



„Wychowanie w Rodzinie” t. XVIII (2/2018)

nadesłany: 21.09.2018 r. – przyjęty: 28.11.2018 r.

Anna GRABOWIEC*

Samoocena młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym

Self-esteem of adolescents from families with alcohol-related problems

Streszczenie

Cel: Celem podjętych badań była próba określenia poziomu samooceny młodzieży wychowującej się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Metody: Badania przeprowadzono wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Grupę podstawową stanowiła młodzież wyróżniona na podstawie testu przesiewowego CAST (*Children of Alcoholics Screening Test*). Do pomiaru samooceny wykorzystano wystandaryzowane narzędzie badawcze – Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny.

Wyniki: Uzyskane wyniki wyraźnie pokazują, że młodzież z rodzin z problemem alkoholowym znacznie niżej ocenia siebie niż młodzież z rodzin niealkoholowych. Rezultaty porównań wewnątrzgrupowych wskazują ponadto, że w grupie tej to przede wszystkim dziewczęta prezentują zaburzony obraz postrzegania własnej osoby.

Wnioski: Przedstawione wyniki badań mogą stanowić istotne przesłanki do działań profilaktycznych i terapeutycznych, skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych.

Słowa kluczowe: rodzina, rodzina z problemem alkoholowym, samoocena, dzieci, młodzież.

* e-mail: ania.grabowiec@gmail.com

Zakład Pedagogii i Edukacji Zdrowotnej, Instytut Pedagogiki, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, ul. Narutowicza 12, 20-004 Lublin, Polska. ORCID: 0000-0002-2096-649X.

Abstract

Aim: The aim of the present study was to analyse the level of self-assessment among teenagers raised in families with alcohol problem. A diagnostic survey was used to examine students of secondary schools.

Methods: A diagnostic survey was used to examine students of secondary schools. The group in question consisted of teenagers selected on the basis of CAST (Children of Alcoholics Screening Test). To measure self-assessment, a standardized research tool was used – Rosenberg Self-Esteem Rate (Polish adaptation by I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek and M. Łaguna).

Results: The obtained results show that adolescents from families with alcohol-related problems have considerably lower self-esteem than adolescents from regular families. Additionally, as far as inter-group comparisons are concerned, the distorted picture of self was mainly observed in girls.

Conclusions: The reported results are relevant with a view to undertaking preventive and therapeutic actions aimed at helping children and adolescents from families with alcohol-related problems.

Keywords: family, family with alcohol-related problem, self-esteem, children, adolescents.

Wprowadzenie

W literaturze dużo uwagi poświęca się roli, którą odgrywa samoocena w funkcjonowaniu jednostki. Ma ona znaczący wpływ na różne aspekty życia człowieka i trudno wręcz znaleźć dziedzinę, w której nie analizowano by powiązań między funkcjonowaniem osoby a jej samoocena¹. Większość badań wskazuje na pozytywne następstwa dysponowania przez jednostkę wysoką samoocena. I tak na przykład, przegląd badań dokonany przez Roya Baumeistera i jego współpracowników pokazuje, że osoby charakteryzujące się wysoką samoocena są bardziej pewne siebie, stawiają sobie ambitne cele i wysoko ustalają standardy osiągnięć. Są przekonane o swojej inteligencji, uzdolnieniach, atrakcyjności fizycznej i popularności, a także podejmują więcej rozmaitych aktywności niż osoby o niskiej samoocenie². Wysoka samoocena jest predyktorem długowieczności i zdrowia fizycznego. Osoby z wysoką samoocena w trudnych chwilach są życzliwe dla samych siebie i raczej nie osądzają się surowo. Postrzegają świat i swoje w nim możliwości bardziej optymistycznie, dzięki czemu realizują swoje

¹ I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samoocena i jej pomiar. SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008, s. 16.

² Za: M. Łaguna, *Rola przekonań o sobie w planowaniu podjęcia pracy za granicą*, „Psychologia Społeczna” 2009, t. 4, nr 4(12), s. 230; M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015, s. 20.

zadania z dużą wytrwałością i wolniej zniechęcają się przy niepowodzeniach. Są zdystansowane i refleksyjne wobec własnych doświadczeń, mają wysokie poczucie własnej skuteczności i wewnętrzne umiejscowienie kontroli³.

Badania nad samooceną pokazują jej wyraźne punkty styeczne z funkcjonowaniem emocjonalnym jednostki. Wyniki tych badań wskazują na silny związek między wysoką samooceną globalną a dyspozycjami do częstszego i bardziej intensywnego przeżywania pozytywnych stanów emocjonalnych i zdecydowanie mniejszą tendencją do odczuwania negatywnych emocji. Osoby o wyższej samoocenie mają skłonność do przeżywania wysokiego poczucia szczęścia i satysfakcji z życia, jak też częstszego doświadczania dumy⁴. Wysokość samooceny wiąże się również z funkcjonowaniem interpersonalnym jednostki. Osoby cechujące się wysoką samooceną są bardziej śmiałe, odczuwają mniej wstydu i zakłopotania, co sprawia, że bez problemów nawiązują nowe znajomości⁵.

Osoby o niskiej samoocenie koncentrują się na swoich wadach i wykazują niechęć do skupiania uwagi innych na swojej osobie. Wobec trudności i wyzwań wykazują postawę unikową i mimo wysokiego poziomu kompetencji często rezygnują z zadań, wiążących się z ryzykiem poniesienia niepowodzenia⁶. Niska samoocena łączy się z częstszym przeżywaniem lęku i poczucia beznadziejności oraz częściej współwystępuje z nieadekwatnymi reakcjami na stres i dolegliwościami somatycznymi⁷. Jest też silniej związana z depresją i zaburzeniami odżywiania i może być istotnym czynnikiem ryzyka w tych chorobach. Longitudinalne badania Kaliego Trzesniewskiego i jego współpracowników pokazały, że niska samoocena w okresie adolescencji jest istotnym predyktorem problemów zdrowotnych, emocjonalnych, społecznych i ekonomicznych w wieku dorosłym, w tym zachowań przestępczych i niższego statusu ekonomicznego⁸. Jest też silnie skorelowana z negatywnym obrazem siebie w związkach partnerskich, poczuciem, że nie jest się osobą wartościową w percepcji innych ludzi, oraz lękiem społecznym. Osoby o niskiej samoocenie często wybierają na partnerów interakcji tych, którzy myślą o nich negatywnie oraz mają tendencję do wycofywania się z relacji, w których są korzystnie oceniane⁹.

³ I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samooceńa i jej pomiar...*, dz. cyt., s. 19–20.

⁴ Za: I. Dzwonkowska, *Współczucie wobec samego siebie (self-compassion) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi*, „Psychologia Społeczna” 2011, t. 6, nr 1, s. 68–69.

⁵ I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samooceńa i jej pomiar...*, dz. cyt., s. 24.

⁶ Tamże, s. 27–28.

⁷ M. Huflejt-Łukasik, *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2010, s. 124.

⁸ A. Fila-Jankowska, *Samooceńa autentyczna. Co ukrywamy sami przed sobą*, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, Warszawa 2009, s. 21.

⁹ M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samooceńa. Geneza...*, dz. cyt., s. 23; I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samooceńa i jej pomiar...*, dz. cyt., s. 25.

Do głównych psychologicznych źródeł samooceny zalicza się między innymi relacje dziecka z rodzicami i doświadczenie zdobywane przez jednostkę w środowisku rodzinnym. Wielu badaczy uważa, że w okresie dzieciństwa największy wpływ na rozwój samooceny ma właśnie rodzina i relacje na linii rodzic – dziecko (Harter, Cardinali, D'Allura, Kernis)¹⁰. Rodzice są dla dziecka głównym źródłem wiedzy o sobie, to od nich po raz pierwszy dowiaduje się, jakie jest. Przez swoje zachowania werbalne i niewerbalne rodzice przekazują dziecku informacje i oceny dotyczące jego osoby, na podstawie których dokonuje ono oceny siebie w kategoriach pozytywnych bądź negatywnych¹¹. Stanley Coopersmith, wykorzystując wyniki obszernych badań empirycznych, wskazał trzy podstawowe warunki kształtowania pozytywnej samooceny dziecka. Są to: bezwarunkowa akceptacja osoby dziecka, jasno zakreślone i przestrzegane granice psychologiczne w relacjach z dzieckiem oraz postawa szacunku i tolerancji wobec inicjatyw dziecka. Wyniki jego badań świadczą o tym, że wobec dzieci, u których ukształtowała się wysoka samoocena rodzice stosowali bardziej spójne i pełne zainteresowania metody wychowawcze niż w przypadku dzieci o samoocenie przeciętnej czy niskiej¹². Tymczasem rodzina z problemem alkoholowym odznacza się pewną specyfiką funkcjonowania związaną z tym, że uzależnienie alkoholowe jednego z rodziców i powiązane z nim zachowania stają się głównymi regułami organizującymi życie całej rodziny. Wszyscy członkowie skoncentrowani są na osobie pijącej, żyją w chronicznym stresie, którego nasilenie przybiera często ekstremalne wymiary. Rodzinę taką cechuje brak wzajemnego wsparcia i pomocy, co wynika głównie z nierealizowania przez osobę uzależnioną przypisanych jej ról społecznych (współmałżonka, rodzica). Alkohol niszczy życie uczuciowe rodziny, jej członkowie przeżywają ciągły lęk oraz poczucie zagrożenia i krzywdy, które nawarstwiają się latami w postaci urazów i pretensji, utraty zaufania do ludzi, a przede wszystkim poczucia bezwartościowości. Członkowie rodziny alkoholowej mają trudności z otwartym komunikowaniem własnych uczuć, pragnień i przeżyć¹³. Wyniki badań pokazują, że dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym są trzykrotnie bardziej narażone na przemoc, w tym czterokrotnie bardziej na zaniedbywanie, w po-

¹⁰ Za: M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samoocena. Geneza...*, dz. cyt., s. 47.

¹¹ S. Siek, *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1984, s. 251–255.

¹² Za: A. Zbonikowski, *Spoleczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży*, [w:] K. Hirszel i in. (red.), *Psychospoleczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży*, Difin, Warszawa 2010, s. 18; M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samoocena. Geneza...*, dz. cyt., s. 47.

¹³ S. Wegscheider-Cruse, *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, tłum. M. Ślósarska, Instytut Psychologii Zdrowia – Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2000, s. 78–80; A. Dodziuk, W. Kamecki, *Wyjść z matni. Proste rozmowy o zgubnym nalogu*, Prószyński i S-ka, Warszawa 1994, s. 105–106; M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospoleczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 79–81.

równaniu z dziećmi, których rodzice nie są uzależnieni¹⁴. Często są świadkami przemocy wobec pozostałych członków rodziny, przeżywając przerażenie i obawę o ich życie.

Konsekwencje dorastania w rodzinie z problemem alkoholowym, poza zaburzeniami zachowania, trudnościami w nauce czy większą podatnością na uzależnienie, dotyczą również różnych problemów emocjonalnych, stąd też przedmiotem zainteresowań badawczych podjętych w niniejszym artykule uczyniono zagadnienia dotyczące poziomu samooceny dzieci wychowywanych w rodzinach alkoholowych.

Teoretyczną podstawę badań stanowiło ujęcie samooceny Morrisa Rosenberga, który określa ją jako globalną ocenę siebie, odzwierciedlającą poziom przekonania o własnej wartości. Wysoka samoocena, w ujęciu autora, to przekonanie, że jest się „wystarczająco dobrym” i wartościowym człowiekiem, niska zaś oznacza niezadowolenie z siebie¹⁵.

Metodologiczne podstawy badań własnych

Celem podjętych badań było określenie poziomu samooceny młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Zatem, główny problem badawczy zawiera się w pytaniu: Czy istnieje – a jeżeli tak, to jaka – różnica między samooceną młodzieży z rodzin alkoholowych i niealkoholowych? Sformułowano również pytania szczegółowe:

1. Jaki jest poziom samooceny młodzieży z rodzin alkoholowych?
2. Jaki jest poziom samooceny młodzieży z rodzin niealkoholowych?
3. Czy płeć istotnie różnicuje poziom samooceny młodzieży w obu badanych grupach?

Wyniki dotychczasowych analiz empirycznych były podstawą do wysunięcia następujących hipotez, które poddano weryfikacji w trakcie badań własnych:

- H1. Młodzież z rodzin alkoholowych charakteryzuje się istotnie niższą samooceną niż młodzież z rodzin niealkoholowych.
- H2. Płeć nie różnicuje istotnie poziomu samooceny badanych w grupie młodzieży z rodzin bez problemu alkoholowego.
- H3. Przypuszcza się, że płeć jest czynnikiem różnicującym poziom samooceny wśród młodzieży z rodzin alkoholowych. Z dotychczasowych ustaleń wynika, że wśród dzieci alkoholików istnieje związek między problemami emocjonalnymi a płcią dziecka. W rodzinach z problemem alkoholowym więcej

¹⁴ P.K. Jaudes i in., za: A. Izdebska, K. Lewandowska, *Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2012, t. 11, nr 2, s. 126.

¹⁵ I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samoocena i jej pomiar...*, dz. cyt., s. 7.

internalizacyjnych problemów doświadczają dziewczęta¹⁶. Zatem, można przypuszczać, że dziewczęta mogą mieć niższy poziom samooceny.

W badaniach zastosowano celowy dobór próby, starając się wyodrębnić wśród badanej młodzieży z pierwszych klas szkół ponadgimnazjalnych grupę młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Zastosowano test przesiewowy CAST (*Children of Alcoholics Screening Test*) służący do identyfikacji dzieci wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym. Narzędzie ma skalę składającą się z 30 itemów odnoszących się do doświadczeń związanych z zachowaniem pijącego rodzica. Na każde z 30 pytań należy odpowiedzieć „tak” lub „nie”. Każda odpowiedź twierdząca to 1 punkt. Wynik powyżej 6 punktów wskazuje, że dziecko pochodzi z rodziny z problemem alkoholowym. CAST zarówno w wersji oryginalnej, jak i w jego polskim tłumaczeniu jest narzędziem cechującym się dobrymi właściwościami psychometrycznymi¹⁷.

W badaniu uczestniczyło 65 uczniów z rodzin z problemem alkoholowym, do których dobrano taką samą liczbę uczniów z rodzin niealkoholowych. Procentowy rozkład badanych grup ze względu na płeć był podobny (różnice nie przekraczają 10%; zob. Tab. 1). Również test chi-kwadrat nie wykazał różnic istotnych ze względów statystycznych. Można zatem uznać, że porównywane grupy są zbliżone pod względem płci.

Tabela 1. Liczbowy rozkład badanej młodzieży ze względu na płeć
Table 1. The distribution of adolescents in the study according to sex

Grupa badawcza	Płeć	N	%
Młodzież z rodzin alkoholowych	Dziewczęta	36	55,38
	Chłopcy	29	44,62
Młodzież z rodzin niealkoholowych	Dziewczęta	31	47,69
	Chłopcy	34	52,31
Razem	Dziewczęta	67	51,54
	Chłopcy	63	48,46

$\chi^2 = 2,04$; $df = 1$; $p < 0,15$ n. i.

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Developed by the author.

Do pomiaru samooceny wykorzystana została Skala Samooceny – the Rosenberg Self-Esteem Scale SES opracowana przez M. Rosenberga, w polskiej adaptacji Ireny Dzwonkowskiej, Kingi Lachowicz-Tabaczek i Marioli Łaguny. Skala SES jest najczęściej stosowanym narzędziem badawczym służącym do

¹⁶ H.B. Christensen, N. Bilenberg, *Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers*, „European Child and Adolescent Psychiatry” 2000, t. 9, z. 3, s. 219–226.

¹⁷ B.E. Robinson, J.L. Rhoden, *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, tłum. M. Szymankiewicz i in., wyd. 2, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2005, s. 199–201.

pomiaru globalnej samooceny młodzieży i osób dorosłych. Składa się z dziesięciu twierdzeń o charakterze diagnostycznym, do których osoba badana ustosunkowuje się na czterostopniowej skali od 1 do 4. Wynikiem jest suma punktów, stanowiąca wskaźnik ogólnego poziomu samooceny. Zakres możliwych do uzyskania wyników wynosi od 10 do 40 punktów. Chcąc ustalić czy uzyskany przez daną osobę wynik jest niski, czy też wysoki, należy odwołać się do norm. Biorąc pod uwagę wiek i płeć badanych, należy przekształcić uzyskany wynik surowy na skalę stenową, przyjmując następującą interpretację wyników: steny 1 i 2 – wyniki bardzo niskie, steny 3 i 4 – wyniki niskie, steny 5 i 6 – wyniki przeciętne, steny 7 i 8 – wyniki wysokie, steny 9 i 10 – wyniki bardzo wysokie¹⁸.

Wyniki badań

Pierwszy etap analiz obejmował porównanie średnich wyników w zakresie samooceny globalnej badanej młodzieży z rodzin alkoholowych i niealkoholowych. Wyniki dotyczące analizowanego aspektu zawiera tabela 2.

Tabela 2. Różnice w zakresie samooceny młodzieży z rodzin alkoholowych i niealkoholowych

Table 2. Differences in self-esteem in adolescents from families with alcohol-related problems and from families without the problems

Samoocena	M	SD	t	df	p
Młodzież z rodzin alkoholowych	26,92	5,66	-3,50	128	0,00
Młodzież z rodzin niealkoholowych	30,00	4,24			

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Developed by the author.

Analiza z zastosowaniem testu t-Studenta ujawniła istotne statystycznie różnice między porównywanymi grupami młodzieży ($p < 0,00$). Średni wynik w zakresie samooceny globalnej młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym jest istotnie statystycznie niższy od średniego wyniku uzyskanego przez młodzież z rodzin bez problemu alkoholowego. Średni wynik w grupie młodzieży z rodzin alkoholowych mieści się w przedziale wyników niskich, w grupie porównawczej – w przedziale wyników przeciętnych. Chcąc wnikać w szczegóły dotyczące poziomu samooceny młodzieży z badanych grup, przeprowadzono dalsze analizy (zob. Tab. 3).

¹⁸ I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, *Samoocena i jej pomiar...*, dz. cyt., s. 61–63.

Tabela 3. Poziom samooceny młodzieży z rodzin alkoholowych i niealkoholowych
Table 3. The level of self-esteem in adolescents from families with alcohol-related problems and from families without the problems

Poziom samooceny	Młodzież z rodzin alkoholowych		Młodzież z rodzin niealkoholowych		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niski	15	23,08	2	3,08	17	13,07
Niski	10	15,38	8	12,31	18	13,85
Przeciętny	26	40,00	29	44,61	55	42,31
Wysoki	9	13,85	18	27,69	27	20,77
Bardzo wysoki	5	7,69	8	12,31	13	10,00
Razem	65	100	65	100	130	100

Źródło: Opracowanie własne.
 Source: Developed by the author.

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, iż większość ogółu badanej młodzieży cechuje się przeciętnym poziomem samooceny – 42,31%, a prawie 27% badanych posiada niekorzystne przekonania dotyczące własnej osoby. Jedynie 30,77% młodzieży przejawia wysoki bądź bardzo wysoki poziom samooceny. Analizując rozkład procentowy w porównywanych grupach, należy zauważyć, że w grupie młodzieży z rodzin alkoholowych ponad 1/3 badanych to osoby z niską bądź bardzo niską samooceną (38,46%). Podobny odsetek badanych posiada samoocenę na poziomie przeciętnym (40,00%), a tylko 21,54% badanych z tej grupy korzystnie ocenia własną osobę. Inaczej te proporcje wyglądają w grupie młodzieży z rodzin niealkoholowych, gdzie 40,00% badanych z tej grupy posiada wysoką bądź bardzo wysoką samoocenę, a 44,61% przejawia przeciętny poziom samooceny. Stosunkowo niski odsetek badanych posiada niekorzystne przekonania dotyczące własnej osoby – 15,39%.

W dalszej części analiz dokonano porównania średnich oraz poziomu samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin alkoholowych i niealkoholowych.

Tabela 4. Różnice w zakresie samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin alkoholowych
Table 4. Differences in self-esteem in girls and boys from families with alcohol-related problems

Samoocena	M	SD	t	df	p
Dziewczęta z rodzin alkoholowych	25,11	5,59	-3,05	63	0,00
Chłopcy z rodzin alkoholowych	29,17	4,97			

Źródło: Opracowanie własne.
 Source: Developed by the author.

Porównanie średnich wyników w zakresie samooceny globalnej dziewcząt i chłopców z rodzin alkoholowych wskazuje, że istnieje istotna statystycznie

różnica pomiędzy porównywanymi grupami ($p < 0,00$). Średni wynik w grupie dziewcząt jest istotnie niższy od średniego wyniku uzyskanego przez chłopców i mieści się w przedziale wyników niskich. Średni wynik chłopców świadczy o przeciętnym poziomie samooceny.

Tabela 5. Poziom samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin alkoholowych
Table 5. The level of self-esteem in girls and boys from families with alcohol-related problems

Poziom samooceny	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niski	10	27,78	5	17,24	15	23,07
Niski	10	27,78	0	0	10	15,38
Przeciętny	9	25,00	17	58,62	26	40,00
Wysoki	5	13,89	4	13,79	9	13,84
Bardzo wysoki	2	5,55	3	10,35	5	7,69
Razem	36	100	29	100	65	100

Źródło: Opracowanie własne.
 Source: Developed by the author.

Uzyskane wyniki badań dotyczące poziomu samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin alkoholowych wydają się dość niepokojące, gdyż ponad połowa dziewcząt (55,56%) posiada bardzo niekorzystne przekonania dotyczące własnej wartości, co więcej, aż 27,78% dziewcząt oceniło stosunek do samej siebie bardzo nisko. Tylko niespełna 20% dziewcząt cechuje wysoki poziom samooceny. W przypadku chłopców rozkład wyników wydaje się bardziej korzystny. Trzykrotnie mniej chłopców niż dziewcząt ma niekorzystne przekonania odnośnie do własnej wartości. Większość z nich cechuje się przeciętnym poziomem samooceny (58,62%), a 24,14% to osoby o co najmniej wysokiej samoocenie.

Tabela 6. Różnice w zakresie samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin niealkoholowych
Table 6. Differences in self-esteem in girls and boys from families without alcohol-related problems

Samoocena	M	SD	t	df	p
Dziewczęta z rodzin niealkoholowych	29,96	5,14	0,13	63	0,89
Chłopcy z rodzin niealkoholowych	29,82	3,36			

Źródło: Opracowanie własne.
 Source: Developed by the author.

Porównanie średnich wyników w odniesieniu do samooceny dziewcząt i chłopców wychowujących się w rodzinach, w których nie występuje problem alkoholowy, wskazuje, że nie istnieje statystycznie istotna różnica między tymi

grupami. Średni wynik uzyskany zarówno przez dziewczęta, jak i chłopców świadczy o przeciętnym poziomie tej zmiennej.

Tabela 7. Poziom samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin niealkoholowych
Table 7. The level of self-esteem in girls and boys from families without alcohol-related problems

Poziom samooceny	Dziewczęta		Chłopcy		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niski	1	3,23	1	2,94	2	3,08
Niski	5	16,13	3	8,82	8	12,31
Przeciętny	9	29,03	20	58,82	29	44,61
Wysoki	9	29,03	9	26,48	18	27,69
Bardzo wysoki	7	22,58	1	2,94	8	12,31
Razem	31	100	34	100	65	100

Źródło: Opracowanie własne.
 Source: Developed by the author.

Porównując procentowy rozkład wyników dotyczących poziomu samooceny dziewcząt i chłopców z rodzin niealkoholowych, warto zauważyć, że o ile większość chłopców charakteryzuje się samooceną na poziomie przeciętnym (58,82%), o tyle ponad połowa dziewcząt (51,61%) posiada co najmniej wysoką samoocenę. Jednocześnie niemal dwukrotnie większy odsetek dziewcząt posiada niekorzystne przekonania dotyczące własnej wartości.

Dyskusja i wnioski

Uzyskane wyniki badań pozwoliły rozstrzygnąć postawione hipotezy. W pełni potwierdziła się hipoteza 1, zgodnie z którą młodzież z rodzin alkoholowych charakteryzuje się istotnie niższą samooceną niż młodzież z rodzin niealkoholowych. Jest to zgodne z oczekiwaniami formułowanymi na podstawie dotychczasowej wiedzy na temat zwiększonego ryzyka pojawienia się różnorodnych problemów rozwojowych i zaburzeń u dzieci z rodzin z problemem alkoholowym. Jak podkreśla Iwona Grzegorzewska, wzrastanie w cieniu rodzica nadużywającego alkoholu wiąże się z doświadczaniem większej liczby pojedynczych i skumulowanych negatywnych zdarzeń życiowych¹⁹. Uzależnienie od alkoholu któregoś z rodziców jest elementem zakłócającym realizację podstawowych funkcji rodziny, a zwłaszcza jej funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Alkoholizm rodzica wpływa na sposób sprawowania przez niego funkcji rodzi-

¹⁹ I. Grzegorzewska, *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2013, s. 268–269.

cielskich. Jak wynika z badań, również żony alkoholików charakteryzują się obniżoną jakością oddziaływań rodzicielskich²⁰. Rodzice często są emocjonalnie niedostępni, mają trudności w wyrażaniu pozytywnych uczuć wobec dzieci i okazywaniu im ciepła²¹. Otrzymane wyniki są zgodne z wynikami uzyskanymi przez Janet Woititz, która w swoich badaniach eksperymentalnych stwierdziła, że dzieci rodziców uzależnionych od alkoholu mają istotnie niższy poziom samooceny w porównaniu z dziećmi pochodzącymi z rodzin, w których nie nadużywano alkoholu²².

Rozpatrując zagadnienie różnic międzypłciowych w wysokości samooceny młodych osób, należy zaznaczyć, że wyniki badań tym zakresie nie są jednoznaczne. Część badaczy odnotowała istotne statystycznie różnice na korzyść chłopców, podczas gdy inni nie stwierdzili istotnych różnic²³. Przeprowadzone w niniejszych badaniach analizy potwierdziły hipotezę 2, w której zakładano, że w grupie młodzieży z rodzin, w których nie występuje problem alkoholowy, płęć nie różnicuje istotnie poziomu samooceny badanych. Podobne wyniki uzyskała Anna Turowska, która prowadząc badania w 300-osobowej grupie młodzieży licealnej, nie stwierdziła wyraźnych różnic między poziomem samooceny dziewcząt i chłopców²⁴.

Kolejne analizy w pełni potwierdziły hipotezę 3, zgodnie z którą oczekiwano, że w grupie młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym dziewczęta posiadają niższą samoocenę niż chłopcy. W przedstawionych badaniach stwierdzono, że odsetek dziewcząt posiadających niekorzystne przekonania dotyczące wartości własnej osoby trzykrotnie przewyższa odsetek chłopców. Wyniki te znajdują uzasadnienie w kontekście wyników badań Henrika Christensena i Nielsa Bilenberga, którzy stwierdzili, że w rodzinach alkoholowych więcej internalizacyjnych problemów doświadczały dziewczęta²⁵.

Podsumowując, przedstawione wyniki badań wyraźnie pokazują, że młodzież pochodząca z rodzin z problemem alkoholowym charakteryzuje się niższą samooceną w porównaniu z rówieśnikami z rodzin bez problemu alkoholowego. Rezultaty porównań wewnątrzgrupowych wskazują ponadto, że w grupie tej to przede wszystkim dziewczęta prezentują zaburzony obraz postrzegania własnej osoby. Otrzymane wyniki są potwierdzeniem wniosków płynących z prowadzo-

²⁰ I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, *Pozytywna i negatywna adaptacja dzieci i młodzieży rodziców uzależnionych od alkoholu*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2015, t. 28, z. 4, s. 228–229.

²¹ T.L. Cermak, *Czas na wyleczenie – przewodnik. Droga do wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, tłum. P. Żak, Wydawnictwo Charaktery, Kielce 2011, s. 64–67.

²² J.G. Woititz, *Dorośle dzieci alkoholików*, tłum. M. Winkler, red. A. Dodziuk, wyd. 2, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości – Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994, s. 6.

²³ Zob.: M. Szpitalak, R. Polczyk, *Samoocena. Geneza...*, dz. cyt., s. 55–56.

²⁴ A. Turowska, *Znaczenie samooceny w funkcjonowaniu społecznym – na przykładzie młodzieży maturalnej*, „Kultura i Edukacja” 2008, nr 2, s. 157–159.

²⁵ H. Christensen, N. Bilenberg, *Behavioural and emotional...*, dz. cyt., s. 219–226.

nych w ostatnich latach badań naukowych, w których podkreśla się heterogeniczność populacji dzieci alkoholików.

Prezentowane badania mają niewątpliwie pewne ograniczenia. Po pierwsze, problemem istotnym dla wnioskowania statystycznego jest mała wielkość próby. Po drugie, nie uwzględniono w przypadku rodzin alkoholowych współwystępowania innych problemów, na przykład bezrobocia, konfliktów małżeńskich czy też innego rodzaju zaburzeń psychicznych współistniejących z uzależnieniem rodzica. Przedstawione wyniki badań należy zatem traktować w kategorii pierwszego etapu szerszych eksploracji nad zagadnieniem samooceny młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Mogą również stanowić istotne przesłanki do działań profilaktycznych i terapeutycznych, skierowanych do dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych.

Bibliografia

- Cermak T.L., *Czas na wyleczenie – przewodnik. Droga do wyzdrowienia dla dorosłych dzieci alkoholików*, tłum. P. Żak, Wydawnictwo Charaktery, Kielce 2011.
- Christensen H., Bilenberg N., *Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers*, „European Child and Adolescent Psychiatry” 2000, t. 9, z. 3.
- Cierpiałkowska L., Grzegorzewska I., *Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowej i klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 2016.
- Dodziuk A., Kamecki W., *Wyjść z matni. Proste rozmowy o zgubnym nalogu*, Prószyński i S-ka, Warszawa 1994.
- Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M., *Samoocena i jej pomiar. SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.
- Dzwonkowska I., *Współczucie wobec samego siebie (self-compassion) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi*, „Psychologia Społeczna” 2011, t. 6, nr 1.
- Fila-Jankowska A., *Samoocena autentyczna. Co ukrywamy sami przed sobą*, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”, Warszawa 2009.
- Grzegorzewska I., Cierpiałkowska L., *Pozytywna i negatywna adaptacja dzieci i młodzieży rodziców uzależnionych od alkoholu*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2015, t. 28, z. 4.
- Grzegorzewska I., *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013.
- Huflejt-Łukasik, *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010.
- Izdebska A., Lewandowska K., *Czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2012, t. 11, nr 2.
- Łaguna M., *Rola przekonań o sobie w planowaniu podjęcia pracy za granicą*, „Psychologia Społeczna” 2009, t. 4, nr 4(12).

- Robinson B.E., Rhoden J.L., *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*, tłum. M. Szymankiewicz i in., wyd. 2, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2005.
- Ryś M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Siek S., *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie*, Krajowa Agencja Wydawnicza, Warszawa 1984.
- Szpitalak M., Polczyk R., *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2015.
- Turowska A., *Znaczenie samooceny w funkcjonowaniu społecznym – na przykładzie młodzieży maturalnej*, „Kultura i Edukacja” 2008, nr 2.
- Wegscheider-Cruse S., *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*, tłum. M. Ślósarska, Instytut Psychologii Zdrowia – Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2000.
- Woititz J.G., *Dorosłe dzieci alkoholików*, tłum. M. Winkler, red. A. Dodziuk, wyd. 2, Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości – Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1994.
- Zbonikowski A., *Społeczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży*, [w:] K. Hirszel, R. Szczepanik, A. Zbonikowski, D. Modrzejewska (red.), *Psychospołeczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży*, Difin, Warszawa 2010.