

Ewa Stępień

## REALIZACJA ZADAŃ ROZWOJOWYCH PRZEZ DZIECI I MŁODZIEŻ Z RODZIN Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM\*

### WPROWADZENIE

Według klasycznej już definicji Havighursta, sformułowanej ponad 40 lat temu, zadanie rozwojowe „to zadanie, które pojawia się w danym lub przybliżonym okresie życia jednostki, a pomyślna realizacja go zapewnia jej szczęście oraz powodzenie w późniejszych zadaniach, podczas gdy niepowodzenie prowadzi do braku zadowolenia, do dezaprobaty ze strony społeczeństwa i do trudności w późniejszych zadaniach” /6/.

Definicja Havighursta w zasadzie nie powiada *explicito* czym są zadania rozwojowe: koncentruje się raczej na funkcji jaką w rozwoju jednostki pełni ich realizacja. Dopiero listy szczegółowych zadań przewidzianych dla danego okresu życia (opisane w pracach Havighursta, a także pojawiające się w różnych modyfikacjach w pracach innych autorów) pozwalają określić jakich zmian rozwojowych możemy oczekiwać, czy też jakie zmiany w funkcjonowaniu powinny pojawić się w kolejnych etapach życia jednostki. Przegląd sformułowanych, mniej lub bardziej szczegółowych list zadań rozwojowych pozwala zgrupować je w pięciu kategoriach odnoszących się do różnych, aczkolwiek powiązanych ze sobą, aspektów psychospołecznego funkcjonowania jednostki. Mianowicie są to:

1. zadania związane przede wszystkim z właściwościami biologicznymi i wyglądem zewnętrznym (np. akceptacja własnej budowy fizycznej i roli seksualnej),
2. zadania związane z samodzielnością i niezależnością działania (np. osiągnięcie niezależności emocjonalnej od rodziców),
3. zadania związane z kontaktami interpersonalnymi (np. nawiązywanie nowych związków z rówieśnikami),
4. zadania związane z orientacją w regułach i organizacji życia społecznego (np. kształtowanie własnego systemu wartości, nabywanie wiedzy niezbędnej do wypełniania obowiązków obywatelskich),
5. zadania związane z kształtowaniem się własnej perspektywy życiowej (np. wybór zawodu i przygotowywanie się do niego).

\* Opracowanie przygotowane w ramach tematu: Realizacja zadań rozwojowych przez dzieci i młodzież z rodzin z problemem psychopatologicznym, CPBP, 08.03

We współczesnych koncepcjach teoretycznych uważa się, że realizacja zadań rozwojowych okresu dorastania stanowi podstawowy warunek rozwoju autonomii w szerokim tego słowa rozumieniu i przygotowania jednostki do osiągnięcia niezależnej dorosłości oraz sprzyja harmonijnemu i niezaburzonemu wrastaniu w społeczeństwo. Natomiast niepowodzenia w realizacji zadań przewidzianych dla płci i wieku powodują trudności w efektywnym (tj. satysfakcjonującym dla siebie i innych) funkcjonowaniu w grupie i społeczeństwie jako całości /5,7,8/.

W badaniach i koncepcjach teoretycznych poświęconym rodzinnym uwarunkowaniom realizacji zadań rozwojowych przez dorastających podkreśla się zgodnie, że istotnym czynnikiem ułatwiającym podejmowanie i realizację zadań stosownie do płci i wieku jest tzw. wsparcie rodzicielskie. W koncepcjach tych wsparcie definiowane jest jako stwarzanie dziecku odpowiednich warunków i możliwości do podejmowania coraz bardziej złożonej aktywności i kreowania własnego rozwoju: kierowanie wobec dziecka adekwatnych wymagań i oczekiwań, oraz podejmowanie takich zachowań wobec dziecka, które dadzą mu poczucie, że jest akceptowane jako osoba przez rodziców /10/. Wyrazem wsparcia są np. takie zachowania rodziców wobec dziecka jak chwalenie, aprobowanie go, zachęcanie, pomaganie, współdziałanie, serdeczne zwracanie się do niego, okazywanie mu uczuć.

Na podstawie dość bogatej literatury na temat alkoholizmu w rodzinie można powiedzieć, że rodzina z problemem alkoholowym to rodzina patologiczna tzn. zostają naruszone w niej podstawowe funkcje rodzicielskie i małżeńskie i w konsekwencji zaburzeniu czy deformacji ulegają także procesy socjalizacyjne.

Na poziomie funkcjonowania w rolach rodzicielskich możemy mieć do czynienia w tych rodzinach z atmosferą napięć i niepokoju, konfliktami między rodzicami, stosowaniem nieadekwatnych metod wychowawczych (np. zbytnia punitivność lub permissywność), dostarczaniem niewłaściwych wzorców zachowań. Preferencje, oczekiwania i wymagania jakie przejawia wobec dziecka rodzic uzależniony od alkoholu mogą ulegać różnym deformacjom na skutek zaburzonej w mniejszym lub większym stopniu percepcji świata zewnętrznego - w tym także percepcji dziecka i jego potrzeb rozwojowych, oraz zaburzeń w sposobach komunikacji - w tym także w sposobach przekazywania dziecku tych preferencji. Ponadto sytuacja choroby jednego z rodziców sprzyja wystąpieniu braku jednorodności oddziaływań wychowawczych obojga rodziców, wiąże się z chwiejnością nastrojów, niekonsekwencją poglądów i działań, co znacznie utrudnia i/lub zaburza przebieg procesu psychospołecznego rozwoju dziecka /12,13/.

W badaniach psychiatrycznych przeprowadzonych wśród młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym stwierdzono np. znaczny odsetek przypadków psychopatii, nerwic, niedorozwoju uczuciowego, powodujących złą adaptację do środo-

wiska /12/.

W charakterystyce wychowawczej w tych rodzinach, podkreślano częste konflikty we wzajemnych relacjach, tendencję do apodyktycznych i manipulacyjnych zachowań rodzica uzależnionego i wreszcie nieodpowiedni model identyfikacyjny jaki może być w tej sytuacji oferowany dziecku. Pijący ojcowie np. nie tylko tracą swój autorytet u dziecka, ale w dość częstych przypadkach (40% badanych rodzin) poniewierania swych żon - odbierają go również matce.

W rodzinach z problemem alkoholowym, w których wysiłki i troska wszystkich osób skoncentrowane są wokół picia; na zapobieganiu picciu, ograniczaniu go lub pogodzeniu się z nim, uczucia, pragnienia oraz zachowania poszczególnych członków rodziny podporządkowane są konieczności utrzymania chwiejnej równowagi rodziny a nie na realizacji najważniejszych potrzeb jej członków. Towarzyszące temu nieustanne wahania nastrojów, zmiany stanów emocjonalnych i zachowań i ich nieprzewidywalność oraz często trudne i niestabilne warunki bytowe mogą zmuszać do przyjmowania mało konstrukcyjnych strategii obronnych i adaptacyjnych zarówno ze strony dzieci jak i rodziców (np. zupełna obojętność wobec poczynań dziecka, unikanie z nim rozmów lub też nadmierna kontrola, u dzieci - poczucie osamotnienia, podejmowanie zachowań aspołecznych i sprzyjających różnym rodzajom uzależnień). W badaniach stwierdzono np. że problemy rodzinne (natóg ojca, awantury, brak pieniędzy itp.) angażują większość uczuć, lęków i pragnień dzieci z rodzin z alkoholem, podczas gdy u dzieci z grupy kontrolnej (bez alkoholu) problemy rodzinne stanowiły tylko jedną z wielu nurtujących je spraw (dzieci te marzyły przede wszystkim o podróżach, sympatii, martwiły się o studia, nowe ubrania itp.) /2/.

Specyficzna sytuacja może zatem decydować o specyfice wzorców realizacji zadań rozwojowych wieku dorastania przez dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym. Osiąganie celów zawartych w zadaniach może być dla tej młodzieży szczególnie ważne, ponieważ urzeczywistnianie zachowań niezależnościowych, wchodzenie w nowe relacje interpersonalne z rówieśnikami, kreowanie własnej tożsamości i dorosłości wiąże się z poszukiwaniem alternatywnych, w stosunku do rodzinnych, źródeł wsparcia emocjonalnego i poszukiwaniem bardziej konstruktywnych sposobów społecznego funkcjonowania, których nie dostarcza rodzina /1/.

Z drugiej strony, w wielu opracowaniach podkreśla się, że jakkolwiek większość dzieci alkoholików nie akceptuje własnej sytuacji życiowej to jednak nie wierzy w możliwość jej zmiany i ma tendencję do postrzegania otoczenia społecznego jako źródła zagrożenia /1,3,9/.

Negatywne relacje z rodzicami przenoszone są na kontakty z całym światem

dorosłych, a często i rówieśników, co zwrótnie przysparza tej młodzieży trudnych doświadczeń społecznych (niepowodzenia szkolne, oceniana przez kolegów jako nie lubiana, agresywna w kontaktach, smutna, unikająca towarzystwa). Dodatkowo brak poczucia bezpieczeństwa i związany z tym brak poczucia kontroli nad istotnymi elementami własnej sytuacji życiowej może tłumić naturalne tendencje rozwojowe, szczególnie w sytuacji, gdy takie tendencje są hamowane, karane przez często nadopiekuńcze matki - żony alkoholików, i często surowych i niestabilnych emocjonalnie i w zachowaniu pijących ojców, czy też spotykają się z obojętnością rodziców zajętych przewyciężaniem podstawowych trudności życiowych związanych z głównym problemem rodziny.

W kontekście powyższych rozważań, dotyczących z jednej strony naturalnej tendencji rozwojowej dorastających do osiągnięcia coraz większej niezależności, autonomii osobistej, coraz bardziej wszechstronnego określenia siebie samego i własnych relacji z otoczeniem co dokonuje się dzięki realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania, z drugiej zaś - specyfiki sytuacji życiowej, w której te tendencje i dążenia mają się zrealizować powstał główny problem podjętych badań. Mianowicie, chcielibyśmy uzyskać odpowiedź na pytanie o to, czy wychowanie się w rodzinie, w której jedno z rodziców jest uzależnione od alkoholu wpływa na kształtowanie się specyficznych wzorców w zakresie przekonań młodzieży co do: 1/ stopnia zaawansowania w realizacji zadań i 2/ pilności (tj. szybkiego) osiągnięcia celów zawartych w zadaniach wieku dorastania. Chcielibyśmy także wiedzieć czy wpływ ten można tłumaczyć specyfiką wsparcia rodziców (sposstrzeganego przez dzieci i/lub deklarowanego przez rodziców) dla realizacji zadań rozwojowych przez dzieci.

## METODA BADAŃ

### A. Osoby badane

Problem alkoholowy dość często pojawiający się w polskich rodzinach, może występować w wielu różnych postaciach, nasileniu, okolicznościach: może bezpośrednio dotyczyć wszystkich członków rodziny lub wynikać z nadużywania alkoholu tylko jednej osoby, może współwystępować z przestępczością czy innymi objawami zachowań aspołecznych albo stanowić jedyny podstawowy problem, może być wreszcie spostrzegany jako problem przez osoby z nim związane, bądź też przyjmowany jako wybrany, naturalny sposób życia.

Ze względu na tę różnorodność i jej znaczenie dla badanych aspektów rozwoju dziecka ważne było wyraźne określenie jaką część populacji wszystkich rodzin z problemem alkoholowym reprezentuje wybrana do badań próba i tym samym określenie do jakiego typu rodzin tzw. alkoholowych odnoszą się uzyskane rezultaty.

Przystępując do badań założyliśmy, że rodziny, które wezmą udział w badaniach będą spełniać dwa podstawowe kryteria:

1. wychowuje się w rodzinie dziecko w okresie dorastania, tj. w wieku 12 - 17 lat,

2. uzależniony od alkoholu rodzic (opiekun) podjął leczenie odwykowe. Zakładaliśmy także, że przede wszystkim interesować nas będą rodziny, w których w wychowaniu dziecka uczestniczą obydwójce z rodziców (bądź opiekunów).

W rezultacie, badania zostały przeprowadzone w 48 rodzinach pacjentów 3 poradni odwykowych z terenu Warszawy. W grupie tej (grupa „A1”) uzależnienie od alkoholu diagnozowano u 41 ojców i u 7 matek. Badana młodzież z tych rodzin to 20 chłopców i 28 dziewcząt - średnia wieku: 14,2, wszyscy byli uczniami warszawskich szkół. Wśród nich tylko dwie osoby opóźnione w nauce szkolnej o jeden rok.

Grupę kontrolną stanowiły 43 rodziny, w których niezidentyfikowano problemu alkoholowego, o podobnej charakterystyce socjo-demograficznej (grupa „K”). W grupie tej obok rodziców (matek i ojców), było 17 chłopców i 26 dziewcząt o średniej wieku 14,3.

Badane grupy młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym i bez tego problemu nie różniły się pod względem rozkładu płci i wieku w grupie (współczynniki  $\chi^2$  nieistotne statystycznie).

## B. Zmienne i narzędzia.

Narzędzia opracowane dla potrzeb tych badań w postaci serii pytań ze skalami do odpowiadania pozwalały na uzyskanie od każdego z adolescentów z obu grup ocen dotyczących:

1. aktualnej realizacji zadań rozwojowych,
2. pilności własnych dążeń w realizacji zadań rozwojowych,
3. wsparcia uzyskiwanego od rodziców w realizacji zadań rozwojowych.

Podobnie, od rodziców uzyskano ocenę tego, jak z ich perspektywy przedstawia się:

1. aktualna realizacja zadań rozwojowych przez ich dzieci,
2. wsparcia jakiego udzielają w realizacji tych zadań.

Wskaźnikami dla wymienionych zmiennych były odpowiedzi na odpowiednie pytania lub grupy pytań zawarte w kwestionariuszach.

Oceny dzieci i rodziców odnosiły się do następujących 5 typowych zadań rozwojowych okresu dorastania:

1. Mieć grono bliskich przyjaciół (Koledzy).
2. Wyglądać jak dorosła osoba (Wygląd).

3. Radzić sobie samodzielnie ze swoimi sprawami (Samodzielność).
4. Wiedzieć jak funkcjonuje państwo (Polityka).
5. Planować swoje dorosłe życie (Przyszłość).

## WYNIKI

Charakteryzując badane przez nas rodziny z problemem alkoholowym, w których zostało podjęte leczenie i dwoje rodziców (opiekunów) wychowuje dziecko w okresie dorastania nie zaobserwowano wyraźnych przejawów degradacji psychospołecznego funkcjonowania rodziny i jednocześnie stanowiły one jednorodną grupę w zakresie innych kontrolowanych wskaźników socjo-demograficznych (tj. wykształcenie, praca zawodowa, warunki bytowe, ilość osób w rodzinie).

Czy zatem zbliżona do tzw. "normalnej" sytuacja socjo-ekonomiczna rodziny osłabi destrukcyjny wpływ uzależnienia od alkoholu na psychospołeczny rozwój dziecka, czy też koncentracja na walce z problemem alkoholowym jeszcze bardziej zaburzy dziecko.

Uzyskane rezultaty pokazują, że młodzież z grupy alkoholowej jest tylko nieznacznie opóźniona w realizacji pięciu podstawowych zadań rozwojowych wieku dorastania w porównaniu do rówieśników wychowujących się w rodzinach bez tego problemu /ryc. 1./

Większość wypowiedzi badanych w obu grupach świadczy o przynajmniej rozpoczęciu, czy też średnim poziomie zaawansowania w realizacji. Mianowicie w grupie „K” wypowiedzi świadczących o braku realizacji było zaledwie 15,8% a w grupie „A1” - 22,1%.

Jednakże w odniesieniu do poszczególnych zadań okazało się, że młodzież z rodzin z problemem alkoholowym znacznie niżej niż ich rówieśnicy, ocenia własne osiągnięcia w zakresie realizacji zadania dotyczącego samodzielnego radzenia sobie ze swoimi sprawami /zad.3./ . Nasuwają się przynajmniej dwie możliwe aczkolwiek wzajemnie niewykluczające się interpretacje tego faktu. Dążenie do niezależności nie spotyka się ze wsparciem rodziców: nadopiekuńczych matek i surowych ojców i/lub fakt podjęcia leczenia stwarza nową sytuację rodzinną i nadzieję albo wręcz możliwość na „odrobienie zaległości” w funkcjonowaniu w roli małego dziecka w rodzinie, co nie sprzyja podejmowaniu aktywności typu samodzielne radzenie sobie ze swoimi sprawami (np. szkolnymi, organizacji czasu wolnego itp.).

Zwraca uwagę fakt, że badane grupy różnią się również hierarchią zadań pod względem oceny stopnia zaawansowania w ich realizacji. Dotyczy to znowu zadania 3, tj. samodzielności, które w grupie „A1” zajmuje czwartą pozycję w hierarchii podczas gdy w grupie „K” - drugą pozycję wśród pozostałych zadań, oraz

zadania dotyczącego oceny dorosłości własnego wyglądu - w grupie „A1” druga pozycja, a w grupie „K” jedna z ostatnich (4/5). Ogólnie można powiedzieć, że w grupie „A1” wystąpiło większe zróżnicowanie w ocenie realizacji poszczególnych zadań niż w grupie „K”.

W obu grupach jednak badana młodzież w prawie takim samym stopniu i najbardziej spośród innych zadań (pierwsza pozycja w hierarchii) zaangażowana jest w realizację zadania związanego z posiadaniem bliskich przyjaciół. Ponieważ to właśnie zadanie także w innych badaniach /4/ preferowane było przez dorastających, można przypuszczać, że młodzież z badanej przez nas grupy alkoholowej nie różni się od większości swych rówieśników pod tym względem.

Fakt ten potwierdza także tezę, że nawiązywanie nowych i głębszych relacji z rówieśnikami stanowi szczególnie ważną sferę funkcjonowania dorastającej młodzieży (przynajmniej w jej własnych przekonaniach). Można również przypuszczać, że ta tendencja u dorastających jest na tyle silna, a w badanej przez nas specyficznej próbie młodzieży, dla której realizacją tego zadania wiąże się często z uzyskaniem rzeczywistych źródeł akceptacji i wsparcia, że przezwycięża trudności, czy brak stymulacji jakie mogą wystąpić w rodzinie w związku z istniejącym w niej problemem alkoholowym.

Tak więc, możemy powiedzieć, że pod względem ogólnej oceny własnych, aktualnych osiągnięć w realizacji zadań młodzież wychowująca się w rodzinie z problemem alkoholowym tylko nieznacznie różni się od młodzieży z rodzin bez tego problemu. Można było natomiast zaobserwować bardziej szczegółowe różnice, które najprawdopodobniej wynikają ze specyfiki doświadczeń wychowawczych w rodzinach z problemem alkoholowym.

Dane przedstawione na rys.2. pokazują, że młodzież z tzw. rodzin alkoholowych okazała się w istotnie mniejszym stopniu zainteresowana szybką realizacją zadań rozwojowych okresu dorastania niż młodzież z rodzin bez tego problemu.

W odniesieniu do poszczególnych zadań, okazało się, że znaczące różnice dotyczą przede wszystkim zadań mówiących o krystalizacji planów życiowych (Przyszłość) i samodzielnym radzeniu sobie ze swoimi sprawami (Samodzielność) z podobną tendencją w zakresie pozostałych zadań. Ponadto okazało się, że młodzież z obu grup uważa za najpilniejsze i najmniej pilne do realizacji te same zadania. Oznacza to, że problem alkoholowy w rodzinie nie powoduje u dorastającej młodzieży zmian w strukturze ważności zadań - choć globalnie obniża gotowość do szybkiej ich realizacji.

Dalsze interesujące wyniki dotyczą różnic między chłopcami i dziewczętami w obu grupach w zakresie deklarowanej pilności realizacji poszczególnych zadań.

Okazało się mianowicie, że chłopcy z grupy alkoholowej wykazali istotnie mniejsze zainteresowanie szybką realizacją zadania dotyczącego planów na przyszłość niż dziewczęta w tej grupie a także niż ich rówieśnicy z rodzin bez problemu alkoholowego. Natomiast w przypadku zadania dotyczącego polityki dziewczęta z grupy alkoholowej są znacznie mniej zainteresowane szybkim zdobyciem tej wiedzy niż ich rówieśnice z rodzin kontrolnych a także niż chłopcy z tej samej grupy. W obu wypadkach (tj. zadania dotyczącego przyszłości i polityki) chłopcy i dziewczęta z grupy kontrolnej nie różnią się między sobą.

Interpretując te wyniki można wskazać na konfliktowy dla chłopców model do identyfikacji - najczęściej uzależniony ojciec - sprzyjający „ucieczce” od wyobrażenia sobie i planowania swojego dorosłego funkcjonowania. Natomiast w przypadku dziewcząt, które w rocznikach z alkoholem często poddawane są dużo wcześniejszemu treningowi w rolach kobiecych może sprzyjać mniejszej ich koncentracji na zadaniach odległych czy najmniej ważnych dla funkcjonowania rodziny (Polityka).

Ogólnie jednak uzyskane rezultaty sugerują, że problem alkoholowy w rodzinie wiąże się z obniżeniem poziomu zainteresowania szybką realizacją zadań rozwojowych wieku dorastania co można by tłumaczyć przynajmniej w dwojaki sposób.

Po pierwsze, dzieci z rodzin zaburzonych przez alkoholizm jednego z rodziców były we wcześniejszych fazach rozwojowych i są aktualnie w trudniejszej psychologicznie sytuacji niż ich rówieśnicy (np. brak poczucia bezpieczeństwa, stabilności rodziny) i w związku z tym mogą obecnie z większą obawą spostrzegać czekające je w przyszłości zadania niż ich rówieśnicy z rodzin bezproblemowych, lub też nawet usuwać je z kręgu swoich zainteresowań. Negatywne doświadczenia emocjonalne wyniesione z domu rodzinnego dają negatywny obraz dorosłych, co może powodować u dzieci alkoholików niechęć do wchodzenia w dorosły świat.

Po drugie, charakterystyczna dla rodzin z problemem alkoholowym koncentracja, we wszystkich aspektach ich funkcjonowania, na teraźniejszości powoduje, że dzieci wychowujące się w nich nie mają wzorców formułowania własnych dążeń ani treningu w planowaniu własnych osiągnięć w nieco dalszej perspektywie niż najbliższe dni w powszednich obszarach funkcjonowania. Jedyne, gotowe do powielania wzorce pragnień i dążeń w najbliższym otoczeniu wiążą się z problemem alkoholowym bądź są wręcz od niego uzależnione /1,2/.

Przypuszczenia te wymagałyby dokładniejszej weryfikacji empirycznej szczególnie, że zarówno stwierdzone prawidłowości w zakresie pilności dążeń do realizacji zadań rozwojowych jak i ich hipotetyczne źródła mogą stanowić bardzo ważną przesłankę oddziaływań profilaktycznych i/lub psychokorekcyjnych w stosunku do młodzieży wychowującej się w rodzinach z problemem alkoholowym.



W kolejnym etapie analizy interesowało nas czy badane grupy różnią się pod względem wsparcia rodziców dla realizacji zadań. Chcieliśmy także stwierdzić czy wsparcie rodziców jest ważnym korelatem 1/ aktualnych osiągnięć w realizacji zadań, 2/ pilności dążeń do realizacji zadań rozwojowych.

Wyniki pokazują /rys.3/, że młodzież w rodzinach z problemem alkoholowym spostrzega istotnie mniej wsparcia u swoich rodziców niż młodzież z grupy kontrolnej u swoich. Natomiast deklaracje rodziców z obu grup w zakresie wsparcia dla realizacji zadań nie różnią się od siebie.

W toku dalszej analizy skoncentrowaliśmy się zatem na tym jak młodzież ocenia wsparcie swoich rodziców w zakresie każdego zadania (por. rys.4.).

W odniesieniu do poszczególnych zadań okazało się, że dorastający w rodzinach z problemem alkoholowym niżej oceniają uzyskiwane od rodziców wsparcie dla realizacji takich zadań jak „koledzy” i „samodzielność” z podobną tendencją w zakresie pozostałych zadań, w porównaniu z ich rówieśnikami z rodzin bez problemu alkoholowego. Zwraca uwagę również fakt, że o ile w rodzinach kontrolnych dzieci spostrzegają raczej podobne wsparcie rodziców w stosunku do poszczególnych zadań, to w rodzinach z alkoholem zadania różnią się pod względem wsparcia. Mianowicie w grupie „A1” rodzice w opinii dzieci istotnie mniej wspierają ich aktywność w kontaktach rówieśniczych w porównaniu z innymi zadaniami. Przypomnijmy tu, że jednocześnie zadanie to („koledzy”) w ocenach dorastających jest przez nich najintensywniej realizowane i zasługuje na jak najszybszą realizację w porównaniu z innymi zadaniami. Natomiast w grupie kontrolnej uzyskaliśmy zbliżone hierarchie zadań pod względem osiągnięć, pilności i wsparcia (np. dzieci spostrzegają najwięcej wsparcia dla zadań najbardziej pilnych do realizacji). Być może, w ten właśnie sposób ujawniła się w naszych badaniach swoista dla rodzin, w których zostało podjęte leczenie w związku z problemem alkoholowym, nadopiekuńczość rodziców. Wyraziła się ona w ich niechęci do zbyt ścisłych związków rówieśniczych i zbytnej samodzielności (również słabiej wspierane zadanie) ich dzieci z obawy przed tzw. złymi wpływami kolegów i jednocześnie w obawach o sprawy związane z przyszłością dzieci (pierwsze miejsce w hierarchii spostrzeganego wsparcia).

Na kolejnym rysunku /rys.5.) przedstawione zostały wyniki analizy korelacyjnej, które wskazują na związek pomiędzy przekonaniami młodzieży dotyczącymi badanych aspektów realizacji zadań a wsparciem rodziców dla tej aktywności. Rezultaty te generalnie podtrzymują spotykane w literaturze tematu twierdzenia, że wsparcie rodziców stanowi ważny korelat realizacji zadań rozwojowych przez dorastające dzieci /10/.

Jednak w uzyskanych przez nas wynikach ujawnia się pewna specyfika znaczenia wsparcia w rodzinach z problemem alkoholowym. Mianowicie, stwierdziliśmy, że o ile w grupie bezproblemowej wsparcie obywatelskie rodziców ma podobne znaczenie, raczej z podkreśleniem wiodącej roli ojca, to w grupie rodzin z problemem alkoholowym (który najczęściej wynika z uzależnienia ojca), wyraźnie zaznacza się wiodąca rola matki jako źródła wsparcia dla realizacji zadań rozwojowych i stymulacji dążeń do szybkiego osiągnięcia celów w nich zawartych. Ten rezultat można traktować jako jeden z przejawów odmiennej w rodzinach z alkoholem i bez tego problemu dystrybucji władzy i autorytetu rodziców. Wydaje się również, że brak związków między tym co deklarują rodzice a tym co spoztrzegają ich dzieci (z charakterystycznym wyjątkiem ojców w grupie alkoholowej, którzy jak się wydaje są najbardziej wyraziście spoztrzegani przez dzieci) wskazuje być może na charakterystyczne dla okresu dorastania, aktualnie dokonujące się transformacje w percepcji rodziców przez dorastające dzieci jako rezultat zachodzących zmian w funkcjonowaniu i zmian we wzajemnych oczekiwaniach w adolescencji (na co wskazują m.in. badania Smollar i Youniss) /11/.

#### PODSUMOWANIE

Przedstawione wyniki analizy pozwalają przypuszczać, że wychowywanie się w rodzinie z problemem alkoholowym zaznacza się m.in. w stosunku dorastających dzieci do realizowanych przez nie zadań rozwojowych. Dane sygnalizują, że młodzież z grupy alkoholowej jest nieco „opóźniona” w realizacji zadań rozwojowych i w mniejszym stopniu zainteresowana szybką ich realizacją, a w każdym razie w ten sposób spoztrzega sama siebie. Także zdecydowanie niżej ocenia wsparcie jakie według ich oceny otrzymuje od swoich rodziców w realizacji zadań rozwojowych tego okresu, w stosunku do swoich rówieśników z „normalnych” rodzin.

Wszystkie wykazane prawidłowości mogą być istotne dla rozumienia przebiegu socjalizacji w rodzinach z problemem alkoholowym oraz zasługują na uwzględnienie szczególnie w programach skoncentrowanych na profilaktyce zaburzeń psychospołecznych funkcjonowania u młodzieży z rodzin alkoholowych. Mogą stać się także ważną przesłanką dla oddziaływań terapeutycznych, a szczególnie stanowić argument za włączeniem w proces leczenia odwykowego terapii rodzinnej ukierunkowanej na rozwiązywanie nie tylko wcześniej nagromadzonych problemów rodziny, ale przede wszystkim nowych, pojawiających się w związku z rozpoczynaniem czy próbami życia w trzeźwości z jednej strony i konieczności przekształcania wzajemnej percepcji i percepcji siebie samego każdego z członków rodziny, niezbędnej dla prawidłowego przebiegu okresu dorastania, z drugiej strony.

PERFORMANCE OF DEVELOPMENTAL TASKS BY ADOLESCENTS FROM  
FAMILIES WITH AN ALCOHOL PROBLEM

S U M M A R Y

The main of the presental study was to find out whether and how the adolescents attitudes toward their developmental tasks are affected by bringing up in the family with the alcohol problem (i.e. in the family in which one of parents is addicted to alcohol). A description of such an effect may be useful for a more general analysis of socializing functions of the family with the alcohol problems as compared to non-clinical families.

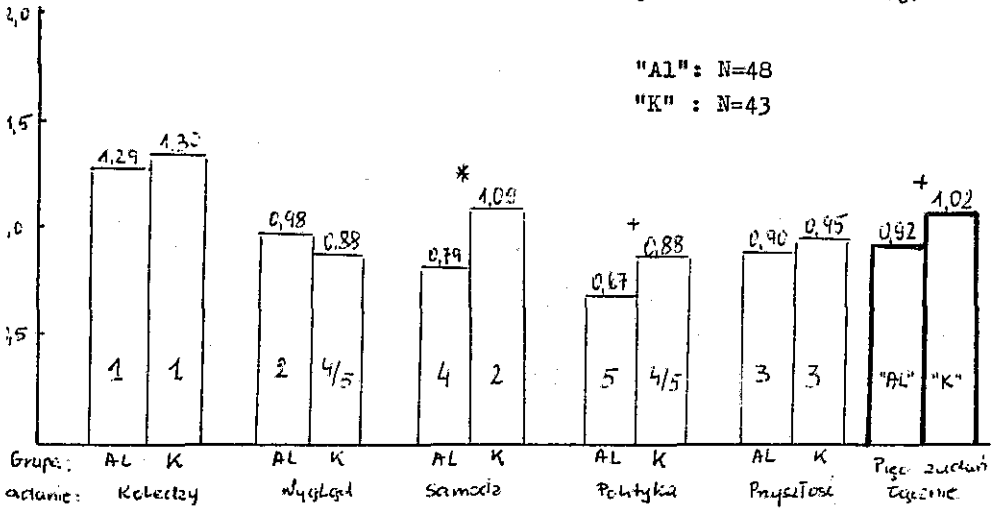
Adolescents aged 12-17 from families with the alcohol problem („A" group) and from non-clinical families („K" group) rated 5 developmental tasks typical of this period on the following dimentions: - present level of the task fulfilment; - urgency of striving for its fulfilment; - parental support obtained in performance of each task. Moreover, mother and father of the subjects assessed the present level of the same tasks accomplishment, and of their support given to the child in these tasks performance.

Group „A" adolescents, as compared to group „K", were found to rate lower: /1/ their present fulfilment level of the „Independence" task; /2/ urgency of their striving for fulfilment of the „Independence" and „Future" tasks, with the similar tendency in respect of the remaining tasks; /3/ parental support obtained in their performance of such tasks as „Peers" and „Independence", with a similar tendency in respect of the remaining tasks.

P I Ś M I E N N I C T W O

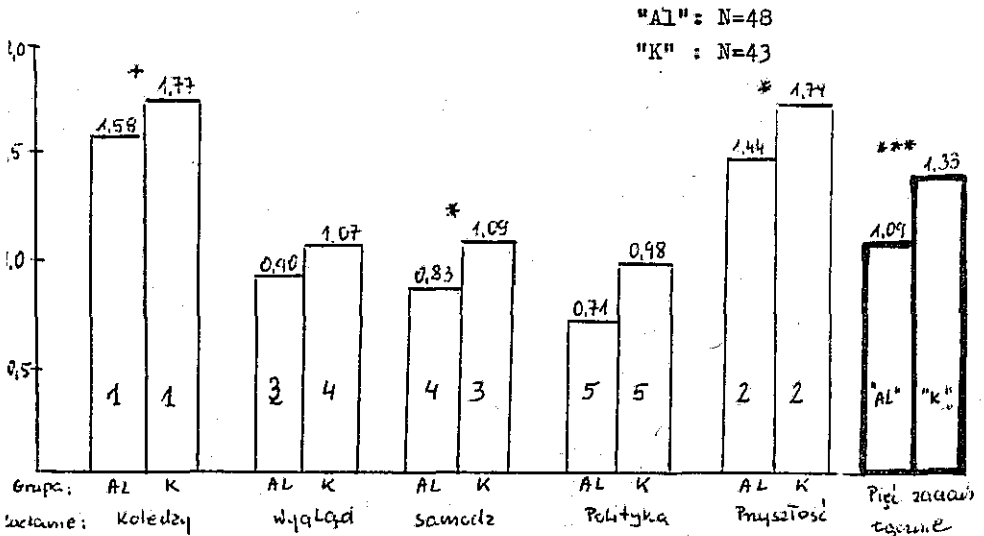
1. Ackerman R.J.: Children of alcoholic. Guide for teachers. Therapists and Parents. Learning Public. Inc., Florida, 1983.
2. Barnas-Mizgalska M.: Obraz świata u dzieci nalogowych alkoholików. Zag. Wych. a Zdr. Psych., 1975, 3, 48-55.
3. Deutsch Ch.: Broken Bottles. Broken Dreams. Teachers College, New York, 1982.
4. Dreher E., Dreher M.: Developmental tasks in adolescence. Maszynopis referatu wygłoszonego na Europejskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej. Groningen, Holandia, 1984.
5. Havighurst R.I.: Developmental tasks and education. McKay, N.Y., 1972.
6. Hurlock B.: Rozwój dziecka. PWN, Warszawa, 1985.
7. Jersild A.T.: Psychology of adolescence. N.Y., 1957.
8. Kulas H.: Samoocena młodzieży. Wyd. Szk. i Ped., Warszawa, 1986.
9. Ochmański M.: Losy młodzieży z rodzin alkoholizujących i jej charakterystyka psychospołeczna. CTN Ciechanów, 1988.
10. Rollings B.C., Thomas D.L.: Parental support, power and control techniques in socialization of children. w: W.R. Burr, R. Hill i in. (eds.) - Contemporary Theories about the Family. Vol 1. The Free Press, N.Y., 1979.
11. Smollar J., Younis J.: Transformations in adolescents perceptions of parents. Inter. J. Beh. Dev., 1989, 12/1, 71-84.
12. Toporkiewicz R.: Alkohol a rodzina. w: Alkohol, narkotyki, tytoń - skutki demograficzne w Polsce. PAX, Warszawa 1986.
13. Wald I. (red.): Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. PWN Warszawa, 1986.

Rysunek 1. Poziom realizacji zadań rozwojowych w badanych grupach "A1" /alkoholowej/ i "K" /kontrolnej/.



Istotność różnic: +  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Rysunek 2. Pilność dążeń do realizacji zadań rozwojowych w badanych grupach "A1" i "K".

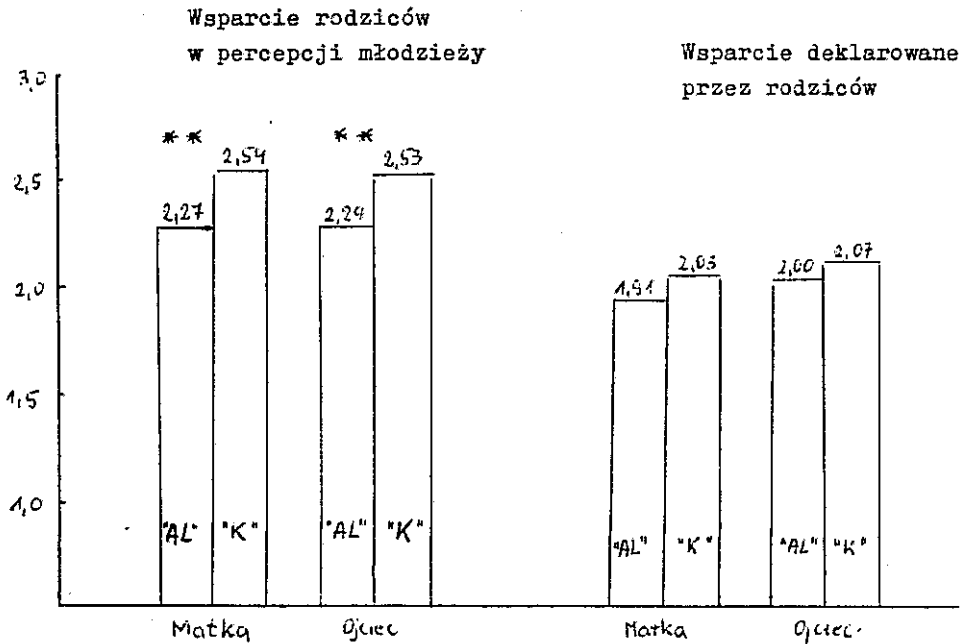


Istotność różnic: +  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*\*  $p < .001$

Rysunek 3. Wsparcie rodziców dla realizacji zadań rozwojowych.

"AL": N=48

"K": N=43

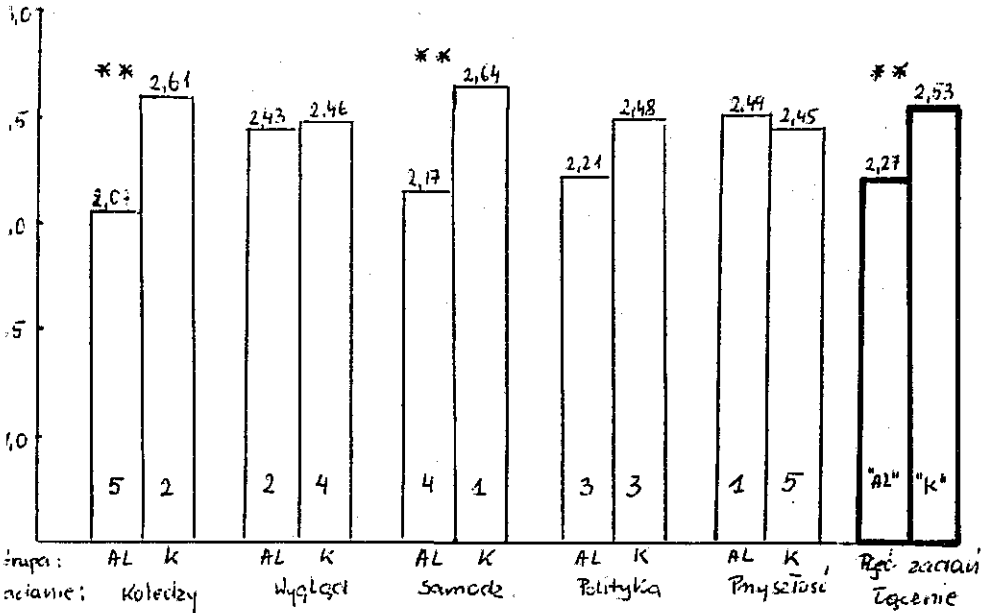


Istotności różnic: +  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

Rysunek 4. Wsparcie rodziców dla realizacji zadań rozwojowych w percepcji badanej młodzieży w grupie "A1" i "K".

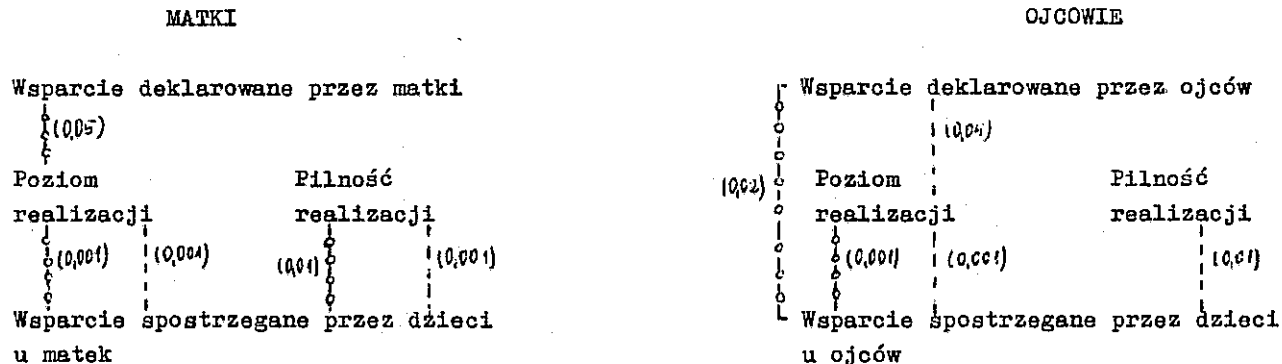
"A1": N=48

"K": N=43



Istotność różnic: +  $p < .10$ ; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ .

Rysunek 5. Poziom realizacji i pilność realizacji zadań rozwojowych w przekonaniach młodzieży w badanych grupach a wsparcie rodziców dla realizacji tych zadań. Wyniki analizy korelacyjnej r-Pearsona.



Korelacje istotne w grupie alkoholowej —o—o—o—  
 Korelacje istotne w grupie kontrolnej - - - -  
 W nawiasach podano poziom istotności.