

## OTROCI IN ZASVOJENOST V DRUŽINI<sup>347</sup>

*Nataša Rijavec Klobučar<sup>348</sup>, doc. dr.  
Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta*

*Janez Simonič  
student volunteer in Družinsko središče RONA, Novo mesto*

**Povzetek:** Zasvojenost je velik javnozdravstveni in družbeni problem. Zapleti zaradi zasvojenosti se lahko pojavljajo v javni ali zasebni sferi. V družini, v kateri so starši odvisniki od substanc, se družinska dinamika spremeni in razvijejo se spremljajoči pojavi, ki so škodljivi za psihosocialni razvoj otroka, posledice tega pa so vidne tudi v odraslosti. Pri številnih otrocih se pokaže povečano tveganje za razvoj težav na čustvenem, socialnem, vedenjskem in kognitivno-učnem področju, posledice pa so vidne tudi v njihovi odrasli dobi. V raziskavi smo preverjali, kakšna je povezanost med zlorabo substanc v izvorni družini in nekaterimi okoliščinami ter vidiki doživljanja v otroštvu (zloraba substanc, ocena funkcionalnosti družinskega življenja) in v odraslosti (zasvojenost, doživljanje osebnih problemov in moči, regulacija čustev). Rezultati raziskave, v katero je bilo vključenih 465 udeležencev, kažejo, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, slabša je bila njena funkcionalnost in več je bilo v otroštvu različnih oblik zlorabe in zanemarjanja. Obstaja tudi statistično pomembna povezanost med zlorabo substanc v izvorni družini in več težav z zlorabo substanc v odraslosti, doživljanjem nižje funkcionalnosti v odraslosti (več individualnih problemov in manj moči) ter več težavami pri regulaciji čustev. Otroci zasvojenih staršev so zaradi obremenjujočih okoliščin v otroštvu bolj ranljivi za razvoj zapletov v otroštvu in odraslosti, zato je utemeljena in smiselna potreba po psihosocialni in terapevtski podpori, ki bo upoštevala področja, ki so v teh okoliščinah najbolj izpostavljeni in prizadeta.

**Ključne besede:** zasvojenost, družina, zloraba, razvoj otroka, odnosi

### **Pomen družine in družinskih odnosov za otrokov razvoj**

Razvoj posameznika od zgodnjega otroštva poteka v različnih socialnih kontekstih, v prvih letih življenja je pri tem posebno pomembno družinsko okolje. Družina je čustveno-socialni sistem, v katerem člane poleg krvnega sorodstva povezuje tudi medosebna čustvena navezanost, za katero je pomembno, da ustvarja varno in sprejemajoče okolje, v katerem bo vsak družinski član lahko čutil pripadnost, zadovoljeval svoje potrebe ter se razvijal in rasel v samostojno in zdravo osebnost (Kompan Erzar, 2003). V družini se v odnosih med člani oblikuje svojstvena dinamika, ki ustvarja posebno čustveno klimo, ta pa zaznamuje posameznikov razvoj (Wong, 2012).

Še posebej pomembno vlogo imajo te dimenzije pri razvoju otrok. V družini otrok pridobiva nove izkušnje o življenju, se vzgaja in socializira. Raziskave družinske klime in vzdušja kažejo, da otroci, ki so živeli v čustveno toplih družinah, stopajo v svet z večjim zaupanjem. Zaradi dobre izkušnje, ki so jo imeli doma, se lahko bolj brezskrbno podajajo v iskanje svojih življenjskih izzivov in ustvarjajo bolj stabilne čustveno intimne odnose. Nasprotno pa otroci, ki so živeli v hladnih družinah, iščejo svoje

---

<sup>347</sup> Doseženi rezultati so nastali v okviru projekta št. J5-2570, ki ga je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna.

<sup>348</sup> [natasa.rijavecklobucar@teof.uni-lj.si](mailto:natasa.rijavecklobucar@teof.uni-lj.si)

mesto v svetu z veliko več strahu in nezaupanja (Choi, 2012). Dobra družinska klima in odnosi s starši že v najzgodnejšem obdobju otrokovega življenja so nenadomestljivi za njegov zdrav razvoj. Pri tem je pomembna zlasti odzivna in rahločutna starševska drža, ob kateri se otrok čuti opaženega, sprejetega in varnega (Gerhard, 2004). Ob starših, ki so uglašeni z otrokom, odzivni, ljubeči in pozorni, otrok lahko razvija samozavedanje in pozitivno podobo o sebi (Beebe et al., 2012; Siegel, 2014). Te okoliščine pa se zelo težko vzpostavijo, če v družini vladajo konfliktnost, napetosti, nasilje in zlorabe, pritiski zaradi družbenih in poklicnih zahtev, odtujenost, boleznit itd. Zelo slabe razmere za razvoj so tudi v družinah, ki se znajdejo v začaranem krogu različnih zasvojenosti. Še posebej težavna okoliščina je zasvojenost staršev.

### **Okoliščine ob zlorabi substanc in zasvojenosti v družini**

Uživanje različnih psihogenih substanc (alkohol, droge, zdravila) se giblje na kontinuumu od neproblematične socialne rabe do zlorabe in zasvojenosti (Straussner, 2004). Čeprav ni jasne opredelitve, ki bi razlikovala med »rabo« in »zlorabo«, je vsaka raba po svoje problematična. Zloraba substanc je kontinuirana raba substanc ne glede na to, da posameznik zaradi nje doživlja socialne, psihološke ali fizične probleme (Ashenberg Straussner, 2011). Ponavljajoča se škodljiva raba substanc vodi v sindrom zasvojenosti, ki jo zaznamujejo vedenjski, kognitivni in psihični simptomi; med njimi so močna potreba po substanci, težave pri kontroliranju njene rabe, nadaljevanje z rabo substance kljub škodljivim učinkom, dajanje prioritete substanci pred drugimi obveznostmi in aktivnostmi, povečana toleranca (vedno več substance za enak učinek) in včasih odtegnitveni simptomi (Svetovna zdravstvena organizacija, 2007). Zasvojenost s substancami sega od šibke do hude. Je kronična bolezen možganov, saj jih preoblikuje in posledično spremeni posameznikovo osebnost (Urschel, 2009). Zasvojenost zaznamuje človekovo fizično in duševno zdravje, prav tako pa tudi funkcioniranje v družbi ter v odnosih. Njene posledice so tako večplastne. Zasvojenost se ne začne niti ne konča pri osebi, ki zlorablja substance. Njene posledice se širijo v vso družbo (delovno okolje, šola, zdravstvo in socialno varstvo, pravni sistem), ki nosi breme teh posledic, prav tako pa v zasebno okolje. V družini, v kateri se pojavita zloraba substanc in zasvojenost pri enem družinskem članu, to pušča globoke in pomembne posledice na preostalih članih družine. Pri tem najbolj trpijo otroci oseb, ki zlorablajo substance (Ashenberg Straussner, 2011).

Prevalenca zlorabe substanc v družinskem okolju je po različnih podatkih precej visoka. V ZDA naj bi 11 % otrok odraščalo v družini, ki ima zgodovino zlorabe substanc ali pa je odrasla oseba zasvojena z njimi (Child Welfare League of America, 2004). Pri tem ni problematična le sama zloraba substanc pri starših, ampak predvsem to, da se v povezavi s tem pogosteje razvijejo še dodatne obremenilne okoliščine, ki vplivajo na otrokov razvoj. Kontinuirana zloraba substanc pri skrbnikih lahko vpliva na njihovo sposobnost, da bi skrbeli za otroke. Ti starši so navadno manj funkcionalni in imajo več osebnih težav, večkrat se pojavijo tudi različne oblike psihopatologije (pogosti sta tesnoba in depresija), zato so tudi pogostejši zapleti v starševstvu in odnosu z otrokom. Obenem pa imajo tudi več težav pri celostni skrbi zase in za družino (v teh družinah je več revščine, nevarnih in tveganih vedenj, zanemarjanje in zlorabe otrok, nasilja) (Solis et al., 2012). Družine z zasvojenostjo staršev se tako pogosto spopadajo s problemi v komunikaciji, konflikti, kaosom in nepredvidljivostjo, sporočila otrokom so nekonsistentna, porušijo se navade in družinske tradicije ter pravila in meje, veliko je čustvenih, fizičnih in spolnih zlorab (Lam in O'Farrell, 2011).

V odnosu med staršema, kjer eden ali oba zlorabljata substance, je navadno več težav (več je nezadovoljstva, stresa, nestabilnosti, pogostejše so ločitve, višji sta prevalenca in pogostost verbalne agresije), kar prizadene tudi otroke. Starševski konflikti imajo lahko različne oblike. V najbolj uničujoči obliki se izražajo kot fizično nasilje med staršema. Družinski člani v teh okoljih doživljajo strah in so lahko tudi sami žrtve, saj z nasiljem v partnerskem odnosu velikokrat sovpadе tudi fizično nasilje nad otroki (Lam in O'Farrell, 2011). Vse to vpliva na občutek varnosti v družini in zato povečuje tudi tveganje za razvoj težav pri otrocih (Moretti et al., 2006).

Otroci staršev, ki zlorablajo substance, so večkrat žrtve zlorablajočega vedenja staršev, h kateremu spadajo tudi fizična in spolna zloraba ter zanemarjanje. Med zaznanimi zlorabami otrok naj bi jih bilo

od 40 do 80% primerov iz družin, v katerih starši zlorablajo substance. Pri teh otrocih je 2,7-krat več verjetnosti za fizično ali spolno zlorabo in 4,2-krat večja možnost, da bodo doživeli zanemarjanje kot pri otrocih, katerih starši ne zlorablajo substanc (Solis et al., 2012). Z zlorabo substanc pri starših je povezan tudi incest in drugi tipi spolnih zlorab. Približno dve tretjini tistih, ki so zagrešili incest, npr. poročata o tem, da so segli po alkoholu tik pred zlorabo (Lander et al., 2013).

Zloraba substanc pri starših vpliva tudi na kakovost starševstva. Konfliktne interakcije v partnerstvu se kažejo tudi v stilu, kako starša komunicirata in delujeta v vsakodnevnih situacijah, tudi z otrokom. Zelo pogosta je v teh okoljih negativna komunikacija, ki je polna kritičnosti in številnih oblik obsojanja, kritiziranja, pritožb, nerganja (Lam in O'Farrell, 2011). Ti starši so do svojih otrok manj odzivni in izražajo manj topline, spodbude in vključevanja v interakciji z otroki. Večkrat tudi uporabljajo avtoritaren, preveč vpleten starševski stil, so bolj grobi, ukazovalni in kaznovalni v discipliniranju in izvajajo manj starševskega nadzora. Pri njih je tudi več negativne afektivnosti, manj senzitivnosti, manj pozitivne spodbude in nižja kvaliteta ter frekvenca verbalizacije v interakcijah. Njihovi adolescentni otroci imajo več konfliktov s starši in doživljajo manj starševske podpore (Eiden et al., 2002; Solis et al., 2012), značilno pa je tudi manj neodobravanja uživanja substanc pri mladostnikih (Lam et al., 2007; Stranger et al., 2004).

Starši, ki zlorablajo substance, imajo spremenljivo razpoloženje, saj so omamljeni ali pa večino časa okrevajo od učinkov substanc, zato zgrešijo priložnosti, da bi z otrokom gradili zdravo navezanost. Posledično bo zato oškodovan sistem navezanosti, ki je zgrajen na številnih drobnih recipročnih interakcijah z osebo navezanosti. Brez zdravega sistema navezanosti je otrok veliko bolj ranljiv za stres, saj ne more razviti pravih strategij za njegovo regulacijo, prav tako bo lahko imel težave pri oblikovanju zdrave navezanosti v drugih odnosih (Gerhard, 2004).

Mnogi starši, ki zlorablajo substance, imajo težave z neposredno komunikacijo. Številne teme so prikrite in se o njih ne razpravlja. Otroci tako ostanejo sami v svojem svetu, kjer ne najdejo pravih odgovorov na svoja doživljanja. Pogosta čustva, ki jih ti otroci doživljajo, so tesnoba, strah, depresija, krivda, sram, osamljenost, zmeda in jeza. Lahko verjamejo, da so oni povzročili zasvojenost pri starših, ali pa se morda od njih pričakuje, da bodo dejstvo o zlorabi substanc ohranjali skrito pred drugimi v družini in skupnosti. Starševska nerazpoloženost, pozabljenost, pretirano ukvarjanje z lastnimi težavami lahko ustvarijo kaotično in nestrukturirano ter nepredvidljivo okolje, ki otroke pušča same, da ugibajo in sprašujejo, kaj se bo zgodilo zdaj in kaj je normalno (Lander et al., 2013). Meje v teh družinskih sistemih so porušene. V zdravi družini meje ločujejo starševski podsistem od otroškega. V družini z zasvojenostjo staršev so meje okoli starševskega in otroškega podsistema običajno prepustne in starševski podsistem ne deluje kot kohezivna enota. Zunanje meje pri teh družinah pa so navadno toge, da zloraba substanc ostaja družinska skrivnost. Zaradi porušenja medgeneracijskih razmejitev se mnogokrat pojavijo spremembe v družinskih vlogah (Ashenberg Straussner, 2011). Številni otroci v teh družinah razvijejo vlogo postaršenega otroka. To se pojavi, ko skrbnik ni zmožen nasloviti razvojnih potreb otroka in otrok začne biti starš samemu sebi in morda mlajšim sorojencem, preden je za to razvojno dozorel (Pasternak in Schier, 2012).

### **Ranljivost otrok zasvojenih staršev**

Otroci staršev, ki zlorablajo substance, kažejo večje tveganje za razvoj negativnih posledic, kot smo že omenili, pa so vidiki tveganja bolj povezani z dejavniki, ki se pojavijo ob starševski zasvojenosti (npr. depresija, konflikti) kot pa s samo zlorabo substance (Solis et al., 2012). Raziskave dosledno potrjujejo, da imajo otroci, ki živijo z zasvojenimi starši, večje tveganje za razvoj številnih problemov, kot je depresija in tesnoba, slabo dojetanje sebe, pozunanjenost, težave v šoli in povečano tveganje za uživanje alkohola in drog (Blanchard et al., 2002; Catalano et al., 2002; Drucker in Greco-Vigorito, 2002; King et al., 2003). Seveda pa je treba upoštevati, da vsi otroci staršev, ki zlorablajo substance, nimajo težav; nekateri razvijejo tudi odpornost in stabilnost. K temu na različne načine prispevajo različni dejavniki v takšni družini, npr. ali substance zlorablja oče, mati, ali oba; kako kakovostna je navezanost med staršem in otrokom; kako se je sposoben spoprijemati s težavami starš, ki ni zasvojen; koliko je star otrok, ko se pojavi starševa zasvojenost ali ko je najbolj problematična;

kakšno je fizično in psihično stanje starša ali drugih družinskih članov (npr. depresija, osebnostne motnje); koliko so dosegljivi funkcionalni člani razširjene družine in drugi podporni sistemi; ali so otroci izpostavljeni spolni in fizični zlorabi; kakšni so ekonomski in zdravstvenovarstveni viri družine; kakšna je prirojena moč ega ali odpornost (Ashenberg Straussner, 2011; Hussong et al., 2008; Keller et al., 2002; Leonard in Eiden, 2007; Werner in Johnson, 2004).

Od oseb navezanosti se v sistemu navezanosti in modeliranja otrok nauči regulirati svoje afekte. Starši, ki zlorablajo substance, so verjetno tudi sami nezmožni funkcionalne regulacije afekta, ki je podlaga ali pa rezultat njihove zlorabe substanc. Zato je oviran razvoj zdrave regulacije afekta pri otrocih. To se pri otrocih in mladostnikih lahko izrazi v internalizaciji problemov, kot so depresija, tesnoba, zloraba substanc, ali v eksternalizaciji problemov, kot so uporništv, prestopništvo (kraje, laganje), izbruhi jeze, agresivnost, impulzivnost in zloraba substanc (Lander et al., 2013). V primerjavi z vrstniki kažejo otroci staršev, ki zlorablajo substance, več tesnobe, depresije, uporniškega in agresivnega vedenja ter težav s prilagodljivostjo, obenem pa manj samospoštovanja in socialne kompetentnosti. V obdobju mlade odraslosti so motnje razpoloženja pri otrocih alkoholikov skoraj dvakrat pogostejše kot pri vrstnikih (Hussong et al., 2005; Solis et al., 2012).

Nevrološke in psihološke študije razkrivajo, da otroci, ki odrastejo v nasilnih ali kako drugače travmatičnih družinskih okoljih, ne trpijo le zaradi psihološke oškodovanosti, kot so čustvena disregulacija in težave v socialnih odnosih, ampak imajo tudi trajne nevrološke spremembe, ki jih spremljajo skozi vse življenje (Dayton, 2011; van der Kolk, 2003). Zaradi pogostejše zlorabe in zanemarjanja ter zaradi deficitov v kognitivnem in socio-emocionalnem delovanju staršev se pri otrocih zasvojenih staršev pojavijo tudi motnje navezanosti, kar se kaže v nesposobnosti vzpostavljanja zaupljivih odnosov z drugimi ljudmi (Lander et al., 2013).

Zelo verjetno je, da bodo otroci staršev, ki zlorablajo substance, postali naslednja generacija posameznikov, ki bodo razvili zasvojenost s substancami in kreirali lastne družinske sisteme, v katerih bo vladala zloraba substanc (Anda et al., 2006; Hussong et al., 2008; Peleg-Oren in Teichman, 2006). Raziskave kažejo, da bo do zgodnje odraslosti 53 % otrok zasvojenih staršev že imelo težave z alkoholom in drogami, medtem ko je pri vrstnikih ta možnost 25 % (Dick, 2011).

### **Cilj raziskave**

Kompleksnost okoliščin in posledic pri otrocih, ki so povezane z zlorabo substanc in zasvojenostjo v družini, smo preverili tudi v naši raziskavi. V zvezi s tem nas je zanimalo, kakšna je povezanost med oceno zlorabe substanc v izvorni družini in nekaterimi okoliščinami in ter vidiki doživljanja v otroštvu (zloraba, ocena funkcionalnosti družinskega življenja) in v odraslosti (zasvojenost, doživljanje individualnih problemov in moči, regulacija čustev).

Predpostavljali smo, da več ko je bilo zaznane zasvojenosti v izvorni družini udeležencev, več je bilo pri njih v otroštvu različnih oblik zlorabe in zanemarjanja, slabša je bila družinska funkcionalnost, v odraslosti pa poročajo o več težavah z alkoholom, doživljanju več osebnih problemov, manj moči ter več težavah pri regulaciji čustev.

### **Metoda**

#### ***Udeleženci***

V raziskavi je sodelovalo 465 udeležencev, od tega 128 (27,5 %) moških in 337 (72,5 %) žensk. Njihova povprečna starost je bila 36,6 let (min = 18 let; max = 74 let; SD = 14,7).

#### ***Pripomočki in postopek***

Udeleženci so poleg splošnega vprašalnika o demografskih podatkih (spol, starost) izpolnjevali še naslednje vprašalnike:

1. Lestvico izvorne družine (Family of Origin Scale – FOS), ki je del instrumenta STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) (Pinsof et al., 2015). Ocenjuje naslednja področja družinske funkcionalnosti: pozitivnost vzdušja v izvorni družini, negativnost vzdušja v izvorni družini, vzajemnost in jasnost pričakovanj v izvorni družini, prisotnost zlorabe v izvorni družini, vsiljivost in zlorabo substanc v izvorni družini. Višji rezultat v skupnem seštevku pomeni več funkcionalnosti v izvorni družini. Koeficient zanesljivosti (Cronbachov alfa) za celotni vprašalnik v naši raziskavi je  $\alpha = 0,938$ . Koeficienti zanesljivosti na posameznih podlestvicah se gibljejo od  $\alpha = 0,661$  do  $\alpha = 0,934$ . Kot osnovo za ugotavljanje zlorabe substanc (alkohola, drog) v izvorni družini smo uporabili podlestvico FOS - Zloraba substanc v družini. Zanesljivost tega dela vprašalnika je sprejemljiva, koeficient zanesljivosti (Cronbachov alfa) je  $\alpha = 0,659$ .
2. Vprašalnik o rabi alkohola (The Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT) (Saunders et al., 1993), ki omogoča preverjanje nevarne in škodljive rabe alkohola in prepoznavanje trenutne težave s pitjem alkohola. Meri tri vidike zlorabe alkohola: nevarno uživanje alkohola (količina in pogostost), simptome zasvojenosti z alkoholom (toleranca, sposobnost samoobvladovanja) in z uživanjem alkohola povezane posledice. Koeficient zanesljivosti (Cronbachov alfa) za skupno dimenzijo AUDIT v naši raziskavi je  $\alpha = 0,941$  ( $\alpha = 0,842$  za dimenzijo AUDIT-tvegano uživanje,  $\alpha = 0,907$  za dimenzijo AUDIT-zasvojenost in  $\alpha = 0,890$  z dimenzijo AUDIT-posledice).
3. Mednarodni vprašalnik o negativnih izkušnjah v otroštvu (Adverse Childhood Experiences International Questionnaire – ACE) (Svetovna zdravstvena organizacija, 2018), ki opredeljuje 13 kategorij negativnih izkušenj v otroštvu, od katerih smo se v naši raziskavi osredotočili na naslednje: čustveno zlorabo, fizično zlorabo, spolno zlorabo, nasilje nad družinskim članom (družinsko nasilje), čustveno zanemarjanje, fizično zanemarjanje. Koeficienti zanesljivosti (Cronbachov alfa) na posameznih podlestvicah se gibljejo od  $\alpha = 0,660$  do  $\alpha = 0,930$ . Višji rezultat na posameznih podlestvicah pri tem vprašalniku pomeni nižjo stopnjo oz. pogostost posamezne izkušnje.
4. Lestvico Individualni problemi in moči (Individual Problems and Strengths – IPS), ki je del instrumenta STIC (Systemic Therapy Inventory of Change) (Pinsof et al., 2015). Uporablja se za oceno posameznikovih problematičnih in močnih področij. V skupino problemov se uvrščajo dimenzije: izraženost negativnih afektov, odsotnost inhibicije močnih impulzov, fleksibilnost/odpornost, nerazumevanje samega sebe, zloraba substanc. Višji ko so rezultati na teh lestvicah, več težav oz. osebnih problemov imajo posamezniki. V skupino osebnih moči se uvrščajo dimenzije: življenjska funkcionalnost, odprtost samoizražanja, samosprejemanje. Višji ko so rezultati na teh lestvicah, več individualnih moči imajo posamezniki. Koeficient zanesljivosti (Cronbachov alfa) za lestvico posameznikovih problemov v naši raziskavi je sprejemljiv in je  $\alpha = 0,678$  (od  $\alpha = 0,670$  do  $\alpha = 0,865$  na posameznih podlestvicah), za dimenzijo posameznikovih moči pa je  $\alpha = 0,778$  (od  $\alpha = 0,668$  do  $\alpha = 0,850$  na posameznih podlestvicah).
5. Lestvico težav pri regulaciji čustev – krajša verzija (Difficulties in Emotion Regulation Scale – short form – DERS – SF), ki je kratek samoporočevalni instrument za oceno različnih vidikov čustvene disregulacije oz. neprimerne regulacije čustev (Gratz in Roemer, 2004; Kaufman et al., 2016) na šestih področjih: nesprejemanje čustvenih odzivov, težave pri vedenju, usmerjenem k določenemu cilju, težave pri obvladovanju impulzov, pomanjkanje čustvenega zavedanja, omejen dostop do strategij čustvene regulacije in pomanjkanje čustvene jasnosti. Višji rezultat kaže na več problemov v čustveni regulaciji. Koeficient zanesljivosti (Cronbachov alfa) za celotni vprašalnik v naši raziskavi je  $\alpha = 0,828$  (od  $\alpha = 0,737$  do  $\alpha = 0,880$  na posameznih podlestvicah).

Udeleženci so vprašalnik reševali v spletni obliki (povabilo za sodelovanje v raziskavi s povezavo do vprašalnika je bilo poslano na različne naslove in forume) in pisno (te udeležence smo pridobili na eni izmed klinik za zdravljenje alkoholizma). Anketiranje je potekalo od junija 2021 do maja 2022. Rezultate smo izračunali z uporabo programskega paketa SPSS 20.

## Rezultati

Preverili smo, kako se ocena stopnje zlorabe substanc v izvorni družini pri posameznikih povezuje z oceno okoliščin, ki so jih posamezniki doživljali v otroštvu (ocena funkcionalnosti družinskega življenja (merjeno s FOS) in negativne izkušnje, kot so zlorabe in zanemarjanje (merjeno z ACE)). Zanimalo nas je tudi, ali in kako se ocena stopnje zlorabe substanc v izvorni družini pri posameznikih povezuje z nekaterimi vidiki doživljanja in funkcionalnosti v njihovi odraslosti. Predpostavljali smo, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več težav imajo posamezniki v odraslosti na področju osebnega delovanja (merjeno z IPS), pri regulaciji čustev (merjeno z DERS-SF), več pa imajo tudi težav s problematično rabo alkohola (merjeno z AUDIT). Omenjene povezave s smo preverili z izračunom Spearmanovega korelacijskega koeficienta (Tabela 1), saj so se spremenljivke nenormalno distribuirale (ugotovljeno s testom Kolmogorov-Smirnova).

*Tabela 1: Korelacijski koeficienti (Spearmanov rho) med stopnjo zlorabe substanc v izvorni družini in funkcionalnostjo življenja v izvorni družini, zlorabo in zanemarjanjem v otroštvu, težavami z alkoholom, individualnimi problemi ter močmi in težavami v regulaciji čustev (N = 465).*

	<b>FOS-zloraba substanc</b>
FOO – pozitivno vzdušje	–,515**
FOO – negativno vzdušje	,452**
FOO – vzajemnost in jasnost pričakovanj	–,392**
FOO – prisotnost zlorabe	,462**
FOO – vsiljivost	,361**
<b>FOO – SKUPAJ</b>	<b>–,670**</b>
ACE – čustveno zanemarjanje	–,492**
ACE – fizično zanemarjanje	–,392**
ACE – družinsko nasilje	–,454**
ACE – psihično nasilje	–,410**
ACE – fizična zloraba	–,320**
ACE – spolna zloraba	–,178**
AUDIT – tvegano uživanje	,076
AUDIT – zasvojenost	,230**
AUDIT – posledice	,222**
<b>AUDIT – SKUPAJ</b>	<b>,140**</b>
IPS – negativni afekti	,171**
IPS – odsotnost inhibicije impulzov	,202**
IPS – življenjska funkcionalnost	–,184**
IPS – odprtost samoizražanja	–,116*
IPS – težave v prilagajanju/fleksibilnost	,103*
IPS – nerazumevanje sebe	,222**
IPS – zloraba substanc	,208**
IPS – samosprejemanje	–,183**
<b>IPS – MOČI</b>	<b>–,201**</b>
<b>IPS – PROBLEMI</b>	<b>,234**</b>

## ***Poremećaji u ponašanju djece i mladih***

---

DERS – nesprejemanje čustvenih odzivov	,223**
DERS – težave pri usmerjenosti k cilju	,152**
DERS – težave pri kontroli impulzov	,278**
DERS – pomanjkanje čustvenega zavedanja	,102*
DERS – omejene strategije čustvene regulacije	,180**
DERS – pomanjkanje čustvene jasnosti	,243**
<b>DERS – SKUPAJ</b>	<b>,266**</b>

*Opombe: FOS – Lestvica izvorne družine; ACE – Mednarodni vprašalnik o negativnih izkušnjah v otroštvu ; AUDIT – Vprašalnik o rabi alkohola; IPS – Lestvica individualnih problemov in moči; DERS – Lestvica težav pri regulaciji čustev; \* – statistično pomemben rezultat na ravni 5 % tveganja; \*\* – statistično pomemben rezultat na ravni 1 % tveganja.*

Rezultati kažejo, da je ocena zlorabe substanc (alkohol, droge) v izvorni družini statistično pomembno povezana z vsemi vidiki, ki smo jih vključili v raziskavo.

Obstaja trend, ki kaže, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, slabša je bila njena funkcionalnost. Udeleženci v povezavi s tem poročajo o manj pozitivnega in več negativnega vzdušja. Več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, manj je bilo medsebojne vzajemnosti in jasnosti pričakovanih ter več vsiljivosti, kar kaže na pomanjkanje pristnega stika in odnosov ter porušene razmejitve.

Rezultati kažejo tudi na trend, da več ko je bilo v izvorni družini zlorabe substanc, več je bilo tudi zlorabljaljočega vedenja (spolno in fizično nasilje). Podobno kažejo tudi korelacije med stopnjo zlorabe substanc v izvorni družini in drugimi negativnimi izkušnjami v otroštvu (zlorabe in zanemarjanje). Pri tem je treba opozoriti, da nižji rezultat na teh dimenzijah (vprašalnik ACE) pomeni višjo prisotnost posamezne izkušnje v otroštvu. Rezultati tako kažejo trend, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več so udeleženci v otroštvu doživeli čustvenega in fizičnega zanemarjanja, več je bilo družinskega nasilja, prav tako je bilo pogostejše doživljanje psihičnega in fizičnega nasilja, kakor tudi spolne zlorabe.

Višja stopnja zlorabe substanc v izvorni družini se povezuje tudi z vidiki funkcionalnosti v odraslosti oseb, ki so odraščale v teh družinah. Glede na rezultate obstaja trend, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več težav imajo posamezniki v odraslosti z rabo alkohola, saj je zaznanih več simptomov zasvojenosti in več težav, ki so povezane z uživanjem alkohola. Rečemo lahko, da obstaja trend, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več je v odraslosti nevarne in škodljive rabe alkohola in trenutnih težav s pitjem alkohola. Tudi rezultat na podlestvici Zloraba substanc vprašalnika IPS potrjuje, da obstaja trend, da več ko je zlorabe substanc v izvorni družini, višja je stopnja zlorabe substanc (alkohol, droge, zdravila) pri posamezniku.

Obstajajo tudi statistično pomembne povezave med zlorabo substanc v izvorni družini in drugimi vidiki lestvice IPS, ki ugotavlja posameznikove probleme in moči. Rezultati kažejo, da obstaja trend, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več je pri posamezniku zaznani problemov (več je negativnih afektov – depresije, tesnobe, težje te osebe obvladujejo svoje impulze, več težav imajo v prilagajanju življenjskim izzivom in so manj prilagodljivi, kažejo več nerazumevanja samega sebe), manj pa je zaznani osebnih moči (nižja je ocena splošne življenjske funkcionalnosti, manj je odprtosti, samoizražanja in samosprejemanja). Tem vidikom osebnega funkcioniranja se pridružujejo tudi podatki o korelacijah med zlorabo substanc v izvorni družini in težavami v čustveni regulaciji, pri čemer je razviden trend, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več težav na vseh področjih čustvene regulacije imajo posamezniki v odraslosti.

### **Razprava in zaključek**

Ugotovitve naše raziskave se pridružujejo ugotovitvam sorodnih raziskav, ki so preučevale pojavnost zlorabe substanc v družinskem sistemu v povezavi z okoliščinami, ki se ob tem pojavljajo. Osredotočili smo se na raziskovanje doživljanja otrok. Glede na naše rezultate ti ocenjujejo, da je bilo v njihovem otroštvu ob zaznani višji zlorabi substanc v izvorni družini več negativnih vidikov življenja v izvorni družini, prav tako so doživeli več negativnih izkušenj, kot so različne oblike zlorab in zanemarjanja. V odraslosti pa ocenjujejo, da je zloraba substanc v izvorni družini povezana z več težavami z rabo alkohola, več zapleti na njihovem osebnem področju in več težavami v čustveni regulaciji.

Zloraba substanc v družini, še posebej pri starših, poslabša celotno družinsko funkcionalnost in družinsko klimo. Glede na naše rezultate je večja zloraba substanc povezana z več negativnega in manj pozitivnega vzdušja v družini. Za družine s starševsko zasvojenostjo je značilno spreminjanje vrednot. Njihove prioritete se spremenijo tako, da imajo prednost dejavnosti, ki so povezane z zasvojenostjo. Opuščajo odgovornosti in dopuščajo nevarna vedenja (Agha et al., 2008). Te družine imajo v primerjavi s tistimi, v katerih ni zlorabe substanc, več konfliktov, borbenosti, obtoževanj in nasprotovanj ter manj povezanosti in družinske bližine. Prav tako poročajo o nižji stopnji telesnega in besednega izražanja pozitivnih čustev, manj čustvene podpore, topline in skrbnosti med družinskimi člani (Johnson, 2001; Schroeder in Kelley, 2008). Rezultati kažejo tudi, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, manj je bilo medsebojne vzajemnosti in jasnosti pričakovanj ter več vsiljivosti, kar kaže na pomanjkanje pristnega stika in odnosov ter na porušene razmejčitve. Družine z zasvojenostjo so slabo diferencirane. Zaradi velike napetosti so posamezniki stalno zaskrbljeni, prilagajajo se in reagirajo na vedenje odvisnika, v družini ni možnosti za avtonomni razvoj posameznika (Crespi in Rueckert, 2006). Zasvojeni starši pogosto izoblikujejo drugačen starševski pristop, do otrok zavzamejo drugačno držo, prenašajo nanje drugačne vrednote ter s tem sliko realnosti, ki je popolnoma izkrivljena. Otroci so v teh primerih žrtve, ki se poskušajo po najboljših močeh prilagoditi trenutnemu stanju, da bi preživeli, in storijo vse, da bi bili deležni vsaj malo pozornosti in občutka pripadnosti. Da ohranjajo ravnovesje v družini in njeno delovanje ter skrbijo za zasvojenega starša, prevzemajo številne vloge, za katere niso dovolj zreli (npr. postaršenje) (Hooper in Wallace, 2010). Ena izmed negativnih značilnosti družin s starši odvisniki je nestanovitnost, saj otroci nikoli ne vedo, kaj lahko pričakujejo iz trenutka v trenutek, zato živijo v nenehnem strahu, da bo družina razpadla in bo njihovo življenje postalo še bolj razklano (Lam in O'Farrell, 2011).

V teh okoliščinah so otroci manj zaščiteni in bolj izpostavljeni različnim oblikam zlorabljalčevega vedenja, tako v družinskem okolju kot tudi zunaj njega. Rezultati kažejo, da je višja stopnja zlorabe substanc v izvorni družini povezana z vsemi oblikami zlorab (psihično, fizično in spolno) ter zanemarjanjem (čustvenim in fizičnim). V družinskem okolju zloraba substanc pri staršu povečuje možnost, da bo druge družinske člane (partnerja, otroke) tako ali drugače zlorabljal. Več ko je v družini članov, ki zlorablja substance ali so zasvojeni, bolj je verjetno, da bodo otroci v družini zlorabljeni ali zanemarjeni (Gold in Adamec, 2010). Za otroka so to travmatične izkušnje in škodljivo vplivajo na njegov razvoj. Zloraba in zanemarjanje otrok v okolju, v katerem vlada zasvojenost, sta običajno tudi kronična, prihajata pa prav od oseb, ki bi otroku morale pomeniti varnost in zatočišče, ali pa te osebe niso sposobne otroka zaščititi pred drugimi storilci. Travma negativno vpliva na od izkušenj odvisne razvojne procese v delovanju možganov. To dolgoročno negativno učinkuje na razvojni proces in tudi osebnostno strukturo posameznika, ki tudi v odraslosti trpi uničujoče posledice (Schore, 2001).

V naši raziskavi se višja stopnja zlorabe substanc (in s tem tudi obremenjujočih okoliščin, ki so s tem povezane) v izvorni družini povezuje tudi z vidiki funkcionalnosti v odraslosti oseb, ki so odraščale v teh družinah. Ti posamezniki v povezavi z višjo stopnjo zlorabe substanc v družini poročajo o več zapletih na osebnem področju, saj nižje ocenjujejo svojo življenjsko funkcionalnost, doživljajo več negativnih afektov, težje obvladujejo svoje impulze, imajo več težav v prilagajanju na različne okoliščine, do sebe so manj sprejemajoči in razumevajoči ter se težje samoizražajo. Na področju čustvene regulacije doživljajo v povezavi z zlorabo substanc v izvorni družini prav tako več težav.



Tudi nekatere druge raziskave potrjujejo, da imajo odrasli otroci zasvojenih staršev velikokrat težave pri doživljanju, izražanju in reguliranju svojih čustev, saj so v disfunkcionalni odvisniški družini doživljali veliko čustvenih bremen, obenem pa ni bilo prave možnosti za zdrav razvoj regulacije teh čustev, kar vpliva na njihovo splošno funkcionalnost (Hall in Webster, 2007). Na podlagi tega se oblikujejo specifični načini doživljanja sebe, drugih in odnosov (Sorocco et al., 2015), ki običajno pomenijo zaplete v vsakdanjem funkcioniranju. To se kaže tudi pri lastni zasvojenosti, saj glede na rezultate govorimo o trendu, da več ko je bilo zlorabe substanc v izvorni družini, več je škodljive rabe alkohola in drugih substanc. Življenje v družini, v kateri starši zlorablajo substance, tako poveča tudi tveganje, da bo otrok v odraslosti sam postal odvisnik in problematičen pivec, kar je deloma posledica zgeda (modeliranje), deloma pa tudi drugih obremenjujočih izkušenj v otroštvu, ki so pogoste v družinah z zasvojenostjo staršev (Dick, 2011; Hussong et al., 2008).

Škoda, ki jo utrpijo družine zaradi zasvojenosti staršev, je lahko skrajna in neposredna, lahko je tudi bolj posredna, ne prizanese pa nobeni družini (Caan, 2013). Otroci so žrtve zasvojenosti svojih staršev in brazgotine izkušenj odraščanja ob teh starših na različne načine nosijo naprej skozi življenje. Raziskave kažejo, da nekateri otroci staršev odvisnikov razvijejo tudi odpornost in stabilnost ter da izidi odraščanja ob zasvojenih starših niso vedno katastrofalni (Dayton, 2011). K temu veliko prispeva dostopnost različnih sistemov podpore tem otrokom, npr. dostopnost in podpora družinskih članov, ki so funkcionalni, ali pa podpora različnih strokovnih oblik pomoči (Ashenberg Straussner, 2011). Pri podpori otrokom je zato pomembno poznati ključne vidike odvisniškega družinskega okolja, da bi bile podpora in intervencije otrokom zasvojenih staršev resnično lahko usmerjene v to, kar jim bo v pomoč. Rezultati naše raziskave razkrivajo ranljiva področja pri otrocih zasvojenih staršev in utemeljujejo usmerjenost pozornosti in pomoči v tista področja, kjer je zloraba substanc v družini še posebej izrazita.

### Reference

- Agha, S., Zia, H., in Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *Journal of Ayub Medical College*, 20(3), 88–91.
- Anda, R., Felitti, V., Bremner, J., Walker, J., Whitfield, C., Perry, B., Dube, S. R., in Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <https://doi.org/10.1007%2Fs00406-005-0624-4>
- Ashenberg Straussner, S. L. (2011). Children of substance-abusing parents: An overview. V S. L. Ashenberg Straussner, in C. Huff Fewell (Ur.), *Children of substance-abusing parents* (str. 1–27). Springer.
- Beebe, B., Lachmann, F., Markese, S., in Bahrick, L. (2012). On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper I: A dyadic systemic approach. *Psychoanalytic Dialogues*, 22(2), 253–272. <https://doi.org/10.1080%2F10481885.2012.666147>
- Blanchard, K. A., Sexton, C. C., Morgenstern, J., McVeigh, K. H., McCrady, B. S., Morgan, T. J., in Irwin, T. W. (2005). Children of substance abusing women on federal welfare: Implications for child well-being and TANF policy. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(2–3), 89–110. [https://doi.org/10.1300/J137v12n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J137v12n02_05)
- Caan, W. (2013). Alcohol and the family. *Contemporary Social Science*, 8(1), 8–17. <https://doi.org/10.1080/21582041.2012.745594>
- Catalano, R. F., Haggerty, K. P., Fleming, C. B., Brewer, D. D., in Gainey, R. R. (2002). Children of substance-abusing parents: Current findings from the focus on families project. V R. J. McMahon, in R. D. V. Peters (Ur.), *The effects of parental dysfunction on children* (str. 179–204). Kluwer Academic Press/Plenum Publishers.
- Child Welfare League of America. (2004). *Children's legislative agenda: Substance abuse, families, and recovery*. <http://www.cwla.org/advocacy/2004legagenda14.htm>
- Choi, A. W. K. (2012). The relationship between family cohesion and intimacy in dating relationship: A study based on attachment and exchange theories. *Discovery - SS Student E-Journal*, 1(1), 91–109. <http://ssweb.cityu.edu.hk/download/RS/E-Journal/journal5.pdf>
- Crespi, T. D., in Rueckert, Q. H. (2006). Family therapy and children of alcoholics: Implications for continuing education and certification in substance abuse practice. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 15(3), 33–44. [https://doi.org/10.1300/J029v15n03\\_03](https://doi.org/10.1300/J029v15n03_03)

Dayton, T. (2011). Treatment issues and psychodrama interventions with adults who grew up with substance-abusing Parents. V S. L. Ashenberg Straussner, in C. Huff Fewell (Ur.), *Children of substance-abusing parents* (str. 153–170). Springer.

Dick, D. M. (2011). Developmental changes in genetic influences on alcohol use and dependence. *Child Development Perspectives*, 5(4), 223–230. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00207.x>

Drucker, P. M., in Greco-Vigorito, C. (2002). An exploratory factor analysis of children's depression inventory scores in young children of substance abusers. *Psychological Reports*, 91(1), 131–141. <https://doi.org/10.2466/pr0.2002.91.1.131>

Eiden, R. D., Edwards, E., in Leonard, K. (2002). Mother-infant and father-infant attachment among alcoholic families. *Development and Psychopathology*, 14(2), 253–78. <https://doi.org/10.1017/s0954579402002043>

Gerhard, S. (2004). *Why love matters*. Routledge.

Gold, M. S., in Adamec, C. (2010). *The encyclopedia of alcoholism and alcohol abuse*. Facts On File.

Gratz, K. L., in Roemer, E. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Hall, C. W., in Webster, R. E. (2007). Risk factors among adult children of alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(4), 494–511. <https://doi.org/10.1037/h0100819>

Hooper, L. M., in Wallace, S. A. (2010). Evaluating the parentification questionnaire: psychometric properties and psychopathology correlates. *Contemporary Family Therapy*, 32(1), 52–68. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10591-009-9103-9>

Hussong, A. M., Flora, D. B., Curran, P. J., Chassin, L. A., in Zucker, R. A. (2008). Defining risk heterogeneity for internalizing symptoms among children of alcoholic parents. *Development and Psychopathology*, 20(1), 165–93. <https://doi.org/10.1017%2FS0954579408000084>

Hussong, A. M., Zucker, R. A., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., in Puttler, L. I. (2005). Social competence in children of alcoholic parents over time. *Developmental Psychology*, 41(5), 747–59. <https://doi.org/10.1037%2F0012-1649.41.5.747>

Johnson, P. (2001). Dimensions of functioning in alcoholics and nonalcoholics families. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(2), 127–136.

Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., in Crowell, S. E. (2016). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10862-015-9529-3>

Keller, T. E., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., in Fleming, C. B. (2002). Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(3), 399–427. <https://doi.org/10.1081/ada-120006734>

King, K. A., Vidourek, R. A., in Wagner, D. I. (2003). Effect of parent drug use and parent–child time spent together on adolescent involvement in alcohol, tobacco, and other drugs. *Adolescent Family Health*, 3(4), 171–176.

Kompan Erzar, L. K. (2003). *Skrita moč družine*. Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut.

Lam, W. K., Cance, J. D., Eke, A. N., Fishbein, D. H., Hawkins, S. R., in Williams, J. C. (2007). Children of African-American mothers who use crack cocaine: Parenting influences on youth substance use. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 877–887. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/jpepsy/jsm015>

Lam, W. K., in O'Farrell, T. J. (2011). Dynamics of substance-abusing families and implications for treatment. V S. L. Ashenberg Straussner, in C. Huff Fewell (Ur.), *Children of substance-abusing parents* (str. 49–75). Springer.

Lander, L., Howsare, J., in Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194–205. <https://doi.org/10.1080%2F19371918.2013.759005>

Leonard, K. E., in Eiden, R. D. (2007). Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 285–310. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091424>

Moretti, M. M., Obsuth, I., Odgers, C. L., in Reebye, P. (2006). Exposure to maternal vs. paternal partner violence, PTSD, and aggression in adolescent girls and boys. *Aggressive Behavior*, 32(4), 385–395. <https://doi.org/10.1002/ab.20137>

Pasternak, A., in Schier, K. (2012). The role reversal in the families of Adult Children of Alcoholics. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 14(3), 51–57. [http://w.archivespp.pl/uploads/images/2012\\_14\\_3/Pasternak51\\_ArchivesPP\\_3\\_2012.pdf](http://w.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_3/Pasternak51_ArchivesPP_3_2012.pdf)

Peleg-Oren, N., in Teichman, M. (2006). Young children of parents with Substance Use Disorders (SUD): A review of the literature and implication for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6 (1/2), 49–61. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J160v06n01\\_03](https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J160v06n01_03)

Pinsof, W. M., Zinbarg, R. E., Shimokawa, K., Latta, T. A., Goldsmith, J. Z., Knobloch-Fedders, L. M., Chambers, A. L., in Lebow, J. L. (2015). Confirming, validating, and norming the factor structure of Systemic Therapy Inventory of Change initial and intersession. *Family Process*, 54(3), 464–484. <https://doi.org/10.1111/famp.12159>

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R., in Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88(6), 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201–269. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C201::AID-IMHJ8%3E3.0.CO;2-9](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C201::AID-IMHJ8%3E3.0.CO;2-9)

Schroeder, V. M., in Kelley, M. L. (2008). The influence of family factors on the executive functioning of adult children of alcoholics in college. *Family Relations*, 57(3), 404–414. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00509.x>

Siegel, D. J. (2014). *Vihar v glavi*. Družinski in terapevtski center Pogled.

Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., in 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%2F1874473711205020135>

Sorocco, K. H., Carnes, N. C., Cohoon, A. J., Vincent, A. S., in Lovallo, W. R. (2015). Risk factors for alcoholism in the Oklahoma Family Health Patterns project: Impact of early life adversity and family history on affect regulation and personality, drug and alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 150, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.001>

Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J., in Burstein, M. (2004). Parenting and children's externalizing problems in substance-abusing families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 590–600. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303\\_16](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3303_16)

Straussner, S. L. A. (2004). Assessment and treatment of clients with alcohol and other drug abuse problems: An overview. V S. L. A. Straussner (Ur.), *Clinical work with substance-abusing clients* (str. 3–36). Guilford.

Svetovna zdravstvena organizacija. (2007). *ICD-11 revision*. <https://icd.who.int/en>.

Svetovna zdravstvena organizacija. (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

Urschel, H. C. (2009). *Healing the Addicted Brain*. Sourcebooks, Inc. van der Kolk, B. (2003). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. V M. F. Solomon, in D. J. Siegel (Ur.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain* (str. 168–195). Norton.

Werner, E. E., in Johnson, J. L. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Substance Use and Misuse*, 39(5), 699–720. <https://doi.org/10.1081/ja-120034012>

Wong, W. P. L. (2012). Underestimated impact of family climate on young adult: Mediation and moderation effects of psychosocial maturity on well-being discovery. *SS Student E-Journal*, 1(1), 60–90. <http://ssweb.cityu.edu.hk/download/RS/E-Journal/journal4.pdf>

**CHILDREN AND ADDICTION IN THE FAMILY**

**Nataša Rijavec Klobučar<sup>349</sup>, doc. dr.**  
**University of Ljubjana, Faculty of Theology**

**Janez Simonič**  
**student volunteer in RONA Community Center, Novo mesto**

**Abstract:** *Addiction is a major public health and social problem. The complications of addiction can occur in the public or private sphere. In a family with substance-dependent parents, the family dynamic changes and accompanying phenomena develop that are harmful to the psychosocial development of the child, the consequences of which are visible in adulthood. Many children show an increased risk of developing emotional, social, behavioural, and cognitive-academic problems, with consequences that continue into adulthood. In present study, we examined the correlation between substance abuse in the family of origin and certain circumstances and aspects of experience in childhood (substance misuse, functionality of family life) and in adulthood (addiction, experience of personal problems and strengths, emotion regulation). The results of the study, which involved 465 participants, show that higher substance abuse in the family of origin is correlated with worse functionality of family of origin and more presence of different forms of abuse and neglect in childhood. There is also a statistically significant correlation between substance abuse in the family of origin and more substance abuse problems in adulthood, experiencing lower functionality in adulthood (more individual problems and less strengths), and more difficulties in emotion regulation. Children of addicted parents are more vulnerable to developing complications in childhood and adulthood due to the stressful circumstances of their childhood, and there is a justified and reasonable need for psychosocial and therapeutic support that will consider the areas that are most exposed and affected in these circumstances.*

**Key words:** *addiction, family, abuse, child development, relationships*

---

<sup>349</sup> [natasa.rijavecklobucar@teof.uni-lj.si](mailto:natasa.rijavecklobucar@teof.uni-lj.si)