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

Abstrakt: W tekście przedstawiono kluczowe problemy i najczęściej występujące zaburzenia w funkcjonowaniu dorosłych osób współuzależnionych. W oparciu o przeprowadzone badania, przybliżono problemy i zaburzenia, jakich doświadczały dorosłe osoby współuzależnione w rodzinie biologicznej, rodzinie własnej oraz pracy zawodowej. W badaniu uczestniczyło 143 osoby współuzależnione, które żyją lub żyły (wychowywały się) w rodzinie z problemem alkoholowym. Wyniki badań dowodzą, że we wszystkich wskazanych obszarach osoby współuzależnione doświadczały zróżnicowanych problemów i zaburzeń w funkcjonowaniu. Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie wniosków i rekomendacji dla pracy socjalnej.

Słowa kluczowe: współuzależnienie, problemy, zaburzenia, praca socjalna.

Wprowadzenie

Zjawisko współuzależnienia zostało rozpoznane w Stanach Zjednoczonych pod koniec lat 70-tych XX wieku, w związku z leczeniem choroby alkoholowej. Terapeuci spostrzegli, iż 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 nazywano je koalkoholizmem (Whitfield, 2021, s. 63). Ale w wyniku pogłębionych i długotrwałych badań dostrzeżono, że symptomy występujące u partnerów osób uzależnionych, są również powielane przez pozostałe osoby z najbliższego kręgu rodziny. Stąd też zaczęto używać terminu „współuzależnienie”, 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, s. 505-526).

W literaturze naukowej spotkać można zróżnicowane interpretacje pojęcia współuzależnienie. Autorzy wskazują na: „nienormalny” stan, który charakteryzuje się skrajnym zatraceniem i zależnością od innej osoby, działania, grupy lub substancji (Wegscheider – Cruse, 2000, s. 237); 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, s. 63-64); 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, s. 6); *„[…] jako rozpoznawalny wzór sztywnych cech osobowości, zakorzenionych w zinternalizowanym wstydzie będącym rezultatem zaniedbania, które zazwyczaj dotyczy każdej osoby w systemie dysfunkcjonalnym*” (Bradshaw, 1994, s. 199). Analizując interpretacje autorów przywołanych wyjaśnień terminu współuzależnienie, dostrzec można pewne wspólne cechy, a mianowicie, że „[…] istnieje związek pomiędzy zachowaniem osoby dotkniętej uzależnieniem a sposobem funkcjonowania całej jej rodziny. Osoba, współuzależniona 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, typu: gwałtowne zmiany nastroju, zaburzenia obsesyjno – kompulsywne, stany lękowe oraz stany depresyjne, poczucie smutku i niska samoocena, brak zaufania do osób z bliższego, jak i dalszego środowiska, dolegliwości psychosomatyczne, zachowania nałogowe, np. zakupoholizm, pracoholizm, zaburzenia odżywiania, zaburzenia seksualne, nadużywanie środków psychoaktywnych (Woronowicz, 2008, s. 294-295).

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

Deskrypcja cech oraz kluczowych problemów i zaburzeń

w funkcjonowaniu osób współuzależnionych w rodzinie biologicznej, rodzinie własnej oraz pracy zawodowej

Osoby współuzależnione 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 ich przekonanie, że „są mniej wartościowe” wyniosły z domu rodzinnego. Znacznie wpłynęło to, na modelowanie ich osobowości oraz 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 współuzależnione należą do grupy podwyższonego ryzyka w zakresie wystąpienia zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych i stresu pourazowego oraz zaburzeń adaptacyjnych (Gąsior, 2012, s. 32). Charakterystykę cech oraz problemów osób współuzależnionych przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Cechy i problemy osób współuzależnionych

|  |  |
| --- | --- |
| Cechy osób współuzależnionych | Problemy osób współuzależnionych |
| 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 może doprowadzić do coraz trudniejszego wyrażania emocji. |
| Lęk przed konfliktem | Zakorzeniona w przeszłości obawa przed przemocą fizyczną i psychiczną, prowadzi do poszukiwań ciągłej aprobaty ze strony innych osób. |
| Nadmierna odpowiedzialność | Charakterystyczną cechą u osób współuzależnionych jest nadmierna odpowiedzialność za działania innych osób, przy braku bycia odpowiedzialnym za siebie. |
| Poczucie winy | Uwaga osób współuzależnionych jest skoncentrowana na potrzebach i problemach osób z najbliższego otoczenia, gdy muszą sami zaspokoić swoje pragnienia odczuwają poczucie winy. |
| Silna samokrytyka | Osoby współuzależnione 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 im odprężenie się i odczuwanie radości. |
| Zaprzeczenie | Stosowane jest w sytuacjach poczucia zagrożenia, mające 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 współuzależnionym 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 zamknięcie się w traumatycznej przeszłości. |
| Mylenie miłości z litością | W rodzinach alkoholowych, relacje pomiędzy rodzicami są często zaburzone. Dzieci obserwując otaczający ich świat, nie mają okazji poznać prawdziwie bliskich więzi, opartych na szacunku i miłości, najczęściej są świadkami relacji opartych na litości. Wzorzec 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 współuzależnionej (bóle 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 też, 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 współuzależnione uczą się ciągłej czujności, w celu wychwycenia potencjalnego zagrożenia z otaczającego środowiska. Uczucie to, towarzyszy im również w dorosłym życiu, nawet wówczas, gdy nie ma ku temu żadnych zewnętrznych podstaw. |

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie:* (Dolata, 2019, s.227-230; Cermak, Rutzky, 1998, s. 20; Kałdon, 2015, s.101; Margasiński, 2010, s. 130).

Doświadczenia dorosłych dzieci pochodzących z rodziny alkoholowej mogą w znacznym stopniu rzutować na jakość ich związków intymnych. Zofia Sobolewska – Mellibruda (2011, s. 70) 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 eksploatowania 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, Janet G. Woititz wskazuje również na te, które są pochodną doświadczanej w dzieciństwie relacji z rodzicami. Są nimi: 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, oraz trudności w artykułowaniu własnych potrzeb. Występuje nader często także kontrola nad wszystkimi stronami relacji z partnerem, nadmierna lojalność wobec partnera, który może je krzywdzić, ważność uczuć (Woititz, 2002, s. 32 – 67).

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

Inaczej sprawa ma się z osobami dorosłymi w rodzinie. Zdaniem Jerzego Mellibrudy i Hanny Szczepańskiej (1989, s. 2) 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 uśmierzenia bolesnych przeżyć i automatyczne hamowanie przyjemnych stanów pojawiających się w sprzyjających okolicznościach,
* poczuciem niemożności rozstania się z osobą uzależnioną/dysfunkcyjną na zawsze i paradoksalne umacnianie 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 zaliczyć należy rodzinę z problemem alkoholowym, nie można niestety na takie zachowania liczyć. Rodziny te, są zamknięte na otoczenie społeczne, co w dużej mierze sprzyja rozwojowi zachowań ograniczających prawidłowy rozwój osobowości jej 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, s.18-19).

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 oraz 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 oraz na środowisko zewnętrzne | izolowanie się od świata zewnętrznego |

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie:* (Krawczyk – Bocian, 2014, s. 96-97).

Z materiału zawartego 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 niej, 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 swoje konsekwencje w życiu dorosłym osoby współuzależnionej. Istnieje duże ryzyko powielania przez nią wzorców zaczerpniętych z domu rodzinnego (Hellsten, 2006, s.126-131).

Tommy Hellsten, problemy osób współuzależnionych przedstawił używając symbolu widelca, gdzie *współuzależnienie wyraża się w formie jakiegoś konkretnego problemu, z którego najważniejsze przedstawione są, jako zęby* (Hellsten, 2006, s.129) (patrz ryc. 1).

WSPÓŁUZALEŻNIENIE

Pracoholizm Uzależnienie

od seksu

Uzależnienie Zaburzenia Odurzanie

od środków w przyjmowaniu własną siłą

chemicznych pokarmu

Ryc. 1. Problemy osób współuzależnionych w łańcuchu pokoleń

*Źródło:* (Hellsten, 2006, s.128).

Dorosłe osoby współuzależnione, to osoby pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych. John Conway pisał, że: „[…] *na zewnątrz są oni dorosłymi ludźmi, ale w środku czują się małymi niedobrymi dziećmi*” (Conway, 2010, s. 34). 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 oraz 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, s. 147). Tworząc własne rodziny, osoby współuzależnione nie są w stanie zaspokoić większości potrzeb psychicznych jej członków. Nieświadomie powielając wzorce z rodzinnych domów, wpadając 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 i z obawy przed skrzywdzeniem, nigdy nie decydują się na zakładanie rodziny a także posiadanie potomstwa (Sobolewska – Mellibruda, 2011, s. 59).

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, s. 155).

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 współuzależnionych

|  |  |
| --- | --- |
| Pełniona rola | Zachowania w obszarze zawodowym |
| dorosły  „bohater rodziny” | ogromna pracowitość, zaangażowanie, sumienność oraz perfekcjonizm w każdej podejmowanej aktywności zawodowej, rozwinięte poczucie zadaniowości oraz kontroli, umiejętność odnoszenia sukcesów i awansów w hierarchii zawodowej, umiejętność wykorzystywania naturalnych talentów z dzieciństwa, całkowity brak asertywności doprowadzający do brania na siebie zbyt dużej ilości zadań |
| dorosły  „kozioł ofiarny” | nieumiejętność nawiązywania poprawnych relacji w środowisku pracy, trudności z dyscypliną i podporządkowaniem się, problemy z przyjmowaniem konstruktywnej krytyki, nieprzemyślane, zbyt impulsywne zachowania stawiają w złym świetle nawet największe osiągnięcia osoby identyfikującej się z rolą kozła 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 a także przed podjęciem się nowych, ważnych zadań |
| dorosła „maskotka” | w relacjach interpersonalnych stosuje nieświadomą manipulację w celu uzyskania oczekiwanych reakcji innych, cechuje je bardzo silna potrzeba kontaktów społecznych, reprezentuje bardzo pożądaną umiejętność rozładowywania trudnych napięć w grupie |

*Źródło: Opracowanie własne na podstawie:* (Wegscheider – Cruse, 2000, s.110; Robinson, Rhoden, 2005, s. 57 – 61; Ryś, Wódz, 2003, s. 109).

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 współuzależnione mogą odnieść sukces, zarówno jako podwładni, jak i osoby na kierowniczych stanowiskach.

Założenia metodologiczne

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

W ramach celu głównego postawiono następujące problemy badawcze:

1. Jakich problemów i zaburzeń najczęściej doświadczają osoby współuzależnione w rodzinie biologicznej?
2. Jak funkcjonują osoby współuzależnione w rodzinie własnej i z jakimi problemami i zaburzeniami muszą się mierzyć?
3. Jak funkcjonują osoby współuzależnione w obszarze zawodowym i jakich problemów najczęściej doświadczają?

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

Badanie zostało przeprowadzone w maju 2023 roku wśród dorosłych osób współuzależnionych, jako członków następujących grup samopomocowych: „Grupa Rodzinna Al. – Anon”, „Al. – Anon Support Group”, „Uzależnienie – Alkoholizm – Współuzależnienie DDA”, „Współuzależnienie”, „Współuzależnienie – Grupa Wsparcia Dla Kobiet”, „Współuzależnienie koAlkoholizm”, „Alkoholizm w rodzinie (współuzależnienie 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 , s. 148). Zgodnie z tym stwierdzeniem w badaniu uczestniczyły osoby współuzależnione, które są lub były członkami rodzin z problemem alkoholowym. Dotarcie do respondentów polegało na zarejestrowaniu się jednej z autorek na wskazanych powyżej 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 – dorosłe osoby współuzależnione. 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%); 30-29 lat – 37 osób (25,9%); 40-49 lat – 65 osób (45,5%) oraz 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 tysięcy mieszkańców – 47 osób (32,9%) a najmniej liczną była grupa osób mieszkająca w mieście powyżej 50 tysięcy mieszkańców – 46 osób (32,1%).

97 osób (67,8%) było w związku małżeńskim, a 46 osób (32,2%) było stanu wolnego.

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

DYSKUSJA WYNIKÓW badań

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

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

Zdaniem badaczy przykre doświadczenia mające miejsce w domu rodzinnym powodują u osób współuzależnionych utratę szacunku do siebie, utratę szacunku do uzależnionego rodzica, który zaniedbywał własne zdrowie, wygląd i higienę osobistą oraz nie dotrzymywał obietnic, utratę zaufania do innych ludzi, utratę wiary w Boga, innych ludzi lub we własne kompetencje (Klimczak & Klejna, 2018, s. 175-192). W zachowaniu tych osób dostrzec można 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, s. 19-23). Również niniejsze badania potwierdzają to w pełni.

*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, analizowano w badaniach m.in. ze względu na zmienną czas trwania uzależnienia (tab. 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 1 rok | 7 | 8,5% | 1 | 2,2% | 0 | 0,0% |
| Od 1 do 5 lat | 8 | 9,8% | 8 | 17,4% | 4 | 26,7% |
| Od 5 do10 lat | 16 | 19,5% | 10 | 21,7% | 5 | 33,3% |
| Powyżej 10 lat | 51 | 62,2% | 27 | 58,7% | 6 | 40,0% |

*Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.*

Osiemdziesięciu dwóch badanych stwierdziło, że rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika sprawia im trudności, lub wydaje się całkiem niemożliwa. Spośród tej grupy badanych, 51 osób funkcjonuje lub funkcjonowało z członkiem rodziny, którego uzależnienie od alkoholu trwało powyżej 10 lat, 16 osób – żyje pod jednych dachem z osobą uzależnioną od alkoholu od 5 do 10 lat; 8 osób – od 1 roku do 5 lat, a 7 osób – krócej niż jeden rok*.* Czterdziestu sześciu respondentów stwierdziło, że rozmowa z bliskimi na temat uzależnienia domownika nie sprawia trudności, z czego ponad połowa tj. 27 osób funkcjonuje lub funkcjonowało z członkiem rodziny uzależnionym od alkoholu powyżej 10 lat; 10 osób – od 5 do 10 lat, 8 osób – od 1 roku do 5 lat, a jedna osoba – krócej niż 1 rok. Z kolei 15 osób stwierdziło, że nie ma zdania na ten temat.

Osoby współuzależnione zazwyczaj koncentrują swoje myśli i uczucia wokół zachowań osoby uzależnionej. 61 badanych (42,6%) odpowiedziało, że często myśli o tym, co w danej chwili robi osoba uzależniona, 53 osoby (37,1%) wskazały, że czasami myślą o tym, co w danej chwili robi osoba uzależniona. Najmniej, bo 29 osób (20,3%) odpowiedziało, że nie myśli 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 rodzinach tych występuje zazwyczaj nerwowa atmosfera, częste kłótnie, brak wzajemnego zrozumienia, izolacja domowników oraz brak zaufania do alkoholika (Zimoch, 2007, s. 153-171; Khazova & Shipova, 2020).

By załagodzić kryzysy wywołane nadużywaniem alkoholu przez członka rodziny, osoby współuzależnione niejednokrotnie usprawiedliwiają ich zachowanie. Są to kłamstwa, manipulacje, telefony do szefa, wymyślanie chorób – 63 osoby (tj. 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. 80 osób (55,9%) stwierdziło, że ich nastrój jest zależny od tego w jakim stanie emocjonalnym jest uzależniony domownik, 53 badanych (37,1%) 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. 96 badanych (67,1%) wskazało, że zaniedbuje siebie na rzecz troski o bliską osobę uzależnioną. Spośród tej grupy, u 71 osób (74,0%) 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 – czy mogło zapobiec się 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, zostaną porzucone. Aż 85 badanych (59,4%) 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.

*Funkcjonowanie w obszarze zawodowym*

Życie zawodowe często jest obszarem, gdzie osoby współuzależnione radzą sobie najlepiej. W życiu codziennym musiały mierzyć się z ciągłą presją i stresem, dlatego wydaje się, że czynniki te są dla nich znane i potrafią w nich funkcjonować również w pracy.

Zdecydowaną większość badanych stanowiły osoby aktywne zawodowo 106 osób (74,1%), nieaktywnych zawodowo było 37 osób (25,9%).

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, natomiast tylko 10 osób aktywnych zawodowo „nie lubi” swojej pracy. Wśród ankietowanych lubiących swoją pracę, 54 osoby aktywne zawodowo posiadało wyższe wykształcenie, 29 badanych posiadało wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne, 10 osób posiadało wykształcenie zawodowe, zaś 3 osoby miały wykształcenie podstawowe. Natomiast spośród osób, które wskazały, że „nie lubią” swojej pracy zdecydowaną większość stanowiły osoby z wykształceniem wyższym, było to 8 osób, wykształcenie średnie ogólnokształcące/techniczne posiadała jedna osoba, również jedna osoba miała wykształcenie zawodowe.

Osoby współuzależnione w pracy zawodowej doświadczają zróżnicowanych problemów (i zaburzeń), ale dominującym z nich 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 współuzależnionych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problemy i trudności w pracy zawodowej najczęściej doświadczane przez osoby współuzależnione | N | % |
| zbyt rozwinięte poczucie zadaniowości i kontroli | 21 | 19,8 |
| brak asertywności prowadzący do brania na siebie zbyt dużej ilości 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 |

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników przeprowadzonych badań.

Z danych zawartych 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 osób (19,8%). Niewiele mniej, bo 18 osób (17,0%) uważa, że doświadcza w pracy trudności z powodu braku asertywności – brak umiejętności odmowy skutkuje braniem na siebie zbyt dużo zadań do wykonania. Osoby współuzależnione mają również trudności w nawiązywaniu skutecznej komunikacji – wskazało na to 16 osób (15,1%).

Niniejsze badania dowodzą, że osoby współuzależnione mają problemy z nadkontrolą i brakiem asertywności. Wielu ankietowanych wskazywało również na brak umiejętności skutecznej komunikacji i tworzenia poprawnych relacji w środowisku pracy. Niezwykle trudnym dla osób współuzależnionych jest tworzenie i utrzymanie poprawnych relacji w środowisku pracy (Cichocka, 2021, s. 123).

Pomoc i wsparcie osób współuzależnionych (i ich rodzin) jako wyzwanie dla pracy socjalnej – propozycje i rekomendacje

Zadania pracy socjalnej określa Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz. U. 2004 Nr 64 Poz. 593 z późniejszymi zmianami), ale w przypadku osób uzależnionych od alkoholu oraz współuzależnionych istotnym dokumentem jest również Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982r. (Dz. U. 1982 Nr 35 poz. 230 z późniejszymi zmianami). Oba wskazane dokumenty prawne, powinny być znane pracownikom socjalnym i na ich podstawie powinna być udzielana pomoc.

Odnosząc się Ustawy o pomocy społecznej należy wskazać, iż dokument ten określa szeroki wachlarz zadań i obowiązków instytucji, podmiotów w zakresie pomocy, świadczeń i zasad ich przyznawania, organizacji pomocy społecznej oraz zasad i trybu postępowania (art.1, Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593). Pomoc wskazana w ustawie ma na celu, umożliwienie osobom współuzależnionym (i uzależnionym) oraz ich rodzinom przezwyciężyć trudne sytuacje życiowe, 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 (art. 1, Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593). Rodzina dotknięta problemem alkoholowym może skorzystać między innymi z poradnictwa specjalistycznego szczególnie prawnego, psychologicznego oraz 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 (art. 45, Dz.U. z 2004 r. poz. 593). Rodzinie posiadającej 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 a także 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. Należy do niej model medyczno-diagnostyczny, model oparty na metodyce działań oraz *empowerment*. Pierwszy model opiera się na diagnozie społecznej i psychologicznej. Diagnoza pozwala wdrażać w 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. Natomiast ostatni model skupia się na wprowadzeniu w życie osoby i rodziny, zadań w sposób konkretny, kompleksowy i trwały. Skutkiem zaplanowanych działań będzie wyjście z kryzysu i poprawa relacji z najbliższym otoczeniem (Dudek, 2009, s. 124-129).

Rozpatrując pomoc i wsparcie osób współuzależnionych oraz uzależnionych w odniesieniu do Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230), należy wskazać, iż dokument ten określa zarówno możliwości pomocy, jak i sposób postępowania z osobami potrzebującymi owej pomocy. I tak, osoby uzależnione mają dostęp do leczenia odwykowego w zakładach o charakterze leczniczym, prowadzące działalność terapeutyczną i zdrowotną w postaci świadczeń stacjonarnych, a także całodobowych itp. (art. 3, Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230), zaś w stosunku do osób współuzależnionych (rodzin dotkniętych problemem alkoholowym) mają one możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy w postaci świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii, rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Szczególnym wsparciem objęte są dzieci osób uzależnionych, mają one możliwość korzystania z bezpłatnej pomocy psychologicznej i socjoterapeutycznej w poradniach specjalistycznych a także w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych (art. 23, Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230).

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. Owe działania prowadzą do ograniczenia spożywania napojów alkoholowych oraz usuwania skutków jego nadużywania, a przede wszystkim wspierania osób i rodzin podczas podjęcia decyzji prowadzącej do abstynencji. Dokument ten, 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 współuzależnionych oraz uzależnionych (od alkoholu) jakie określają wskazane powyżej dokumenty prawne, 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 wysunąć pewne wnioski, które dają podstawę do nakreślenia wskazówek oraz rekomendacji, mogących przyczynić się do zwiększenia efektywności pomocy i poprawnej współpracy pomiędzy pracownikiem socjalnym a osobami współuzależnionymi, funkcjonującymi z członkami rodzin uzależnionymi od alkoholu. W stosunku do pracowników socjalnych wskazane jest, aby:

* praca socjalna z osobami współuzależnionymi, uzależnionymi i ich rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej powinna opierać się na postawieniu rzetelnej diagnozy określającej – czego na poziomie społecznym potrzebuje klient oraz jego rodzina;
* działania pracownika socjalnego, powinny w znacznym stopniu opierać 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 & Białożyt, pdf);
* propagowali edukację na temat zagrożenia uzależnieniem dla członków rodzin osób zgłaszających się do MOPS-u po pomoc czy diagnozę dotyczącą uzależnienia;
* edukowali i uświadamiali podopiecznych o tym, czym jest uzależnienie i współuzależnienie, od czego się zaczyna, i  z  czego wynika;
* pracownik socjalny monitorował przebieg leczenia osoby uzależnionej oraz jej rodziny (chodzi tu 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 osobę współuzależnioną;
* współpracował z grupami wsparcia – AA, Al-anon, DDA oraz grupami abstynenckimi, które znajdują się na terenie pracy pracownika socjalnego;
* pracownik socjalny, nie powinien oceniać szkodliwych zachowań osób współuzależnionych, ale stworzyć właściwe warunki do rozmowy z nimi i na jej podstawie podejmować należyte działania pomocowe i/lub wspierające.

Przedstawione propozycje, jako rekomendacje do pracy pracownika socjalnego z rodziną doświadczającą problemu uzależnienia od alkoholu, stanowią wskazówki i sugestie do przeanalizowania i 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, Białożyt, 2012, s. 319). Z obserwacji oraz doświadczeń autorek wynika, że jednostka (rodzina) doświadczająca uzależnienia lub współuzależnienia bardzo często zmaga 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 współuzależnienia*. 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.

Cichocka, R. (2021). Funkcjonowanie psychospołeczne Dorosłych Dzieci Alkoholików (na przykładzie sondy internetowej i analizy indywidualnych przypadków. *Państwo i Społeczeństwo*, 21/2, 111-137.

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.

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 dysfunkcjonalnej*. 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: Wydawnictwo 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.

Kałdon, B. (2015). Wybrane aspekty funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików w życiu społecznym. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 36/3, s. 95-106.

Khazova, S. A., Shipova, N. S. (2020). Emotional intelligence as a resource for codependent women. *International Scientific and Practical online Conference*, 20 October. DOI:10.38006/907345-50-8.2020.965.977.

Klimczak, W., Klejna, A. (2018). Współuzależnienie u kobiet, a ich życiowe doświadczenia. *Alkoholizm i Narkomania*, 31/3, s. 175-192.

Krawczyk – Bocian, A. (2014). *Doświadczanie 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., Białożyt, K. (2012). New trends in social security management. W: S. Hurná, M. Storoška, M. Kášová (eds.), *Inovácie – podnikanie – spoločnosť* (s. 310-319). Presov: Wydavateľstvo Prešovskej univerzity.

Robinson, B. E., Rhoden, J. L. (2005). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania problemów Alkoholowych.

Ryś, M., Wódz, E. (2004). 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, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Ulijasz, B., Białożyt, K. *Rola i zadania pracownika socjalnego w pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu*, s. 78 (pdf). <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-uzaleznionymi-od-alkoholu.pdf> [dostęp 20 lipca 2023].

Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz.U. 2004, nr 64, poz. 593).

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. (Dz.U. z 1982 r. nr 35, poz. 230).

Zimoch, I. (2007). System wartości osób współuzależnionych. *Prace Naukowe AJD. Pedagogika*, 16, 153-171.

Wegscheider – Cruse, S. (2000). *Nowa szansa: nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.

Whitfield, Ch. L. (2021). *Zadbaj o swoje wewnętrzne dziecko*. Łódź: Wydawnictwo Feeria.

Woititz, J. G. (2002). *Lęk przed bliskością. Jak pokonać dystans w związku*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Woronowicz, B. T. (2008). *Na zdrowie: Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań: Media Rodzina.

**Problems and disorders in the functioning of co-addicted adults as a challenge for social work**

Abstract: The text presents key problems and the most common disorders in the functioning of co-addicted adults. Based on the conducted research, the problems and disorders experienced by co-addicted adults in their biological family, their own family and professional work were presented. The study involved 143 co-dependent people who live or lived (raised) in a family with an alcohol problem. The results of the research prove that in all the indicated areas, co-addicted people experienced various problems and functional disorders. The obtained research results allowed for the formulation of recommendations for social work.

Key words: codependency, problems, disorders, social work.