

* Państwowa Akademia Nauk Stosowanych im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie. Wydział
Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych
** PPHU Rolbud

MAŁGORZATA PRZYBYSZ-ZAREMBA*,
WIOLETTA BIEŃKOWSKA**

ORCID: 0000-0003-2542-5104; malgorzataprzybyszszaremba@gmail.com
ORCID: 0009-0003-3402-5871; wiolettabienkowska1@gmail.com

*Problemy i zaburzenia w funkcjonowaniu dorosłych osób
współzależnionych jako wyzwanie dla pracy socjalnej*

Problems and Disorders in the Functioning of Co-Addicted Adults as a Challenge for Social Work

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Przybysz-Zaremba, M., Bieńkowska, W. (2024). Problemy i zaburzenia w funkcjonowaniu dorosłych osób współzależnionych jako wyzwanie dla pracy socjalnej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 37(1), 169–186. DOI: 10.17951/j.2024.37.1.169-186.

ABSTRAKT

W artykule przedstawiono kluczowe problemy i najczęściej występujące zaburzenia w funkcjonowaniu dorosłych osób współzależnionych. Głównym celem przeprowadzonych badań było poznanie funkcjonowania dorosłych osób współzależnionych jako członków rodzin z problemem alkoholowym. Szczególna uwaga w badaniu została zwrócona na problemy, jakich doświadczają dorosłe osoby współzależnione w rodzinie biologicznej, rodzinie własnej oraz pracy zawodowej. Materiał empiryczny zebrano za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety, który składał się z 40 pytań. Dobór próby do badań miał charakter celowy, w którym badacz wybierał jednostki spełniające określone przez niego kryteria oraz posiadające konkretne właściwości. W badaniu uczestniczyły 143 osoby współzależnione, które żyją lub żyły (wychowywały się) w rodzinie z problemem alkoholowym. Wyniki badań dowodzą, że we wszystkich wskazanych obszarach osoby współzależnione doświadczają zróżnicowanych problemów i zaburzeń w funkcjonowaniu. Wynika z nich, że osoby współzależnione wymagają ze strony pracy socjalnej holistycznego podejścia do jednostki doświadczającej problemu (osoby uzależnionej lub osoby współzależnionej), ukierunkowanego na oddziaływanie heterogeniczne, co zwiększa szanse na długotrwałe usamodzielnienie się.

Słowa kluczowe: współzależnienie; problemy; zaburzenia; praca socjalna; dorosłe osoby współzależnione

WPROWADZENIE

Zjawisko współzależnienia zostało rozpoznane w Stanach Zjednoczonych pod koniec lat 70. XX w. w związku z leczeniem choroby alkoholowej. Terapeuci zaobserwowali, że żony pozostające w związku z partnerami uzależnionymi od alkoholu wykazują szereg postaw i zachowań wskazujących na poważne zaburzenia. Początkowo zachowanie to ograniczono tylko do tej grupy i nazwano je koalkoholizmem (Whitfield, 2021). W wyniku pogłębionych i długotrwałych badań jednak dostrzeżono, że symptomy występujące u partnerów osób uzależnionych są powielane również przez pozostałe osoby z najbliższego kręgu rodziny. Stąd też zaczęto używać terminu „współzależnienie”, które w początkowej fazie określało „psychiczne, emocjonalne, behawioralne trudności wykazywane przez żony, a następnie przez dzieci alkoholików, którzy nieświadomie umożliwiają utrzymywanie się problemu alkoholowego” (Cullen, Carr, 1999).

W literaturze naukowej można odnaleźć różne interpretacje pojęcia współzależnienia. Autorzy wskazują na: „nienormalny” stan, który charakteryzuje się skrajnym zatraceniem i zależnością od innej osoby, działania, grupy lub substancji (Wegscheider-Cruse, 2000); chorobę lub stan chorobowo podobny, powstający w sytuacji, gdy jednostka ma do czynienia z bardzo silnie objawiającym się zjawiskiem, z którym nie umie sobie poradzić – nie będąc w stanie połączyć go ze swoją osobowością, dopasowuje się do niego (Hellsten, 2006); zaburzenie osobowości, które charakteryzuje się patologiczną skłonnością do związków, w których partnerzy są w relacji chorobliwego uzależnienia od siebie, nie szanują swoich granic, niejasno się komunikują, biorą na siebie odpowiedzialność za zachowanie partnera, a także zrzucają na niego swoje problemy (Beattie, 2013); „rozpoznawalny wzór sztywnych cech osobowości, zakorzenionych w zinternalizowanym wstydzie będącym rezultatem zaniedbania, które zazwyczaj dotyczy każdej osoby w systemie dysfunkcyjnym” (Bradshaw, 1994, s. 199). Analizując interpretacje autorów przywołanych wyjaśnień terminu „współzależnienie”, można dostrzec pewne cechy wspólne, a mianowicie to, że „istnieje związek pomiędzy zachowaniem osoby dotkniętej uzależnieniem a sposobem funkcjonowania całej jej rodziny. Osoba współzależniona pozwala, by zachowania innej osoby oddziaływały na nią ujemnie i obsesyjnie stara się kontrolować zachowanie oddziałującej na nią w ten sposób osoby, co w konsekwencji może doprowadzić do wyniszczenia zarówno fizycznego, jak i emocjonalnego” (Ackerman, 2020, s. 193). Implikacją mogą być zróżnicowane zaburzenia zdrowia psychicznego, takie jak: gwałtowne zmiany nastroju, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, stany lękowe oraz stany depresyjne, poczucie smutku i niska samoocena, brak zaufania do osób z bliższego i dalszego środowiska, dolegliwości psychosomatyczne, zachowania nałogowe (np. zakupoholizm, pracoholizm), zaburzenia odżywiania, zaburzenia seksualne, nadużywanie środków psychoaktywnych (Woronowicz, 2008).

Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie głównych problemów w funkcjonowaniu dorosłych osób współzależnych, które wychowywały się w rodzinach z problemem alkoholowym. Analizę problemów dorosłych osób współzależnych odniesiono do trzech kluczowych obszarów funkcjonowania: rodziny biologicznej, rodziny własnej oraz pracy zawodowej. W oparciu o przeprowadzone badania własne autorki przedstawiły najczęściej doświadczane problemy i zaburzenia w funkcjonowaniu osób współzależnych. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie wniosków oraz rekomendacji dla praktyki pracy socjalnej w zakresie wsparcia osób współzależnych (i ich rodzin).

DESKRYPCJA CECH ORAZ KLUCZOWYCH PROBLEMÓW I ZABURZEŃ W FUNKCJONOWANIU OSÓB WSPÓŁZALEŻNIONYCH W RODZINIE BIOLOGICZNEJ, RODZINIE WŁASNEJ ORAZ PRACY ZAWODOWEJ

Osoby współzależne mają często zaniżoną samoocenę, która przez lata kształtowana była w domu rodzinnym, w którym problemy, dysfunkcje, a przede wszystkim uzależnienia występowały na co dzień. Stąd też przekonanie, że „są mniej wartościowe”, wyniosły z domu rodzinnego. Znacznie wpłynęło to na modelowanie ich osobowości oraz na brak umiejętności tworzenia zarówno związków partnerskich, jak i harmonijnych relacji z otoczeniem. Ich silna potrzeba kontroli, a także różnego rodzaju lęki są przyczyną wielu dysfunkcji i alienacji społecznej. Osoby współzależne należą do grupy podwyższonego ryzyka w zakresie wystąpienia zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych i stresu pourazowego oraz zaburzeń adaptacyjnych (Gąsior, 2012). Charakterystykę cech i problemów osób współzależnych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Cechy i problemy osób współzależnych

Cechy osób współzależnych	Problemy osób współzależnych
Lęk przed utratą kontroli	utrzymywanie kontroli nad zachowaniem oraz uczuciami, zarówno swoimi, jak i innych osób, jest rezultatem odczuwania silnej obawy przed zmianami w życiu (np. pogorszeniem sytuacji bytowej)
Lęk przed uczuciami	długoletnie skrywanie własnych emocji i umiejętność izolowania się od trudnych uczuć przeżywanych w dzieciństwie z biegiem czasu mogą doprowadzić do coraz trudniejszego wyrażania emocji
Lęk przed konfliktem	zakorzeniona w przeszłości obawa przed przemocą fizyczną i psychiczną prowadzi do ciągłego poszukiwania aprobaty ze strony innych osób
Nadmierna odpowiedzialność	charakterystyczną cechą osób współzależnych jest nadmierna odpowiedzialność za działania innych osób przy braku bycia odpowiedzialnym za siebie

Poczucie winy	uwaga osób współzależnionych jest skoncentrowana na potrzebach i problemach osób z najbliższego otoczenia, a gdy muszą sami zaspokoić swoje pragnienia, odczuwają poczucie winy
Silna samokrytyka	osoby współzależnione, pomimo wielu pozytywnych cech i wielorakich kompetencji, są wobec siebie nadmiernie krytyczne i wymagające
Trudności w czerpaniu przyjemności z zabawy	wypracowany system samokontroli, pozwalający na przetrwanie trudnych chwil, utrudnia osobom współzależnionym odprężenie się i odczuwanie radości
Zaprzeczenie	stosowane jest w sytuacjach poczucia zagrożenia, ma na celu stworzenie iluzorycznego poczucia kontroli
Trudności w utrzymaniu bliskich relacji	ponieważ bliskość kojarzona jest z przekraczaniem granic, przemocą, poczuciem zagrożenia i chaosem, trudno jest w życiu dorosłym osobom współzależnionym nawiązać satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi
Pozostawanie w roli ofiary	postrzeganie siebie w kategoriach osoby skrzywdzonej
Zachowania kompulsywne i zaburzenia behawioralne	zachowania te utrudniają prawidłowy kontakt z otaczającą rzeczywistością i powodują zamknięcie się w traumatycznej przeszłości
Mylenie miłości z litością	w rodzinach alkoholowych relacje pomiędzy rodzicami są często zaburzone; dzieci, obserwując otaczający je świat, nie mają okazji poznać prawdziwie bliskich więzi, opartych na szacunku i miłości, najczęściej są świadkami relacji opartych na litości – wzorec ten nieświadomie przenoszą do swojego dorosłego życia
Lęk przed porzuceniem	doświadczenie odrzucenia w przeszłości (np. emocjonalnego) ma ogromny wpływ na późniejsze życie, prowadzi m.in. do wikłania się w mało satysfakcjonujące związki
Rozwinięte myślenie dychotomiczne	odczuwanie wewnętrznego przymusu, ciągłego wyboru pomiędzy wykluczającymi się alternatywami
Odczuwanie dolegliwości psychosomatycznych i fizycznych	długotrwałe funkcjonowanie w rodzinie dysfunkcyjnej powoduje powstanie objawów psychosomatycznych u osoby współzależnionej (ból o nieustalonej etiologii) oraz objawów fizycznych, takich jak kołatanie serca, omdlenia, drżenie ciała itp.
Odczuwanie cierpienia wynikającego z nieprzepracowanego uczucia żalu	nieprzepracowane negatywne emocje z dzieciństwa mają ogromny wpływ na funkcjonowanie dorosłego człowieka, dlatego jeżeli nie dojdzie do uzdrawiającego procesu terapeutycznego, istnieje ryzyko odczuwania negatywnych uczuć, takich jak przygnębienie zespolone z trudnością do odczuwania radości
Przewaga reagowania nad działaniem	aby zminimalizować doświadczaną od najmłodszych lat niepewność, osoby współzależnione uczą się ciągłej czujności w celu wychwycenia potencjalnego zagrożenia z otaczającego środowiska; uczucie to towarzyszy im również w dorosłym życiu, nawet gdy nie ma ku temu żadnych zewnętrznych podstaw

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Cermak, Rutzky, 1998; Dolata, 2019; Kaldon, 2015; Margasiński, 2010).

Doświadczenia dorosłych dzieci pochodzących z rodziny alkoholowej mogą w znacznym stopniu rzutować na jakość ich związków intymnych. Sobolewska-Mellibruda (2011) wskazuje przede wszystkim na problemy związane z umiejętnością budowania relacji społecznych, które charakteryzują się m.in. tendencją do: stosowania ataku oraz negowania innych osób; akceptowania złego traktowania oraz wykazywania bezbronności wobec doświadczanej krzywdy; podporządkowania się i uzależnienia od innych osób (w tym osób uzależnionych); manipulowania oraz eksploataowania innych; unikania oraz wycofywania się, szczególnie w sytuacjach, w których czują się niepewnie; dominowania oraz kontrolowania, szczególnie osób uzależnionych lub dzieci; prezentowania sprzecznych postaw w relacji wobec innych osób.

Oprócz wyżej wymienionych obszarów problemowych, z którymi borykają się osoby współuzależnione, Woititz (2002) wskazuje również na te, które są pochodną doświadczanej w dzieciństwie relacji z rodzicami. Są to: lęk przed utratą własnego „ja”, lęk przed zdemaskowaniem, strach przed porzuceniem, nawiązywanie więzi, wrażliwość, gniew, poczucie winy i wstydu, depresja, brak zaufania, przesuwanie granic prywatności, brak oczekiwań w stosunku do bliskiej osoby, trudności w artykułowaniu własnych potrzeb. Ponadto nader często występuje kontrola nad wszystkimi stronami relacji z partnerem, a także nadmierna lojalność wobec partnera, który może krzywdzić, ważność uczuć.

Wszystkie aspekty opisanego wyżej funkcjonowania osób współuzależnionych pozostają ze sobą we wzajemnej relacji.

Inaczej sprawa ma się z osobami dorosłymi w rodzinie. Zdaniem Mellibrudy i Szczepańskiej (1989) funkcjonowanie dorosłej osoby współuzależnionej charakteryzuje się:

- uporczywą koncentracją myśli, uczuć i zachowań wokół postępowania osoby uzależnionej;
- poczuciem konieczności kontrolowania osoby uzależnionej i uporczywą nadzieją na utrzymanie tego problemu w bezpiecznych granicach;
- utrwaleniem się sztywnego schematu kontaktów z osobą uzależnioną, obejmującego okresy działania dysfunkcyjnego i chwilowego „spokoju”;
- koncentracją życia emocjonalnego wokół oczekiwania na chwilę uśmierzania bolesnych przeżyć i automatycznym hamowaniem przyjemnych stanów pojawiających się w sprzyjających okolicznościach;
- poczuciem niemożności rozstania się z osobą uzależnioną/dysfunkcyjną na zawsze i paradoksalnie umacnianiem się związania po kolejnych incydentach lub próbach odejścia.

W prawidłowo funkcjonujących rodzinach respektowane są prawa, granice i potrzeby każdego z jej członków. W rodzinach dysfunkcyjnych, do których należy zaliczyć rodzinę z problemem alkoholowym, nie można na takie zachowania liczyć. Rodziny te są zamknięte na otoczenie społeczne, co w dużej mierze

sprzyja rozwojowi zachowań ograniczających prawidłowy rozwój osobowości ich członków. Długotrwała izolacja ułatwia utrwalenie problemu dysfunkcyjności, który z upływem czasu przechodzi przez następujące fazy: a) zaprzeczenie istnienia problemu poprzez tolerowanie i usprawiedliwianie niszczących zachowań osoby uzależnionej; b) próby pozbycia się problemu poprzez wywieranie nacisku na osobę uzależnioną przy jednoczesnym ograniczeniu kontaktów z otoczeniem (ochrona zewnętrznego wizerunku rodziny); c) dezorganizacja i chaos, przejawiające się w utracie wiary na pozytywne rozwiązanie problemu uzależnienia; d) reorganizacja rodziny poprzez przyporządkowanie nowego podziału ról (Sztander, 2011).

Analiza literatury przedmiotu wskazuje na znaczące różnice w podejmowanych działaniach pomiędzy rodzinami dysfunkcyjnymi a rodzinami funkcjonalnymi. Dysonans ten został przedstawiony w tabeli 2.

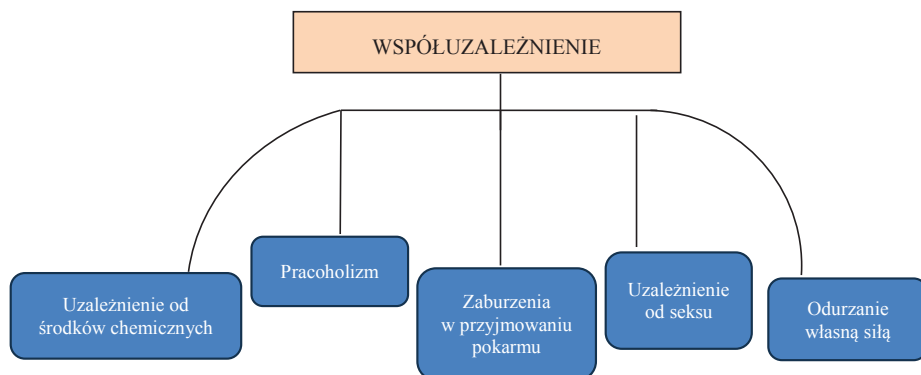
Tabela 2. Różnice w funkcjonowaniu rodziny funkcjonalnej i rodziny dysfunkcyjnej

Podstawowe cechy	Rodzina funkcjonalna	Rodzina dysfunkcyjna
Autonomia poszczególnych członków rodziny	akceptacja własnej osoby, dobre relacje z innymi członkami rodziny	chaos emocjonalny, poczucie winy i krzywdy
Otwarte i skuteczne komunikowanie się	umiejętność komunikacji, umiejętność okazywania i wyrażania uczuć	brak otwartości i życzliwości w kontaktach pomiędzy członkami rodziny
Wzajemność w relacjach	okazywanie sobie wzajemnego wsparcia, dawanie poczucia bezpieczeństwa	nieprawidłowe ukierunkowanie wzajemnego wsparcia, brak wzajemności w relacjach
Otwartość	otwartość na siebie i na środowisko zewnętrzne	izolowanie się od świata zewnętrznego

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Krawczyk-Bocian, 2014).

Z informacji zamieszczonych w tabeli 2 wynika, że rodzina dysfunkcyjna jest zamknięta na kontakty społeczne, a jej system wewnętrznego funkcjonowania jest zaburzony. Takie cechy jak otwartość, wzajemna komunikacja i prawidłowe relacje wewnątrz rodziny są całkowicie zaburzone. Brak harmonii w środowisku rodzinnym prowadzi do zaniku zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych więzi międzyludzkich. Zanika umiejętność tworzenia wartościowych relacji oraz niedostatecznie zostają rozwinięte cechy osobowościowe. Może to mieć konsekwencje w życiu dorosłym osoby współuzależnionej. Istnieje duże ryzyko powielania przez nią wzorców zaczerpniętych z domu rodzinnego (Hellsten, 2006).

Hellsten (2006, s. 129) problemy osób współuzależnionych przedstawił za pomocą symbolu widelca, gdzie „współuzależnienie wyraża się w formie jakiegoś konkretnego problemu, z którego najważniejsze przedstawione są jako zęby” (zob. rysunek 1).



Rysunek 1. Problemy osób współuzależnionych w łańcuchu pokoleń

Źródło: Hellsten, 2006, s. 128.

Dorośle osoby współuzależnione to osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych. Jak wskazuje Conway (2010, s. 34), „na zewnątrz są oni dorosłymi ludźmi, ale w środku czują się małymi, niedobrymi dziećmi”. Osoby te nie przeszły przez wszystkie właściwe i charakterystyczne dla danego wieku etapy rozwojowe, które warunkują dorosłość i dojrzałość emocjonalną. Wystąpienie zjawiska parentyfikacji zmusiło je do rezygnacji z własnych potrzeb i pragnień. Pozbawione opieki i miłości rodziców, w krótkim czasie stały się odpowiedzialnymi i zaradnymi osobami, co w sposób oczywisty miało negatywny wpływ na ich dorosłe życie (Grządziel, 2012). Tworząc własne rodziny, osoby współuzależnione nie są w stanie zaspokoić większości potrzeb psychicznych jej członków. Nieświadomie powielając wzorce z rodzinnych domów, wpadają w skrajności. Z jednej strony nie są w stanie stworzyć relacji opartych na czułości, wzajemnym zrozumieniu, a z drugiej mogą wykazywać się nadopiekuńczością w stosunku do swoich najbliższych. Istnieje również spora grupa osób, które pod wpływem traumatycznych doznań wyniesionych z dzieciństwa oraz z obawy przed skrzywdzeniem nigdy nie decydują się na założenie rodziny czy posiadanie potomstwa (Sobolewska-Mellibruda, 2011).

Współuzależnienie, które rozwinęło się u dorosłych kobiet już w domu rodzinnym, powoduje, że wykazują one tendencję do przyjmowania za własne cudzych potrzeb, dążeń, sposobu myślenia i postrzegania rzeczywistości. Obdarzając innych uczuciem miłości, podświadomie pragną, aby miłość była odwzajemniona. W sytuacji, gdy jej nie otrzymują, powraca znane im z dzieciństwa uczucie rozczarowania i opuszczenia. Nieprzepracowane traumy mogą być powodem wewnętrznych blokad i prowadzić do niezadowolenia z własnego życia (Grządziel, 2012).

Dorośli pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych role pełnione w dzieciństwie często nieświadomie przenoszą na obszar rozwoju zawodowego. Zależności te zostały przedstawione w tabeli 3.

Tabela 3. Oddziaływanie roli pełnionej w dzieciństwie na zachowania w pracy zawodowej osób współzależniowych

Pełniona rola	Zachowania w obszarze zawodowym
Dorosły „bohater rodziny”	ogromna pracowitość, zaangażowanie, sumienność i perfekcjonizm w każdej podejmowanej aktywności zawodowej, rozwinięte poczucie zadaniowości i kontroli, umiejętność odnoszenia sukcesów i awansów w hierarchii zawodowej, umiejętność wykorzystywania naturalnych talentów z dzieciństwa, całkowity brak asertywności prowadzący do brania na siebie zbyt wielu zadań
Dorosły „koziół ofiarny”	nieumiejętność nawiązywania poprawnych relacji w środowisku pracy, trudności z dyscypliną i podporządkowaniem się, problemy z przyjmowaniem konstruktywnej krytyki, nieprzemysłane, zbyt impulsywne zachowania stawiają w złym świetle nawet największe osiągnięcia osoby identyfikującej się z rolą „koziła ofiarnego”
Dorosłe „zagubione dziecko”	brak umiejętności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów interpersonalnych, brak umiejętności właściwej komunikacji, niechęć do pracy zespołowej, brak zaangażowania w realizację powierzonych zadań, wyraźny opór przed wzięciem odpowiedzialności za powierzone obowiązki oraz przed podjęciem się nowych, ważnych zadań
Dorosła „maskotka”	w relacjach interpersonalnych stosuje nieświadomą manipulację w celu uzyskania oczekiwanych reakcji innych, cechuje się bardzo silną potrzebą kontaktów społecznych, reprezentuje bardzo pożądaną umiejętność rozładowywania trudnych napięć w grupie

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Robinson, Rhoden, 2005; Ryś, Wódcz, 2003; Wegscheider-Cruse, 2000).

Współczesne korporacje i ich wewnętrzne struktury przypominają funkcjonowanie w rodzinie dysfunkcyjnej. Pracownicy, którym towarzyszy ciągłe napięcie oraz świadomość zależności służbowej, muszą dostosować się do określonych wymagań stawianych przez kierownictwo. Dlatego też bardzo często życie zawodowe jest obszarem, w którym dorośli pochodzący z rodzin dysfunkcyjnych realizują się najlepiej. Po podjęciu odpowiednich działań, umożliwiających im odnalezienie równowagi w życiu zawodowym, osoby współzależnione mogą odnieść sukces zarówno jako podwładni, jak i osoby na stanowiskach kierowniczych.

ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE

Celem głównym badań było poznanie funkcjonowania dorosłych osób współzależniowych jako członków rodzin z problemem alkoholowym.

W ramach celu głównego postawiono następujące problemy badawcze:

1. Jakich problemów i zaburzeń najczęściej doświadczają osoby współzależnione w rodzinie biologicznej?
2. Jak funkcjonują osoby współzależnione w rodzinie własnej oraz z jakimi problemami i zaburzeniami muszą się mierzyć?

3. Jak funkcjonują osoby współzależnione w obszarze zawodowym i jakich problemów najczęściej doświadczają?

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako technikę zastosowano ankietę, a jako narzędzie – autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 40 pytań, w tym z 6 pytań tzw. metryczkowych, dotyczących wieku, płci, stanu cywilnego, wykształcenia, sytuacji zawodowej i miejsca zamieszkania respondentów.

Badanie zostało przeprowadzone w maju 2023 r. wśród dorosłych osób współzależniwych jako członków następujących grup samopomocowych: „Grupa Rodzinna Al. – Anon”, „Al. – Anon Support Group”, „Uzależnienie – Alkoholizm – Współzależnienie DDA”, „Współzależnienie”, „Współzależnienie – Grupa Wsparcia Dla Kobiet”, „Współzależnienie koAlkoholizm”, „Alkoholizm w rodzinie (współzależnienie i DDA)”, „DDA, DDD, Dorosłe Dzieci i nie tylko alkoholików” w województwie mazowieckim.

Dobór próby do badań miał charakter celowy, w którym badacz wybierał jednostki spełniające określone przez niego kryteria oraz posiadające konkretne właściwości (Maszke, 2004). W badaniu uczestniczyły osoby współzależnione, które są lub były członkami rodzin z problemem alkoholowym. Dotarcie do respondentów polegało na zarejestrowaniu się jednej z autorek na wskazanych wyżej grupach samopomocowych. Po nawiązaniu kontaktu z administratorami tych grup i uzyskaniu ich zgody kwestionariusz ankiety został zamieszczony na portalu społecznościowym Facebook, na którym znajdowały się wskazane grupy samopomocowe. Następnie poproszono członków tych grup o wypełnienie kwestionariusza ankiety i zapewniono ich, że badania mają charakter anonimowy, a ich wyniki zostaną wykorzystane do pracy naukowej. Wszyscy respondenci wyrazili dobrowolną chęć udziału w badaniu.

W badaniu uczestniczyło 143 respondentów – były to dorosłe osoby współzależnione. Większość stanowiły kobiety – 119 osób (83,2%); mężczyzn było 24 (16,8%). Wiek respondentów został sklasyfikowany w cztery grupy: 18–29 lat – 17 osób (11,9%); 30–39 lat – 37 osób (25,9%); 40–49 lat – 65 osób (45,5%); powyżej 50 lat – 24 osoby (16,8%). Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby mieszkające na wsi – 50 osób (35,0%); następna pod względem wielkości była grupa osób mieszkających w mieście do 50 tys. mieszkańców – 47 osób (32,9%); najmniej liczna była grupa osób mieszkających w mieście powyżej 50 tys. mieszkańców – 46 osób (32,1%). W związku małżeńskim było 97 osób (67,8%), a stanu wolnego było 46 osób (32,2%).

Wyniki badań zamieszczone w niniejszym artykule stanowią jedynie wybrane fragmenty realizowanego projektu badawczego pt. „Życie i funkcjonowanie dorosłych dzieci alkoholików”.

DYSKUSJA WYNIKÓW BADAŃ

Funkcjonowanie osób współzależnionych w rodzinie biologicznej jest zaburzone na poziomie genetycznym i środowiskowym, a głównymi problemami są: brak zaufania, zaprzeczanie istniejącemu uzależnieniu (brak rozmowy na ten temat), brak odczuwania emocji. Ponad połowa (74 osoby, 51,7%) badanych, u których w rodzinie biologicznej występował problem alkoholowy, uważa, że zaufanie i budowanie głębszych relacji z innymi ludźmi są dla nich trudne; 46 badanych (32,2%) stwierdziło, że zaufanie i budowanie głębszych relacji z innymi ludźmi są dla nich łatwe; 23 osoby (16,1%) stwierdziły, że miały problemy z udzieleniem odpowiedzi – „ciężko powiedzieć”. Niewłaściwe zachowanie bliskiej osoby uzależnionej wywołuje lub wywoływało uczucie wstydu lub poczucie winy u 79 badanych (55,2%); 44 osoby (30,8%) wskazały, że czasami doświadczają wstydu lub poczucia winy; 20 badanych (14,0%) stwierdziło, że nie doświadczają takich uczuć.

Analiza wyników przeprowadzonych badań wskazuje, że prawie połowa badanych (67 osób, 46,9%) ma problem z odczuwaniem i nazywaniem takich emocji jak strach, radość, wzruszenie, miłość i złość. Odczuwanie i nazywanie tych emocji czasami sprawia problem 45 badanym (31,5%), natomiast 31 osób (21,6%) wskazało, że nie mają z tym problemu.

Zdaniem badaczy przykre doświadczenia mające miejsce w domu rodzinnym powodują u osób współzależnionych utratę szacunku do siebie, ale też do uzależnionego rodzica, który zaniedbywał własne zdrowie, wygląd i higienę osobistą oraz nie dotrzymywał obietnic, a także utratę zaufania do innych ludzi, utratę wiary w Boga, innych ludzi lub we własne kompetencje (Klimczak, Klejna, 2018). Można u tych osób dostrzec również zaburzenia rozwoju społeczno-emocjonalnego, nieprawidłowy rozwój osobowości, brak wzorca osobowościowego służącego budowaniu własnej tożsamości, trudności w relacjach międzyludzkich, powielanie negatywnych wzorców, trudności szkolne i wychowawcze (Filipiak, Waszyńska, 2009). Opisane tu badania własne w pełni to potwierdzają.

1. Funkcjonowanie w rodzinie własnej

Uzależnienie od alkoholu u bliskiej osoby ma bezpośredni wpływ na całą rodzinę – często zmienia sposób, w jaki domownicy rozmawiają między sobą, dyskutują o sprawach ważnych czy załatwiają drobne rodzinne konflikty. Bardzo trudne jest poruszenie tematu uzależnienia – członkowie rodziny milczą na ten temat i starają się ukryć problem przed światem zewnętrznym. Stosunek osób badanych do rozmowy z bliskimi na temat uzależnienia od alkoholu członka rodziny przeanalizowano w badaniach m.in. ze względu na zmienną – czas trwania uzależnienia (tabela 4).

Tabela 4. Stosunek osób badanych do rozmowy z bliskimi na temat uzależnienia domownika a czas trwania uzależnienia od alkoholu domownika

Czas trwania uzależnienia od alkoholu domownika	Czy rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika sprawia Panu/i trudność lub wydaje się całkiem niemożliwa?					
	tak		nie		nie mam zdania	
	N = 82	%	N = 46	%	N = 15	%
Krócej niż rok	7	8,5	1	2,2	0	0,0
1–5 lat	8	9,8	8	17,4	4	26,7
5–10 lat	16	19,5	10	21,7	5	33,3
Powyżej 10 lat	51	62,2	27	58,7	6	40,0

Źródło: badania własne.

Rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika sprawia trudności lub wydaje się całkiem niemożliwa w przypadku 82 respondentów. Spośród tej grupy badanych 51 osób funkcjonuje lub funkcjonowało z członkiem rodziny, którego uzależnienie od alkoholu trwało powyżej 10 lat, 16 osób żyje pod jednym dachem z osobą uzależnioną od alkoholu od 5 do 10 lat, 8 osób – od roku do 5 lat, a 7 osób – krócej niż rok. Rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika nie sprawia trudności 46 respondentom, z czego ponad połowa (27 osób) funkcjonuje lub funkcjonowała z członkiem rodziny uzależnionym od alkoholu powyżej 10 lat, 10 osób – od 5 do 10 lat, 8 osób – od roku do 5 lat, a jedna osoba – krócej niż rok. Zdania na ten temat nie ma 15 osób.

Osoby współuzależnione zazwyczaj koncentrują swoje myśli i uczucia wokół zachowań osoby uzależnionej. O tym, co w danej chwili robi osoba uzależniona, często myśli 61 (42,6%) badanych. Czasami myślą o tym, co w danej chwili robi osoba uzależniona, 53 osoby (37,1%). Najmniej, bo 29 osób (20,3%), odpowiedziało, że nie myślą o tym, co w danej chwili robi osoba uzależniona. Niniejsze badania potwierdzają, że uzależnienie od alkoholu bliskiej osoby wpływa na relacje interpersonalne w rodzinie. W tych rodzinach zazwyczaj panuje nerwowa atmosfera, często występują kłótnie, brakuje wzajemnego zrozumienia, ma miejsce izolacja domowników oraz brakuje zaufania do alkoholika (Khazova, Shipova, 2020; Zimoch, 2007).

Aby załagodzić kryzysy wywołane nadużywaniem alkoholu przez członka rodziny, osoby współuzależnione niejednokrotnie usprawiedliwiają jego zachowanie. Są to kłamstwa, manipulacje, telefony do szefa, wymyślanie chorób – 63 (44,1%) badanych podejmuje tego rodzaju działania. Osoby współuzależnione najczęściej traktują bliską osobę uzależnioną jako niezbędną do życia, bez której normalne funkcjonowanie nie jest możliwe. Dostosowują swój nastrój do stanu, w jakim znajduje się osoba uzależniona. W przypadku 80 (55,9%) osób ich nastrój jest zależny od tego, w jakim stanie emocjonalnym jest uzależniony domownik, a 53 (37,1%) badanych wskazało, że czasami ich nastrój jest zależny od tego, w jakim stanie emocjonalnym jest uzależniony domownik.

Osoby współuzależnione funkcjonują według określonych schematów zachowań. Wykazują silną potrzebę kontroli, usprawiedliwiają, wyręczają w obowiązkach, a także przejmują odpowiedzialność za osobę uzależnioną. Ponieważ są całkowicie poddane obsesyjnym zachowaniom alkoholika, zaniedbują swoje potrzeby i własny stan emocjonalny. Na fakt zaniedbywania siebie na rzecz troski o bliską osobę uzależnioną wskazało 96 (67,1%) badanych. Spośród tej grupy u 71 (49,5%) osób występowało uzależnienie od alkoholu w domu rodzinnym.

Osoby współuzależnione często mają poczucie bycia ofiarą, czują się lekceważone przez otoczenie. Jednocześnie emocje te stale przeplatają się z poczuciem winy. Czasami pojawiają się myśli dotyczące tego, czy można było zapobiec temu uzależnieniu, a także obwinianie się, gdy wypracowana rutyna zostanie zachwiana.

Współuzależnienie to życie w ciągłym lęku przed odrzuceniem i samotnością. Osoby współuzależnione często obawiają się, że jeśli nie będą w stanie pomóc uzależnionemu bliskiemu lub spełnić jego wymagań, to zostaną porzucone. Aż 85 (59,4%) badanych obawia się samotności – są to głównie osoby w przedziale wiekowym 40–49 lat.

Podsumowując, funkcjonowanie osób współuzależnionych w rodzinie własnej jest zaburzone. Występuje u nich brak otwartości, życzliwości i wzajemności w kontaktach pomiędzy członkami rodziny. Wyniki badań wskazują, że u większości badanych rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika sprawia im problem lub wydaje się całkiem niemożliwa; zazwyczaj temat uzależnienia domownika nie jest poruszany.

2. Funkcjonowanie w obszarze zawodowym

Życie zawodowe często jest obszarem, w którym osoby współuzależnione radzą sobie najlepiej. W życiu codziennym musiały bowiem mierzyć się z ciągłą presją i stresem, dlatego wydaje się, że czynniki te są im znane i potrafią w nich funkcjonować również w pracy. Zdecydowaną większość badanych stanowiły osoby aktywne zawodowo – 106 (74,1%) osób; nieaktywnych zawodowo było 37 (25,9%) osób.

Respondenci, jako osoby współuzależnione, pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych. Przyjęte w dzieciństwie schematy zachowań i mechanizmy obronne po przeniesieniu w dorosłe życie utrwalają się jako stałe cechy osobowości, które mogą ujawniać się również w obszarze zawodowym. Możliwość wykonywania pracy zawodowej ma dla osób współuzależnionych istotne znaczenie.

Wyniki badań pokazują, że spośród badanych aktywnych zawodowo zdecydowana większość „lubi” swoją pracę – 96 osób; tylko 10 osób aktywnych zawodowo „nie lubi” swojej pracy. Wśród ankietowanych lubiących swoją pracę

54 osoby aktywne zawodowo posiadały wyższe wykształcenie, 29 badanych – wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne, 10 osób – wykształcenie zawodowe, a 3 osoby – wykształcenie podstawowe. Spośród osób, które wskazały, że „nie lubią” swojej pracy, zdecydowaną większość stanowiły osoby z wykształceniem wyższym – 8 osób, wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne posiadała jedna osoba, również jedna osoba miała wykształcenie zawodowe.

Osoby współzależnione w pracy zawodowej doświadczają zróżnicowanych problemów (i zaburzeń), wśród których dominującym jest zbyt rozwinięte poczucie zadaniowości i kontroli. Szczegółowy wykaz problemów (i zaburzeń) przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Problemy i trudności w pracy zawodowej osób współzależnionych

Problemy i trudności w pracy zawodowej najczęściej doświadczane przez osoby współzależnione	<i>N</i>	%
Zbyt rozwinięte poczucie zadaniowości i kontroli	21	19,8
Brak asertywności prowadzący do brania na siebie zbyt wielu zadań	18	17,0
Brak umiejętności skutecznej komunikacji	16	15,1
Brak umiejętności nawiązywania poprawnych relacji w środowisku pracy	12	11,3
Brak zaangażowania i opór przed podjęciem się nowych, ważnych zadań	9	8,5
Trudności z dyscypliną i podporządkowaniem się	8	7,5
Niechęć do pracy zespołowej	8	7,5
Nieprzemyślane, zbyt impulsywne zachowania	9	8,5
Manipulacja w celu uzyskania oczekiwanych reakcji innych	5	4,7
Razem	106	100,0

Uwaga: *N* = 106, ponieważ tylu respondentów w trakcie przeprowadzania badań było aktywnych zawodowo.

Źródło: badania własne.

Z danych zamieszczonych w tabeli 5 wynika, że spośród dziewięciu problemów badani najczęściej wskazywali na zbyt rozwinięte poczucie zadaniowości i kontroli jako trudność doświadczaną w pracy zawodowej – 21 (19,8%) osób. Nie wiele mniej, bo 18 (17,0%) osób uważa, że doświadczają w pracy trudności z powodu braku asertywności – brak umiejętności odmowy skutkuje braniem na siebie zbyt wielu zadań do wykonania. Osoby współzależnione mają również trudności w nawiązywaniu skutecznej komunikacji – wskazało na to 16 (15,1%) osób.

Badania własne zatem dowodzą, że osoby współzależnione mają problem z nadkontrolą i brakiem asertywności. Wielu ankietowanych wskazało również na brak umiejętności skutecznej komunikacji i tworzenia poprawnych relacji w środowisku pracy. Niezwykle trudne dla osób współzależnionych jest tworzenie i utrzymanie poprawnych relacji w środowisku pracy (Cichocka, 2021).

POMOC I WSPARCIE OSÓB WSPÓLUZALEŻNIONYCH (I ICH RODZIN) JAKO WYZWANIE DLA PRACY SOCJALNEJ – PROPOZYCJE I REKOMENDACJE

Zadania pracy socjalnej określa ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ale w przypadku osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych istotnym dokumentem jest również ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Oba akty prawne powinny być znane pracownikom socjalnym i na ich podstawie powinna być udzielana pomoc.

Odnosząc się do ustawy o pomocy społecznej, należy wskazać, że określa ona szeroki wachlarz zadań i obowiązków instytucji, podmiotów w zakresie pomocy, świadczeń i zasad ich przyznawania, organizacji pomocy społecznej oraz zasad i trybu postępowania (Ustawa, 2004, art. 1). Pomoc wskazana w ustawie ma na celu umożliwienie osobom współuzależnionym (i uzależnionym) oraz ich rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których sami nie są w stanie pokonać przy wykorzystaniu własnych zasobów i możliwości. Celem tych działań jest wspomaganie osób i rodzin z problemem alkoholowym w zadaniach, które zmierzają do zaspokojenia podstawowych potrzeb, umożliwiających życie w warunkach godnych człowieka (Ustawa, 2004, art. 1). Rodzina dotknięta problemem alkoholowym może m.in. skorzystać z poradnictwa specjalistycznego, zwłaszcza prawnego, psychologicznego i rodzinnego. Istotną formą pomocy jest praca socjalna prowadzona przez wykształconych pracowników w środowisku społecznym. Celem działań pomocowych opierających się na pracy socjalnej jest pobudzenie i rozwinięcie aktywności osób z problemem alkoholowym i ich rodzin, prowadzącej do samodzielności w życiu. Działania, których fundamentem jest praca socjalna, zapewniają pomoc osobom i rodzinom dotkniętym problemem alkoholowym, przy współpracy z różnymi instytucjami i organizacjami, które zaspokajają potrzeby członków społeczeństwa, wykorzystując odpowiednie metody i warunki (Ustawa, 2004, art. 45). Rodzinie mającej trudności w prawidłowym wykonywaniu zadań (do których należy m.in. rodzina z problemem alkoholowym) udzielana jest pomoc w postaci poradnictwa rodzinnego, obejmującego działania w zakresie prawidłowego funkcjonowania rodziny. Praca pracownika socjalnego z rodziną opiera się na podejściu, którego celem jest rozwiązanie problemu przy wykorzystaniu zróżnicowanych metod i narzędzi pracy socjalnej oraz wspólnej pracy osoby uzależnionej i rodziny.

Pomoc i wsparcie świadczone na rzecz osób współuzależnionych (i osób uzależnionych) realizowane są poprzez zróżnicowane programy społeczne, oparte m.in. na modelach pracy socjalnej. Należą do nich model medyczno-diagnostyczny, model oparty na metodyce działań oraz *empowerment*. Pierwszy z nich opiera się na diagnozie społecznej i psychologicznej. Diagnoza pozwala wdrażać plan pomocy, program usprawniania i prawidłowego funkcjonowania rodziny. Drugi

model pracy socjalnej wskazuje rolę pracownika socjalnego jako animatora, którego działaniem jest prowadzenie zmian w środowisku rodzinnym. Ostatni model skupia się na wprowadzeniu w życie osoby i rodziny zadań w sposób konkretny, kompleksowy i trwałe. Skutkiem zaplanowanych działań będzie wyjście z kryzysu i poprawa relacji z najbliższym otoczeniem (Dudek, 2009).

Rozpatrując pomoc i wsparcie osób współzależnionych oraz uzależnionych w odniesieniu do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, należy wskazać, że określa ona zarówno możliwości pomocy, jak i sposób postępowania z osobami potrzebującymi pomocy. I tak osoby uzależnione mają dostęp do leczenia odwykowego w zakładach o charakterze leczniczym, prowadzących działalność terapeutyczną i zdrowotną w postaci świadczeń stacjonarnych, a także całodobowych itp. (Ustawa, 1982, art. 3), natomiast w stosunku do osób współzależnionych (rodzin dotkniętych problemem alkoholowym) mają oni możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy w postaci świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii, rehabilitacji współzależnienia oraz profilaktyki. Szczególnym wsparciem objęte są dzieci osób uzależnionych, gdyż mają możliwość korzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej w poradniach specjalistycznych oraz w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych (Ustawa, 1982, art. 23).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wskazuje na szereg podejmowanych przez jednostki samorządu działań o charakterze profilaktycznym i pomocowym na rzecz osób uzależnionych i ich rodzin. Działania te prowadzą do ograniczenia spożywania napojów alkoholowych oraz usuwania skutków jego nadużywania, a przede wszystkim wspierania osób i rodzin podczas podejmowania decyzji prowadzącej do abstynencji. Ustawa przedstawia również formy pomocy rodzinie, realizowane zarówno przez placówki, jak i odpowiednio wykształconych pracowników, których działanie skierowane jest na niwelowanie problemów społecznych i zachowań utrudniających prawidłowe funkcjonowanie.

Przywołane możliwości pomocy i wsparcia osób współzależnionych oraz uzależnionych (od alkoholu), jakie określają wskazane wyżej ustawy, stanowią jedynie pewnego rodzaju zarys, który stanowi sygnał dla osób żyjących w rodzinach dysfunkcyjnych, a przede wszystkim poszukujących pomocy i wsparcia.

Odnosząc się do analizy przywołanych wyników badań, można wyciągnąć wnioski, które dają podstawę do nakreślenia wskazówek i rekomendacji mogących przyczynić się do zwiększenia efektywności pomocy oraz do poprawnej współpracy pomiędzy pracownikiem socjalnym a osobami współzależnymi, funkcjonującymi z członkami rodzin uzależnionymi od alkoholu. W stosunku do pracowników socjalnych wskazane jest, aby:

- praca socjalna z osobami współzależnymi, uzależnionymi i ich rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności

- zyciowej opierała się na postawieniu rzetelnej diagnozy określającej, czego na poziomie społecznym potrzebuje klient i jego rodzina;
- działania pracownika socjalnego w znacznym stopniu opierały się na animacji, koordynowaniu działań, wspieraniu oraz tworzeniu sieci instytucji, które będą świadczyły szeroko rozumiane usługi mające na celu przywrócenie samodzielności osób współuzależnionych w oparciu o ich wewnętrzne i zewnętrzne zasoby (Ulijasz, Białożył, 2023);
 - propagowali edukację na temat zagrożenia uzależnieniem dla członków rodzin osób zgłaszających się do miejskiego ośrodka pomocy społecznej po pomoc czy diagnozę dotyczącą uzależnienia;
 - edukowali i uświadamiali podopiecznych na temat tego, czym są uzależnienie i współuzależnienie, od czego się zaczynają i z czego wynikają;
 - pracownik socjalny monitorował przebieg leczenia osoby uzależnionej oraz jej rodziny (chodzi przede wszystkim o te rodziny, które są podopiecznymi danego pracownika socjalnego);
 - pracownik socjalny posiadał informacje o lokalnych specjalistycznych instytucjach i organizacjach pozarządowych pomagających rodzinom z problemem alkoholowym, aby móc odpowiednio pokierować osobą współuzależnioną;
 - współpracował z grupami wsparcia, takimi jak AA, Al-anon, DDA, oraz z grupami abstynenckimi, które znajdują się na terenie pracy pracownika socjalnego;
 - pracownik socjalny nie oceniał szkodliwych zachowań osób współuzależnionych, lecz tworzył właściwe warunki do rozmowy z nimi i na tej podstawie oferował należyte działania pomocowe i/lub wspierające.

Przedstawione propozycje/rekomendacje do pracy pracownika socjalnego z rodziną doświadczającą problemu uzależnienia od alkoholu stanowią wskazówki i sugestie do przeanalizowania oraz uwzględniają indywidualne warunki wprowadzenia w praktykę pracy socjalnej. Pomoc i wsparcie osoby współuzależnionej wymaga ze strony pracy socjalnej holistycznego podejścia do jednostki doświadczającej problemu (osoby uzależnionej lub osoby współuzależnionej), ukierunkowanego na oddziaływanie heterogeniczne, co zwiększa szanse na długotrwałe usamodzielnienie się. Wskazane jest również podejście interdyscyplinarne w pracy pracownika socjalnego, które musi opierać się na działaniach skierowanych na rozwiązanie kilku problemów jednocześnie (Pikuła, Białożył, 2012). Z obserwacji i doświadczenia autorek wynika, że jednostka (rodzina) doświadczająca uzależnienia lub współuzależnienia bardzo często zmagają się także z wieloma innymi problemami, które niejednokrotnie kumulują się, a ich rozwiązanie wymaga podjęcia działań i aktywności w wielu obszarach jednocześnie.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerman, R.J. (2020). *Wyrosnąć z DDA. Wsparcie dla dorosłych córek alkoholików*. Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Beattie, M. (2013). *Toksyczne związki. Anatomia i terapia współzależnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Cermak, T., Rutzky, J. (1998). *Czas uzdrowić swoje życie. Przewodnik do pracy nad sobą. Kroki w stronę zdrowienia Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Cichońska, R. (2021). Funkcjonowanie psychospołeczne Dorosłych Dzieci Alkoholików (na przykładzie sondy internetowej i analizy indywidualnych przypadków). *Państwo i Społeczeństwo*, 21(2), 111–137. DOI: **10.48269/2451-0858-pis-2021-2-007**
- Conway, J. (2010). *Dorosłe dzieci rozwiedzionych rodziców. Jak uwolnić się od bolesnej przeszłości*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Logos.
- Cullen, J., Carr, A. (1999). Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4), 505–526. DOI: **10.1023/A:1021627205565**
- Dolata, D.A. (2019). *Biografie dorosłych dzieci alkoholików (DDA) – wsparcie społeczne oczekiwane i otrzymywane. Studium psychopedagogiczne*. Poznań: Wydział Studiów Edukacyjnych UAM.
- Dudek, M. (2009). *Wsparcie rodziny dysfunkcyjnej*. Krasnystaw: Wydawnictwo Maternus.
- Filipiak, M., Waszyńska, K. (2009). Aktywność seksualna osób dorosłych pochodzących z rodzin alkoholowych. *Doniesienia z Badań. Seksuologia Polska*, 7(1), 19–23.
- Gąsior, K. (2012). *Funkcjonowanie noo-psychospołeczne i problemy psychiczne dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa: Difin.
- Grządziel, G. (2012). Funkcjonowanie w dorosłym życiu kobiet DDA. W: K. Linowski, M. Jędrzejko (red.), *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne* (s. 147–164). Radom: Wydawnictwo Diecezji Radomskiej.
- Hellsten, T. (2006). *Wsparcie dla dorosłych dzieci alkoholików. Hipopotam w pokoju stołowym*. Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Kaldon, B. (2015). Wybrane aspekty funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików w życiu społecznym. *Seminare*, 36(3), 95–106.
- Khazova, S.A., Shipova, N.S. (2020). Emotional Intelligence as a Resource for Codependent Women. *International Scientific and Practical Online Conference*. DOI: **10.38006/907345-50-8.2020.965.977**
- Klimczak, W., Klejna, A. (2018). Współzależnienie u kobiet a ich życiowe doświadczenia. *Alkoholizm i Narkomania*, 31(3), 175–192. DOI: **10.5114/ain.2018.82621**
- Krawczyk-Bocian, A. (2014). *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Margasiński, A. (2010). *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Maszke, A.W. (2004). *Metodologiczne podstawy badań empirycznych*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Mellibruda, J., Szczepańska, H. (1989). *Psychologiczne problemy żon alkoholików. Sprawozdanie z II fazy badań*. Warszawa: IPZiT PTP.
- Pikuła, N., Białożyty, K. (2012). New Trends in Social Security Management. W: S. Hurná, M. Storoška, M. Kášová (Eds.), *Inovácie – podnikanie – spoločnosť* (s. 310–319). Presov: Wydawateľstvo Prešovskej univerzity.

- Robinson, B.E., Rhoden, J.L. (2005). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Ryś, M., Wódcz, E. (2003). Role podejmowane w rodzinie alkoholowej a struktura potrzeb u dorosłych dzieci alkoholików. *Studia Psychologica UKSW*, (4), 107–122.
- Sobolewska-Mellibruda, Z. (2011). *Psychoterapia dorosłych dzieci alkoholików. Strategie, procedury i opisy przypadków pracy psychoterapeutycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Zielone Drzewo, Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Sztander, W. (2011). *Dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Ulijasz, B., Białożył, K. (2023). *Rola i zadania pracownika socjalnego w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu*. Pobrane z: <https://isszp.up.krakow.pl/wp-content/uploads/sites/13/2023/01/Boguslaw-Ulijasz-Katarzyna-Bialozyt-Rola-i-zadania-pracownika-socjalnego-w-pracy-z-osobami-uzalezniionymi-od-alkoholu.pdf>
- Ustawa (1982). Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230 z późn. zm.).
- Ustawa (2004). Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 z późn. zm.).
- Wegscheider-Cruse, S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Whitfield, C.L. (2021). *Zadbaj o swoje wewnętrzne dziecko*. Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Woititz, J.G. (2002). *Lęk przed bliskością. Jak pokonać dystans w związku*. Gdańsk: GWP.
- Woronowicz, B.T. (2008). *Na zdrowie. Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań: Media Rodzina.
- Zimoch, I. (2007). System wartości osób współuzależnionych. *Prace Naukowe AJD. Pedagogika*, 16, 153–171.

ABSTRACT

The article presents key problems and the most common disorders in the functioning of adult co-dependent people. The main aim of the research was to understand the functioning of co-dependent adults as family members with alcohol problems. Particular attention was paid to the problems experienced by co-dependent adults in their biological family, their own family and professional work. The empirical material was collected using an original survey questionnaire, which consisted of 40 questions. The selection of the sample for the study was purposeful, in which the researcher selected units that met the criteria he specified and had specific properties. The study involved 143 co-dependent people who live or lived (were raised) in a family with an alcohol problem. The research results prove that in all indicated areas, co-dependent people experienced various problems and functioning disorders. They show that co-dependent people require a holistic approach from social work to the individual experiencing a problem (addicted person or co-dependent person), focused on heterogeneous influence, which increases the chances of long-term independence.

Keywords: codependency; problems; disorders; social work; adult co-dependent people