

RADZENIE SOBIE ZE STRATĄ I SPOSÓB DOŚWIADCZANIA ŚMIERCI RODZICA PRZEZ OSOBY DOROSŁE POCHODZĄCE Z RODZIN ALKOHOLOWYCH I NIEALKOHOLOWYCH

Karolina Ludwikowska, Stanisława Steuden

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
The John Paul II Catholic University of Lublin

COPING WITH LOSS AND THE WAY OF EXPERIENCING THE DEATH OF A PARENT BY ADULTS FROM ALCOHOLIC AND NON-ALCOHOLIC FAMILIES

Summary. The aim of this study was to find the relationship between the parent's alcohol addiction and adult children's perception of the grieving process. The study involved 112 adult men and women (45 participants whose parent or both parents were addicted and 67 people, whose parents were not addicted). An Inventory of Daily Widowed Life (IDWL) by Caserta and Lund (Polish language version) was used to study the dynamics of the process of coping with loss. Changes in the way of experiencing the death of a parent were assessed by SDS inventory by Steuden and Kurtyka. Perceived dynamics of process of coping and the way of experiencing the death of a parent were compared between those groups. The results show that people from alcoholic families do not differ significantly from the control group in terms of perceived dynamics of the process of coping with loss. However, significantly more people from alcoholic families (in comparison to the control group) are still experiencing emptiness and abandonment (despite the passage of time). To help this group in active search for support could reduce the negative emotions experienced as a consequence of the death of a loved one.

Key words: grief, coping with loss, alcoholism in family

Wprowadzenie

Śmierć rodzica często jest pierwszym zderzeniem z rzeczywistością utraty bliskiej osoby na zawsze. Wiąże się z żałobą, która jest definiowana jako „złożony proces, obejmujący całego człowieka (jego sferę somatyczną, psychiczną, społeczną), stanowiący odpowiedź na utratę i jej konsekwencje. W sytuacji śmierci osoby bliskiej żałoba jest procesem uruchamianym przez to krytyczne wydarzenie” (Tucholska, 2009, s. 11).

Adres do korespondencji: Karolina Ludwikowska, e-mail, karolina.ludwikowska@gmail.com

Żałoba jest również rozumiana jako sytuacja kryzysowa (Ostoja-Zawadzka, 1994). Śmierć bliskiej osoby wyzwała silny stres. Aby zatem poradzić sobie z utratą, żałobnicy uruchamiają procesy zaradcze. Skutkiem efektywnego radzenia sobie jest przystosowanie się do sytuacji utraty, odzyskanie równowagi, a także rozwój osobowości. Zarówno indywidualna odpowiedź emocjonalna i poznawcza na sytuację utraty, jak też zachowania osób pogrążonych w żałobie na podstawie teorii stresu psychologicznego są w ostatnim czasie przedmiotem wielu badań (Parkes, 2006; Stroebe i in., 2006; Mikulincer, Shaver, 2008; Steuden, Kurtyka-Chałas, 2009; Lund i in., 2010).

Celem niniejszych badań jest określenie, na ile postrzegany proces radzenia sobie ze stratą i sposób doświadczania utraty rodzica pozostaje w związku ze środowiskiem rodzinnym, tj. w kontekście rodzin z problemem alkoholowym i bez takiego problemu. Podstawę teoretyczną badań stanowił model Dwutorowego Radzenia Sobie z Utratą (*The Dual Process Model of Coping* – w skrócie DPM) Stroebe i Schuta.

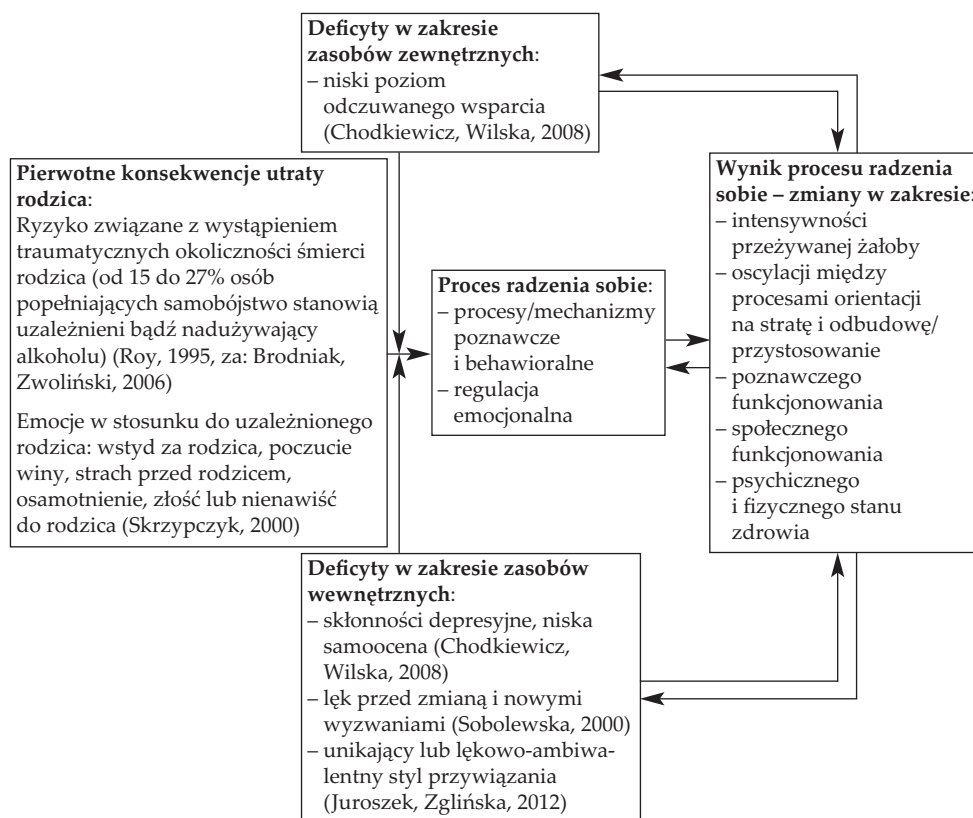
Czynniki wpływające na proces radzenia sobie ze śmiercią rodzica u osób pochodzących z rodzin alkoholowych

Stroebe wraz ze współpracownikami (2006) dokonała integracji dotychczasowych rozważań teoretycznych oraz wyników badań naukowych nad procesem radzenia sobie z utratą. W swoim integracyjnym modelu strukturalnym uwzględniła czynniki ważne dla przebiegu procesu radzenia sobie oraz wzajemne relacje między nimi. W odniesieniu do wspomnianego modelu na proces radzenia sobie z utratą wpływa natura stresorów (pierwotne i wtórne konsekwencje śmierci bliskiej osoby) oraz zasoby wewnętrzne i zewnętrzne osoby pogrążonej w żałobie. Pierwotne konsekwencje to stresory związane z orientacją na utratę (ang. *loss oriented stressors*), do których należą m.in. okoliczności śmierci bliskiej osoby. Wtórne konsekwencje stanowią stresory związane z orientacją na odbudowę/przystosowanie (ang. *restoration oriented stressors*) i odnoszą się do konieczności reorganizacji dalszego życia.

W zakresie zasobów zewnętrznych Stroebe i współpracownicy (2006) wskazują na wagę wsparcia społecznego i dynamiki relacji rodzinnych w procesie radzenia sobie ze śmiercią bliskiej osoby. Istotne dla przebiegu żałoby w ramach zasobów wewnętrznych są: styl przywiązania i osobowość żałobnika, płeć, przekonania na temat życia po śmierci, sprawność intelektualna, doświadczenie w ciągu życia innych utrat, uzależnienia. Natura stresorów, zasoby zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne osoby pogrążonej w żałobie wpływają na indywidualną ocenę sytuacji, podejmowane strategie zaradcze oraz w efekcie na rezultat radzenia sobie ze stratą bliskiej osoby.

Przed szczególnie trudnym zadaniem po śmierci rodzica mogą stawać dorosłe dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych, do których należą również rodziny z problemem alkoholowym. Dotychczas prowadzone badania wśród dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu wskazują na deficyty związane z jakością

środowiska rodzinnego w zakresie czynników wewnętrznych i zewnętrznych, które są istotne dla przebiegu procesu żałoby (por. schemat 1).



Schemat 1. Integracyjny model strukturalny opisujący czynniki wpływające na przebieg procesu radzenia sobie u dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu (opracowanie własne na podstawie: Stroebe i in., 2006, s. 2444)

Rodzina alkoholowa to „rodzina, w której ktoś pije w sposób nadmierny, destrukcyjny lub niekontrolowany” (Sztander, 1995, s. 42). Jest to dysfunkcyjny, zaburzony układ wewnątrzrodzinny, w którym alkoholizm osoby uzależnionej staje się punktem odniesienia dla zachowań i przeżyć wszystkich członków rodziny (Ryś, 2011). Środowisko w rodzinach alkoholowych często charakteryzuje się niespójnością, zaburzeniami w zakresie odgrywanych ról rodzicielskich i zaburzonymi relacjami między dziećmi a rodzicami (Sher, 1997).

Jak pokazują badania Skrzypczyka (2000), dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu niejednokrotnie w stosunku do rodziców odczuwają następujące emocje: poczucie winy, strach przed rodzicem, złość lub nienawiść do rodzica (por. schemat 1). Relacja z osobą, która zmarła (stresor pierwotny), ma natomiast istotne

znaczenie dla intensywności przeżywanej żałoby (Stroebe i in., 2006). Kiedy osobę doświadczającą utraty łączą uczucia nienawiści w odniesieniu do zmarłego, brak pojednania utrudnia proces radzenia sobie z jego śmiercią. Niemożliwe jest bowiem skonfrontowanie się z obiektem nienawiści poprzez zachowania agresywne, zatem nagromadzone negatywne emocje mogą być kierowane do siebie i ujawniać się w postaci zachowań autoagresywnych (Nowak, 2009). Intensywność przeżywania żałoby zależy w dużej mierze od pozycji osoby zmarłej, jaką nieformalnie zajmowała w rodzinie. Im mniejsze znaczenie i rola rodzica, tym mniejszy żal (Ostoja-Zawadzka, 1994), natomiast im bliższy związek i głębsza relacja, tym większa rozpacz (Pilecka, 2004). Jak stwierdza Parkers (1996, za: Stroebe i in., 2006), dobra relacja z bliską osobą może wpływać na większy poziom rozbitcia wewnętrznego w pierwszym okresie po jej śmierci, jednak relacje złe, symbiotyczne lub ambiwalentne sprzyjają komplikacjom w procesie żałoby, czego konsekwencje mogą przez lata destabilizować życie żałobnika. Badania Grzegorzewskiej (2011) ukazują, iż w zakresie realizacji zadań rozwojowych osoby pochodzące z rodzin alkoholowych znacznie gorzej radzą sobie z osiągnięciem niezależności od rodziców, niechętnie dążąc do uzyskania autonomii i usamodzielnienia się (deficyty w zakresie zasobów wewnętrznych). Nie potrafiąc uzyskać emocjonalnej niezależności od rodziców, osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych są bardziej podatne na doświadczanie stanów depresyjnych (Chodkiewicz, Wilska, 2008; Siwy-Hudowska, Wiewiórska, 2010, por. schemat 1). Pograżeni w żałobie mają większe trudności z przystosowaniem się do sytuacji utraty, gdy przed śmiercią bliskiej osoby cierpieli z powodu depresji (Raphael, Minkov, Dobson, 2001). Podsumowując, mimo upływu czasu osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych mogą zmagać się jednocześnie z poczuciem żalu w stosunku do zmarłego oraz pustki po jego odejściu.

Dorośle dzieci osób uzależnionych od alkoholu we własnej percepcji doświadczają mniej wsparcia oraz mają trudności w zakresie relacji interpersonalnych (Chodkiewicz, Wilska, 2008; Sobolewska, 2000). Jak pokazują badania, osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych odczuwają w znacznie mniejszym stopniu akceptację ze strony innych ludzi, uważają, że otrzymują od nich mniej praktycznej pomocy w codziennych problemach, czują się też słabiej zintegrowani ze swoim bliższym i dalszym otoczeniem (Chodkiewicz, Wilska, 2008). Badania przeprowadzone przez Urban (2002, s. 52) wśród osób pochodzących z rodzin alkoholowych i niealkoholowych wskazują, że dorośle dzieci alkoholików w istotnie mniejszym stopniu doświadczają poczucia związku z grupą. Powyższe deficyty w zakresie zasobów zewnętrznych mogą być powodem dużego poczucia osamotnienia po doświadczeniu sytuacji kryzysowej, jaką jest śmierć bliskiej osoby.

Pierwotne i wtórne konsekwencje utraty, a także zasoby wewnętrzne i zewnętrzne (bądź deficyty) wpływają na sposób, w jaki osoba pograżona w żałobie radzi sobie z doświadczeniem utraty. Proces radzenia sobie ze śmiercią rodzica w świetle Dwutorowego Modelu Radzenia Sobie ze Stratą został opisany w kolejnym podrozdziale.

Radzenie sobie ze śmiercią rodzica przez dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu w świetle Dwutorowego Modelu Radzenia Sobie ze Stratą (DPM)

Dwutorowy Model Radzenia Sobie ze Stratą (DPM) w swych założeniach opiera się na transakcyjnej teorii stresu. Stres rozumiany jest jako „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez jednostkę jako zagrażająca, obciążająca lub przekraczająca jej zasoby” (za: Lazarus, Folkman, 1984, s. 19). Doświadczenie stresu uruchamia system zaradczy. Radzenie sobie ze stratą w odniesieniu do śmierci rodzica można określić jako „zespół procesów, strategii bądź stylów (...) konfrontowania się z sytuacją utraty bliskiej osoby i związanymi z nią konsekwencjami” (za: Stroebe, Schut, 2010, s. 274). Z obiema kategoriami stresorów (pierwotne i wtórne konsekwencje śmierci bliskiej osoby) powiązane są zatem procesy radzenia sobie: ukierunkowany na stratę (*loss-orientation*, LO) oraz na odbudowę i przystosowanie (*restoration-orientation*, RO) (Steuden, Kurtyka-Chałas, 2009). Procesy radzenia sobie zorientowanego na stratę i na odbudowę/przystosowanie realizują się w ramach codziennych doświadczeń żałobnika.

Radzenie sobie zorientowane na stratę obejmuje pracę żałoby/pracę żałobienia (ang. *griefwork*), intruzje, unikanie zmian związanych z readaptacją oraz szeroko rozumianą pracę nad utraconą relacją w stosunku do osoby zmarłej. W orientacji na odbudowę/przystosowanie dominuje koncentracja na zmianach życiowych, podejmowanie się nowych czynności, nowych ról oraz unikanie konfrontacji z bólem dotyczącym utraty bliskiej osoby (Bielecka, 2012; Heszen, 2013).

Kluczowym pojęciem w Dwutorowym Modelu Radzenia Sobie ze Stratą jest oscylacja pomiędzy radzeniem sobie zorientowanym na stratę i odbudowę/przystosowanie, która decyduje o dynamice procesu żałoby. Zasadą leżącą u podstaw oscylacji jest to, że czasami żałobnik będzie się konfrontował z aspektami związanymi ze stratą, w innych momentach będzie chciał ich uniknąć, podobnie jest z zadaniami związanymi z odbudową. Poza tymi okresami mobilizacji, kiedy to osoba pogrążona w żałobie ma potrzebę wyrażania żalu po stracie lub aktywnego radzenia sobie z nowymi zadaniami (nasilenie procesów zorientowanych na stratę lub odbudowę) pojawia się naprzemiennie czas demobilizacji – związany z potrzebą ochrony siebie i wycofania się (Burton, Haley, Small, 2006; Stroebe, Schut, 2001, za: Steuden, Kurtyka-Chałas, 2009).

Radzenie sobie z żałobą według DPM jest więc złożonym procesem regulacji konfrontacji i unikania. Proces konfrontowania się lub unikania dwóch rodzajów stresorów (związanych ze stratą i odbudową/przystosowaniem) jest dynamiczny i zmienny oraz pozostaje w związku z czasem trwania żałoby. Oscylacja między orientacją na stratę i odbudowę jest konieczna dla adaptacyjnego radzenia sobie, co wiąże się z przewagą procesów związanych z orientacją na stratę w początkowych fazach żałoby, które z czasem maleją i wzrasta udział procesów związanych z orientacją na odbudowę.

Powstaje pytanie: Czy i w jaki sposób dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu (DDRU) różnią się od osób, których rodzice nie byli uzależnieni (DDRN) w zakresie sposobu radzenia sobie ze stratą?

Trudności w radzeniu sobie z problemami mogą w tej grupie osób częściej wiązać się z niekorzystnymi wzorcami rozwiązywania problemów. Badania Jacob i współpracowników (1991), w których analizowano relacje m.in. w diadach matka – ojciec, ojciec – dziecko, ukazały, że ojcowie uzależnieni od alkoholu oraz z diagnozą depresji rzadziej byli skłonni rozwiązywać problemy niż ojcowie z grupy kontrolnej. Stąd osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych mogą mieć mniej okazji do uczenia się konstruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem, w tym również ze śmiercią bliskiej osoby.

Boelen i van den Bout (2010) opisali w odniesieniu do modelu DPM formy nieefektywnego radzenia sobie, które wiążą się z patologicznym przeżywaniem utraty. Ich badania wskazują na dużą rolę „lękowego unikania” (ang. *anxious avoidance*, unikanie konfrontacji z rzeczywistością straty) oraz „unikania depresyjnego” (ang. *depressive avoidance*, unikanie zaangażowania w działanie). W zakresie zaangażowania w działania w codziennym życiu osoby wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym mogą wykazywać pewne cechy „unikania depresyjnego”: podatność na doświadczanie stanów depresyjnych, niekonstruktywne strategie rozwiązywania problemów.

Hipoteza 1: Postuluje się zatem, że dorosłe dzieci osób uzależnionych mimo upływu czasu są w swojej ocenie bardziej *zorientowane na stratę* niż dorosłe dzieci osób nieuzależnionych.

Sposób doświadczania utraty oraz intensywność żałoby są wynikiem procesu radzenia sobie ze stratą, a także posiadanych zasobów wewnętrznych i zewnętrznych (por. schemat 1). W nawiązaniu do wcześniejszych rozważań:

Hipoteza 2: Postuluje się zatem, że dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu mimo upływu czasu doświadczają *pustki oraz żalu* w konsekwencji śmierci rodzica w większym stopniu niż osoby pochodzące z rodzin nieuzależnionych.

Hipoteza 3: Postuluje się, że dorosłe dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu w zakresie relacji z innymi ludźmi w większym stopniu wskazują na doświadczanie *poczucia braku bliskości, samotności oraz poczucie opuszczenia* mimo upływu czasu od śmierci rodzica niż dzieci osób nieuzależnionych od alkoholu.

Metoda

Charakterystyka osób badanych i przebieg badań

W badaniach wzięło udział 112 osób (45 osób pochodzących z rodzin alkoholowych i 67 osób wychowywanych w rodzinach, w których żaden z rodziców nie był uzależniony). Badania były prowadzone w województwie świętokrzyskim i lubelskim. Dostęp do grupy osób badanych uzyskano metodą śnieżnej kuli – osoby ko-

rzystające z grup wsparcia dla Anonimowych Alkoholików oraz Dorosłych Dzieci Alkoholików umożliwiły nawiązanie kontaktu z osobami, które utraciły rodzica; te zaś wskazywały kolejne osoby wyrażające zgodę na udział w badaniach. Badania kwestionariuszowe prowadzone były w obecności badacza po uprzednio umówionym spotkaniu, chyba że osoba badana wyrażała prośbę o możliwość wypełnienia kwestionariuszy w domu. Badani z grupy dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu mieli świadomość uzależnienia rodzica od alkoholu, na co wskazywali, potwierdzając ten fakt w metryczce. Badania zostały przeprowadzone na grupie osób powyżej 18 lat.

Większość osób w obu badanych grupach stanowiły kobiety, osoby z wykształceniem średnim i wyższym, pracujące zawodowo (por. tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy ze względu na płeć, wykształcenie oraz status zawodowy

	Dorosłe Dzieci Rodziców Uzależnionych (DDRU)		Dorosłe Dzieci Rodziców Nieuzależnionych (DDRN)	
	N	%	N	%
Płeć				
Kobieta	30	66,7	50	74,6
Mężczyzna	15	33,3	17	25,4
Wykształcenie				
Średnie	18	40	40	59,7
Wyższe	25	56,6	19	28,4
Inne	2	4,4	8	12,0
Status zawodowy				
Zawodowa	29	64,4	42	62,7
Renta	3	6,7	1	1,6
Emerytura	7	15,6	13	20,6
Bezrobotny	4	8,9	7	11,1
Rozpiętość wieku osób badanych				
	Min.	Max.	Min.	Max.
	18	67	20	68

W grupie dorosłych dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu (DDRU) ponad 90% osób doświadczyło śmierci ojca lub obojga rodziców, w przypadku 10% badanych osobą zmarłą była matka (ojciec żyje). Wiek, w którym osoby badane doświadczyły utraty, wahał się od 5 do 57 lat, natomiast średnia czasu, który upłynął od utraty rodzica, wynosiła ok. 11 lat. W grupie kontrolnej ponad 80% osób doświad-

czyło śmierci ojca lub obojga rodziców, w przypadku 20% badanych osobą zmarłą była matka (ojciec żyje). Średnia czasu, który upłynął od utraty rodzica, wynosiła 10 lat. Średnia wieku osób badanych z grupy DDRU wynosiła 42 lata, w grupie kontrolnej – 49 lat, rozpiętość wieku osób badanych wahała się od 18 do 67 lat (grupa DDRU) oraz od 20 do 68 lat (grupa kontrolna).

Wykorzystywane metody

Do badania dynamiki żałoby, która wiąże się z oscylacją pomiędzy orientacją na stratę a orientacją na odbudowę/przystosowanie, wykorzystano Inwentarz Codziennego Życia Osób Owdowiałych (IDWL) autorstwa Caserty i Lunda (2007). Sposób przeżywania żałoby (w zakresie doświadczanych emocji, relacji interpersonalnych, postawy wobec własnego życia) badano Skalą Doświadczania Utraty (SDS) Steuden i Kurtyki-Chałas (2009). Aby zebrać podstawowe informacje o osobach badanych, wykorzystano metryczkę.

Inwentarz Codziennego Życia Osób Owdowiałych (*Inventory of Daily Widowed Life*) Caserty i Lunda (2007) zbudowano na podstawie Dwutorowego Modelu Radzenia Sobie ze Stratą opisanego przez Stroebe i Schuta (1999). Został on przetłumaczony na język polski przez Steuden, Tomaszewską i Wojcieszekiewicz (2010). Metoda ta została dostosowana do badania osób, które utraciły rodzica. Nie zmieniono zasadniczej treści poszczególnych stwierdzeń, a jedynie słowa opisujące status żałobnika (np. „odczuwanie więzi ze współmałżonkiem” – „odczuwanie więzi z rodzicem”). Metoda składa się z 22 stwierdzeń, które opisują aktywności, zadania i sprawy, z którymi żałobnicy muszą się konfrontować w codziennym życiu. Osoba badana ma za zadanie zaznaczyć na skali czterostopniowej, jak wiele czasu poświęcała poszczególnym aktywnościom bezpośrednio po stracie rodzica oraz jak często zajmuje się nimi obecnie (1 – rzadko albo wcale, 2 – raz na jakiś czas, 3 – dosyć często, 4 – prawie zawsze). Pierwsze 11 stwierdzeń niniejszej skali składa się na podskalę orientacji na stratę. Proces ten jest reprezentowany przez stwierdzenia opisujące emocje i wyobrażenia o osobie zmarłej (np. „Myślenie o tym, jak bardzo tęsknię za rodzicem”). Stwierdzenia 12-22 stanowią podskalę związaną z orientacją na odbudowę/przystosowanie. Orientacja na odbudowę/przystosowanie dotyczy radzenia sobie z wtórnymi konsekwencjami utraty związanymi z koniecznością podjęcia nowych ról, reorganizacji funkcjonowania, podjęcia nowych zadań. Reprezentowana jest przez stwierdzenia, takie jak m.in. „Uczenie się nowych rzeczy”. Dla każdej z podskal kwestionariusza oblicza się wyniki surowe, które mieszczą się w przedziale 11-44. Im wyższy wynik, tym bardziej intensywne zaangażowanie w dany proces. Aby ustalić stopień oscylacji między orientacją na stratę i odbudowę/przystosowanie, należy obliczyć różnicę pomiędzy drugą a pierwszą podskalą. Im wyższy wynik, tym bardziej osoba zorientowana jest na odbudowę/przystosowanie. Obie podskale wykazują wysokie wartości współczynnika Alfa Cronbacha (0,90 dla skali orientacji na stratę i 0,79 dla skali orientacji na odbudowę/przystosowanie –

badania były prowadzone wśród 163 wdów w wieku 45-94 lat). Obie podskale korelują również z metodami mierzącymi inne wymiary żałoby (np. *The Loneliness Scale-Short Form* – Russell, 1996). W niniejszych badaniach obie podskale wykazały wysokie wartości współczynnika Alfa Cronbacha (0,94 dla podskali orientacji na stratę i 0,84 dla podskali orientacji na odbudowę/przystosowanie).

Skala Doświadczania Straty autorstwa Steuden i Kurtyki-Chałas (2009), opracowana w celu badania sposobu przeżywania żałoby przez osoby owdowiałe, została przystosowana do badań osób, które utraciły rodzica. Treść pozycji pozostała niezmienną poza słowami instrukcji charakteryzującymi status żałobnika (np. „utrata współmałżonka” zmieniono na „utrata rodzica”). Skala składa się z 33 twierdzeń opisujących różne emocje, myśli, potrzeby żałobników. Osoby badane mają za zadanie wybrać, które doświadczenia związane ze śmiercią rodzica były obecne od razu po utracie, a także korzystając z tych samych twierdzeń, które są obecne aktualnie. Twierdzenia zostały pogrupowane w trzy kategorie przeżyć: emocje (np. żal, przykrość, bunt), relacje interpersonalne (np. brak bliskości, pretensje do ludzi, świata) oraz postawa wobec własnego życia (np. poczucie bezsilności, niechęć do życia). Analiza jakościowa doświadczeń związanych z utratą w chwili obecnej i tuż po śmierci rodzica pozwala na ocenę dynamiki doświadczania utraty.

Wyniki

Proces radzenia sobie ze stratą

W celu weryfikacji istnienia różnic pomiędzy grupą DDRU a grupą kontrolną w zakresie oscylacji między orientacją na stratę i odbudowę/przystosowanie obecnie wykonano jednoczynnikową ANCOVE. Zmiennymi kowariancyjnymi były: czas, jaki upłynął od momentu utraty, oraz wiek osoby badanej. Ze względu na braki danych trzy obserwacje zostały wykluczone z poniższych analiz. Analizowane dane spełniały założenia analizy kowariancji. Zarówno rozkład obserwacji zmiennej zależnej, jak też rozkład reszt nie różnił się istotnie od rozkładu normalnego w każdej z grup (weryfikacja na podstawie testu Shapiro-Wilka). Zależność pomiędzy zmienną zależną a zmiennymi kowariancyjnymi była liniowa dla każdego poziomu czynnika, brak było obserwacji odstających. Nachylenie linii regresji było homogeniczne w obu grupach. Wariancje pomiędzy badanymi grupami również były homogeniczne. Stwierdzono homoscedastyczność rozkładu reszt. W tabeli 2 przedstawiono statystyki opisowe dla zmiennej zależnej oraz zmiennych kowariancyjnych uwzględnionych w modelu dla obu grup.

Tabela 2. Statystyki opisowe dla zmiennej zależnej oraz zmiennych kowariancyjnych uwzględnionych w modelu w obu grupach

Zmienna zależna	DDRU ($N = 66$)			Grupa kontrolna ($N = 43$)		
	M	SD	$M_{brzegowe}$	M	SD	$M_{brzegowe}$
Oscylacja	4,07	8,91	3,45	0,67	7,22	1,07
Zmienne kowariancyjne						
Wiek	42,18	12,13	46,75	49,51	11,73	46,75
Czas od utraty	11,32	7,29	10,57	10,89	8,76	10,57

Przeprowadzone analizy nie wykazały istotnego efektu grupy, $F(1, 105) = 2,49$; $p > 0,05$; $\eta^2_p = 0,02$. Stwierdzono natomiast istotny statystycznie efekt zmiennych kowariancyjnych wieku: $F(1, 105) = 5,15$; $p < 0,05$; $\eta^2_p = 0,05$ oraz czasu od utraty: $F(1, 105) = 15,02$; $p < 0,001$; $\eta^2_p = 0,13$. W celu weryfikacji kierunku zależności między czasem, który upłynął od utraty, i wiekiem osób badanych a oscylacją w kierunku odbudowy/przystosowania obecnie zastosowano test Pearsona. Stwierdzono pozytywny związek między ilością czasu, który upłynął od śmierci rodzica, a oscylacją w kierunku odbudowy/przystosowania obecnie ($r = 0,31$, $p < 0,001$) oraz ujemną tendencję w odniesieniu do związku między wiekiem osób badanych a oscylacją w kierunku odbudowy/przystosowania ($r = -0,19$, $p = 0,051$).

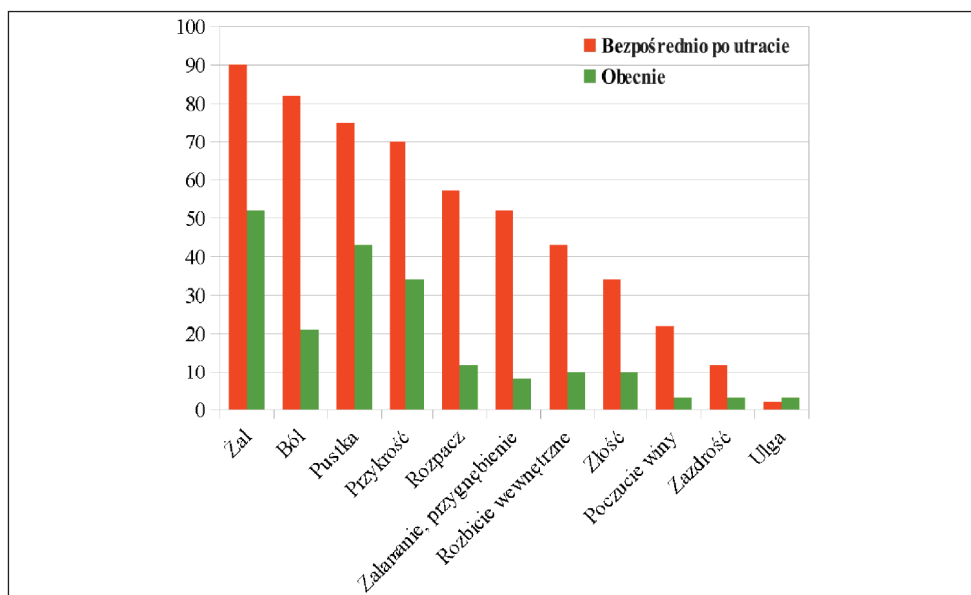
Percepcja dynamiki doświadczania utraty

W zakresie emocji bezpośrednio po utracie ponad połowa osób z grupy kontrolnej w swojej percepcji doświadczała: żalu (90% osób), bólu (82%), pustki (75%), przykrości (70%), rozpacz (57%) oraz załamania i przygnębienia (52%, por. wykres 1). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) około połowa osób badanych stwierdziła, że odczuwa żal oraz pustkę, 20-30% nadal doświadcza przykrości oraz bólu.

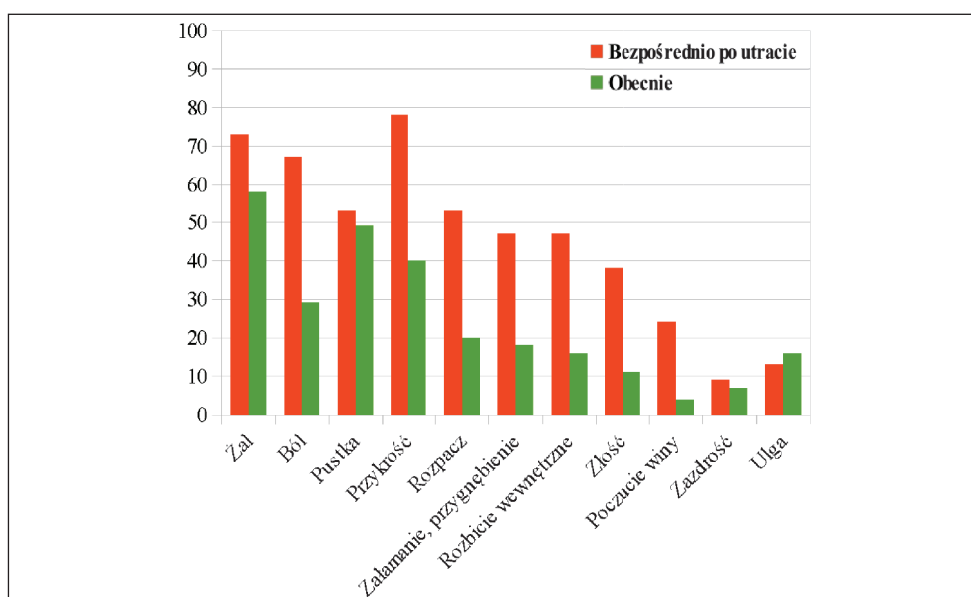
Stwierdzono istotną zmianę w percepcji emocji doświadczanych bezpośrednio po utracie w stosunku do emocji doświadczanych obecnie ($p < 0,001$, test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: żalu, bólu, pustki, przykrości, rozpacz, załamania i przygnębienia, rozbicia wewnętrznego, złości oraz poczucia winy.

W grupie osób pochodzących z rodzin alkoholowych ponad połowa badanych wskazywała na doświadczanie przykrości, żalu, bólu, rozpacz oraz pustki. Ok. 30-40 % osób wskazywało na przykrość oraz ból (por. wykres nr 2).

Stwierdzono istotną zmianę w percepcji emocji doświadczanych bezpośrednio po utracie w stosunku do emocji doświadczanych obecnie ($p < 0,001$, test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: przykrości, bólu, rozpacz, rozbicia wewnętrznego, załamania i przygnębienia oraz poczucia ulgi. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświadczania żalu oraz pustki.



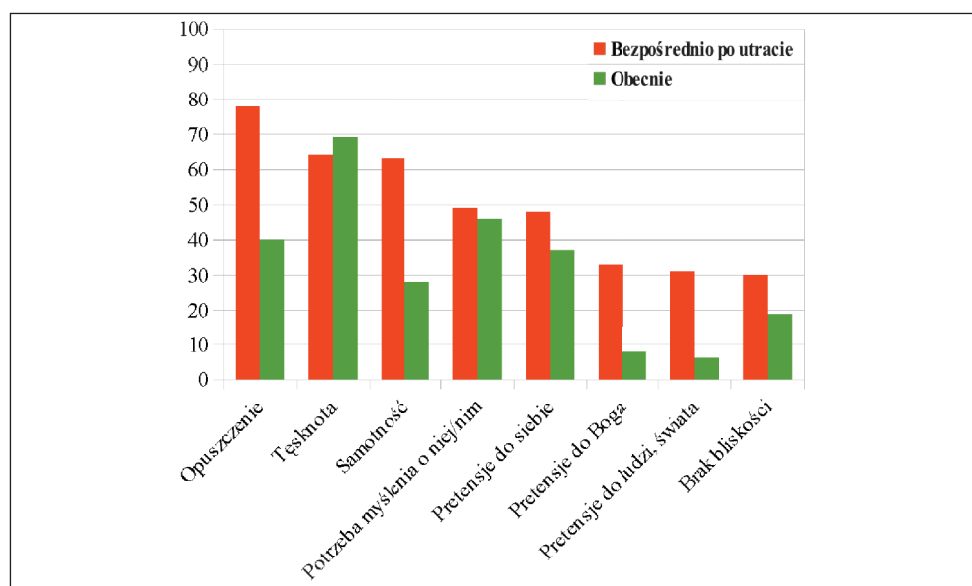
Wykres 1. Postrzegana dynamika zmian w zakresie doświadczania emocji w grupie DDRN



Wykres 2. Postrzegana dynamika zmian w zakresie doświadczania emocji w grupie DDRU

Na kolejnym etapie analiz statystycznych porównywano obie grupy osób badanych w kontekście postrzeganej zmiany w czasie. W każdej z grup wyodrębniono podgrupę osób, które doświadczyły zmiany (nie odczuwają danego stanu emocjonalnego obecnie, choć odczuwały go w swojej percepcji bezpośrednio po utracie) oraz podgrupę, która takiej zmiany nie doświadczyła. Stwierdzono różnice istotne statystycznie między grupą DDRU i kontrolną w zakresie postrzeganej zmiany stanu emocjonalnego związanego z poczuciem pustki (Chi kwadrat Pearsona = 5,09; $p < 0,05^*$), natomiast różnice związane z odczuwaniem żalu pozostają na poziomie tendencji (Chi kwadrat Pearsona = 3,77; $p = 0,052$). W grupie badanych pochodzących z rodzin alkoholowych więcej osób, które doświadczały żalu i pustki bezpośrednio po utracie, doświadcza ich nadal – w stosunku do grupy kontrolnej.

W zakresie relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie ponad połowa osób z grupy kontrolnej czuła się: opuszczona (78%), samotna (63%) oraz tęskniła za osobą zmarłą (64%, por. wykres 3). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) około połowa osób badanych odczuwa nadal tęsknotę za bliską osobą.

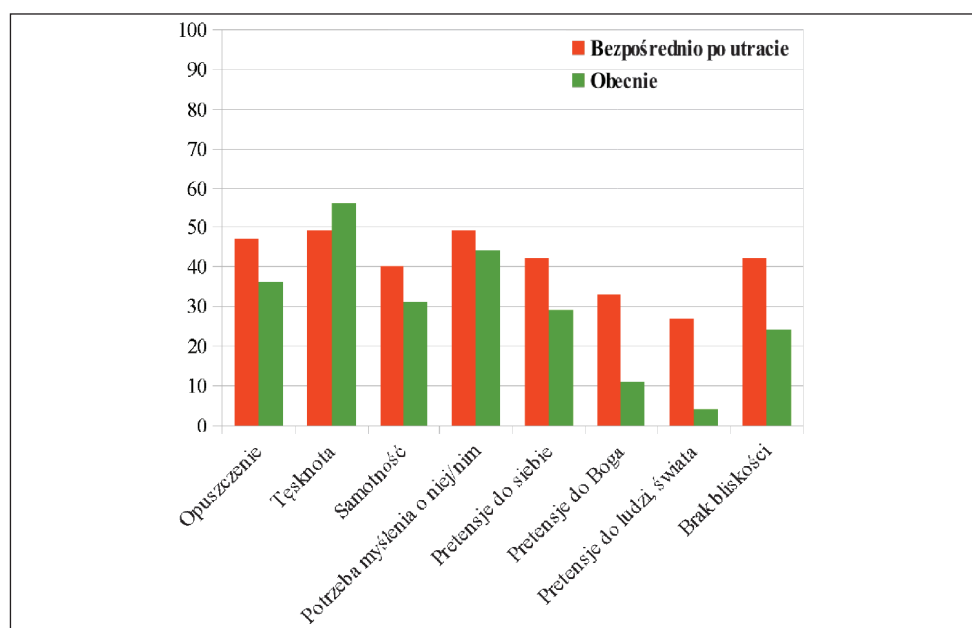


Wykres 3. Postrzegana dynamika zmian w zakresie relacji z innymi ludźmi w grupie kontrolnej

Stwierdzono istotną zmianę w zakresie postrzeganej relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie w stosunku do chwili obecnej ($p < 0,001$, test McNemara dla prób zależnych) w odniesieniu do: opuszczenia, samotności, pretensji do Boga, ludzi i świata. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświad-

czania tęsknoty, potrzeby myślenia o osobie zmarłej, pretensji do siebie oraz poczucia braku bliskości.

W grupie osób pochodzących z rodzin alkoholowych w zakresie relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie blisko połowa badanych stwierdza, że czuła się: opuszczona, samotna, tęskniła za osobą zmarłą oraz miała potrzebę myślenia o niej (por. wykres 4). Obecnie (co najmniej rok od momentu śmierci bliskiej osoby) ponad połowa osób badanych odczuwa tęsknotę za bliską osobą.



Wykres 4. Postrzegana dynamika zmian w zakresie relacji z innymi ludźmi w grupie DDRU

W tej grupie osób badanych stwierdzono istotną zmianę w percepcji relacji z innymi ludźmi bezpośrednio po utracie w stosunku do relacji obecnie ($p < 0,001$, test McNemara dla prób zależnych) w zakresie: poczucia braku bliskości oraz pretensji do Boga, ludzi i świata. Nie stwierdzono różnic istotnych statystycznie w zakresie doświadczania tęsknoty, potrzeby myślenia o osobie zmarłej, pretensji do siebie, opuszczenia oraz samotności.

Na kolejnym etapie analiz statystycznych porównywano obie grupy osób badanych w kontekście postrzeganej zmiany odczuć związanych z relacjami z innymi ludźmi. W każdej z grup wyodrębniono podgrupę osób, które doświadczyły zmiany (nie odczuwają danego stanu obecnie, choć odczuwały go w swojej percepcji bezpośrednio po utracie) oraz podgrupę, która takiej zmiany nie doświadczyła. Badane grupy różnią się między sobą istotnie statystycznie w zakresie postrzeganej zmiany

poczucia opuszczenia (*Chi* kwadrat Pearsona = 4,80; $p < 0,05^*$), natomiast różnice związane z odczuwaniem samotności pozostają na poziomie tendencji (*Chi* kwadrat Pearsona = 3,82; $p = 0,051$). Zatem w grupie badanych pochodzących z rodzin alkoholowych więcej osób, które doświadczały opuszczenia i samotności, doświadcza ich nadal – w stosunku do grupy kontrolnej.

Dyskusja

W niniejszej pracy postulowano, że dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu różnią się w zakresie postrzeganej dynamiki procesu radzenia sobie ze stratą od osób pochodzących z rodzin niezależnych.

Na podstawie literatury naukowej postulowano hipotezę (hipoteza 1), że dorosłe dzieci osób uzależnionych mimo upływu czasu są bardziej zorientowane na stratę. Hipoteza nie potwierdziła się. Dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu nie różnią się w zakresie oscylacji między procesami radzenia sobie zorientowanego na stratę i odbudowę od grupy pochodzącej z rodzin niezależnych. Obie grupy w zakresie dynamiki żałoby z czasem mniej się koncentrują na stresorach związanych ze stratą, w efekcie czego są bardziej zorientowane na odbudowę i przystosowanie. Dynamika procesu radzenia sobie u dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu sprzyja zatem ostatecznemu przystosowaniu się do sytuacji utraty. Z badań ankietowych przeprowadzonych przez Borowską (2002) wynika, że osoby pochodzące z rodzin alkoholowych jako cechy pozytywne zaobserwowane u siebie wymieniają: umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, bycie osobą ambitną, odpowiedzialną i pracowitą. Zatem mogą sobie dobrze radzić ze stresorami związanymi z orientacją na odbudowę/przystosowanie. W radzeniu sobie ze stresorami związanymi z orientacją na stratę może pomagać fakt, iż grupa badanych była świadoma problemów alkoholowych swojego rodzica. Zatem można przypuszczać, że nie mają oni silnej tendencji do unikania konfrontacji z rzeczywistością utraty rodzica oraz wspomnieniami z nim związanymi („niespokojnego unikania”) opisywanej przez Boelen i van den Bout (2010). Z jednej strony w sytuacjach trudnych dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu mogą mieć tendencję do odcinania się od swoich emocji (Sobolewska, 2000, s. 18), jednak uświadomienie sobie faktu choroby alkoholowej rodzica oraz jej konsekwencji może powodować stopniowe uwalnianie wcześniej hamowanych emocji i w efekcie zdolność do zmierzenia się z różnymi emocjami również po utracie bliskiej osoby. Zatem umiejętność skonfrontowania się z „utraconym dzieciństwem” może ułatwiać również uznanie straty w pierwszej fazie żałoby, co stanowi podstawę do rozpoczęcia drugiego etapu, a więc pracy żałoby (ang. *grief work*) związanej z przeżywaniem różnorodnych, trudnych emocji (Worden, 1991, za: Stroebe i Schut, 2010, s. 278).

Zdaniem Stroebe i współpracowników (2006), wynikiem skutecznego procesu radzenia sobie ze śmiercią bliskiej osoby jest „uśmierzenie bólu”. Komplikacje

w przebiegu tego procesu powodują zaostrzenie różnych stanów emocjonalnych związanych z żałobą. W zakresie sposobu doświadczania utraty postulowano, że dorosłe dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu w większym stopniu wskazują na doświadczanie emocji związanych z pustką oraz żalem mimo upływu czasu (hipoteza 2). Hipoteza ta potwierdziła się w zakresie pustki, żal pozostaje na poziomie tendencji. Mimo upływu czasu dorosłe dzieci osób uzależnionych w większym stopniu doświadczają pustki, co stoi w opozycji do przebiegu ich procesu radzenia sobie ze stratą, który w teorii DPM odzwierciedlają codzienne zachowania i czynności. Można więc przypuszczać, że u części tych osób podobieństwo w zakresie radzenia sobie do grupy kontrolnej jest raczej związane z pozornym, zewnętrznym przystosowaniem do sytuacji utraty, nie zaś postrzeganej u siebie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Dorosłe dzieci osób uzależnionych często radzą sobie z sytuacjami kryzysowymi poprzez myślenie magiczne, mogą idealizować swoje relacje z innymi, choć nie znajduje to potwierdzenia w przeżywanych emocjach (Ryś, 2007).

Należy jednak zwrócić uwagę, że powyższe wnioski dotyczą tylko części osób wychowywanych w rodzinach alkoholowych. Emocji depresyjnych bowiem (rozpacza, załamanie i przygnębienie) po upływie min. jednego roku od śmierci rodzica doświadcza w tej grupie ok. 20% osób. Nawiązując do badań Sher (1991, za: Margasiński, 2010), stwierdzić można, iż nie wszystkie osoby dorastające w rodzinach alkoholowych mają specyficzne problemy w funkcjonowaniu społecznym, szczególnie jeśli dziecko otrzymuje wsparcie spoza środowiska rodzinnego. Uzyskane różnice w obu grupach dotyczące doświadczania pustki mogą być związane z tym, że osoby wychowywane w rodzinach alkoholowych były narażone na większą ilość doświadczeń urazowych niż dorosłe dzieci rodziców nieuzależnionych. Można przypuszczać, że doświadczanie pustki mimo upływu czasu jest nie tyle reakcją na śmierć rodzica, lecz odzwierciedla bardziej globalne deficyty w zakresie przywiązania. Jest prawdopodobne, że osoby, które doświadczają takich emocji, jeszcze przed śmiercią rodzica mogły cierpieć lub cierpią nadal na zaburzenia depresyjne i lękowe (Prigerson i in., 1995).

W zakresie sposobu doświadczania utraty postulowano, że dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu w większym stopniu wskazują na doświadczanie poczucia opuszczenia, braku bliskości oraz samotności mimo upływu czasu (hipoteza 3). Stwierdzono istotne różnice między dorosłymi pochodzącymi z rodzin alkoholowych a osobami wychowywanymi przez małżonków nieuzależnionych w zakresie poczucia opuszczenia, samotność pozostaje na poziomie tendencji. Z częstszym doświadczaniem poczucia opuszczenia i samotności może mieć związek również sposób doświadczania utraty przez rodzinę osoby osieroconej. Po śmierci bliskiej osoby szczególnie ważny wpływ na regulację emocjonalną ma wzajemna komunikacja w rodzinie. Otwarcie się na innych domowników sprzyja rozładowaniu napięcia oraz przynosi ulgę w cierpieniu. Natomiast unikanie kontaktów z innymi prowadzi do kumulacji uciążliwych przeżyć (Ogryzko-Wiewiórkowska, 2009). Jak sugeruje Conway (1997, za: Ryś, 2007), członkowie rodzin alkoholowych mogą charakteryzo-

wać się niezdolnością do wyrażania uczuć, lekceważeniem konfliktów oraz innymi zaburzeniami więzi emocjonalnej.

Podsumowując, można przypuszczać, że część dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu, mimo pozornego przystosowania, jest bardziej narażona na doświadczanie żałoby chronicznej. W przypadku rodzin alkoholowych (biorąc pod uwagę długi okres od momentu utraty rodzica w badanych grupach) żal ten może mieć charakter bardziej globalny. Może wiązać się w większym stopniu z niezdolnością do zerwania z bolesnymi doświadczeniami dzieciństwa, co uniemożliwia reorganizację własnej osobowości i podjęcie nowych dorosłych ról. Pozorne przystosowanie będące w opozycji do doświadczanych emocji może zamykać drogę do uzyskiwania wsparcia od otoczenia, co skutkuje doświadczaniem samotności.

Dorośle dzieci osób uzależnionych od alkoholu, a więc osoby wzrastające w rodzinach alkoholowych, pod względem funkcjonowania psychospołecznego stanowią jednak zróżnicowaną grupę. Odrzucona również została koncepcja syndromu „Dorosłego Dziecka Alkoholika” jako specyficznego zaburzenia wśród osób wychowywanych w rodzinach alkoholowych. Zarówno praktyka terapeutyczna, jak i dotychczas prowadzone badania (Menes, Sergin, 2000; Gašior, 2011) pozwalają wyodrębnić trzy grupy charakteryzujące się różnym poziomem przystosowania: dorosłe dzieci alkoholików z rodzin o niskiej dysfunkcjonalności (dobre przystosowanie, zadowolenie z relacji w bliskim związku i z kontaktów społecznych), dorosłe dzieci alkoholików z rodzin o zróżnicowanym nasileniu dysfunkcjonalności (część z nich doświadcza problemów interpersonalnych, objawów nerwicowych, objawów zaburzeń stresu pourazowego), dorosłe dzieci alkoholików z rodzin wysoce dysfunkcjonalnych (depresja, objawy psychopatologiczne związane z zaburzeniami stresu pourazowego, depresja, problemy z określeniem życiowych celów). Badania Andy i współpracowników (2002) wskazują, iż problemy psychiczne są powiązane z wieloma urazowymi doświadczeniami z dzieciństwa, zaś na większą ilość takich doświadczeń narażone są bardziej dzieci pochodzące z rodzin alkoholowych niż niealkoholowych.

Należy również wspomnieć, iż istnieje wiele zmiennych niekontrolowanych w niniejszych badaniach, które mogą ograniczać możliwość generalizacji wyników badań na całą populację dorosłych dzieci osób uzależnionych od alkoholu. Osoby badane same określały, czy ich rodzic jest uzależniony od alkoholu, zaznaczając odpowiednią pozycję w metryczce. Jest zatem możliwe, że w grupie kontrolnej znalazły się osoby z różnych względów zaprzeczające faktowi uzależnienia rodzica. Dla przebiegu procesu radzenia sobie ze stratą ważne są również inne zmienne niekontrolowane w niniejszych badaniach empirycznych. Jak pokazują badania Raphael i Martinek (1997, za: Stroebe i in., 2006), okoliczności śmierci znacznie modyfikują przebieg procesu radzenia sobie ze stratą, szczególnie w przypadku śmierci samobójczej. Konieczność długotrwałej opieki nad chorym rodzicem także może modyfikować sposób postrzegania utraty. Uzależnienie od alkoholu osoby osieroconej również znacznie utrudnia proces radzenia sobie. W niniejszej pracy badani określali

swoje przeżycia emocjonalne oraz związane z relacjami retrospektywnie, stąd uzyskane wyniki w zakresie doświadczania straty mogą być zniekształcone. Ponadto obie grupy osób badanych charakteryzowały się dużą rozpiętością wieku oraz czasu, który upłynął od utraty (jak ukazały wyniki badań – im krótszy czas od momentu utraty oraz im starsza jest osoba pogrążona w żałobie, tym większa orientacja na utratę). Bardziej rzetelne analizy można by uzyskać, prowadząc badania podłużne.

Mimo braku kontrolowania powyższych zmiennych, uzyskane wyniki w niniejszej pracy są interesujące, choćby ze względu na brak badań nad radzeniem sobie ze śmiercią rodzica w rodzinach alkoholowych (zatem poszerzają wiedzę na temat mechanizmów radzenia sobie przez dorosłe dzieci osób uzależnionych od alkoholu). Na podstawie uzyskanych wyników w niniejszych badaniach można wnioskować, że szczególnymi obszarami, które mogą znacznie utrudniać proces żałoby u części osób pochodzących z rodzin alkoholowych, są przeżywane emocje związane z poczuciem pustki, opuszczenia, żalem, samotnością. Biorąc pod uwagę duży zakres czasu, który upłynął od momentu śmierci rodzica, doświadczane stany emocjonalne mogą mieć charakter bardziej globalny. Nie odnoszą się jedynie do sytuacji śmierci rodzica, ale również wspomnień związanych z rodziną pochodzenia. Bardzo ważna w programach terapeutycznych kierowanych do tej grupy osób jest zatem pomoc w aktywnym poszukiwaniu wsparcia. To pozwoli zminimalizować doświadczanie przykrych stanów emocjonalnych, a także pomóc w odnalezieniu w innych relacjach wsparcia i akceptacji, których nie doświadczyły od rodzica. Uzyskane wyniki badań w niniejszej pracy pozwalają również wysunąć wniosek, że dorosłe dzieci osób uzależnionych, podobnie jak osoby pochodzące z rodzin, w których nie nadużywano alkoholu, mogą sobie dość dobrze radzić w zakresie podejmowania nowych ról i aktywności (obie grupy nie różniły się bowiem istotnie od grupy kontrolnej w zakresie orientacji na zmianę).

Literatura cytowana

- Anda, R.F., Chapman, D.P., Felitti, V.J., Edwards, V., Williamson, D.F., Croft, J.B., Giles, W.H. (2002). Adverse Childhood Experiences and Risk of Paternity in Teen Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 100 (1), 37-45.
- Bielecka, U. (2012). Mity na temat zdrowej i patologicznej żałoby. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12 (1), 62-66.
- Boelen, P.A., van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and Post Traumatic Stress-Disorder. *Psychologica Belgica*, 50 (1-2), 49-67.
- Borowska, M. (2002). Druga strona medalu – pozytywnie o DDA?, <http://www.psychologia.net.pl> (dostęp: 12.06.2014).
- Brodniak, W.A., Zwoliński, M. (2006). Rozpowszechnienie myśli i zachowań samobójczych wśród pacjentów leczenia odwykowego. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (1), 25-34.

- Burton, A.M., Haley, W.E., Small, B.J. (2006). Bereavement after caregiving or unexpected death: Effects of elderly spouses. *Aging & Mental Health*, 10 (3), 319-326.
- Caserta, M.S., Lund, D.A. (2007). Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death Studies*, 31 (6), 505-535.
- Chodkiewicz, J., Wilska, A. (2008). Stan zdrowia, wsparcie społecznie i zadowolenie z życia u Dorosłych Dzieci Alkoholików korzystających z pomocy terapeutycznej. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (2), 135-153.
- Gąsior, K. (2008). Czynniki zagrażające rozwojowi dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym na przykładzie Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (3), 247-262.
- Gąsior, K. (2011). Czynniki zagrażające i chroniące związane ze stresem pourazowym u Dorosłych Dzieci Alkoholików. W: A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska (red.), *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje* (s. 238-255), Warszawa: Difin.
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jabłońska, D., Kucińska, M., Schirmer-Rychlicka, G., Sobolewska-Mellibruda, Z., Gąsior, K., Janowski, R., Litwa, A. (2008). Standardy form pomocy psychologicznej dla różnych grup dorosłych dzieci alkoholików oraz kwalifikacji osób im pomagających. Źródło: www.parpa.pl
- Jacob, T., Krahn, G.L., Leonard, K. (1991). Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1), 176.
- Juroszek, W., Zglińska, M. (2012). Style przywiązania u Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Fides et Ratio*, 1 (9), 114-121.
- Kurtyka, J. (2005). *Osobowościowe korelaty radzenia sobie ze stratą w sytuacji śmierci współmałżonka* (Niepublikowana praca magisterska). Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lund, D., Caserta, M., Utz, R., de Vries, B. (2010). Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the dual process model (DPM). *Omega*, 61 (4), 291-313.
- Margasiński, A. (2010). Współzależnienie i syndrom DDA w kontekście teorii systemów rodzinnych Bowena. W: K. Gąsior, J. Chodkiewicz (red.), *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin* (s. 372-384). Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Mellibruda, J. (1999). *Psychologiczna analiza funkcjonowania alkoholików i członków ich rodzin*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Menees, M.M., Segrin, C. (2000). The specificity of disrupted processes in families of Adult Children of Alcoholics. *Alcohol & Alcoholism*, 35 (4), 361-367.
- Mikulincer, M., Shaver, P. (2008). An attachment perspective on bereavement. W: M.S. Stroebe, R.O. Hansson, H. Schut, W. Stroebe (red.), *Handbook of bereavement*

- research and practice: Advances in theory and intervention* (s. 87-112). Washington: American Psychological Association.
- Nowak, K. (2009). Czynniki utrudniające przebieg procesu żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 36-48). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Ogryzko-Wiewiórkowska, M. (2009). Społeczny wymiar straty i żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 51-62). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Ostoja-Zawadzka, K. (1994). Żałoba w rodzinie. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 91-96). Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Parkes, C.M. (2006). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. London: Routledge.
- Pilecka, B. (2004). *Kryzys psychologiczny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., Reynolds, C.F., Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasiczka, A., Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59 (1), 65-79.
- Raphael, B., Minkov, C., Dobson, M. (2001). Psychotherapeutic and pharmacological intervention for bereaved persons. W: M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, H. Schut (red.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (s. 587-612). Washington: American Psychological Association.
- Roy, A. (1995). Psychiatric emergencies. Suicide. W: H.J. Kaplan, B.J. Sadock (red.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, London: Williams and Wilkins.
- Russell, D.W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66 (1), 20-40.
- Ryś, M. (2007). *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ryś, M. (2011). Role pełnione w rodzinie z problemem alkoholowym a poczucie własnej wartości i relacje interpersonalne z najbliższymi u Dorosłych Dzieci Alkoholików. Źródło: <http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/08-2011-4.pdf>
- Sher, K.J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21, 247-253.
- Siwy-Hudowska, A., Wiewiórska, A., (2010). Satysfakcja z życia i nasilenie objawów depresyjnych u Dorosłych Dzieci Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania*, 23 (2), 127-142.
- Skrzypczyk, W. (2000). *Dzieci alkoholików – zdarzenia traumatyczne*. Łódź: Profilaktyczno-Rozwojowy Ośrodek Młodzieży i Dzieci „Prom”.
- Sobolewska, A. (2000). *Odebrane dzieciństwo. Psychologiczne problemy Dorosłych Dzieci Alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Steuden, S., Kurtyka-Chałas, J. (2009). Dynamika procesu przeżywania straty związanej ze śmiercią współmałżonka. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 124-143). Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Stroebe, M.S., Folkman, S., Hansson, R.O., Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63 (9), 2440-2451.
- Stroebe, M.S., Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, M.S., Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement. A review. W: M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, H. Schut (red.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (s. 375-403). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M.S., Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, 61 (4), 273-289.
- Sztander, W. (1995). *Rodzina z problemem alkoholowym*. Warszawa: PARPA.
- Tucholska, S. (2009). Psychologiczna analiza procesu żałoby. W: S. Steuden, S. Tucholska (red.), *Psychologiczne aspekty doświadczania żałoby* (s. 12-33). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Urban, A. (2002). *Cechy osobowościowe u dorosłych dzieci alkoholików* (Niepublikowana praca magisterska). Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.
- Wojcieszek, E. (2010). *Radzenie sobie z utratą współmałżonka a jakość życia u osób starszych* (Niepublikowana praca magisterska). Lublin: Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II.

Streszczenie. Celem niniejszych badań było poznanie związku między uzależnieniem rodzica od alkoholu a percepcją procesu żałoby u dorosłych dzieci. W badaniach wzięło udział 112 pełnoletnich kobiet i mężczyzn (45 osób pochodzących z rodzin alkoholowych i 67 osób, których żaden z rodziców nie był uzależniony). Polegały one na porównaniu percepcji dynamiki procesu radzenia sobie z utratą i sposobu doświadczania utraty między powyższymi grupami. Do badania dynamiki procesu wykorzystano inwentarz IDWL Caserty i Lunda w polskiej wersji językowej. Zmiany w zakresie sposobu przeżywania żałoby badano Skalą Doświadczania Utraty Steuden i Kurtyki-Chałas (2009). Uzyskane wyniki wskazują, że osoby pochodzące z rodzin alkoholowych nie różnią się istotnie od grupy kontrolnej w zakresie postrzeganej dynamiki procesu radzenia sobie ze stratą. Jednak istotnie więcej osób w stosunku do grupy kontrolnej mimo upływu czasu nadal doświadcza pustki i opuszczenia. Pomoc tej grupie w aktywnym poszukiwaniu wsparcia mogłaby minimalizować negatywne emocje doświadczane w konsekwencji śmierci bliskiej osoby.

Słowa kluczowe: żałoba, radzenie sobie ze stratą, rodzina alkoholowa

Data wpłynięcia: 24.01.2016

Data wpłynięcia po poprawkach: 21.09.2016

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 30.09.2016