

Profilaktyka niepunktualności w realizacji zadań rozwojowych przez dzieci alkoholików

Iwona Grzegorzewska*

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra

PROPHYLAXIS OF NON-PUNCTUALITY IN THE REALIZATION OF DEVELOPMENTAL TASKS BY ALCOHOLICS' CHILDREN

Numerous research findings indicate that the family situation of alcoholics' children is not favorable for their development. The risk factors lie both in these children's individual traits (biological and personality) and in the qualities of their family environment. Individual risk factors comprise the level of realization of developmental tasks, which has a great significance for the rise of various disorders among children and adolescents. The present empirical work has verified three aspects of the realization of developmental tasks process: temperament traits of adolescents, the scope of their life experiences and the quality of the perceived execution of parental functions.

Punktualność realizacji najważniejszych zadań rozwojowych okresu dorastania ma istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania dzieci i młodzieży. Dotychczasowe badania empiryczne sprawdzające trafność tych poglądów dały obiecujące wyniki wskazując na istnienie korelacji między niepunktualnością w realizacji zadań a występowaniem psychopatologii. Dzieci alkoholików są szczególnie narażone na występowanie trudności w realizacji zadań ze względu na stres związany z alkoholizmem rodziców. Głównym celem prezentowanych badań jest odpowiedź na pytanie, jakie czynniki indywidualne i rodzinne mają wpływ na punktualność realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania przez dzieci alkoholików. W badaniach wzięło udział 91 osób w wieku 17–18 lat z trzech grup porównawczych: grupa dzieci nie leczących się alkoholików, grupa dzieci leczących się alkoholików i grupa dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego. W badaniach posłużono się zestawem kwestionariuszy mierzących poziom analizowanych zmiennych. Uzyskane wyniki badań pozwalają na postawienie dwóch tez. Po pierwsze, punktualność realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania jest wyznaczana przez silny i zrównoważony typ temperamentu oraz dobrą jakość sprawowania funkcji rodzicielskich; po drugie, specyfika rodziny alkoholowej ma wpływ na uwarunkowania realizacji zadań rozwojowych. W każdej grupie porównawczej ujawniono inny układ czynników odpowiedzialnych za punktualność radzenia sobie z wymaganiami rozwojowymi. Najważniejszym czynnikiem wyjaśniającym różnice w poziomie realizacji zadań rozwojowych jest sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę i ojca.

WPROWADZENIE

W ostatnich kilkunastu latach znacznie wzrosła liczba badań dotyczących funkcjonowania dzieci w rodzinach alkoholowych. W badaniach tych po-

szukuje się odpowiedzi na pytania, jakie są skutki alkoholizmu rodzica dla rozwoju dzieci oraz jakie zaburzenia są specyficzne dla tej grupy dzieci. Wyniki wielu badań wskazują, że sytuacja rodzinna dzieci alkoholików nie jest korzystna dla ich rozwoju (West i Prinz, 1987; Chassin, Rogosch i Barrera, 1991; Ellis, Zucker i Fitzgerald, 2000). Źródła zagrożenia wpływają zarówno z cech indywidualnych tych dzieci (biologiczne i osobowościowe) jak i z cech ich środowiska rodzinnego. Indywidualne

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Iwona Grzegorzewska, Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Zielonogórski, ul. Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra.
e-mail: ia.g@interia.pl

czynniki ryzyka to przede wszystkim poziom realizacji zadań rozwojowych, który ma istotne znaczenie dla powstawania różnorodnych zaburzeń wśród dzieci i młodzieży. Zainteresowanie problemami dzieci alkoholików wyrasta ze społecznego przekonania, że alkoholizm przynajmniej jednego z rodziców przyczynia się do nasilenia psychopatologii wśród ich potomstwa. Jednak heterogeniczność tej populacji zmusza specjalistów do opracowania nowych programów wychowawczych i profilaktycznych, które odpowiadałyby specyfice rozwoju tych dzieci. Wymaga to jednak odwiedzi na pytania, jakie czynniki warunkują prawidłową realizację zadań rozwojowych i czy są one specyficzne dla dzieci z rodzin alkoholowych, bowiem w świetle badań empirycznych kwestia ta pozostaje nadal niewyjaśniona.

W prezentowanej pracy weryfikacji empirycznej poddane zostały trzy aspekty procesu realizacji zadań rozwojowych: cechy temperamentu dorastających, zakres ich doświadczeń życiowych oraz jakość spostrzeganego sprawowania funkcji rodzicielskich.

PUNKTUALNOŚĆ ROZWOJOWYCH PRZEMIAN

Zrozumienie determinantów rozwoju w okresie dzieciństwa i adolescencji wpływających na późniejsze funkcjonowanie w życiu dorosłym stanowi fundamentalne zadanie wielu dyscyplin naukowych, w tym psychologii, socjologii, pedagogiki i medycyny. Badania koncentrują się wokół czynników biologicznych, związanych z dojrzewaniem (por. Udry, 1988), aspektów psychicznych dotyczących cech temperamentu i osobowości (Rothbart, Posner, Hershey, 1995) relacji społecznych i interpersonalnych (por. Pandina i wsp., 1990) a także wzajemnych relacji między nimi (Caspi, Moffitt, 1991).

Każdy etap życia charakteryzuje się specyficznymi zobowiązaniami i zadaniami rozwojowymi (Havighurst, 1981). Stopień opanowania tych zadań wpływa na tworzenie się umiejętności radzenia sobie z wyzwaniami stawianymi przez kolejny etap życia. Przejście z jednego etapu życiowego do drugiego jest często identyfikowane ze znaczącymi zdarzeniami życiowymi, które mają swoje odzwierciedlenie w zadaniach rozwojowych. Na przykład początek adolescencji wyznaczany jest często dojrzewaniem biologicznym, a początek wczesnej dorosłości – rozpoczęciem pracy zawodowej lub wyprowadzeniem się z domu (Newcomb, 1996).

Zadania rozwojowe okresu dorastania są szczególnie ważne ze względu na rozwijanie i stabilizowanie się umiejętności niezbędnych w całym

dalszym życiu (Newcomb, Bentler, 1986). Wiek młodzieńczy stawia przed dorastającymi wyzwania związane ze (1) zdobyciem autonomii, (2) nawiązywaniem i utrzymaniem satysfakcjonujących relacji rówieśniczych, w tym heteroseksualnych, (3) radzeniem sobie z presją rówieśników oraz (4) planowaniem przyszłości i przygotowaniem się do wypełniania roli pracownika. Terminowa realizacja tych zadań zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu na dalszych etapach rozwojowych i stwarza szansę dla prawidłowego rozwoju. Tym niemniej niepowodzenia w ich realizacji mogą zwiększać ryzyko funkcjonowania w sposób niedostosowany (Sroufe, 1990; Cichetti, 1993). Oznacza to, że wiele problemów rozwojowych postrzeganych jest jako rezultat rozwojowej historii niepowodzeń w realizacji kluczowych zadań społecznych.

Istnieje kilka koncepcji mówiących o tym, że czas realizacji najważniejszych zadań danego etapu ma istotne znaczenie w osiąganiu sukcesu i prawidłowym funkcjonowaniu (Newcomb, 1996). Generalnie wskazuje się na dwa rodzaje niepunktualności: zbyt wczesne lub zbyt późne podejmowanie wyzwań życiowych. Zgodnie z teorią pseudodojrzałości Newcomba (1996) zbyt wczesna konfrontacja z zadaniami rozwojowymi utrudnia adolescentom opanowanie odpowiednich umiejętności psychospołecznych niezbędnych do podolania przyszłym wyzwaniom i rolaom społecznym. Przedwczesne przemiany rozwojowe dotyczą zarówno zdarzeń kulturowo pożądanych (np. samodzielność życiowa czy niezależność finansowa), jak i zachowań ryzykownych (np. wiek inicjacji seksualnej czy używania środków psychoaktywnych). Dotychczasowe badania empiryczne sprawdzające trafność tych poglądów dały obiecujące wyniki i wskazały na silną lub umiarkowaną korelację niepunktualności w realizacji zadań rozwojowych z występowaniem psychopatologii (Newcomb, 1996).

Normatywny proces zdobywania przez młodych ludzi własnej autonomii jest szczególnie narażony na niepunktualność w rodzinach z problemem alkoholowym. Wskazuje się bowiem, że stres związany z alkoholizmem rodziców może przyspieszać lub opóźniać proces realizacji zadań rozwojowych, a w konsekwencji zwiększać podatność na różnorodne problemy psychologiczne. Z jednej strony wyniki badań potwierdzają występowanie istotnych trudności podczas realizacji wybranych zadań rozwojowych okresu dorastania przez dzieci alkoholików. Dotyczą one kształtowania się bardziej dojrzałych relacji interpersonalnych (Booz-Allen, Hamilton, 1974), rozwoju autonomicznej tożsamości opartej na zintegrowanym poczuciu własnego ja (Beletsis,

Brown, 1981), dezorientacji w identyfikacji i nieprawidłowego podziału ról życiowych (Brown, 1990), a także umiejętności kierowania swoim życiem i konstruktywnego planowania przyszłości (DiCicco, Davis i Orenstein, 1984, Prewitt i współpracownicy, 1981; za: Robinson, Woodside, 1998, s.72). Jednocześnie wskazuje się, że alkoholizm rodziców wraz z towarzyszącymi problemami (np. przemoc, zaburzenia psychiczne) może sprzyjać zbyt wczesnemu podejmowaniu wyzwań życiowych. Wyodrębniono przynajmniej dwie ścieżki rozwojowe zwiększające ryzyko psychopatologii. Pierwsza wynika ze zjawiska „odwrócenia ról”. Dorastający przejmując opiekę nad rodzicem alkoholikiem wikła się w inne problemy życiowe, które niejako wymuszają na nim proces przedwczesnego podejmowania różnorodnych wyzwań życiowych, tym samym narażając go na zwiększone ryzyko eksternalizacji lub internalizacji problemów. Druga ścieżka wykształca się wtedy, gdy nastolatek nie radząc sobie z dysharmonią alkoholowej rodziny emocjonalnie ją opuszcza, czego konsekwencją jest konieczność przedwczesnego podjęcia obowiązków dorosłych bez odpowiednich kompetencji chroniących go przed psychopatologią (Windle, Davies, 2003).

Wiele biopsychospołecznych zmiennych odgrywa rolę w procesie zwiększonej podatności dzieci alkoholików na różnorodne zaburzenia rozwojowe, w tym na niepunktualność realizacji zadań życiowych. Chociaż komponenta genetyczna w tej populacji jest niezwykle silna, czynniki psychospołeczne również odgrywają znaczącą rolę. Z tego m.in. powodu nie wszystkie dzieci alkoholików ujawniają objawy psychopatologii. Jest oczywiste, że wzajemne i dynamiczne powiązania genetycznych i środowiskowych czynników przyczyniają się do powstawania u dzieci alkoholików różnorodnych trudności rozwojowych. Naukowcy wskazują na trzy grupy predyktorów, które mają wpływ na poziom ich przystosowania: czynniki indywidualne, rodzinne i środowiskowe (Garmezy, 1985; Rutter, 1979; Werner, 1986).

Programy profilaktyczne i terapeutyczne dla dzieci alkoholików powinny być tworzone w odniesieniu do tych trzech poziomów ryzyka i zasobów. Powinny koncentrować się na modyfikującej i pośredniczącej roli różnorodnych biopsychospołecznych determinantów rozwoju, uwzględniających czas i punktualność przemian rozwojowych (Emshoff, Price, 1999). Szukając zatem determinantów chroniących dzieci alkoholików przed niedostosowaniem, musimy najpierw odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki warunkują punktualność

realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania oraz jakie czynniki są specyficzne dla rodzin bez problemu alkoholowego, a jakie dla rodzin alkoholowych. Szczególną uwagę poświęcono rodzinom z leczącym się alkoholikiem, bowiem w świetle dotychczasowych (zresztą bardzo nielicznych) badań można wnioskować, że utrzymanie abstynencji przez rodzica alkoholika zmienia kontekst rozwoju dzieci (Moos, Billings, 1982; Cierpiałkowska, 1997; Grzegorzewska, 2006), a tym samym wpływa na uwarunkowania realizacji zadań rozwojowych, a w konsekwencji na poziom ich przystosowania.

METODA BADAWCZA

PROBLEM BADAŃ

Badania miały na celu rozstrzygnięcie dwóch kwestii. Po pierwsze, czy takie czynniki indywidualne i rodzinne, jak cechy temperamentu dziecka, zakres ich doświadczeń życiowych oraz jakość spostrzeganego sprawowania funkcji rodzicielskich mają wpływ na poziom realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania. Po drugie, zamierzano określić, czy środowisko rodzinne dzieci wychowujących się w rodzinie z pijącym rodzicem różni się od środowiska rodzinnego dzieci z leczącym się alkoholikiem oraz dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego oraz jakie występują między nimi różnice w zakresie uwarunkowań punktualności realizacji zadań rozwojowych.

METODY BADAŃ

W badaniach posłużono się zestawem kwestionariuszy mierzących poziom zmiennych niezależnych (cechy temperamentu dziecka, liczba i zakres doświadczeń życiowych, sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę i ojca w wymiarze więzi i kontrola) oraz zmiennej zależnej (poziom realizacji wybranych zadań rozwojowych okresu dorastania).

Temperament

Do mierzenia cech temperamentu wykorzystano znany kwestionariusz PTS (Strelau, Zawadzki, 1998). Pozycje kwestionariusza tworzą trzy podstawowe skale: Siła Procesu Pobudzenia (SPP), Siła Procesu Hamowania (SPH) i Ruchliwość Procesów Nerwowych (RPN). Ponadto określa się równowagę procesów nerwowych ujmowaną jako stosunek siły procesu pobudzenia (SPP) do siły procesu hamowania (SPH).

Doświadczenia życiowe

Do pomiaru subiektywnej oceny doświadczeń życiowych wykorzystano Skalę Doświadczeń Życiowych (Grzegorzewska, 2006). Jest to metoda o charakterze skali porządkowej pozwalająca określić następujące wskaźniki: (a) liczba pozytywnych i negatywnych doświadczeń zdarzeń, w ocenie subiektywnej badanego (b) nasilenie tych doświadczeń. Poszczególne pozycje skali odnoszą się do 50 normatywnych i nienormatywnych zdarzeń stresowych z czterech obszarów: doświadczenia edukacyjne, społeczne, rodzinne i pozarodzinne oraz zdarzenia traumatyczne i wyjątkowe.

Sprawowanie funkcji rodzicielskich

Pomiaru zmiennej: więź i kontrola w sprawowaniu funkcji rodzicielskich przez matkę i ojca dokonano za pomocą Kwestionariusza Spostrzeganego Sprawowania Funkcji Rodzicielskiej (KSFR) (Grzegorzewska, 2006). Skala więzi zawiera 26 pozycji, natomiast skala kontroli 25. Kwestionariusz wydaje się cechować dobrymi parametrami psychometrycznymi. Współczynniki rzetelności dla obu podskal, zarówno w wersji dla ojców jak i dla matek, przybierają wartości z przedziału .89 do .97. Trafność testu wykazano metodą sprawdzania różnic międzygrupowych. Uzyskano zadowalające rezultaty (Grzegorzewska, 2006).

Poziom realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania

Został on określony przy pomocy Kwestionariusza Realizacji Zadań Rozwojowych (Grzegorzewska, 2006). Kwestionariusz ten składa się z 3 skal mierzących podstawowe zadania rozwojowe okresu adolescencji. Poszczególne skale dotyczą: (1) osiągania nowych i bardziej dojrzałych relacji z rówieśnikami obojga płci, (2) osiągania emocjonalnej niezależności od rodziców, (3) konstruktywnego planowania własnej przyszłości. Kwestionariusz ten wydaje się cechować dobrymi parametrami psychometrycznymi. Współczynniki rzetelności, określone na grupie 120 osób, przybierają wartości z przedziału .77 do .92. Trafność testu wykazano metodą sprawdzania różnic międzygrupowych. Uzyskano zadowalające rezultaty (Grzegorzewska, 2006).

OSOBY BADANE

Analizie poddano dane uzyskane od 91 osób w wieku 17–18 lat z trzech grup porównawczych:

- (1) grupa dzieci nie leczących się alkoholików – 30 dzieci, których ojcowie są uzależnieni od alkoholu i dotychczas nie podejmowali prób leczenia.
- (2) grupa dzieci leczących się alkoholików – 31 dzieci, których ojcowie są uzależnieni od alkoholu, utrzymują co najmniej pięcioletni okres abstynencji i regularnie uczestniczą w spotkaniach grup AA.
- (3) grupa kontrolna – 30 dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego.

WYNIKI BADAŃ

W celu rozwiązania postawionych problemów dokonano analizy statystycznej wyników badań użytych w całej badanej populacji oraz w poszczególnych grupach porównawczych. W celu ustalenia związku między punktualnością realizacji zadań rozwojowych a wyodrębnionymi zmiennymi niezależnymi analizy statystyczne przeprowadzono w dwóch etapach: analizy proste, oparte na prostych współczynnikach korelacji r -Pearsona i ρ -Spearmana oraz analizy korelacyjno-regresyjne.

UWARUNKOWANIA ZADAŃ ROZWOJOWYCH – ANALIZY PROSTE

Temperament a zadania rozwojowe

W całej populacji badanych otrzymane współczynniki korelacji między temperamentem a poziomem realizacji zadań rozwojowych są zgodne z oczekiwaniami w odniesieniu do zadań rozwojowych: kontakty z rówieśnikami i osiąganie niezależności od rodziców. Stwierdzono związek pomiędzy poziomem realizacji tych zadań a siłą procesu hamowania ($r_1=.259^{**}$; $r_2=.261^{**}$), ruchliwością ($r_1=.378^{**}$; $r_2=.250^{**}$) i równowagą procesów nerwowych ($r_1=.378^*$; $r_2=.250^{**}$; por. Tabela 1).

Sprawowanie funkcji rodzicielskich a zadania rozwojowe

W odniesieniu do zmiennej: sprawowanie funkcji rodzicielskich, statystycznie istotne korelacje wystąpiły pomiędzy wymiarem więzi ($r_1=.293^{**}$) i kontrola ($r_2=.212^{**}$) sprawowana przez ojca a ogólnym poziomem realizacji zadań rozwojowych oraz zadaniami szczegółowymi: kontakty z rówieśnikami ($r_1=.397^{**}$; $r_2=.281^{**}$) i niezależność od rodziców ($r_1=.267^{**}$; $r_2=.176^*$). Dla zachowań matki pozytywny związek wystąpił między poziomem więzi a wszystkimi mierzonymi zadaniami rozwojowy-

mi: kontakty z rówieśnikami ($r=.387^*$), niezależność od rodziców ($r=.291^*$), planowanie przyszłości ($r=.217^*$) oraz ogólnym poziomem realizacji zadań okresu adolescencji ($r=.339^{**}$), natomiast poziom kontroli sprawowanej przez matkę istotnie koreluje tylko z poziomem realizacji zadania: kontakty z rówieśnikami ($r=.281^{**}$; por. Tabela 1).

Doświadczenia życiowe a zadania rozwojowe

W odniesieniu do zmiennej: doświadczenia życiowe okazało się, że istnieje ujemny związek między ilością negatywnych doświadczeń życiowych a ogólnym poziomem realizacji zadań rozwojowych ($\rho=-.211^*$) oraz zadaniami szczegółowymi: kontakty z rówieśnikami ($\rho=-.225^*$) i niezależność od rodziców ($\rho=-.211^*$). Nie stwierdzono natomiast żadnego związku w odniesieniu do doświadczeń pozytywnych (por. Tabela 1).

Uwarunkowania realizacji zadań – wyniki regresji liniowej

W celu oszacowania uwarunkowań realizacji zadań rozwojowych w badanej populacji zaprojektowano szereg równań regresji wielokrotnej, w których

zmienną zależną były kolejne zmienne odnoszące się do zadań rozwojowych, czyli niezależność od rodziców, planowanie przyszłości, kontakty z rówieśnikami oraz ogólny poziom realizacji zadań rozwojowych. Zestaw predyktorów był stały i obejmował: temperament, doświadczenia życiowe i sprawowanie funkcji rodzicielskich.

Okazało się, że w całej populacji badanych w odniesieniu do poszczególnych zadań rozwojowych okresu adolescencji pojawił się odmienny wzorzec zależności między zmiennymi. Uzyskane rezultaty wykazały, że 22.2% wariancji zmiennej „zadanie rozwojowe: kontakty z rówieśnikami” jest wyjaśniane przez sprawowanie funkcji rodzicielskich: więź-ojciec [$\beta=.321$] oraz cechy temperamentu: ruchliwość procesów nerwowych [$\beta=.296$] (skoryg $R^2=.222$; $F=13.838$; $p=.000$). W odniesieniu do zadania rozwojowego: niezależność od rodziców analiza regresji ujawniła jeden istotny czynnik odpowiedzialny za jego realizację, a mianowicie jakość sprawowania funkcji rodzicielskiej przez matkę w zakresie więzi, natomiast w odniesieniu do zadania: planowanie przyszłości 26.9% wariancji tej zmiennej jest wyjaśniane przez sprawowanie funkcji rodzicielskiej przez matkę w zakresie więzi [$\beta=.236$] i kontroli [$\beta=.273$] oraz cechy tempera-

Tabela 1

Uwarunkowania realizacji zadań rozwojowych

Zadania rozwojowe	Temperament	Doświadczenia życiowe	Sprawowanie funkcji rodzicielskich
Kontakty z rówieśnikami	siła procesu hamowania $r=.259^{**}$, ruchliwość $r=.378^{**}$ i równowaga $r=.378^*$	nasilenie doświadczeń negatywnych $\rho=-.225^*$	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r=.397^*$ i kontrola $r=.445^{**}$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r=.387^*$ i kontrola $r=.281^{**}$
Niezależność od rodziców	siła procesu hamowania $r=.261^{**}$, ruchliwość $r=.250^{**}$ i równowaga $r=.250^{**}$	nasilenie doświadczeń negatywnych $\rho=-.211^*$	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r=.267^{**}$ i kontrola $r=.176^{**}$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r=.291^*$
Planowanie przyszłości	brak korelacji	brak korelacji	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r=.217^*$
Ogólny poziom realizacji zadań	brak korelacji	brak korelacji	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r=.293^{**}$ i kontrola $r=.428^{**}$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r=.339^{**}$

* korelacja jest istotna na poziomie .05 (jednostronnie)

** korelacja jest istotna na poziomie .01 (jednostronnie)

Źródło: badania własne

mentu dziecka: siła procesu pobudzenia [$\beta=.229$] (Skoryg $R^2=.269$; $F=12.06$; $p=.000$). Natomiast 29.4% wariancji zmiennej: ogólny poziom realizacji zadań rozwojowych jest wyjaśniane przez zmienną

ziom realizacji zadań ($r=.423^{**}$) i równowagą procesów nerwowych a zadaniem: kontakty z rówieśnikami ($r=-.337^*$) i niezależność od rodziców ($r=-.331^*$) (por. Tabela 2).

Tabela 2

Cechy temperamentu a poziom realizacji zadań rozwojowych w rodzinach alkoholowych

Zadania rozwojowe	Temperament
Kontakty z rówieśnikami	grupa dzieci nie leczących się alkoholików: ruchliwość procesów nerwowych $r=.311^*$ grupa dzieci leczących się alkoholików: siła procesu hamowania $r=.451^{**}$, ruchliwość $r=.526^{**}$ i równowaga $r=.328^*$ procesów nerwowych grupa kontrolna: równowaga procesów nerwowych $r=.337^*$
Niezależność od rodziców	grupa dzieci leczących się alkoholików: siła procesu hamowania $r=.548^{**}$, ruchliwość $r=.321^*$ i równowaga $r=.326^*$ procesów nerwowych grupa kontrolna: siła procesu hamowania $r=.353^*$, ruchliwość $r=.322^*$ i równowaga $r=.331^*$ procesów nerwowych
Planowanie przyszłości	grupa kontrolna: siła procesu pobudzenia $r=.444^{**}$, ruchliwość $r=.441^{**}$ procesów nerwowych
Ogólny poziom realizacji zadań	grupa dzieci leczących się alkoholików: równowaga procesów nerwowych $r=.342^*$, grupa kontrolna: ruchliwość procesów nerwowych $r=.423^{**}$

* korelacja jest istotna na poziomie .05 (jednostronnie)

** korelacja jest istotna na poziomie .01 (jednostronnie)

Źródło: badania własne

sprawowanie funkcji rodzicielskich: więź z matką [$\beta=.246$] i więź z ojcem [$\beta=.238$] oraz przez cechy temperamentu: ruchliwość procesów nerwowych [$\beta=.243$] (Skoryg $R^2=.294$; $F=13.486$; $p=.000$).

UWARUNKOWANIA ZADAŃ ROZWOJOWYCH W RODZINACH ALKOHOLOWYCH

Temperament a zadania rozwojowe

W grupie dzieci nie leczących się alkoholików temperament koreluje tylko z jednym zadaniem: kontakty z rówieśnikami ($r=.311^*$). W grupie dzieci leczących się alkoholików stwierdzono korelacje pomiędzy siłą procesu hamowania ($r_1=.451^{**}$; $r_2=.548^{**}$), ruchliwością ($r_1=.526^{**}$; $r_2=.321^*$) i równowagą procesów nerwowych ($r_1=-.328^*$; $r_2=-.326^*$) a zadaniami rozwojowymi: kontakty z rówieśnikami₁ oraz niezależność od rodziców₂, natomiast ogólny poziom realizacji zadań rozwojowych koreluje z równowagą procesów nerwowych ($r=-.342^*$). W grupie dzieci z rodzin niealkoholowych wykryto związek pomiędzy siłą procesu pobudzenia a zadaniem: planowanie przyszłości ($r=.444^{**}$), siłą procesu hamowania a zadaniem: niezależność od rodziców ($r=.353^*$), ruchliwością procesów nerwowych a zadaniem: niezależność od rodziców ($r=.322^*$), planowanie przyszłości ($r=.441^{**}$) oraz ogólny po-

Doświadczenia życiowe a zadania rozwojowe

W grupie dzieci nie leczących się alkoholików nie wykazano korelacji między doświadczeniami życiowymi a poziomem realizacji mierzonych zadań rozwojowych. W grupie dzieci leczących się alkoholików związek ten istnieje między nasileniem pozytywnych doświadczeń życiowych a zadaniem: niezależność od rodziców ($\rho=.506^{**}$) oraz ogólnym poziomem realizacji zadań rozwojowych ($\rho=.329^*$). W grupie kontrolnej stwierdzono ujemny związek pomiędzy nasileniem negatywnych doświadczeń życiowych a zadaniem: niezależność od rodziców ($\rho=-.314^*$) (por. Tabela 3).

Sprawowanie funkcji rodzicielskich a zadania rozwojowe

W grupie dzieci nieleczących się alkoholików stwierdzono związek między sprawowaniem funkcji przez matkę w wymiarze więź a zadaniami: kontakty z rówieśnikami ($r=.406^*$), niezależność od rodziców ($r=.331^*$) oraz ogólny poziom realizacji zadań ($r=.39^*$) oraz sprawowaniem funkcji rodzicielskich przez matkę w wymiarze kontrola a zadaniem: kontakty z rówieśnikami ($r=.494^*$), niezależność od rodziców ($r=.49^*$), planowanie przyszłości ($r=.594^{**}$). W grupie dzieci leczących

Tabela 3

Doświadczenia życiowe a poziom realizacji rozwojowych w rodzinach alkoholowych

Zadania rozwojowe	Doświadczenia życiowe
Kontakty z rówieśnikami	brak korelacji
Niezależność od rodziców	grupa dzieci leczących się alkoholików: nasilenie doświadczeń pozytywnych $\rho = .506^{**}$ grupa kontrolna: nasilenie doświadczeń negatywnych $\rho = -.314^{*}$
Planowanie przyszłości	brak korelacji
Ogólny poziom realizacji zadań	grupa dzieci leczących się alkoholików: nasilenie doświadczeń pozytywnych $\rho = .329^{*}$

* korelacja jest istotna na poziomie .05 (jednostronnie)

** korelacja jest istotna na poziomie .01 (jednostronnie)

Źródło: badania własne

się alkoholików wykazano tylko jedną korelację między sprawowaniem funkcji rodzicielskich przez matkę w wymiarze więź a zadaniem: kontakty z rówieśnikami ($r = .368^{*}$). W grupie dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego (kontrolna) zadanie rozwojowe: kontakty z rówieśnikami₁ i niezależność od rodziców₂ pozytywnie koreluje z więzią w relacjach z ojcem ($r_1 = .366^{*}$; $r_2 = .572^{**}$) i kontrolą sprawowaną przez ojca ($r_1 = .445^{**}$; $r_2 = .522^{**}$), natomiast zadanie: planowanie przyszłości₁ i ogólny poziom realizacji zadań₂ z więzią w relacjach z ojcem ($r_1 = .353^{*}$; $r_2 = .353^{*}$) i kontrolą sprawowaną

przez ojca ($r_1 = .432^{**}$; $r_2 = .644^{**}$) oraz sprawowaniem funkcji rodzicielskich przez matkę w wymiarze więź ($r_1 = .463^{**}$; $r_2 = .363^{*}$) i kontrola ($r_1 = .678^{**}$; $r_2 = .315^{*}$) (por. Tabela 4).

Wyniki analizy regresji liniowej

W grupie dzieci nie leczących się alkoholików za najważniejsze czynniki warunkujące realizację zadań rozwojowych można uznać sprawowanie kontroli przez matkę (wyniki tożsame z prostymi współczynnikami korelacji; por. Tabela 2), wyjątek

Tabela 4

Sprawowanie funkcji rodzicielskich a poziom realizacji zadań rozwojowych w rodzinach alkoholowych

Zadania rozwojowe	Temperament
Kontakty z rówieśnikami	grupa dzieci nie leczących się alkoholików: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .406^{*}$ i kontrola $r = .494^{*}$ grupa dzieci leczących się alkoholików: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .368^{*}$ grupa kontrolna: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r = .366^{*}$ i kontrola $r = .445^{*}$
Niezależność od rodziców	grupa dzieci nie leczących się alkoholików: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .331^{*}$ i kontrola $r = .490^{*}$ grupa kontrolna: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r = .572^{*}$ i kontrola $r = .522^{*}$
Planowanie przyszłości	grupa dzieci nie leczących się alkoholików: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola $r = .428^{**}$ grupa kontrolna: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .463^{**}$ i kontrola $r = .678^{**}$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r = .353^{*}$ i kontrola $r = .432^{**}$
Ogólny poziom realizacji zadań	grupa dzieci nie leczących się alkoholików: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .390^{*}$ i kontrola $r = .594^{**}$ grupa kontrolna: sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: więź $r = .363^{*}$ i kontrola $r = .315^{*}$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $r = .568^{**}$ i kontrola $r = .644^{**}$

* korelacja jest istotna na poziomie .05 (jednostronnie)

** korelacja jest istotna na poziomie .01 (jednostronnie)

Źródło: badania własne

stanowi natomiast zadanie: kontakty z rówieśnikami (R^2 skoryg.=.416, $F=8.119$; $p=.001$), gdzie 41% wariacji tej zmiennej jest wyjaśniane przez kontrolę sprawowaną przez matkę ($\beta=.647$), cechy temperamentu dziecka ($\beta=.647$) oraz więź w relacjach z ojcem ($\beta=.319$). W grupie dzieci leczących się alkoholików okazało się, że 37% wariacji zmiennej: kontakty z rówieśnikami wyjaśniane jest przez cechy temperamentu dziecka: ruchliwość ($\beta=0,552$) i równowaga procesów nerwowych ($\beta=-.367$) (R^2 skoryg.=.368, $F=9,426$; $p=.001$). Wariacja zmiennej: niezależność od rodziców (R^2 skoryg.=.545, $F=12.595$; $p=.000$) w 54% jest wyjaśniana przez siłę procesów hamowania ($\beta=.496$), nasilenie pozytywnych doświadczeń życiowych ($\beta=.466$) oraz kontrolę sprawowaną przez matkę ($\beta=-.311$). Natomiast

zadanie rozwojowe: planowanie przyszłości¹ (R^2 skoryg.=.404, $F=10.848$; $p=.000$) oraz ogólny poziom realizacji zadań² (R^2 skoryg.=.536; $F=17.737$; $p=.000$) jest wyjaśniane przez cechy temperamentu dziecka: ruchliwość procesów nerwowych ($\beta=.440$; $\beta_s=.406$) i siłę procesu hamowania ($\beta_s=.355$; $\beta_s=.491$). W grupie kontrolnej wyniki regresji krokowej są tożsame z prostymi współczynnikami korelacji w odniesieniu do poszczególnych zadań okresu adolescencji (por. Tabela 2), natomiast 46% zmiennej: ogólny poziom realizacji zadań (R^2 skoryg.=.459; $F=13.302$; $p=.000$) jest wyjaśniane przez kontrolę sprawowaną przez ojca ($\beta=.578$) oraz cechy temperamentu dziecka: ruchliwość procesów nerwowych ($\beta=.496$) (por. Tabela 5).

Tabela 5
Uwarunkowania realizacji zadań rozwojowych – wyniki regresji wielokrotnej

Zadania rozwojowe	Grupa dzieci nie leczących się	Grupa dzieci leczących się	Grupa kontrolna
Kontakty z rówieśnikami	R^2 Skoryg.=.416 $F=8$, $p=.001$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola $\beta =647$ cechy temperamentu: siła procesu pobudzenia $\beta =358$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: więź $\beta =319$	R^2 Skoryg.=.368, $F=8$, $p=.001$ cechy temperamentu: ruchliwość $\beta =552$ równowaga $\beta=-367$ procesów nerwowych	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: kontrola patrz Tabela 2
Niezależność od rodziców	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola patrz Tabela 2	R^2 Skoryg.=.545, $F=12.595$, $p=.000$ cechy temperamentu: siła procesu hamowania $\beta =498$ doświadczenia życiowe: nasilenie doświadczeń pozytywnych $\beta =466$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola $\beta =-311$	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: kontrola patrz Tabela 2
Planowanie przyszłości	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola patrz Tabela 8	R^2 Skoryg.=.404, $F=10.848$, $p=.000$ cechy temperamentu: ruchliwość procesów nerwowych $\beta =440$ i siła procesu hamowania $\beta =355$	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola patrz Tabela 8
Ogólny poziom realizacji zadań	sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę: kontrola patrz Tabela 8	R^2 Skoryg.=.536, $F=17.737$ $p=.000$ cechy temperamentu: siła procesu hamowania $\beta =491$ i ruchliwość procesów nerwowych $\beta =406$	R^2 Skoryg.=.459, $F=13.302$, $p=.000$ sprawowanie funkcji rodzicielskich przez ojca: kontrola $\beta =578$ cechy temperamentu: ruchliwość procesów nerwowych $\beta =293$

* korelacja jest istotna na poziomie .05 (jednostronnie)

** korelacja jest istotna na poziomie .01 (jednostronnie)

Źródło: badania własne

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Punktualność realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania stanowi ważny element pośredniczący w przebiegu rozwoju młodzieży. Zgodnie z modelem psychopatologii rozwojowej zakończone powodzeniem radzenie sobie z wyzwaniami tego etapu zwiększa szansę na prawidłowy rozwój w okresie dorosłości. Tym niemniej niepowodzenia w ich realizacji mogą zwiększać ryzyko funkcjonowania w sposób niedostosowany (Sroufe, 1990; Cichetti, 1993). Opracowania kliniczne oraz wyniki badań empirycznych niewiele mówią o tym, na jakim poziomie są realizowane zadania rozwojowe przez dzieci z rodzin alkoholowych i jakie czynniki decydują o sukcesie w ich realizacji. Można jednak domniemywać, że stres towarzyszący alkoholizmowi rodziców może zwiększać podatność młodzieży na niepunktualność realizacji zadań rozwojowych, a specyfika rodziny alkoholowej decydować o uwarunkowaniach ich realizacji (Windle, Davies, 2003).

Wyniki prezentowanych badań pozwalają na postawienie dwóch zasadniczych tez. Po pierwsze, poziom realizacji zadań rozwojowych jest uwarunkowany badanymi czynnikami indywidualnymi i rodzinnymi. Po drugie, specyfika rodziny alkoholowej (rodzina z nie leczącym się alkoholikiem *vs* rodzina z leczącym się alkoholikiem) ma wpływ na uwarunkowania realizacji zadań rozwojowych okresu adolescencji.

Zgodnie z postawioną hipotezą okazało się, że temperament ma wpływ na punktualność realizacji zadań rozwojowych. Osiąganiu sukcesów rozwojowych sprzyjają: duża siła procesu hamowania, ruchliwość i równowaga procesów nerwowych. Prawidłowość ta ma zastosowanie w odniesieniu do zadania: kontakty z rówieśnikami oraz osiągnięcie niezależności od rodziców, natomiast zadanie: planowanie przyszłości nie koreluje z cechami temperamentu. Potwierdza się zatem teza, że między innymi od typu układu nerwowego i rodzaju temperamentu zależy przebieg rozwoju i umiejętności przystosowawcze jednostki (Strelau, 1985; Rothbart, Bates, 1998). Punktualności realizacji zadań rozwojowych sprzyja silny i zrównoważony typ temperamentu.

Drugi czynnik, czyli zakres doświadczeń życiowych był badany na dwóch wymiarach: doświadczenia pozytywne i negatywne. Uzyskane wyniki wskazują, że wystąpiła negatywna korelacja między nasileniem negatywnych doświadczeń życiowych a zadaniami: kontakty z rówieśnikami i niezależność od rodziców. Nie wykazano natomiast związku pomiędzy liczbą i nasileniem pozytyw-

nych doświadczeń życiowych a poziomem realizacji zadań okresu dorastania. Potwierdziła się zatem teza, że nasilenie krytycznych zdarzeń życiowych stanowi znaczący czynnik prowadzący do dezadaptacji funkcjonalnej jednostki w życiu dorosłym, przy czym kluczową rolę odgrywa w tym procesie subiektywna ocena zaistniałego zdarzenia. Od tej subiektywnej oceny zależą bliższe i dalsze konsekwencje rozwojowe dla dorastających, bowiem nasilenie negatywnych doświadczeń życiowych stanowi podwyższone ryzyko wystąpienia patologii (Sęk, 1991; Hoffman, 1993).

Na podstawie założeń psychopatologii rozwojowej oczekiwano, że konstruktywne sprawowanie funkcji rodzicielskich z uwzględnieniem wymagań adolescencji będzie wywierało optymalny wpływ na przebieg rozwoju, mierzony poziomem realizacji zadań (Cichetti, Rogosch, 1996; Windle, 2000). Uzyskano, potwierdzające tą hipotezę, rezultaty. Przeprowadzone badania wskazują na związek między jakością sprawowania funkcji rodzicielskich w wymiarach: więź i kontrola a poziomem realizacji wszystkich mierzonych zadań rozwojowych. Zależność ta dotyczy oddziaływań wychowawczych zarówno ze strony matki jak i ojca. Wykazano, że dobra więź rodziców z dzieckiem oraz wysoka jakość nadzoru sprawowanego nad dorastającym przyczynia się do lepszego radzenia sobie z presją wywieraną przez rówieśników, sprzyja rozwojowi więzów o charakterze przyjaźni oraz wzmacnia proces tworzenia równowagi pomiędzy niezależnością a więzami pokrewieństwa w rodzinie.

Analiza specyfiki i przebiegu choroby alkoholowej wskazuje, że w wyniku jej działania w rodzinie załamaniu ulega, oprócz wielu innych funkcji, również system sprawowania ról rodzicielskich (Jacob, Johnson, 2000; Brown 1995). Mimo dość bogatej literatury na temat funkcjonowania rodzin z problemem alkoholowym, zaskakująco mało jest teoretycznych i empirycznych prac, analizujących funkcjonowanie rodzin i jej poszczególnych członków w sytuacji, gdy uzależniony rodzic podjął leczenie (Collins, 1990; Cierpiałkowska, 1997). Można jednak przypuszczać, że utrzymanie abstynencji przez alkoholika zmienia kontekst rozwoju dorastających dzieci i przyczynia się do kształtowania specyficznego układu czynników warunkujących punktualność realizacji zadań rozwojowych.

Uzyskane wyniki badań potwierdziły przyjętą hipotezę, że specyfika rodziny decyduje o specyfice uwarunkowań realizacji zadań rozwojowych. Okazało się, że w grupie dzieci nieleczących się alkoholików do czynników promujących punktualność realizacji zadań rozwojowych zaliczyć można przede

wszystkim sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę dziecka. Potwierdza to doniesienia klinicystów, że w obliczu wycofania się alkoholika z pełnienia roli ojca ciężar wychowania spoczywa na matce, która często prezentuje zachowania nadopiekuńcze i nadodpowiedzialne. Sytuacja zmienia się, gdy uzależniony rodzic podejmuje leczenie. Zmienia się wówczas również układ czynników warunkujących realizację zadań. Wyniki badań wskazują, że w rodzinach z leczącym się alkoholikiem poziom realizacji zadań jest wyznaczany przez cechy temperamentu i nasilenie pozytywnych doświadczeń życiowych. Jednocześnie wpływ jakości sprawowania funkcji rodzicielskich na przebieg realizacji zadań rozwojowych w tej grupie jest mało istotny. Można więc sądzić, że niedobory w zakresie funkcjonowania rodzicielskiego w okresach wcześniejszych powodują, że odbudowa pozycji ojca i matki w rodzinie, tylko w wyniku udziału uzależnionego w procesie zdrowienia, jest bardzo powolna. W efekcie wpływ zachowań ojca i matki na stopień zaawansowania realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania jest niewielki. Co więcej utrzymanie przez matkę nadopiekuńczych zachowań wobec dorastających dzieci hamuje proces punktualnego radzenia sobie z wyzwaniami tego etapu życia.

Podsumowując należy uznać, że punktualność realizacji zadań rozwojowych okresu dorastania jest wyznaczana przez silny i zrównoważony typ temperamentu oraz wysoki poziom więzi i kontroli sprawowanej przez matkę i ojca dziecka. Jednocześnie specyfika rodziny decyduje o uwarunkowaniach osiągania sukcesów rozwojowych. Co oznacza, że różnica w poziomie realizacji zadań wyznaczana jest sprawowaniem funkcji rodzicielskich przez obojga rodziców.

Uzyskane informacje mają ogromne znaczenie dla profilaktyki niedostosowania społecznego wśród młodzieży z rodzin z problemem alkoholowym. Czynniki ryzyka i ochronne związane z tą populacją powinny stanowić fundament dla profilaktyki i interwencji terapeutycznych uwzględniających specyfikę danej rodziny. Strategie tych oddziaływań powinny skoncentrować się na wzmacnianiu czynników indywidualnych i rodzinnych. Wspieranie punktualności realizacji zadań rozwojowych zmniejsza ryzyko wystąpienia zaburzeń i ryzykownych zachowań wśród młodzieży. Szczególną uwagę należy zwrócić na rodziny z leczącym się alkoholikiem. W świetle przeprowadzonych badań można wnioskować, że rodziny te w sposób szczególny wymagają interwencji profilaktycznych i terapeutycz-

nych ukierunkowanych na rozwój i podnoszenie jakości sprawowania funkcji rodzicielskich. Dalsze badania powinny eksplorować i zgłębiać mechanizmy indywidualnych i środowiskowych determinantów terminowego radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi oraz skupiać się na związkach między niepunktualnością realizacji zadań rozwojowych a eksternalizacją i internalizacją problemów wśród młodzieży.

LITERATURA

- Beletsis, S., Brown, S. (1981). A developmental framework for understanding the children of alcoholics. Focus on women. *Journal of Health and the Addictions*, 2 (winter), 1–32.
- Booz, Allen, & Hamilton, Inc (1974). *An assessment of the needs of and resources for children of alcoholic parents*. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Brown, S. (1990). *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*. Warszawa: PZWL.
- Brown, S. (1995). *Bezpieczne przejście. Powrót do zdrowia dorosłych dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Caspi, A., Moffit, T.E. (1991). Individual differences are accentuated during periods of social change: The sample case of girls at puberty. *Journal of Personality and Social Psychology* 61, 1, 157–168.
- Chassin, L., Rogosch, F., Barrera, M.Jr. (1991). Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 4, 449–463.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, 13, 471–502.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Developmental and Psychopathology*, 8, 597–600.
- Cierpialkowska, L. (1997). *Alkoholizm. Małżeństwa w procesie zdrowienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Collins, R.L. (1990). Family treatment of alcohol abuse: Behavioural and systems perspectives. W: R.L. Collins, K.E. Leonard, & J.S. Searles (red.), *Alcohol and the family: Research and clinical perspectives* (s. 285–308). New York: Guilford Press.
- DiCicco, Davis i Orenstein (1984). Identifying the children of alcoholics from survey responses. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 30, 1–17.
- Ellis, D., Zucker, R., Fitzgerald, H. (2000). Rola oddziaływań rodzicielskich z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a zdrowie*, 26, 91–111.
- Emshoff, J.G., Price, A. W. (1999). Prevention and intervention strategies with children of alcoholics. *Pediatrics*, 103, 5, 1112–1121.
- Garmezny, N. (1985). Stress-resistant children: the search for protective factors. W: J. Stevenson (red.), *Recent research in developmental psychopathology* (s. 213–234). Pergamon Press.
- Grzegorzewska, I. (2006). *Realizacja zadań rozwojowych przez dzieci leczących się alkoholików*. Poznań: Uniwers-

- sytet im. A. Mickiewicza. Nie opublikowana rozprawa doktorska.
- Havighurst, R.I. (1948/1981). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Hoffman, M. (1993). Gender differences in the relation between stressful life events and adjustment among school-aged children. *Sex Roles: A Journal of Research*, 10, 67–71.
- Jacob, Th., Johnson, S. (2000). Styl sprawowania funkcji rodzicielskich a nasilenie problemów alkoholowych. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 56–71.
- Moos, R.H., Billings, A.G. (1982). Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addictive Behaviours*, 7, 155–163.
- Newcomb, M.D. (1996). Pseudomaturity among adolescents: Construct validation, sex differences, and associations in adulthood. *Journal of Drug Issues*, 26, 477–504.
- Newcomb, M.D., Bentler, P.M. (1986). Drug use, educational aspirations, and workforce involvement: The transition from adolescence to young adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 14, 303–321.
- Pandina, R.J., Labouvie, E.W., Johnson, V. I White, H.R. (1990). The relationship between alcohol and marijuana use and competence in adolescence. *Journal of Health and Social Policy*, 1, 3, 89–108.
- Robinson, B.E., Woodside, M. (1998). *Pomoc psychologiczna dla dzieci alkoholików*. Warszawa: PARPA.
- Rothbart, M.K., Bates, J.E. (1998) Temperament. W: W. Damon (red.), *Handbook of child psychology* (t. 3, s. 105–176). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Rothbart, M.K., Posner, M.I., Hershey, K.L. (1995). Temperament, attention, and developmental psychopathology. W: D. Cicchetti i D.J. Cohen (red.), *Manual of developmental psychopathology* (t.1, s. 315–340). New York: Wiley.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's response to stress and disadvantage. W: M.W. Kent i J.E. Rolf (red.), *Primary prevention of psychopathology* (t. 3: Social competence in children, s. 157–189). Hanover, N.H.: University Press of New England.
- Sęk, H. (1991). Procesy twórczego zmagania się z krytycznymi wydarzeniami życiowymi a zdrowie psychiczne. W: H.Sęk (red.), *Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne* (s. 30–41). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sroufe, L.A. (1990). Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology. *Developmental and Psychopathology*, 2, 335–347.
- Strelau, J. (1985). *Temperament – osobowość – działanie*. Warszawa: PWN.
- Strelau, J., Zawadzki, B. (1998). *Kwestionariusz Temperamentu PTS. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Udry, R.J. (1988). Biological predispositions and social control In adolescent sexual behavior. *American Sociological Review*, 53 (October), 709–772.
- Werner, E.E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 1, 34–40.
- West, M.O., Prinz, R.J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204–218.
- Windle, M. (2000). Stan badań nad dziećmi alkoholików: aktualne koncepcje i problemy. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 10–26.
- Windle, M., Davies, P.T. (2003). Teoria rozwojowa i związane z nią badania. W: K.E. Leonard, H.T. Blane (red.), *Picie i alkoholizm w świetle teorii psychologicznych* (s. 209–254). Warszawa: PARPA.