, że rodzice nie są dla nich przykładem.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. Statystycznie znacznie więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice raczej nie lub zdecydowanie nie są przykładem do naśladowania. Statystycznie znacznie mniej jest dzieci w grupie badanej, w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice zdecydowanie (tak) są przykładem godnym naśladowania.

Tabela 4 przedstawia odpowiedzi osób odnoszących się do pytania: Czy moi rodzice są dla mnie autoryte-



Rycina 1. Odczuwanie winy z powodu picia rodzica (-ów)
Figure 1. Feeling of guilt caused by parents' alcohol addiction



Rycina 2. Poczucie szczęścia w rodzinie w opinii badanej młodzieży
Figure 2. Feeling of happiness in family according to tested children

Tabela 3. Rodzice jako przykład do naśladowania dla badanej młodzieży

Table 3. Parents as the example to follow for tested youth

Odpowiedzi	Badane osoby					
	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	n = 63	%	n = 84	%	n = 147	%
Zdecydowanie nie	2	3,2	0	–	2	1,4
Raczej nie	10	15,9	1	1,2	11	7,5
Nie wiem	9	14,3	6	7,1	15	10,2
Raczej tak	21	33,3	24	28,6	45	30,6
Zdecydowanie tak	21	33,3	53	63,1	74	50,3
Razem odpowiedzi	63	100	84	100	147	100
Brak odpowiedzi	–	–	1	1,2	1	0,7
Razem osób	63	42,6	85	57,4	148	100

Tabela 4. Rodzice jako autorytet dla badanej młodzieży**Table 4.** Parents as children's authority

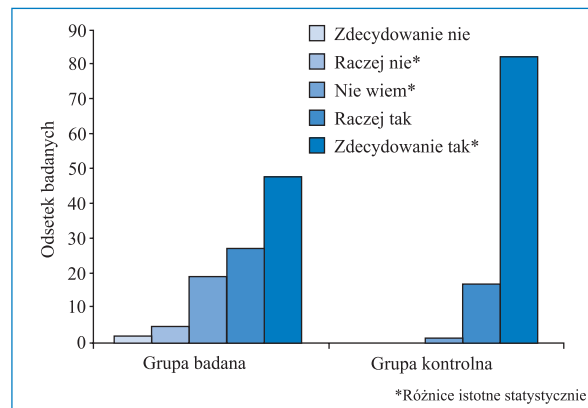
Odpowiedzi	Badane osoby					
	Grupa badana		Grupa kontrolna		Razem	
	n = 63	%	n = 83	%	n = 146	%
Zdecydowanie nie	3	4,8	1	1,2	4	2,7
Raczej nie	8	12,7	0	–	8	5,5
Nie wiem	12	19,0	7	8,4	19	13,1
Raczej tak	23	36,5	28	33,7	51	34,9
Zdecydowanie tak	17	27,0	47	56,7	64	43,8
Razem odpowiedzi	63	100	83	100	146	100
Brak odpowiedzi	–	–	2	2,3	2	1,3
Razem osób	63	42,6	85	57,4	148	100

tem? Większość badanych (115 osób — 78,7%) uważa, że rodzice są dla nich autorytetem, część osób (19 osób — 13,1%) nie ma zdania, a 12 osób (8,2%) uważa, że rodzice nie są dla nich autorytetami.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. Statystycznie znamienne więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową, w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice raczej nie są autorytetem. Statystycznie znamienne mniej jest dzieci w grupie badanej, w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice zdecydowanie (tak) są autorytetem.

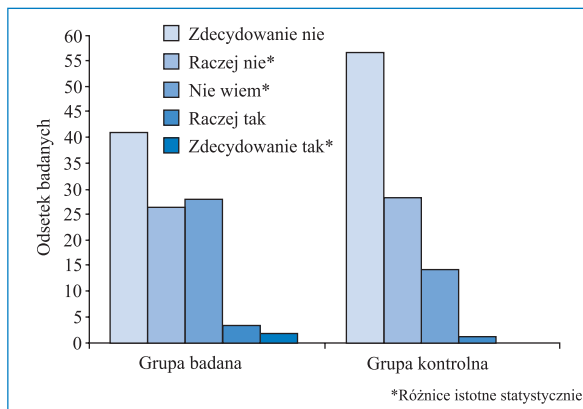
Rycina 3 obrazuje odpowiedzi osób dotyczące poczucia bezpieczeństwa w (swojej) rodzinie. Znaczna większość badanych gimnazjalistów (130 osób — 88,5%) czuje się bezpiecznie we własnej rodzinie, część osób (13 osoby — 8,8%) nie ma zdania, a 4 osoby (2,7%) nie odczuwają, aby miały zapewnione poczucie bezpieczeństwa we własnej rodzinie.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. Statystycznie znamienne więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową w porównaniu do grupy kontrolnej, które nie mają zdania (odp. nie wiem) odnośnie poczucia bezpieczeństwa we własnej rodzinie. Statystycznie znamienne mniej jest dzieci w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej, które uważają, że zdecydowanie (tak) czują się bezpiecznie w swojej rodzinie. Statystycznie znamienne więcej jest dzieci w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej, które raczej nie mają poczucia bezpieczeństwa w swojej rodzinie.

**Rycin 3.** Poczucie bezpieczeństwa w rodzinie w opinii badanej młodzieży**Figure 3.** Feeling of safety in family according to children

Rycina 4 przedstawia odpowiedzi gimnazjalistów dotyczące poczucia szczęścia. Większość badanych uczniów (113 osób — 77,4%) uważa, że dzieci alkoholików nie są szczęśliwe, co piąta osoba (29 osób — 19,9%) nie ma zdania, a 4 osoby (2,7%) uważają, że mimo uzależnienia rodziców od alkoholu, ich dzieci są lub mogą być szczęśliwe.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p = 0,010$. Statystycznie znamienne więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową w porównaniu do grupy kontrolnej, które nie mają zdania (odp. nie wiem), czy dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu są szczęśliwe. Wię-



Rycina 4. Poczucie szczęścia dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu
Figure 4. The happiness perception by children of alcohol addicted parents

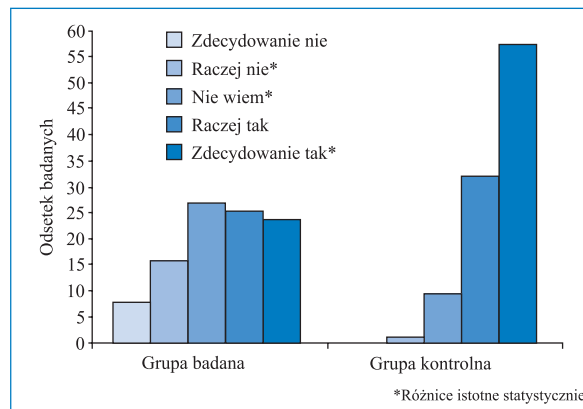
cej jest dzieci w grupie badanej, niż w grupie kontrolnej, które uważają, że mimo, że rodzice są uzależnieni od alkoholu, to ich dzieci są (mogą być) szczęśliwe — ale ta różnica nie jest na tyle duża, aby była istotna statystycznie.

Rycina 5 przedstawia odpowiedzi osób odnoszące się do problemu brania przykładu z rodziców. Większość badanych (106 osób — 72,1%) chciałaby brać przykład z rodziców, część osób (25 osób — 17%) nie ma zdania, a 16 osób (11,9%) uważa, że nie brałaby przykładu z własnych rodziców.

Stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy dziećmi z rodzin obarczonych chorobą alkoholową a dziećmi z grupy kontrolnej, $p < 0,001$. Statystycznie znacznie więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową w porównaniu do grupy kontrolnej, które raczej nie lub zdecydowanie nie chciałyby brać przykładu z rodziców. Statystycznie znacznie mniej jest dzieci w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej, które zdecydowanie (tak) chciałyby brać przykład z własnych rodziców. Statystycznie znacznie więcej jest dzieci w grupie badanej w porównaniu do grupy kontrolnej, które nie wiedzą, czy chciałyby brać przykład z własnych rodziców.

Dyskusja

Wychowywanie się w rodzinie dysfunkcyjnej może mieć dla dziecka, później osoby dorosłej różne skutki. W badaniach własnych statystycznie znacznie więcej jest dzieci w grupie badanej (9,5%), w porównaniu do grupy kontrolnej (2,4%), które raczej (tak) mają poczucie winy z powodu picia alkoholu swoich rodziców (ryc. 1). Jakość i rozmiary patologii społecznej, jaką jest alkoholizm, ujawniają się rozmaicie w życiu rodzinnym, wpływając również na sferę psychiki młodzieży [12]. Tragedia alkoholizmu rodziców rozgry-



Rycina 5. Chęć brania przykładu ze swoich rodziców w opinii badanych
Figure 5. Willingness of following the parents' attitudes in opinion of tested pupils

wa się w konsekwencji w uczuciach dzieci. Niemal zawsze gnębi je poczucie winy [13, 14]. Dziecko wiąże (często zgodnie z sugestiami rodzica) picie alkoholika z własnym zachowaniem. Efektem jest zamrożenie życia emocjonalnego [14]. Uważają, że one same ponoszą odpowiedzialność za nadużywanie alkoholu przez rodziców [13]. Nerozwinięcie w sposób pozytywny problemów tego okresu przyniesie w efekcie nadmierną kontrolę nad sobą [10]. Wiele dzieci z rodzin alkoholowych rozwija w sobie takie cechy, jak: nieufność, zbyt duże poczucie odpowiedzialności powodujące w konsekwencji u tych dzieci izolację, niskie poczucie własnej wartości, poczucie winy i wstyd [13].

W badaniach własnych nie stwierdzono różnicy statystycznej w odpowiedziach na pytanie: Czy alkoholizm jest sprawą wstydliwą? W grupie dzieci z rodzin alkoholowych najliczniejsze były odpowiedzi — „raczej tak” (40,3%), a w grupie kontrolnej — „nie wiem” (30,6%).

Dzieci z rodzin alkoholowych żyją zazwyczaj w poczuciu zagrożenia, cierpią i często wręcz wstydzą się swoich rodziców. Czują się gorsze [15]. Zasada milczenia, która obowiązuje w rodzinie alkoholika zakazuje rozmawiania o uczuciach i emocjach, nie wolno rozmawiać o trudnych sytuacjach, ani między sobą, ani z ludźmi spoza rodziny. Dzieci alkoholików uważają, że mówienie jedynie pogorszy sytuację [13].

Z badań własnych wynika, że 19% dzieci z rodzin alkoholowych nie deklaruje jednoznacznie, że w rodzinie czują się szczęśliwe. W grupie dzieci badanych 4,8% zaznaczyło odpowiedź — nie, natomiast w grupie kontrolnej nie było odpowiedzi przeczących (ryc. 2). Dziecko jest uczestnikiem emocjonalnym konfliktów rodzicielskich, czuje się niekochane, odrzucone, niepotrzebne. Rodzice uzależnieni działają dwojako — jednocześnie chronią i szkodzą [14]. Chory rodzic wysyła sprzeczne sygnały do dziecka i konfunduje je emocjonalnie.

Rodzic jest wtedy bezradny, nie może okazać miłości tak, aby adekwatnie budować świat pozytywnych uczuć. Dzieci alkoholików kochają swych chorych rodziców, choć ten związek sprawia, że bardzo cierpią [14].

W badaniach własnych statystycznie znamiennej więcej jest dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową, w porównaniu do grupy kontrolnej, które nie mają zdania (odp. nie wiem), czy dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu są szczęśliwe (ryc. 4).

Bezsilność dziecka kształtuje w nim umiejętność zamrażania uczuć. Niestety, zgubne są tego konsekwencje, ponieważ nie można zamrozić tylko i wyłącznie złych uczuć — zamraża się więc także uczucia pozytywne, takie jak radość, miłość, czułość czy też troskę o innych. Powoduje to często kształtowanie się „osobowości twardej”, która nierzadko prowadzi na drogę psychopatyzacji dziecka [16].

W badaniach własnych więcej dzieci z rodzin obarczonych chorobą alkoholową (19,0%), w porównaniu do grupy kontrolnej (1,2%), udziela odpowiedzi „nie wiem” odnośnie poczucia bezpieczeństwa we własnej rodzinie. Mniej dzieci w grupie badanej (47,7%) w stosunku do grupy kontrolnej (82,1%) uważa, że czują się zdecydowanie bezpieczne w swojej rodzinie (ryc. 3). Z badań przedstawionych w piśmiennictwie wynika, że dzieci z rodzin alkoholowych postrzegają swój dom jako miejsce, gdzie jest smutno, źle, niespokojnie. Pragną zmiany stosunku rodziców do nich, chcą być potrzebne, kochane, rozumiane. Wiele spośród nich nie akceptuje własnego domu i panującej w nim atmosfery, a nie widząc możliwości zmiany, ucieka w świat snów i marzeń. Nieprzewidywalność reakcji rodziców rodzi ból i niepewność. Niskie poczucie bezpieczeństwa uruchamia patologiczne mechanizmy obronne [17].

Jak pokazują badania własne, statystycznie znamienne mniej jest dzieci w grupie badanej, w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice zdecydowanie (tak) są autorytetem (tab. 4). Z badań własnych wynika również, że więcej dzieci z rodzin alkoholowych nie chciałoby brać przykładu z rodziców (ryc. 5) podobnie — więcej jest dzieci z rodzin obarczonych alkoholizmem w porównaniu do grupy kontrolnej, dla których rodzice raczej nie lub zdecydowanie nie są przykładem do naśladowania (tab. 3). Z piśmiennictwa wynika, że założenie rodziny jest celem dla 32% młodych ludzi z grupy kontrolnej, zaś 52% osób z rodzin alkoholowych mówi dokładniej, tj. o rodzinie bez nałogów, szczęśliwej, dającej poczucie bezpieczeństwa, ciepła, miłości i zrozumienia. Ponadto respondenci życzą sobie mieć dobrego, mądrego i uczciwego współmałżonka oraz zapewnić swojej rodzinie (dzieciom) dostatnie życie lub to, czego im brakowało. Wśród innych wypowiedzi, znalazły się również następujące pragnienia: osiągnąć coś w życiu, znaleźć cel i miejsce w życiu, żyć sensownie, być szczęśliwym i kochanym, nie być alkoholikiem [12].

Wnioski

1. Dzieci z rodzin obarczonych alkoholizmem obwiniają się za uzależnienie swoich rodziców i sięganie przez nich po alkohol.
2. Szczęście dzieci alkoholików w rodzinie jest wątpliwe dla większości badanych, a dzieci z grupy badanej nie są szczęśliwe w swojej rodzinie.
3. Dzieci alkoholików nie czują się bezpieczne w rodzinie.
4. Rodzice uzależnieni od alkoholu nie są przykładem ani autorytetem dla swoich dzieci.
5. Dzieci wychowywane przez rodziców uzależnionych od alkoholu nie chcą brać z nich przykładu w swoim życiu.
6. Emocje przeżywane przez dzieci z rodzin obarczonych alkoholizmem dalekie są od pozytywnych. Każda osoba mająca kontakt z takimi dziećmi — w tym również pielęgniarka, powinna o tym pamiętać i wiedzieć, jak głęboko są to dzieci zranione.

Piśmiennictwo

1. Sękowska M. Współuzależnienie — diagnoza i terapia. *Prz. Lek* 1997; 54 (6): 441–445.
2. Kurtek P. Samoocena ogólna u synów alkoholików. *Probl. Alkohol.* 2000; 4: 26–28.
3. Kulisiewicz T. Zespół uzależnienia alkoholowego. *Probl. Alkohol.* 1998; 3: 3–7.
4. Płotka A., Malicki D., Płachecka L., Karakuła H., Szymona K., Kowal A. Analiza funkcjonowania psychospołecznego osoby uzależnionej od alkoholu. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007; 2 (19): 141–144.
5. Czekirda M. Przemoc wobec dzieci jako zagrożenie zdrowotne. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007; 3–4 (20–21): 85–90.
6. Kobrzyńska T., Marcinkowski J.T. Problemy związane ze spożyciem alkoholu w okresie adolescencji. *Probl. Hig. Epidemiol* 2000; 69: 142–149.
7. Mazur J., Kowalewska A., Woynarowska B. Picie alkoholu a inne zachowania ryzykowne dla zdrowia u młodzieży w wieku 11–15 lat. *Med. Wieku Rozw.* 2003; 7(1 cz. 2): 75–89.
8. Graniger J. (red.). *Dzieci alkoholików. Indywidualne plany pomocy*. Warszawa: PARPA; 2006.
9. Adger H., Werner M.J. Problemy alkoholowe w praktyce lekarza pediatry. [W:] *Alkohol a zdrowie. Pacjenci z problemami alkoholowymi w podstawowej opiece zdrowotnej*. Warszawa: PARPA; 1997: 69–85.
10. Wójcik M. Drogi rozwojowe dzieci alkoholików. *Remedium* 2003; 11: 20–21.
11. Cielecka-Kuszyk J. Sytuacja dzieci w rodzinie alkoholowej. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007; 2 (19): 123–124.
12. Dujka E. Poczucie sensu życia młodzieży z rodzin alkoholizacyjnych. *Probl. Alkohol.* 2001; 1: 27–32.
13. Bodys A. Choroba alkoholowa w rodzinie a sytuacja uczniów szkół ponadpodstawowych. *Antidotum* 2003; 12 (8): 18–70.
14. Wojcieszek K.A. Rodzice i dzieci w rodzinach z problemami alkoholowymi — studium antropologiczno-profilaktyczne. *Med. Wieku Rozw.* 2003; 7 (1cz.II): 65–74.
15. Chojak M. Obraz rodziny w percepcji dzieci w młodszym wieku szkolnym z rodzin z problemem alkoholowym. *Alkoh. Narcom.* 2008; 21 (2): 153–171.
16. Salwowska-Stachowiak R. Dziecko alkoholika. *Źródło* 2004; 24: 26–27.
17. Jurewicz B. Dzieci Alkoholików. <http://www.cdniku.pl/pliki/pomoc.pdf> (20.11.2009).