

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Strmečki, Vedrana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:741506>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-03**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Vedrana Strmečki

Zagreb, rujan, 2022.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad
Djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Vedrana Strmečki

prof.dr.sc. Martina Ferić

Zagreb, rujan, 2022.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Djeca roditelja ovisnih o alkoholu* i da sam njegov autor/autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Vedrana Strmečki

Zagreb, rujan 2022.

Zahvala

Ovaj rad posvećujem osobi koja nažalost više nije s nama, a koja mi je mnogo pomogla u životu i obrazovanju, bila moj pozitivni model i tako doprinijela da postanem izgrađena osoba i idem hrabro kroz život. Hvala mojoj najdražoj profesorici iz gimnazijskih dana Nini Tadić.

Zahvaljujem mentorici Martini Ferić na pomoći, podršci i usmjeravanju tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Također, zahvaljujem Luciji Sabljic iz Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar” za dijeljenje podataka i iskustva iz prakse.

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Ime i prezime studentice: Vedrana Strmečki

Ime i prezime mentorice: prof.dr.sc. Martina Ferić

Program/modul: Studijski program socijalne pedagogije/modul odrasli

SAŽETAK

Pretjerana konzumacija alkohola ima razarajući učinak i na pojedinca i na osobe u njegovoj okolini. Osoba ovisna o alkoholu u pravilu ne vodi brigu o obitelji, ne pruža prikladan odgoj djeci te zapušta svoje obaveze. Često se posebna pažnja pridaje središnjoj ulozi alkohola u obitelji, različitim načinima kako ovisnik o alkoholu narušava obiteljski život i različitim prilagodbama ostalih članova obitelji s ciljem da stabiliziraju obiteljski proces. Manje se pozornosti pridaje djeci koja odrastaju u obiteljima gdje jedan ili oba roditelja imaju problem s alkoholom, koja su izložena prevelikim psihofizičkim opterećenjima i lako su podložna raznim štetnim utjecajima iz šire okoline te predstavljaju rizičnu skupinu. Iako se radi o problematici koja u ljudskom društvu postoji već desetljećima, interes za djecu roditelja ovisnih o alkoholu među populacijom stručnjaka za mentalno zdravlje i opće populacije započeo je tek sredinom 80-ih godina 20. stoljeća. Pregled literature pokazuje da u Hrvatskoj postoji manjak istraživanja koja se bave ovom specifičnom populacijom, a također je prisutna marginalizacija na razini preventivnih i tretmanskih intervencija. Slijedom toga cilj ovog rada je ponuditi sustavan pregled postojećih istraživanja u svijetu i Europi s naglaskom na prikaz rizičnih i zaštitnih čimbenika te posljedica na razvoj ove skupine djece, dati pregled znanstveno utemeljenih intervencija u svijetu s preporukama te istaknuti važnost ove ranjive skupine djece u području socijalne pedagogije i ulogu stručnjaka u cijelom spektru intervencija od prevencije do tretmana.

KLJUČNE RIJEČI: alkoholizam, djeca roditelja ovisnih o alkoholu, mentalno zdravlje, prevencija, tretman

Children of Alcohol Dependent Parents

Name and surname of the student: Vedrana Strmečki

Name and surname of the mentor: prof. Martina Ferić PhD

Graduate program/module: Graduate Study of Social Pedagogy/Adults

SUMMARY

Excessive consumption of alcohol has a devastating effect on both the individual and the people in his environment. A person dependent on alcohol does not normally take care of the family. They do not provide adequate upbringing of their children and neglect their duties. Special attention is often given to the central role of alcohol in the family and to different ways in which alcohol dependency disrupts family life, as well as to different adjustments of other family members with the aim of stabilizing the family relationships. However, little attention is given to children from alcohol dependent families who are exposed to excessive psychophysical loads. Therefore they can easily become subject to various harmful influences from the wider environment and represent a risk group. Although it is an issue that has existed in human society for decades, interest in children of alcohol dependent parents among the population of mental health professionals and the general population began only in the mid-1980s. The literature review shows that there is a lack of studies in Croatia that focus on this specific population. Marginalization is also present at the level of preventive and treatment interventions. Consequently, the aim of this paper is to offer a systematic review of existing researches in the world and Europe with an emphasis on the presentation of risk and protective factors and the consequences on the development of this group of children. Furthermore, the aim of the paper is to provide an overview of scientifically based interventions in the world with recommendations and to highlight the importance of this vulnerable group of children in the field of social pedagogy and the role of experts across the spectrum from prevention to treatment.

KEYWORDS: alcoholism, children of alcohol dependent parents, mental health, prevention, treatment

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Prevalencija djece roditelja ovisnih o alkoholu.....	3
3. Dinamika u obiteljima s ovisnicima o alkoholu.....	9
4. Djeca roditelja ovisnih o alkoholu	13
4.1. „Uloge preživljavanja“ djece roditelja ovisnih o alkoholu.....	18
4.2. Pregled istraživanja – djeca roditelja ovisnih o alkoholu	20
4.2.1. Mentalno zdravlje djece roditelja ovisnih o alkoholu.....	20
5. Rizični i zaštitni čimbenici kod djece roditelja ovisnih o alkoholu	25
Biološki čimbenici	25
Individualni čimbenici	26
Roditeljski čimbenici	27
Obiteljski čimbenici	28
Čimbenici u širem okruženju	29
6. Intervencije u radu s djecom roditelja ovisnim o alkoholu	36
7. Zaključak.....	42
Literatura	45
Prilozi	53
Popis slika.....	53
Popis tablica.....	53

1. Uvod

U današnjem društvu konzumacija alkohola smatra se dijelom bračnog i obiteljskog života, no prekomjerno pijenje i štetna konzumacija alkohola kod roditelja mogu negativno utjecati na bračni život i razvoj djece u kontekstu obitelji (Juhásová i Balážiová, 2021). Također, posljedice ovisnosti o alkoholu mogu obuhvatiti široka područja funkcioniranja pojedinca i društva te upravo iz tog razloga mnogi stručnjaci širom svijeta traže učinkovite načine za prevenciju i liječenje ovisnosti o alkoholu. Ozbiljnost problema prepoznala je i Svjetska zdravstvena organizacija (eng. *World Health Organization* – WHO) koja u zadnjem globalnom izvještaju iz 2019. godine izvještava da je u svijetu 2016. godine procijenjeno 2,3 bilijuna trenutnih konzumenata alkohola. Statistički ured Europskih zajednica (EUROSTAT) (2019) procjenjuje da u Hrvatskoj 10,2 % svakodnevno konzumira alkohol. Dakle, problem zlouporabe alkohola ili ovisnost o alkoholu ozbiljan je problem sam po sebi, ali također ono što se često zaboravlja, važna je činjenica da su te osobe nečiji članovi obitelji i roditelji. Nacionalno udruženje za djecu ovisnika (eng. *National Association for Children of Addiction* – NACoA) iz SAD-a trenutno procjenjuje da jedno od četiri djece živi u obitelji gdje je prisutan roditelj ovisnik o alkoholu ili drogi (2022).

Socijalno funkcioniranje osobe koje boluje od alkoholizma je oštećeno, što se očituje u njezinoj obitelji, na radnom mjestu i u drugim socijalnim situacijama jer zbog alkoholizma jedne osobe pati još 4 do 5 osoba iz njegove okoline. Također, alkoholizam je jedan od najčešćih uzroka nefunkcioniranja i na kraju raspada braka i obitelji (Cvančić i Rozika, 2017). Dok su zdravstvene posljedice alkoholizma na pojedinca opće poznate i imaju dugu tradiciju istraživanja, odnosi u obiteljima u kojima je prisutna ovisnost o alkoholu počeli su se analizirati tek 50-ih godina prošloga stoljeća i to primarno kroz supružničke odnose. U narednim desetljećima u analize počeli su se uključivati i drugi članovi obitelji - istraživanja obilježja djece roditelja ovisnih o alkoholu te posljedica alkoholizma roditelja na razvoj djece počinju tek 1980-ih godina. Interes kod stručnjaka za mentalno zdravlje, zasigurno je pokrenula i tvrdnja utjecajne autorice Black iz 1982. koja kaže: „*treba se obratiti svoj djeci odgajanoj u domovima gdje je prisutna ovisnost o alkoholu jer su sva ta djeca pogođena različitim utjecajima*“ (Sher, 1991, str. 1). U godinama koje su slijedile, mnogi su kliničari i terapeuti isticali djecu roditelja ovisnih o alkoholu kao ranjivu skupinu, a navedeno su kasnije i potvrdila brojna istraživanja. Lund i suradnici (2015) navode da su djeca roditelja ovisnih o alkoholu

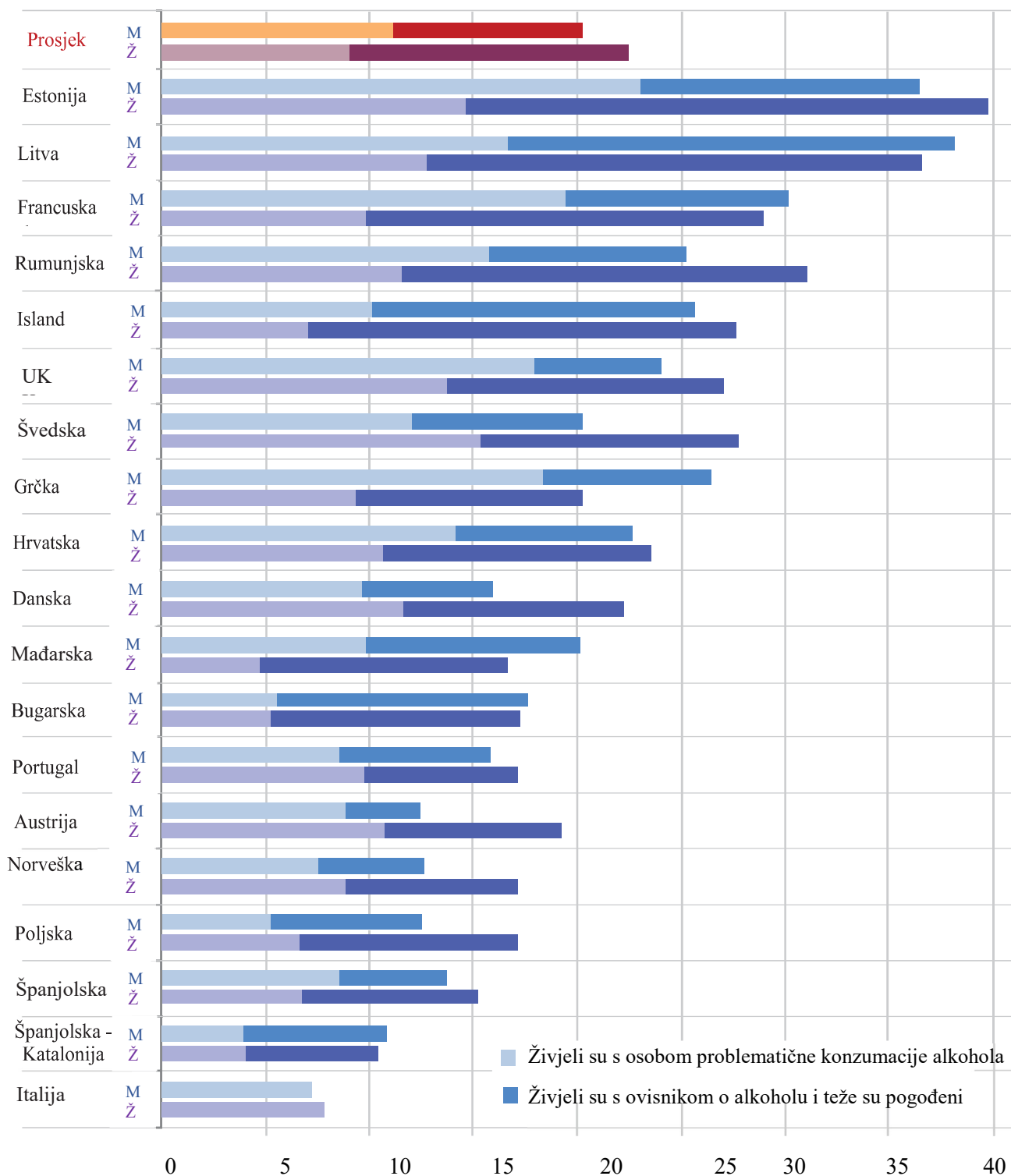
izložena povećanom riziku od različitih negativnih ishoda, kao što je nasilje, razdvajanje od obitelji, tinejdžerska trudnoća, problematična uporaba opojnih sredstava, problemi s mentalnim zdravljem, loša akademska uspješnost, nezaposlenost te ovisnost o socijalnoj skrbi od rane dobi. Također, roditelji mogu postati manje pažljivi prema potrebama svoje djece i velika je vjerojatnost da će pod utjecajem alkohola pogrešno protumačiti i procijeniti situaciju te tako pokrenuti sukob ili nasilje.

Važnost ove teme, odnosno bavljenje ovom rizičnom skupinom djece izrazito je bitno zbog gore navedenih posljedica i situacija u kojima se djeca roditelja ovisnih o alkoholu mogu zateći. Prepoznavši rizike i potencijalne ishode alkoholizma roditelja na djecu države članice EU 1995. usvojile su Europsku povelju o alkoholu koja se zalaže za to da svi ljudi imaju pravo na zaštitu obitelji, zajednice i radne sredine od incidenata, nasilja i drugih negativnih posljedica alkoholizma te sva mladež - djeca imaju pravo odrasti u sigurnoj sredini, slobodnoj od negativnih posljedica pijenja alkohola i biti zaštićeni od promidžbe alkoholnih pića. Neprepoznavanje te nereagiranje društva i stručnjaka na navedenu problematiku može dovesti do štetnih posljedica na razvoj mladih ljudi i obitelji te povećanih potreba za tretmanom kod djece, mladih i odraslih osoba čiji su roditelji u nekom razdoblju u djetinjstvu bili ovisni o alkoholu. U ovom radu upravo će biti naglasak na prikazu obilježja djece roditelja ovisnih o alkoholu te mogućih posljedica na njihovo psihofizičko zdravlje. Kako bi se naglasila važnost bavljenja ovom temom u Republici Hrvatskoj, prikazat će se istraživanja provedena u Europi i svijetu s prikazom rizičnih i zaštitnih čimbenika te će se naglasiti važnost prevencije i uloga stručnjaka - socijalnog pedagoga u kontekstu intervencija od prevencije do tretmana.

2. Prevalencija djece roditelja ovisnih o alkoholu

Budući da je problem alkoholizma često skriven u obitelji, prepoznavanje djece iz obitelji ovisnih o alkoholu veoma je izazovno. Osim prisutne crne brojke, jedan od problema koji onemogućava prikaz točnog stanja zastupljenost ove skupine djece je i zastarjelost podataka. Novija istraživanja većinom se temelje na retrospektivnom ispitivanju događaja koji možda sudionicima istraživanja više nisu značajni. Nadalje, na razini populacije teško je procijeniti posljedice na djecu u obiteljima gdje su prisutni problemi s alkoholom. Na posljedice koje doživljava dijete ne utječe samo količina alkohola koju konzumiraju roditelji, već i njihov uzorak pijenja (Lindgaard, 2008, prema Moskalewicz, Room i Thom, 2016). Stoga se posljedice problematičnog obrasca pijenja roditelja na razvoj djece neće lako identificirati ili procijeniti (Rossow i sur., 2016, prema Moskalewicz i sur., 2016). Također, postoje dokazi da konzumacija alkohola, čak i u nedostatku ovisnosti ili zlostavljanja, može promijeniti način na koji se roditelji ponašaju oko svoje djece. Uzimajući u obzir sve navedene poteškoće praćenja stope prevalencije djece roditelja ovisnih o alkoholu, ovakva vrsta podataka i dalje može biti vrijedan pokazatelj raširenosti ove problematike u svijetu i vodilja za kreiranje budućih intervencija. Slijede podaci provedenih istraživanja epidemiologije alkoholizma iz Europe i SAD – a koji se dotiču prevalencije djece roditelja ovisnih o alkoholu.

Zajednička akcija za smanjenje štete povezane s alkoholom (engl. *EU Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm – RARHA*) provela je komparativno praćenje epidemiologije alkohola diljem EU. Istraživanje je financirano sredstvima EU u okviru drugog EU zdravstvenog programa, a Republika Hrvatska je također sudjelovala u dva radna paketa. Izvješće iz 2016. godine o provedenom, istraživanju unutar 4. radnog paketa dotiče se teme „Štetnosti tuđeg pijenja na djecu“. U ovom istraživanju sudionici istraživanja su upitani jesu li kao djeca ili tinejdžeri živjeli s nekime koga smatraju ovisnikom o alkoholu ili s nekime tko je puno pio. Zatim, oni koji su potvrdno naveli da su živjeli s ovisnikom o alkoholu tijekom djetinjstva ili adolescencije bili su ispitani o učincima negativnih posljedica. Sudionici istraživanja mogli su samoprocijeniti i odabrati raspon odgovora koliko su pogođeni tuđim pijenjem od uopće me nije pogodilo, malo me pogodilo do teže me pogodilo. U nastavku slijedi Slika 1. s prikazom prevalencijskih podataka djece i mladih iz EU koji su živjeli s osobama s ovisnošću o alkoholu ili problematičnim pijenjem.



Napomena: nisu dostupni podaci za Finsku i podaci za razinu utjecaja za Italiju.

* Španjolska doprinosi RARHA SEAS-u s dva uzorka: nacionalnim uzorkom koji pokriva i reprezentativnim za cijelu zemlju te dodatnim posebno dizajniranim da bude reprezentativan za Autonomnu zajednicu Katalonije.

Slika 1. Prevalencija djece i mladih u EU koji su živjeli s osobama s ovisnošću o alkoholu ili problematičnim pijenjem (Moskalewicz i sur., 2016)

Kao što se može vidjeti na Slici 1. postoji velika varijacija u prevalenciji osoba, odnosno djece i mladih među europskim zemljama. Najveća prevalencija zabilježena je kod baltičkih zemalja (Estonija – 36,4 % kod muškaraca te kod žena 39,7 %, te Litvi – 38,1 % kod muškaraca i 36,5 % kod žena) i Francuskoj (kod muškaraca 30,1 % te žena 28,9 %). Nasuprot tome, čini se da je ovaj problem manje raširen u regijama južne Europe.

Najniža prevalencija zabilježena je u Italiji (muškarci: 7,2 %, te kod žena 7,8 %), zatim slijedi Španjolska – Katalonija (muškarci: 10,8%, žene: 10,4 %) i Španjolska (muškarci: 13,7%, žene; 15,2 %). U većini istraživanja, žene su, u odnosu na muškarce, u malo više slučajeva prijavljivale da su živjele s ovisnikom o alkoholu. Međutim, stopa za muškarce je bila veća u Litvi, **Hrvatskoj**, Belgiji, Ujedinjenom Kraljevstvu i Španjolskoj – Kataloniji (Moskalewicz, Room i Thom, 2016).

Općenito gledajući, više od polovice sudionika istraživanja na koje je alkoholizam roditelja utjecao izjavilo je da je na njih teže utjecala navedena životna situacija. Tablica 1. pokazuje prevalenciju težeg utjecaja na djecu i mlade prema spolu i dobi. Prevalencija je viša kod žena, nego kod muškaraca. Prema dobi nije uočen jasan uzorak.

Tablica 1. Prevalencija djece i mladih u EU na koje je teže utjecala ovisnost o alkoholizmu ili problematično pijenje druge osobe tijekom djetinjstva i adolescencije (Moskalewicz i sur., 2016)

	MUŠKARCI				ŽENE			
	18–34 godina	35–49 godina	50+ godina	Svi muškarci	18–34 godina	35–49 godina	50+ godina	Sve žene
Austrija	1.9	4.3	4.7	3.6	5.7	9.6	10.3	8.5
Bugarska	11.7	12.3	12.2	12.1	15.9	10.9	8.7	12.0
Hrvatska	4.7	11.1	10.2	8.5	9.3	8.7	19.9	12.9
Danska	3.6	8.7	6.4	6.3	11.6	16.4	4.6	10.6
<u>Estonija</u>	13.1	15.4	11.7	13.4	22.1	29.4	24.3	25.1
<u>Francuska</u>	8.5	13.8	9.9	10.7	15.2	23.8	17.8	19.1
Grčka	4.6	8.4	11.6	8.1	8.1	14.0	9.4	10.9
Mađarska	9.2	12.0	9.6	10.3	8.9	14.9	11.7	11.9
<u>Island</u>	12.5	19.5	15.1	15.5	23.5	20.9	16.8	20.6

Litva	18.0	23.1	23.9	21.5	21.0	27.1	23.4	23.8
<i>Norveška</i>	2.8	6.4	6.3	5.1	5.6	8.8	11.1	8.3
Poljska	8.2	7.1	6.3	7.3	11.4	10.2	9.7	10.5
<i>Portugal</i>	8.5	4.3	9.5	7.3	3.3	8.2	10.7	7.4
Rumunjska	9.0	9.3	10.2	9.5	14.4	24.1	20.4	19.5
<i>Španjolska*</i>	5.2	4.2	6.8	5.2	10.1	8.0	7.5	8.5
<i>Španjolska - Katalonija</i>	9.9	5.8	5.3	6.9	6.1	3.6	11.2	6.4
Švedska	9.6	6.6	8.1	8.2	11.0	12.0	14.8	12.4
Ujedinjeno Kraljevstvo	2.2	13.1	4.2	6.1	8.0	17.2	15.2	13.3
Ukupno	8.0	9.9	9.4	9.1	11.9	14.7	13.7	13.4

Napomena: nisu dostupni podaci za Finsku i Italiju.

Kurziv = među donjih pet zemalja s prevalencijom osoba koje su teže pogođene zbog zajedničkog života s ovisnikom o alkoholu tijekom djetinjstva i adolescencije; podcrtano = među prvih pet zemalja s prevalencijom osoba koje su teže pogođene zbog zajedničkog života s ovisnikom o alkoholu tijekom djetinjstva i adolescencije.

** Španjolska doprinosi RARHA SEAS-u s dva uzorka: nacionalnim uzorkom koji pokriva i reprezentativnim za cijelu zemlju te dodatnim posebno dizajniranim da bude reprezentativan za Autonomnu zajednicu Katalonije.

Iako sljedeći podaci ne daju konkretne podatke o prevalenciji djece roditelja ovisnih o alkoholu u RH - značajno je spomenuti podatke Instituta društvenih znanosti „Ivo Pilar“. Naime, 2012. je provedeno istraživanje „Zloupotreba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske“ koje je između ostaloga i ispitivalo **percepciju problema s konzumacijom alkohola kod članova obitelji**. Unatoč zahtjevnoj proceduri intervjuiranja maloljetnika te vodeći se smjericama Europskog centra za nadzor droga i ovisnosti o drogama (EMCDDA), u istraživanje su uključeni maloljetnici u dobi između 15 i 17 godina. Na razini cijelog uzorka od 4756 sudionika istraživanja (između 15 i 64 godina) 16,8% navelo je da je neki član njihove obitelji imao problem s pijenjem alkohola. Najčešće se radilo o ocu (7,1%), zatim o članu šire obitelji (2,4%) ili djedu (2,2%). Nešto rjeđe radilo se o suprugu/supruzi (1,2%), o više članova uže obitelji (0,9%) ili o bratu (0,8%), dok su ostali članovi obitelji bili zastupljeni s manje od 0,5%. Gledajući samo mlađe odrasle sudionike istraživanja (između 15 i 34 godina), njih 17,4% navelo je da je neki član njihove obitelji imao problem s pijenjem alkohola. Kada se promatraju spolne razlike među sudionicima istraživanja iz cijelog uzorka oko šestine i muškaraca (17,0%) i žena (16,6%) navelo je da je neki njihov član obitelji imao problem s pijenjem alkohola.

Zanimljivo je za spomenuti da je samo oko 5% sudionika istraživanja u dobi između 15 i 64 godina navelo da se neki član njihove obitelji liječio od alkoholizma (Glavak Tkalić, Miletić, Maričić, Wertag, 2012). Uzevši sve navedeno u obzir, ovo istraživanje je izrazito bitno zato što predstavlja temelj za daljnja istraživanja ove problematike u RH.

Vodeći se istraživanjem Instituta društvenih znanosti „Ivo Pilar“, Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar” provela je istraživanje na uzorku od 272 mladih korisnika usluga koji se pružaju o okviru Službe (Sabljić, Radić, Momirović i Borovečki, 2015). Naime, u radu s korisnicima prepoznati su sve veći obiteljski problemi, među kojima je i roditeljsko pijenje. Stoga je započeto istraživanje stvarnog stanja među klijentima Službe uz primjenu upitnika CAST (eng. *Children of Alcoholics Screening Test*, autora Pilat i Jones, 1985). Test sadrži 30 pitanja koja identificiraju osobe koje žive s barem jednim roditeljem koji prekomjerno pije, mjeri osjećaje, stavove, doživljavanje i iskustva vezana za roditeljsko prekomjerno pijenje. Upitnik je testiran i pokazao se pouzdanim (Cronbach alfa 0,97).

Većina sudionika istraživanja su bili mladići (70%), u dobi od 15-18 godina (56,6%), koji pohađaju najčešće srednju strukovnu školu (48%), a razlog zbog kojeg su upućeni najčešće je zlouporaba marihuane (71%). Istraživanje je pokazalo da je 28,8% sudionika istraživanja nekad pomislilo da njihov roditelj ima problema s alkoholom (39,5 % djevojaka i 23,2% mladića). Rezultati razlika po spolu u posljedicama koje ostavlja roditeljsko pijenje pokazuju kako 26% djevojaka i 12% mladića je imalo problem sa spavanjem zbog roditeljskog pijenja, te je 34,6% djevojaka i 18% mladića poželjelo da njihove obitelji budu više kao druge u kojima nitko od roditelja ne pije (Sabljić, Radić, Momirović i Borovečki, 2015).

Izvešće vladine agencije *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) je pokazalo da u SAD-u jedno od desetoro djece živi s najmanje jednim roditeljem ovisnikom o alkoholu. Oko 7,0 milijuna ili 13,9 % djece u dobi od 17 godina ili mlađe boravilo je u kućanstvu s najmanje jednim roditeljem koji je imao poremećaj uzimanja alkohola ili droga u proteklih godinu dana, dok je 1,7 milijuna ili 8,4 % djece živjelo u kućanstvu sa samohranim roditeljem koji je također imao poremećaj uzimanja alkohola ili droga. Od 1,7 milijuna djece u samohranom kućanstvu - približno 344,000 djece živjelo je sa samohranim ocem s poremećajem uzimanja alkohola i droga, dok je 1,4 milijuna djece živjelo sa samohranom majkom s poremećajem uzimanja alkohola i droga u posljednjih godinu dana (Lipari, Struther i Van Horn, 2017). Podaci su prikupljeni u razdoblju od 2009. do 2014. godine pomoću

samoiskaza sudionika koji su godina dana prije intervjua bili evidentirani kao ovisnici o alkoholu ili drogi na temelju kriterija ovisnosti DSM-a- IV.

Potrebno je spomenuti i primjer Engleske koja je prepoznala problematiku i posljedice alkoholizma roditelja na psihofizički razvoj djece te koja redovito prati prevalenciju djece roditelja ovisnika. Po podacima *Childhood Local Data on Risks and Needs* (CHLDRN) 2019. u Engleskoj 478,000 djece živi s roditeljem ovisnim o alkoholu ili drogi.

Rezultati prikazanih istraživanja pokazuju kako na psihosocijalno funkcioniranje djeteta ne utječe samo ovisnost o alkoholu kod roditelja, već i povremena izloženost situacijama intoksikacije roditelja alkoholom. Kada se gleda prevalencija djece roditelja ovisnih o alkoholu, primjećuje se da je veća za ženski spol, dok je geografski gledano, manja raširenost problema u regijama Južne Europe. S obzirom na značajnu pojavnost ove rizične skupine djece u svijetu, potrebno je znati prepoznati obilježja i interakcije koje vladaju u obiteljima gdje je prisutan alkoholizam roditelja. Slijedom navedenog slijedi opis obiteljske dinamike i specifičnih pravila koja vladaju u obiteljima s roditeljima ovisnim o alkoholu.

3. Dinamika u obiteljima s ovisnicima o alkoholu

Opća teorija sustava doprinosi boljem razumijevanju ljudskih i obiteljskih interakcija (Štalekar, 2010). Na obitelj se gleda kao na zatvoren sustav koji se sastoji od elemenata (otac, majka, djeca) tj. od skupine međusobno ovisnih pojedinaca. Struktura i proces značajni su koncepti koji se analiziraju u teoriji obiteljskih sustava. Dakle, struktura podrazumijeva način na koji je obitelj organizirana, a sastoji od nekoliko elemenata kao što su pravila koja se oblikuju prema vrijednostima i uvjerenjima specifičnim za svaku obitelj. U zdravim obiteljima pravila su jasno definirana i za kršenje slijede posljedice za pojedinog člana obitelji (Kreppner i Lerner, 2012). Štalekar (2010) napominje da su u disfunkcionalnim obiteljima pravila ili kruto postavljena ili ih nema. Sljedeći element su uloge, odnosno funkcije koje netko obavlja u određenoj situaciji ili procesu. Bitno je naglasiti da podjela uloga unutar obitelji osigurava njenu stabilnost. Jedan od važnijih elemenata su rituali koji doprinose stvaranju obiteljskog identiteta i povećavanju obiteljske kohezije. Posljednja dva elementa odnose se na hijerarhiju te granice u kojima članovi obitelji mogu djelovati. Drugi koncept je proces koji se veže uz komunikaciju i interakcijske odnose u obitelji (Kreppner i Lerner, 2012). U nastavku slijedi detaljniji opis odnosa i obilježja komunikacije u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam članova obitelji.

U obitelji gdje je prisutna ovisnost o alkoholu, nalazi se poremećaj strukture obitelji, poremećaj granica, uloga i vodstva, neprirodni savezi, neuspjeh u postavljanju i rješavanju problema, poteškoće u komunikaciji i ekspresiji emocija (Štalekar, 2010). Alkoholizam se često i naziva obiteljskom bolešću jer svi članovi obitelji igraju ključnu ulogu u suočavanju s ovisnikom i svi članovi obitelji trpe posljedice bolesti (Haverfield, Theiss i Leustek, 2016).

Također, pojačani sukobi česti su u vezama između ovisnika o alkoholu i partnera. Sukobi mogu proizaći iz nedosljednih strategija koje koriste partneri kako bi obuzdali ponašanje ovisničkog partnera ili ga kaznili za njegove postupke. Nadalje, komunikacija i odnosi u obitelji između ovisnika i partnera često znaju biti zategnuti ili napeti. Pojedinci u svojim roditeljskim ulogama također biraju ponašanja koja mogu dovesti do izazova u odnosu između roditelja i djece u obitelji. Roditelj koji je ovisnik o alkoholu, pokazuje strogu disciplinu, autoritarni roditeljski stil i nerealna očekivanja djetetovih sposobnosti. U takvim slučajevima i roditelj neovisnik pokazuje manje topline i osjetljivosti prema svojoj djeci (Haverfield i sur., 2016).

Haverfield (2016) naglašava da se s obzirom na nezdravu komunikaciju u obitelji s ovisnicima o alkoholu, rješavanje pitanja o odgovarajućim ponašanjima može iskriviti. Komunikacija u

obitelji s ovisnikom o alkoholu negativnija je nego u obitelji u kojoj nije prisutna ovisnost o alkoholu. U obiteljima s ovisnicima o alkoholu prisutna je viša razina sukoba, nedosljedno njegovanje i preokret u dinamici moći u kojoj djeca postaju skrbnici. Disfunkcionalno okruženje koje često postoji u takvim obiteljima povezano je s povećanjem čimbenika rizika među djecom, što uključuje i konzumaciju psihoaktivnih tvari. Dakle, komunikacijska klima u obiteljima s roditeljima ovisnicima o alkoholu može pokazati opći trend prema određenom obiteljskom tipu ili predstaviti obrazac komunikacije koji je u potpunosti jedinstven za takve obitelji.

Silvén Hagström i Forinder (2022) opisuju kako djeca roditelja ovisnih o alkoholu već u dobi od pet ili šest godina shvaćaju da su njihovi roditelji konzumacijom alkohola ili u kombinaciji uzimanja alkohola i droge promijenili ponašanje i to uvijek na gore. Takve se promjene često opisuju u terminima roditelja ovisnika s „dva lica“, pri čemu djeca razlikuju „trijeznog“ i „pijanog“ roditelja. „Trijezni“ roditelj nastoji nadoknaditi sve ono što je napravio kad je bio pijan. Popušta djeci i podmićuje ih kako bi zaboravili što je učinio. S druge strane „pijani“ roditelj se nasilnički ponaša prema partneru i djetetu.

Ruben (2001, prema Hall i Webster, 2007) na temelju nekoliko studija objašnjava osam osnovnih nepisanih pravila koja vrijede u obiteljima s roditeljima ovisnicima o alkoholu:

1) Ne smije se govoriti o obiteljskim problemima. Problemi s kojima se obitelj susreće moraju ostati unutar obitelji te je neprihvatljivo i zabranjeno dijeliti probleme s ljudima izvana. Nije neobično da problemi sa zlouporabom alkohola prođu neopaženo od članova šire obitelji, prijatelja, kolega s posla i poznanika. Zapravo, djeca roditelja ovisnih o alkoholu pod snažnim su pritiskom obitelji kod kuće i u zajednici da predstave izmišljenu normalnost.

2) Osjećaji se ne smiju otvoreno izražavati. Osjećaji se često ne smiju izražavati ili otvoreno rješavati u obitelji.

3) Treba ograničiti komunikaciju s osobama koji nisu članovi obitelji. Dijete može često ograničiti komunikaciju s drugima izvan kuće kako bi održalo tajne. U nepredvidivom okruženju koje vlada u obitelji, djetetu je teško procijeniti hoće li njegova izjava dobiti pozitivnu ili negativnu reakciju te izazvati negativne verbalne ili ponašajne posljedice. Dakle, pravilo koje djeca osvajaju je da svedu komunikaciju na najmanju moguću mjeru.

4) Ništa što napraviš nije dovoljno dobro, no od tebe se očekuje da težiš nedostižnom savršenstvu. Djeca žive u svijetu gdje vladaju krajnosti i vide stvari na apsolutni način te vjeruju

da su oni uzrokovali događaje koji su ih učinili dobrim ili lošim. Kada se dogodi nešto loše, dijete vjeruje da je to zbog nečega što je učinio ili nije učinio. Takvo uvjerenje s vremenom postaje integrirano kao dio djetetovog pogleda na sebe te se javlja potreba da bude savršeno dijete, a kasnije i savršena odrasla osoba. Okruženje u domu s ovisnošću o alkoholu često jača takva uvjerenja.

5) Moraš se truditi zadovoljiti potrebe drugih i ne biti sebičan. Dijete koja odrastu u domu gdje je prisutan alkoholizam, često je naučeno da je razmišljanje o vlastitim potrebama i željama neprimjereno. Razmišljanje o sebi ili davanje visokog prioriteta vlastitim potrebama je često označeno kao sebično te je dijete često kažnjeno zbog te sebičnosti.

6) Djeca se trebaju ponašati onako kako roditelju kažu, a ne kako se roditelji ponašaju. Naime, mnogi roditelji koji imaju problema s alkoholom pozivaju svoju djecu da se ne upuštaju u slična ponašanja. Nažalost, modeliranje ponašanja roditelja je vrlo snažan alat za učenje i mnogo puta djeca slijede iste obrasce ponašanja svojih roditelja.

7) Igra nije dobra jer treba imati stvari pod kontrolom. Tinejdžeri i mnogi odrasli koji su odrasli s ovisnicima o alkoholu imaju problema s opuštanjem i uživanjem u aktivnostima. Vrednovanje sebe se često temelji na produktivnosti i postignućima, koje djeca nikada ne mogu postići da se osjećaju dostojno i prihvatljivo kao osoba sebi ili drugima. Prema tome, oni stalno moraju dokazivati vlastitu vrijednost drugima svojim neprestanim postignućima i djelima. U takvim situacijama može se pojaviti osjećaj da ako spuste izgrađenu čvrstinu i počinju uživati u nečemu da će se loše stvari dogoditi.

8) Izbjegavanje konflikata pod svaku cijenu. Iskustvo je naučilo dijete da će situacije koje uključuju sukobe vjerojatno rezultirati nepredvidivom roditeljskom agresijom i kaznom. Sa snažnom potrebom da izbjegnu ili pobjegnu od sukoba, malo je mogućnosti da dijete nauči ponašanja potrebna za učinkovito rješavanje sukoba. Osim toga, sukob može koristiti i roditelj ovisnik kao razloga za piće, čime se pojačava krivnja koju dijete osjeća zbog izazivanja pijenja roditelja.

Uzimajući u obzir sve navedeno, dijete u ovisničkom obiteljskom okruženju vrlo rano uči da ne postavlja zahtjeve o vlastitim emocionalnim potrebama ili željama. Osobne potrebe nisu toliko važne kao potrebe drugih te je svrha djeteta održati funkcioniranje obitelji, da bude odgovorno i preuzme brigu i odgovornost za aktivnosti te da nikada ne pokaže prave istinu. Kasnije kao i odrasle osobe, ovu vrsta osobne dinamike i uvjerenja proširuju se na sve životne aktivnosti, bez obzira na situaciju. Samopojmanje je vezano uz osjećaj brige za druge, a dijete

vjeruje da je to jedina karakteristika koja ga čini vrijednim i značajnim. Ponekad djeca s roditeljima ovisnima o alkoholu postaju preplavljena dinamikom u obitelji i odriču se svake odgovornosti. Ta se djeca počinju oslanjati na druge kako bi im se pomoglo da zadovolje osnovne potrebe te se takva ponašanja razvijaju jer dijete ne uči kako prepoznati, označiti, komunicirati ili zadovoljiti vlastite emocionalne potrebe na odgovarajući način (Hall i Webster, 2007).

Dakle, u obiteljima gdje je prisutan alkoholizam roditelja vlada nepredvidiva obiteljska dinamika i vrijede posebna pravila koja nastoje sakriti alkoholizam i omogućiti daljnje funkcioniranje obitelji. U nastavku rada slijedi prikaz obilježja djece koja odrastaju u ovom specifičnom okruženju te opis različitih „uloga preživljavanja“ koje djeca zauzimaju u obiteljima, a mogu podržavati, nadoknađivati ili pokušavati sakriti alkoholizam roditelja. Navedene teorijske spoznaje potkrijepit će i prikaz relevantnih istraživanja vezanih na temu roditeljskog alkoholizma i posljedica na psihofizički razvoj djece.

4. Djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Odrastanje u obitelji gdje je prisutna ovisnost o alkoholu djeci donosi mnoge emocionalne i fizičke rane. Djeca roditelja ovisnih o alkoholu u različitim životnim situacijama prolaze kroz mješavinu negativnih emocija - od najčešće emocije kao što je ljutnja do straha i tjeskobe te krivnje. Nedostatak psihičke sigurnosti dakako može dovesti do tuge i depresije (Robinson i Rhoden, 1998). Navedene okolnosti čine djecu roditelja ovisnih o alkoholu po određenim karakteristikama drugačijima od ostale djece što se može primijetiti u ponašanju, iskazivanju emocija i načinu razmišljanja. U nastavku rada će biti opisana obilježja koja su specifična za navedenu skupinu djece.

Autori Solis, Shadur, Burns i Hussong (2012) proveli su pregled relevantnih studija u području rizika i obilježja djece roditelja ovisnih o alkoholu i psihoaktivnim tvarima te sumirali sljedeće pokazatelje:

- Općenito, zlorporaba psihoaktivnih tvari kod roditelja povezana je s lošijim akademskim funkcioniranjem djece.
- Povezanost između ovisnosti o psihoaktivnim tvarima i kognitivnog razvoja mladih manje je izvjesna.
- Prenatalna izloženost alkoholu i drugim tvarima može biti značajan čimbenik u akademskim i kognitivnim deficitima.
- Djeca čiji roditelji zlorpotrebljavaju psihoaktivne tvari također pokazuju višu razinu internaliziranih problema u ponašanju (npr. anksioznost, depresija, nisko samopoštovanje) i eksternaliziranih problema u ponašanju (npr. problemi u ponašanju, agresivnost) za razliku od svojih vršnjaka.
- U kontekstu roditeljske zlorporabe alkohola i droga, prisutnost roditeljske psihopatologije, kao što je depresija, anksioznost i antisocijalno ponašanje, povećavaju rizik za internalizirane i eksternalizirane probleme.
- Djeca roditelja ovisnih o alkoholu, za razliku od djece ne ovisnika, pokazuju specifičan i jedinstven rizik za raniji početak zlorporabe psihoaktivnih tvari, brži napredak u obrascima konzumacije i visoke stope zlorporabe alkohola i droga.

Specifično, kada je riječ o problematičnoj konzumaciji alkoholnih pića, rezultati pokazuju da djeca osoba ovisnih o alkoholu, u usporedbi s vršnjacima, imaju rana iskustva s pijanstvom, povećanu stopu tzv. *binge drinkinga* te povećani rizik za razvoj poremećaja konzumacija

alkohola u mlađoj dobi (Alford, Jouriles i Jackson, 1991; Rothman, Edwards, Heeren i Hingson 2008, prema Bröning i sur. 2012). Približno 33 do 40 % djece roditelja ovisnih o alkoholu će i sami razviti ovisnost o alkoholu (Sher, Waltzer, Wood, 1991; Windle i Searles 1990, prema Bröning i sur. 2012).

Solis i suradnici (2012) navode kako je roditeljski alkoholizam dosljedno povezan s nižim akademskim funkcioniranjem, što uključuje niže prosjeke ocjena i neuspjeh u srednjoškolskom obrazovanju. U prosjeku, djeca čiji su roditelji ovisni o alkoholu pokazuju slabije sposobnosti u čitanju, pravopisu i matematici tijekom ranog i srednjeg djetinjstva u usporedbi sa svojim vršnjacima.

Nadalje, djeca roditelja ovisnih o alkoholu pokazuju povećani rizik za emocionalne, bihevioralne i socijalne probleme. U nekim slučajevima ti se problemi mogu pojaviti u ranom djetinjstvu i ustrajati kroz adolescenciju.

Kronična i progresivna priroda alkoholizma stvara niz eskalacija kriza koje se nakon određenog vremena intenziviraju. Najgore pogođena osoba u tom stresnom i disfunkcionalnom sistemu je dijete koje je „zaglavljeno“ u kaotičnom okruženju i prisiljeno odrasti (Thampi, 2002).

U nastavku slijedi objašnjenje određenih karakteristika djece roditelja ovisnih o alkoholu u dvije najbitnije razvojne faze:

- **Rano djetinjstvo.** Od najranijeg perioda razvoja tijekom djetinjstva, okolina koja brine o djetetu mora pružiti djetetu potrebne odgovore za samoregulaciju. Naglasak je na tome da se dijete upliće u svoju potrebu za mirnim unutarnjim stanjem. Uloga skrbnika je da svojim potvrdnim stavom prema djetetu doprinosi da se ono osjeća vrijedno, ugodno i voljeno. Roditeljski prezir, nedostatak zanimanja za dijete ili davanje signala preokupacije prema djetetu doprinose internaliziranju osjećaja nepoželjnosti, nevrjednosti i nevoljenosti. Nedostatak vanjskog prihvaćanja može biti prihvaćeno od strane djeteta kao unutarnji osjećaj nevoljenosti. Dijete će se osjećaji prazno i iscrpljeno te će pokazivati nemir i uznemirenost, pokazujući nedostatak unutarnjeg mira. Takva djeca, u obiteljima gdje postoji alkoholizam, postaju veoma ranjiva. Kada su roditelji pod utjecajem alkohola ili će pretjerano reagirati ili će biti neosjetljivi na djetetove pokušaje samoregulacije. U takvim obiteljima dojenčad i mala djeca u pokušaju da obznane svoje potrebe često trpe zlostavljanje i zanemarivanje.
- **Srednje djetinjstvo.** Osnovnoškolske godine, u dobi od šest ili sedam do petnaest godina, odnose se na latencijski period razvoja. Ove srednje godine djetinjstva obično

karakterizira mirna, povodljiva i obrazovana osobnost za razliku od ranog djetinjstva koje je obilježeno naglim promjenama u razvoju, kao i odgovarajućim dramatičnim emocionalnim i psihološkim pomacima. Razvoj djeteta školske dobi obično je sporiji, stabilniji i obilježen vanjskom pribranošću. Pubertet uvodi još jedno turbulentno razdoblje promjena osobnosti, a ponekad se čini da se adolescent mijenja svakodnevno. To su normalna, očekivana obilježja razdoblja rane sredine i kasnog djetinjstva. No, to prirodno mirno stanje latencije se ne odnosi na djecu iz obitelji gdje je prisutna ovisnost o alkoholu ili drogi. Problemi kod „samoobnove“ pokazuju da njihovo unutarnje iskustvo nije spokojno. Umjesto toga, nedaće koje su se događale u samorazvoju tijekom ranijih godina djetinjstva čine ovu djecu ranjivima, posebno na učinke stresa. Emocionalni kapaciteti osnovnoškolske djece nisu dovoljno razvijeni da bi se nosili s tolikim stresom. Kako bi postiglo smirenost i sigurnost, dijete se obraća roditeljima. Kada dijete osjeća intenzivnu stimulaciju od roditelja, kao što je udaranje ili vikanje, može postati neorganizirano i ponašajno uzbuđeno. Dakle, to dijete nema nikog na koga će se osloniti u ponovnom uspostavljanju unutarnje ravnoteže. Dijete koje u školu dolazi vrcakavo i nemirno može se susresti s ogromnom razinom stresa u kući. Frustrirano manipulacijom ili proizvoljnim ponašanjem svojih roditelja, dijete ne može aktualizirati svoje potrebe za mirnim i učinkovitim rješavanjem problema. Osjetljivost na stres može se kod djece uočiti kroz bihevioralne pokazatelje i simptome, dok vanjski stres ne samo da pridonosi problemima u samoregulaciji kod mladih, već i ometa njihovu sposobnost da se oslanjaju na mehanizme za učinkovito suočavanje (Thampi, 2002).

Pregled istraživanja pokazuje različite ishode na mentalno zdravlje s obzirom na dob sudionika istraživanja. Park i Scheep (2015) daju prikaz negativnih posljedica s obzirom na dob djece roditelja ovisnih o alkoholu (Tablica 2.)

Tablica 2. Negativne posljedice povezane s ovisnošću roditelja o alkoholu kroz razvojna razdoblja (prema Park i Schepp, 2015)

Dob	Negativne posljedice
Dojenčad – mala djeca (12-48 mjeseci)	Eksternalizirani problemi u ponašanju (agresivno ponašanje i niža samoregulacija)
Djeca (6-12 godina)	Eksternalizirani problemi u ponašanju Internalizirani problemi u ponašanju (depresija i anksioznost) Niža akademske i kognitivne vještine Različiti mentalni poremećaji (ADHD, fobije, enureza, tikovi...) Niske socijalne vještine
Adolescenti (13-18 godina)	Eksternalizirani problemi u ponašanju Internalizirani problemi u ponašanju Niža akademske i kognitivne vještine Niži stupanj obrazovanja i niska privrženost školi Ovisnost o psihoaktivnim tvarima i alkoholu Samoubojstvo Poremećaji hranjenja Nisko samopoimanje Rizična ponašanja Delinkvencija Antisocijalni stavovi
Odrasli (18 i više godina)	Eksternalizirani problemi u ponašanju Internalizirani problemi u ponašanju Ovisnost o psihoaktivnim tvarima i alkoholu Anksioznost Problemi s privrženosti drugima Nisko samopouzdanje Sram Niske akademske, kognitivne i govorne vještine

Istraživanja pokazuju kako se problemi kod djece čiji su roditelji ovisni o alkoholu pojave već u ranom djetinjstvu i ako se adekvatno ne odgovori na njih ustraju kroz adolescenciju i odraslu

dob. Uvidom u Tablicu 2. može se primijetiti kako u različitim dobnim razdobljima djeca razvijaju i pokazuju različite poteškoće mentalnog zdravlja, dok su pojedini problemi jednaki za različita dobn razdoblja kod djece roditelja ovisnih o alkoholu.

Kada se promatraju obilježja djece roditelja ovisnih o alkoholu, pojam koji pobliže opisuje njihove postupke zasigurno je parentifikacija. Navedeni pojam definira se kao neprikladno i preuranjeno preuzimanje uloga odraslih od strane djece ili adolescenata prije nego što su emocionalno ili razvojno sposobni obavljati te uloge (Vernig, 2011). Parentifikacija je od posebnog interesa u obiteljima u kojima jedan ili oba roditelja boluju od alkoholizma. Pravi primjer narušavanja obiteljskih granica je preuzimanje dodatnih kućanskih obaveza od strane djece ili brige o mlađoj braći i sestrama. Istraživanja (Kelley i sur. 2007, prema Vernig, 2011) pokazuju da djevojke iz obitelji s problemom alkoholizma postižu veće rezultate na mjerama parentifikacije, instrumentalnu i izražajnu brigu prema ostalima te nepravедnost u svojoj obitelji. Brinući se za svoje roditelje, djeca mogu pokazati različita ponašanja, od izravne fizičke skrbi roditeljima do prekrivenih metoda skrbi koje pokazuju emocionalno tješenje ili šticeenje roditelja (Chase, Deming i Wells, 1998).

Sljedeći važan pojam koji opisuje odnose između djeteta i roditelja ovisnog o alkoholu te koji služi za razumijevanje djetetovog ponašanja zasigurno je suovisnost. Lancer (2016, prema Juhásová i Balážiová, 2021) karakterizira suovisnost kao osobu koja pripada disfunkcionalnom jednostranom odnosu u kojem se jedna osoba oslanja na drugu za zadovoljavanje gotovo svih svojih emocionalnih potreba i potreba za samopoštovanjem. Također opisuje odnos koji onemogućuje drugoj osobi da održi svoje neodgovorno, ovisno i neuspješno ponašanje. Suovisnost je često glavni razlog zašto i dalje postoji ovisnost člana obitelji o alkoholu. Osoba (dijete, odraslo dijete, partner, žena, prijatelj...) pokazuje sljedeće znakove: potrebu za brigom o drugima, patološko ponašanje, nedostatak samopouzdanja, neprestano kontroliranje i samookrivljavanje situacije nastale u obitelji, dugogodišnje poricanje postojećeg problema, predispoziciju za ovisnost, neuspješnu komunikaciju, nedovoljno određivanje granica, slabo povjerenje i ljutnju (Juhásová i Balážiová, 2021). Sva opisana obilježja i fenomeni doprinose različitim strategijama preživljavanja djece roditelja ovisnih o alkoholu.

4.1. „Uloge preživljavanja“ djece roditelja ovisnih o alkoholu

Nadovezujući se na prethodno poglavlje i opisanu obiteljsku dinamiku koja vlada u obiteljima s ovisnikom ili ovisnicima o alkoholu, djeca mogu razviti određene mehanizme obrane ili uloge preživljavanja. Mehanizmi obrane privremene su strategije preživljavanja, koje zbog svoje krutosti i nefleksibilnosti tijekom vremena nisu dugoročno korisne. Štoviše, te uloge nisu fiksirane na jednog određenog člana i podložne su zamjenjivosti (Sandelson, 2012, prema Suneel, Suneel i Anthony, 2020).

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu kao mehanizam obrane mogu koristiti i visoka postignuća. Budući da djeca s visokim postignućima dobivaju pohvale i pažnju izvan doma, postignuće postaje bijeg za dijete od mnogih stresora i nepredvidljivosti koja postoji u kućnom okruženju u funkcionalniji svijet koji je predvidljiviji i bolje se može kontrolirati. Zapravo dijete može naučiti odvojiti ova dva okruženja i koristiti svijet izvan kuće kao predah od stresora kod kuće i izvor osobne validacije i vrijednosti kao ljudsko biće (Hall i Webster, 2007).

Sistemska teorija govori da kada jedan od roditelja pribjegne alkoholizmu, obiteljska ravnoteža je poremećena. Kako bi vratila ravnotežu, djeca preuzimaju obiteljske uloge koje pomažu samom djetetu, ali i obitelji (Nodar, 2012, prema Suneel i sur., 2020). Te uloge mogu imati različite oblike – od uloge njegovatelja do uloge discipliniratelja, ali one su i dalje krute i zategnute (Vernig, 2011).

Wegschieder-Cruseu (1985, prema Suneel i sur., 2020) navodi kako djeca i odrasli zauzimaju uloge uzdržavatelja, pokretača ili ovisnika. Obitelji u kojima je prisutan alkoholizam imaju osnovne uloge obiteljskog junaka, žrtvenog janjca (delinkventa), nevidljivog djeteta te maskote (klauna). Supruga i najstarije dijete najčešće ispunjavaju uvjete za preuzimanje uloge pomagača ili ovisnika, što uključuje biti posrednik među članovima obitelji, uvjeravanje djece da se ne bune protiv uzdržavatelja kada su pijani i opravdavanje široj obitelji u ime ovisnika. U nastavku teksta detaljnije će se opisati uloge preživljavanja djeteta: heroj – odgovorno dijete, žrtveno janje – onaj na kojem se lome koplja, izgubljeno dijete – onaj koji se prilagođava i maskota prema objašnjenju kojeg daje Vernig (2011), na temelju prvotne klasifikacije uloga preživljavanja autora Wegscheider-Crusea (1985):

- **Heroj.** Heroj je najčešće prvorodeno dijete obitelji. Obično odličan učenik koji uvijek izgleda da ima sve pod kontrolom. Djeca se teško odriču ove uloge zbog činjenice da ju prate nagrade. Na primjer, heroj se često smatra savršenim djetetom u obitelji te je na

mnogo načina odgovorno za to da se obitelj čini normalnom. Heroji su među djecom roditelja ovisnih o alkoholu najteže prepoznatljivi ljudima izvana jer se čini da su dobro prilagođeni i podržani. Imaju tendenciju da nadmašuju sve ostale te su često iznimno popularni, atletske građe i inteligentni. Kao odrasli ljudi, često se smatraju radoholičarima. Postaju vrlo uspješni, ali plaćaju veliku cijenu za svoj prerazvijeni osjećaj odgovornosti. Ovakvo dijete često postaje „ozbiljna mala odrasla osoba dok njezino djetinjstvo prolazi pokraj nje“. Također, mogu imati poteškoća u izražavanju svojih osjećaja i imaju potrebu za stalnom kontrolom te teško vjeruju drugim ljudima.

- **Žrtveno janje.** Žrtveno janje, naziva još i delinkvent, često je srednje dijete koje ima tendenciju da manifestira disfunkciju svoje obitelji. Oni izražavaju svoju unutarnju bol uzrokujući probleme kod kuće i u školi. Na taj način skreće i pozornost s roditelja ovisnika na sebe. Djeca roditelja ovisnih o alkoholu koji su žrtveno janje lakše se prepoznaju izvana jer su oni ti koji obično manifestiraju negativno ponašanje. Takve osobe često doživljavaju neuspjeh zbog sabotaze. Zbog lošijih socijalnih vještina postaju usamljenici, povrijeđeni, uplašeni i ljuti.
- **Izgubljeno dijete.** Izgubljeno ili nevidljivo dijete također je srednje dijete u obitelji. Izgubljeno dijete ima tendenciju da se drži podalje od obiteljske drame kako bi smanjilo bilo kakvu napetost. Mogu postati povučeni i provoditi sate u svojim sobama, držeći se za sebe. Ova djeca se ne bave svojim emocijama, što ih čini podložnima kasnijim mentalnim poteškoćama. Ponekad svoju ljutnju usmjeravaju prema sebi i povređuju se – što dovodi do suicida ili opuštanja u ovisnosti. Mogu proći nezapaženo jer nisu ni vođe ni buntovnici te izgledaju sramežljivo ili povučeno. Žive povučeno, radeći ono što im se kaže, bez opuštanja u timski rad.
- **Maskota.** Maskota ili klaun je tipično najmlađe dijete u obitelji. Ovo dijete koristi humor kako bi smanjilo napetosti u kućanstvu. Ponekad se čini da nikada ne shvaćaju stvari ozbiljno i/ili da se šale u svakoj situaciji. „Bujaju“ kada su u središtu pozornosti i obično su omiljeni zbog dobrog smisla za humor. Do takve djece je najteže doći jer se smiju izvana, a iznutra plaču. Kasnije su na poslu isto veseljaci. Oni su zapravo tužni, uplašeni, nesigurni i usamljeni, te im je kemijska ovisnost često zamjena za intimnost.

Navedene uloge koje djeca roditelja ovisnih o alkoholu mogu preuzeti smatraju se, ovisno o utjecaju na obitelj, funkcionalnim i nefunkcionalnim. Funkcionalne uloge su „heroj“ i „maskota“, dok su nefunkcionalne „žrtveno janje“ i „izgubljeno dijete“ (Zastrow i Kirst-Ashman, 2012, prema Suneel, Dawar, Mahmood, Saleem, 2021).

Općenito se smatra da su te uloge uvijek prisutne u obitelji s alkoholizmom, odnosno da se sve uloge odigravaju na ovaj ili onaj način. Na primjer, ako u obitelji ima samo dvoje djece, oni mogu dijeliti kombinaciju tih uloga po potrebi. Zapravo je za dijete roditelja ovisnog o alkoholu najvažnija ona uloga koja ga najbolje definira i kojoj mora posvetiti najviše vremena (Vernig, 2011).

Primjećuje se kako je opisanim „ulogama preživljavanja“ djece zajedničko nepovjerenje u druge osobe i okolinu te teškoće u nošenju i izražavanju emocija. Svaka od navedenih uloga doprinosi prividnom funkcioniranju ili nefunkcioniranju djeteta, ali i cijele obitelji.

4.2. Pregled istraživanja – djeca roditelja ovisnih o alkoholu

Kako bi intervencije stručnjaka bile učinkovite, potrebna je sistematizacija dosadašnjih spoznaja na temelju istraživanja. Empirijska istraživanja nastoje prikazati rizične, ali i zaštitne čimbenike djece roditelja ovisnih o alkoholu te pružati smjernice za prepoznavanje ove rizične skupine djece. Također, na temelju rezultata istraživanja nudi se podloga za razvoj i implementaciju intervencija u spektru od prevencije do tretmana namijenjenih korisnicima, u ovom slučaju pojedincima, obiteljima i zajednicama.

U nastavku rada slijedi pregled istraživanja u kojima su proučavani problemi psihofizičkog zdravlja djece koja dolaze iz obitelji ovisnih o alkoholu te izazovi i teškoće tijekom odrastanja. Osim toga, bit će izdvojeni identificirani rizični i zaštitni čimbenici s kojima se susreću djeca roditelja ovisnih o alkoholu.

4.2.1. Mentalno zdravlje djece roditelja ovisnih o alkoholu

U kliničkoj i istraživačkoj literaturi postoji sve veći broj dokaza koji upućuju na to da su djeca koja žive s roditeljima ovisnima o alkoholu i/ili drogi izložena povišenom riziku od zlouporabe alkohola ili droga, psihijatrijskim poremećajima i kognitivnim deficitima, u usporedbi s djecom roditelja koji nisu ovisni o alkoholu i/ili drogi (Marcus, 1986; Gfroerer, 1987; Rubio-Stipec i sur., 1991; Sher, 1991; Schuckit i Smith, 1996; Jennison i Johnson, 1998; McGrath, Watson i Chassin, 1999, prema Obot i Anthony, 2004). Istraživanja u zajednicama, s posebnim naglaskom na probleme mentalnog zdravlja, prepoznala su veće eksternalizirane simptome

(npr. probleme u ponašanju), kao i internalizirane simptome (npr. anksioznost i depresija) kod djece roditelja ovisnih o alkoholu u usporedbi s drugom djecom (Obot i Anthony, 2004).

Haugland, Coombes i Strandheim (2020) u svojoj studiji pokazuju da je izloženost roditeljskoj intoksikaciji alkoholom tijekom adolescencije povezana s nepovoljnim ishodima četiri godine kasnije. Sudionike istraživanja u kohortnom istraživanju činila su 2399 norveška adolescenta, koji su sudjelovali u istraživanju *Young-HUN T1* (1995.-1997.) u dobi od 13 do 15 godina. Sudionici istraživanja bili su praćeni nakon četiri godine (T2) 2000. godine u dobi od 17 do 19 godina. Mjere ispitivanja temeljile su se na samoiskazu adolescenta o izloženosti roditeljskoj intoksikaciji alkoholom, samoprocjeni općeg zdravlja, mentalnim poteškoćama pomoću upitnika *Hopkins Symptom Checklist* (SCL-5) i broju odlazaka (prijema) na bolničko liječenje.

Značaj ove studije leži u tome da pokazuje kako je izloženost roditeljskoj intoksikaciji alkoholom, čak i samo nekoliko puta godišnje povezana s lošijim procjenjivanjem vlastitog zdravlja, mentalnim poteškoćama i hospitaliziranošću. Navedena studija doprinosi postojećem znanju pokazujući da štetni učinci na zdravlje mogu također biti povezani i s češćim obrascima pijenja kod roditelja neovisnika, kao što je roditeljska epizodična intoksikacija alkoholom. To je vrlo važno iz perspektive javnog zdravstva, jer je prevalencija takve štete vjerojatno veća od štete povezane s poremećajima konzumacije alkohola. Naime, rezultati pokazuju da adolescenti, koji vide svoje roditelje pod utjecajem intoksikacije na mjesečnoj bazi ili češće, imaju dvostruko veće izgleda za prijavljivanje zdravstvenih problema. No, rezultati također pokazuju da promatranje roditelja pod utjecajem alkohola samo nekoliko puta godišnje ima isti učinak s udvostručenim izgledima za lošije samoprocijenjeno zdravstveno stanje. Općenito, sudionici studije, ako su vidjeli svoje roditelje pod utjecajem alkohola, bez obzira na učestalost intoksikacije, imali su povećane izgleda za prihvrat u bolnicu tijekom života i to od razdoblja rane adolescencije (Haugland i sur., 2020).

Sljedeće važno istraživanje ono je od Klostermann i suradnika (2011) čiji je cilj bio ispitati hoće li studenti roditelja ovisnih o alkoholu prijaviti više depresivnih simptoma raspoloženja u odnosu na studente čiji roditelji nemaju razvijenu ovisnost o alkoholu, razlikuju li se strategije suočavanja u svojoj funkciji između te dvije grupe te jesu li specifična ponašanja suočavanja povezana s depresivnim simptomima raspoloženja kod studenata roditelja ovisnih o alkoholu. Sudionike istraživanja činio je uzorak od 136 studenata kategoriziranih u skupinu djece roditelja ovisnih o alkoholu te skupinu djece roditelja koji nisu razvili ovisnost o alkoholu, na temelju CAST upitnika (Jones, 1983).

Kao što je bilo očekivano, studenti roditelja ovisnih o alkoholu izvještavali su više depresivnih simptoma za razliku od ostalih studenata što ukazuje na to da je roditeljska zloupotreba alkohola povezana s većom vjerojatnošću simptoma depresivnog raspoloženja u mlađoj odrasloj dobi. Štoviše, studenti roditelja ovisnih o alkoholu izvijestili su o manje učinkovitim strategijama suočavanja u usporedbi s drugom skupinom studenata. Studenti roditelja ovisnih o alkoholu, u usporedbi sa studentima čiji roditelji nisu razvili alkoholizam, koriste više izbjegavajućih ponašanja, a to su u najvećoj mjeri pušenje i pijenje. Navedeno otkriće podržava prethodno istraživanje koje govori da djeca roditelja ovisnih o alkoholu imaju poteškoće kod korištenja čimbenika prilagodbe te da doživljavaju manje pozitivne prilagodbe od ostale djece (Hall i Webster, 2002, prema Klostermann i sur. 2011).

Iacopetti, Londi, Patussi i Cosci (2021) istraživali su utjecaj roditeljskog zdravstvenog stanja na obiteljsku klimu budući da obiteljska klima ima značajan utjecaj na djetetov kognitivni, emocionalni, ponašajni, socijalni i psihički razvoj. U istraživanju je sudjelovalo 45 djece koja žive s roditeljem ovisnim o alkoholu te 45 djece koja su činila kontrolnu skupinu. Eksperimentalnu skupinu činili su mladi u dobi između 13. i 23. godina, koje su odabrali stručnjaci iz Centra za alkoholizam i alkoholom povezane zdravstvene probleme (eng. *Centre of Alcoholism and Alcohol-Related Health Problems*) na temelju kriterija da žive barem s jednim roditeljem ovisnim o alkoholu. Eksperimentalna i kontrolna grupa bile su usklađene prema spolu i dobi. U istraživanju su mladi ispunjavali upitnike *Level of Expressed Emotion Scale* (1988; autori Cole i Kazarian) i *Family Attitudes Questionnaire* (1974; autori Thomas i Duszynski), dok je njihov značajni roditelj ispunio *Parental Attitudes Scale* (1997; autor Mehrabian).

Rezultati istraživanja pokazali su da život s roditeljem ovisnim o alkoholu povećava vjerojatnost povišenih emocionalnih odgovora kod djece te doprinosi opažanju stavova i očekivanja roditelja prema bolestima. Nadalje, povećava se vjerojatnost izlaganja manjem zadovoljstvu od strane roditelja i lošijim obiteljskim odnosima. Osim toga, studenti koja žive s roditeljima koji nisu razvili ovisnost o alkoholu osjećali su više roditeljskog zadovoljstva, što sugerira na to da roditelji ovisni o alkoholu osjećali više ogorčenja, nezadovoljstva i ljutnje dok su brinuli o svojoj djeci (Iacopetti i sur., 2021).

Što se tiče obiteljske klime, djeca roditelja ovisnih o alkoholu prijavila su nepovoljniju emocionalnu klimu u obiteljskom okruženju za razliku od kontrolne skupine te percipiranje velike količine neprijateljstva, osjećaja akutnog stresa i omalovažavanja od strane roditelja ovisnika. S njihove točke gledanja, roditelji su ih obični krivili i smatrali odgovornima za svoje

osobne uvjete i obiteljske probleme. Takav način života utječe na lošije unutarnje prikaze obiteljskih odnosa za razliku od vršnjaka. Specifično, odnos roditelja i djeteta u obitelji gdje je prisutan alkoholizam karakterizira emocionalna udaljenost i manjak intimnosti, što je u skladu s dosadašnjom literaturom koja pokazuje da dijete doživljava odnos s roditeljem ravnodušnim i/ili kao odbacivanje, kažnjavanje, zahtijevanje i zanemarivanje (Mahato i sur., 2009, prema Iacopetti i sur., 2021). Kobak i Esposito (2004, prema Iacopetti i sur., 2021) navode da posljedica svega navedeno kod djeteta može biti razvoj unutarnjeg modela sebe kao nedostojnog da bude voljeno te doživljavanje drugih kao nevjerodostojnih i nepravednih.

Studije (Edwards, Eiden i Lepnard, 2006; Eiden, Colder, Edwards i Leonard 2009) istraživale su utjecaj alkoholizma roditelja na malu djecu u razdoblju od 12 do 48 mjeseci. Obitelji gdje je prisutan alkoholizam pružaju nepovoljno i kaotično okruženje u kući kojeg karakteriziraju depresivni roditelji, više stope antisocijalnog ponašanja i obiteljsko nasilje – što može izravno i neizravno dovesti do razvoja eksternaliziranih problema u ponašanju kod djece. Studija autora Edwardsa i suradnika (2006) uspoređivala je agresivna ponašanja između djece roditelja ovisnih i neovisnih roditelja o alkoholu u dobi od 18 do 48 mjeseci, te su rezultati pokazali da su djeca roditelja neovisnih o alkoholu iskazivala nižu razinu agresivnog ponašanja. Nadalje, važnost ove studije je i u tome da su djeca roditelja neovisnih o alkoholu pokazala smanjenje razine agresivnog ponašanja u dobi od 36 do 48 mjeseci, dok djeca roditelja ovisnih o alkoholu nisu pokazali nikakav pad razine tog ponašanja. Rezultati naglašavaju važnost otkrivanja ranog agresivnog i opozicijskog ponašanja u preventivnim naporima. Istraživanje Eidena i suradnika (2009) pokazalo je povišenu razinu eksternaliziranih problema u ponašanju kod male djece u dobi od dvije godine čiji su očevi ovisni o alkoholu. Također, djeca roditelja ovisnih o alkoholu pokazala su lošiju samoregulaciju, odnosno sposobnost inhibitorne kontrole koja se razvija u dobi od dvije godine, a pod utjecajem je roditeljskog temperamenta i socijalizacije.

Nadalje, djeca u dobi od 6 do 12 godina prolaze kroz razdoblje kada socijalizacija i obrazovanje ozbiljno počinju te su mnoge studije proučavale socijalne i akademske vještine kod djece roditelja ovisnih o alkoholu u toj dobi. Díaz i suradnici (2008) izvijestili su da djeca roditelja ovisnih o alkoholu pokazuju loše rezultate na kognitivnim testovima te da je devet puta veća vjerojatnost da će imati niža školska postignuća za razliku od kontrolne skupine (vršnjaci roditelja neovisnika o alkoholu). Također, uočena je visoka razina eksternaliziranih problema u ponašanju (El-Sheikh i Flanagan, 2001; Molina, Donovan i Belendiuk, 2010) te internaliziranih problema u ponašanju za ovu razvojnu dob djece (El-Sheikh i Flanagan, 2001; Lee i Cranford, 2008). El-Sheikh i Flanagan (2001) opisuju da konflikti između roditelja i djece

u obiteljima gdje je prisutan alkoholizam članova utječe na emocije i emocionalnu regulaciju djece.

Što se tiče adolescenata u čijim obiteljima je prisutan alkoholizam, istraživanja pokazuju da manifestiraju više eksternaliziranih problema u ponašanju. King i suradnici (2009) govore kako adolescenti roditelja ovisnih o alkoholu imaju veću vjerojatnost da pokažu dezinhibiciju ponašanja – zlouporabu psihoaktivnih supstanci, delinkvenciju i antisocijalne stavove. Nadalje, autor Mylant (2002) ukazuje na to da su adolescenti roditelja ovisnih o alkoholu skloni visokorizičnim mislima, osjećajima i ponašanjima, što zauzvrat može dovesti do nasilnih nesreća, depresije, samoubojstva, zlouporabe alkohola i/ili droge te maloljetničkih trudnoća.

Proučavajući rezultate istraživanja mentalnog zdravlja djece roditelja ovisnih o alkoholu može se primijetiti kako je kod ove skupine djece i mladih generalno narušeno mentalno zdravlje, prisutni su brojni eksternalizirani problemi u ponašanju, loša samoregulacija i niže kognitivne sposobnosti, dok su adolescenti u većem riziku za razvoj delinkvencije, zlouporabe alkohola i droga, razvoja depresivnosti, samoubojstva i maloljetničkih trudnoća.

5. Rizični i zaštitni čimbenici kod djece roditelja ovisnih o alkoholu

Iako se većina istraživanja usredotočuje na potencijalne ishode mentalnog zdravlja djece koja odrastaju u s roditeljem/ima ovisnim o alkoholu, rizični i zaštitni čimbenici ključan su koncept ispitivanja otpornosti i predviđanja posljedica na psihofizički razvoj ove skupine djece. Bašić (2009) definira rizične čimbenike kao one karakteristike, varijable ili opasnosti koje, ako su prisutne, za određenog pojedinca postoji veća vjerojatnost da će taj pojedinac, prije nego netko drugi iz opće populacije, razviti poremećaj u ponašanju (kao što je na primjer konzumacija alkohola, bježanje iz škole i autoagresivno ponašanje). S druge strane, ista autorica definira zaštitne čimbenike kao one koji posreduju ili usporavaju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i smanjuju incidencije problema u ponašanju. Razumijevanje rizičnih i zaštitnih čimbenika doprinosi kreiranju učinkovitih intervencija tretmana, ali i prevencije određenih problema u ponašanju.

Rizični čimbenici mogu doprinijeti visokoj razini stresa koja dovodi do negativnih ishoda kod osoba koje nisu razvile određenu otpornost. Stres kod djece može biti uzrokovan specifičnim, akutnim ili kroničnim čimbenicima, svakodnevnim životnim procesima ili okolnostima (Honig, 1986, prema Hall i Webster, 2007). Dijete koje proživljava alkoholizam roditelja uz druge traumatične događaje u obitelji suočava se s povećanim rizikom za razvoj problema socijalne ili emocionalne prilagodbe u nekom trenutku svog života. U takvom će domu, dijete imati više stresora koji smanjuju sposobnost zaštitnih čimbenika da učinkovito djeluju (Hall i Webster, 2007). U nastavku slijedi prikaz značajnih istraživanja po najčešćim vrstama rizičnih i zaštitnih čimbenika specifičnih za djecu roditelja ovisnih o alkoholu.

Biološki čimbenici

Genetski čimbenici koji su u podlozi čine određene skupine djece ranjivijima ili otpornijima za određene životne situacije, ili u kombinaciji s ostalim čimbenicima utječu na emocionalne i ponašajne odgovore djece roditelja ovisnih o alkoholu. U nekoliko studija identificirane su biološke razlike između djece roditelja ovisnih o alkoholu i djece čiji roditelji nisu razvili alkoholizam te između otpornije i ranjivije skupine djece roditelja ovisnih o alkoholu. Tako su, na primjer, Namkoong, Cheon, Kim, Jun i Lee (2008) istraživali genetsku ranjivost u prevalenciji ovisnosti o alkoholu. Istraživači su usporedili gene od 22 djece roditelja ovisnih o alkoholu s kontrolnom skupinom od 23 sudionika istraživanja i zaključili da postoje razlike

između dvije skupine u nekoliko bioloških markera kao što je transporter serotonina i dopamina (D2) te kod gena GABA receptora. Upravo zbog ovih razlika, autori sugeriraju da su djeca roditelja ovisnih o alkoholu u većem riziku za razvoj problema u ponašanju kao što je impulzivno traženje uzbuđenja te zlouporaba sredstava ovisnosti.

Istraživanje Hertinga, Schwartza, Mitchella i Nagela (2010) je pokazalo i razlike u moždanoj strukturi između djece roditelja ovisnih o alkoholu i djece roditelja neovisnika o alkoholu. U istraživanju je sudjelovalo 15 zdravih mladih osoba s obiteljskom poviješću alkoholizma te 18 mladih bez takve obiteljske patologije – rezultati su doveli do zaključka kako su mladi iz obitelji gdje je prisutan alkoholizam imali oslabljenu mikrostrukturu bijele tvari, što vjerojatno doprinosi manje učinkovitoj kortikalnoj obradi i može djelovati kao intrinzični čimbenik rizika koji doprinosi povećanoj osjetljivosti za razvoj ovisnosti o alkoholu. Također, mladi iz eksperimentalne skupine pokazali su trend prema impulzivnom donošenju odluka, što može predstavljati svojstvenu karakteristiku koja može povećati pojavu i zlouporabu tvari kod visokorizične mladeži.

Individualni čimbenici

Čimbenici individualne razine uključuju osobne osobine, karakteristike i specifične sposobnosti neke osobe. Na djecu roditelja ovisnih o alkoholu utječu mnogi individualni čimbenici koji moderiraju učinak roditeljskog pijenja.

Pearson, D' Lima i Kelley (2011) u svojoj studiji ispitali su ograničava li samoregulacija rizik povezan sa statusom djece roditelja ovisnih o alkoholu zlouporabu alkohola i posljedice povezane s alkoholom. U uzorku od 195 studenata prve godine fakulteta, pronađeno je da status djece roditelja ovisnih o alkoholu ima jedinstveni učinak na konzumaciju alkohola i na posljedice povezane s alkoholom. Rezultati su pokazali da samoregulacija nije bila povezana s konzumacijom alkohola, ali je obrnuto povezana s posljedicama povezanim s alkoholom. Dakle, viša samoregulacija služila je kao ublaživač između statusa djece roditelja ovisnih o alkoholu i negativnih posljedica konzumacije alkohola. Značaj ove studije leži u tome što je ovo prva studija koja pokazuje da samoregulacija ograničava rizik od problema povezanih s alkoholom kod djece roditelja ovisnih o alkoholu. Dakle, djeca roditelja ovisnih o alkoholu s lošijim sposobnostima samoregulacije mogu biti izložena većem riziku od negativnih posljedica povezanih s konzumacijom alkohola.

Drugo značajno istraživanje koje se bavilo individualnim karakteristikama kao rizičnim ili zaštitnim čimbenicima ono je od autorica Arruda da Silva i Santos da Silva (2011) gdje je jedna od specifičnih svrha bila identifikacija i analiza osobnih karakteristika, koje su djeci očeva ovisnika o alkoholu pomogla da se suoče s negativnim iskustvima tijekom djetinjstva i adolescencije. Autorice su provele polustrukturirane intervju s pet obitelji iz Brazila gdje je prisutan alkoholizam očeva i posebno genogram s njihovom djecom. Rezultati ovog kvalitativnog istraživanja pokazuju da djeca očeva ovisnih o alkoholu imaju fleksibilan ili pozitivan temperament koji ih čini otpornijim. Također, rezultati ove studije pokazuju da se, osim osobnih karakteristika koje su već prepoznate u ostalim studijama, kao što je samopouzdanje, samokontrola, privržen i fleksibilan temperament – ističe uspostavljanje udaljenosti u odnosu na kritična iskustva; primjećivanje sebe i življenje drugačijim stilom života od svojih očeva i vizija sebe u budućnosti (Arruda da Silva i Santos da Silva, 2011).

Roditeljski čimbenici

Istraživanja pokazuju da djeca roditelja ovisnih o alkoholu, koja su ujedno imala negativne odnose s roditeljima, imaju i veću razinu rizika za razvoj problema u ponašanju. Kelley, Pearson, Trinh, Klosterman i Krakowski (2011), koji su proveli istraživanje sa studentima, govore kako roditeljska zlouporaba alkohola može dovesti negativnog odnosa roditelja i djeteta, što uključuje lošu komunikaciju roditelja i djeteta, manje povjerenja u roditelje, negativan stav prema roditeljima te višu razinu otuđenosti i emocionalne čežnje.

Raitasalo, Østergaard i Andrade (2021) proveli su analizu kako bi istražili na koji način je povezanost između roditeljskih problema s alkoholom i obrazovnog postignuća djece pod utjecajem četiri pokazatelja socioekonomske obiteljske pozadine (nisko roditeljsko obrazovanje, dugoročna ekonomska neimaština, psihijatrijski poremećaji i život u „netaknutoj“ obitelji). Ovo istraživanje zahtijeva posebnu pozornost jer se radi o longitudinalnom istraživanju djece rođene 1991. godine u Finskoj (N=64,696) i Danskoj (N=64,138), a navedena djeca su praćena do svojeg 21. rođendana. Rezultati su pokazali da su finska djeca imala veću vjerojatnost da završe svoje obrazovanje od svojih danskih vršnjaka. Mlade odrasle osobe s roditeljima ovisnim o alkoholu, u obje zemlje, često su se suočavale s ranijim napuštanjem školovanja, ali relativni rizik bio je veći u Finskoj. Nisko roditeljsko obrazovanje i psihijatrijski poremećaji roditelja posredovali su dijelu negativnog učinka, ali ne u istoj mjeri kao ekonomske poteškoće u usporedbi s vršnjacima u Danskoj i Finskoj.

Djeca u obje zemlje čije su majke ovisne o alkoholu često nisu završila srednjoškolsko obrazovanje do 21. godine, za razliku od onih gdje je prisutan alkoholizam oca. Roditelji sudionika istraživanja češće su bili razvedeni, imali su više stope psihijatrijskih poremećaja, nižu razinu obrazovanja i dugoročnije financijske poteškoće, što ukazuje na to da su ti mladi ljudi odrasli u obiteljima s manje resursa. Učinak roditeljske ovisnosti o alkoholu na obrazovno postignuće djece djelomično je posredovan tim čimbenikom.

Kao što su i prethodne studije pokazale, roditeljski alkoholizam povezan je s problemima u ponašanju i kognitivnim poteškoćama, koja su često povezana sa školskim postignućima (Bountress i Chassin, 2015; Lupien i sur., 2009, prema Raitasalo i sur., 2021). Navedeni problemi mogu biti i posljedica izloženosti djeteta alkoholu tijekom trudnoće ili zbog problema u ranoj privrženosti s roditeljem (Flaherty i Sadler, 2011, prema Raitasalo i sur., 2021). Nadalje, roditelji koji imaju problema u vlastitom životu, često ne mogu pomoći svojoj djeci u školskim zadacima (Heymann i Earle, 2000, prema Raitasalo i sur., 2021). Rezultati istraživanja autora Raitasalo i suradnika (2021) sugeriraju da obrazovanje roditelja posreduje u većem dijelu između negativnih učinaka roditeljskog alkoholizma i obrazovnog postignuća djece.

Obiteljski čimbenici

Broj roditelja koji su ovisni o alkoholu i gustoća obitelji važni su čimbenici rizika jer je utvrđeno da predviđaju negativne ishode među djecom roditelja ovisnih o alkoholu. Istraživanja (Edwards i sur. 2006; Hussonga i sur. 2007) izvijestila su o istim rezultatima – da djeca koja su imala oba roditelja ovisna o alkoholu, pokazala su višu razinu eksternaliziranih problema u ponašanja za razliku od djece s jednim roditeljem koji je razvio alkoholizam.

Studije (Díaz i sur., 2008; Molina i sur., 2010) nisu se samo usredotočile na alkoholizam roditelja, već i na alkoholizam cijele obitelji i zaključili da su djeca koja dolaze iz obitelji gdje je prisutan alkoholizam povezana s mentalnim poremećajima, slabijim akademskim i kognitivnim sposobnostima te eksternaliziranim problemima u ponašanju.

Nadalje, Jennison i Johnson (2001) izvijestili su da čak i alkoholizam sestre utječe na razvijanje ovisnosti o alkoholu. S druge strane, mnoga su istraživanja navela pozitivnu obiteljsku klimu kao zaštitni čimbenik. Tako su, El-Sheikh i Buckhalt (2003) izvijestili da je visoka razina obiteljske kohezije i prilagodljivosti spriječila eksternalizirane i internalizirane probleme u ponašanju te socijalne probleme kod djece roditelja ovisnih o alkoholu.

Nadalje, već spomenute Arruda da Silva i Santos da Silva (2011) zaključile su da su obiteljske interakcije i prisutnost pouzdanog člana obitelji snažan zaštitni čimbenik za članove obitelji koji su ovisni o alkoholu. Posebnu ulogu imaju upravo roditelji neovisnici u smanjivanju štetnih rizika, odnosno kao što je već navedeno podrška, pozitivno roditeljstvo i sigurna povezanost pomogli su djeci roditelja ovisnih o alkoholu da prevladaju svoje nepovoljno okruženje.

U ovom području značajna je studija Wenera i Johnsona (2004) koja je uključila 65 djece roditelja ovisnih o alkoholu koja su odabrana na temelju izvješća evidencije Kauai longitudinalne studije. Werner i Johnson (2004) razmotrili su utjecaj značajnog člana obitelji te su istodobno naglasili važnost potpore skrbnika neovisnika o alkoholu, prisutnosti brata ili sestre, ali i nekoliko čimbenika rizika koji su povezani s trudnoćom majke. U istraživanju je četiri od pet muških sudionika istraživanja izvijestilo da je prisutnost starije braće ili sestara važan čimbenik u njihovim životima te da im je to pomoglo da postanu kompetentni i samouvjereni ljudi. Također, autori su naglasili ostale članove obitelji koji su pozitivno utjecali na djecu roditelja ovisnih o alkoholu, a to su djedovi, bake (osobito baka s majčine strane), ujaci i tete.

Čimbenici u širem okruženju

Socijalna podrška važan je zaštitni čimbenik koji može ublažiti učinke negativnih iskustava djece roditelja ovisnih o alkoholu. Werner i Johnson (2004) između ostalog, opisali su uloge učitelja i starijeg mentora kao važne pozitivne modele, koji pomažu izgraditi ne samo akademske vještine, već i samopoštovanje te samopouzdanje. Bitno je za istaknuti da je većina djece roditelja ovisnih o alkoholu koji su izrasli u kompetentne i samouvjerene odrasle osobe voljela školu. Čak i kada nisu bili posebno nadareni, pokazali su najveću otpornost te su dobro iskoristili sve sposobnosti koje su morali iskoristiti. U mnogim slučajevima pretvorili su školu u dom, utočište daleko od prave kuće, gdje su vladali problemi i nered. Polovica onih koji su izrasli u kompetentne mlade ljude, susrela se s barem jednim učiteljem koji je postao pozitivan uzor u njihovim životima, otvorio im vrata i promijenio život na pozitivan način (Werner i Johnson, 2004).

Moe, Johnson i Wade (2007) na temelju intervjua s 50-ero djece roditelja ovisnih o alkoholu zaključuju da ako bi imali kome vjerovati kako bi izrazili svoja iskustva i osjećaje, onda bi prisutnost takve osobe bila veliki zaštitni faktor sam po sebi. Nadalje, nekoliko drugih zaštitnih

čimbenika je također prepoznato kroz različite studije, a odnose se na izvannastavne aktivnosti i religiju (Kim, 2008; Kim i Lee, 2011; Moe i sur., 2007).

Hebbani, Ruben, Selvam, Srinivasan (2018) proveli su istraživanje kako bi ispitali utjecaj socijalnih faktora na emocionalne probleme među studentima roditelja ovisnih i alkoholu u Indiji. Istraživanje je obuhvatilo 1555 studenata, u dobi od 18 do 24 godine, a koji su provjereni pomoću CAST testa. Sudionici istraživanja su obuhvaćeni iz urbanih i ruralnih područja te su bili pozitivno procijenjeni na ljestvici depresije, anksioznosti i stresa.

Rezultati su pokazali da su sudionice istraživanja, posebno iz ruralnih područja, imale više simptoma tjeskobe i stresa od svojih kolega iz urbanih područja. Studenti kod kojih je bila prisutna emocionalna psihopatologija izvijestili su da su primili manju podršku obitelji i zajednice. U usporedbi studenata bez psihopatologije, oni sa psihopatologijom manje su sudjelovali u vjerskim ritualima. Osim toga, rezultati su također pokazali da odnos s vršnjacima, kao i s roditeljima, može biti medijator između samog status djece roditelja ovisnih o alkoholu i depresivnog raspoloženja. Nekoliko studija primijetilo je da se otpornost i dobrobit njeguju pridržavanjem kulturno vođenih tradicija kao što je sudjelovanje na vjerskim obredima, sajmovima i festivalima (Chekki, 1996; Kirkpatrick, 2005; Lee i sur., 2012; McCullough i Willoughby, 2009; Shangle, 1995, prema Hebbani i sur., 2018). U navedenom istraživanju Hebbani i suradnici (2018) pronašli su da smanjena religioznost studenata i roditeljska vjera prema svojoj religiji značajno predviđa ozbiljnost zlouporabe alkohola među sudionicima istraživanja. U prilog tome Ellison i George (1994, prema Hebbani i sur., 2018) navode kako je vjerska uključenost povezana s povećanom socijalnom integracijom i socijalnom podrškom. Kim i Lee (2011) navode da je veći postotak studenata roditelja ovisnih o alkoholu (62,9 %) bio religiozan, za razliku od vršnjaka čiji roditelji nisu ovisni o alkoholu (52,3 %).

U nastavku slijedi (Tablica 3.) sistematični prikaz rezultata relevantnih istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika djece roditelja ovisnih o alkoholu. Uz rezultate, prikazani su autori te godine istraživanja.

Tablica 3. Sistematični pregled istraživanja značajnijih rizičnih i zaštitnih čimbenika te posljedica na mentalno zdravlje djece roditelja ovisnih o alkoholu

Rizični čimbenik/Zaštitni čimbenik	Autor i godina	Ishodi na mentalno zdravlje djece
Individualni čimbenici		
Spol*	Fenton i sur. (2013); Hussong i sur. (2007); Tweed i Ryff (1996) Hinz (1990); Edwards i sur. (2006); Kim i Lee (2011); Song, Bong, Lee i Kim (2015)	Djevojčice i žene čine se ranjivijima za razvoj internaliziranih simptoma kao što je zabrinutost i anksioznost. Dječaci i muškarci pokazuju više eksternaliziranih simptoma kao što je agresivno ponašanje, dok s druge strane više osoba ženskog spola otkriva svoj status djeteta roditelja ovisnog o alkoholu te traži socijalnu podršku.
Dob*	Jennison i Johnson (2001); Kim i Lee (2011); Lieberman (2000); Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzner i Pawils (2017)	Djeca osnovnoškolske dobi pokazuju negativniji odnos prema konzumaciji alkohola te su pod većim utjecajem problema roditeljskog alkoholizma. Starija djeca su otpornija na probleme roditeljskog pijenja, ali pokazuju pozitivniji odnos prema konzumaciji alkohola.

<p>Nisko samopouzdanje / Visoko samopouzdanje</p>	<p>Haverfield i Theiss (2016); Kim i Lee (2011); Michel i Suman (2009); Omkarappa i Rentala (2019); Walker i Lee (1998)</p>	<p>Nisko samopouzdanje povezano je s većim doživljavanjem depresivnosti, anksioznosti i općenito s negativnim raspoloženjem (Abdel- Khalek, 2016). Ako je prisutno, visoko samopouzdanje je pozitivno povezano s otpornošću djece roditelja ovisnih o alkoholu.</p>
<p>Težak i/ili negativan temperament / Prilagodljiv i/ili pozitivan temperament</p>	<p>Edwars i sur. (2006); Minullina, Akramova i Gurianova (2015); Mylant (2002); Ravindran, Hima, Natarajan, Sathianathan (2018); Arruda da Silva i Santos da Silva (2011); Moe i sur. (2007)</p>	<p>Težak temperament dovodi do niže roditeljske kontrole, kasnijih socijalnih i emocionalnih poteškoća te štetne konzumacije alkohola. Djeca s pozitivnim i prilagodljivim temperamentom pokazuju optimističnije stavove prema životu što ih čini otpornijima.</p>

Roditeljski i obiteljski čimbenici		
Privrženost roditelju koji nije ovisan	Edwards i sur. (2006); El-Sheikh i Flanagan (2001); El-Sheikh i Buckhalt (2003); Molina i sur. (2010); Niccols i sur. (2012)	Moderira odnos između obiteljskih problema s alkoholom i eksternaliziranih problema u ponašanju kod djece. U situacijama kada su očevi ovisni o alkoholu, sigurna privrženost s majkom, doprinijela je manjem broju internaliziranih problema. Dijete se osjeća sigurnijim te se lakše opušta u istraživanje i prilagođava se stresnim situacijama.
Obiteljska kohezija i prilagodljivost	El-Sheikh i Buckhalt (2003); Harris i Butler (2017); Ólafsdóttir, Hrafnisdóttir, Orjasniemi (2018); Patel (2018); Peleg-Oren (2008)	Nedostatak obiteljske kohezije može negativno utjecati na zbližavanje, intimnost i komunikaciju s ostalim osobama, što se proteže i u odraslu dob. Prisutnost obiteljske kohezije doprinosi smanjenoj razini internaliziranih, eksternaliziranih i socijalnih problema kod djece. Također, smanjena je zlouporaba psihoaktivnih tvari.

<p>Prisutnost ostalih pouzdanih članova obitelji</p>	<p>Hall (2008); Hall (2010); Ochiltree, (2006); Werner i Johnson (2004)</p>	<p>Prisutnost starije braće ili sestara je važan čimbenik koji pomaže djeci roditelja ovisnih o alkoholu da postanu kompetentne i samouvjerene osobe. Djeca s podrškom ostalih članova obitelji, pokazuju manje stope štetne konzumacije alkohola.</p>
<p>Broj ovisnih roditelja o alkoholu u obitelji</p>	<p>Díaz i sur. (2008); Edwards i sur. (2006); Eiden i sur. (2009); Hussong i sur. (2007); Juhásová i Balážiová, (2021); Molina i sur. (2010)</p>	<p>Djeca koja su imala oba roditelja ovisna o alkoholu, pokazivala su veću razinu eksternaliziranih problema u ponašanju.</p> <p>Oba roditelja ovisnika o alkoholu dopridonose mentalnim poremećajima, niskim akademskim i kognitivnim sposobnostima.</p>
<p>Prisutnost mentalnih poremećaja kod roditelja</p>	<p>El-Sheikh i Flanagan (2001); Hussong i sur. (2007, 2008); Molina i sur. (2010)</p>	<p>Povećani rizik za razvoj različitih mentalnih poremećaja (bipolarni poremećaj, anksioznost, depresija, shizofrenija, pokazivanje suicidalnih simptoma).</p>

Socijalni čimbenici		
Socijalna podrška	Werner i Johnson (2004), Pilowsky (2004), Torvik, Rognmo i Tambs (2012), Kim i Lee (2011)	Poboljšane akademske vještine, utjecaj na samopouzdanje i samouvjerenost. Doživljaj zdravijeg okruženja kroz prijateljsku podršku.
Izvannastavne aktivnosti	Wilens i sur. (2002), Snellman, Silva, Putnam (2015), Sawant (2020)	Poboljšanje vještine planiranja, nošenja sa stresnim situacijama. Poboljšane akademske vještine, samopouzdanje, samodiscipliniranje i otpornost. Niže stope rizičnog ponašanja (delinkvencija, rizično seksualno ponašanje, zlouporaba psihoaktivnih tvari)

Uvidom u Tablicu 3. moguće je zaključiti kako:

- spol djeteta roditelja ovisnih o alkoholu može utjecati na stjecanje otpornosti ili može biti rizični čimbenik za pozitivni razvoj djece i mladih
- dob može imati ulogu rizičnog i zaštitnog čimbenika, no većina istraživanja pokazuje da starija djeca imaju veću otpornost
- djeca roditelja ovisnih o alkoholu, za razliku od ostalih vršnjaka, pokazuju niže samopouzdanje
- većina istraživanja pokazuje da je težak ili negativan temperament rizični čimbenik djece roditelja ovisnih o alkoholu
- postojanje sigurne privrženosti s roditeljem neovisnikom može ograničiti negativne učinke alkoholizma drugog roditelja
- članovi obitelji koji se osjećaju emocionalno bliskima i povezanim te sposobnost obitelji da se prilagodi različitim uvjetima djeluje kao zaštitni faktor
- djeca s podrškom ostalih članova obitelji (braća, sestre, djedovi, bake...) pokazuju niže stope štetne konzumacije alkohola
- broj roditelja ovisnika o alkoholu u obitelji te obiteljska gustoća važan su čimbenik rizika za djecu roditelja ovisnih o alkoholu
- komorbiditet mentalnih poremećaja i alkoholizma roditelja povećava rizik za razvoj mentalnih poremećaja kod djece roditelja ovisnih o alkoholu
- socijalna podrška značajni je čimbenik koji može djecu roditelja ovisnih o alkoholu zaštititi od negativnih iskustava
- izvannastavne aktivnosti nude nadzor, podršku i usmjeravanje djece roditelja ovisnih o alkoholu u budućnosti

Rezultati različitih studija također ukazuju na više rizičnih, ali i zaštitnih razvojnih putanja djece roditelja ovisnih o alkoholu. Moguće je zaključiti kako na razvoj različitih problema u ponašanju i problema mentalnih zdravlja utječu različiti individualni i okolinski stresori kojima djeca roditelja ovisnih o alkoholu mogu biti izložena.

6. Intervencije u radu s djecom roditelja ovisnim o alkoholu

Uzimajući u obzir rezultate provedenih istraživanja te sistematični pregled rizičnih i zaštitnih čimbenika, neophodno je prikazati uspješne intervencije prema djeci roditelja ovisnih o alkoholu.

Iako samom roditelju ovisnom o alkoholu može biti pruženo adekvatno liječenje i može doći do promjene, članovi obitelji koji su pogođeni alkoholizmom bliske osobe možda se neće tako lako oporaviti od problema koji su im nanoseni. Uzimajući u obzir čimbenike rizika i stresne situacije kojima su izloženi, djeca roditelja ovisnih o alkoholu zaslužuju posebnu pažnju u području prevencije i tretmana.

Bröning i suradnici (2012) naglašavaju da se problemi o psihoaktivnim tvarima prenose na sljedeću generaciju pomoću nekoliko puteva, posebno preko genetske dispozicije te bihevioralnih i kognitivnih procesa. Rizični čimbenici navedeni u Tablici 3., kao što su obiteljski konflikti ili nedostatak pozitivnog roditeljstva, također igraju važnu ulogu u prijenosu alkoholizma na djecu. Ovi nalazi naveli su istraživače i stručnjake da obrate pažnju na djecu roditelja ovisnih o alkoholu i prema njima usmjere preventivne intervencije koje povećavaju podržavajuće i njegujuće roditeljstvo. Europski preventivni kurikulum (EUPC) (2020) naglašava kako roditelje treba naučiti pokazivati naklonost i empatiju, kako prema partneru tako i prema djeci i drugim ljudima. Također, vrlo je važno poučiti roditelje važnosti davanja primjera vlastitim ponašanjem - ako roditelji ne žele da im djeca i adolescenti koriste sredstava ovisnosti, oni sami bi trebali biti primjer takvog ponašanja te se uključiti u školski život djeteta. Ovim tipom intervencija nastoji se smanjiti rizik od razvoja problematične konzumacije alkohola, a time i društvenih troškova delinkvencije te mentalnih i fizičkih posljedica zlostavljanja djece.

EUPC (2020) naglašava da u obzir treba uzeti prepoznate čimbenike te intervencije usmjeriti na cijelu obitelj što obećava više od intervencija usmjerenih samo na roditelje ili samo djecu. Uzevši u obzir istraživanja i teorije dokazano je da na otpornost djece utječe njihova vlastita kognitivna procjena života s roditeljem koji konzumira alkohol, kao i njihove emocionalne i bihevioralne strategije suočavanja s njima. Slijedom toga, intervencije koje poboljšavaju navedene vještine kod djece obećavajući su oblik prevencije. Navedene intervencije uglavnom se usredotočuju na djecu u dobi od 8 do 12 godina budući da su ta djeca dovoljno stara za

podučavanje kognitivnih strategija, a još nisu ušli u razdoblje puberteta kada počinju problemi s konzumacijom alkohola.

Bröning i suradnici (2019) govore o učinkovitosti preventivnih intervencija za djecu roditelja ovisnih o alkoholu ako je njihovo trajanje bilo dulje od 10 tjedana i ako su uključivale komponente treninga vještina za djecu, roditelje i cijelu obitelj. Proksimalni ishodi intervencija, kao što je znanje povezano s programom, vještine suočavanja i obiteljski odnosi pokazali su bolje rezultate od distalnih ishoda intervencija kao što su spoznaja o vlastitoj vrijednosti i početak konzumacije alkohola. Navedeni rezultati mogu se i pripisati činjenicama zbog relativno mlade dobi sudionika i rijetkih longitudinalnih istraživanja. Sve u svemu, baza podataka o preventivnim intervencijama za djecu roditelja ovisnih o alkoholu i dalje treba proširenje.

Utvrđeno je da je grupno savjetovanje učinkovita intervencijska strategija za djecu roditelja ovisnih o alkoholu. Naime, grupno savjetovanje pruža sigurno mjesto za djecu i mlade da nauče prepoznati i izraziti osjećaje, kako bi se sigurno nosili s obiteljskim problemom. Ove vrste grupa usredotočuju se na rješavanje interpersonalnih problema, interaktivne povratne informacije i druge metode savjetovanja u okviru ovdje i sada (Lambie i Sias, 2005).

Poznato je da postoje poteškoće regrutiranja djece u postojeće programe, što djelomično može biti zbog roditeljskih osjećaja poricanja, srama i krivnje u vezi s konzumacijom alkohola. U idealnom slučaju, roditelje treba liječiti zbog njihove ovisnosti, dok bi u isto vrijeme djeca trebala dobiti potporu. Još uvijek ostaje nepoznato, utječe li tretman roditelja zaista na smanjenje štetnih posljedica učinjenih alkoholizmom u prošlosti (Andreas i O'Farrell, 2017; Hussong, Huang, Curran, Chassin i Zucker, 2010, prema Bröning i sur. 2019).

Naime, mnogi roditelji nisu voljni ući u liječenje ili priznati svoje probleme sa štetnom konzumacijom alkohola, na što utječe i njihovo razumijevanje mentalnog zdravlja i percepcija usluga namijenjenih mentalnom zdravlju. Ipak, oni mogu pristati na to da njihova djeca sudjeluju u grupnim programima, posebno ako njihov partner ili drugi skrbnik podrži takvo sudjelovanje ili ako stručnjaci, kao što su socijalni pedagozi i socijalni radnici, predlože ili čak zahtijevaju sudjelovanje u takvoj vrsti programa. Također, programi usmjereni samo na djecu često se provode pomoću grupa u školskom okruženju, tako da djeca i mladi mogu imati koristi od pozitivnog utjecaja vršnjaka i uzajamne podrške. Stoga je razvoj evaluacija preventivnih intervencija usmjerenih samo na djecu i koje ne zahtijevaju nužno sudjelovanje roditelja i dalje poželjna (Bröning i sur. 2019).

Primjer kvalitetne baze provedenih europskih evaluacijskih studija zasigurno je Exchange¹. Radi se o internetskom registru preventivnih intervencija temeljenih na dokazima te je u Exchange preventivskom registru naveden samo jedan preventivski program usmjeren djeci roditelja ovisnih o alkoholu. Radi se o programu TRAMPOLINE, za kojeg je potrebno još dodatnih studija, iako navedeni rezultati idu u prilog intervencijama. Naime, radi se o vrsti programa selektivne prevencije koji ima za cilj spriječiti poremećaj zlouporabe psihoaktivnih tvari i alkohola kod djece koja dolaze iz obitelji gdje je prisutna ovisnost o psihoaktivnim tvarima te alkoholizam. Radi se o programu od devet susreta po 90 minuta za djecu u dobi od 8 do 12 godina s barem jednim roditeljem ovisnikom koje provodi educirani socijalni radnik ili pedagog.

Glavni cilj programa je naučiti sudionike učinkovitim strategijama za suočavanje sa stresom, tako da se nastoji smanjiti psihološki stres koji proizlazi iz pretjerane konzumacije alkohola ili ovisnosti o alkoholu kod roditelja - širenjem znanja djece o alkoholu i drogama, njihovim učincima na čovjeka i posljedicama poremećaja povezanih sa zlouporabom psihoaktivnih tvari i alkohola na ovisnika, ali i cijelu obitelj. Svaki od devet susreta ima specifičnu temu povezanu s ovisnošću: a) upoznavanje, b) samopoštovanje: što osjećam prema sebi, c) problemi s alkoholom i/ili drogom u mojoj obitelji, d) znanje: što trebam znati o drogama i ovisnosti, e) nošenje s teškim emocijama, f) samo-učinkovitost: što mogu učiniti za rješavanje problema, g) učenje novih obrazaca ponašanja u svojoj obitelji, h) što mogu učiniti da pronađem pomoć i podršku i i) pozitivni oproštaj. Svaki modul, odnosno susret, slijedi rutinu jer djeci iz obitelji gdje je prisutna ovisnost nedostaje kontinuitet i obiteljske rutine. Slijedom navedenih aktivnosti, cilj programa je poboljšati osjećaj vlastite vrijednosti i samoeфикаsnosti te pomoći u razvoju pozitivnog koncepta sebe (Klein i Thomaisus, 2022).

Program je evaluiran u dva istraživanja u Njemačkoj. Prvo istraživanje provedeno je 2012. na uzorku od 218 djece iz obitelji s ovisnošću o alkoholu i/ili drogi. Dok je drugo istraživanje provedeno 2019 godine. U prvom ciklusu istraživanja, nakon šest mjeseci od intervencije, djeca iz kontrolne i eksperimentalne skupine pokazala su značajno manje strategija izbjegavanja problema, manje negativnih strategija upravljanja stresom, niže psihičko opterećenje, poboljšane kognitivne vještine, više vršnjačkog prihvaćanja, poboljšano samopoštovanje, poboljšano samopoimanje i bolju kvaliteta života u odnosu na roditelje. Kontrolna skupina bila je izložena programu bez edukativnog dijela. U drugom ciklusu istraživanja obje skupine su

¹ EMCDDA (2022). *Xchange Prevention Registry*. <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>

izvijestile o sličnim rezultatima te je došlo do zaključka kako obje vrste intervencija (s i bez edukativnog dijela) mogu generirati pozitivne promjene kod djece roditelja ovisnih o alkoholu (Klein i Thomasius, 2022).

U Tablici 4. navedeni su preventivni programa iz metaanalize Bröninga i suradnika 2012. koji su kategorizirani kao obećavajući.

Tablica 4. Obećavajući preventivni programi za djecu roditelja ovisnih o alkoholu (prema Bröning i sur. 2012)

	Ime programa
Intervencije u školskom okruženju	Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP) Friends in Need School-Based-Support-Groups (SBSG) Children Having Opportunities in Courage, Esteem and Success (CHOICES)
Intervencije u zajednici	Teen-Club
Intervencije u obitelji	Focus on Families (FOF) Strengthening Families Program (SFP, Utah-Version) Family Com-petence Pro-gram (FCP) Family Com-petence Pro-gram (FCP)

Programski sadržaji navedenih programa se razlikuju, ali imaju zajedničke komponente kao što je suočavanje s emocijama, rješavanje problema, edukacija o drogama i alkoholu te obiteljski odnosi. Metodologija programa uglavnom uključuje teoriju, praktične vježbe, raspravu, igranje uloga i video materijale. Neki su programi posebno istaknuli strukturu i rituale kao posebno važne (Bröninga i sur. 2012).

Bröning i suradnici (2018) zaključuju da su SMAAP i CHOICES programi s najbolje dokazanim učincima te da CHOICES pokazuje superiornost zbog višekomponentnog pristupa i dugoročnih ishoda programa. Uspjeh preventivnih intervencija u obitelji, posebno SFP-a, ukazuje na vrijednost integracije roditelja i djece u programa kada god je to moguće. Bitno je i

naglasiti moguću štetnost programa, u slučaju kada su djeca iz obitelji, gdje je prisutna ovisnost o alkoholu, educirana o roditeljskim problemima bez da su roditelji uključeni u intervencije - što može uzrokovati ozbiljan sukob i neprijateljstvo unutar obitelji.

Nadalje, rana identifikacija problema i intervencija sprječavaju konzumaciju alkohola i droga te smanjuju potencijalno dugotrajne emocionalne, socijalne, bihevioralne i fizičke probleme. Što su djeca ranije izložena intervencijama pružanja emocionalne podrške i razvoja vještina suočavanja, to je veća učinkovitost ovih intervencija (Lambie i Sias, 2005). U skladu s navedenim, stručnjaci pomagačkih struka utvrdili su nedostatak intervencija (na cijelom spektru intervencija) kao glavnu prepreku učinkovitoj skrbi. Stručnjaci su pretpostavili da je razlog tome izbjegavanje od strane roditelja koji skrivaju svoje probleme sve dok situacija ne eskalira. Međutim, kada se promatra stajalište roditelja, oni se ne slažu s time te izražavaju žaljenje što ranije nisu imali pomoć (Snoek i sur., 2021).

Jedan od razloga koji može spriječiti stručnjake u pružanju pravovremenih intervencija je efekt promatrača koji djeluje tako da dovodi do neznanja o tome kako bi se trebali ponašati. Istraživanja (Thompson-Cooper i sur., 1993; Greipp, 1997; Kalichman, 1999; Goldsberry, 2001, prema Snoek i sur., 2021) pokazuju da se mnogu ljudi osjećaju neugodno zbog sustava prijavljivanja obitelji te strahuju da bi se ranjive obitelji kojima žele pomoći osjećale pod povećalom te discipliniranima, a ne podržanima (Snoek i sur., 2021).

Lambie i Sias (2005) govore kako je kod stručnjaka potrebno ispitivanje osobnih uvjerenja, pristranosti i stavova o zlouporabi alkohola i opojnih droga kako bi etički i učinkoviti radili s djecom i mladima koja dolaze iz ovih obitelji. Mnogi stručnjaci su i sami djeca roditelja ovisnih o alkoholu te je upravo kod njih potrebno osvijestiti i prihvatiti vlastitu povijest i potencijal na život i profesionalni rad.

Trenutno se od škola, odnosno stručnih suradnika u školama – među kojima su i socijalni pedagozi traži da odigraju ključnu ulogu u pružanju pomoći djeci roditelja ovisnih o alkoholu. Socijalni pedagozi su u središtu preventivnih i tretmanskim intervencija te su u povoljnoj poziciji da identificiraju i pomognu ovim ranjivim učenicima. Stručni suradnici bi trebali izaći iz svojih ureda, biti vidljivi i dostupni učenicima jer kada su često u interakciji s ostalim učenicima može ih se percipirati kao sigurne odrasle osobe kojima je ugodno prići (Lambie i Sias, 2005).

Socijalni pedagozi pružaju djeci i mladima mjesto za obradu svojih osjećaja i misli bez straha od posljedica. Često se djeca roditelja ovisnih o alkoholu osjećaju izolirano, posramljeno i

odgovorno, stoga je važno da im se prenese poruka kako nisu sami i kako nisu odgovorni za ovisnost svojih roditelja, obiteljsku disfunkcionalnost te da nisu odgovorni za popravljavanje ili kontroliranje problema. Kod pružanja intervencija može biti korisno podučavati sljedećih 6 rečenica „nisam“ i „mogu“: „nisam ovo uzrokovao“, „ne mogu ovo izliječiti“, „ne mogu ovo kontrolirati“, „mogu se brinuti o sebi“, „mogu govoriti o svojim osjećajima“, „mogu donijeti zdrave odluke za sebe“ (Henriques, 2011).

Iako su izvannastavne aktivnosti prepoznate kao zaštitni čimbenik, pridobivanje djece roditelja ovisnih o alkoholu da se priključe grupnih aktivnostima može biti zahtjevno jer mlada osoba može ovu dodatnu aktivnost smatrati kao još jednu odgovornost koju treba podnositi, a ne način smanjenja postojeće odgovornosti. Kada je percepcija vlastite vrijednosti mlade osobe minimalna, mogu se osjećati nesposobnim da na bilo koji način doprinesu grupi te ih je zato potrebno uvjeriti da je njihovo sudjelovanje vrijedno (Lambie i Sias, 2005).

Dakle, Lambie i Lias (2005) zaključuju da djeca koja se najučinkovitije nose s traumom odrastanja s roditeljskim alkoholizmom, oslanjaju na brojne izvore podrške tijekom svojih formativnih godina. To može biti roditelj koji pretjerano ne pije, braća i sestre, ostali članovi obitelji, medicinske sestre, socijalni pedagozi i ostali stručni suradnici u školi, učitelji, prijatelji, roditelji prijatelja... Svatko od njih može dotaknuti život djeteta, pomoći u minimiziranju osjećaja bezvrijednosti, nevidljivosti i odgovornosti za stvari koje nisu njihova krivnja.

Stručnjaci različitih profila pomagačkih struka kod biranja intervencija prema djeci roditelja ovisnih o alkoholu moraju imati na umu da su učinkovite intervencije one koje su usmjerene na cijelu obitelj, koje sadrže grupno savjetovanje te da su učinkoviti programi s više komponenata. Također, potrebno je kontinuirano nadopunjavanje baze učinkovitih programa te, s obzirom na značajnu brojku djece roditelja ovisnih o alkoholu i rizike kojima su izloženi, potrebne su preventivne intervencije koje se temelje na istraživanju otpornosti ove specifične skupine djece.

7. Zaključak

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu specifična su ranjiva skupina djece, čije potrebe još nisu prepoznate u znanstvenoj, ali i općoj populaciji. U prilog tome govori i nedostatak statističkog praćenja ove skupine djece te nepostojanje bilo koje vrste istraživanja na ovu temu u Republici Hrvatskoj. Poteškoće praćenja mogu se objasniti osjetljivom tematikom alkoholizma u obitelji, zbog kojeg se javljaju sram, strah, osjećaj stigmatizacije i potreba za skrivanjem obiteljske tajne. Na temelju istraživanja RARHA SEAS iz 2016., kada se promatra Republika Hrvatska, primijeti se da je više muške populacije prijavilo život s roditeljem ovisnim o alkohol, što se može objasniti sklonosti ženske djece većem stupnju parentifikacije, ali i stigmatizacijom te problemom zataškavanja i davanja poželjnih odgovora. Također, jedan od općenitih problema je neredovito praćenje prevalencije ove skupine djece na pojedinačnoj razini država i nemogućnosti donošenja širih zaključaka o raširenosti ovog fenomena.

Djeca u čijoj je obitelji prisutan roditelj ovisnik o alkoholu, često mogu biti fizički i psihički ozljeđivana te zbunjena onime što se događa oko njih. Štite se laganjem, poricanjem i skrivanjem svojih osjećaja te izbjegavanjem bliskih odnosa. Upravo zbog svega navedenoga ova djeca koriste različite obrambene mehanizme, među kojima je i zauzimanje različitih uloga preživljavanja.

Pregledom istraživanja može se zaključiti da ovisnost roditelja uveliko utječe na djetetovo samopouzdanje i osjećaj krivnje, a problemi mentalnog zdravlja protežu se i u odrasloj dobi. Također, strana istraživanja uspješno su identificirala rizične i zaštitne čimbenike djece roditelja ovisnih o alkoholu koji utječu na njihove štetne ili pozitivne ishode na mentalno zdravlje. Navedeni čimbenici olakšavaju kreiranje intervencije stručnjaka u sklopu prevencije, ali i tretmana.

Sumirajući sve navedeno rizični i zaštitni čimbenici djece roditelja ovisnih o alkoholu mogu se podijeliti u skupine: individualne, roditeljske, obiteljske i socijalne čimbenike. Uz navedene skupine, u pojedinoj literaturi navode se još i biološki čimbenici. Svaka razina sadrži specifične čimbenike koji pozitivno ili negativno utječu na razvoj djece roditelja ovisnih o alkoholu. Značajni rizični čimbenici vezani uz individualne karakteristike odnose se na težak i/ili negativan temperament, nisko samopouzdanje, nisku razinu samoregulacije i spol, dok su ključni rizični čimbenici koji se odnose na roditelje prisutnost mentalnih poremećaja uz

alkoholizam i nisko obrazovanje roditelja. Kada se promatraju obiteljski čimbenici navode se obiteljsko nasilje, broj ovisnika o alkoholu u obitelji i gustoća obitelji.

Važno je da se rizični čimbenici - koji povećavaju ranjivost i zaštitni čimbenici - koji povećavaju šansu za pozitivne razvojne ishode i otpornost, ispituju zajedno jer se poznavanjem i smanjivanjem/jačanjem tih čimbenika može pomoći djeci roditelja ovisnih o alkoholu da izbjegnu negativne ishode. Međutim, čimbenici rizika se ne mogu u potpunosti ukloniti i u jednu ruku, kroz stvaranje negativnih stereotipa, sprječavaju stručnjake da u potpunosti razumiju djecu. S druge strane, definiranjem i poboljšanjem zaštitnih čimbenika u suradnji s rizičnim čimbenicima osnažuju se djeca i moguće je očekivati da će prevladati rizike i na kraju se oporaviti od nedaća.

U području zaštitnih čimbenika značajne su sigurna privrženost s drugim roditeljem ili skrbnikom, prilagodljive strategije suočavanja s problemom (religija, planiranje i traženje socijalne podrške), pozitivni odnos s vršnjacima, visoko samopouzdanje, visoka razina samoregulacije, fleksibilni i pozitivni temperament te optimistični stavovi prema životu. Značajnima su se također pokazali odgovarajuće roditeljstvo, interakcija s ostalim značajnim članovima obitelji, prisutnost osobe od povjerenja i socijalna podrška.

Nažalost, trenutno nedostaje intervencija razvijenih oko značajnijih čimbenika koji ublažavaju utjecaj roditeljskog alkoholizma. Što se tiče trenutnih intervencija za djecu roditelja ovisnih o alkoholu, većina programa se obično izravno usredotočuje na smanjenje ili sprječavanje negativnih ishoda ili podučavanja praktičnih strategija suočavanja, što uključuje smanjenje rizika od ovisnosti o alkoholu.

U Hrvatskoj se ni na jednoj od razina prevencije ne provodi program usmjeren prema djeci roditelja ovisnih o alkoholu. Također, kako ne postoje preventivne aktivnosti, ne postoje ni sustavna istraživanja na ovu temu te se često dogodi da ustanove vrlo kasno prepoznaju roditeljski alkoholizam u obiteljima s djecom.

Situacija s tretmanskim intervencijama također nije mnogo bolja. Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“ na temelju rezultata svojeg internog istraživanja dotiče se intervencija prema djeci roditelja ovisnih o alkoholu, no samo u sklopu ostalih tretmana i većinom se poziva na rad centara za socijalnu skrb. Kako je temelj Zagrebačke alkohološke škole da se cijela obitelj uključi u rad, drugi oblik pomoći i podrške koji se pruža je u obliku klubova liječenih alkoholičara (KLA). Nažalost, uključivanje i sudjelovanje ovisi o spremnosti same obitelji.

Slijedom navedenog, može se zaključiti da razumijevanje i odgovor na ovaj problem zahtijeva novija longitudinalna istraživanja, ispitivanje utjecaja različitih stupnjeva konzumacije alkohola roditelja na dijete, detaljniju sistematizaciju rizičnih i zaštitnih čimbenika te kreiranje preventivnih programa u skladu s novim znanjima te evaluacije intervencija.

Socijalni pedagog na različitim radnim mjestima svojim znanjem, kompetencijama i mogućnostima koje mu se pružaju u radu s djecom i mladima, ali i roditeljima, otvara prostor da unaprijedi svoje kompetencije za rad s djecom roditeljima ovisnim o alkoholu te prevenira različite posljedice na mentalno zdravlje obitelji.

U namjeri da im se pomogne, djecu i mlade treba vidjeti, čuti i uključiti u aktivnosti. Kako bi se stekao osjećaj o tome kakve su životne situacije djece roditelja ovisnih o alkoholu, komunikacija između stručnjaka treba uključiti i djetetovu perspektivu te je integrirati u cijeli proces procjene. Navedeno mora uključiti strategije, koje umjesto da prisiljavaju djecu da čuvaju obiteljsku tajnu, omogućuju sigurno okruženje u kojem će ispričati istinu. Upotreba vještina zapažanja te komunikacijskih vještina zasigurno je ključno kod stručnjaka za postizanje tog cilja.

Literatura

1. Abdel-Khalek, A. M. (2016). Introduction to the Psychology of Self-Esteem. *Self-esteem: Perspectives, Influences, and Improvement Strategies*, 1-23.
2. Arruda da Silva, P., Santos da Silva, M. R. (2011). Health Production in Adverse Contexts: A Study on the Life of Alcoholic-Fathers' Children. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 10 (2).
3. Bašić, J. (2009). *Teorije prevencije: Prevencija poremećaja u ponašanju i rizičnih ponašanja djece i mladih*. Zagreb: Školska knjiga.
4. Bröning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P. M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., Thomasius, R. (2012). Selective Prevention Programs for Children from Substance-Affected Families: A Comprehensive Systematic Review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7 (1), 1-17.
5. Bröning, S., Sack, P. M., Haevelmann, A., Wartberg, L., Moesgen, D., Klein, M., Thomasius, R. (2019). A New Preventive Intervention for Children of Substance-Abusing Parents: Results of a Randomized Controlled Trial. *Child & Family Social Work*, 24 (4), 537-546.
6. Chase, N. D., Deming, M. P., Wells, M. C. (1998). Parentification, Parental Alcoholism, and Academic Status Among Young Adults. *American Journal of Family Therapy*, 26 (2), 105-114.
7. CHLDRN (2019). Childhood Vulnerability in England 2019. Preuzeto s: <https://www.gov.uk/government/publications/parents-with-alcohol-and-drug-problems-support-resources/parents-with-alcohol-and-drug-problems-guidance-for-adult-treatment-and-children-and-family-services> Pristupljeno: 18.3.2022.
8. Cvančić, J., Rozika, G. (2017). Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Sestrinski glasnik*, 22 (1), 23-26.
9. Díaz, R., Gual, A., García, M., Arnau, J., Pascual, F., Cañuelo, B., Garbayo, I. (2008). Children of Alcoholics in Spain: From risk to Pathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (1), 1-10.
10. Edwards, E. P., Eiden, R. D., Lepnard, K. E. (2006). Behavior Problems in 18 to 36 Month-Old Children of Alcoholic Fathers: Secure Mother-Infant Attachment as a Protective Factor. *Development and Psychopathology*, 18, 395-407.

11. Eiden, R. D., Colder, C., Edwards, E. P., Leonard, K. E. (2009). A Longitudinal Study of Social Competence Among Children of Alcoholic and Nonalcoholic Parents: Role of Parental Psychopathology, Parental Warmth, and Self-regulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23 (1), 36.
12. El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A. (2003). Parental Problem Drinking and Children's Adjustment: Attachment and Family Functioning as Moderators and Mediators of Risk. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 510–520.
13. El-Sheikh, M., Flanagan, E. (2001). Parental Problem Drinking and Children's Adjustment: Family Conflict and Parental Depression as Mediators and Moderators of Risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (5), 417-432.
14. EUROSTAT (2019). Alcohol Consumption Statistics. Preuzeto s: https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Alcohol_consumption_statisti.cs Pristupljeno: 7.3.2022.
15. Fenton, M. C., Geier, T., Keyes, K., Skodol, A. E., Grant, B. F., Hasin, D. S. (2013). Combined Role of Childhood Maltreatment, Family History, and Gender in the Risk for Alcohol Dependence. *Psychological medicine*, 43 (5), 1045-1057.
16. Glavak Tkalić, R., Miletić, G. M., Maričić, J., Wertag, A. (2012) Zlouporaba sredstava ovisnosti u općoj populaciji Republike Hrvatske: istraživačko izvješće. Institut društvenih znanosti Ivo Pilar. Preuzeto s: https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/elaborati/zlouporaba_sredstava_ovisnosti.pdf Pristupljeno: 7.5.2022.
17. Hall, C. W., Webster, R. E. (2007). Risk Factors among Adult Children of Alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3 (4), 494.
18. Hall, J. (2010). Childhood Perceptions of Family, Social Support, Parental Alcoholism, and Later Alcohol Use Among African American College Students. *Journal of Substance Use*, 15 (3), 157-165.
19. Hall, J. C. (2008). The Impact of Kin and Fictive Kin Relationships on the Mental Health of Black Adult Children of Alcoholics. *Health and Social Work*, 33 (4), 259–266.
20. Harris, S., Butler, S. K. (2017). Promoting Resilience in Children of Alcoholics. *Annual Review of Addictions and Offender Counseling, Volume III: Best Practices*, 64.
21. Haugland, S. H., Coombes, L., Strandheim, A. (2020). Parental Alcohol Intoxication and Adverse Health Outcomes Among Offspring. A 4-Year Follow Up HUNT Study Among 2399 Norwegian Adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 20, 101170.

22. Haverfield, M. C. (2016). "We just pretended as if everything was good": Communication about Alcohol in Families of Nonalcoholic and Alcoholic Parents. *Atlantic Journal of Communication*, 24 (5), 276-288.
23. Haverfield, M. C., Theiss, J. A. (2016). Parent's Alcoholism Severity and Family Topic Avoidance about Alcohol as Predictors of Perceived Stigma Among Adult Children of Alcoholics: Implications for Emotional and Psychological Resilience. *Health communication*, 31 (5), 606-616.
24. Haverfield, M. C., Theiss, J. A., Leustek, J. (2016). Characteristics of Communication in Families of Alcoholics. *Journal of Family Communication*, 16 (2), 111-127.
25. Hebbani, S., Ruben, J. P., Selvam, S. S., Srinivasan, K. (2018). Influence of Socio-Cultural Factors on the Emotional Problems Among College Going Young-Adult Children of Parents with Alcoholism: A Study From South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 37, 26-31.
26. Henriques, P. (2011). Supporting Children Affected by Parental Alcoholism. *British Journal of School Nursing*, 6 (10), 502-504.
27. Herting, M. M., Schwartz, D., Mitchell, S. H., Nagel, B. J. (2010). Delay Discounting Behavior and White Matter Microstructure Abnormalities in Youth with a Family History of Alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (9), 1590-1602.
28. Hinz, L. D. (1990). College Student Adult Children of Alcoholics: Psychological Resilience or Emotional Distance?, *Journal of Substance Abuse*, 2, 449-457.
29. Hussong, A. M., Flora, D. B., Curran, P. J., Chassin, L. A., Zucker, R. A. (2008). Defining Risk Heterogeneity for Internalizing Symptoms Among Children of Alcoholic Parents. *Development and Psychopathology*, 20, 165-193
30. Hussong, A. M., Wirth, R. J., Edwards, M. C., Curran, P. J., Chassin, L. A., Zucker, R. A. (2007). Externalizing Symptoms Among Children of Alcoholic Parents: Entry Points for an Antisocial Pathway to Alcoholism. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (3), 529-542.
31. Iacopetti, C., Londi, I., Patussi, V., Cosci, F. (2021). Family Climate in Children Living with Parents Who Harmfully Consume Alcohol. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28 (5), 1128-1134.
32. Jennison, K. M., Johnson, K. A. (2001). Parental Alcoholism as a Risk Factor for DSM-IV-Defined Alcohol Abuse and Dependence in American Women: The Protective

- Benefits of Dyadic Cohesion n Marital Communication. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27 (2), 349–374
33. Jones, J. W. (1983). *The Children of Alcoholics Screening Test: Test Manual*, CAST. Chicago: Camelot.
34. Juhásová, A., Balážiová, P. (2021). Supportive Education for Children with Alcohol-Dependent Parents. *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta, Užice*, (23), 27- 42.
35. Kelley, M. L., Pearson, M. R., Trinh, S., Klostermann, K., Krakowski, K. (2011). Maternal and Paternal Alcoholism and Depressive Mood in College Students: Parental Relationships as Mediators of ACOA-Depressive Mood Link. *Addictive Behaviors*, 36 (7), 700-706.
36. Kim, H. K., Lee, M. H. (2011). Factors Influencing Resilience of Adult Children of Alcoholics Among College Students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41 (5), 642-651.
37. Kim, J. H. (2008). The college adjustment of adult children of alcoholics: Focused on moderating effect of protective factors. *Journal of Social Work Practice*, 7, 131–157.
38. King, S. M., Keyes, M., Malone, S. M., Elkins, I., Legrand, L. N., Iacono, W. G., McGue, M. (2009). Parental Alcohol Dependence and the Transmission of Adolescent Behavioral Disinhibition: a Study of Adoptive and Non-Adoptive Families. *Addiction*, 104 (4), 578-586.
39. Klein, M., Thomasius, R. EMCDDA (2022). Trampoline - a Selective Prevention Programme to Prevent Substance Use Disorders in Children from Vulnerable Families. Preuzeto s: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en Pristupljeno: 23.4.2022.
40. Klostermann, K., Chen, R., Kelley, M. L., Schroeder, V. M., Braitman, A. L., Mignone, T. (2011). Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 46 (9), 1162–1168. <https://doi.org/10.3109/10826080903452546>
41. Kreppner, K., Lerner, R. M. (2013). *Family Systems and Life-span Development*. Psychology Press.
42. Lambie, G. W., Sias, S. M. (2005). Children of alcoholics: Implications for Professional School Counseling. *Professional School Counseling*, 266-273.
43. Lee, H. H., Cranford, J. A. (2008). Does Resilience Moderate the Associations Between Parental Problem Drinking and Adolescents' Internalizing and Externalizing

- Behaviors?: A Study of Korean Adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96 (3), 213-221.
44. Lieberman, D. Z. (2000). Children of Alcoholics: An Update. *Current Opinion in Pediatrics*, 12 (4), 336-340.
 45. Lipari, R. N., Van Horn, S. L. (2017). Children Living with Parents who have a Substance Use Disorder. *The CBHSQ report*.
 46. Lund, I. O., Bukten, A., Storvoll, E. E., Moan, I. S., Skurtveit, S., Handal, M., Rossow, I. (2015). A Cohort Study on Long-Term Adverse Effects of Parental Drinking: Background and Study Design. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 9.
 47. Michel, N., Suman, L. N. (2009). Psychological Distress, Self-Esteem and Relationship with Parents Among Adult Sons of Alcoholics. *Journal of Psychosoc Res*, 4, 231-244.
 48. Minullina, A. F., Akramova, I. A., Gurianova, O. A. (2015). The Study of the Actual Fears Structure of Children and Their Mothers. *Review of European Studies*, 7 (5), 244-252.
 49. Moe, J., Johnson, J. L., Wade, W. (2007). Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words. *Substance Use and Misuse*, 42 (2-3), 381-398.
 50. Molina, B. S., Donovan, J. E., Belendiuk, K. A. (2010). Familial Loading for Alcoholism and Offspring Behavior: Mediating and Moderating Influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (11), 1972-1984.
 51. Moskalewicz, J., Room, R., Thom, B. (2016). Comparative Monitoring of Alcohol Epidemiology Across the EU. *Baseline Assessment and Suggestions for Future Action. Synthesis Report. Warsaw, PARPA-The State Agency for Prevention of Alcohol Related Problems*.
 52. Mylant, M. (2002). Adolescent Children of Alcoholics: Vulnerable or Resilient? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8 (2), 57-64.
 53. NACoA (2022). Children with a Parent Addicted to Drugs or Alcohol. Preuzeto s: <https://nacoa.org/> Pristupljeno: 7.3.2022.
 54. Namkoong, K., Cheon, K. A., Kim, J. W., Jun, J. Y., Lee, J. Y. (2008). Association Study of Dopamine D2, D4 Receptor Gene, GABAA Receptor B Subunit Gene, Serotonin Transporter Gene Polymorphism with Children of Alcoholics in Korea: A Preliminary Study. *Alcohol*, 42 (2), 77-81.
 55. Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J., Smith, A. (2012). Integrated Programs for Mothers with Substance Abuse Issues: A Systematic Review of Studies Reporting on Parenting Outcomes. *Harm Reduction Journal*, 9 (1), 1-11.

56. Obot, I. S., Anthony, J. C. (2004). Mental health problems in adolescent children of alcohol dependent parents: Epidemiologic research with a nationally representative sample. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 13(4), 83-96.
57. Ochiltree, G. (2006). *The Changing Role of Grandparents*. Australian Family Relationships Clearinghouse: Australian Institute of Family Studies.
58. Ólafsdóttir, J., Hrafnadóttir, S., Orjasniemi, T. (2018). Communication and Cohesion Among Family Members of Individuals with Substance Use Disorder in Iceland with a Focus on Adult Children of Addicts. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 7 (1), 1-9.
59. Omkarappa, D. B., Rentala, S. (2019). Anxiety, Depression, Self-Esteem Among Children of Alcoholic and Nonalcoholic Parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8 (2), 604–609.
60. Park, S., Schepp, K. G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (5), 1222-1231.
61. Patel, S. (2017). *Substance Use: Family Meals, Conversations, and Family Cohesion* (Diplomski rad). California State University, Sacramento.
62. Pearson, M. R., D'Lima, G. M., Kelley, M. L. (2011). Self-Regulation as a Buffer of the Relationship Between Parental Alcohol Misuse and Alcohol-Related Outcomes in First-Year College Students. *Addictive behaviors*, 36 (12), 1309-1312.
63. Peleg-Oren, N., Rahav, G., Teichman, M. (2008). School-Age Children of Fathers with Substance Use Disorder: Are They a High Risk Population?. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 9-30.
64. Pilowsky, D. J., Zybert, P. A., Vlahov, D. (2004). Resilient Children of Injection Drug Users. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (11), 1372-1379.
65. Raitasalo, K., Østergaard, J., Andrade, S. B. (2021). Educational Attainment by Children with Parental Alcohol Problems in Denmark and Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38 (3), 227–242. <https://doi.org/10.1177/1455072520968343>
66. Ravindran, O. S., Hima, K., Natarajan, S., Sathianathan, R. (2018). Behavioral Problems and Temperamental Characteristics Among Children in Alcoholic Families. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 23 (1), 52.
67. Robinson, B.E., Rhoden, J.L. (1998). *Working with Children of Alcoholics: a Practitioner's Handbook*. New York: Sage Publications. Preuzeto s:

<https://sk.sagepub.com/books/working-with-children-of-alcoholics-2e> Pristupljeno:
20.3.2022.

68. Sabljčić, L., Radić, A., Momirović, A., Borovečki, A. (2012)5). *Mladi i roditeljsko pijenje*. Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“.
69. Sawant, N. S. (2020). Children of Alcoholics: Are They Vulnerable or Resilient?. *Annals of Indian Psychiatry*, 4 (2), 111.
70. Sher, K. J. (1991). *Children of Alcoholics: A Critical Appraisal of Theory and Research*. University of Chicago Press.
71. Sheridan, K., Haight, W. L., Cleeland, L. (2011). The Role of Grandparents in Preventing Aggressive and Other Externalizing Behavior Problems in Children from Rural, Methamphetamine-Involved Families. *Children and Youth Services Review*, 33 (9), 1583-1591.
72. Silvéen Hagström, A., Forinder, U. (2022). ‘If I whistled in her ear she’d wake up’: Children’s Narration about their Experiences of growing up in Alcoholic Families. *Journal of family studies*, 28 (1), 216-238.
73. Snellman, K., Silva, J. M., Putnam, R. D. (2015). Inequity Outside the Classroom: Growing Class Differences in Participation in Extracurricular Activities. *Voices in Urban Education*, 40, 7-14.
74. Snoek, A., Dijkstra, B. A., Markus, W., Van der Meer, M., De Wert, G., Horstkötter, D. (2021). “I Wish I Had Help Earlier. We Could Have Been Happier Sooner.” Overcoming the Bystander Effect in the Care for Alcohol-Dependent Parents. *Frontiers in Psychology*, 12, 2156.
75. Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., Hussong, A. M. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children Whose Parents Abuse Substances. *Current Drug Abuse Reviews*, 5 (2), 135–147. <https://doi.org/10.2174/1874473711205020135>
76. Song, J., Bong, M., Lee, K., Kim, S. I. (2015). Longitudinal Investigation into the Role of Perceived Social Support in Adolescents’ Academic Motivation and Achievement. *Journal of Educational Psychology*, 107 (3), 821.
77. Suneel, I., Dawar, Z., Mahmood, Z., Saleem, S. (2021). Roles and Associated Demographic Features of Adult Children of Alcoholic Fathers in Pakistan. *Journal of Research & Reviews in Social Sciences Pakistan*. 4 (2), 1336-1346.

78. Suneel, I., Suneel, E. S., Anthoney, S. (2020). Relationship Between the Family Roles and Attachment Styles Among Adult Children of Alcoholic Fathers in Pakistan. *Global Regional Review*, 5 (3), 56- 63.
79. Štalekar, V. (2010). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46 (3), 242-246.
80. Thampi, A. (2002). Problems of Children of Alcoholics: Identification and Intervention (Doktorska disertacija). School of Behavioural Sciences Mahatma Gandhi University Kottayam, Kerala India.
81. Torvik, F. A., Rognum, K., Tambs, K. (2012). Alcohol Use and Mental Distress as Predictors of Non-Response in a General Population Health Survey: The HUNT Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 805-816.
82. Tweed, S. H., Ryff, C. D. (1996). Family Climate and Parent-Child Relationships: Recollections from a Nonclinical Sample of Adult Children of Alcoholic Fathers. *Research in Nursing & Health*, 19 (4), 311–321.
83. Vernig, P. M. (2011). Family Roles in Homes with Alcohol-Dependent Parents: An Evidence-Based Review. *Substance Use & Misuse*, 46 (4), 535-542.
84. Walker, J. P., Lee, R. E. (1998). Uncovering Strengths of Children of Alcoholic Parents. *Contemporary Family Therapy*, 20 (4), 521-538.
85. Werner, E. E., Johnson, J. L. (2004). The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 39 (5), 699-720.
86. WHO (1995). *European Charter on Alcohol: Adopted at the European Conference on Health, Society and Alcohol: Paris, 12–14 December 1995* (No. WHO/EURO: 1995-3941-43700-61477). World Health Organization. Regional Office for Europe.
87. WHO (2019). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. World Health Organization.
88. Wilens, T. E., Biederman, J., Licsw, E. B., Hahesy BA Anaabrantas BA Deborahneft, A., Millstein, R., Spencer, T. J. (2002). A Family Study of the High-Risk Children of Opioid-And Alcohol-Dependent Parents. *American Journal on Addictions*, 11 (1), 41-51.
89. Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., Pawils, S. (2017). Protective Mental Health Factors in Children of Parents with Alcohol and Drug Use Disorders: A Systematic Review. *PloS One*, 12 (6).

Prilozi

Popis slika

Slika 1. Prevalencija djece i mladih u EU koji su živjeli s osobama s ovisnošću o alkoholu ili problematičnim pijenjem (Moskalewicz i sur., 2016)..... 4

Popis tablica

Tablica 1. Prevalencija djece i mladih u EU na koje je teže utjecala ovisnost o alkoholizmu ili problematično pijenje druge osobe tijekom djetinjstva i adolescencije (Moskalewicz i sur., 2016)..... 5

Tablica 2. Negativne posljedice povezane s ovisnošću roditelja o alkoholu kroz razvojna razdoblja (prema Park i Schepp, 2015) 16

Tablica 3. Sistematični pregled istraživanja značajnijih rizičnih i zaštitnih čimbenika te posljedica na mentalno zdravlje djece roditelja ovisnih o alkoholu..... 31

Tablica 4. Obećavajući preventivni programi za djecu roditelja ovisnih o alkoholu (prema Bröning i sur. 2012) 39