



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Tereza Oreb

ULOGA DJECE U OBITELJIMA SUOČENIMA S ALKOHOLIZMOM

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

Pravni fakultet

Tereza Oreb

ULOGA DJECE U OBITELJIMA SUOČENIMA S ALKOHOLIZMOM

DOKTORSKI RAD

Izv. prof. dr. sc. Ana Opačić

Prof. dr. sc. Ivana Borić

Zagreb, 2024.



Sveučilište u Zagrebu

Faculty of Law

Tereza Oreb

THE ROLE OF CHILDREN IN FAMILIES FACING THE ALCOHOLISM

DOCTORAL DISSERTATION

Assoc. Prof. Ana Opačić, PhD

Prof. Ivana Borić, PhD

Zagreb, 2024.

O MENTORICAMA

Izv. prof. dr. sc. Ana Opačić

Ana Opačić zaposlena je na radnom mjestu izvanrednog profesora na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Dana 09.07.2013. godine stekla je akademski naziv Sveučilišni specijalist psihosocijalnog pristupa u socijalnom radu. Doktorski studij socijalnog rada i socijalne politike na Pravnom fakultetu u Zagrebu završila je 10.06.2015. godine.

Ana Opačić je do danas objavila 21 znanstveni rad, 14 znanstvenih poglavlja u knjigama, dvije znanstvene monografije te je urednica dvije znanstvene monografije. Ana Opačić do sada je sudjelovala na 14 znanstveno-istraživačkih projekata financiranih međunarodnim i domaćim sredstvima. Članica je uredništva znanstvenog časopisa Ljetopis socijalnog rada od 2020. godine. Ana Opačić je 2013. godine nagrađena Godišnjom nagradom Društva sveučilišnih nastavnika i drugih znanstvenika u Zagrebu mladim znanstvenicima i umjetnicima.

Od 2009. godine do danas Ana Opačić je kontinuirano uključena u planiranje, organiziranje i izvođenje različitih oblika nastave i terenske prakse u okviru Katedre za teoriju i metode socijalnog rada na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu. Trenutno je nositeljica i izvoditeljica nastave na kolegijima Socijalni rad u organiziranju zajednice, Terenska praksa iz Socijalnog rada u organiziranju zajednice, Suvremeni pristupi i integraciji znanosti i prakse socijalnog rada (prije-diplomski studij socijalnog rada), Međunarodni socijalni rad, Suvremeni istraživački pristupi u socijalnom radu (diplomski studij socijalnog rada), Suvremeni teorijski modeli u socijalnom radu (doktorski poslijediplomski studij socijalnog rada i socijalne politike) te Psihosocijalni pristup u socijalnom radu (poslijediplomski specijalistički studij Psihosocijalni pristup u socijalnom radu).

Ana Opačić aktivna je u brojnim stručnim aktivnostima u strukovnim udrugama te u tijelima državne uprave i regionalne samouprave. Od 2008 – 2013 radila je kao stručni voditelj grupnog rada u Klubu liječenih alkoholičara Dar i Klubu liječenih alkoholičara Podsused.

Prof. dr. sc. Ivana Borić

Prof. dr. sc. Ivana Borić rođena je 18.5.1977. godine u Čakovcu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu završila je 2000. godine te stekla zvanje profesor defektolog – smjer poremećaji u ponašanju. Poslijediplomski znanstveni studij upisala je 2003. godine na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, modul Poremećaji u ponašanju. Doktorsku disertaciju pod nazivom „Doprinos perspektive korisnica Odgojnog doma Bedekovčina u razumijevanju rizičnosti kod djevojaka“ obranila je 2011. godine i time stekla status doktorice znanosti u području društvenih znanosti, polje edukacijsko-rehabilitacijske znanosti.

Od 2003. godine zaposlena je na Odsjeku za poremećaje u ponašanju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nositeljica je 9 predmeta na studiju Socijalne pedagogije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, dva predmeta na Doktorskom studiju Prevenzijska znanost i studij invaliditeta te jednog predmeta na Specijalističkom studiju Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji. Na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu je od 2016. do 2022. bila predsjednica Povjerenstva za upravljanje kvalitetom. U razdoblju od 2018.-2021. godine obnašala je funkciju pročelnice Odsjeka za poremećaje u ponašanju te voditeljice Vijeća studija Socijalne pedagogije. Aktivno je sudjelovala u organizaciji nekoliko međunarodnih znanstvenih konferencija. Od 2009. do 2015. godine bila je tajnica časopisa *Kriminologija i socijalna integracija*, a od 2019. godine članica je uredništva *Österreichisches Jahrbuch für Soziale Arbeit*.

U okviru znanstvene, nastavne i stručne djelatnosti bavi se područjem alternativne skrbi o djeci i mladima te dječjim pravima, posebno participativnom skupinom prava. Od 2015. je vodila te aktualno vodi znanstvene i stručne projekte koji se bave ovim temama, te sudjeluje u radu međunarodnih organizacija i projekata u navedenim područjima. Aktivno je uključena i u razvoj javnih politika u ovim područjima kroz sudjelovanje u radu radnih skupina te konzultantsku ulogu u državnim institucijama. Angažirana je i kao vanjska suradnica (konzultantica) na projektima Ureda UNICEF-a za Hrvatsku i Svjetske banke. Članica je Vijeća za djecu Republike Hrvatske, Nacionalnog vijeća za razvoj socijalnih politika, aktivno sudjeluje u radu međunarodne organizacije EUROCHILD (članica je Child Participation Reference Group), međunarodne mreže istraživača u području dječje participacije u alternativnoj skrbi INPAC (International Network on Participation of Children in Alternative Care) te je članica Upravnog odbora međunarodne organizacije EUSARF (European Scientific Association on Residential & Family Care for Children and Adolescents). Nadalje, članica je udruge FICE Hrvatska te Hrvatske udruge socijalnih pedagoga.

ZAHVALA

Zahvaljujem se Pravnom fakultetu na stipendiranju poslijediplomskoga doktorskog studija.

Posebice se zahvaljujem mentoricama, izv. prof. dr. sc. Ani Opačić i prof. dr. sc. Ivani Borić, na toploj podršci, strpljenju i vodstvu.

Ovaj rad posvećujem svojoj majci Nikolini, koja me uvijek potiče da budem sve što mogu biti.

Sažetak

Alkoholizam je bolest koja utječe na funkcioniranje i kvalitetu života osobe koja boluje, ali i članova njezine obitelji. Zbog izmijenjene dinamike u obiteljima suočenima s alkoholizmom, djeca su u posebno nepovoljnom položaju, a alkoholizam roditelja utječe na njihovo fizičko i mentalno zdravlje, psihosocijalno funkcioniranje te obrazovno postignuće. Cilj je ovog istraživanja stjecanje uvida o ulozi djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika o alkoholu.

U istraživanju je sudjelovalo 17 sudionika/ica u dobi od 20 do 32 godine s područja Grada Zagreba i obližnjih gradova, čiji je jedan roditelj u tretmanu kluba liječenih alkoholičara minimalno 2 godine sa stabilnom apstinencijom. Kod 14 sudionika/ica roditelj ovisnik u obitelji je otac, a kod 3 sudionika/ica roditelj ovisnik u obitelji je majka. Metoda prikupljanja podataka je dubinski intervju licem u lice, a prilikom analize podataka korišteni su postupci utemeljene teorije.

Rezultati istraživanja pokazuju da djeca tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika u obitelji preuzimaju različite uloge: prema roditelju ovisniku (skrb usmjerena na suzbijanje pijenja, uspostavu i održavanje apstinencije), prema roditelju ne-ovisniku (pružanje fizičke i emocionalne podrške), te obitelji u cjelini (reguliranje dinamike i procesa u obitelji te održavanje funkcionalnosti i cjelovitosti obitelji). Ove uloge s vremenom opadaju, a fokus djece se prije ili kasnije preusmjerava na vlastito funkcioniranje i dobrobit.

Preuzimanje ili nepreuzimanje uloga u obitelji od strane djece motivirano je različitim dominantnim značenjima koja djeca pridaju zbivanjima u obitelji, poput očuvanja obitelji, percipiranja roditelja ne-ovisnika kao žrtve ili ispunjavanja očekivanih zadataka od djeteta.

Postoje tri obrasca promjene uloge djece tijekom spomenutih razdoblja, a to su: proaktivni tip djece, reaktivni tip djece i distancirani tip djece. Angažman djece temelji se na njihovom ulaženju u dinamiku parentifikacije prema roditelju ovisniku ili roditelju ne-ovisniku ili odbijanju ulaska u dinamiku parentifikacije. Ovo rezultira trima različitim ishodima koji doprinose očuvanju homeostaze u obitelji: očuvanju kvalitete obitelji, bazičnom funkcioniranju obitelji te razdvajanju sustava djeteta od sustava roditelja.

Ključne riječi: alkoholizam, obiteljske uloge, djeca, homeostaza, parentifikacija

Summary

Introduction

Alcoholism is a disease that affects the functioning and quality of life of the person addicted to alcohol, as well as the members of his/ her family. Due to the changed dynamics in families facing alcoholism, children are in a particularly disadvantaged position. Parental alcoholism affects their physical and mental health, psychosocial functioning and educational achievement. The aim of this research is to gain insight into the children's role in family during the period of drinking, treatment and abstinence of the addicted parent.

Methodology

Since this research aims to gain insight into the children's role in families faced with alcoholism, a qualitative approach and some principles of grounded theory are used. In accordance with the aim of the research, the following research questions are formulated:

1. RESEARCH QUESTION: What is the children's role in families faced with parental alcoholism during the period of drinking, treatment and abstinence?
2. RESEARCH QUESTION: Does the children's role in families faced with parental alcoholism change during the period of drinking, treatment and abstinence and in what way?
3. RESEARCH QUESTION: Are there patterns in changing the children's role in families faced with parental alcoholism during the period of drinking, treatment and abstinence?
4. RESEARCH QUESTION: In what way does the children's role contribute to preserving homeostasis in families faced with parental alcoholism through the period of drinking, treatment and abstinence?

The sample includes 17 participants (9 female participants (53%) and 8 male participants (47%)) between the ages of 20 and 32. Their one parent has been voluntarily in the treatment in the club of treated alcoholics (CTA) from the area of the City of Zagreb, Karlovačka county and Koprivničko-Križevačka county at least the last 2 years with stable abstinence (i.e. without relapse). The sample includes the children of those CTA's members who were diagnosed with alcohol addiction (F10.2), who underwent inpatient rehab treatment and who did not join the CTA due to the court-ordered protective measure of mandatory treatment for alcohol addiction (according to the Croatian Law on protection against family violence). The sample includes children who has been living in their family from birth and who, at the time of the interview,

has been still living with both biological parents. The participants are not related to each other (brothers or sisters), at the time of the interview they had completed at least high school and had not established their own family until then. In 14 families the addicted parent is father, and in 3 families the addicted parent is mother.

During the interview the participants reflect on three periods they and their families went through, namely the period of drinking, treatment and abstinence of the addicted parent. The data collection method used in this research is in-depth face-to-face interview. In this research principles of the grounded theory are used: the coding method (initial, focused and theoretical), the principle of theoretical sensitivity, the method of constant comparison, the process of initial and theoretical sampling, and note-taking. Codes represent the meanings (thoughts and feelings) that children attach to the events in the family, relationships in the family (how he/she sees his/her own position in the family), communication, rules and other family members' roles, and the children's behavior (reactions) towards certain events in family.

Results

The results of this research show that during the period of drinking, treatment and abstinence of the addicted parent children take over different roles.

Their roles towards the addicted parent include care aimed at suppressing addiction, establishing and maintaining abstinence and support in the daily functioning. Their roles towards the non-addicted parent mean providing physical and emotional support, while children's role towards the family as a whole imply regulating the dynamics and processes and maintaining the functionality and integrity of the family. These roles decline over time, and the children's focus is sooner or later redirected to their own functioning and well-being.

Children's behavior in family is motivated by different dominant meanings they own, such as preserving the family, perceiving the non-addicted parent as a victim or fulfilling the tasks expected of the child.

The change in children's role in relation to the addicted parent can be noticed in gradual reduction in their involvement in suppression addiction and establishing abstinence, as well as the reduction in their instrumental support and retention of their emotional support for the addicted parent. In relation to the non-addicted parent, change in children's role is visible in terms of weakening their support and protection of the non-addicted parent. As for the change in children's role towards the family, it can be seen in releasing control over the dynamics and processes in the family and contributing to the functioning of the family in accordance with their age and capabilities. There is also a change in the children's reflection on their own

position in the family - the absence of the need to deny the existence of alcoholism in family, the continuous children's personal recovery, reflection on the harmful consequences of alcoholism in terms of personal functioning and the process of becoming independent from the family.

There are also three patterns of children's role change during the three mentioned periods, namely: proactive type of children, reactive type of children and distant type of children.

Proactive type of children is characterized by high involvement of children from the period of drinking to the period of abstinence of the addicted parent. Their roles are focused on caring for the addicted parent and the family as a whole. Roles towards the non-addicted parent are minimal or non-existent. Between the period of treatment and the period of abstinence of the addicted parent, the children's role in family declines. The children let go the tasks to other family members, returning to the role of an adult child in the family and emotionally differentiating themselves from the family.

Reactive type children are focused on saving the non-addicted parent and themselves during the period of the addicted parent's drinking. They perceive the non-addicted parent and themselves as the victim of the addicted parent. They show much less involvement in the direction of the family as a whole, and often advocate divorce. They show care towards the addicted parent more out of a sense of duty, while a part of the participants in this pattern never actually completely distance themselves from the addicted parent. As the time goes by, the reactive type of children reduces the engagement towards the non-addicted parent, and continues to exist in the family in the role of an adult child and completely turns to their own life.

The distanced type of children represents the absence of a change in the role of children, because this pattern includes participants who remain in the role of a child from the period of drinking until the period of abstinence of the addicted parent. This type of children performs the tasks expected of them without taking on any other roles or responsibilities. They want to remain children, usually without interfering in the dynamics between their parents. They show minimal engagement towards the addicted parent and the non-addicted parent, while gentle intervening towards the family as a whole is aimed to maintain family harmony. The essence of their narrative is that parental alcoholism simply didn't have much significance for their lives.

Children's engagement is based on their involvement in the parentification dynamics towards the addicted parent or the non-addicted parent or by refusing to enter into the parentification dynamics. This leads to the three different outcomes in families that contribute to the

preservation of family homeostasis: preservation of the family quality, the basic family functioning, and the separation of the child's system from the parent's system.

Conclusion

The main empirical contribution of this research is the acquisition of new empirical knowledge about the children's experiences of growing up in families where parental alcoholism is present. The theoretical contribution consists in the reproduction of a theoretical model that represents the children's roles in families faced with parental alcoholism and the dynamics of parentification, which helps to maintain homeostasis in these families and affects children's individual resilience. The main methodological contribution is the use of the grounded theory approach in domestic research within the social work framework. Regarding the practical implications of this research, knowledge about the children's roles in families where parental alcoholism is present can serve the purpose of designing support groups exclusively for children of alcohol addicted parents, modeled after the *Alateen* groups.

Keywords: alcoholism, family roles, children, homeostasis, parentification

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, Tereza Oreb, izjavljujem da sam autorica doktorske disertacije pod nazivom »Uloga djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom«.

Svojim potpisom jamčim da je predložena doktorska disertacija rezultat isključivo vlastitoga istraživačkog rada te da su radovi i mišljenja drugih autora/ica koje koristim jasno navedeni i označeni u tekstu i popisu literature.

Zagreb, 2. ožujka 2024. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Alkoholizam	3
1.1.1. Tretman alkoholizma u Republici Hrvatskoj.....	6
1.2. Širi teorijski okvir i konceptualizacija osnovnih pojmova istraživanja.....	7
1.2.1. Obiteljska homeostaza	8
1.2.2. Obiteljska otpornost.....	10
1.2.3. Obiteljske uloge	10
1.2.4. Obrasci obiteljskih odnosa.....	13
1.2.5. Obiteljska pravila i mitovi	17
1.3. Istraživanja o utjecaju alkoholizma na obitelj	18
1.3.1. Istraživanja o djeci koja odrastaju u obiteljima suočenima s alkoholizmom	21
2. CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA	25
3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA	26
4. PRIKUPLJANJE I ANALIZA PODATAKA.....	27
4.1. Sudionici/ice istraživanja.....	27
4.2. Prikupljanje podataka	31
4.3. Analiza podataka	33
5. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA.....	39
5.1. Načelo dobrobiti	39
5.2. Povjerljivost.....	41
5.3. Specifičnost uloge istraživačice.....	42
6. REZULTATI	44
6.1. Uloga djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije	44
6.1.1. Uloge djece u razdoblju pijenja roditelja ovisnika	49
6.1.1.1. Opis obiteljskog konteksta.....	49
6.1.1.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju pijenja.....	54
6.1.1.3. Uloge djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju pijenja.....	57
6.1.1.4. Uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju pijenja	60
6.1.1.5. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju pijenja.....	65
6.1.2. Uloge djece u razdoblju liječenja roditelja ovisnika	75
6.1.2.1. Opis obiteljskog konteksta.....	75

6.1.2.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju liječenja	78
6.1.2.3. Uloga djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju liječenja	81
7.1.2.3. Uloga djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju liječenja	82
6.1.2.4. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju liječenja	85
6.1.3. Uloge djece u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika	93
6.1.3.1. Opis obiteljskog konteksta	93
6.1.3.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju apstinencije	96
6.1.3.3. Uloge djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju apstinencije	97
6.1.3.3. Uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju apstinencije	98
6.1.3.5. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju apstinencije	102
6.2. Promjena uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije	111
6.2.1. Tijek promjene uloge djece između razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije	112
6.2.1.1. Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku	113
6.2.1.1. Promjena uloge djece prema roditelju ne-ovisniku	116
6.2.1.3. Promjena uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini	118
6.2.1.4. Promjene refleksije djece na vlastitu poziciju u obitelji	123
6.3. Obrasci promjene uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije	130
6.3.1. Obrazac 1: Proaktivni tip djece	130
6.3.2. Obrazac 2: Reaktivni tip djece	135
6.3.3. Obrazac 3: Distancirani tip djece	139
6.4. Doprinos uloge djece u očuvanju homeostaze u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije	143
7. RASPRAVA	152
7.1. Obiteljske uloge	152
7.2. Obrasci obiteljskih odnosa	155
7.3. Parentifikacija	157
7.4. Homeostaza	159
7.5. Ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma	162
7.5.1. Negativni ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma	162
7.5.2. Pozitivni ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma	165
7.5.2.1. Individualna otpornost	166
7.5.2.2. Emocionalna diferencijacija djeteta od obitelji	168

8. OGRANIČENJA I DOPRINOSI ISTRAŽIVANJA.....	170
8.1. Ograničenja istraživanja	170
8.2. Doprinosi istraživanja.....	171
8.2.1. Empirijski doprinos istraživanja	171
8.2.2. Teorijski doprinos istraživanja	171
8.2.3. Metodološki doprinos istraživanja.....	172
8.2.4. Praktični doprinos istraživanja	173
8.3. Smjernice za buduća istraživanja	174
9. ZAKLJUČAK.....	176
LITERATURA.....	181
POPIS PRILOGA	197
ŽIVOTOPIS AUTORICE I BIBLIOGRAFIJA	287

***»Svijet svakoga lomi i nakon toga
mnogi postaju snažniji na napuklim mjestima.«***

Ernest Hemingway, *Zbogom oružje*

1. UVOD

Alkoholizam kao medicinsko-društveni fenomen utječe na različite vidove života pojedinca, kao i na njegovu okolinu. Sakoman, Kuzman i Raboteg Šarić (1999: 374) navode da je alkohol »najstarija droga čovječanstva«, te da se prema pojavnosti i posljedicama koje bolesti ovisnosti, pa tako i ovisnost o alkoholu, uzrokuju pojedincima, obitelji i zajednici, njih treba smatrati jednim od najozbiljnijih javnozdravstvenih i sociopatoloških problema mlađih generacija. Alkoholizam se definira i tretira kao bolest čitave obitelji od koje boluju svi članovi obitelji, a ne samo onaj član koji prekomjerno konzumira alkohol (Torre, 2006; Daus-Šebeđak, 2016). U ovakvim obiteljima prisutno je otežano funkcioniranje, koje karakterizira poremećaj strukture obitelji, granica, uloga i vodstva, postojanje neprirodnih saveza, neuspjesi u postavljanju i rješavanju problema, poteškoće u komunikaciji i ekspresiji emocija, a obiteljska su pravila kruto postavljena ili ih nema (L'Abate, 1998, prema Štalekar, 2010a). Osim toga, roditeljski problemi poput ovisnosti o alkoholu utječu na kvalitetu obiteljskog okruženja, što može utjecati na psihološko zdravlje djece tijekom ranije, ali i odrasle životne dobi (Robitschek i Kashubeck, 1999). Budući da se alkoholizam¹ promatra kao obiteljska bolest, u liječenju se često koristi obiteljska terapija (Petz, 2005).

Terapijski rad s obiteljima pojavio se kao jedna vrsta pobune protiv individualne terapije koja je dotad imala primat (Bavelas i Segal, 1982; Broderick, 1993) pa se tako i sistemska obiteljska terapija počela razvijati 1950-ih godina (Corey, 2004). Ona je ponudila izazov psihoanalitičkoj teoriji i humanističkoj psihologiji prebacivši fokus s unutarnjih psiholoških procesa pojedinca na obrasce interakcija unutar čitave obitelji (Yerby, 1995) te odnose i povezanost među pojedincima (Urbanc i Kletečki Radović, 2007).

U međuvremenu su utemeljeni brojni pravci u okviru sistemskoga obiteljskog pristupa kojima je zajedničko polazište razumijevanje pojedinca u kontekstu odnosa i procjena interakcija unutar cijele obitelji (Broderick, 1993), odnosno u kontekstu dinamike njegovoga obiteljskog sustava. Obiteljska dinamika predstavlja shemu odnosa i interakcija članova obitelji, uključujući mnoge suštinske elemente poput obiteljskih aranžmana, hijerarhije, pravila i obrazaca obiteljskih

¹ S obzirom na raznovrsnost dijagnoza temeljem kojih korisnici dolaze u klubove liječenih alkoholičara, u tekstu se pojam alkoholizam (F10) koristi kao krovni pojam koji obuhvaća više dijagnoza, pa tako i ovisnost o alkoholu (F10.2) (v. str. 3).

interakcija (Al Ubaidi, 2017). Kako je u okviru sistemskoga obiteljskog pristupa prisutno više pravaca, tako je došlo i do brojnosti koncepata kojima ti pravci tumače obiteljske procese i dinamiku.

Širi teorijski okvir ovog istraživanja čine koncepti višegeneracijske obiteljske terapije Murraya Bowena (obrasci komunikacije i emocionalnog funkcioniranja u obitelji), modela procesa uvažavanja čovjeka Virginije Satir (uloge u obitelji), strukturalne obiteljske terapije Salvadora Minuchina (obiteljska pravila i mitovi). Osim sistemskoga obiteljskog pristupa, korišteni su i neki koncepti suvremenih teorijskih pristupa, poput teorije bračnog sukoba, otpornosti orijentiranog pristupa i teorije simboličkog interakcionizma. Iz dosadašnjih istraživanja vidljivo je da su neki koncepti sistemske obiteljske teorije, poput obrazaca emocionalnog funkcioniranja i komunikacije, donekle istraživani. S druge strane, obiteljski mitovi, pravila i uloge slabije su istraživani, a ono što je dosad dobro poznato jest mijenjanje uloga u obitelji te prisutnost pravila »Ne govori!« (Rangarajan i Kelly, 2006).

Budući da je alkoholizam interaktivna i dobro umrežena obiteljska bolest, onu djecu koja odrastaju u njegovom ozračju dovodi u poziciju kolateralnih žrtava alkoholizma roditelja. Cilj je ovog istraživanja objasniti ulogu djece u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije. Ako osoba ovisna o alkoholu nije u bolničkom, a kasnije u postbolničkom tretmanu, u Hrvatskoj ne postoji organizirani sustav pružanja psihosocijalne podrške partnerima/icama ili djeci osoba ovisnih o alkoholu u smislu *Al-Anon* i *Alateen*² grupa podrške. Iako se u klubovima liječenih alkoholičara (dalje u tekstu: KLA) podupire ideja da sastanke pohađaju i djeca, ona zapravo rijetko sudjeluju u radu, što smanjuje njihove mogućnosti prorađivanja iskustava vezanih za alkoholizam roditelja. Stoga je svrha ovog istraživanja dobiti spoznaje o ulozi djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja, na temelju kojih će biti moguće unaprijediti postojeće tretmanske aktivnosti u području rada s ovim obiteljima, posebice s djecom, te razviti adekvatne tretmanske grupe za ovu skupinu.

² Analogno AA grupama, na zapadu postoje različite varijante grupa podrške s pripadajućim programima za različite skupine i probleme (*Incest Survivors*, *Prostitutes Anonymous* itd.) (Room i Greenfield, 1993), pa tako i *Al-Anon* grupe podrške za članove obitelji ovisnika o alkoholu (partnere, djecu itd.). *Al-Anon* grupe tradicionalno pohađaju njihove supruge, dok *Alateen* grupe podrške pohađaju isključivo djeca tinejdžeri roditelja ovisnih o alkoholu (*Al-Anon Family Groups*, 2023).

1.1. Alkoholizam

Definicije alkoholizma protekom vremena mijenjale su se u smjeru poimanja alkoholizma kao bolesti u medicinskom smislu, što je 1950-ih godina u literaturu uvedeno pod utjecajem perspektive Anonimnih alkoholičara, a koju karakterizira gubitak kontrole pijenja od strane pojedinca, kao i gubitak kontrole nad životom (Svjetska zdravstvena organizacija, 2023). Postoje različiti stavovi o uzrocima alkoholizma, od onih koji tvrde da se »alkoholičarem ne postaje, nego rađa« (Torre, 2015: 36), do tumačenja da je alkoholizam transgeneracijska pojava, ali ne isključivo zbog udjela genetike (Mayo Clinic, 2023), već i zbog životnog stila obitelji i kulturoloških činitelja (Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, 2022), do teze da nema jedinstvenog uzroka alkoholizma i da se okvirno može govoriti o biološkim, psihološkim i socijalno-kulturnim etiološkim činiteljima (Hudolin, 1991). Osobe koje boluju od ove bolesti osim zdravstvenih posljedica, trpe i poteškoće u bračnom i obiteljskom životu, probleme na radnom mjestu, financijske probleme, probleme sa zakonom, te su u većem riziku od nastajanja drugih poremećaja i bolesti (komorbiditet). U skladu s razumijevanjem medicinske i društvene dimenzije ovog fenomena, razvio se i socijalno-medicinski model (Hudolin 1981; Hudolin, 1986) koji za cilj osim liječenja, ima i prevenciju nastanka alkoholizma.

Prema MKB-10 klasifikaciji (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012), dijagnoza alkoholizma (F10) obuhvaća više dijagnoza različite pojavnosti, od kojih je za ovu analizu važno razlikovati sljedeće: akutna intoksikacija uzrokovana alkoholom (F10.0), štetna uporaba alkohola (F10.1) i sindrom ovisnosti o alkoholu (F10.2), dijagnoza s kojom najčešće dolaze osobe u bolnički tretman i u KLA.

Ista klasifikacija opisuje sindrom ovisnosti o alkoholu (F10.2) kao skupinu ponašanja, kognitivnih i fizioloških promjena koje se mogu razviti nakon ponavljane uporabe alkohola (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012). Kako bi se postavila ova dijagnoza, tri ili više od sljedećih šest dijagnostičkih kriterija moraju biti izražena u posljednjih godinu dana:

- Jaka želja za pijenjem;
- Teškoće u kontroli količine popijenog alkohola;
- Nastavljanje s pijenjem alkohola usprkos štetnim posljedicama;
- Pridavanje većeg prioriteta konzumaciji alkohola nego drugim aktivnostima ili obvezama;

- Povećana tolerancija;
- Pojava apstinencijskog sindroma kad se prestane s uporabom alkohola (Svjetska zdravstvena organizacija, 2023).

Nedostatak ovih kriterija je u tome što svaku sliku ovisnosti opisuju kategorijski, pristupom »sve ili ništa«, te na taj način u drugi plan stavljaju dimenzionalni opis kliničke slike (Dundović, 2008). Takvu situaciju nalazimo i u DSM-5 klasifikaciji Američke psihijatrijske udruge (2014) koja detaljno navodi kriterije za dijagnosticiranje poremećaja uzrokovanog konzumacijom alkohola, a za što u posljednjih 12 mjeseci moraju biti zadovoljena najmanje dva sljedeća kriterija:

- Alkohol se često uzima u većim količinama ili tijekom duljeg razdoblja nego što je planirano;
- Prisutna je trajna težnja ili neuspješno nastojanje da se smanji ili kontrolira uzimanje alkohola, te mogu postojati višestruki neuspješni pokušaji da se pijenje smanji ili prekine;
- Najveći dio vremena provodi se u aktivnostima vezanima uz nabavu alkohola, uporabu alkohola ili oporavku od njegovih učinaka;
- Žudnja ili snažna želja za uzimanjem alkohola koja se može definirati kao intenzivna želja ili potreba za pijenjem koja se može pojaviti bilo kada;
- Upotreba alkohola rezultira neuspješnim obavljanjem važnih obiteljskih, radnih ili školskih aktivnosti;
- Nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim socijalnim ili interpersonalnim problemima koji su uzrokovani ili pogoršani pijenjem;
- Smanjenje ili odustajanje od socijalnih, okupacijskih ili rekreativnih aktivnosti i hobija koji su nekad predstavljali zadovoljstvo;
- Ponavljano uzimanje alkohola u situacijama u kojima je to životno opasno (npr. upravljanje automobilom ili strojem pod utjecajem alkohola);
- Nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim fizičkim i psihološkim problemima koje pijenje uzrokuje ili pogoršava;
- Tolerancija određena na temelju potrebe za znatno većim količinama alkohola da bi se postigla opijenost, odnosno željeni učinak ili znatno smanjenje učinka, iako se i dalje uzima ista količina alkohola;
- Razvoj simptoma suzdržavanja (na primjer, anksioznost, razdražljivost, umor, mučnina/povraćanje, tremor ruku ili epileptički napadaj) nakon prekida uzimanja alkohola, odnosno potreba za uzimanjem alkohola da bi se olakšali simptomi suzdržavanja.

U smjeru pobližeg definiranja posljedica prekomjerne konzumacije alkohola krenuli su Sakoman, Kuzman i Raboteg Šarić (1999) koji navode da su osobe koje imaju problem s alkoholom one osobe koje imaju socijalne, psihološke ili pravne probleme zbog akutnog opijanja i/ili redovite prekomjerne zlouporabe i/ili ovisnosti o alkoholu. Ovom je definicijom, osim štetne uporabe alkohola (F10.1) i sindroma ovisnosti o alkoholu (F10.2), obuhvaćena i akutna intoksikacija uzrokovana alkoholom (F10.0) u dijelu »akutnog opijanja«, dok je u dijelu vezanom za posljedice alkoholizma opisana njihova narav (socijalne, psihološke i pravne).

Nadalje, Mayo Clinic (2023) definira poremećaj uzrokovan konzumacijom alkohola, za koji navodi da uključuje razinu koja se ponekad naziva alkoholizam, a Žarković Palijan (2004) da uključuje ovisnost o alkoholu (F10.2) i zlouporabu alkohola (F10.1). Ovaj pojam slijedi postojeću DSM-5 klasifikaciju u kojoj, za razliku od prethodnog izdanja DSM-4, više ne postoji odvojena klasifikacija na štetnu uporabu alkohola i ovisnost o alkoholu, već je uveden jedinstveni jednodimenzionalni poremećaj konzumiranja alkohola (*»alcohol use disorder«*) (Američka psihijatrijska udruga, 2014). On se definira kao obrazac konzumacije alkohola koji uključuje probleme u kontroliranju pijenja, preokupaciju alkoholom, nastavak konzumacije alkohola, čak i kad ona izaziva probleme, potrebu da se pije sve više kako bi se postigao isti učinak ili pojavu apstinencijskih simptoma kad se naglo smanji ili se u potpunosti prekine konzumacija alkohola (Mayo Clinic, 2023). Iako ovaj pojam obuhvaća dvije dijagnoze, definicija više govori o ovisnosti o alkoholu (F10.2) nego o zlouporabi alkohola, tj. štetnoj uporabi alkohola (F10.1), što su dvije dijagnoze različite pojavnosti. To se vidi u opisu kontinuiranosti i okupiranosti konzumacijom alkohola, te pojave apstinencijskog sindroma uslijed prestanka konzumacije istog, što ne mora biti odlika i zlouporabe alkohola.

Svjetska zdravstvena organizacija (2023) definira alkoholizam kao »kronično kontinuirano pijenje ili periodično konzumiranje alkohola, koje karakterizira poremećena kontrola pijenja, učestale epizode intoksikacije, te preokupiranost alkoholom i uporabom alkohola, usprkos štetnim posljedicama«. Ova definicija obuhvaća dvije gore spomenute dijagnoze – i štetnu uporabu alkohola (F10.1), što se prepoznaje u dijelu »periodično konzumiranje alkohola«, i sindrom ovisnosti o alkoholu (F10.2), što podrazumijeva »kronično kontinuirano pijenje«. Iako se sintagma »štetne posljedice« može činiti donekle nedorečenom i šturom, ona svojom širinom ipak obuhvaća niz posljedica koje alkoholizam donosi, a koje su detaljnije opisane u gore spomenutim definicijama ovog fenomena, stoga će se ona koristiti u ovom istraživanju.

Može se primijetiti da se u DSM-5 i u MKB-10 dijagnostičkim kriterijima eksplicitno ne spominje utjecaj alkoholizma na obitelj, iako alkoholizam jest obiteljska bolest (Torre, 2015: 17), koja utječe ne samo na pojedinca koji pije, već na čitavu obitelj. U DSM-5 klasifikaciji ovaj je aspekt tek naznačen u kriterijima »neuspješno obavljanje važnih obiteljskih aktivnosti« i »nastavak pijenja unatoč stalnim ili povremenim interpersonalnim problemima« (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Navedeni kriteriji svrsishodni su pri medicinskoj dijagnostici i obradi pacijenata, stoga je razumljivo da oni ne uzimaju u obzir socijalnu dimenziju bolesti. Ipak, polazeći od alkoholizma kao medicinsko-socijalne bolesti (Hudolin, 1981; Štifanić, 1995), uz navedene je kriterije važno istaknuti i utjecaj ove bolesti na obitelj, s obzirom da alkoholizam dovodi do izazova u obiteljskom funkcioniranju, razvoja različitih strategija suočavanja s ovom bolešću i preraspodjele uloga, što posebno utječe na psihosocijalni razvoj i funkcioniranje djece.

1.1.1. Tretman alkoholizma u Republici Hrvatskoj

Osobe oboljele od alkoholizma u Hrvatskoj tretman mogu dobiti u vidu stacionarnog liječenja, dnevne bolnice, vikend-bolnice, obiteljske ambulantne terapije, ambulantnog liječenja i praćenja, trijaže, te konzultativno-suradne psihijatrije (Zoričić, 2018). Nakon bolničkog tretmana daljnja podrška u liječenju alkoholizma dominantno se pruža u okviru KLA koji djeluju u skladu s načelima Zagrebačke alkohološke škole. KLA su registrirani kao organizacije civilnog društva, a vođeni su najčešće od strane zdravstvenih djelatnika i socijalnih radnika (Opačić, Oreb i Radat, 2017). Oni su organizirani kao višeobiteljske zajednice osoba ovisnih o alkoholu i članova njihovih obitelji, ustrojeni po načelima terapijske zajednice (Torre, 2006) i načelima samopomoći i uzajamne pomoći (Car Čuljak, Culej i Dodić, 2013). Danas na području Hrvatske djeluje oko 180 KLA umreženih u Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (2023), na čijim sastancima prisustvuje stručni voditelj i članovi obitelji (Hudolin, 1972). Aktivnosti u KLA osmišljene su u vidu podupiranja pozitivnih promjena životnog stila, donošenja odluka koje omogućavaju učinkovito funkcioniranje, reorganiziranja dnevnog rasporeda i stvaranja nove »trijezne« socijalne mreže (Ivanauskienė i Motiečienė, 2010, prema Brlek, Berc i Milić Babić, 2014).

U skladu s načelima sistemskoga obiteljskog pristupa, podupire se pružanje psihosocijalne podrške partnerima/icama i djeci čiji su roditelji nakon bolničkog tretmana uključeni u

postbolnički tretman u sklopu KLA (Hudolin, 1972). Nerijetko se u KLA može čuti da su partneri/ice iscrpljeni od ulaganja truda da oboljelom partneru/ici pomognu, stoga ponekad otvoreno odbijaju sudjelovati u radu. Stručni djelatnici KLA često su suočeni s očekivanjem da se oboljelog partnera/icu »ozdravi«, te da se on/ona u poboljšanom izdanju vrati u obitelj, što, paradoksalno, dodatno usporava tijek oporavka i resocijalizacije člana obitelji koji se liječi.

Na nevoljkost sudjelovanja u liječenju članova obitelji ukazuju i rezultati istraživanja Opačić, Oreb i Radat (2017) prema kojima tek 26% članova KLA dolazi u pratnji, a to su najčešće njihove supruge (80,7%), roditelji (7,1%), braća ili sestre (5,1%), djeca (4,1%) i prijatelji (2,5%). Iako se u KLA podupire ideja da na sastancima sudjeluju i djeca članova, na temelju provedenog istraživanja, ali i praktičnog rada može se uočiti da djeca roditelja koji se liječe od alkoholizma rijetko sudjeluju u radu KLA. Osim toga, u Hrvatskoj su slabo razvijeni oblici tretmanske podrške za djecu čiji su roditelji ovisnici o alkoholu (a koja bi im bila dostupna neovisno o tome je li roditelj pristupio liječenju), što umanjuje mogućnosti za prorađivanje njihovih iskustava vezanih za alkoholizam roditelja.

1.2. Širi teorijski okvir i konceptualizacija osnovnih pojmova istraživanja

Prema sistemskoj obiteljskoj teoriji, obitelj nije samo zbroj svojih članova, već zaseban entitet koji ima svoja pravila funkcioniranja u određenom vremenu (Janković, 2004). Obitelj se shvaća kao struktura operativnih pravila i rituala koji reguliraju funkcioniranje obiteljskog sustava, a u načine na koje reguliraju odnose i ponašanja prisutne u obiteljskom sustavu implementirano je uspostavljanje pravila, izricanje dozvola i zabrana, kao i cijeli niz rituala koji mogu biti implicitni i eksplicitni (Alić, 2012).

Koncepti koji se odnose na strukturu, kao što su pozicije, uloge, norme, klasteri uloga i kompleksi uloga, a koji govore o repetitivnim i recipročnim značajkama koje se pojavljuju u obitelji, pripadaju strukturalnom obiteljskom pristupu (Hill, 1971). Obitelj uključuje međusobno povezane članove, s tim da svaki član utječe na druge na predvidljive i ponavljajuće načine (Van Velsor i Cox, 2000), stoga se traže obrasci prema kojima se odvija interakcija, a ne uzroci i posljedice istih (Urbanc i Kletečki Radović, 2007). Budući da se pozornost usmjerava na odnose i

interakcije između članova obitelji, proces i povratne veze koje se izmjenjuju, obitelj se promatra kao otvoreni samoregulirajući sustav koji teži ravnoteži i koji je aktiviran pogreškama, a u kojem glavnu ulogu imaju dinamske snage kako bi se održala ravnoteža (homeostaza, ekvilibrij) (Nikolić i sur., 1996; Vidanović, 2003).

U obiteljskom sustavu tzv. identificirani bolesnik (Janković, 2004; Nietzel, Bernstein i Milich, 2002) nositelj je simptoma koje je razvio kako bi se uspostavila ravnoteža u sustavu (Vidanović, 2003). On je uglavnom najslabija osoba u obitelji ili ona koja je na neki način posebna za obitelj i u koju se najviše emocionalno uložilo (Pregrad, 2003). Na ovaj je način oboljela osoba »glasnogovornik obiteljske patologije« (Štalekar, 2010b: 279), što ukazuje na to da se u problematičnom ponašanju oboljelog člana sagledava cjelovit sustav u kojem je nastupila neravnoteža, a ponašanje osobe može imati funkciju, svrhu za obitelj ili imati funkciju nesposobnosti obitelji da produktivno djeluje u prijelaznim razvojnim razdobljima (Corey, 2004).

1.2.1. Obiteljska homeostaza

Homeostaza³ u obitelji definira se kao sposobnost i mehanizmi kojima se nakon promjene u obitelji ponovno uspostavlja ravnoteža. Koncept obiteljske homeostaze (Don Jackson, 1957, prema Štalekar, 2010a: 245) definira se kao »relativna konstantnost unutarnjeg miljea obitelji koja se održava stalnom dinamskom interakcijom«. Ona je zastupljena kontinuiranim ponašanjima, navikama, očekivanjima i obiteljskim obrascima koji su prisutni u obitelji (McWhirter i sur., 1993). Ovaj je koncept iznimno važan jer tumači stanje kojem svi drugi koncepti teže ili su u njegovoj službi, tj. obiteljska pravila, mitovi i određeni obrasci komunikacije i emocionalnog funkcioniranja služe tome da se napetosti drže pod kontrolom i održi funkcionalno stanje obiteljskog sustava. Pregrad (2003) navodi da rast i razvoj pojedinca u obitelji narušava postojeću homeostazu, a da svaki životni ciklus ili nova razvojna zadaća za obitelj predstavlja krizu i potiče obitelj na prilagođavanje novim uvjetima i održavanje obiteljskog sustava. Prema sistemskoj obiteljskoj teoriji, pojava bolesnog stanja jedan je od čimbenika koji uzrokuje promjene u

³ Homeostaza – »održavanje stalnih uvjeta u unutarnjoj sredini stanica čovjekova organizma, čime se omogućuje njihova normalna funkcija« (Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje, 2011).

homeostazi (Kocijan Hercigonja, 2004), stoga se ono stavlja u kontekst interpersonalnih odnosa. Tako simptom (ili bolest) vrši svoju adaptivnu i komunikacijsku ulogu i ovakav obrazac otežanog funkcioniranja postaje funkcionalan jer pridonosi očuvanju ravnoteže obitelji (Štalekar, 2010b). Prema ovoj teoriji, pojedinci se mogu najbolje razumjeti u kontekstu odnosa i procjenom interakcija unutar cijele obitelji (Bachay i Buzzi, 2012).

Kim i Rose (2014) identificirale su pet ključnih čimbenika koji doprinose održavanju homeostaze: (1) unaprijed određena zadana vrijednost; (2) samoprocjenjeni prethodnici (bilo koja vrsta uzročne promjene van granice tolerancije); (3) međuovisnost; (4) sklonost stabilnosti i (5) mehanizmi povratne sprege (srednji i dugoročni ishodi/ posljedice, kao i sama ravnoteža). Obiteljska homeostaza može pružiti konceptualno obrazloženje procesa pružanja skrbi u obitelji, gdje su homeostatski mehanizmi potrebni kako bi podržali vrijedan doprinos osobe koja u obitelji pruža skrb u svrhu poboljšanja obiteljske dobrobiti.

S obzirom da članovi obitelji konstantno pokušavaju uspostaviti i održati ravnotežu, u obiteljima u kojima je jedan član ovisan o alkoholu njegovo pijenje iz perspektive sistemskog obiteljskog pristupa promatra se kao »središnji organizirajući princip« koji stabilizira sustav (Lipps, 1999). Tako se alkoholizam definira kao sila koja održava homeostazu, koja obitelji omogućuje održavanje stabilnosti i izbjegavanje promjene (Anderson i Henderson, 1983). Pritom obiteljski sustav suočen s alkoholizmom uspostavlja nekoliko različitih homeostaza – jednu u razdoblju dok roditelj pije, drugu homeostazu kroz razdoblje liječenja roditelja, a tijekom razdoblja u kojem roditelj održava apstinenciju uspostavlja se treća homeostaza.

Održavanju ovih homeostaza doprinose uloge svih članova obitelji, pa tako i uloga djeteta. Neki elementi koji sudjeluju u konstrukciji uloge u obiteljskom sustavu su: obrasci obiteljskih odnosa (koji se ostvaruju kroz obrasce komuniciranja i emocionalnog funkcioniranja), obiteljska otpornost, obiteljske uloge u užem smislu, te obiteljska pravila i mitovi. Budući da su se ovi teorijski pojmovi iz sistemske obiteljske teorije koristili u svrhu preliminarne operacionalizacije i pojašnjenja obiteljske dinamike, u nastavku će biti prikazana njihova konceptualizacija.

1.2.2. Obiteljska otpornost

Otpornosti orijentiran pristup u radu s obiteljima naslanja se na opću teoriju sustava (Masten, 2001), a tumači kako su obitelji sposobne izdržati i prevladati životne izazove koje remete uobičajeno obiteljsko funkcioniranje, što ih čini otpornima (Berc, 2012). Kad stresori s kojima se suočava obitelj dolaze u interakciju s obiteljskim resursima i definiranim značenjem stresnog događaja, to može dovesti do krize u obitelji i do narušene ravnoteže u obitelji (Wilmoth i Smyser, 2009, prema Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Pojavom krize ili rizika u obitelji, a ukoliko postoje zaštitni čimbenici, moguće je očekivati dobre ishode i može započeti proces otpornosti (Ferić, Maurović i Žižak, 2016). Zato se otpornost promatra kao kapacitet dinamičnoga obiteljskog sustava da se odupre ili oporavi od onih izazova koji prijete njegovoj stabilnosti, održivosti ili razvoju (Masten, 2001). Pritom su ključna obilježja obitelji koja mogu umanjiti stres i ranjivost u visokorizičnim situacijama (poput prisutnosti alkoholizma u obitelji): sustav vjerovanja (značenje i tumačenje problema, pozitivan stav prema životu i obiteljske snage i duhovnost), modeli obiteljske organizacije (prilagodljivost, kohezivnost, socijalni i ekonomski resursi), te komunikacijski procesi (jasna komunikacija, otvoreno izražavanje emocija i suradnja pri rješavanju problema) (Walsh, 2015).

U suočavanju sa značajnim stresorima, kao što je alkoholizam roditelja, obiteljsko funkcioniranje nailazi na brojne izazove i poteškoće funkcioniranja. Međutim, članovi obitelji ponaosob i obitelji suočene s alkoholizmom u cjelini mogu profitirati iz ovog iskustva tako što razvijaju nove individualne i obiteljske snage te otkrivaju nove ili na drugačiji način koriste postojeće resurse.

1.2.3. Obiteljske uloge

Uloga je skup svojstvenih oblika ponašanja, doživljavanja i djelovanja koji se očekuje od osobe i koji osoba ostvaruje na određenom položaju u socijalnoj strukturi (Petz, 2005). Obiteljske uloge mogu biti definirane statusom u obitelji (roditelj, dijete, partner/ica itd.) i mogu biti izgrađene sukladno razvojnoj dobi i rodu. Međutim, kad obiteljski sustav ne funkcionira

uobičajeno, tj. kad je pod utjecajem različitih stresora, dolazi do preraspodjele i preuzimanja novih uloga koje možemo nazvati »kompenzacijske uloge«. Do formiranja ovih uloga dolazi uslijed uvida koje osoba u sustavu stječe o događanjima u obitelji, odnosima između članova obitelji, njihovom načinu komuniciranja, pravilima koja vrijede za određeni obiteljski sustav i interpretacijama koje im pridodaje. Interpretirajući zbivanja u obiteljskom sustavu, članovi obitelji stalno definiraju i redefinišu svoju ulogu u njemu, pa tako preuzimaju različite uloge – mirotvorac, klaun, spasitelj, žrtva i dr. (Fingerman i Bermann, 2000), a svaka uloga ima određena ponašajna očekivanja (Christian, 2006).

Teorijski pristup simboličkog interakcionizma ističe konsenzusna očekivanja kao najvažniji aspekt uloge. To znači da ukoliko osoba uoči da postoji konsenzus oko očekivanja u obitelji, tada uloga kao uputa za ponašanje također postaje jasnija (White, Klein i Martin, 2015). U obiteljima suočenima s alkoholizmom uloge su često nejasne i ispremiješane, što uzrokuje nesigurnost kod članova obitelji oko toga što se od njih očekuje i jesu li u stanju ispuniti ta očekivanja. Ova nesigurnost u situacijama krize ili stresa često dovodi do komunikacije među članovima obitelji koja se odvija na jedan od sljedećih načina: pomirujući ili prikrivajući, optužujući, pametujući i ometajući (Satir, 1993, prema Štengl, 2015). Uslijed toga članovi obitelji preuzimaju fiksne uloge (razmažena, žrtva, zamjenska majka i sl.), a uloge koje najčešće preuzimaju djeca su: žrtveno janje, odvjetnik, terapeut, gromobran, zamjena partnera, poštar i uvijek dobro dijete (Pregrad, 2003).

Budući da je uloga obaju roditelja od velike važnosti u odgoju djece, a nedostatak jednog roditelja može oslabiti cjelokupno obiteljsko funkcioniranje (Mikšaj-Todorović, Ricijaš i Singer, 2006), za pretpostaviti je da je obiteljski sustav u kojem je prisutan alkoholizam kod roditelja suočen sa sličnim poteškoćama u funkcioniranju, kao i obitelj u kojoj je jedan roditelj odsutan. Iako roditelj koji pije može biti fizički prisutan, on je vrlo često emocionalno, odgojno i socijalno odsutan, u nemogućnosti izvršavati svoju partnersku i roditeljsku ulogu, stoga njegove dotadašnje uloge često preuzima njegov partner/ica, a ponekad i djeca, što onda može dovesti i do trijadne dinamike. Roditelji ovisni o alkoholu napuštaju svoje obveze i uobičajene uloge (Cvančić i Getoš, 2017), zato ne odgovaraju na djetetove potrebe s konzistentnošću i empatijom (El-Guebaly i sur., 1993). Alkoholizam kod roditelja dovodi do smanjenog izražavanja topline i povećanog izražavanja kontrole, a kod djece do manifestacije sve većih internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja (Keller i sur., 2008, prema Cummings i Davies, 2010). Odrastanje ove djece često je

obilježeno alkoholizmom roditelja, zbog čega ona preuzimaju različite roditeljske uloge umjesto da uživaju u djetinjstvu (Al Ubaidi, 2017). Tako ova djeca sama sebi postaju roditelji i sama sebe odgajaju (Hendrickson, 2016).

Osim što sama sebi postaju roditelji, djeca kao da postaju roditelji i vlastitim roditeljima, pa se tako u sklopu teorije bračnog sukoba spominje pojam parentifikacije. Parentifikacija je konstrukt koji opisuje pojavu u kojoj roditelj, implicitno ili eksplicitno, stvara okruženje koje potiče dijete da preuzme brigu i skrb na sebe te tako doprinese održavanju homeostaze u obitelji, a posebice kod roditelja (Hooper, 2007a). U ovoj dinamici djeca pružaju kontinuiranu emocionalnu podršku svojim roditeljima, što može dovesti do problema u djetetovoj prilagodbi (Peris i sur., 2008, prema Cummings i Davies, 2010). Parentifikacija podrazumijeva preuzimanje uloga i odgovornosti koje nadilaze dob i razvojnu razinu djeteta, a za posljedicu u određenim okolnostima može imati nepovoljne promjene u razvoju djeteta. Podaci koji se odnose na strane države ukazuju kako je 1.3 do 1.4 milijuna djece u dobi od 8 do 18 godina u SAD-u uložili »mladih skrbnika« članu uže ili šire obitelji (Barber i Siskowski, 2008). Parentifikacija je pojam prvi put upotrijebljen u kontekstu obiteljske terapije, od strane Boszormenyi-Nagyja i Sparka (1973, prema Chase, Deming i Wells, 1998), koji su njime opisali problematičnu međugeneracijsku dinamiku u kojoj se emocionalni deficiti prethodne generacije nasljeđuju kao emocionalni dugovi koji čekaju na naplatu ili rješenje sljedeću generaciju. Ova dinamika uključuje intrapsihička iskustva, interpersonalne transakcije, projekcije i introjekcije te zadatke u određenim ulogama između članova obitelji (Karpel, 1976). Parentifikacija podrazumijeva subjektivnu distorziju odnosa u kojem partner/ica ili čak dijete preuzima ulogu roditelja drugom članu obitelji. Upućuje na poremećaj u ulogama u funkcionalnom i emocionalnom smislu u kojem dijete, kao odgovor na roditeljsko abdiciranje od roditeljskih odgovornosti, reagira žrtvujući vlastite potrebe za brigu o logističkim i emocionalnim potrebama svog roditelja. Istraživanje Chasea, Deminga i Wellsa (1998) pokazalo je da je kod djece koja imaju roditelja ovisnika o alkoholu izraženija dinamika parentifikacije u odnosu na djecu čiji roditelji nisu ovisnici o alkoholu. U ovim je obiteljima prisutnost parentifikacije više pravilo nego iznimka (Karpel, 1976). Istraživanja o alkoholizmu u obitelji i inače opisuju ponašanje članova obitelji kao »suovisničko« (engl. »*codependent*«), u smislu da čitava obitelj, često nauštrb vlastitih potreba, organizira svoje funkcioniranje oko potreba ili zahtjeva onog člana obitelji koji pije. Također, Karpel (1976) navodi da dijete može poslužiti kao skrbnik jednom ili više braće ili sestara ili roditeljima, ponašati se kao posrednik u konfliktnim

odnosima ili imati odgovornost prema obitelji u cjelini. Posljedično, ova djeca imaju poteškoća s prepoznavanjem vlastitih potreba, izvršavanjem aktivnosti koje su prikladne njihovoj kronološkoj dobi, svjesnošću i povjerenjem u vlastiti doživljaj jer su proveli godine gradeći vlastiti identitet kao relacijski i reaktivni u odnosu na roditelja kojem su bili roditelj. Karpel (1976) navodi da parentifikacija oštećuje dijete time što mu ne dâ da naprosto bude dijete. Međutim, usprkos otežanim okolnostima i prisutnosti poteškoća u psihosocijalnom funkcioniranju, neka djeca koja odrastaju u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam izrastaju u otpornu djecu (Park i Schepp, 2015).

Simbolički interakcionizam tumači kako su ljudi motivirani kreirati značenja koja im pomažu u stvaranju smisla unutar njihovog svijeta. Oni konstantno stvaraju tzv. definicije situacija koje predstavljaju veze između toga kako percipiraju vlastitu okolinu i kako se uslijed toga ponašaju (White, Klein i Martin, 2015). Ovim se istraživanjem stoga želi dobiti uvid u uloge koje djeca preuzimaju u ovakvim obiteljskim sustavima tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika, a koje se konstruiraju s obzirom na značenja koja djeca pridaju uočenim obiteljskim odnosima, komunikaciji, obiteljskim mitovima i pravilima.

1.2.4. Obrasci obiteljskih odnosa

Perspektiva obiteljskih pristupa podrazumijeva da obitelji pokušavaju uspostaviti i održati osjećaj ravnoteže kroz interakcije i komunikacijske obrasce, čak i kad ovaj proces može rezultirati neprikladnim posljedicama (Collins, 1990, prema Chan, 2003). Iz ove perspektive, alkoholizam uključuje cijelu obitelj u određene karakteristične obrasce interakcije (Anderson i Henderson, 1983). Ovisno o naravi i čestini određenih komunikacijskih i emocionalnih obrazaca prisutnih u obitelji, članovi se pozicioniraju unutar obiteljskog sustava te preuzimaju već postojeće (tuđe) ili posve nove uloge (npr. uslijed izostanka komunikacije među roditeljima, dijete može preuzeti ulogu posrednika među njima ne bi li se razriješio uzrok nesporazuma i komunikacija obnovila). Murray Bowen, značajni predstavnik sistemskoga obiteljskog pristupa, iznjedrio je nekoliko koncepata adekvatnih za istraživanje obiteljske dinamike suočene s alkoholizmom: proces triangulacije, emocionalni procesi nuklearne obitelji i emocionalno odvajanje (Corey, 2004).

U kontekstu emocionalnog funkcioniranja članova obitelji, u sistemskom pristupu važan je Bowenov pojam triangulacije, trokuta ili trijade – sustava odnosa triju osoba, koji predstavlja suprotnost dijadi roditeljskog para (Nikolić i sur., 1996). Dijada predstavlja najmanju mjeru socijalne interakcije, a djeca još u fazi promatranja dijade opažaju djelotvornost roditeljskog ponašanja prema djeci, ali i između samih roditelja (Alić, 2012). Janković (2004) navodi kako dijadni odnos koji se odnosi na partnersku dinamiku može biti: simetričan, komplementaran, recipročan i trijadni. Za obiteljsku dinamiku izloženu alkoholizmu posebice je važan trijadni odnos, koji se odnosi na partnerski odnos i na odnos roditelja i djeteta, a temelji se na načelu koalicije i triangulacije. Partnerski odnos postaje trijadni kad partneri, radi ublažavanja tjeskobe od potencijalne separacije i postizanja stabilnosti, pokušavaju uključiti treću osobu u svoj odnos procesom triangulacije, koja kratkoročno može ublažiti emocionalnu nelagodu. Smanjujući znakove sukoba i odvrćući pozornost od nerazrješive dijadne situacije, triangulacija kratkoročno skreće pozornost s izglednog scenarija raspada cjelovite obitelji, ali dugoročno samo povećava poteškoću (Štengl, 2015).

Ovakva dinamika učestala je u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam jer su roditelj koji ne konzumira alkohol i dijete češće u dijadi nego li sami roditelji, stoga oni na neki način predstavljaju par. Obrazac funkcioniranja trokuta mijenja se ovisno o razini napetosti, tako što su u mirnim periodima odrasli članovi obitelji – roditelji bliski, a treći član (jedno ili više djece) je »outsajder« i nelagodno mu je. Ona dva člana koja su u dijadi (roditelji) aktivno isključuju trećeg, a treći član izvan njihove dijade (dijete) trudi se približiti jednom od njih. Paradoksalno, trokut je stabilniji od dijade, ali trokut izbacuje neparnog člana van, što je vrlo teška pozicija za pojedinca, u ovom slučaju dijete. Iako je nekome uvijek nelagodno u trokutu i trudi se ne biti dio njega, anksioznost onih koji su u dijadi ili člana koji je van nje moćni je pokretač trokuta (Bowen, 1978).

Stanje napetosti nastupa uslijed partnerovog konzumiranja alkohola, kad se roditelj koji ne pije želi povezati u dijadu s djetetom. U razdobljima kad je napetost velika, pozicija djeteta kao »outsajdera«, logično, postaje najpoželjnija, stoga ako se pojavi ozbiljan sukob među roditeljima »insajderima«, jedan roditelj »insajder« naginje prema »outsajderskoj« poziciji tako što trenutni »outsajder«, najčešće dijete, ulazi u sukob s jednim roditeljem »insajderom« (Titelman, 2008). Ovaj manevar moguće je izvesti na dva načina: da se roditelj koji ne pije povuče i prepusti djetetu »obračunavanje« i sukob s roditeljem koji pije, ili iz dijade može izići roditelj koji pije. Time se

realizira paralelna dinamika – on nastavlja s pijenjem u miru, dok je dijete u sukobu s roditeljem koji ne pije, obično motiviran željom da roditelj koji ne pije konačno napusti roditelja koji pije. Ako ovaj manevar uspije, roditelj koji pije postaje »autsajder« i zauzima poziciju iz koje promatra sukob dvaju drugih »insajdera« – svog partnera/ice i svog djeteta. Kad napetost i sukob popuste, »autsajder« – roditelj koji pije trudit će se ponovo zauzeti svoju »insajdersku« poziciju i na taj način u mirnim razdobljima ponovo stupiti u dijadu s drugim roditeljem, što može izazvati bijes i osjećaj odbačenosti kod djeteta, uslijed stupanja i istupanja iz dijade s roditeljem koji ne pije. U slučaju da oba roditelja piju, ovakva se dinamika dodatno usložnjava. Dinamika trokuta značajno doprinosi razvoju kliničkih problema, poput depresije ili čak fizičkog obolijevanja člana obitelji uslijed guranja izvan i unutar trokuta (The Bowen Center, 2022).

U obiteljima s otežanim funkcioniranjem česta je i pojava koalicija (Janković, 2004), formi u kojima se dvoje ili više članova udružuje »protiv« treće, četvrte osobe ili drugih podsustava. One mogu biti stabilne, kad okrenutost jednog ili više članova obitelji ima trajni karakter i značajka je dugotrajnog i svakodnevnoga obiteljskog (ne)funkcioniranja, ili izbjegavajuće, kad se na trećeg člana svaljuje krivnja zbog neke disfunkcionalnosti (npr. unosa stresa u sustav) (Alić, 2012). U obitelji je najčešća međugeneracijska koalicija (Janković, 2004: 99) u kojoj se jedan roditelj s djetetom udružuje protiv drugog roditelja, što je također karakteristično za dinamiku obitelji u kojoj je prisutan alkoholizam roditelja.

Stavovi i vjerovanja ljudi o odnosima igraju ulogu u obrascima ponašanja, ali sile koje ih primarno pokreću dio su emocionalnog sustava. Ovakvi obrasci djeluju u dvoroditeljskim i jednoroditeljskim obiteljima, kao i u drugim nuklearnim konfiguracijama (The Bowen Center, 2022). Klinički problemi uobičajeno se razvijaju tijekom prisutnosti pojačane i produžene obiteljske napetosti, a razina napetosti ovisi o više faktora: stresu s kojim se obitelj suočava, načinu na koji se obitelj prilagođava na stres, povezanosti obitelji sa širom obitelji i socijalnoj mreži. Napetost povećava aktivnost jednog ili više obrazaca u odnosu, a gdje će se simptomi razviti, ovisi o tome koji je obrazac najaktivniji (Brown, 1999). Što je veća napetost, veća je vjerojatnost da će simptomi biti ozbiljniji i da će ih više ljudi iskazivati. Četiri su osnovna obrasca odnosa koji vladaju kad se u obitelji razvijaju problemi (Kerr i Bowen, 1988): bračni sukob, disfunkcionalnost jednog partnera, poremećaj kod jednog djeteta ili kod više djece te emocionalna distanca.

Sukobi među partnerima česta su pojava u obiteljima suočenima s alkoholizmom, što predstavlja specifičnu disfunkciju koja povećava rizik od problema s prilagodbom kod djece. Kako tumači teorija bračnog sukoba, prisutnost bračnog sukoba također je povezana s neprijateljskim odnosima prema braći/ sestrama i smanjenim interpersonalnim vještinama, a najčešće se može uočiti njegov negativan utjecaj i na odnos roditelja i djece (Cummings i Davies, 2010).

U obiteljima suočenima s alkoholizmom česta je prisutnost poremećaja kod djece, do koje dolazi kad partneri fokusiraju vlastitu tjeskobu na jedno ili više svoje djece. Oni se previše brinu i obično imaju idealiziranu ili negativnu sliku njih, a što se više roditelji fokusiraju na dijete, to se dijete sve više fokusira na njih i postaje reaktivnije na stavove, potrebe i očekivanja roditelja u odnosu na svoju braću/ sestre. Ovaj proces oslabljuje diferencijaciju djeteta od obitelji i čini ga ranjivim za eksternalizirane probleme u ponašanju ili internaliziranje obiteljskih napetosti (Kerr i Bowen, 1988).

U ovim obiteljima često dolazi i do emocionalnog distanciranja/ odvajanja jednog ili više članova – obrasca koji se koristi kako bi se ljudi distancirali od drugih i time smanjili napetost u odnosu, čime istodobno riskiraju da postanu previše izolirani. Ovaj je obrazac prisutan i u partnerskim odnosima i u odnosima roditelj-dijete. Reducirajući ili potpuno prekidajući emocionalni kontakt s njima, ljudi se nose s nerazriješenim emocionalnim problemima s roditeljima, braćom/ sestrama i drugim članovima obitelji (Kerr i Bowen, 1988). To može biti izvedeno na dva načina – preseljenjem iz obitelji i rijetkim posjećivanjem ili ostankom u fizičkom kontaktu s njima, ali izbjegavajući osjetljiva pitanja. Ti odnosi mogu izgledati bolje ako se osoba odvoji kako bi se nosila s njima, ali zapravo su ti problemi »mina koja spava« i nikad nisu sasvim razriješeni (Kerr i Bowen, 1988). Ovo se učestalo viđa kod odrasle djece roditelja ovisnih o alkoholu.

Osnovni obrasci odnosa rezultiraju obiteljskom napetošću u određenim dijelovima obitelji. Što više tjeskobe jedna osoba ili odnos apsorbira, manje tjeskobe druge osobe moraju apsorbirati, što znači da neki članovi obitelji održavaju svoje funkcioniranje na račun drugih. Ova je situacija povezana s već spomenutim konceptom suovisnosti (Beattie, 1986; Allamani, 2008), ponašanjem koje često iskazuju članovi obitelji u kojoj jedan član pije (posebice partneri/ice i djeca), a koje karakterizira patologizirana ovisnost – pretjerana uključenost i kontinuirana brižnost oko člana

obitelji koji pije te skrivanje pijenja od drugih zbog osjećaja srama, čime obitelj (ne)svjesno podržava daljnje pijenje (Torre, 2015).

1.2.5. Obiteljska pravila i mitovi

Kako je već spomenuto, u sistemske obiteljske terapiji važno mjesto zauzimaju granice i pravila među članovima obitelji i obitelji prema okruženju. Salvador Minuchin (1974), predstavnik strukturalnoga obiteljskog pristupa, smatra postojanje čvrstih pravila o načinu sudjelovanja u obiteljskim interakcijama važnima, a ta pravila naziva granicama koje mogu biti isprepletene, slobodne i jasne (između isprepletanih i slobodnih, omogućavaju optimalno funkcioniranje). Granice su, dakle, pravila koja definiraju tko i kako sudjeluje, a one mogu biti jasne, nejasne, usklađene i nepovezane (Janković, 2004).

Obiteljski mitovi predstavljaju verzije stvarnosti koje prikrivaju temeljnu istinu o obitelji s ciljem lakšeg upravljanja tenzijama u obitelji (Hochschild i Muchung, 2012), poput vjerovanja u ravnomjernu podjelu kućanskih poslova, vjerovanja da je pokoja pljuska normalna itd. Oni su u knjizi »*Family myth and homeostasis*« (Ferreir, 1963, prema Štalekar, 2010a) opisani kao vjerovanja koja se ne dovode u pitanje, a koji se podržavaju pomoću različitih tabua i sankcija protiv prekršitelja prešutnih pravila obitelji. Neki mitovi prisutni u obiteljima koje su suočene s alkoholizmom, a koji amortiziraju tenzije uvjerenja su o tome kako je normalno, čak zdravo da se za obrokom popije koje piće, da muškarac nije pravi muškarac ako ne pije, da se o obiteljskim odnosima i događajima ne govori izvan obiteljskog doma i sl.

Iz obiteljskih mitova mogu se generirati obiteljska pravila, eksplicitna i implicitna, koja određuju komunikaciju i određuju tko što kome govori i u kojim uvjetima. Obiteljska pravila održavaju se kroz obiteljske rituale i rutine, koji čuvaju obiteljski identitet, te kontinuitet i stabilnost obiteljskog funkcioniranja tijekom vremena (Boss i Mulligan, 2003). Ona predstavljaju svojevrsne upute o tome kako se članovi obitelji ponašaju u situacijama kad je jedan član obitelji pod utjecajem alkohola, kako sutradan kad se otriježni, priča li se o tome kasnije ili ne, priča li se o tome izvan obitelji itd. Pravilo »Ne govori!« posebice je važno u kontekstu alkoholizma, a povezano je s osjećajem srama i stigmatiziranosti zbog kojeg članovi obitelji šute o tome što se

dogaća u njihovoj obitelji (White, Boyle i Loveland, 2002). Prikrivajući problem člana obitelji koji pije i čuvajući tu tajnu za sebe, obitelji kasno ili nikad ne potraže pomoć. Ovakva interna pravila ponekad čak i nesvjesno upravljaju ponašanjima članova obitelji, na taj način usmjeravajući obiteljske procese prema unutra i ostavljajući ove obitelji u začaranom krugu alkoholizma, kojeg same proživljavaju i oko kojeg organiziraju svoje funkcioniranje.

1.3. Istraživanja o utjecaju alkoholizma na obitelj

Mnoga istraživanja obiteljske systemske teorije i alkoholizma s kraja 20. stoljeća do danas obuhvaćaju opisivanje razlika između ponašanja osoba ovisnih o alkoholu i njihovih obitelji tijekom razdoblja pijenja i nepijenja. Ona pokazuju da obitelji u razdoblju aktivnog pijenja jednog člana imaju manje interpersonalnih kontakata, a kontakti koji postoje kraći su i površniji, te su osobe koje piju i članovi njihove obitelji manje koordinirane od obitelji osoba u oporavku (Moos i Moos, 1984, prema Rotunda, Scherer i Imm, 1995). Tijekom perioda intoksikacije osobe ovisne o alkoholu i članovi njihove obitelji više razgovaraju (Frankenstein, Hay i Nathan, 1985), međutim, prije intoksikacije i detoksikacije koja uslijedi, obiteljske dijade raspršuju se u odvojene interakcije karakteristične za obitelji u kojima se pije. Tako je intenzivnija komunikacija karakteristična za razdoblja intoksikacije, a u njoj može sudjelovati cijela obitelj (raspravljanje, povećano iskazivanje emocija i sl.). Nakon toga komunikacija se parcijalizira u pojedinačne kontakte između pojedinih članova obitelji te komunikacijski procesi više ne uključuju sve članove obitelji.

Obitelji imaju tendenciju stvoriti sustav ritualiziranih ponašanja koja održavaju stabilnost, pri čemu svi članovi sustava imaju svoju ulogu (npr. kad otac dođe s posla pod utjecajem alkohola, dijete prestaje s igrom i odlazi u svoju sobu, a majka mu servira ručak i čini sve da suprug što prije ide spavati). Kad se alkoholizam udomaći u obitelji, želja obitelji za stabilnošću dovodi do toga da se obitelj prilagodi i privikne na alkoholizam (Chan, 2003). Tako obitelji koje imaju člana ovisnog o alkoholu nauče održavati homeostazu oko pijenja jednog člana pa tad ovisnost o alkoholu može biti stabilizirajući faktor koji omogućuje obitelji da svoje probleme riješi na poznate načine (Becvar i Becvar, 2013). Na ovaj način alkohol postaje mehanizam suočavanja, čija uloga ojačava tijekom vremena (Wycoff i Chavez Cameron, 2000).

McWhirter i sur. (1993) također opisuju pojam homeostaze u obitelji u kojoj je prisutan alkoholizam, i to na primjeru obitelji u kojoj je otac ovisan o alkoholu. Ovi autori navode da je otac u tom slučaju žrtveno janje te održava sustav primajući na sebe većinu krivnje za obiteljske probleme, a istodobno projicirajući krivnju na svoju suprugu. Ona, pak, internalizira krivnju i omogućuje mu da nastavi s pijenjem pokušavajući promijeniti sebe i djecu, ali zapravo ne konfrontirajući učinkovito njegovo pijenje. Za ovo vrijeme jedno dijete može pokušati spriječiti svađe roditelja tako što njihovu pažnju skreće na svoje školske ili ponašajne probleme, a drugo dijete može ublažavati napetost tako što bude obiteljski klaun (McWhirter i sur., 1993). Autori navode da su ovakve uloge obično nesvjesni pokušaji da se obitelj zadrži u disfunkcionalnoj ravnoteži, koji su ponekad napadno očiti, a ponekad sasvim suptilni.

Istraživanja pokazuju da je partner koji pije aktivniji u pokušajima rješavanja problema tijekom intoksikacije, što ne dovodi nužno i do učinkovitijeg rješavanja problema, a partnerice iskazuju veće razumijevanje (manje prigovaraju, izbjegavaju prepirke i diskusije o važnim temama i sl.) prema partneru kad je pod utjecajem alkohola nego kad je trijezan (Rotunda, Scherer i Imm, 1995). To se može objasniti time što intoksiciranost alkoholom otpušta kočnice u komunikaciji i povećava razgovorljivost osobe, dok partner pristaje na tu situacijsku prisnost, možda kako ne bi produbljavao sukob. Ovo spada u spomenuti pomirujući ili prikrivajući način nefunkcionalnog komuniciranja čija je svrha održavanje »mira u kući«. Istraživanja koja su ispitivala utjecaj alkoholizma na obiteljski život pokazuju da se u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam češće događaju bračni sukobi, kao i sukobi između roditelja i djece, dok interakcije u ovim obiteljima imaju višu razinu kompetitivnosti i negativnosti, a kapaciteti za rješavanje problema su smanjeni (Jacob, Krahn i Leonard, 1991).

Nadalje, roditelji ovisni o alkoholu doprinose nepredvidljivosti obiteljskog života i manje dosljedno pokazuju privrženost (Ross i Hill, 2004), a za njih je i manje vjerojatno da će planirati ili provoditi obiteljske rituale (Viere, 2001). Funkcioniranje obitelji suočenih s alkoholizmom slabije je u usporedbi s obiteljima u kojima nema alkoholizma, a karakterizirano je negativnom komunikacijom, konfrontacijskim izražavanjem ljutnje i manje izravnom komunikacijom (Johnson, 2001, prema Breshears, 2015).

Rangarajan i Kelly (2006) nalaze da roditeljski alkoholizam remeti obiteljsko okruženje, pri čemu alkoholizam oca remeti obiteljsko okruženje više od alkoholizma majke, pogotovo obrasce komunikacije. Utvrđeno je da očevi pod utjecajem alkohola komuniciraju agresivnije, a da

komunikacija o problemu koji je prisutan u obitelji amortizira utjecaj alkoholizma roditelja na djecu. Također, djeca koja žive samo s jednim roditeljem ranjivija su na utjecaj pijenja roditelja nego djeca koja žive u kućanstvu u kojem je prisutan roditeljski par (Office of Population and Censuses and Surveys, 1996).

Arcidiacono i sur. (2009) navode da se uobičajena reakcija obitelji na alkoholizam njezinog člana kreće od početne nevjerice i minimiziranja problema do okrivljavanja izvanjskih čimbenika. Posljedično, razvijaju se osjećaji zabrinutosti, anksioznosti, krivnje i srama, što uzrokuje oslabljivanje socijalnih veza i povlačenje članova obitelji u sebe i dodatno smanjuje vjerojatnost da će članovi obitelji potražiti pomoć. I ovo je istraživanje podcrtalo prisutnost pravila u obitelji o tajni koju se čuva, čime se potvrđuje važnost privrženosti nuklearnoj i proširenoj obitelji, lojalnosti, solidarnosti i reciprociteta kao obiteljskih vrijednosti. Familizam, posebice prisutan u mediteranskoj i latinoameričkoj kulturi, igra važnu ulogu u psihološkoj prilagodbi i socijalnoj podršci, što je ključan element u liječenju, ali i u nastanku alkoholizma (Rangarajan i Kelly, 2006). Kad je obitelj suočena s krizom, postoje kulturološki »recepti« za socijalno prihvatljivo ponašanje i procedure koje će okončati krizu. Međutim, kad je obitelj suočena s alkoholizmom, kulturološki pogled na to jest da je alkoholizam sramotan i da se ne bi trebao pojavljivati, stoga se obitelj nalazi u socijalno nestrukturiranoj situaciji i prisiljena je pronaći tehnike za nošenje sa situacijom metodom pokušaja i pogreške i bez socijalne podrške (Jackson, 1958).

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu često nauče da komunikacija uključuje složenu mrežu laži i poricanja, jer su njihovi domovi često uzdrmani svađanjem i predbacivanjem, pogoršanim odnosima među članovima obitelji i mnogim roditeljima koji su razvedeni, stoga takva atmosfera nije pogodna za razvijanje toplih i brižnih odnosa između roditelja i djeteta (Hyphantis i sur., 1991). Ovisnost o alkoholu često dovodi i do zanemarivanja i/ili zlostavljanja djece te do nasilja u obitelji općenito (Gadd i sur., 2019). Međutim, neka istraživanja pokazuju da prisutnost alkoholizma roditelja manje remeti obiteljsko funkcioniranje ukoliko su drugi elementi, poput zajedničkih aktivnosti članova obitelji, otvorene komunikacije i bliskosti, dobro razvijeni u obitelji (Robitschek i Kashubeck, 1999).

Vežano za funkcioniranje obitelji, Rouhbakhsh, Lewis i Allen-Byrd (2004) proveli su istraživanje s tri vrste obitelji koje prolaze liječenje od alkoholizma – prvi tip obitelji u kojima su oba partnera sudjelovala u programu oporavka, drugi tip obitelji u kojima je u program oporavka bila uključena samo jedna osoba (uglavnom osoba ovisna o alkoholu) i treći tip obitelji u kojoj

član obitelji ovisan o alkoholu više nije pio, ali nije bio uključen u program oporavka. Obitelji u kojima su oba partnera sudjelovala u tretmanu iskazivale su značajno više zbuđenosti u odnosu na druge tipove obitelji vezano za uloge, očekivanja od uloga i okrivljavanju uloga, kao i nedostatak jasnoće, dostupnosti i direktivnosti u komunikaciji s drugima. Zato ove obitelji imaju poteškoća u pronalasku novih i zdravijih načina komunikacije i funkcioniranja. U obiteljima u kojima je samo jedna osoba u tretmanu prisutan je visok stupanj neslaganja između članova obitelji uočljiv u razlikovanju u onome što su percipirali kao problematično i neproblematično unutar obitelji, što odražava veliki obiteljski i bračni razdor. Također su identificirane situacije u intervjuima gdje bi jedan od partnera prijavio probleme koje bi drugi partner zanijekao. Više napetosti i sukoba s članovima obitelji te obiteljska dinamika popraćena nevoljama i nemirima karakteristični su za razdoblje ranog oporavka (prvih dvanaest mjeseci apstinencije). U intervjuima su obitelji u ranom oporavku također izvještavale o više stresa i nemira nego obitelji koje su prolazile kroz kasnije faze oporavka (Rouhbakhsh, Lewis i Allen-Byrd, 2004).

Vezano za predložene teorijske koncepte, vidljivo je da su se navedena istraživanja ponajviše bavila komunikacijom u obiteljima suočenima s alkoholizmom, dok su promjene obiteljskih pravila i uloga identificirane, pri čemu nema detaljnijih spoznaja o tome kakva je narav ovih promjena ni što se događa s ulogom djece u ovim obiteljima.

1.3.1. Istraživanja o djeci koja odrastaju u obiteljima suočenima s alkoholizmom

Dosadašnja istraživanja o djeci odrasloj u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja uglavnom su se bavila njihovim individualnim karakteristikama, psihosocijalnim razvojem i predispozicijama za alkoholizam. Iznimka je istraživanje o psihosocijalnoj prilagodbi djece tijekom odrastanja s ocem ovisnim o alkoholu u kojem su sudjelovale mlade osobe u dobi od 19 do 30 godina u Južnoj Koreji i u kojem je korišten pristup utemeljene teorije (Park i Schepp, 2017). Utvrdilo se da djeca pokazuju jasan i ponavljajući obrazac osjećaja i strategija suočavanja kao načina prilagodbe na život s ocem ovisnim o alkoholu. Ovaj je proces opisan kao adaptacijski proces odvajanja vlastitog identiteta od identiteta oca, a sastoji se od šest faza: 1. »bivanje zarobljenim« - u ovoj su fazi djeca još nezrela da bi razumjela alkoholizam oca ili da bi prevladala situaciju, tako da nemaju izbora, nego ostati u situaciji punoj straha; 2. »buđenje« - djeca postaju svjesna očevo problema; 3. »borba« - djeca pokušavaju kontrolirati oca ili popraviti situaciju;

4. »blokiranje« - djeca emocionalno ili fizički izbjegavaju oca i pokušavaju ga blokirati iz svog života; 5. »razumijevanje« - djeca osjećaju empatiju za svog oca i pokušavaju razumjeti alkoholizam; te 6. »odvajanje« - djeca prepoznaju traumu koju su iskusili, trude se zaliječiti i živjeti vlastiti život i identitet, odvojen od oca i obitelji (Park i Schepp, 2017).

Budući da nema preciznijih podataka o tome koliko je djece tijekom svog odrastanja izloženo alkoholizmu roditelja, problem djece koja žive u uvjetima alkoholizma možemo poistovjetiti s »velikom bijelom mrljom«, kako Županov (2002) naziva one društvene fenomene o kojima imamo malo ili nimalo znanstvenih empirijskih podataka.

a) Transgeneracijska priroda alkoholizma

Jedan od rizika prisutnosti alkoholizma roditelja leži u transgeneracijskoj prirodi alkoholizma. Uz (ne)funkcionalnost obiteljskog odgoja (Sakoman, 2002), jedan od glavnih faktora rizika za razvijanje poremećaja konzumiranja alkohola je i obiteljska pozadina i povijest, odnosno prisutnost alkoholizma u obitelji (Werner, Joffe i Antonette, 1999). Djeca roditelja ovisnih o alkoholu u većem su riziku za razvoj problema vezanih za zlouporabu sredstava ovisnosti (Yau i sur., 2012; Hendrickson, 2016), posebice alkohola (Mützell, 1993; Cire, 2002). Pritom se posebice može uočiti prijenos alkoholizma s oca na sina (Sakoman, Kuzman i Raboteg Šarić, 1999) jer se muška djeca identificiraju s roditeljem ovisnikom (Barnett, 2003).

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu, bez obzira na svoju dob, predstavljaju slijepu pjegu sustava ne samo zbog toga što se ne zna koliko ih ima, već i zato što alkoholizam, kao bolest čitave obitelji, utječe i na razvojne potrebe djece. Život s roditeljem ovisnim o alkoholu uobičajeno je nepredvidljiv, pun nejasnih pravila koja oslabljuju njegovu sposobnost da ispuni obećanja, stoga on vrlo često zanemaruje fizičke i emocionalne potrebe djece (Al Ubaidi, 2017). Djeca mogu biti u poziciji da doživljavaju brojne nedaće, poput izostanka roditeljske skrbi, obiteljskog nasilja, zanemarivanja i osjećaja straha (Kroll, 2004). Alkoholizam roditelja ugrožava zadovoljavanje potreba djeteta i tako što roditelj ovisan o alkoholu često ne osigurava financijsku potporu svojoj obitelji, ima propuste u izvršavanju roditeljske skrbi, a neki podaci govore i da je u 30-50% slučajeva zlostavljanja u obitelji prisutan alkohol kod počinitelja (Herceg, 2003).

b) Poteškoće psihosocijalnog funkcioniranja

Kod djece roditelja ovisnih o alkoholu prisutni su osjećaji krivnje, zabrinutosti, nesigurnosti, smanjena koncentracija, lošije školsko postignuće i poremećaji u ponašanju (Barnett, 2003), depresija (Klostermann i sur., 2011), emocionalne poteškoće (Cleaver, Unell i Aldgate, 2011), nisko samopoštovanje (Lease, 2002), oslabljen je osjećaj pripadanja (Lee i Williams, 2013), a uočena je i veza alkoholizma i kriminalnog ponašanja mladih (Neale i sur., 2014). Za djecu roditelja ovisnih o alkoholu koja su u studentskoj dobi vjerojatnije je da će privrženost prema drugima regulirati defenzivnim stilom kojim sami sebe štite (Kelley i sur., 2004). Za ovu je djecu karakteristična tzv. preuranjena zrelost (Velleman i Orford, 1999) i otežana tranzicija iz djetinjstva u adolescenciju u odnosu na djecu koja nemaju iskustvo odrastanja u okruženju alkoholizma. Kod ove je djece često preuzimanje odgovornih ili roditeljskih uloga već u ranoj životnoj dobi (Cleaver, Unell i Aldgate, 2011).

c) Poteškoće prisutne u odrasloj životnoj dobi

Negativne posljedice alkoholizma roditelja kod djece su vidljive i u njihovoj odrasloj dobi, kad se kod njih uočavaju poteškoće u vlastitom partnerskom odnosu u koji unose problematične posljedice svog ranog obiteljskog okruženja (Kearns-Bodkin i Leonard, 2008). Prisutan je nesigurni stil privrženosti u romantičnim vezama (Kelley i sur., 2004) koji karakterizira strah i distanciranost (Watt, 2002), poteškoće u zaposlenju te općenito teže suočavanje sa životnim izazovima (Herceg, 2003).

Kod djece odraslih s roditeljima ovisnima o alkoholu u razdoblju od 18. godine života nadalje prisutne su negativne posljedice poput eksternaliziranih i internaliziranih problema, ovisnosti, interpersonalne anksioznosti, izbjegavajuće privrženosti, niskog samopoštovanja, srama, niskoga akademskog i kognitivnog postignuća, te niže verbalne sposobnosti (Park i Schepp, 2015). Neka istraživanja pokazuju da su odrasla djeca roditelja koji su ovisni o alkoholu anksioznija u interpersonalnim odnosima i doživljavaju više srama od djece čiji roditelji nisu bili ovisni o alkoholu (Rafferty i Hartley, 2006).

Iz postojećih istraživanja doznajemo o predispoziciji za razvoj alkoholizma kod djece roditelja ovisnih o alkoholu, utjecaju alkoholizma roditelja na mentalno zdravlje djece, njihov razvoj i

postignuće. Budući da se tema uloge djece unutar obitelji suočenih s alkoholizmom roditelja dosad nije sustavnije istraživala na području Republike Hrvatske, ovo će istraživanje pridonijeti razumijevanju uloge djece unutar ovih obitelji.

2. CILJ I SVRHA ISTRAŽIVANJA

Cilj je ovog istraživanja ispitati ulogu djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije roditelja koristeći pristup utemeljene teorije.

Svrha ovog istraživanja je produbiti teorijsko razumijevanje razvoja uloga koje djeca roditelja ovisnih o alkoholu imaju tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja te pridonijeti dubljem razumijevanju obiteljske dinamike i obitelji suočenih s alkoholizmom u cijelosti.

Praktična svrha ovog istraživanja je unaprjeđenje postojeće tretmanske prakse za obitelji suočene s alkoholizmom te razvoj cjelovite tretmanske prakse specifično za djecu roditelja ovisnih o alkoholu, koja je u hrvatskim okvirima nedostatno razvijena.

3. ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Sukladno cilju istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. ISTRAŽIVAČKO PITANJE: Koja je uloga djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije?
2. ISTRAŽIVAČKO PITANJE: Mijenja li se i na koji način uloga djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije?
3. ISTRAŽIVAČKO PITANJE: Postoje li obrasci u mijenjanju uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije?
4. ISTRAŽIVAČKO PITANJE: Na koji način uloga djece doprinosi očuvanju homeostaze u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije?

4. PRIKUPLJANJE I ANALIZA PODATAKA

Budući da se u istraživanju željelo doći do saznanja o doživljajima i uvidima sudionika/ica, odabran je kvalitativni pristup. Time se željelo proširiti razumijevanje uloga koje djeca imaju u obiteljskim sustavima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja. Provedba kvalitativnog istraživanja posebice je prikladna u situacijama kad se želi provesti istraživački rad koji je induktivan i čiji je cilj prikupiti bogate, deskriptivne podatke za izgradnju teorije (Merriam, 2002), što je slučaj u ovom istraživanju.

Budući da se ovim istraživanjem željelo dobiti uvid u ulogu djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja, korišteni su principi izgradnje utemeljene teorije, čiji je cilj utvrđivanje odnosa između pojava, te induktivno stvaranje teorije od podataka koji su usidreni u iskustvima ljudi (Merriam, 2002). Utemeljena teorija najčešće je derivirana iz podataka kvalitativne, interpretativne naravi iz perspektive onih koji svom iskustvu pridaju određeno značenje (konstruktivistička narav pristupa) (Birks i Mills, 2015). Wengraf (2004) navodi da primarni fokus na posebnost individualnog iskustva u jedinstvenim procesima (npr. iskustvo djeteta u obiteljskoj dinamici pogođenoj alkoholizmom) postavlja temelj za korištenje utemeljene teorije. S obzirom da se ovim istraživanjem pokušao dobiti uvid u ulogu djece, pristup utemeljene teorije pogodan je jer je praćenje procesa za njega ključan i karakterističan element (Charmaz, 2006). Također, ovaj se pristup koristi onda kad se malo zna o određenom području, što jest slučaj s ulogama djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja, s ciljem generiranja novog znanja u formi teorije (Birks i Mills, 2015).

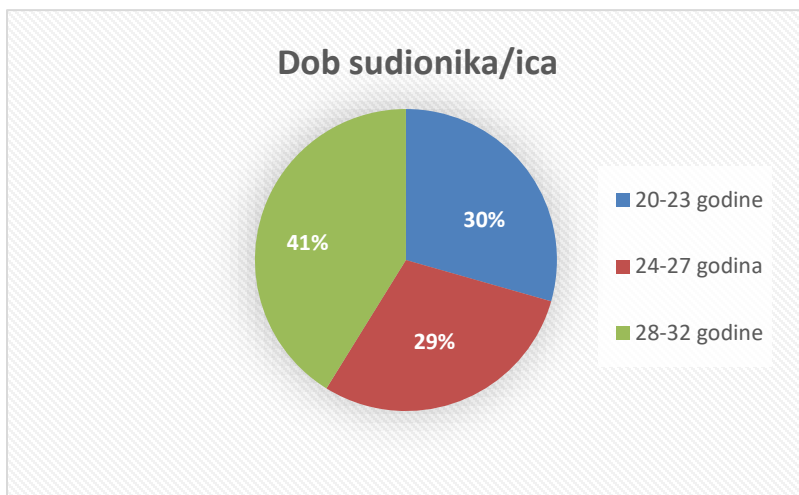
4.1. Sudionici/ice istraživanja

Pristup utemeljene teorije zahtijeva postupak uzorkovanja koji se odvija u više faza tijekom istraživanja. U ovom istraživanju uzorkovanje je započelo i provodilo se u fazi inicijalnog uzorkovanja (Charmaz, 2006), koji ima obilježja namjernog uzorka, karakterističnog za kvalitativna istraživanja (Patton, 1990), a potom se primijenila strategija teorijskog uzorkovanja. Predviđena veličina uzorka bila je oko 15 mladih. Realizirana su dva pilot intervjua (koja su poslužila za testiranje pitanja). U glavnom istraživanju ukupno je provedeno 18 intervjua, od kojih jedan nije uključen u analizu. Pritom je korišten princip teorijskog zasićenja koje je nastupilo u

trenutku kad se više nisu dobivale nove informacije/ podaci koje su mogle omogućiti generiranje novih kodova/ kategorija, te kad više nije bilo novih podataka koji su »otkrivali« nove elemente teorije u nastajanju. Nakon toga je istraživačica intervjuirala još dvoje posljednjih sudionika (16. i 17. intervju), kako bi bila sigurna da više ne dolazi do novih saznanja (Strauss i Corbin, 1990; Piantanida, Tananis i Grubs, 2004).

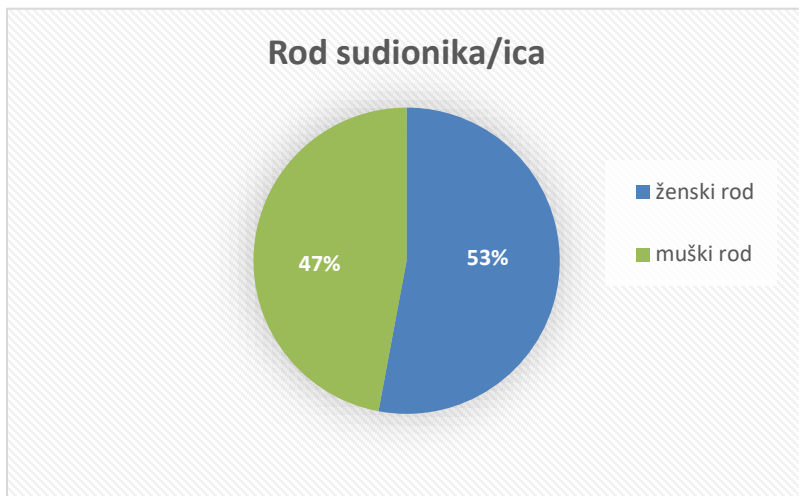
Teorijsko uzorkovanje odvijalo se nakon provedenih nekoliko početnih intervjuja, kad se već mogao definirati prijedlog kategorija, a obuhvatilo je sudionike/ice istih navedenih obilježja, ali se pritom odlučivalo koji će se podaci dalje prikupljati i gdje će ih se moći pronaći (Birks i Mills, 2015). Svrha je teorijskog uzorkovanja prikupiti podatke koji pomažu u tumačenju kategorija, odnosno pri konceptualnom i teorijskom razvoju (Charmaz, 2006). Kriteriji koji su bili relevantni za teorijsko uzorkovanje odnose se na specifičnosti određenih obiteljskih priča ili okolnosti s kojima je od ranije upoznat stručni voditelj/ica KLA, a za koje se smatralo da bi mogle pridonijeti saznavanju o ulozi djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja. Razvoju teorijskog razumijevanja uloga doprinijelo je i stavljanje naglaska na neke druge elemente obiteljskih okolnosti, poput činjenice ima li sudionik braću/ sestre, je li roditelj koji se liječi otac ili majka, živi li obitelj u proširenom kućanstvu.

Uzorak je obuhvatio sudionike u dobi od 20 do 32 godine čiji je jedan roditelj bio dobrovoljno u tretmanu KLA na području i u okolici Grada Zagreba minimalno posljednje dvije godine sa stabilnom apstinencijom, tj. bez počinjenog recidiva. U uzorku su bila djeca onih članova KLA kojima je dijagnosticirana ovisnost o alkoholu (F10.2), koji su prošli bolničko stacionarno liječenje i koji nisu pristupili u KLA zbog sudski izrečene zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti o alkoholu prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji (2022, čl. 18., st. 1.). Većina sudionika/ica izjavila je da je roditelj ovisnik pio čitav njihov život, tj. otkako »znaju za sebe«, dok je 5 sudionika/ica moglo definirati točan broj godina koliko je roditelj ovisnik pio (prosječno trajanje razdoblja pijenja kod roditelja ovisnika ovih sudionika/ica je 12,6 godina). Uzorak je obuhvatio djecu koja su od rođenja odrastala u svojoj matičnoj obitelji i koji su u trenutku provođenja intervjuja još uvijek živjela s oba biološka roditelja. Sudionici/ice međusobno nisu bili u krvnom srodstvu (braća ili sestre), u trenutku provođenja intervjuja imali su završenu barem srednju školu i dotad nisu zasnovali vlastitu obitelj.



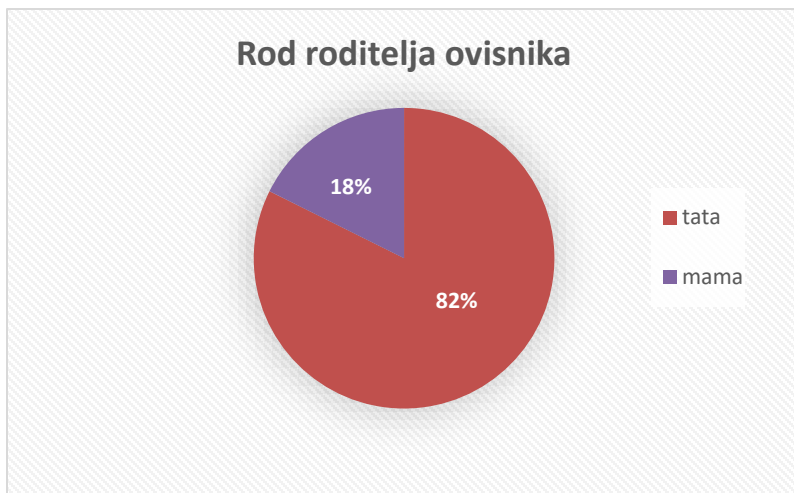
Grafikon 1. Prikaz dobi sudionika/ica istraživanja

Vodilo se računa o ravnomjernoj zastupljenosti oba roda u uzorku, stoga je uzorak obuhvatio 9 sudionica ženskog roda (53% uzorka) i 8 sudionika muškog roda (47% uzorka).



Grafikon 2. Prikaz roda sudionika/ica istraživanja

Kod 14 sudionik/ica (82% uzorka) roditelj ovisnik u obitelji bio je otac, a kod 3 sudionika/ica (18% uzorka) roditelj ovisnik u obitelji bila je majka.



Grafikon 3. Prikaz roda roditelja ovisnika čija su djeca sudionici/ice istraživanja

Sudionici/ice su se tijekom intervjua osvrnuli na tri razdoblja kroz koja su prošli oni i njihove obitelji, i to na razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika. Razdoblje pijenja roditelja ovisnika odnosi se na vrijeme od pojave pojačanog pijenja roditelja ovisnika (subjektivna procjena sudionika/ica) pa do početka posljednjega uspješnog liječenja. Razdoblje liječenja roditelja ovisnika obuhvaća vrijeme od početka posljednjega uspješnog liječenja do otprilike prve navršene godine uspješne apstinencije, dok razdoblje apstinencije podrazumijeva vrijeme nakon navršene otprilike jedne godine uspješne apstinencije (bez recidiva) do trenutka kad se odvio intervjua.

S mrežnih stranica Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara preuzet je popis KLA i njihovih stručnih djelatnika/ica na području Grada Zagreba (oko 80), a kad se iscrpio taj fond potencijalnih KLA, kontaktirani su i stručni djelatnici/ice KLA van područja Grada Zagreba, i to s područja Zagrebačke županije, Karlovačke županije, Koprivničko-križevačke županije, te Bjelovarsko-bilogorske županije. U istraživanju su u konačnici sudjelovali sudionici/ice s područja Grada Zagreb, Karlovačke županije i Koprivničko-križevačke županije. Zatim su kontaktirani stručni djelatnici/ice KLA kako bi se dogovorio sastanak istraživačice s članovima KLA na kojem je istraživačica predstavila istraživanje i članovima KLA uručila pismeni poziv za sudjelovanje u istraživanju (v. Prilog B, 204. str.). Članovi KLA koji imaju djecu navedene dobi bili su zamoljeni da prenesu djeci poziv i informacije o istraživanju te da zatraže dopuštenje od svoje djece da njihov kontakt prosljede stručnom djelatniku/ici KLA, koji su ga onda prosljedili istraživačici. Kako se

tijekom vremena provođenja ovog istraživanja dogodila pandemija COVID-19 virusa te su neki KLA svoje sastanke održavali isključivo online, neka predstavljanja istraživanja članovima KLA također su se odvila preko online komunikacijskih platformi, a ne uživo. S popisa KLA koji su bili kontaktirani radi provedbe ovog istraživanja bili su uklonjeni oni KLA u kojima je istraživačica u trenutku provođenja ovog istraživanja ili prije toga radila ili volontirala kao stručna djelatnica (ukupno 4 KLA na području Grada Zagreba).

4.2. Prikupljanje podataka

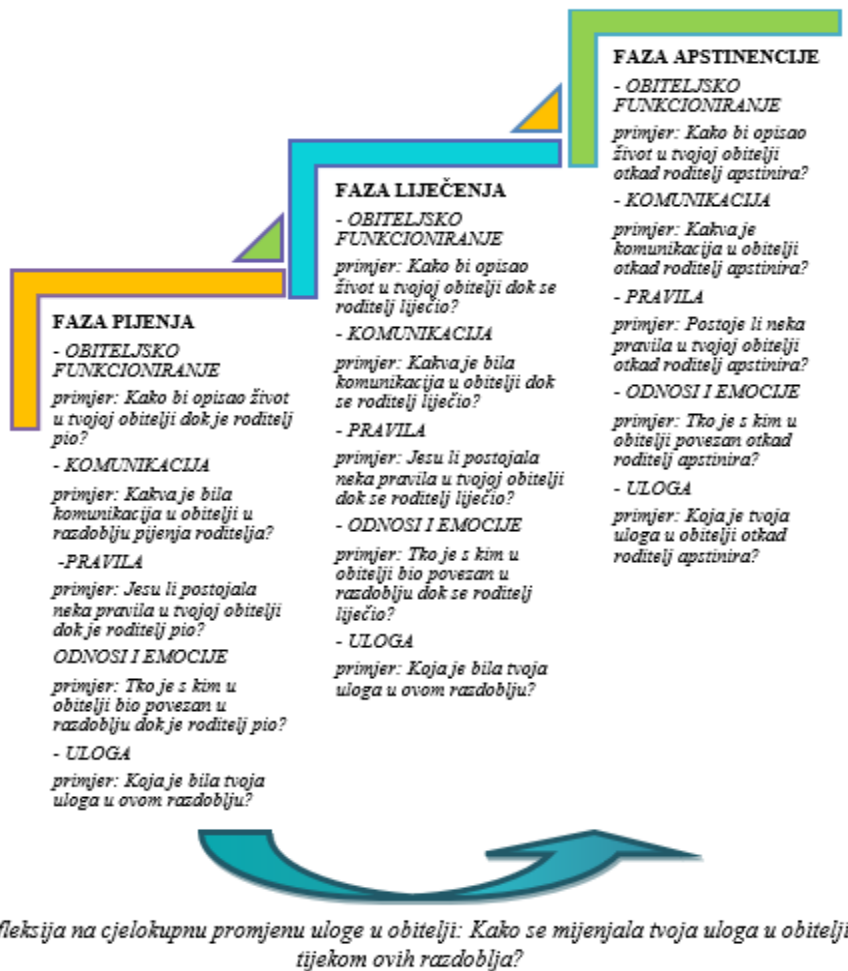
Metoda prikupljanja podataka koja se koristila u ovom istraživanju je dubinski intervju licem u lice, s predloškom za provedbu (v. Prilog A, 197. str.), sastavljenim od glavnih pitanja i potpitanja koja su se postavljala u slučaju potrebe, u svrhu razjašnjavanja. U istraživanjima u kojima se koristi utemeljena teorija koriste se otvorena pitanja u intervjuu (Matthews, Lorah i Fenton, 2005), a istraživač treba biti neprosuđujući, pokazati svoj interes i želju da sazna više o iskustvu sudionika (Charmaz, 2006).

Charmaz (2006) navodi da dubinski intervju omogućuje istraživaču ići ispod površine opisanog iskustva, zaustaviti se da bi istražio neku izjavu ili temu, tražiti više pojedinosti ili objašnjenja, pitati o mislima, osjećajima i akcijama sudionika, držati sudionika na temi razgovora, vratiti se na prethodnu točku razgovora, ponoviti navod sudionika kako bi se provjerila točnost, usporiti ili ubrzati ritam razgovora, promijeniti trenutnu temu, koristiti opservacijske i socijalne vještine kako bi se nastavila rasprava, te izraziti poštovanje i zahvalnost sudioniku za sudjelovanje.

Istraživačica je osobno provela sve intervjuje sa sudionicima/icama u razdoblju od ožujka 2019. godine do siječnja 2021. godine. Intervjui su se održavali u skladu s prilikama i željama sudionika/ica: većinski u prostorijama jedne udruge na pristupačnoj lokaciji na području gradske četvrti Sigečica u Gradu Zagrebu, u domu sudionika/ica te online (za vrijeme trajanja pandemije tijekom 2020. i 2021. godine). Na početku svakog intervjuja istraživačica se ukratko predstavila, pročitala uvodni tekst Protokola intervjuja (v. Prilog A, 197. str.) u kojem su objašnjeni cilj i svrha istraživanja, najavila mogućnost još jednoga naknadnog intervjuja (čija je svrha produbljivanje tema otvorenih u prvom intervjuu) i zatražila dopuštenje sudionika/ica da ih u vezi ovog ponovo kontaktira, nakog čega su sudionici/ice dali svoj eksplicitni usmeni pristanak za sudjelovanje u

ovom istraživanju. Predviđeno trajanje intervjua bilo je između 60 i 90 minuta, ali je gotovo svaki održani intervju trajao dulje. Prosječno trajanje intervjua je 100 minuta, od čega je najkraći intervju trajao 70 minuta, a najdulji 184 minute. Sudionici/ice su na kraju intervjua nerijetko htjeli ispričati još poneke detalje o sebi i svojoj obitelji, uz molbu da se taj dio ne snima, što je ispoštovano. Nakon svakog provedenog intervjua istraživačica je osobno napravila transkripte intervjua (411 stranica teksta) i kodirala podatke (5 587 inicijalnih kodova) te se redovito konzultirala s mentoricama u vezi postupka kodiranja, podrške i praćenja tijekom istraživanja.

U nastavku je priložen shematski prikaz provedbe intervjua s nekoliko primjera pitanja, iz kojeg je vidljivo kako se uloga djeteta u obiteljskom sustavu ispitala kroz komunikacijske i emocionalne obrasce te određena pravila i mitove:



Slika 1. Shematski prikaz Protokola provedbe intervjua s djecom

Tijekom mjeseca travnja 2018. godine istraživačica je, u dogovoru s mentoricama, provela dva pilot-intervjua na temelju kojih je testirala i prilagodila pitanja navedena u Protokolu intervjuja. Probni intervjui pokazali su da je, što se tiče tijeka intervjuja, pogodan takav redoslijed pitanja koji započinje prvo postavljanjem općenitijih, otvorenih pitanja o funkcioniranju obitelji i članovima obitelji općenito, pravilima, odnosima i obrascima emocionalnog funkcioniranja, a zatim se pitanja fokusiraju prema konkretnom iskustvu sudionika/ice, njegovim/ njezinim doživljajima i značenjima koja je pridodao/la događanjima u obitelji, odnosima, obiteljskim pravilima itd., te njegovoj/ njezinoj ulozi u opisanoj dinamici. Na ovaj su način sudionici/ice intervju započinjali svojim dosjećanjem na pojedino razdoblje (pijenje, liječenje i apstinencija roditelja ovisnika) u cjelini, a zatim su reflektirali na svoju ulogu u svakom od ovih razdoblja. Pritom se isti set pitanja ponavljao za svako pojedino razdoblje, s tim da su u drugoj i trećoj fazi intervjuja sudionici/ice reflektirali na ta razdoblja u terminima promjene, tj. istraživačica ih je pokušala uputiti na to da iskazuju svoje viđenje eventualne promjene koja se dogodila u njihovoj ulozi u odnosu na prethodno razdoblje.

4.3. Analiza podataka

U nastavku su navedeni postupci svojstveni pristupu utemeljene teorije, uz napomenu da različiti autori za određene metode koriste drugačije nazive te zagovaraju određene različitosti u samoj primjeni pristupa (Birks i Mills, 2015). Osim glavnih pojmova utemeljene teorije poput metode stalne usporedbe, teorijskog uzorkovanja, kodiranja i teorijske osjetljivosti (Jeđud, 2007), za razumijevanje ovog pristupa važne su i ostale metode koje predstavljaju sustavne, ali fleksibilne smjernice za prikupljanje i analizu kvalitativnih podataka za konstruiranje teorija temeljenih u samim podacima (Charmaz, 2006). U ovom su istraživanju korišteni sljedeći principi postupka izgradnje teorije prema Charmaz (2006), koji obuhvaća metode kodiranja (inicijalno, fokusirano i teorijsko), načelo teorijske osjetljivosti i metodu stalne usporedbe, proces inicijalnog i teorijskog uzorkovanja, te vođenje bilješki.

U ovom istraživanju proces izgradnje teorije započeo je određivanjem jedinice analize (intervju, odnosno mlada osoba), nakon čega se pristupilo provedbi prvog intervjuja, transkribiranju intervjuja i inicijalnom kodiranju. Ovaj prvi korak analize podataka podrazumijeva

primjenu »line by line« strategije kojom se detaljno prolazio redak po redak kroz podatke te su se identificirali kodovi povezani s istraživačkim pitanjima. Kodovi predstavljaju:

- značenja (misli i osjećaje) koja mlada osoba pridaje događajima u obitelji;
- značenja (misli i osjećaje) koja mlada osoba pridaje odnosima u obitelji, te kako vidi vlastiti položaj u obitelji;
- značenja (misli i osjećaje) koja mlada osoba pridaje komunikaciji, pravilima i tuđim ulogama u obitelji;
- ponašanja (reakcije) mlade osobe na zbivanja (akcije) u obitelji.

Ponekad su se koristili i »*in vivo*« kodovi koji odgovaraju izvornim izjavama sudionika/ica, poput općih uobičajenih sintagmi (npr. »*zlatni kavez*«) ili izraza sudionika koji zahvaćaju njihova osobna značenja ili iskustvo (npr. »*spasonoša i vodonoša*«). Dakle, inicijalnim kodiranjem tražila su se implicitna značenja sudionika/ica i obraćala se pozornost na to kako oni djeluju u odnosu na ova značenja (Charmaz, 2006).

Nakon inicijalnog kodiranja, proveden je postupak fokusiranog kodiranja, kojim su odabrani najznačajniji ili najučestaliji raniji kodovi kako bi se reducirala velika količina dobivenih podataka i generirale kategorije. Fokusirano kodiranje zahtijevalo je odluke o tome koji inicijalni kodovi imaju najviše analitičkog smisla u jasnom kategoriziranju podataka (Charmaz, 2006). Kroz ovaj proces istraživač postavlja hipoteze koje testira i kritički procjenjuje novim podacima, a postavljene hipoteze smatraju se samo privremenima dok se ponovo ne potvrde novim podacima (Jeđud, 2007).

Za svaki sljedeći intervju ponovljen je ovaj postupak (transkribiranje, inicijalno i fokusirano kodiranje) te su se uspoređivali dobiveni kodovi s kodovima iz prethodnih intervjuja. Dalje se proces odvijao tempom provedba intervjuja-obrađivanja, provedba intervjuja-obrađivanja itd. U intervjuima su se uključivale neke strategije koje povećavaju teorijsku osjetljivost, posebice važnu pri selekciji relevantnih izjava za fokusirano kodiranje, i to: postavljanje (pot)pitanja (npr. »*Što si ti tad radio?*«, »*Čemu to pripisuješ?*«), usmjeravanje pozornosti na emocionalne reakcije sudionika/ica i situacija koje su ih potaknule (npr. razočaranje, tuga, ljutnja), razmišljanje u smislu metafora (npr. »*Bili smo kao neke izgubljene ovce.*«), obraćanje pozornosti na riječi koje indiciraju vrijeme

(nikad, uvijek, svaki put, redovito), traženje iznimaka i negativnih slučajeva (Corbin i Strauss, 2008), kao i navođenje konkretnih primjera iz života sudionika/ica.

Teorijsko uzorkovanje predstavlja kružni proces usporedbe i refleksije starog i novog materijala koji se može ponavljati više puta (Boeije, 2002). Utemeljena teorija razvija se upravo kroz ovakav stalni proces dinamičke interakcije između prikupljanja i analize podataka metodom stalne usporedbe (Glasser i Strauss, 1967). Stoga se u ovoj fazi prikupljanja i analize podataka išlo u smjeru produbljivanja specifičnih obiteljskih priča sudionika, a temeljem mišljenja istraživačice i mentorica, kad se pri analizi podataka po prvi put naišlo na neku novu perspektivu koja se dosad nije pojavila u podacima, a za koju je tad procijenjeno da ju je korisno dublje istražiti (npr. obitelji u kojima je majka roditelj ovisnik ili u kojima je samo jedno dijete). Pritom se nisu mijenjale obilježja uzorka (dob, rod). Na taj je način teorijsko uzorkovanje podupiralo teoriju koja je već u izgradnji.

U procesu fokusiranog kodiranja velik broj inicijalnih kodova se organizira u fokusirane kodove, koji se potom grupiraju tako da je moguće formirati jednu ili više kategorija na temelju identificiranja eksplanatornih, konceptualnih obrazaca u analizi (Charmaz, 2006).

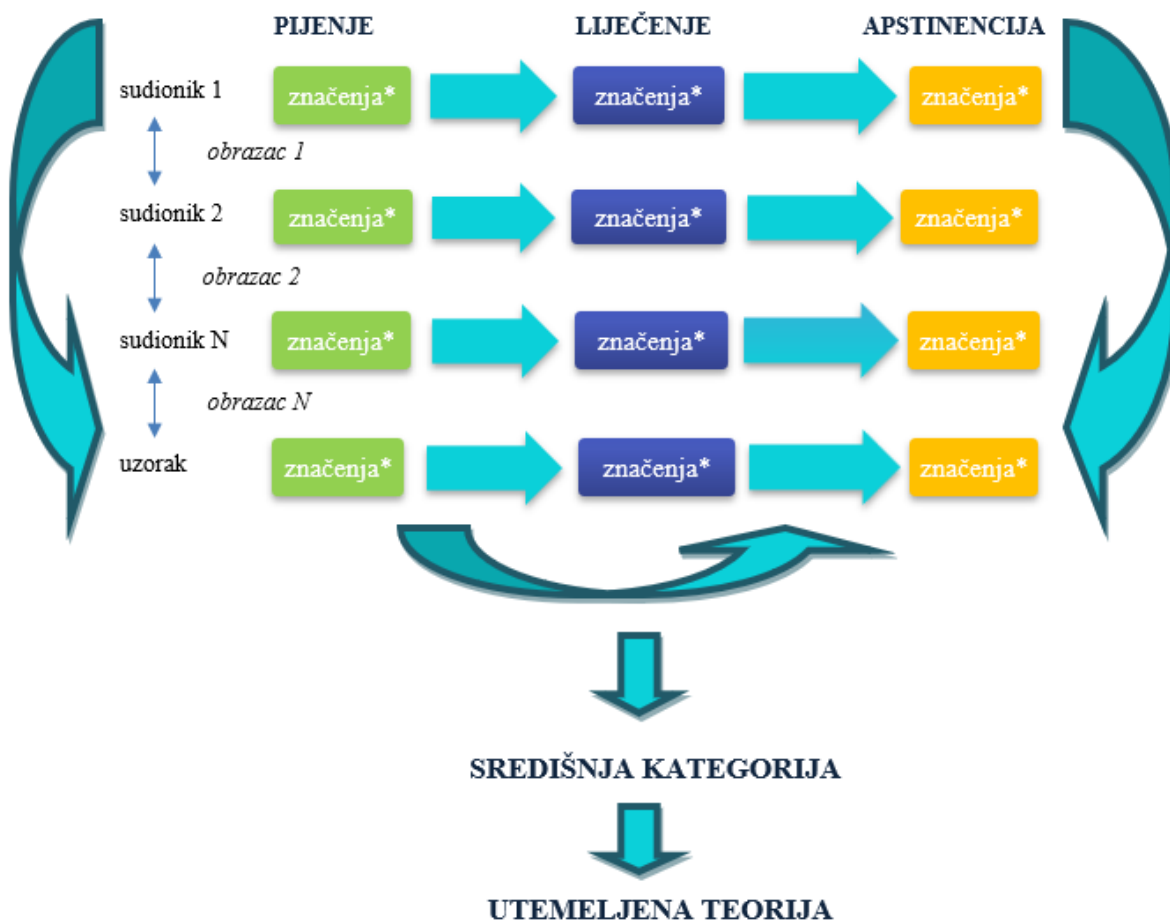
Na temelju dobivenih kategorija koje predstavljaju uloge djece u određenom razdoblju identificirani su karakteristični obrasci promjene uloge djece za koje se pokušao pronaći zajednički mehanizam djelovanja. Budući da utemeljena teorija nije samo zbir kategorija koje su okupljene u teoriju, potrebna je primjena naprednih analitičkih strategija kako bi se izdiglo iznad razine opisivanja na razinu objašnjavanja fenomena, odnosno teorijska integracija. Tri su čimbenika potrebna za integraciju utemeljene teorije (Birks i Mills, 2015): identificiranje središnje kategorije, teorijsko zasićenje glavnih kategorija i akumulirani fond analitičkih bilješki. Teorijskim kodiranjem sve se postojeće kategorije ujedinjuju oko jedne središnje kategorije (Charmaz, 2006).

Ovaj postupak zahtijevao je konstantno i sustavno uspoređivanje dobivenih podataka u kojima su se nalazila značenja koja sudionici/ice pripisuju događanjima, odnosima, komunikaciji, pravilima i tuđim ulogama u obitelji. Također, postupak je zahtijevao i redovito zapisivanje razmišljanja istraživačice tijekom procesa provedbe istraživanja, konzistentno i obilno bilježenje od samog početka planiranja do završetka istraživanja (Birks i Mills, 2015). Tijekom cijele provedbe istraživanja istraživačica je vodila bilješke – nakon provedbe intervjua, tijekom kodiranja, pri stvaranju teorijskih koncepata i, naposljetku, teorije, a koje se smatraju relevantnim

i vrijednim izvorom podataka u procesu izgradnje teorije. Pandit (1996) identificira tri vrste bilježaka koje su generirane tijekom procesa prikupljanja i analize podataka:

- bilješke o kodovima - odnose se na postupak etiketiranja u procesu inicijalnog kodiranja;
- teorijske bilješke - prate proces razvoja teorijskih ideja tijekom fokusiranog i teorijskog kodiranja;
- operativne bilješke - upute vezane za istraživanje koje je u tijeku.

Birks i Mills (2015) zagovaraju korištenje dijagrama i ilustrativnih modela u prikazivanju utemeljene teorije, stoga dijagram postupka koji je proveden izgleda na sljedeći način:



* značenja relevantna za konstrukciju uloge (v. 34. str.)

Slika 2. Ilustrativni model utemeljene teorije

Mehanizam koji također pomaže u procesu teorijskog kodiranja je tehnika priče – deskriptivni narativ o središnjoj kategoriji ili fenomenu istraživanja, što sugerira koherentnost i kontinuitet (Birks i Mills, 2015). Tehnika priče pomaže u konstruiranju i formuliranju završne teorije te omogućuje istraživaču uobličiti je u priču prikladnu za čitatelja. Prilikom analize dobivenih podataka tehnika priče korištena je na razini pojedinačnog sudionika/ice i kao dodatan vid obrade podataka. U ovom radu služi tome kako bi čitatelj/ica dobio/la dojam o svakom sudioniku/ici zasebno (v. Prilog I, 258. str.).

Metoda utemeljene teorije od istraživača zahtijeva svjesnost o potencijalnim pretpostavkama i unaprijed zamišljenim kodovima i kategorijama koje ima. Charmaz (2006) navodi da unaprijed zamišljeni teorijski koncepti mogu osigurati polazišnu točku za gledanje u podatke, ali oni ne nude automatske kodove za analizu ovih podataka. Istraživači često pretpostavljaju da su njihove pretpostavke o sudionicima točne, što može dovesti do toga da istraživač preoblikuje izjave sudionika i prisilno smješta dobivene podatke u unaprijed zamišljene kategorije koje odgovaraju tumačenjima istraživača, a ne sudionika. Kako svoje pretpostavke i tumačenja istraživač ne bi pretvorio u »objektivan« status, važno je uključiti refleksivnost, tj. istraživački nadzor nad svojim istraživačkim iskustvom i tumačenjima, koji uvodi istraživača u proces i koji dopušta čitatelju da procijeni kako i u kolikoj mjeri su interesi, pozicije i pretpostavke istraživača utjecale na istraživanje (Charmaz, 2006).

U ovom istraživanju potencijalne pretpostavke bile su prisutne kod istraživačice zbog prethodnog upoznavanja s literaturom (ponajviše o sistemskom obiteljskom pristupu) te obrazovanja iz područja psihoterapije koje istraživačica ima. Naime, stručna literatura s kojom se istraživačica dosad upozнала sugerira da je čitav obiteljski sustav pogođen alkoholizmom te da djeca najčešće zauzimaju ulogu posrednika između roditelja koji pije i koji ne pije. Dosadašnje psihoterapeutsko iskustvo rada s odraslim osobama čiji su roditelji (bili) ovisni o alkoholu navodi istraživačicu na zaključak da su ove osobe kao djeca proživjele određena traumatska iskustva, da ponekad negiraju ozbiljnost roditeljskog alkoholizma ili ga često racionaliziraju, te da imaju poteškoća s identificiranjem i zadovoljavanjem vlastitih potreba, posebice onih koje bi bile u suprotnosti s potrebama obitelji iz koje potječu. Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da ovo nije nužno točno. Evidentan utjecaj profesionalnog iskustva rada s obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam problematiziran je u poglavlju o etičkim aspektima.

U ovom je istraživanju korištena validacijska tehnika uključivanja mentorica tijekom prikupljanja podataka, donošenja odluke o finaliziranju broja sudionika/ica koji su ušli u uzorak, te u dijelu analize podataka, posebice tijekom postupka kodiranja, jer su one mogle nepristranije sagledati potencijalne prijetnje valjanosti istraživanja.

5. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

U ovom će dijelu rada biti prikazani glavni etički aspekti provedbe istraživanja s djecom čiji su roditelji ovisni o alkoholu. S obzirom na osjetljivost teme, mlađu dob sudionika/ica, te činjenicu da su osobe koje su odrasle u okruženju alkoholizma često ranjive u smislu otežanoga psihosocijalnog funkcioniranja, posebno se vodilo računa o njihovoj zaštiti.

Djeca roditelja ovisnih o alkoholu društveno su nevidljiva, slabo istražena, a zbog prirode poteškoća kojima su izloženi, iznimno ranjiva⁴ skupina. U ranjive obitelji ili »obitelji s kompleksnim potrebama za podrškom« (Dockett i sur., 2009: 356) spadaju i obitelji suočene s zlouporabom sredstava ovisnosti (droge i alkohol) od strane roditelja. O djeci koja su odrasla u obiteljskom okruženju u kojem je prisutan alkoholizam također govorimo kao o ranjivoj skupini iz sljedećih razloga: 1. Osobe pogođene kroničnom bolešću pripadaju ranjivoj populaciji (Liamputtong, 2007), a alkoholizam je kronična bolest; 2. Ova djeca trpe brojne poteškoće psihosocijalnog funkcioniranja i mentalnog zdravlja; 3. Zbog uvriježenog pravila »Ne govori!«, osjećaja srama i stigmatizacije vezanih za liječenje (Radcliffe i Stevens, 2008; Livingston i sur., 2011), članovi ovih obitelji proživljena iskustva mogu smatrati »obiteljskim stvarima« o kojima se ne govori izvan obiteljska četiri zida, što (ne)svjesno služi očuvanju obiteljske kohezije i zaštiti granica obitelji (Kranželić, Kovčo Vukadin i Ferić, 2016).

5.1. Načelo dobrobiti

Istraživačica se pri provedbi ovog istraživanja trudila balansirati između diskursa ranjivosti sudionika/ica i diskursa njihovog sudjelovanja i uključenosti u istraživanju. Imperativ je da nalazi istraživanja u kojima sudjeluju ranjive skupine u prvom redu koriste tim istim skupinama (Flaskerud i Winslow, 1998). Ovo je teško procijeniti s obzirom na postojanje tzv. psihičke štete, odnosno doživljavanja određene razine stresa tijekom sudjelovanja u istraživanju, kao i mogućnosti da neke teme imaju neočekivane posljedice po sudionike (Kranželić, Kovčo Vukadin

⁴ Ranjivost (lat. *vulnerale* – raniti (Anić, 2009)) je društveno konstruiran koncept koji podrazumijeva položaj osoba koje imaju iskustvo smanjene autonomije zbog psiholoških ili fizioloških faktora ili statusa nejednakosti (Silva, 1995, prema Liamputtong, 2007), što je povezano s pojmom tjelesne ili emocionalne povrijeđenosti te otvorenosti za ranjavanje ili utjecanje na nekoga (Carter, 2009).

i Ferić, 2016). Prisjećanje nekih situacija iz doba kad je njihov roditelj pio nekim je sudionicima/icama ovog istraživanja predstavljalo povećani stres, s obzirom da istraživačica unaprijed nije znala jesu li oni dosad imali prilike proraditi svoja traumatska iskustva u sklopu nekog tretmana. Budući da Zagrebačka alkohološka škola zagovara praksu da u KLA osobe dolaze s članovima svoje obitelji (Hudolin, 1972), bilo je za očekivati da su neki sudionici/ice imali prethodno iskustvo sudjelovanja u grupnom tretmanu u kojem su mogli proraditi svoja iskustva s alkoholizmom roditelja. Na žalost, pokazalo se da većina sudionika/ica nije nikad dotad pričala o svom iskustvu s alkoholizmom roditelja, što je otežalo provođenje nekih intervjua. Postojala je mogućnost da će pričanje o njihovom iskustvu s alkoholizmom roditelja koji im je na jedan način (u)skratio djetinjstvo za njih biti nepoželjno iskustvo i da će biti u otporu oko sudjelovanja u istraživanju, ali to nije bio slučaj.

Protuteža ovim izazovima bila je pretpostavka da se u minimalno dvije godine apstinencije roditelja stabilizirala obiteljska situacija i da će djeca biti voljna pričati o svojim iskustvima, s obzirom da vjerojatno rijetko sudjeluju u istraživanjima o alkoholizmu roditelja. Također, bilo je za pretpostaviti da su sudionici/ice u svojoj dobi već donekle razvili mehanizme suočavanja s vlastitom obiteljskom situacijom. Osim prilike da se pričanjem o svom iskustvu emocionalno rasterete, korist od sudjelovanja u istraživanju ova djeca našla su u činjenici da će njihova iskustva poslužiti za osmišljavanje tretmanskih aktivnosti za djecu koja su se suočila s istim poteškoćama tijekom odrastanja, što su sami i verbalizirali. Ideja da bi drugoj djeci u situaciji poput njihove moglo biti lakše bila im je najveći motivator za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Sudjelovanje u ovom istraživanju pružilo je iskustvo emocionalnog rasterećenja jer su sudionici/ice dobili iskustvo da istraživačica sluša njihove priče, a to je za mnoge ujedno bila i prilika da se »sastave zajedno« (Baker, Lavender i Tincello, 2005), procesuiraju iskustvo i integriraju ga. Pritom je istraživačica stalno morala voditi računa da se ovakav istraživački intervju ne pretvori u terapijski (Kranželić, Kovčo Vukadin i Ferić, 2016), s obzirom da su oba mogla dovesti do povećanog razumijevanja i promjene, pri čemu terapijski intervju otvara mogućnost osobne promjene, dok istraživački nudi intelektualno razumijevanje. Ovo je bio poseban izazov jer je istraživačica ujedno i psihoterapeutkinja pa se u više situacija tijekom intervjua svjesno morala zauzdavati da ne postavlja pitanja koja bi bila prikladnija za psihoterapeutski, a ne istraživački kontekst. Kad je to bilo potrebno, sudionike/ice je istraživačica na kraju intervjua informirala o uslugama udruge s kojom je istraživačica prethodno dogovorila opciju da im se

sudionici/ice mogu javiti za besplatnu savjetodavnu podršku, jer istraživačica nije prikladna osoba za pružanje iste (Rimac i Ogresta, 2012).

5.2. Povjerljivost

U sklopu dobivanja informiranog i slobodnog pristanka na istraživanje, sudionici/ice su bili obaviješteni o svrsi istraživanja i identitetu istraživačice, o trajanju istraživanja i načinu na koji će sudionici/ice sudjelovati, o predvidivim rizicima ili mogućim dobitima od sudjelovanja u istraživanju, te činjenici da sudionik/ica može slobodno prekinuti sudjelovanje u bilo kojem trenutku. Budući da se u kvalitativnim istraživanjima etičke nedoumice pojavljuju tijekom cijeloga istraživačkog procesa, sudionike/ice nije bilo moguće upoznati sa svime što ih je očekivalo, jer ni sama istraživačica nije znala što se sve može dogoditi (Kranželić, Kovčo Vukadin i Ferić, 2016). Stoga je bilo važno tijekom cijelog procesa prikupljanja podataka provjeravati sa sudionicima/icama njihov subjektivni osjećaj dobrobiti i razjasniti mogućnosti pauziranja ili prekida prikupljanja podataka, kao i daljnje korištenje prikupljenih podataka (Curtis i sur., 2004). Nakon jednoga odrađenog intervjua jedna je sudionica istraživanja kontaktirala istraživačicu sa željom da se jedan određeni segment intervjua izbacila iz analize podataka. Time je povučen pristanak za daljnje korištenje tih podataka, stoga je istraživačica postupila u skladu s njezinom željom.

Bilo je važno da istraživačica provjeri slažu li se sudionici/ice s tim da prikupljene podatke da na uvid vanjskim stručnjacima koji su kontrolirali utjecaj istraživačeve subjektivnosti. Radi zaštite identiteta sudionika/ica, intervjuiranje i transkribiranje obavila je istraživačica osobno, a snimke intervjua i pripadajući transkripti numerirani su i sačuvani u digitalnom obliku pod šifrom. Audiosnimke intervjua bit će uništene nakon obrane doktorske disertacije.

Sudionici/ice su upoznati s činjenicom da će prikupljeni podaci biti prezentirani u raznim formama (doktorska disertacija, znanstveni radovi, izlaganja), stoga su se prije početka intervjuiranja sa sudionicima/icama iskomunicirali mogući načini korištenja prikupljenih podataka, za što su sudionici/ice prije početka intervjua dali svoj eksplicitni usmeni pristanak. U ovom radu realizirao se skupni prikaz podataka iz kojeg su uklonjene sve identifikacijske oznake kako bi se onemogućila identifikacija sudionika/ica (Kaiser, 2009).

Budući da sudionici/ice imaju pravo biti informirani o rezultatima i zaključcima istraživanja i da su na kraju intervjua svi sudionici/ice izrazili želju dobiti rezultate istraživanja, istraživačica će nakon finaliziranja disertacije elektroničkom poštom svima dostaviti sažetak zaključaka istraživanja, što dodatno može poboljšati njihovo znanje o temi i biti korisno za njihovu psihičku dobrobit (Canadian Psychological Association, 2017; American Psychological Association, 2023).

5.3. Specifičnost uloge istraživačice

Tinnfält, Eriksson i Brunnberg (2011) u svojem su istraživanju došli do spoznaje da adolescenti percipiraju istraživače koji pažljivo slušaju i surađuju u donošenju odluka, te koji imaju znanja o alkoholu, alkoholizmu i obiteljima suočenima s ovim problemima kao pouzdane i podržavajuće. Budući da je istraživačica bila osoba s jedanaestogodišnjim iskustvom rada u KLA, u kojima je redovito bila u doticaju s roditeljima ovisnicima u tretmanu, ali i njihovom djecom, to joj je pomoglo u poznavanju problema skupine koju istražuje.

U postmodernim istraživanjima fokus se stavlja na samootkrivanje, što predstavlja mogući utjecaj istraživačke subjektivnosti na istraživački kontekst (Kranželić, Kovčo Vukadin i Ferić, 2016), stoga je istraživačica morala biti kritično svjesna utjecaja profesionalnog iskustva i znanja o alkoholizmu na provedbu istraživanja (Liamputtong, 2007). Istraživačica nema osobnih, ali ima profesionalnih iskustava s alkoholizmom, stoga ima razvijenu senzibiliziranost za djecu s iskustvom teškog djetinjstva i negativan stav prema zlouporabi sredstava ovisnosti. Ovakve stavove i osobne vrijednosti istraživačica je morala staviti u zagrade kako bi bila u mogućnosti što otvorenije čuti što sudionici/ice govore i izbjeći tumačenje istog u skladu s vlastitim vrijednosnim okvirom. Ovo je bio dosta izazovan zadatak, posebice u fazi analize podataka, kad su vanjski stručnjaci (mentorice) nadzirale proces stvaranja kodova i kategorija.

Hämäläinen i Rautio (2013) navode kako je za provođenje istraživanja osjetljivih tema potrebno istraživače educirati o strategijama skrbi o sebi uslijed izloženosti emocionalno nabijenog sadržaja, traumatičnih sjećanja i negativnih emocija koje sudionici isporuče. Kako bi se spriječila subjektivna interpretacija podataka te osnažio njezin istraživački kapacitet i omogućio učinkovit nastavak provedbe istraživanja (Allmark i sur., 2009), istraživačica je tijekom 2019., 2020. i 2021.

godine pohađala redovitu superviziju te se redovito konzultirala s mentoricama, čija je podrška i ekspertiza bila najznačajnija.

6. REZULTATI

U nastavku rada prikazani su rezultati koji predstavljaju odgovore na četiri postavljena istraživačka pitanja. Rezultati za prva tri istraživačka pitanja prvo su prikazani tablično, a nakon toga i opisno, pri čemu su obogaćeni citatima iz intervjua, koji predstavljaju ilustraciju određenoga inicijalnog koda u tekstu.

U tablici i tekstu prikazani su fokusirani kodovi (napisani crnim velikim slovima, npr. SKRB O RODITELJU POD UTJECAJEM ALKOHOLA) te kategorije (napisane velikim plavim slovima u *italic* i **bold** stilu, npr. **PODRŠKA U ODRŽAVANJU APSTINENCIJE RODITELJA OVISNIKA**). Fokusirani kodovi koji upućuju na slična značenja i ponašanja sudionika/ica grupirani su u kategorije iz kojih doznajemo o ulogama koje djeca imaju u obitelji (npr. inicijalni kodovi: fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom, ostajanje doma zbog zaštite roditelja ne-ovisnika, evakuiranje iz stana roditelja ne-ovisnika, potreba da se bude blizu roditelja ne-ovisnika tijekom ekscesa grupirani su u fokusirani kod PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU, koji je zajedno s fokusiranim kodovima PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU, POMAGANJE U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU, te ZAGOVARANJE RAZVODA grupiran u kategoriju **PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU**). Uloge su definirane na temelju ponašanja, onog što sudionici/ice čine ili ne čine (npr. fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom), ali i onog o čemu pritom razmišljaju ili što osjećaju (npr. doživljaj empatije prema roditelju ne-ovisniku) i zbog čega postupaju tako kako postupaju.

6.1. Uloga djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije

Sve uloge koje djeca imaju u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja mogu se promatrati kroz četiri aspekta, odnosno može ih se razvrstati s obzirom na to kako se djeca ponašaju u odnosu na roditelja ovisnika, roditelja ne-ovisnika i obitelj u cjelini, te kako reflektiraju o svojoj poziciji o obitelji.

U nastavku je prikazana Tablica 1. u kojoj su navedene kategorije koje opisuju uloge djece, a koje se sastoje od fokusiranih kodova. Sivo osjenčana polja u tablici označavaju izostanak kodova, tj. izostanak uloga djece u određenom razdoblju. Proširena tablica s pripadajućim inicijalnim i »*in vivo*« kodovima nalazi se u prilogima (v. Prilog F, 208. str.). Nakon Tablice 1. slijedi opis obiteljskih okolnosti za svako razdoblje pojedinačno. Ovaj narativan opis također je bio dio analize, ali ne na razini kodiranja, nego sažimanja i opisa, te je nužan radi razumijevanja konteksta u kojem se alkoholizam odvija i reakcija koje djeca imaju na njega. Prikaz obiteljskih okolnosti nije kodiran, za razliku od nastavka teksta, u kojem su navedene i objašnjene kategorije i fokusirani kodovi, a primjerom iz intervjua potkrijepljeni i svi u proširenoj tablici navedeni inicijalni i »*in vivo*« kodovi.

Tablica 1. Uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	RAZDOBLJE PIJENJA	RAZDOBLJE LIJEČENJA	RAZDOBLJE OPORAVKA
ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU OVISNIKU			
KATEGORIJA	SKRB USMJERENA NA SUZBIJANJE PIJENJA		
FOKUSIRANI KODOVI	KONTROLIRANJE ŠTETE UZROKOVANE PIJENJEM RODITELJA OVISNIKA	PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U LIJEČENJU	PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI
	SKRB O RODITELJU OVISNIKU POD UTJECajem ALKOHOLA	POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE	
KATEGORIJA	PODRŠKA U SVAKODNEVNOM FUNKCIONIRANJU RODITELJA OVISNIKA		
FOKUSIRANI KODOVI	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU
	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU	

	POMAGANJE U POSLU RODITELJU OVISNIKU		
	ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU NE-OVISNIKU		
KATEGORIJA	<i>PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE- OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU
	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU
	POMAGANJE U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU		
	ZAGOVARANJE RAZVODA		
	ULOGJE DJECE PREMA OBITELJI U CJELINI		
KATEGORIJA	<i>REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA
	PREVENIRANJE SUKOBA IZMEĐU ČLANOVA OBITELJI	KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA	KORIGIRANJE PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI
	KOMUNIKACIJSKO POVEZIVANJE RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI		
	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI
		ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI	

	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	NA AKTIVAN ANGAŽMAN	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN
	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI
	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE
KATEGORIJA	<i>ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	
	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA
	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE
	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU
	PREUZIMANJE BRIGE O MLAĐEM BRATU/ SESTRI		
	REFLEKSIJA DJECE NA VLASTITU POZICIJU U OBITELJI		
KATEGORIJA	<i>IZBJEGAVAJUĆE REAGIRANJE NA ALKOHOLIZAM U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	PASIVNO SUOČAVANJE SA SITUACIJOM U OBITELJI		
	NORMALIZIRANJE TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI		

KATEGORIJA	<i>ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT</i>		
FOKUSIRANI KODOVI		DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA	DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIJA
			DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIONALNIH STANJA
	BAVLJENJE VLASTITIM AKTIVNOSTIMA	ORIJENTIRANJE NA SVOJ ŽIVOT	
	TRAŽENJE PODRŠKE IZVAN OBITELJI		
		AKTIVAN RAD NA SEBI	DOŽIVLJAJ POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU
			DOŽIVLJAJ DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA
KATEGORIJA	<i>UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA
	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA
	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA
	ZANEMARIVANJE SEBE		

	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	NEPOVJERLJIVOST I INTERPERSONALNE POTEŠKOĆE
	POTEŠKOĆE U OBRAZOVANJU		
			KORIŠTENJE NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA
KATEGORIJA	<i>ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE</i>		
FOKUSIRANI KODOVI	AKTIVNO SUPROTSTAVLJANJE RODITELJU OVISNIKU		
		UVID O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI	NORMALIZACIJA ULOGA U OBITELJI
	RANO RAZVIJANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA
	ZAČETAK DISTANCIRANJA OD OBITELJI	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE

6.1.1. Uloge djece u razdoblju pijenja roditelja ovisnika

6.1.1.1. Opis obiteljskog konteksta

Obiteljski kontekst obitelji koje su suočene s alkoholizmom roditelja karakteriziran je neadekvatnim ponašanjem roditelja ovisnika, prisutnošću nasilja, narušenim odnosima (u obitelji i izvan nje), izostankom kvalitetne komunikacije, te korištenjem različitih strategija suočavanja s problemom pijenja roditelja ovisnika.

Sudionici/ice istraživanja opisuju ponašanja roditelja ovisnika u razdoblju pijenja, iz čega se može zaključiti da je kod njihovih roditelja bilo prisutno više dijagnostičkih kriterija alkoholizma (koje su navedene i u DSM-5 klasifikaciji), među kojima su najčešće spominjane sljedeće pojavnosti: učestalo i prekomjerno pijenje, postepena eskalacija pijenja, nemogućnost uspostave kontrole nad pijenjem, fizičke posljedice pijenja, skrivanje alkohola i pijenja, te poteškoće u izvršavanju poslovnih obveza.

Sudionici/ice spominju i dodatne okolnosti poput prisutnosti alkoholizma u prethodnim generacijama obitelji, utjecaj rata na razvoj alkoholizma roditelja, nepovoljne financijske posljedice pijenja, te sudjelovanje roditelja ovisnika u ugrožavajućim ekscesnim događanjima (prometne nesreće i sl.). Također, navode da je kod roditelja ovisnika u razdoblju pijenja bilo prisutno njegovo poricanje ozbiljnosti problema, identificiranje vanjskog »krivca« za pijenje, kao i nepreuzimanje odgovornosti za vlastite postupke.

Doživljaj sudionika/ica istraživanja je da su se kod roditelja ovisnika u razdoblju pijenja mogle uočiti i poteškoće u svakodnevnom obiteljskom funkcioniranju, i to: spavanje u pijanom stanju tijekom dana, nesudjelovanje ili otežano sudjelovanje u obavljanju kućanskih poslova, nesudjelovanje u obiteljskoj svakodnevici, kao i izbivanje iz kuće zbog pijenja. Sudionici/ice navode da je roditelj ovisnik u ovom razdoblju tek povremeno sudjelovao u komunikaciji koja se odvijala u obitelji, izolirao se od ostalih članova obitelji, nije se pridržavao obiteljskih pravila od strane roditelja ovisnika, te je ustrajao u nepoželjnim ponašanjima usprkos nezadovoljstvu drugih članova obitelji. Roditelj ovisnik često je prisustvovao obiteljskim događanjima u alkoholiziranom stanju, neadekvatno je izvršavao roditeljske ulogu, a sudionici/ice navode kako se nisu mogli pouzdati u njega.

Pijenje roditelja ovisnika poticalo je njegovo konfliktno ponašanje pa tako sudionici/ice navode neprimjereno ponašanje roditelja ovisnika prema članovima obitelji, potenciranje sukoba u alkoholiziranom stanju, te stalno zategnute odnose između roditelja ovisnika i drugih članova obitelji. Iako su uzorkom obuhvaćena ona djeca čiji roditelji ovisnici nisu krenuli na liječenje zbog izrečene zaštitne mjere obveznog liječenja od ovisnosti o alkoholu, to ne znači da u obiteljima sudionika/ica nije bilo nasilja. Roditelji ovisnici nekih sudionika/ica provedenog istraživanja jesu počinili nasilje u obitelji, ali ono nije bilo evidentirano i/ili procesuirano. Kao primjere psihičkog nasilja sudionici/ice navode manipulativna ponašanja, verbalnu agresiju prema djetetu i/ili drugim

članovima obitelji, povisivanje glasa u pijanom stanju, prijetnje smrću članovima obitelji, kontroliranje članova obitelji, te vrijeđanje i ponižavanje članova obitelji. Kao primjeri fizičkog nasilja navedeni su izbacivanje iz stana, grubo fizičko nasilje nad članovima obitelji (vezivanje lancima za radiator, prijetnje vatrenim oružjem i sl.) te nasumični ekscesi fizičke prirode prema članovima. Također, odrastanje nekoliko sudionika/ica obilježile su i neke tragične okolnosti (npr. jednu je sudionicu brat propucao vatrenim oružjem, brat druge sudionice je počinio samoubojstvo, roditelj ovisnik jedne sudionice skrivio je nesreću na poslu s ozbiljnim posljedicama itd.).

U razdoblju pijenja prevladavali su narušeni odnosi među članovima obitelji u smislu emocionalne udaljenosti članova obitelji (izostanka podrške, izostanka bliskosti između braće i sestara, emocionalnog udaljavanja jednog člana obitelji od ostatka obitelji), narušenih odnosa između brata/ sestre s roditeljem ovisnikom, konfliktnog ponašanja sestre/ brata, narušenosti odnosa roditelja ovisnika s vlastitim roditeljem ili roditeljem partnera/ice, te prisutnosti sukoba između članova obitelji.

Prisutna je bila i narušenost bračnog odnosa, koja se manifestirala kroz doživljaj negativnih emocija roditelja ne-ovisnika prema roditelju ovisniku (npr. mržnje, ljutnje i frustracije), kao i doživljaj negativnih emocija roditelja ovisnika prema roditelju ne-ovisniku (npr. nezadovoljstva njegovim prigovaranjem). Nekvalitetan odnos između roditelja očituje se u izvanbračnim aferama, izostanku međusobnog uvažavanja, izostanku zajedničkih izlazaka, odvojenom spavanju roditelja, nekvalitetnoj komunikaciji između roditelja, nesnalaženju roditelja u vlastitom partnerskom odnosu, verbalnim i fizičkim sukobima među roditeljima, te pasivno-agresivnim ponašanjima.

Šira obitelj, rodbina i susjedi također imaju ulogu u (ne)podržavanju pijenja roditelja ovisnika. Sudionici/ice navode prisutnost podrške uže i šire obitelji, što se manifestiralo kroz bezuspješno poticanje šire obitelji na prestanak pijenja roditelja ovisnika, pružanje emocionalne i instrumentalne podrške te nekonzumiranje alkoholnih pića u prisutnosti roditelja ovisnika.

Sudionici/ice također navode nedostatak podrške šire obitelji i okoline kao otegotnu okolnost, a nju prepoznaju u njezinoj pasivnosti - nekritičnosti prema ozbiljnosti problema kojeg roditelj ovisnik ima, ignoriranju tog problema, udaljavanju od roditelja ovisnika i pasivnom nadanju da će sve biti u redu s njim. Nekad je okolina reagirala aktivno, ali u nepoželjnom smjeru pa je čak facilitirala pijenje roditelja ovisnika, pritom prebacujući odgovornost za rješavanje situacije na dijete ili zadirkujući dijete zbog stanja roditelja ovisnika. Rješavanju situacije roditelja ovisnika

svakako nije pomogla ni kultura pijenja koja je prevladavala u određenoj lokalnoj sredini, kao ni neadekvatno postupanje stručnih službi, o kojima sudionici/ice svjedoče.

Za razdoblje pijenja tipična je narušenost komunikacije u obitelji, što se manifestiralo kroz nedostatak komunikacije, izostanak kvalitetne komunikacije, kao i nemogućnost komunikacije s roditeljem ovisnikom u pijanom stanju i/ili trijeznom stanju. Narušenost komunikacije vidljiva je i u nepričanju o pijenju roditelja ovisnika van, ali i unutar obiteljskih granica, što je uglavnom implicitno obiteljsko pravilo.

Zbog izostanka kvalitetne komunikacije u obitelji, u ovom je razdoblju učestalo prisutno i nerješavanje sukoba u obitelji. Iako je obiteljsko funkcioniranje u razdoblju pijenja gotovo uvijek ozbiljno narušeno, ono što mu pomaže jest određena ritualiziranost aktivnosti u obitelji, poput obilježavanja prigodnih događanja važnih za obitelj (rođendana, blagdana), zajedničkog provođenja vremena i zajedničkih obroka. U obiteljima u kojima su odnosi bili osobito teško narušeni (uglavnom tamo gdje je bilo prisutno fizičko nasilje od strane roditelja ovisnika), izostala je ritualiziranost kroz obilježavanje događanja ili zajedničko provođenje vremena. Ritualiziranost se izbjegavala najčešće zato što su obiteljska događanja nerijetko bila obilježena ekscesima ili općenito neprimjerenim ponašanjem roditelja ovisnika, zbog čega su ih djeca naprosto željela izbjeći.

Djeca iskazuju da se u njihovim obiteljima (posebice u razdoblju pijenja) nije otvoreno pričalo o prisutnom problemu pijenja izvan obiteljskih granica, a kako su se uglavnom prvi put susreli s ovakvim problemom, tako se često događalo početno nesnalaženje s alkoholizmom u obitelji – nisu znali prepoznati da je roditelj pod utjecajem alkohola, nisu se znali ponašati u takvim situacijama i nisu adresirali to ponašanje sutradan. Članovi obitelji u početku bivaju u neznanju što se događa, a razlog leži u zakašnjeloj svijesti da roditelj pije ili izostanku svijesti o ozbiljnosti problema. Ovo nesnalaženje očituje se u pasivnom nadanju da će roditelj ovisnik prestati piti, čuvanju alkohola doma, kao i neznanju kome se obratiti za pomoć. Svijest o tome što se zbiva u obitelji uobičajeno dolazi tek s vremenom, kad članovi obitelji počinju prepoznavati obrazac pijenja roditelja ovisnika.

U obiteljima u kojima je roditelj ovisnik otac, a s obzirom na umanjenu funkcionalnost koja dolazi s ovisnošću o alkoholu, tipično je majka imala glavnu ulogu u obitelji te je odrađivala većinu kućanskih poslova, koordinirala kućanske poslove, upravljala kućnim budžetom jer je roditelj

ovisnik najčešće sva svoja primanja trošio na alkohol. Uz to, sudionici/ice navode i majčin strah od oca, majčino nesuprotstavljanje ocu, njezinu sklonost trpljenju i prikrivanje očevog nasilja. Također, kod roditelja ne-ovisnika (uglavnom kod majki) često su bile prisutne neučinkovite strategije suočavanja s problemom – poricanje postojanja problema i/ili prikrivanje pijenja roditelja ovisnika. Sudionici/ice navode da su njihove majke u razdoblju pijenja bile sklone povlačenju u svoj svijet, dok bi prema roditelju ovisniku iskazivale ponašanja poput durenja, izbjegavanja komunikacije s njim ili ignoriranja dok je u pijanom stanju. Prepoznaju i majčino »osvećivanje« ocu i bezuspješne pokušaje kontroliranja njegovog ponašanja (ponajviše u domeni konzumiranja alkohola).

Zbog prisutnoga početnog neznanja, i ostali članovi obitelji uglavnom se nisu suočavali na vrijeme i aktivno s problemom pijenja, već su dugo vremena (godinama) koristili pasivne strategije suočavanja. Ako reakcije članova obitelji ne podrazumijevaju izravno i otvoreno suočavanje roditelja ovisnika s postojećim problemom, svrstane su u pasivne strategije suočavanja. Neke od tih reakcija su: pomireno prihvaćanje problema, poricanje problema, nečinjenje, izbjegavanje partnera/ice u pijanom stanju, dogovor s djecom o nastavku života kao da roditelj ovisnik ne pije, prikrivanje ponašanja partnera/ice pred djecom, ignoriranje sukoba, te implicitni dogovor s djecom da se roditelju ovisniku u pijanom stanju ne spominje da je pijan.

Od proaktivnih strategija suočavanja roditelja ne-ovisnika s pijenjem partnera/ice, većina sudionika/ica prepoznaje: roditelj ne-ovisnik suočava partnera/icu s činjenicom da je ovisnik, nagovaranje partnera/ice na prestanak pijenja, uništavanje pronađenih zaliha alkohola, jasno komuniciranje partneru/ici da ima problem s prekomjernim pijenjem, donošenje odluke o liječenju partnera/ice, traženje pomoći od stručnih službi, komuniciranje o postojećem problemu s osobama van obiteljskog kruga, prijetnja razvodom ili rastavom, te pokretanje brakorazvoda.

U nastavku su prikazane uloge koje djeca imaju u odnosu na roditelja ovisnika, roditelja ne-ovisnika i obitelj u cjelini, te njihova refleksija na vlastitu poziciju u obitelji tijekom razdoblja pijenja.

6.1.1.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju pijenja

Prema iskazu sudionika/ica, u razdoblju pijenja započeo je proces distanciranja djeteta od roditelja ovisnika koji je bio kulminacija toga što su djeca dotad već stekla loše mišljenje o roditelju ovisniku, okrivljavala su ga za situaciju u obitelji, ismijavala i nadmudrivala se s njim. Komunikacija s njim bila je otežana, osjećaji prema njemu bili su ambivalentni, s njim su djeca doživljavala tek rijetke lijepe trenutke i općenito su ga izbjegavala.

Neki sudionici/ice navode kako su tijekom razdoblja pijenja imali doživljaj odrastanja samo s jednim roditeljem, jer su s roditeljem ovisnikom imali distanciran odnos i najslabiju emocionalnu povezanost od svih članova obitelji. U razdoblju pijenja u roditelju ovisniku djeca nisu pronalazila uzor, a za ovo razdoblje sudionici/ice navode da su tad osjećali da ne poznaju roditelja ovisnika i da mu se ne mogu obratiti za drugu pomoć osim financijske.

Rijetki su sudionici/ice u razdoblju pijenja prakticirali pijenje s roditeljem ovisnikom, stoga je taj zajednički interes omogućio uspostavu odnosa s njim i dobivanje podrške od njega. Usprkos pijenju roditelja ovisnika, neki od sudionika/ica navode da su oduvijek bili više vezani za njega ili mu bili sličniji nego roditelju ne-ovisniku. Očuvan odnos s roditeljem ovisnikom imala su i ona djeca koja su bila toliko mala (starosti do 6-7 godina), da nisu mogla razumjeti što se točno događa u obitelji.

Paralelno s udaljavanjem od roditelja ovisnika, djeca su uglavnom uživala blizak odnos s drugim članom obitelji, i to najčešće s roditeljem ne-ovisnikom ili sa sestrom/ bratom, a rjeđe s članom šire obitelji (baka, djed, ujna), dok nekoliko sudionika/ica nije imalo blizak odnos ni s roditeljem ne-ovisnikom ni sa sestrom/ bratom.

Uloge koje su djeca u razdoblju pijenja imala prema roditelju ovisniku identificirane su kroz dvije kategorije: **SKRB USMJERENA NA SUZBIJANJE PIJENJA** i **PODRŠKA U SVAKODNEVNOM FUNKCIONIRANJU RODITELJA OVISNIKA**.

Kategorija **SKRB USMJERENA NA SUZBIJANJE PIJENJA** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- KONTROLIRANJE ŠTETE UZROKOVANE PIJENJEM RODITELJA OVISNIKA,

- SKRB O RODITELJU OVISNIKU POD UTJECAJEM ALKOHOLA.

Od »skrbničkih« ponašanja djece koja su usmjerena na roditelja ovisnika tijekom razdoblja pijenja posebice se ističe KONTROLIRANJE ŠTETE UZROKOVANE PIJENJEM RODITELJA OVISNIKA. Ove aktivnosti bile su pokretane željom koja kod djece prevladava u razdoblju pijenja - da roditelj prestane piti («...*To je bila jedina moja želja u tom razdoblju - da tata prestane pit'...*« (S3)) i da se sve vrati u normalu («...*Čekao sam da prođe vrijeme i da se sve vrati u normalu, da on baci taj alkohol i da opet sve normalno funkcionira...*« (S16)). Iz te fokusiranosti na prestanak pijenja roditelja ovisnika i njegov oporavak, djeca poduzimaju različite akcije. To uključuje kontroliranje je li roditelj pod utjecajem alkohola - promatranje ponašanja, facijalne ekspresije i tona glasa («...*Prvo šta bih ja analizirala kad bi me nazvala ili čim bih došla doma, prvo bih gledala je l' popila nešto...*« (S12)) te uništavanje ili skrivanje zaliha alkohola («...*Ja i šogor bi tražili di je on zbuks'o, uvijek bi našli pa bi to bilo izlivanje, isipavanje, praznjenje, usipavanje vode unutra...*« (S2)).

Intervencije usmjerene prema roditelju ovisniku također se manifestiraju kroz poticanje roditelja ovisnika na odlazak na liječenje («...*Nagovarali smo tatu da prestane, da se smiri barem malo, da ne bude to svaki dan, al' nije išlo tada...*« (S4), «...*Uvijek smo joj govorili, i tata i ja...*« (S12), «...*Poslije kad bi se malo dobio od alkohola, onda smo pokušali objasniti, pitat' ga da l' je spreman na neko liječenje...*« (S16)). Ovo je kod jednog sudionika išlo toliko daleko, da je čak pokušao lažirati vlastito samoubojstvo kako bi trgnuo roditelja ovisnika i kako bi shvatio što njegovo pijenje čini drugima («...*I onda se sjećam točno jednog momenta kad sam ga ja strp'o u auto i onda sam ja uzeo kutijicu B vitamina, i onda sam puk'o, on nije htio ić' pa sam ja rek'o da ću se sad ubit'. Onda sam izvadio hrpu tih tableta, nagurao sam ih u usta... i tu je njega precvikalo: »Može, odmah idemo, vozi me!« i onda je od tog momenta on krenuo na liječenje...*« (S2)).

Ponekad se ovo nastojanje manifestiralo kroz poduzimanje pojedinačnih intervencija djece i drugih članova uže i šire obitelji («...*To je tad bila intervencija zajednička, cijele obitelji, kad se i baka više uključila u cijelu tu priču i kad smo svi bili više angažirani u cijeli taj proces...*« (S7)). Djeca su općenito bila sklona isprobavati različite taktike ne bi li postigli to da roditelj ovisnik prestane piti («...*Kad bi se nakupilo, vjerojatno bi mu netko nešto i rekao malo onako glasnije... Ne možeš tolerirati sve, ali onda sam nekad pokušavao i na drugi način, na lijep način, da on bude mirniji i zadovoljniji pa možda neće nastaviti...*« (S15)).

Djeca su naokolo tražila roditelja ovisnika dok bi bio pod utjecajem alkohola (*»...Tada sam ga čak morao ići tražiti puno puta po skladištima, kafićima, restoranima gdje je on zalazio, mjestima, šumama...«* (S1)) te ga sprječavala da izađe van i nastavi piti (*»...Bila je jedna situacija, on je htio ić' dalje pit', sjest' u auto onako pijan i ja mu nisam dao, zaključao sam vrata...«* (S16)).

Djeca su u ovom razdoblju također iskazivala SKRB O RODITELJU OVISNIKU POD UTJECAJEM ALKOHOLA, što je vidljivo iz poduzimanja konkretnih akcija skrbi o roditelju ovisniku pod utjecajem alkohola (*»...I onda su bile situacije di sam ja ostajao sam doma s njim i di sam ga ja zapravo k'o dijete od nekakvih 13-14 godina morao kontrolirat', pazit' na njega, izvlačit' ga iz auta pijanog i takve stvari...«* (S11)). Tu se prije svega ističe čišćenje za roditeljem (*»...Ja sam bila ta koja je čistila kad bi povraćao ili na WC-u napravio nešto, neke tako klasične stvari...«* (S15)) i spremanje u krevet (*»...Mi bismo svi samo htjeli da njega spremimo u krevet...«* (S15)), što bi bilo popraćeno pažnjom da se ne probudi pijanog roditelja (*»...Mi bismo svi tapkali na prstima samo da ga ne probudimo... «* (S15)).

Kategorija **PODRŠKA U SVAKODNEVNOM FUNKCIONIRANJU RODITELJA OVISNIKA** obuhvaća sljedeće fokusirane kodove:

- ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE,
- POMAGANJE U POSLU.

ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU posebno je vidljiv u pažnji koju su djeca pridavala tome da dodatno ne uznemire roditelja pod utjecajem alkohola, stoga su se oprezno ponašala prema njemu (*»...Kad je on bio pijan, naravno da bismo svi bili nervozni. On bi otišao spavati i mi bismo svi tapkali na prstima... samo da ne nastavi dalje s tim...«* (S15)). Djeca su pokušavala udobrovoljiti ili podilaziti roditelju ovisniku (*»...Svim silama sam se trudio da nam bude lijepo, da budemo sretni misleći da ću na taj način moć' utjecat' na tatu i njegove probleme s alkoholom i da on vidi koliko nam je lijepo kad smo svi zajedno i kad je sve u redu...«* (S1), *»...Kad je bio pijan, nekad sam mu i podilazila samo da što mirnije sve prođe...«* (S15)) ili bi mu se pokušala umiliti, što bi roditelja ovisnika katkad uspjelo primiriti (*»...Bilo je gotovo nemoguće spriječit' da ode jednom kad se on smisli, to je gotovo. Jednom sam ga uspio spriječit', ali to dok sam bio manji... Nekako me htio zaštititi pa mu je možda to došlo negdje do glave...«* (S16)).

Djeca su ponekad pristajala na stranu roditelja ovisnika u njegovim sukobima s drugim članovima obitelji (s bakom ili djedom) (*»...Bio sam često na strani staroga vezano oko dede...«* (S2)) i općenito su se trudila ne zamjerati roditelju ovisniku njegovo ponašanje (*»...Da l' sam razmišljala drukčije o tati, mislim da nisam... Iako znam da to izaziva probleme u našoj obitelji, mislim da mu nikad nisam previše zamjerala...«* (S6)).

Osim instrumentalne podrške, djeca su bila sklona PRUŽANJU EMOCIONALNE PODRŠKE, što je vidljivo iz dubinskih razgovora s roditeljem ovisnikom o razlozima njegovog pijenja koje su znali voditi (*»...Bilo je trenutaka kad je ona znala izlit': »To je zato...«. Onda smo uvijek išli u dublju sferu toga - gdje, zašto se to dogodilo, vrati se nazad, šta te potaknulo, zašto se ne možeš borit' s tim?«... To su bili i ranojutarnji sati razgovora i kasnonoćni sati...«* (S7)) i davanja savjeta roditelju ovisniku (*»...Kad je bila trijezna, tješila bih ju. Nisam nikad htjela toliko spominjat' stvari koje su se događale kako ju ne bi triggeriralo, ali uvijek sam govorila da si treba nać' zanimaciju, da treba početi' radit', ili nešto. Ako ne može, OK, ali da se treba zaokupit' nećim...«* (S12)).

Djeca koja su brinula o roditelju ovisniku bila su sklona i POMAGANJU U POSLU, što je podrazumijevalo odrađivanje poslovnih obveza umjesto njega (*»...Ja sam radio posao umjesto njega kad bi on bio pijan i pokrivaio mu leđa od strane klijenata naših, i štutio ga od strane njegovih nadređenih, i govorio da je bolestan, i da ću ja pomoć' sve obaviti, i da se ništa ne brinu...«* (S1)).

6.1.1.3. Uloge djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju pijenja

U iskazima većine sudionika/ica primjećuje se koncept majke ne-ovisnice kao žrtve, što se može prepoznati u različitim ponašanjima, poput pasivnosti majke koju djeca tumače kao izostanak hrabrosti, majčinog odustajanja od brakorazvoda te majčinog obolijevanja kao posljedice proživljenog stresa. Sudionici/ice prepoznaju majčinu emocionalnu ovisnost o ocu, majčinu brigu i ljubav prema ocu. Neka djeca sama pripisuju majkama ovakvu etiketu opisujući ih kao žrtve, sklone nadanju da će u obitelji biti bolje i da će roditelj ovisnik popraviti svoje ponašanje te sklone uvjerenju da je razvod sramota.

Uloge koje djeca u razdoblju pijenja imaju prema roditelju ne-ovisniku identificirane su u kategoriji **PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU**. Ova kategorija sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE,
- POMAGANJE U POSLU,
- ZAGOVARANJE RAZVODA.

U obiteljima u kojima je bilo prisutno fizičko nasilje od strane roditelja ovisnika djeca su preuzimala na sebe PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE fizičkom obranom roditelja ne-ovisnika (majke) pred roditeljem ovisnikom (ocem) (*»...Ja sam mu se počela suprotstavljati, nisam mu dala više da tuče mamu nego sam se ja fizički umiješala...«* (S5)). Djeca su tijekom razdoblja pijenja imala običaj ostajati doma radi osiguravanja zaštite majke (*»...Nisam htjela ostavit' mamu samu, smatrala sam da sam dužna ju štiti. Ne bih otišla zbog nje. Ne bih ju ostavila samu. Osjećala sam se odgovorno prema njoj, da ju zaštitim...«* (S5)). U kriznim situacijama jedan sudionik je čak izmjestio majku i sestru iz obiteljskog doma (*»...Ja sam je uspio izvući iz stana i otišao sam po sestru i onda smo dva dana spavali bili u jednom hostelu...«* (S1)).

I kad majci nisu pružala konkretnu fizičku obranu od oca, u razdoblju pijenja vidljiva je potreba djece da barem budu blizu majke dok traje sukob (*»...Ja sam uvijek bila ta koja je došla: »Tata, molim te, nemoj...« I suze... Uvijek kad bih ja otišla, on bi iskoristio priliku i opet napao. Onda ja kad sam čula, opet sam se vraćala: »Nemoj, nemoj...«* (S14)) ili kad kod djeteta postoji tek sumnja bi se isti mogao dogoditi (*»...Ja sam uporno htjela doma jer sam htjela vidjeti što se događa...«* (S14)).

Osim zaštite, djeca su bila sklona pružati EMOCIONALNU PODRŠKU, i to iskazivanjem brige za roditelja ne-ovisnika – najčešće majku i njezinu dobrobit (*»...Najviše mi je bilo zbog mame... Brinuo sam o njoj, iako to čak nisam toliko pokazivao. Nisam znao kak' pokazat'....«* (S4)). Bila su sklona prešućivati ponašanje roditelja ovisnika kako se majka ne bi uznemirila (*»...Čak ni mami ja ne bih govorio neke situacije što je tata napravio, da smo se posvađali oko tog, da je tata jučer opet doš'o pijan doma i takve stvari, zato što znam da bi se ona naljutila i ja to uopće ne bih*

htio dijelit' s njom. Čisto da zaštitim nju od toga...« (S3)) i pružati joj emocionalnu podršku onda kad bi bila uznemirena (»...To je znalo bit' kad je tata pio i onda je mama znala spavat' kod mene u sobi ili bit' uplakana, ja bih sjedila kraj nje i plakala bi se pa bih rekla da je sve OK, a znam da nije i bilo je takvih trenutaka dosta često...« (S10)).

Djeca su pristajala na majčinu stranu u sukobima s ocem (»...Često sam zauzimao maminu stranu u sukobima...« (S3)) te joj osiguravala alibi dok je na poslu kako bi prevenirala očeve ljubomorne ispade (»...Išla sam većinom zato kad tata nazove da se ja javim da sam s njom tak' da ona niš' ne radi, kao. A on bi uvijek našao neku: »Joj, daj, kupila si joj sladoled i ona je sad rekla kaj god ti hoćeš...« (S14)). Djeca su ovako postupala jer su gajila empatiju prema majci (»...Bilo mi je isto katastrofa to zbog majke, šta ona mora trpjet', žao mi je bilo nju gledat' kak' se muči...« (S2)).

Osim navedenog, djeca u razdoblju pijenja prakticiraju i POMAGANJE U POSLU tako što sudjeluju u obavljanju njegovih radnih zadataka (»...Ja sam znala s mamom ić' radit', čistila je zgrade u to vrijeme. Čistila sam nekad. Mislim, da joj pomognem...« (S14)).

Onda kad bi uvidjela da se situacija u obitelji ne popravlja ili kad bi u obitelji bilo prisutno fizičko nasilje od strane roditelja ovisnika, brigu za roditelja ne-ovisnika, ali i za sebe i druge članove obitelji, dio djece bi iskazivao otvoreno ZAGOVARANJEM RAZVODA (»...Ona je bila u nekom trenutku podnijela zahtjev za razvod koji sam ja jako poticala, i brat isto. Mi smo nju nagovarali, molili smo ju da se razvede...« (S5)). Ako i nisu komunicirala otvoreno svoju želju o razlazu roditelja, djeca u razdoblju pijenja ponekad su gajila ideju o opciji razvoda (»...Imao jesam ideju, pogotovo kad je to izmahnulo kontroli, kad više se to nije dalo...« (S16)), ideju da će se jedan roditelj odseliti (»...Ak' se netko bude selio, selit' će se on...« (S2)) ili jasnoću oko toga da se obitelj održavala isključivo iz nekih pragmatičnih motiva, npr. financijskih (»...Oni su najviše financijski bili povezani, najviše je to bio problem jer jednostavno nije postojala neka mogućnost da se mi odvojimo i maknemo, a da pritom ne budemo u još goroj financijskoj situaciji...« (S2)).

6.1.1.4. Uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju pijenja

S obzirom na količinu stresora prisutnih u ovim obiteljima, poremećene odnose i komunikaciju te nepredvidljive događaje, djeca su imala tendenciju poduzimati različite korake u svrhu održavanja cjelovitosti i funkcionalnosti obitelji, zbog čega su na sebe preuzimala različite uloge.

Uloge koje su djeca u razdoblju pijenja imala prema obitelji u cjelini identificirane su u kategorijama **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** te **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI**.

Kategorija **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- MEDIJATOR U SUKOBIMA,
- PREVENIRANJE SUKOBA IZMEĐU ČLANOVA OBITELJI,
- KOMUNIKACIJSKO POVEZIVANJE RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI,
- INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI,
- ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI,
- PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE.

Što se tiče uloga djece koje su preuzimala za reguliranje obiteljske dinamike, jedna od njih je uloga MEDIJATORA U SUKOBIMA koju su izvršavala tako što su smirivala sukobe između roditelja (*»...Ta nekakva uloga mirenja - uvijek kad sam bila doma je bilo ono jedan dio razmišljanja pa je l' se on opet napio, pa onda je l' opet moram tješit' mamu i miriti nekako situaciju cijelu...«* (S8)) ili između drugih članova obitelji, uglavnom roditelja i brata/ sestre (*»...Dolazi do sukoba između brata i mame. I onda ja znam kad on odgovori mami, to, normalno, mamu raspali i onda ja njemu kažem: »Pa dobro, nemoj. Daj pusti sad.« Ili ako nešto on dobro napravi, pa kažem mami: »Joj, on je danas oprao suđe.« Da situacija baš ne eskalira...«* (S6)).

Djeca su se ponekad bavila i PREVENIRANJEM SUKOBA IZMEĐU ČLANOVA OBITELJI - roditelja ne-ovisnika (*»...Znao bih reć' mami da prestane jer nema smisla svađat' se*

s osobom koja je u takvom stanju...« (S3), »...A s mamom bih možda nekad bila kao: »Nemoj vikati!« ili tako nešto...« (S6)) ili bake (»...Rekla bih ja baki: »Nemoj tako.« Ali kao da sam ju htjela urazumit', da sam pokušala razgovarat' s njom...« (S12)).

Još jedna uloga koja je doprinosila poboljšanju obiteljske dinamike obitelji jest **KOMUNIKACIJSKO POVEZIVANJE RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI**. Djeca su u razdoblju pijenja bila glavni komunikator s roditeljem ovisnikom (»...S tim da ponekad baš i je bilo - pa daj reci radije ti to, bit' će bolje ili pa daj mu ti poklon, pa to će mu bit' najdraže, pa onda usput izgledi s tim ili pa daj ga nazovi pa pričaj malo s njim...« (S8)). Na zahtjev roditelja ne-ovisnika djeca su prenosila informacije o ponašanju roditelja ovisnika u njegovoj odsutnosti (»...Mene je mama često znala pitati drugi dan kad bi došla iz noćne je l' tata došao na vrijeme i je l' sve u redu i onda bi ja njoj rekao onako po istini...« (S16)).

Uloga **INICIRANJA KOMUNIKACIJE U OBITELJI** vidljiva je kroz iniciranje razgovora među članovima obitelji (»...Uvijek sam inzistirala na bilo koji način. Bilo to verbalno, na bilo koji način. Kako je vrijeme odmicalo, tako je bila veća i moja inicijativa...« (S7)). Također, nerijetko su djeca bila zadužena za započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon neke ekscitabilne situacije (sukoba ili epizode opijanja) (»...Povezan sam možda ja najviše bio s njim jer sam se trudio to izignorirat' i nastaviti' dalje da probamo bit' kao normalna obitelj i ja sam prvi koji bi s njim počeo komunicirat' i ponašat' se kao da je sve u redu...« (S1)).

Djeca su bila sklona i preuzimanju uloge **ANIMIRANJA ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN** tako što su inicirala aktivnosti u obitelji (»...Ja sam bio taj koji je započinjao sve, sva druženja, sve lijepe stvari u tim trenucima. Od nekih zajedničkih ručkova ponekad do nekih zajedničkih gledanja filmova, druženja, izlazaka...« (S1)) i pokušavala osigurati dobru atmosferu i veselje u obitelji (»...Svim silama sam se trudio da budemo svi zajedno, da nam bude lijepo, da budemo sretni, trudio sam se omogućit' nam što bolju atmosferu u obitelji, da bude mir, da budemo sretni, zadovoljni, veseli...« (S1)). Također su privlačila pažnju (»...Privlačila sam pažnju da ublažim malo napetost u obitelji i tako...« (S6)) kako bi normalizirala napetu situaciju u obitelji (»...Znam da nekad kad bi tata doš'o, da bi mama bila onak' na iglama, pa bih ja: »Bok, tata, kako je bilo na poslu?« - pokušavam se praviti da je normalna situacija, da pokažem mami da mogu normalno pričat' s tatom, da nije tako loše...« (S6)).

Djeca su na sebe preuzimala i PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI time što su davala podršku članovima obitelji (*»...Ja sam se trudio bit' svima njima podrška i pomoć...«* (S1)), pomagala roditeljima pružajući pomoć u njihovom partnerskom odnosu (*»...Trudio sam se pomoć' im u odnosu...«* (S1)) i nudila pomoć roditeljima u odgoju druge djece (*»...Trudio sam se pomoći u odgoju...«* (S1)). Starija djeca razgovarala su sa sestrom/ bratom (*»...Ali sam više puta razgovarala s njom i o tome kako se osjećala zbog tog i maminog stanja...«* (S7)) i davala im savjete i podršku kako bi lakše prebrodili razdoblje krize u obitelji (*»...Nekako sam se više fokusirala da njoj iskažem ono što je meni nedostajalo, da budem mama u tom pogledu, da njoj pružam afekciju koja je meni trebala i da se brinem da ona bude djelomično zaštićena od svega toga, da ne osjeti to na taj način. Međusobno smo uvijek razgovarale i uvijek si bile podrška u kojoj god da je situaciji bilo potrebno...«* (S7)).

PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE kod djece je vidljivo u njihovom ulaganju truda da obitelj održe na životu, čime teže normalizaciji (*»...Trudio sam se to izignorirat' i nastavit' dalje da probamo bit' kao normalna obitelj...«* (S1)), kao i u osjećaju odgovornosti koji su imala za zbivanja u obitelji (*»...Ja sam osjećala veći teret odgovornosti, više je bilo straha hoće li se nešto dogoditi. Imala sam osjećaj da se stalno moralo pazit' da se ne bi nešto dogodilo, da mora bit' neki mir, da se pokuša naći neki balans...«* (S7)). Ponekad su djeca namjerno ili nenamjerno na sebe preuzimala »ulogu patrijarha u obitelji« (*»...Zapravo sam ja bio taj koji je preuzeo ulogu nekog patrijarha u obitelji...«* (S1)), što znači da su doživljavala da su glavni (ponekad i jedini) odgovorni za zbivanja u obitelji.

Kategorija **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI,
- SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA,
- PRUŽANJE FINACIJSKE PODRŠKE,
- ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU,
- PREUZIMANJE BRIGE O MLAĐEM BRATU/ SESTRU.

Što se tiče funkcioniranja obitelji prema van, djeca su ponekad ODRŽAVALA SLIKU SRETNE OBITELJI tako što nisu pokazivala stvarno stanje u obitelji na van (»...*Trudili smo se da imamo taj imidž sretne obitelji, što smo pokušavali prikazat' na van, bez obzira na naše unutarnje patnje i emocije i situaciju u obitelji...*« (S1), »...*Mada se to pokušavalo opet nekako držati unutar obitelji, da nitko ne sazna okolo, tako da ne govorimo o tome sa drugima...*« (S9)) ili su igrala ulogu predstavnika savršene obitelji (»...*Moja je uloga bila da predstavljam tu neku malu savršenu obitelj koja zapravo nismo bili...*« (S10)). Djeca su se trudila nepričanjem zaštititi roditelja ovisnika (»...*Kad bi otišao na posao, uvijek bi se bojali hoće li tamo napraviti neki problem jer će otići u javnost. A naravno da nam to nije bio cilj. Jer ono što drugi misle bilo je u tom trenutku vrlo, mislim i sad je, važno, ali tada još više možda...*« (S15)), ali i sebe (»...*Jednostavno sam to htjela više zadržat' za sebe, nisam smatrala da je to nužno izlagat', niti sebe niti svoju mamu takvim razmatranjima i razmišljanjima...*« (S17)). Kad bi ih u školi ili u široj obitelji pitali kako je roditelj ovisnik, djeca su iz osjećaja srama ili lojalnosti prema roditelju ovisniku i obitelji skrivala činjenicu da roditelj ovisnik pije (»...*Mi vjerojatno uopće nismo htjeli da netko misli: »Joj, gle ih. Propalica, niškoristi...« Ne, to je moj tata. »Joj, pa kak' ti je tata, kak' je to sve?« - ispitivale bi me uvijek jer sam ja malo dijete, a ja nisam nikad ništa rekla...*« (S14)).

SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA bila je osobito značajna uloga djece u razdoblju pijenja koju navode gotovo svi sudionici/ice. Kako bi obitelj zadržala funkcionalnost, djeca su tipično bila posvećena sudjelovanju u obavljanju kućanskih poslova (»...*S vremena na vrijeme jesam, ono što mogu, obrisat' prašinu, usisat' i tako te stvari...*« (S16)) i vodila su brigu o svom prostoru (sobi) (»...*Ja sam bila zadužena za svoju sobu, to je ono šta sam ja radila...*« (S12)). Ponekad su djeca postajala »*glavna kuharica i čistačica*« u obitelji (»...*Bila sam glavna kuharica, čistačica...*« (S13)), a kod nekih se dogodilo to da su preuzela kompletnu brigu o kućanstvu nakon bolesti roditelja ne-ovisnika (»...*Kad se mama razboljela, a ja se vratila doma, onda se spasio - ja sam prala, ja sam čistila, kuhala...*« (S13)). U mnogim su obiteljima djeca preuzela kućanske obveze roditelja ovisnika jer on nije bio u stanju obavljati svoja zaduženja (»...*Trebali smo se svi zajedno spremat' na more, mama nije bila u stanju, nije se moglo računat' na nju u tom trenutku, onda sam ja još preuzela tu ulogu gdje sam vodila brigu o tim nekim stvarima, zajedno s tatom...*« (S7)). Djeca su obavljala nabavku potrepština za kućanstvo (»...*Ja bih otiš'o do dućana...*« (S3)), obavljala su fizičke poslove oko kuće (»...*Radio sam košnju trave, tako te stvari, fizičke više...*« (S17)) ili su pružala tehničku podršku u kućanstvu (»...*Ja sam to mogao - zamijenit grlo,*

promijenit' žarulju, stavit' novu utičnicu, osigurače promijenit'... Ili bi rekla da nešto ne radi ili bi ja vidio da nekaj ne radi i da je nekaj strgano i da treba nekaj popraviti'...« (S2)). Također, odrađivala su planiranje obiteljskih druženja (»...Na primjer, putovanje na more, znalo se, ako ona neće biti u stanju, sigurno ću ja biti, sigurno ću ja to napraviti', što sam često znala i činiti'...« (S7)).

Djeca su PRUŽALA FINANCIJSKU PODRŠKU obitelji tako što su financijski pridonosila nakon što su se zaposlila (»...Najčešće sam pomagao u financijama...« (S4), »...To je oduvijek tako, otkad radim. Ako ne ideš dalje na faks, nema smisla živjeti' na grbači od staraca, trebao bi sudjelovati'...« (S11)).

Kako bi održala cjelovitost obitelji, djeca su preuzimala ulogu ODRŽAVANJA OBITELJI NA OKUPU tako što su ulagala trud u držanje obitelji zajedno (»...Svim silama sam se trudio da održim svoju obitelj na okupu, da budemo svi zajedno...« (S1), »...Pokušavala sam držati' nekako da se sve ne raspadne...« (S12)) i povezivala članove obitelji (»...Bio sam poveznica u toj obitelji...« (S1)) i, kako je jedan sudionik to slikovito rekao: »...Ja sam bio na neki način njihov spasonoša, kao i vodonoša...« (S1). Ponekad se nastojanje djece da spase obitelj vidjelo u njihovom protivljenju razvodu kao opciji i uvjeravanju roditelja ne-ovisnika da se ne razvede (»...Ja nikad nisam htio da se mama i tata raziđu, to bi bila najgora solucija, čak i tad kad je tata pio. Bilo je par situacija da smo ono svi zajedno plakali i da je mama spomenula takve stvari, a mi: »Ne, ne, nemoj, samo to nemoj!«...« (S3)). Ako i eksplicitno nisu zagovarala očuvanje obitelji, dio djece svejedno nije želio da se dogodi razvod roditelja, stoga su imala različite emocije u vezi toga, poput straha (»...Nisam nikad htio razvod. Ne želim ni sada, ali znalo mi je prolaziti' kroz glavu da bi moglo do toga doći', bojao sam se da joj ne prekupi i ne dignu ruke jednog dana...« (S4)). Djeca su u ovom razdoblju bila sklona pokušavati spasiti obitelj (»...Više sam ja pokušavao ići spasiti svoju obitelj. Pokušao sam pomoći' na sve moguće načine i preuzeti njihov teret na svoja leđa...« (S1)).

Osim brige za roditelja ovisnika i ne-ovisnika, starija su djeca u obitelji PREUZIMALA BRIGU O MLAĐEM BRATU/ SESTRI, i to brigu o njihovim osnovnim potrebama (»...Uvijek sam ju sređivala, uvijek se brinula da bude uređena, pa sam ja onako više preuzela, sestri kad je trebalo raditi' doručak i ustupiti' kad joj je trebalo složiti' krevet, ispeglati'...« (S7)) i školskim obvezama (»...Pomoći' joj možda oko zadaće...« (S7)). Svoju brigu također su iskazivala preuzimanjem kućanskih obveza sestre/ brata na sebe (»...Onda sam većim dijelom preuzela i

sestrine obveze u tom pogledu i vodila brigu da sve bude u redu i na mjestu...« (S7)) i provođenjem vremena s njima («...Nisam izlazio navečer van, gled'o bi s njom filmove i serije da je na neki način oraspoložim...« (S1)). Starija djeca imala su i tendenciju zauzimanja za brata/ sestru pred roditeljem ovisnikom («...Znao sam ponekad doć' i reć' tati da ih pusti jer je to uglavnom bilo zbog škole i učenja...« (S4)).

6.1.1.5. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju pijenja

Ono kako djeca sebe vide u obitelji tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika prikazano je kroz četiri kategorije: **IZBJEGAVAJUĆE REAGIRANJE NA ALKOHOLIZAM U OBITELJI, ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT, UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** te **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE**.

Kategorija **IZBJEGAVAJUĆE REAGIRANJE NA ALKOHOLIZAM U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- PASIVNO SUOČAVANJE SA SITUACIJOM U OBITELJI,
- NORMALIZIRANJE TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI.

Tijekom razdoblja pijenja sva djeca imaju razvijen neki oblik PASIVNOG SUOČAVANJA SA SITUACIJOM U OBITELJI. Ona učestalo i namjerno izbivaju iz obiteljskog doma («...Ja sam se dosta micala od njega. Nije me bilo. Ja bih otišla u školu i po kvartu, kod strica, kod frendica. Dođem doma samo spavat' i ujutro magla...« (S13)), namjerno ignoriraju sukobe u obitelji («...Ponekad sam znao bit' baš koncentriran tako da me to ne ometa, baš sam se htio maknut' od toga i izolirat' iz te njihove svađe, prepiranja i to...« (S4)). Kako bi izbjegla kontakt s roditeljem ovisnikom dok je pod utjecajem alkohola («...Mi bismo izbjegavali neki preveliki kontakt s njim. On bi doš'o doma i mi bismo se pokupili iz sobe i otišli spavat', samo da nemamo nekog prevelikog kontakta s njim zato što znamo da ikakav razgovor s njim bi mogao dovest' do nečega što nije baš najbolje za nas, svađe ili bilo čega drugog...« (S3)), često su se povlačila u sigurnost svoje sobe («...Netko je gledao često kroz prozor kada će doći, kad bismo znali da ga već dugo nema, znaš

da će doć' pijan. I onda kad smo vidjeli da ide, onda bismo se sakrili u svoje sobe. I to je to, nismo izlazili van, glumili smo da spavamo jer je to uvijek bilo navečer...« (S5)).

Oblik pasivnog suočavanja djece u razdoblju pijenja bio je i **NORMALIZIRANJE TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI**, što podrazumijeva prihvaćanje muke i trpljenja kao normalnih pojava (*»...Jer smo na neki način prihvatili to trpljenje kao nešto normalno i tu muku smo prihvatili kao nešto što je, eto tako, i nemamo druge opcije...« (S1))*. Djeca su u razdoblju pijenja počela doživljavati nesudjelovanje roditelja ovisnika u kućanstvu kao normalno (*»...Više-manje se sjećam da je on ili spav'o il' ga nije bilo doma, nije sudjelovao, meni je to bilo normalno u tom momentu...« (S2))*, a isto tako su počela doživljavati i pijenje roditelja ovisnika (*»...To je bilo normalno, stari je cugao i to je to. Valjda bude prestao, možda ne. Ali u globalu je to tako bilo...« (S2))*.

Normalizirala su i doživljaj nasilja od strane roditelja ovisnika prema njima (*»...Ako smo napravili nešto što je on smatrao da nije OK, oduvijek je to bilo jednostavno normalno. Vjerojatno sam u nekom periodu mislila da sva djeca tak' dobiju batina ako naprave što nisu smjeli...« (S5))* te su se počela navikavati na sukobe u obitelji (*»...Nama je to nekako bilo normalno, nije sad to bilo pravilo nećemo više o tom pričat', zaboravit' ćemo to, neg' jednostavno ujutro bi se probudili, prespavali bi to i nekako bi bili. A šta sad, još jedna svađa, idemo dalje... Ono, već smo nekak' navikli na to i znali smo da će se opet danas dogoditi' i sutra će se dogoditi', i svaki dan će se dogoditi'...« (S10))*.

Kategorija **ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT** sadržava sljedeći fokusirani kod:

- BAVLJENJE VLASTITIM AKTIVNOSTIMA,
- TRAŽENJE PODRŠKE IZVAN OBITELJI.

Djeca su se u razdoblju pijenja uglavnom okrenula **BAVLJENJU VLASTITIM AKTIVNOSTIMA**, kao što su školske i izvanškolske aktivnosti (*»...U tom vremenu svatko je od nas gonio nešto svoje, svatko od nas je za nečim svojim išao. Buraz je imao svoju okupaciju, sestra svoju, ja svoju. Svatko je imao neku svoju okupaciju kojom se odvajao od te svađe i izolirao od toga svega što je bilo...« (S4))* ili poslovne obveze (*»...Taj posao kol'ko god da mi je bila tlaka, ipak tamo sam se nekako lakše osjećao nego što bih se doma osjećao...« (S4))*. Zanimalo ih je družiti se s prijateljima (*»...Bio bih vani s prijateljima, preko ljeta smo znali negdje bit' uvijek, ono*

jesen, zima, proljeće, doma, televizija i igrice ili nešto tako...« (S17)) ili se baviti sportom («...Ja sam zapravo po cijele dane bio vani u društvu, s prijateljima ili na treningu koji mi je puno pomogao da te negativne emocije i bijes koji imam prema njemu kroz trening izađu. To bi mi dosta pomoglo i na neki način me opustilo i mogao sam se donekle usredotočiti na svoje obaveze...« (S1)). Neka su djeca podršku pronalazila i u vjerskim aktivnostima («...Ovisi koliko je bilo loše, nekad sam se molila Bogu kao: »Bože, napravi da tata nije pijan, da je dobro tako da bude mir u kući...«, i tako neke stvari. Tak' sam nekak' valjda pokušavala utjecat' na to i mislim da me tješilo u tom trenutku...« (S6)).

Neka su djeca ipak bila sklona dijeliti ono što ih muči, stoga su **TRAŽILA PODRŠKU IZVAN OBITELJI**, uglavnom od vršnjaka («...Prijateljima sam se uvijek mogla obratit'. Znala bih ne izać' s prijateljima, neke dogovore bih preskočila radi tog šta se događalo doma, ali nitko me nije odbacivao zbog tog, uvijek su svi bili razumni...« (S12)) ili od šire obitelji («...To smo bili svjesni mi samo koji smo bili unutar četiri zida, s tim da su tek kasnije stric i strina naknadno čuli za to iako je mama bliska s njim. Nisu to svi percipirali kao problem, niti je to izneseno kao problem nekakav značajno bitan, tek kasnije, tek prva godina srednje, dok smo mi počeli malo otvorenije pričat' o tome...« (S7)).

Kategorija **UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA,
- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA,
- DOŽIVLJAJ RAZLIČITOSTI I NEPOVJERENJA,
- POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA,
- ZANEMARIVANJE SEBE,
- IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST,
- POTEŠKOĆE U OBRAZOVANJU.

Djeca su u razdoblju pijenja (posebice pred kraj razdoblja) počela DOŽIVLJAVATI NEUGODNE EMOCIJE. Kod djece je u razdoblju pijenja roditelja ovisnika bilo prisutno

strahovanje od incidenta u obitelji («...Uvijek je bilo nekakvog strahovanja hoće li se kakav incident dogoditi...« (S7)). Također, djeca govore o različitim osjećajima koje su prema roditelju ovisniku imala tijekom razdoblja pijenja, pa tako spominju osjećaj ljutnje i bijesa prema njemu («...Bila sam ljuta često, pogotovo jer kak' mi sad moramo i mi imamo nekakva pravila, a on nema i kak' on sad to si zamišlja da on ne mora ništa, a svi drugi rade. To me je dosta, dosta ljutilo...« (S8)) i osjećaj straha od roditelja ovisnika («...To je bilo svaki dan isto, svaki dan strah. Joj, ne, 4 sata su, sad će doći s posla... Srce lupa, ne znam kam' ću sa sobom. Kad je znao doći doma, meni je toliko srce nabijalo da sam ja mislila da mi bude iskočilo van...« (S14)). Djeca su u razdoblju pijenja roditelja ovisnika imala podvojene osjećaje prema roditelju ovisniku («...Držali su ga na podu i svi smo stajali, gledali smo i plakali samo. Žao mi je, tata mi je. Ja ne volim i ovak' ljudima da pate, da ih neka boli, a pogotovo netko do koga mi je stalo. Posjeli su ga u auto i to mi je bilo onak'... Rekla sam mami tu večer da se nikad ne vrati, briga me. Briga me...« (S14)).

Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika djecu je pratio i osjećaj izgubljenosti i straha («...Svi smo bili nekako izgubljeni jer nismo znali se nosit' s tim, svo troje smo bili kao neke izgubljene ovce... Bio sam izgubljen i bio sam u strahu i nisam znao kako se nosit' s tim problemom...« (S1)), osjećaj neugode i srama («...Tu je bilo grdo zato što bi onda mama hodala po kvartu u pijanom stanju, ležala bi na klupici u parku. Meni bi moji prijatelji to javljali, jako me sram bilo. Mislim, sram, bilo mi je neugodno, bilo mi je žao. Jako mi je neugodno bilo, išla bi tako, dosadivala bi svima, zvonila bi im na vrata. I onda bi me ljudi idući dan gledali...« (S12)), te osjećaj nesigurnosti i strepnje («...Kad bi bile tako situacije neugodne, strah prije svega jer nismo znali što će se dogoditi, jedino sam jedva čekala da se sve stiša... Za razliku od drugih ljudi koji kad se probude, novi dan je pred tobom, a nama je bilo iščekivanje što će taj dan biti...« (S15)).

Opisujući razdoblje pijenja roditelja ovisnika, djeca navode i osjećaj nedostajanja i tuge («...Sjećam se dok sam bila baš ono mala, falila mi je mama užasno. Sjećam se, mirisala bih njenu pidžamu, spavala bih s njenom pidžamom. Jako sam bila tužna...« (12), «...Fakat sam puno plakala, provela sam pola života u tuzi...« (S14)) te osjećaj povrijeđenosti («...Mi smo bivali sve dublje i dublje povrijeđeni i ranjeni...« (S1), «...Bila sam povrijeđena jako. Isuse Bože, kako je to bolilo sve...« (S14)). Osim toga, tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika djeca su doživljavala uzrujanost i stres («...Stresno je, definitivno je stresno, s tim da je ona otišla da nitko nije ni znao

gdje je. To je bilo stresno. A opet, i kad je stari odlazio, to u biti nije bilo toliko stresno jer je bilo lakše kad je bio mir. Al' opet, s druge strane, ne vidiš ga, ne znaš u kakvom je stanju... Bilo je i to stresno...« (S11)), užas (»...Bilo nam je jako, jako ružno, užasno...« (S14)), kao i osjećaj nestrpljenja (»...Svi uvijek govore da bude dobro. Već mi je bio pun kufer tog' jer ne bude dobro, sad sam već dovoljno počela misliti svojom glavom da ne bude dobro ak' se nekaj ne poduzme. To mi je bila cijela vječnost, nikad kraja tome...« (S14)).

Sudionici/ice navode i DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA. Kraj razdoblja pijenja, netom prije liječenja, uobičajeno je najteži period za obitelj, pa tako i za djecu, jer tad dolazi do eskalacije pijenja i njegovih negativnih posljedica. Tako sudionici/ice iskazuju o teškom razdoblju i narušenosti atmosfere u obitelji prije hospitalizacije roditelja ovisnika (»...Mi smo vidjeli stvarno taj neki krajnji dio koji nije bio za živjeti...« (S15)), doživljaju katastrofe (»...Pa katastrofa. Ružno, tužno i jadno, sve najgore. Ma katastrofa...« (S13)) te spominju prisutnu nestabilnost i nepredvidljivost u obitelji (»...Nije bilo mira u obitelji, uvijek sve što je trebalo ići po planu, ako smo trebali ići na izlet ili tako nešto i ako je tata pio, to je sve bilo uvijek narušeno... Nesigurnost što će biti, kako će dan neki izgledati, nepredvidljivost...« (S6)). Ovo razdoblje djeca pamte kao tmurno i prazno (»...Tmurno razdoblje mi je bilo. Kol'ko god da sam bio sa ekipom vani i to sve, ovdje doma uvijek mi je nekakva praznina bila...« (S4)), a bivanje u obitelji opisuju kao »život u zlatnom kavezu« (S1).

Sudionici/ice također navode smanjenje tolerancije prema roditelju ovisniku (»...Pred kraj smo išli za njim, puno nezadovoljstva, jer se već puno toga sakupilo i brat i ja smo odrasli, više nismo tolerirali neke stvari...« (S15)) i želju da roditelja ovisnika nema (»...Ja sam samo željela da on u tom trenutku nestane. Eto. Da mu taj pacemaker otkáže, da se mi toga riješimo. Da se riješimo njega... Često sam znala razmišljati o njegovom sprovodu i priželjkivati ga i rekla sam mami da kad umre, neću ni ić' na taj sprovod, da ja radije na kavu odem s curama na Tkalču. Ono, nije me to uopće pogađalo, baš mi je bilo onak' svejedno...« (S5)). Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika djeca su se bavila promišljanjima zašto roditelj ovisnik pije (»...Ja sam se znao pitat' zašto to radi, koji su razlozi za to, ali nikad nisam izašao načisto...« (S9)).

Djeca navode svoje iskustvo pucanja pred pritiskom tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika (»...Onda sam puk'o, on nije htio ić' pa sam ja rek'o da ću se sad ubit'...« (S2)), »...Znala sam se stvarno bezobrazno izderat' na roditelje doma, ali i onda bi se oni nazad ljutili na mene, a

imam osjećaj da zapravo nikad nisu shvatili kako se ja osjećam - da sam dijete koje cijelo vrijeme mora njih slušati, da bih ja rađe bila sad vani i družila se s prijateljicama i pričala nego da ja moram doma obavljati sve poslove ili slušati njih kako se svađaju...» (S10)), doživljava težine nošenja sa situacijom («...Kako sam postajala starija i stanje je bilo sve gore, i kroz pubertet, nošenje sa svim tim situacijama nije bilo lako. I bilo je sve teže i teže...» (S15)), kao i doživljava situacije u obitelji kao »utega« («...To mi je počelo predstavljati veliki uteg...» (S1)).

I prema roditelju ne-ovisniku djeca su gajila razne osjećaje i ponašanja, ponajviše osjećaj ljutnje («...Bila sam ljuta na mamu zato kaj nije nikak' htjela otići i k'o da nije vidjela istinu, k'o da nije vidjela kaj se događa. Ona k'o da je živjela u sapunici. Tako da sam bila ljuta...» (S14)), a nisu ni razumjela ponašanje i izbore roditelja ne-ovisnika («...Ja sam uvijek željela da to prestane, onako u dubini duše i ono kad se skrivaš ispod stola, a svjestan si da ne znaš kak' ćeš i shvatiš da je prošao već dugi život... Kak' to uopće netko može izdržati?...» (S13)).

Djeca su tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika imala i DOŽIVLJAJ RAZLIČITOSTI I NEPOVJERENJA u odnosu na druge, koji je vidljiv u njihovom doživljaju različitosti od drugih («...Imala sam osjećaj da se odvajam, da sam drugačija, da ja ne mogu zvat' prijatelje da se družu kod mene, da ne mogu slaviti rođendan, da ne mogu imati takva nekakva druženja doma najviše zbog njega...» (S8)) i osjećaju nepovjerenja prema okolini («...Dosta sam bila nepovjerljiva prema ljudima. Bilo mi je teško nekako povjerovati da sam ja nekome super i da sam bitna, vrijedna... Svi su nekako govorili, kao, kak' sam ja dobra, pametna i kak' smo mi svi više-manje dobra djeca, fina i to, ali baš sam bila dosta nepovjerljiva...» (S8)).

Posljedica izloženosti alkoholizmu koja se kod djece manifestirala tijekom razdoblja pijenja su i POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA, koje su vidljive u njihovom iskustvu tjeskobe i napadaja panike («...Imala sam dosta problema sa tjeskobom i napadajima panike...» (S12)), psihosomatskim reakcijama («...Dosta mi je to sve udarilo na želudac. Nije mi direktno dijagnosticiran gastritis, ali mi je udarilo to na želudac. Onda bi me bolio želudac, žgaravica...» (S12)), te nemogućnosti opuštanja («...Za vrijeme dok sam studirao, uvijek sam se mogao koncentrirati na učenje, to mi je bio prioritet, da završim faks u roku, nisam to htio odugovlačiti. Problem je nastao jedino kad bih se ja trebao odmoriti, leći u krevet, pogledati neki film. Tu se onda nisam mogao skroz opustiti onako i uživati u svom nekakvom slobodnom vremenu. Recimo, kad se treba družiti s drugima, otići sa prijateljima do grada ili slično, uvijek me to kopkalo, nisam

baš bio svoj...« (16)). Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika djeca su iskusila i poteškoće sa spavanjem i izbijanja tijekom noći («...Nisam mogao spavati, po noći sam znao često izlaziti van i šetati...« (S1)), imala su osjećaj manje vrijednosti («...Za sebe sigurno mogu reć' da sam osjećala da me ljudi gledaju drugačije, da misle da sam i manje vrijedna, i manje poželjna, manje nekako prihvaćena...« (S8)), a iskustvo alkoholizma u obitelji negativno je utjecalo na njihovo samopouzdanje («...Shvatio sam da je on svojim ponašanjem i omalovažavanjem dosta moje samopouzdanje uništio i moju hrabrost na neki način...« (S1)). Djeca navode mehanizam potiskivanja koji su koristili u razdoblju pijenja roditelja ovisnika («...Poslije nekako, što sam bila starija, kad bih se sjetila toga, zapravo bih jako potiskivala to, ne bih uopće htjela razmišljati o tome, niti razgovarati... Nikad se nisam htjela suočit' sa tim činjenicama što sam ih izbjegavala. Da, kad sam bila baš mala, jako mi je falila, plakala bih, iznosila bih emocije. Što sam bila starija, samo bih to gurala pod tepih, ne bih uopće htjela o tom...« (S12)), a neka djeca su imala i suicidalne misli («...Imao sam čak i samoubilačke misli...« (S1)).

U razdoblju pijenja dio djece iskazivao je i ovisnička ponašanja, poput zlouporabe droga - alkohola («...Znao sam se isto vratit' doma da nisam znao za sebe...« (S4)) i marihuane («...U jednom periodu ja sam počeo pušit' travu...« (S3)), a ponekad su i pogrešno birali partnera/icu («...Jedino imam problem što kad ne znaš za ljubav, nađeš uvijek ono s čim si živio. Ja sam se uvijek trudila, jesam griješila u vezama prije, ali sam shvatala da tražiš ono što si naučio cijeli život, s čim si živio. Onda kad shvatiš kaj si našao, ja bih odmaglila...« (S13)).

Zbog povećane angažiranosti oko članova obitelji i obitelji u cjelini, neprestane izloženosti stresu i nestabilnosti u obitelji, već je u razdoblju pijenja došlo do prvih znakova povećanoga mentalnog opterećenja kod djece i, posljedično, ZANEMARIVANJE SEBE. Tako je kod djece u razdoblju pijenja roditelja ovisnika bilo prisutno zanemarivanje i žrtvovanje sebe («...Ja sam cijelo vrijeme zanemarivao sebe i trudio se pomoći njima, pogotovo tati... Pokušavajući zaštititi svoju obitelj, najviše sam štete sebi učinio, ovako sam naštetio svome fakultetu, svom profesionalnom rastu i razvoju i na taj način nisam se nikad osamostalio. Izgubio sam samopouzdanje koje sam imao prije u sebe, izgubio sam inteligenciju, fokus, jer sam bio više zabrinut što s njima nego što sa mnom. Ja sam izvršavao obaveze svoje obitelji, a nisam izvršavao svoje obaveze i najviše sam štete sebi učinio...« (S1)) i uskraćivanje sebi radi dobrobiti roditelja ovisnika i obitelji («...Ja puno stvari sam si uskratila...« (S15)).

Djeca su stalno razmišljala kakva je situacija kod kuće («...*Već u vlaku kad sam išla kući, onda sam si razmišljala kakvo je stanje kod kuće...*» (S15)), svakodnevno su putovala iz mjesta studiranja do doma kako bi imala uvid u situaciju u obitelji («...*Ja sam u tom periodu potkraj studirala i bila sam često u Zagrebu, zbog njegovog alkohola sam putovala jer je tako i bilo mojima lakše, a nisam bila tip koja će se riješit svega i otić stanovat' u Zagreb...*» (S15)), te su opsesivno promišljala kako riješiti situaciju u vezi roditelja ovisnika («...*Razmišljao sam kako da mu pomognem, što da napravim, koji je sljedeći korak... Konstantno sam imao neke planove u glavi, konstantno sam razmišljao šta ako se on napije, šta ako učini ovo, šta ako učini ono...*» (S1)).

IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST kod djece u razdoblju pijenja roditelja ovisnika bile su vidljive u njihovoj tendenciji namjernog izoliranja od drugih («...*U tom periodu možda sam se ja udaljio od drugih ljudi. Rijetko sam se viđao sa prijateljima, uopće sam izbjegavao kontakt s drugima, nisam nešto imao volje s drugima komunicirati u tom periodu...*» (S16)), što je dovodilo i do poteškoća uspostavljanja kontakta s drugima («...*Baš sam bila dosta nepovjerljiva, dosta zatvorena, dosta okrenuta sama sebi i dugo nisam baš ulazila u neke bliže odnose s prijateljima, teško mi je bilo razviti neki bliži odnos...*» (S8)).

U razdoblju pijenja kod neke je djece bio prisutan osjećaj prepuštenosti samom sebi koji se manifestirao kroz nepovjeravanje drugima («...*Ja sam još puno zatvorenija bila, tak' da nisam nikad tražila nekako nekog izvan obitelji... Susjedi su bili dosta upućeni u cijelu tu situaciju i znali su pripomoć u neakvim konkretnim situacijama, ali baš sad da me netko tješi, da se nekom povjeravam, to ne, to nisam radila...*» (S8)), posebice o temi alkoholizma («...*Jednostavno se nisam osjetila dovoljno blisko sa nekime ili da će netko razumjeti tu moju priču...*» (S15)).

Nadalje, djeca su u razdoblju pijenja bila sklona netraženju podrške od drugih («...*Ja to zapravo nisam imala potrebu. Nisam tip osobe koji će doć' nekome i tražit' pomoć, jer sam vjerojatno navikla na takav »modus operandi«, jednostavno da više sve unutar sebe rješavam. Jednostavno je to tako kako je i vjerojatno iz tih razloga nisam išla niti tražila nekakvu pomoć ni ništa. Jednostavno, naučila sam se oslonit' sama na sebe. ...*» (S7)) te nezamaranju roditelja svojim temama («...*Uvijek smo brat i ja bili zajedno svagdje pa smo jedan drugoga savjetovali. Nisam previše nekim stvarima zamarao roditelje...*» (S17)). Djeca su općenito tijekom razdoblja pijenja imala nagnuće povlačiti se u sebe («...*Nisam se obraćao nikome u tom periodu. To sam uglavnom čuvao za sebe i vjerojatno plak'o u svojoj sobi sam za sebe. Otiš'o bih u svoju sobu i kad bi se*

nakupilo stvari, onda bih plakao. Ja bih izlijevao suze sam u sobi. Ne bih nikom govorio ništa da se nešto dogodilo...« (S3)).

Kod djece su bile prisutne i različite POTEŠKOĆE U OBRAZOVANJU, poput mentalne odsutnosti na nastavi (*«...Ak' se pričalo, nisam bila uopće zainteresirana za to jer su mi većinom misli bile doma, kaj bu sad sljedeće, pogotovo ako bi dan prije imali takav show, onda mi je drugi dan bilo katastrofa, nit' sam se naspavala, nit' su mi misli u školi, nit' sam tamo...« (S14)) i poteškoća s učenjem (*«...Nisam mogao učiti. Makar sam išao na sva predavanja i po cijele dane bio za knjigom u svoje slobodno vrijeme, ali u to svoje vrijeme sam ja konstantno razmišljao o njima, najviše o tati...« (S1)).* Djeca navode popuštanje u školi (*«...Pa najupečatljivija situacija je definitivno njegov pokušaj samoubojstva. To je, onak', ostavilo trag i na mene. Toga se baš sjećam da je ostavilo dojam i na mene i da sam baš u školi, iako nikad nisam bio baš nešto, popustio, da sam čak jednom išao na razgovor sa psihologom...« (S11)) i slabije školsko postignuće tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika (*«...Nama baš nisu pomagali oko toga, sad da bi mama sjela sa mnom, pisala zadaću, govorila mi neka rješenja i tako to, i uglavnom mi smo morali sami raditi. Ali, da, sigurno da je on bio aktivniji po tom pitanju, mislim da bi školska postignuća bila bolja...« (S3)).* Nadalje, spominju svoje izostajanje s nastave (*«...Ja sam jako počela markirati u drugom razredu srednje. Užasno sam puno izostajala i muljala da se izvučem iz toga na razne načine...« (S5)), nedolazak na nastavu zbog ponašanja roditelja ovisnika (*«...Problem se opet pojavio na početku fakulteta kada je mama počela još intenzivnije piti, znala sam prespavati predavanja radi njenih divljanja do kasno u noć...« (S12)), te propuštanje upisa u školu (*«...Moj buraz je bio na moru i zaboravio mi reći da se ja moram upisati u školu. I ja sam propustila prvi rok, na drugom roku nisam imala di, svi su se upisali, bila sam jako tužna i ja nisam htjela ići u ovu školu i onda mi je buraz rekao upiši bilo šta, prebacit ćemo te za mjesec dana. Jebem ti glupog starog! Ne možeš se ti sam ići upisati u školu, mislim maloljetan si...« (S13)).* Osim toga, u razdoblju pijenja roditelja ovisnika djeca su imala iskustvo kašnjenja u izvršavanju obveza (*«...Izgedalo je tako da bih ja radi nje kasnila na posao, kasnila na faks, nekad ne bih otišla na posao jer bih se bojala da ona ne bude agresivna prema baki, čak tati ili nešto...« (S12)), a neka od njih su doživjela i neuspjeh na studiju (*«...Na fakultetu je to sve počelo pomalo kiksati, ali jednostavno, to je bilo više na van nekakav uspjeh, ali unutar sebe sam bio dosta nezadovoljan... A on je dosta toga polagao na mene i onda vjerojatno i to što sam tako, ajmo reći, završio sa tim fakultetom relativno neslavno...« (S9)).******

Kategorija **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- AKTIVNO SUPROTSTAVLJANJE RODITELJU OVISNIKU,
- RANO RAZVIJANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA,
- ZAČETAK DISTANCIRANJA OD OBITELJI.

Osim pasivnog, djeca su tijekom razdoblja pijenja prakticirala i AKTIVNO SUPROTSTAVLJANJE RODITELJU OVISNIKU, ponajviše kroz verbalno sukobljavanje s roditeljem ovisnikom dok je bio pod utjecajem alkohola, ali i u trijeznom stanju (*»...Svađao se, naravno, on je mislio da je on u pravu, i kad je još pod šusom, onda je to još duplo gore. Ja bih samo rekao: »Makni se samo, smetaš i meni i mami, odi spavat!« Mog'o sam reć' bilo kaj, mog'o sam ga istjerat'... Već sa 15-16 je to već bilo, dosta rano sam možda sazrio oko tih nekih stvari...« (S2)), te kroz zastupanje sebe u sukobima (*»...Neko vrijeme bih stajao sa strane ili bih rek'o svoju stranu i podig'o glas na taj način da ja nekako zaštitim sebe... Čisto neko preživljavanje, da dođeš do svog nekog glasa, prava...« (S3)).**

Kako je u ovim obiteljima vladala neodgovarajuća raspodjela uloga i odgovornosti, tako su djeca često preuzimala uloge roditelja u području skrbi za sebe, tj. sami su sebi bili skrbnici. To se očituje u RANOM RAZVIJANJU SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA, stoga je dio intervjuirane djece započeo rano financijski skrbiti o sebi (*»...Kak' je stari uvijek donosio minimalno love jer mu je trebalo uvijek keša za cuganje, stara nije mogla baš nešto previše, tak' da sam si u globalu sve sam priuštio kak' sam si mog'o. Šljakao sam stalno, ne volim ništa tražit' starce...« (S2)) te su uranjeno počela raditi (*»...Fakat sam se namučila. Radim od svoje 12-e godine, prala sam na Jakuševcu tanjуре, jedno dijete koje se diže u 5 ujutro, ulazi u kamion i silazi na Jakuševac za 50 kuna da bih ja kupila 10 dekagrama Polija...« (S13)).**

U skladu s navedenim, djeca su već u razdoblju pijenja imala doživljaj ranijeg sazrijevanja (*»...Mi smo tad bili djeca, ali smo u nekim stvarima morali, bili smo prisiljeni naglo odrastat', na takav način da smo morali prije postat' zreliji, svjesni situacije, svijeta i ostalih stvari nego vjerojatno druga djeca moje dobi...« (S3)), kao i izražen osjećaj odgovornosti (*»...Mislim da sam puno odgovornija, cijeli život sam bila, nego ljudi moje dobi. Ekstremno možda odgovorna...« (S15)).**

Već u razdoblju pijenja kod neke je djece došlo do ZAČETKA DISTANCIRANJA OD OBITELJI, što je vidljivo kroz proces njihovog odustajanja od intervencija u sukobe u obitelji (*»...»Šta radiš? Zašto višeš?« - to jesam koji put napravio, ali kroz godine sam shvatio da su to toliko duboko usječeni obrasci ponašanja, da ih je jako teško izmijeniti. I onda, na neki način, kad to čovjek shvati, jednostavno više nema energije intervenirati'. Jasno da to ne može biti pozitivno za nikoga, ali sam shvatio da je to jednostavno jako teško za promijeniti. Ušao sam u nekakvu s njim komunikaciju, ali to se samo uvijek ponavlja, nema nikakvih rezultata...« (S9)) i uviđanje odgovornosti roditelja ne-ovisnika (*»...Počeo sam shvaćati da je zapravo ona ta koja treba donijeti odluku, a ne ja ili sestra...« (S1)).**

6.1.2. Uloge djece u razdoblju liječenja roditelja ovisnika

6.1.2.1. Opis obiteljskog konteksta

Sljedeće razdoblje, razdoblje liječenja podrazumijeva početak rehabilitacije i apstinencije roditelja ovisnika. Uslijed bolničkog tretmana i pohađanja sastanaka KLA, a ponekad i individualne psihoterapije, roditelj ovisnik uglavnom postiže i održava stabilnu apstinenciju, a kod nekih od njih započinje i oporavak na više razina – fizičkoj, psihičkoj, poslovnoj i socijalnoj.

Dok su razdoblje pijenja djeca i obitelji prošli na više-manje sličan način, u razdoblju liječenja vidljiva je razlika između obitelji, ovisno o ponašanju roditelja ovisnika tijekom i nakon liječenja.

Zbog ove distinkcije u nastavku će biti prikazane promjene koje su doživjele ove obitelji, svrstane u dvije skupine. Prvu skupinu čine obitelji u kojima je roditelj ovisnik prestao piti i promijenio druge aspekte svog života, što se onda pozitivno reflektiralo i na druge članove obitelji i obitelj u cjelini. Ove su obitelji doživjele izrazito pozitivne, sustavne promjene nakon hospitalizacije roditelja ovisnika (u nastavku teksta za ove obitelji koristit će se termin »procvat«, koji je upotrijebio jedan sudionik opisujući cjelovitu promjenu u vlastitoj obitelji). U drugoj su skupini obitelji u kojima je roditelj ovisnik prestao piti, ali pritom ništa ili gotovo ništa u svom životu nije promijenio, što se također reflektiralo na ostatak obitelji, ali u negativnom smislu. U ovim se obiteljima nakon hospitalizacije roditelja ovisnika nisu dogodile značajnije promjene nabolje.

a) Obitelji u kojima je u razdoblju liječenja došlo do »procvata«

Dio sudionika/ica navode kako su roditelji ovisnici u razdoblju liječenja uglavnom doživljavali osobnu promjenu koja se očitovala kroz posvećivanje sebi, svojim aktivnostima i interesima, promjene u reakcijama, posebice u vidu odustajanja od sukobljavanja s drugim članovima obitelji.

Najznačajniji dio osobne promjene koju je dio roditelja ovisnika iskusio bio je stjecanje uvida o ozbiljnosti problema pijenja i njegovog utjecaja na druge članove obitelji. Tako je dio roditelja ovisnika u razdoblju liječenja postao svjesniji svoje ovisnosti, kako je ona utjecala na ostatak obitelji, te je dio njih stekao realnije refleksije na prošla događanja. Kako su neki od njih došli u kontakt s osjećajem odgovornosti za vlastito ponašanje u prošlosti, počeli su osjećati sram zbog svog ponašanja. Posljedično, neki od njih ponudili su ispriku članovima obitelji za svoje prošlo ponašanje, ostvarili konstruktivne uvide u trijeznom stanju, a na recidiv počeli reagirati žaljenjem, a ne negiranjem kao u razdoblju pijenja.

Nadalje, u razdoblju liječenja nastupilo je adekvatnije izvršavanje roditeljske uloge od strane roditelja ovisnika pa su tako oni počeli pružati djeci instrumentalnu podršku i savjete, poticali su djecu na učenje, te općenito iskazivali veći interes za dijete. Prema iskazima sudionika/ica, roditelji ovisnici u razdoblju liječenja bili su prisutniji u obiteljskom životu, stoga je većina njih postala u manjoj ili većoj mjeri aktivnija i u obavljanju kućanskih poslova, te su počeli preuzimati natrag svoje prijašnje uloge roditelja i partnera/ice.

Ako se i dogodio pokoji recidiv, njega su roditelj ovisnik i obitelj sanirali brzo i uspješno. Kako je nastupilo stabilizirano apstinencijsko ponašanje kod roditelja ovisnika i poboljšanje na fizičkom, psihičkom, poslovnom i socijalnom polju, tako su se počeli poboljšavati i odnosi u obitelji te se normaliziralo cjelokupno funkcioniranje obitelji. Uz to, članovi obitelji postepeno su počeli stjecati određeno povjerenje u apstinenciju roditelja ovisnika, što je doprinijelo normalizaciji odnosa s roditeljem ovisnikom.

Članovi obitelji izražavali su svoju podršku apstinenciji roditelja ovisnika tako što nisu čuvali alkoholna pića kod kuće, a sastanke KLA s roditeljem ovisnikom najčešće je pohađao roditelj ne-ovisnik, rjeđe djeca. U području izražavanja podrške apstinenciji roditelj ne-ovisnik imao je posebnu ulogu jer je u razdoblju liječenja davao upute djeci kako se ponašati prema roditelju ovisniku, te je svjesno ili nesvjesno inicirao promjenu ponašanja roditelja ovisnika. Osim podrške uže obitelji, roditelj ovisnik ponekad je tijekom liječenja imao pomoć i podršku šire obitelji i prijatelja, u vidu motiviranja na liječenje ili sanacije recidiva. Također, kako su članovi obitelji

postali svjesniji problema, tako su u razdoblju liječenja brže i učinkovitije reagirali na recidiv roditelja ovisnika, nakon čega bi mu pružali podršku.

Obitelji su nastavile ili ponovo započele obilježavati za obitelj važna ili prigodna događanja – blagdane i rođendane te su počele provoditi više kvalitetnijeg vremena zajedno. Procvat obitelji vidljiv je i u zajedničkim pothvatima u kućanstvu koja su dotad bila na čekanju. U razdoblju liječenja sukobi su se prorijedili i počeli se rješavati razgovorom, što je dovelo do boljih odnosa i atmosfere u obitelji. Općenito je došlo do poboljšanja komunikacije među članovima obitelji pa se tako u obitelji više komuniciralo, a komunikacija je postala otvorenija i iskrenija.

Također, došlo je do poboljšanja odnosa između djeteta i roditelja ovisnika kroz pružanje druge šanse tom odnosu, upoznavanje i međusobno zbližavanje, a zajedničke aktivnosti djeteta i roditelja ovisnika pomogle su normalizaciji ovog odnosa. Djeca su s roditeljem ovisnikom razvijala veći osjećaj povjerenja i poboljšala se komunikacija među njima. Paralelno s ovim promjenama, dio djece počeo je gajiti ugodne emocije prema roditelju ovisniku, prije svega empatiju i oprost.

Osim s roditeljem ovisnikom, u razdoblju liječenja bliskost odnosa djeteta i roditelja ne-ovisnika uglavnom je ostala podjednaka. Kako je odnos s roditeljem ovisnikom napredovao u boljem smjeru, a odnos s roditeljem ne-ovisnikom ostao dobar, tako je dio djece postao podjednako blizak s oba roditelja. U nekim obiteljima poboljšali su se i odnosi između djece.

Normalizaciji obiteljskih odnosa svakako je doprinijelo poboljšanje odnosa između roditelja, što se manifestiralo kroz pružanje podrške roditelju ovisniku od strane roditelja ne-ovisnika, provođenje više vremena zajedno, poboljšanje komunikacije, druženje s drugim ljudima i općenito ulaganje u odnos. Sve ovo rezultiralo je boljom, stabilnijom i mirnijom obiteljskom dinamikom.

b) Obitelji u kojima u razdoblju liječenja nije došlo do »procvata«

Iako je u razdoblju liječenja nastupila apstinencija roditelja ovisnika i očekivalo bi se da će ona za sobom donijeti pozitivne promjene u funkcioniranju kako roditelja ovisnika, tako i poboljšanje odnosa s drugim članovima obitelji i bolje funkcioniranje obitelji u cjelini, to nije uvijek bilo tako. Iz navoda sudionika/ica vidljivo je da su u razdoblju liječenja u određenim obiteljima ostale prisutne poteškoće koje su bile prisutne i prije nego je roditelj ovisnik počeo piti, a ostale su i posljedice propusta, sukoba, nasilja i narušenosti odnosa koji su bili na snazi tijekom razdoblja dok je roditelj ovisnik pio.

Kod nekih se roditelja ovisnika osim samog prestanka konzumiranja alkohola nisu uočile značajnije promjene u njihovom psihosocijalnom funkcioniranju. Tako dio sudionika/ica svjedoči kako u razdoblju liječenja kod roditelja ovisnika nije nastupilo preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke, već su roditelji ovisnici nastavili funkcionirati kao i dotad, uz prakticiranje recidiva i nasilja. Neki roditelji ovisnici i dalje nisu sudjelovali u kućanstvu, a kod nekih od njih mogle su se uočiti posljedice ovisnosti (poteškoće u socijalnom funkcioniranju i obavljanju profesionalnih zadataka), što je dovelo do izostanka osobne promjene kod roditelja ovisnika, unatoč prestanku pijenja. Iz gore navedenih razloga u razdoblju liječenja još uvijek su bile prisutne različite poteškoće u obiteljskom funkcioniranju i ostaci prepreka iz prethodnog razdoblja. Bilo je prisutno nepovjerenje u apstinenciju roditelja ovisnika, a većina djece iz ove grupe ni na koji način nije htjela biti uključena u tretman roditelja ovisnika. Ove obitelji i u razdoblju liječenja nisu primale podršku za apstinenciju roditelja ovisnika od strane okoline.

Prema iskazima dijela sudionika/ica, u razdoblju liječenja je u njihovim obiteljima i dalje vladao nedostatak komunikacije, posebice o pijenju u prošlosti, te je i dalje bilo prisutno nerješavanje sukoba. Usprkos prestanku pijenja roditelja ovisnika, u nekima od ovih obitelji i dalje je bilo prisutno fizičko i psihičko nasilničko ponašanje s njegove strane, zbog čega je određeni dio djece i dalje priželjkivao razvod roditelja, ali to više nije spominjao. To su obitelji u kojima je roditelj ne-ovisnik (majka) ostao u ulozi žrtve, a partnerski odnos između roditelja se nije popravio ni tad ni nikad kasnije. Ostajanje u ulozi žrtve doprinijelo je pogoršanju odnosa i distanci između roditelja ne-ovisnika s djecom, jer je djeci postalo teško razumjeti takav izbor. Odnosi među članovima obitelji i dalje su ostali loši, a posebice je ostao narušen odnos djece s roditeljem ovisnikom koji je nastavio prakticirati fizičko nasilje. Zbog toga su se djeca sukobljavala s roditeljem ovisnikom, čak i više nego u prethodnom razdoblju jer su u međuvremenu odrasla i postala hrabrija u nastupu prema roditelju ovisniku.

6.1.2.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju liječenja

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika aktivnosti djece uvelike su bile usmjerene prema podržavanju liječenja i uspostavi apstinencije roditelja ovisnika.

Uloge koje su djeca u razdoblju liječenja imala prema roditelju ovisniku identificirane su kroz dvije kategorije: **SKRB USMJERENA NA USPOSTAVU APSTINENCIJE** i **PODRŠKA U ODRŽAVANJU APSTINENCIJE RODITELJA OVISNIKA**.

Kategorija **SKRB USMJERENA NA USPOSTAVU APSTINENCIJE** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U LIJEČENJU,
- POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE.

Djeca su PRUŽALA INSTRUMENTALNU PODRŠKU U LIJEČENJU odvođenjem roditelja ovisnika na liječenje (*»...Onda mi je palo na pamet - ajmo ga u komunu otpeljat', to još nije probao. Otišli smo tamo, on je još uvijek bio pod cugom, razgovarali smo s nekim dečkom koji je tamo bio voditelj, on mu je objasnio na koji način oni funkcioniraju...«* (S11)) i posjećivanjem roditelja ovisnika u bolnici (*»...Tamo sam mu dolazila jer morala sam, nazovu te... Ja sam fakat išla gore i u onaj krug kad se pričalo, i u posjete...«* (S13)). Djeca su prevozila roditelja ovisnika u bolnicu ili na sastanke KLA (*»...Ako je trebalo odvesti je, odveo sam je...«* (S17)) i koordinirala njegovo liječenje (*»...Ja sam bila ustvari glavna, najviše uključena u to. Mislim da najviše iz razloga što mama nije imala vozački, tako da sam komunicirala i sa sestrama, upoznala sam ljude koji su bili u dnevnoj bolnici, te njegove nove prijatelje s kojima se poveo...«* (S15)). Manji dio sudionika/ica navodi da su i pohađali sastanke KLA s roditeljem ovisnikom (*»...Kad sam mogla, ja sam došla, ja sam se javila, rekla bih svoje mišljenje, uvijek bih došla na dodjelu tih diploma i ruža, donijela bih neke kolače...«* (S13)).

Još jedan doprinos djece u razdoblju liječenja bio je POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE pa su tako djeca kontrolirala je li roditelj ovisnik pio (*»...Ta kontrola je trajala i poslije kad god bi bili sumnjičavi, pa možda čak i do prije nekoliko godina kad bi on bio loše volje, automatski gledaš ga samo, vidiš sve u očima...«* (S15)). Djeca su sudjelovala u sanaciji recidiva (*»...Cijelo vrijeme je išla u klub i ona je to priznala u klubu, više je to opet bio razgovor... A mi smo rekli, jedan je uvjet, a to je da prestane, da opet razgovaramo ili da razgovara s nekim tko bi joj mogao biti možda još više od povjerenja nego mi... Mislim da je to u nekom trenutku opet bila opcija, hoćeš se onda odselit' ili se nećemo tako stalno navlačit' tamo-'vamo...«* (S7)) i pružala podršku roditelju ovisniku nakon recidiva (*»...Pa ja sam bio prvi koji bi mu prišao pa bih*

ja s njim nekako zbog posla krenuo razgovor...« (S1)). Djeca su podržavala apstinenciju roditelja ovisnika i tako što su uništila zalihe alkoholnih pića u obiteljskom domu («...Kad je liječenje bilo, ja sam to sve pobacao. Bojao sam se da ne bi došlo do toga da ponovno počne piti pa sam se riješio toga svega...« (S17)).

Kategorija **PODRŠKA U ODRŽAVANJU APSTINENCIJE RODITELJA OVISNIKA** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU.

Djeca su u razdoblju liječenja pokazivala ponašanja kojima su zadržala ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU, što je vidljivo u njihovim pokušajima udovoljavanja roditelju ovisniku («...Svim silama sam se trudio da održim svoju obitelj na okupu, da budemo svi zajedno, da nam bude lijepo, da budemo sretni, misleći da ću na taj način moć' utjecat' na tatu i njegove probleme s alkoholom i da on vidi koliko nam je lijepo kad smo svi zajedno i kad je sve u redu, no, na žalost, nije bilo tako...« (S1)) i zaštititi roditelja ovisnika od prisjećanja prošlosti («...Ne želimo ga previše opterećivati, mada nije da nije bilo trenutaka kad nismo rekli što je radio. Ne želimo neku neugodnost možda servirati...« (S15)). Djeca su se također trudila ne ispitivati roditelja ovisnika o uzrocima pijenja (usprkos vlastitoj znatiželji) («...Zanimalo me je, ali nisam htio doticat' tu temu previše. Bojao sam se da ću joj time napraviti gore, da ne otvaramo tu temu ispočetka...« (S17)).

PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU tijekom liječenja djeca su realizirala kroz izražavanje podrške njegovoj apstinenciji («...Svi smo to nekako prihvatili da ga podupremo u tome, da mu damo nekakvu šansu, malo da se ipak ti odnosi koji su dugo, dugo bili narušeni, da se koliko toliko poprave. Nije to mogla preko noći sve jednostavno bit' nekakva idila, ali počeli smo mi više njega prihvaćati, on nas prihvaćati...« (S8)) i nekonzumiranjem alkoholnih pića u društvu roditelja ovisnika («...Ni mlađi brat ni ja nikada nismo pili pred tatom...« (S10)).

Djeca su razgovarala s roditeljem ovisnikom («...Sa mnom bi uvijek o svemu tome razgovarala. Barem bih uvijek ja njoj pristupila i nagovorila da izrazgovaramo sve to. Mislim da je znala da s te strane se može oslonit' na mene i da je to možda bila neka vrsta utjehe. Ajmo reć', ako je to najbliže što bi se moglo opisati, nekako najbliže u obitelji...« (S7)) i pružala mu/joj savjete

(»...Kad je bila trijezna, tješila bih ju. Nisam nikad htjela toliko spominjat' stvari koje su se dešavale kako ju ne bi triggeriralo. I uvijek sam govorila da si treba nać' zanimaciju, da treba počēt' radit' ili nešto. Ako ne može, OK, ali da se treba zaokupit' nećim...« (S12)). Djeca su se trudila pružiti podršku roditelju ovisniku i nakon recidiva (»...Dok je bio pod utjecajem alkohola, bio je i dalje mir da se saćuva obitelj i da se njega ne provocira da ne bi bio agresivan, ljut i da se tek kad se otriježni pokuša s njim razgovarat', objasnit' mu se i uvjerit' ga da je pogriješio i da se mora drugaćije ponašat'...« (S1)). Djeca su lijećenje roditelja ovisnika doživljavala kao važno (»...Sjećam se da sam rekla onda da neće biti doma za bratov rođendan i mama je rekla da je ovo važnije od toga. Znam da mi se to usjeklo u pamćenje, tad sam isto bila shvatila - aha, ovo je jako bitno...« (S6)).

6.1.2.3. Uloga djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju lijećenja

Uloge koje su djeca u razdoblju pijenja imala prema roditelju ne-ovisniku prikazane su u kategoriji **PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU**.

Kategorija **PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- ZAŠTITA RODITELJA NE-OVISNIKA,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU.

ZAŠTITU RODITELJU NE-OVISNIKU djeca su pružala fizičkom obranom roditelja ne-ovisnika (majke) pred roditeljem ovisnikom (ocem) (»...Nisam mu dala više da tuće mamu nego sam se ja fizićki umiješala između njih...« (S5)), što je bilo prisutno u onim obiteljima koje nisu doživjele »procvat«, odnosno u onim obiteljima u kojima je roditelj samo prestao piti, bez drugih promjena u ponašanju i funkcioniranju.

Uloga PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU vidljiva je kroz omogućavanje ventiliranja roditelju ne-ovisniku (»...Pustim ju da se ispuše... Svjesna je i ona toga i sama kaže da nekad reagira preburno, ali jednostavno kad joj dođe to sve, kad joj se skupi, onda nabroji više nego kaj treba...« (S8)).

7.1.2.3. Uloga djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju liječenja

Uloge koje su djeca u razdoblju liječenja imala prema obitelji u cjelini identificirane su u kategorijama **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** te **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI**.

Kategorija **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- MEDIJATOR U SUKOBIMA,
- KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA,
- INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI,
- ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI,
- PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE.

Kad su djeca radila na odnosu između roditelja (u vidu njihovoga partnerskog odnosa), ona su to zapravo radila za dobrobit čitave obitelji. Budući da se većina sukoba koja je izbijala u razdoblju liječenja odvijala između roditelja, popravljajući njihov odnos, djeca su zadovoljavala i svoju potrebu za stabilnošću u obitelji te su priskrbljivala mir i ostatku obitelji. Tako je u razdoblju liječenja dio djece još uvijek bio u ulozi MEDIJATORA U SUKOBIMA, što se može primijetiti iz njihovog nastojanja da doprinesu održavanju mira u obitelji (*»...Pokušavao sam više uvažavat' što on kaže pa bi mi i stara rekla da ga poslušam i napravim tako kako je on rek'o i zbog mira u kući, i promijenio se čovjek, zbilja puno, veliki korak. Ak' on može to, onda mogu i ja neka napravit' u tom smjeru...«* (S2)). Djeca su nastavila smirivati sukobe između članova obitelji (*»...Uvijek sam bila neki miritelj. I uvijek sam ja s njom krenula na blagi način, takva sam. Mislim da sam takva, to sam ja i doslovno ne mogu drugačije funkcionirat'...«* (S12)) ili su sa strane prisustvovala raspravama roditelja (*»...Drugo uho sluša roditelje o čem' pričaju, oko čega se svađaju...«* (S10)).

U razdoblju liječenja i dalje je vidljiva zamjena uloga između djeteta i roditelja ovisnika, što se vidi u KORIGIRANJU PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA, pri čemu su djeca (zajedno s

drugim članovima obitelji) sugerirala roditelju ovisniku kako se ponašati («...*Onda smo mi svi tati govorili: »Moraš ga nazvati, ti se njemu moraš ispričati. On je samo stao u obranu, nije na tebe digao ruku. Nije ti se suprotstavio, nije te napao. Moraš mu se ispričati. Ti njega moraš nazvati jer dok ga ti ne nazoveš, on se ne bude vratio doma.«...» (S14)) ili su ga prisiljavala na promjenu ponašanja ucjenom («...*Velim ja: »Al' to se tako ne rješava, ne mreš se opet vraćati na to. Vратиš li se još jedanput na šamarčinu samo, ja bum otišla iz kuće i nikad više me ne budeš vidio. Zaboravi.«...» (S14)) ili prijetnjom («...*Pozivao sam ga zapravo na red, govorio mu: »Íci ćeš u bolnicu.« Da, da, definitivno, imao sam ulogu roditelja...» (S11)).***

Djeca su u razdoblju liječenja roditelja ovisnika regulirala obiteljsku dinamiku INICIRANJEM KOMUNIKACIJE U OBITELJI onda kad se za to ukazala potreba («...*Čak i kad je trebalo nekakve probleme riješiti, ja bih trebala malo više potaknuti nekakav razgovor. Jer mi smo jako malo razgovarali o bilo čemu, sve se nekako samo guralo pod tepih dosta, onda bih ja bila ta koja bi trebala potaknut', pokrenut' neke razgovore malo, možda pitat' neke stvari koje su visile u zraku i znale su se, al' nitko to nije spominjao...» (S8)) i poticala su razgovor s ciljem rješavanja problema («...*Ja sam nastojala svih pogurati i da idemo to riješiti, idemo dalje...» (S7)).**

Nadalje, tendencija djeteta k normaliziranju obiteljske dinamike u razdoblju liječenja manifestirala se i kroz iniciranje razgovora s roditeljem ovisnikom nakon sukoba («...*Mama i ja kad bismo se posvađale, ja bih pokušala to riješit' s mamom, ja bih inicirala razgovor o tome, mama ne funkcionira baš na takav način, nikad nije. Ja bih njoj došla: »Mama, ajmo porazgovarat' da ti objasnim, saslušaj me, pa ti reci...«, ispričavale bi se jedna drugoj, ljudski odnos smo imale po tom pitanju...» (S12)).*

Djeca su regulirala dinamiku i procese u obitelji i ANIMIRANJEM ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN, što je podrazumijevalo poticanje zajedničkih aktivnosti članova obitelji («...*Jedna od velikih stvari koju smo uveli - počeli smo malo više planirati ručkove i sudjelovati oko tog ručka, više su komunikacija i druženje za vrijeme ručka na neki način pomogli nas opet polako nekako vratiti da nam bude lijepo i da možemo zajedno funkcionirati u miru kao obitelj...» (S1)). Djeca su animirala i roditelje («...*Tu sam se isto trudio za njih na neki način da kad on više ne pije, da probaju imati aktivniji život zajednički, društveni. Malo ih potaknuti da negdje odu, neki izlet i neka bude lijepo i njima i nama...» (S1)), ali i druge u obitelji («...*Ja sam tu i zabavljač, neke šale ili tako izvodim...» (S3)). Djeca su zbijala šale i u konfliktnim situacijama***

(»...U svađama sam se pokušavao našalit', mada mi to baš nije uspijevalo jer nitko previše moje šale ne shvaća...« (S9)) i poticala optimizam kod drugih članova obitelji (»...S tim da, opet, pesimisti situacije sestra i tata su više bili, ja sam nastojala biti optimist...« (S7)).

Djeca (posebice starija) često su PRUŽALA EMOCIONALNU PODRŠKU ČLANOVIMA OBITELJI, posebice mlađem bratu/ sestri, stoga su im davala savjete (»...Trudio sam se puno pričati s njom, objasniti joj da to ne smije radit' i da će samo naštetit' sebi u budućnosti, ali to nisu bili lagani razgovori i njoj to nije bilo lako prihvatiti i čak i kad bi prihvatila, nije u praksi mogla to primijenit' ...« (S1)).

Djeca su na sebe PREUZIMALA ODGOVORNOST ZA OBITELJSKE PROCESSE dajući doprinos odnosima u obitelji (»...U to vrijeme sam se trudio na neki način doprinijet', kako u poslovima nekim kućanskim, tako i u odnosu...« (S1)). Održavala su stabilnost u obitelji (»...Moja je uloga bila održavanje nekog stabiliteta u obitelji...« (S7)) te su bili »glas razuma« u obitelji (»...Ja sam bila glas razuma...« (S12)).

Kategorija **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI,
- SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA,
- PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE,
- ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU.

ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI djeca su odrađivala prikrivanjem svojih stvarnih osjećaja i doživljaja pred drugima (»...Nisam jednostavno htjela da ljudi vide da smo nesretni. Što Ana Karenjina kaže - sve sretne obitelji su nalik jedna na drugu, a sve nesretne su nesretne na svoj način. I ja znam da sve obitelji imaju svoje probleme, al' jednostavno nisam htjela da se to na van vidi i onda sam uvijek na van bila sretna... « (S10)).

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika uloga SUDJELOVANJA U VOĐENJU KUĆANSTVA počela je opadati u intenzitetu u odnosu na prethodno razdoblje, što je bilo u skladu s većom aktivnošću roditelja ovisnika u kućanstvu i ravnomjernijim rasporedom obiteljskih zaduženja u razdoblju liječenja. Tako su djeca i dalje sudjelovala u obavljanju kućanskih poslova

(»...Podijelili smo te poslove, meni je bio pas, perilica, kuhinja općenito kad bih radio ručak ili bilo kaj, održavanje kuhinje i psa šetat'...« (S4)). Djeca su održavala funkcionalnost obitelji (»...Pa još uvijek nekako malo držat' to pod kontrolom nekako, da bude i doma sve funkcionalno, i da sa sestrom isto bude sve u redu...« (S7)) i obavljala fizičke poslove oko kuće (»...Uvijek je baka održavala svoj vrt, ja sam njoj uvijek pomagala, uvijek sam s njom kopala na vrtu, drva smo u jesen spremali...« (S14)). U nekim obiteljima djeca su pružala i njegu bolesnom roditelju neovisniku (»...Mamu sam negovala...« (S13)).

PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE vidljivo je u financijskom pomaganju roditeljima od strane djeteta tijekom razdoblja liječenja (»...Dala sam sve te novce njima jer sam htjela da se dugovi što prije plate. Kuća je velika, režije su ogromne, ona je imala puno kredita, tako da sam maksimalno htjela pomoći da se što prije nekako izvučemo iz toga...« (S5)).

U onim obiteljima u kojima nisu nastupile značajnije promjene po prestanku pijenja roditelja ovisnika (tamo gdje nije došlo do »procvata«) nekoliko sudionika/ica i dalje je radilo na ODRŽAVANJU OBITELJI NA OKUPU. Dakle, djeca su i dalje poduzimala »spasilačke« pothvate kojima su pokušavala održati na okupu obitelj i roditelje kao par (»...Moja uloga je kroz cijelo to vrijeme ostala ista, a to je da sam ja bio taj spoj koji je pomagao držati obitelj na okupu da se ne raspadne nego da ostane zajedno...« (S1)).

6.1.2.4. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju liječenja

Ono kako djeca sebe pozicioniraju u obitelji tijekom razdoblja liječenja prikazano je kroz tri kategorije: **ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT**, **UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** te **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE**.

Kategorija **ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA,
- ORIJENTIRANJE NA SVOJ ŽIVOT,
- AKTIVAN RAD NA SEBI.

Ovo razdoblje kod djece je bilo popraćeno DOŽIVLJAJEM EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA roditelja ovisnika, koji se prepoznaje u osjećaju sreće u odsutnosti roditelja ovisnika («...Sjećam se da je bio prosinac, nekako mi je to sve skupa ostalo zato što kad sam se to jutro dignula i došla u dnevni, mama je stavila zastore. Zastorima je zatvorila prozor od dnevnog, što je bila užasno velika promjena u mom životu zato što tata ne voli zastore i onda bi bilo famozno kako taj dnevni izgleda prekrasno zatvoren tim bijelim zastorima jer njega nema, i bilo je to božićno vrijeme i baš, baš bilo nam je prekrasno...« (S5)) i doživljaju mira u odsutnosti roditelja ovisnika («...Sjećam se nakon tih 21 dan doma... milina. Ne mreš se naviknut' tak' brzo na mir i tišinu, ali milina. Spavanje, samo uđem u krevet, utonem, još je i toplo. Mislim da smo svi spavali s mamom tih 21 dan. S njom po krevetu, oni su imali veliki krevet pa smo svi stali...« (S14)). Kod djece je početkom razdoblja liječenja roditelja ovisnika bio prisutan osjećaj zadovoljstva jer je roditelj ovisnik otišao na liječenje («...Ja znam da sam bila zadovoljnija time što je ona bila tamo, prijavila se i koliko si vrtim sad unazad, bilo je malo sretnije razdoblje i više smo razgovarali tata i ja međusobno o tim stvarima i njezinom stanju...« (S7)) i osjećaj zadovoljstva jer roditelj ovisnik više ne pije («...I onda znam, kao, tata sad ne pije, to je super stvar...« (S6)).

Djeca su za razdoblje liječenja roditelja ovisnika navela svoj doživljaj ugodnije atmosfere u obitelji («...Bilo mi je ljepše, da. Sjećam se da mi je bilo - Isuse Bože, ne čujem ništa, nema zvukova..., šta se sad događa... Bilo mi je čudno i pretiho...« (S2)), osjećaj olakšanja («...Svima je laknulo jer stari više ne cuga, možeš s njim pričat', možeš s njim radit'...« (S2)), te doživljaj mira («...Ali nam je bilo mirno jako. Zapravo nam je trebalo to da se on očisti i da se mi očistimo od svega. Nikad se ne možeš očistit' od tog skroz, uvijek ti ostane nekaj, ali baš je trebalo to...« (S14)). Sudionici/ice su također spomenuli osjećaj ponosa («...Znam da sam ja bila ponosna što tata više ne pije...« (S6)) i osjećaj zahvalnosti («...Naravno da je bilo šta je bilo, al' to su stvari koje mi sad ne možemo ispraviti i vratiti, možemo gledati na to da je puno bolje nego što je bilo i zašto uopće otvarati te neke stare stvari koje bi samo pogoršale odnose i stvari koje se događaju među nama jer je sad nama bolje nego što je ikad bilo. Samim time nismo imali nekog razloga da mi njemu nešto predbacujemo ili ga optužujemo za neke stvari, nego možemo biti samo zahvalni što više nije tako...« (S3)).

Nadalje, kod djece je tijekom razdoblja liječenja roditelja ovisnika bio prisutan osjećaj nade («...*Nekak' sam uvijek ono - dat će Bog, uvijek sam mislila - bit će bolje...*» (S13)) i doživljaj osobne osnaženosti («...*Da, postala sam baš jaka k'o vuk. Kažu da imaš dva vuka, s kojim ćeš kojeg hranit', s dobrim ili zlim, ja sam se odlučila za ono najbolje...*» (S14)). Djeca su u razdoblju liječenja roditelja ovisnika iskusila smanjenje stresa («...*Bilo nam je drago što je mama svjesnija, mama se smijala s nama, zajedničke fore, to nam je bila jedna lijepa novost. Tako da ta putovanja, ručkovi zajednički više nisu bili stresni...*» (S7)) i smanjenje osjećaja strepnje («...*Ona je više pokazivala tu volju, pa bih rekla da je bilo manje strepnji. Al' da je strepnja 100% bila nestala, nije. Ali, možda je bila puno, puno umanjena nekako, jer ona se činila možda odlučnija, tu je bio neki novi korak, pogotovo kad se odlučila za tu bolnicu, kad se odlučila za tablete. Naravno da bude puno manje strepnje...*» (S7)).

Konačno, odlaskom roditelja ovisnika na liječenje kod djece se stvorio dojam da sad i ona mogu početi živjeti («...*Mislim da sam tek postala svjesna toga kad se ona prijavila u klub i dnevnu bolnicu i tek sam tad imala osjećaj »OK, sad ja mogu živjet'.*«...» (S7)), a liječenjem je započeo i njihov proces privikavanja na nove okolnosti («...*Da, nama je zapravo to sve bilo nekako čudno. Jer navikli smo kroz tih proteklih nekoliko godina na to da on stalno pije i već smo znali kad dođemo doma što ćemo vidjet', što možemo očekivat'. Jedan dan mi je bilo čudno - on je došao doma, trijezan je. Tipa, ja uđem u auto, u gepeku nema boca i otvorim onaj pretinac i isto nema alkohola unutra...*» (S10)). Kod neke je djece u razdoblju liječenja roditelja ovisnika započeo proces otpuštanja prošlosti («...*Pa život ide dalje. Ako živimo zajedno, moramo prihvatiti i dobra i loša vremena. Pomirio sam se s tim da ne može u životu sve uvijek funkcionirat' na najbolji mogući način kako si zamislimo. Uvijek na tom putu ima prepreka, prepreke se s vremenom prijeđu, i to je to...*» (S16)).

Promjene u obiteljskoj dinamici pozitivno su se reflektirale i na djecu, koja su se u ovom razdoblju konačno ORIJENTIRALA NA SVOJ ŽIVOT, a manje na život obitelji («...*Ali sam se tad više počela orijentirat' svom životu, da i ja negdje odem. Tek sam se na trećoj godini faksa usudila sama sebi nać' posao i malo izaći iz tih poznatih okvira, svega što se događalo. Mislim da se to tako počelo zbivati, malo pomalo, kockice slagati na odgovarajuća mjesta...*» (S7)).

Ona su se počela okretati svojim aktivnostima i interesima («...*U tom vremenu sam se sigurno više mogao posvetit' svojim interesima...*» (S16)), zbog čega su često izbivala iz kuće («...*Nekako*

sam uvijek bila izvan kuće, spavala sam kod seke, iz škole sam išla direktno na posao tamo, tako da me u principu nije bilo doma u to vrijeme baš previše...» (S14)), ali ne zbog potrebe da pobjegnem od situacije doma, kao što je to bilo u razdoblju pijenja, nego zato što su u razdoblju liječenja djeca osjećala da se mogu početi slobodno ponašati i odlaziti iz kuće kad žele. Neki od ovih interesa bili su sport («...Zato kaj sam se bavio sportom, svakodnevno sam trenirao, nisam bio agresivan pa da bih tu agresiju na taj način izbacivao» (S9)) i vjerske aktivnosti («...Počeo sam više ići u crkvu, na misu... Tada sam nekako spoznao pravu, živu vjeru koja mi je pomogla da lakše prebrodim probleme koji su se dogodili dotad s tatom i koji su se dalje u budućnosti događali...» (S1)).

Osim toga, u razdoblju liječenja djeca su više bila posvećena druženju s vršnjacima («...Živjela sam u domu studentskom, tak' da to mi je nekako obilježilo, muvanje ljudi, hrpa novih ljudi, cimerica koju ne poznajem uopće, pa prilagodba na puno različitih ljudi, al' opet da se nekako prihvaćamo...» (S8)) i izgradnji partnerskih odnosa («...To je taman bio period kada sam ja prestala plesat', bio je posao i bio je dečko bivši. Zapravo sam svu svoju energiju nekako na njega usmjerila, jer je to prva ljubav, i nekako zapravo sve svoje vrijeme sam njemu posvećivala i bilo mi je lakše. Jer on mi je bio taj ispušni ventil....» (S10)).

AKTIVAN RAD NA SEBI kod djece se manifestirao kroz ulaganje truda u izgradnju sebe («...Znala sam da ako samo malo skrenem, da mi nema spasa. Fakat sam se trudila. Ja se fakat trudim bit' dobar čovjek, živit' pošteno, ne lagat', ne varat'. Činit' koliko mogu najbolje i imam ovu lijepu vezu i onda sam se još više trudila bit' bolja, promijenit' se...» (S13)). Neka djeca su prakticirala molitvu («...Tražio sam na neki način pomoć i shvatio sam da mi to donosi mir, da me opušta, da mi pruža sigurnost neku koju prije nisam mogao osjetiti, i to je bio neki period u mojem životu kojeg bih ja nazvao svojim preobraćenjem...» (S1)) ili su napustila dotadašnji stil života («...Tad sam baš bio čvrsto odlučio, neću se više zamarat' glazbom. Koliko god mi je glazba bila super, toliko mi je taj stil života otežavao, ta kultura i sve...» (S4)). U razdoblju liječenja kod neke je djece došlo do prestanka konzumiranja marihuane («...Tad sam negdje, par mjeseci nakon što je tata prestao pit', tu sam ja prekinuo sa marihuanom isto. Bio sam po cijele dane vani sa ekipom, motali, pušili, i to sve. I onda baš gledam, tata prest'o pit', a ja sam u depresiju dublje i dublje padao. Reko', prestajem, napravio sam rez isto kao što je on napravio sa alkoholom...» (S4)) te distanciranja od alkohola («...I to su uvijek bila pitanja zašto ti ne piješ...» (S10)).

Uz navedeno, djeca su počela otvorenije govoriti o svom iskustvu s alkoholizmom u obitelji («...*On dugo, dugo nije saznao za mog tatu. Mi smo dvije i pol' godine bili skupa, ja mislim da tek nakon godinu i pol' što sam ja njemu rekla... Sjećam se dana kad sam mu to rekla, jecala sam kol'ko sam plakala, nisam mogla do zraka doći...*» (S10)). U razdoblju liječenja imala su više prilika koristiti profesionalnu podršku («...*Ja sam u tom periodu bio išao kod psihoterapeuta, u razgovoru s njim govorio sam koliko me muče mnoge stvari u vezi moje obitelji i mislim da u razgovoru s njim sam došao do tih nekih ideja...*» (S1)), kao i pomoć svojih prijatelja/ica («...*Ja sam već tad u tom periodu počeo pričat' s prijateljima da mi je teško, da imam situaciju i oni su mi bili podrška... To su bili jedini ljudi kojima sam zapravo pričao o problemu i kako mi je i koliko teško. Oni su mi jedini pomogli da riješim te stvari...*» (S1)) i partnera/ice («...*Njemu je to bilo normalno, on je bio tu za mene. On je to jako dobro podnio, on je to razumio i onda mi je bio potpora...*» (S10)).

Kategorija **UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA,
- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA,
- POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA,
- IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST.

Iako je u razdoblju liječenja pijenje kod nekih roditelja ovisnika uglavnom, a kod nekih u potpunosti prestalo, djeca su se i u razdoblju liječenja suočavala s DOŽIVLJAJEM NEUGODNIH EMOCIJA I STANJA. Nekoliko sudionika/ica spomenulo je da su planirali ili zamišljali smrt roditelja ovisnika («...*Planirao sam njegovu smrt...*» (S1); «...*Da ga je Sava odnijela tada, zaista ne bi mi bilo stalo, ne znam kako bih se ponijela da je u tom trenutku preminuo, al' sam često znala razmišljati o njegovom sprovodu i priželjkivati ga...*» (S5)). Djeca su okrivljavala i mrzila roditelja ovisnika («...*Baš sam ga mrzila za sve. Ja sam znala - ti si mi uništio život, uništio si mi mamu, buraza, nismo imali ništa što jedno normalno dijete ima u životu. Sve sam si sama ili nisam imala ništa. Ja sam ga baš puno krivila...*» (S13)) i istovremeno su osjećala strah od njega («...*Iako smo strahovali od toga što će bit' kad on izađe vani, jer smo znali da će izać' kad-tad i na žalost je to trajalo samo mjesec dana...*» (S5)).

I u razdoblju liječenja djeca su se borila s osjećajem tuge («...*Fakat sam puno plakala, provela sam pola života u tuzi...*» (S13)) i bijesa («...*Makar sam imao isto mnogo izljeva bijesa, agresije, stresa i živciranja. Znale su me uhvatiti bijesne misli i razmišljao sam kako ga gubim, što da napravim...*» (S1)). Bio je prisutan i osjećaj srama («...*A što se tiče prema van, pa nismo nikome pričali o tome, meni je to bila sramota...*» (S5)) i razočaranja («...*Zna on da sam ja bio ljut i razočaran...*» (S11)).

Djeca su i tijekom ovog razdoblja doživljavala POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA, i to ponajviše tjeskobu i paniku («...*Tjeskoba, kucanje srca... Ja mislim da je to meni došlo jako puno kasnije. Meni je sa 18 godina prvi put pozlilo, srušila sam se. U to doba baš sam se rušila stalno. Vjerojatno mi je trebalo godina i godina da to otpustim. Kad mi se to otpustilo, došlo mi je sve naknadno...*» (S14)), a znala su se boriti i s nesanicom («...*Mene je više mučilo to, nesаница. Strah me zaspati, je l' kaj čujem? Noću kad se znam probuditi slušam je l' kaj čujem...*» (S14)).

Iskustvo s alkoholizmom uzrokovalo im je i probleme sa samopouzdanjem («...*Moje samopouzdanje je i dalje bilo uništeno...*» (S1)). Neka su djeca nastavila održavati lažnu sliku o sebi («...*Jer mene ljudi koji me poznaju, poznaju me kao jako sretnu i veselu osobu. I onda kada ja nekome kažem što se dešavalo u mojoj obitelji, imam osjećaj kao da mi ne bi vjerovali možda. Nisam htjela bit' ta osoba o kojoj će netko pričat', kao, ona privlači pažnju. I bilo mi je uvijek glupo tako dijelit' te svoje probleme, sam' sam željela da ljudi vide kol'ko sam sretna...*» (S10)), čime su zapravo održavali i lažnu sliku o svojoj obitelji.

Kod nekih su bila prisutna i ovisnička ponašanja («...*U jednom periodu prije nego što se to sve dogodilo ja sam počeo pušit' travu, ekipa, izać' van i tako dalje. Ali, mogu zamislit' svoj život u totalnoj propasti jer sam mislio da nema sad nekog racionalnog puta da osoba može ostat racionalna i pribrana nakon svega što se dogodi. Da, OK, to je neki trenutni doživljaj, alkoholizam, pušenje trave, droge i tako dalje...*» (S3); «...*Konzumirao sam alkohol, cigarete...*» (S11)).

Prisutnost alkoholizma u obitelji uzrokovala je i IZOLACIJU I NEPOVJERLJIVOST kod djece, što se tijekom razdoblja liječenja može primijetiti kroz njihovo nedijeljenje svojih poteškoća s drugima («...*Nastavio sam stvari skupljati u sebi, sam sa sobom...*» (S3)), kao i izoliranje od drugih («...*Ja sam i dalje znala zapravo dosta često se zatvarat' u svoju sobu jer sam tako naučila, ja sam naučila maknut' se od te svađe, ne slušat'...*» (S10)).

Kategorija **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- UVID O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI,
- PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA,
- DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE.

Najčešće je tijekom razdoblja liječenja roditelja ovisnika kod djece došlo do UVIDA O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI, koja je često prisutna u obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom. Tako su djeca počela razumijevati koje su uloge djeteta, a koje roditelja (*»...Jer mi s vremenom ta uloga roditelja nije bila toliko jasna. Tek kasnije je to više sjelo na mjesto tko su roditelji, a tko djeca...« (S7)*). Počela su uviđati da dotad nisu bila u ulozi djeteta (*»...Tek sam kasnije shvatio da to nije bila moja uloga jer nije na meni da održim obitelj jer sam ja samo dijete i da sam ja taj kojem treba pomoć...« (S1)*), a da je ponašanje roditelja bilo nekorektno (*»...Nekakva osnovna briga o kući, osnovna briga o međusobnim odnosima i više je bila na meni nego na mami, zato što nije bila pouzdana, naravno. Nije ni tata i onda je pribjegavao vjerojatno lakšem rješenju. To je kasnije bilo spominjano i razgovaralo se o tome da to nije u redu...« (S7)*).

Ova iskustva doprinose PRAKTICIRANJU SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA, koje je kod djece prisutno još od razdoblja pijenja, a nastavlja se i u razdoblju liječenja roditelja ovisnika. Ono se manifestira kroz zrela promišljanja i postupanja (*»...Moje frendice nisu ni znale šta imaju, ja sam uvijek govorila, kako ste vi glupe. Ja bih sve dala na svijetu da je moja mama zdrava, ma kakve traperice, kakvi novci, ono kad počneš pušit', pa kakvi izlasci... Imala sam veliku slobodu, ali sam znala da me ta sloboda može koštati'. Krivo društvo, glupani, frajeri, svašta nešto. Rano sam sazrela, prerano, već s 12 godina...« (S12)*).

Ako nisu započela već ranije, djeca u razdoblju liječenja počinju brinuti o sebi, što je također uranjeno s obzirom na njihovu tadašnju kronološku dob (*»...Gledala sam da uspijem. Ja sam ispala najbolje što mislim da sam uspjela samu sebe ono odgojit', školovat', obrazovat' i zaposlit'. Ja nisam mogla bolje ispasti'. Niti sam se drogirala, niti sam se kurvala, niti sve one klasične priče kako problematični završe. Ja sam tako uvijek baš zato što sam znala - uzdaj se u se i svoje kljuse...« (S12)*), te rano počinju financijski brinuti o sebi (*»...Počela sam raditi' sa 14 godina kad sam krenula u školu jer je tata taman bio na liječenju, nismo imali prebijene lipe i trebalo mi je za*

galeb, trebalo mi je za školu i počela sam raditi u bircu na crno. Tako da sam do 18. godine radila, sve si sama kupovala, mama mi nikad nije morala dati. Ja sam njoj u principu davala...» (S14)). Kod djece je u razdoblju liječenja bio prisutan pojačan osjećaj osobne odgovornosti («...Mislim da sam puno odgovornija, cijeli život bila, nego ljudi moje dobi. Ekstremno možda odgovorna...» (S15)), kao i doživljaj ranijeg sazrijevanja («...Da, osjećam se zrelijom... Po tim nekim principima ja sam se osjećala zrelije, ali nije nužno da sam bila zrelija od drugih u pogledima života, al' da sam bila sklonija nesudjelovanju u neakvim velikim druženjima, da nisam bila sklona sudjelovati u mnogim stvarima, izlagati se i tako dalje, to. Mislim da je to velik utjecaj imalo na mene. Znači, neprisustvo jednog roditelja, mentalno i emocionalno u mnogo pogleda...» (S7)).

Posljedično, kod djece je u razdoblju liječenja počelo dolaziti do DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE koje se manifestira kroz djetetovo svjesno neuplitanje i odmicanje od problema i sukoba u obitelji («...Ali sam s vremenom ja nastojala što više odbacivati, odmaknuti se jer mi je u jednu ruku i psihologinja to sugerirala, da ja ne smijem biti između njih dvoje, da njih dvoje moraju rješavati svoje probleme... Oni moraju samostalno svoje probleme rješavati, a ja jedino zapravo što mogu je rješavati svoje probleme koje imam s njima zasebno, kao s roditeljima...» (S7)).

Tijekom razdoblja liječenja jedan manji dio intervjuirane djece razmišljao je o preseljenju iz obiteljskog doma («...Tad sam ja razmišljala da odem, tad sam već počela o Rijeci razmišljati i onda kad nisam ošla u Rijeku, onda sam razmišljala otići u Zagreb negdje se preseliti...» (S10)), dok su se neka od njih čak kratkotrajno i preselila iz obiteljskog doma («...Onda sam se pokupila 2010. i vratila sam se kad više nisam mogla financirati sve te silne stanove... Nije mi imalo smisla tolike novce davati i vratila sam se u svoju sobu...» (S13)).

Također, djeca su se počela oslobađati od utjecaja roditelja («...Ja sam se više oslobodila, možda čak i više nego što je potrebno... Nema s njene strane tih izljeva više, nema nekakve velike panike. Tako da bih rekla da sam se više oslobodila, psihički se osjećam slobodnije u tom pogledu...» (S7)) te su namjerno odustala od ispunjavanja očekivanja koja su roditelji imali od njih («...Imam osjećaj da su tad malo bili razočarani jer nisam upisala fakultet i nisam ispunila ta neka njihova očekivanja. »Joj, to je strašno, raditi ćeš k'o prodavač negdje, mi tebi ne želimo takav život, tol'ko si pametna, uopće ne razmišljaš o svojoj budućnosti, kak' ćeš ti odgajati djecu...» Uvijek tak' nekakve teme su mi nametali o kojima ja jesam razmišljala, al' meni to nije bilo toliko bitno...» (S10)). Neka djeca počela su se postepeno osamostaljivati u financijskom aspektu

(»...Kada sam uspjela upisati fakultet, cijelo vrijeme sam radila da ga platim jer nisam mogla računati na njih...« (S5)) i emocionalnom aspektu (»...Nekako kako sam odrastao u tom periodu i sazio, ipak sam se želio odvojiti od njih...« (S9)).

6.1.3. Uloge djece u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika

6.1.3.1. Opis obiteljskog konteksta

U trećem razdoblju, razdoblju oporavka i stabilizirane apstinencije roditelja ovisnika uglavnom se odvija nastavak dinamike iz prethodnog razdoblja. U onim obiteljima kojima se nakon liječenja roditelja ovisnika dogodio »procvat« nastavlja se normalizacija obiteljskog funkcioniranja i opadaju dotadašnje uloge djece. U obiteljima u kojima se nakon liječenja roditelja ovisnika osim prestanka pijenja nije dogodila značajnija pozitivna promjena u njegovom ponašanju nastavlja se i u razdoblju apstinencije slična dinamika kao i dotad, stoga u tim obiteljima između razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije po pitanju uloga djece nema osobite razlike.

a) Obitelji u kojima se u razdoblju apstinencije nastavlja »procvat«

U razdoblju apstinencije nastavljaju se već spomenute pozitivne promjene kod jedne skupine roditelja ovisnika, što podrazumijeva održavanje apstinencije, izostanak recidiva, redovito pohađanje sastanaka KLA i bavljenje nekim zamjenskim aktivnostima.

Roditelji ovisnici postaju aktivniji u obavljanju kućanskih poslova, nastavljaju podjednako sudjelovati u obavljanju rodno tipičnih kućanskih poslova ili čak preuzimaju glavnu ulogu u kućanstvu. Osim brige o kućanstvu, roditelji ovisnici nastavljaju adekvatnije izvršavati svoju roditeljsku ulogu, i to kroz pružanje financijske podrške i davanje savjeta djeci. Jedan dio roditelja ovisnika doživljava pozitivne promjene na poslovnom planu.

Nastavak pozitivnih promjena vidi se i u osobnom napretku roditelja ovisnika kojima je u međuvremenu još više porasla svijest o učinjenom. Njihovo je ponašanje tipično manje konfliktno te se uočava poboljšanje u suočavanju sa životnim izazovima.

U razdoblju apstinencije djeca nastavljaju imati dobar odnos s roditeljem ne-ovisnikom, a poboljšava se odnos i s roditeljem ovisnikom – zadržava se postojeća ili stječe nova doza bliskosti, poboljšava se komunikacija te djeca provode više vremena s roditeljem ovisnikom. Nadalje, kod djece su prisutne pozitivne emocije prema roditelju ovisniku te u odnosu s njim dijele uzajamnu podršku. Na razini čitave obitelji, nastavak »procvata« vidljiv je u cjelokupnom poboljšanju odnosa, pa je tako jedan dio djece uspio razviti podjednaku bliskost s oba roditelja, koji onda podjednako pružaju podršku djetetu u slučaju potrebe. Također, odnosi između djece ostaju ili postaju dobri.

Uglavnom se nastavlja poboljšavati odnos između roditelja, što se manifestira kroz povećanje bliskosti među njima, kvalitetnije provođenje zajedničkog vremena i učestaliju komunikaciju. Među roditeljima u razdoblju apstinencije više nema fizičkih sukoba, a u velikoj mjeri se prorjeđuju i verbalni sukobi. Partnerski odnos općenito obiluje pozitivnim promjenama u ponašanju i stavu jednog roditelja prema drugome. Pružanje podrške u liječenju roditelju ovisniku od strane roditelja ne-ovisnika vidljivo je i u zajedničkom pohađanju sastanaka KLA.

Zaključno, odnosi između članova obitelji postaju bolji. Kako se odnosi nastavljaju poboljšavati, a atmosfera u obitelji bivati boljom, tako dio intervjuirane djece navodi da ponovo provode više vremena kod kuće jer to žele i istinski uživaju u tome.

Na razini čitave obitelji poboljšava se komunikacija o alkoholizmu tako što članovi obitelji dijele iskustva s KLA ili otvoreno pričaju o onome što se događalo u obitelji. Ova novorazvijena vještina osobito je prisutna u situacijama recidiva, kad se više ništa ne »stavlja pod tepih«. Također, osim što se sukobi prorjeđuju i manje su ozbiljni, oni se u razdoblju apstinencije rješavaju razgovorom.

Članovi obitelji u razdoblju apstinencije više vremena provode zajedno - obilježavaju prigodna događanja, imaju zajedničke aktivnosti, prakticiraju zajedničke obroke i zajedničko pohađanje vjerskih obreda. Dolazi do poboljšanja cjelokupnoga obiteljskog funkcioniranja. U razdoblju apstinencije ponekad je prisutna i podrška šire obitelji (npr. pružaju emocionalnu podršku ili uklanjaju alkohol iz vidokruga roditelja ovisnika). Općenito govoreći, u razdoblju apstinencije djeca imaju više povjerenja u apstinenciju roditelja ovisnika.

b) Obitelji u kojima se ni u razdoblju apstinencije nije dogodio »procvat«

U razdoblju apstinencije kod većine roditelja ovisnika vidljive su stabilne pozitivne promjene, međutim dio roditelja ovisnika ni u ovom periodu ne doživljava značajnije promjene u funkcioniranju i stilu života, osim činjenice što prestaju piti. Neki od njih doživljavaju povremene recidive.

Kod dijela roditelja ovisnika vidljive su trajne fizičke i psihičke posljedice bolesti, potpuno negiranje prošlosti i poteškoće u komuniciranju. Kod nekih su roditelja ovisnika i dalje prisutna neprimjerena ponašanja, bez obzira na prestanak pijenja (npr. patološka ljubomora prema partnerici te rigidnost u ponašanju).

Kod ovih roditelja ovisnika ponekad je prisutno i fizičko i psihičko izoliranje od ostatka obitelji, kao i nastavak nesudjelovanja u obavljanju kućanskih poslova. Izostanak promjene vidljiv je i u neadekvatnom izvršavanju roditeljske uloge (pridobivanje pažnje djeteta materijalnim dobitima, izostanak interesa za djetetov život te nepoticanje djetetovih aspiracija).

Postoje obitelji u kojima je u razdoblju apstinencije i dalje prisutno nasilje od strane roditelja ovisnika, bez obzira na njegov prestanak pijenja. Zato traju verbalni sukobi djeteta s roditeljem ovisnikom i vlada trajna narušenost odnosa između roditelja ovisnika i drugih članova obitelji. Tamo gdje je nasilje prisutno, roditelj ne-ovisnik (majka) nastavlja živjeti u ulozi žrtve.

Odnosi između djece rjeđe se pogoršavaju, ali i kad se to dogodi, to nema veze s roditeljem ovisnikom ili situacijom u obitelji, već s međusobnim razilaženjem djece uslijed odrastanja i fokusiranja na različite interese.

U ovim obiteljima i dalje se ne održavaju prigodna slavlja i izostaje podrška od strane šire obitelji. Komunikacija ostaje narušena, nema komunikacije o onome što je bilo, a sukobi se i dalje ne rješavaju.

U nastavku su navedene uloge koje su u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika prisutne kod djece iz oba tipa obitelji (onih u kojima se dinamika promijenila nabolje i onih u kojima se nakon prestanka pijenja roditelja ovisnika ništa značajnije nije promijenilo).

6.1.3.2. Uloge djece prema roditelju ovisniku u razdoblju apstinencije

Što se tiče uloga usmjerenih roditelju ovisniku, ostaju prisutne tek rijetke jer je ovo razdoblje u kojem roditelji ovisnici tipično postižu poboljšanje psihosocijalnog funkcioniranja i proživljavaju pozitivne osobne promjene.

Uloge koje djeca u razdoblju apstinencije imaju prema roditelju ovisniku identificirane su u kategorijama **SKRB USMJERENA NA ODRŽAVANJE APSTINENCIJE** te **PODRŠKA U ODRŽAVANJU APSTINENCIJE RODITELJA OVISNIKA**.

Kategorija **SKRB USMJERENA NA ODRŽAVANJE APSTINENCIJE** sadržava sljedeći fokusirani kod:

- PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI.

U razdoblju apstinencije tek vrlo mali dio sudionika/ica PRUŽA INSTRUMENTALNU PODRŠKU U APSTINENCIJI roditelju ovisniku dajući mu antabus (*»...Jedina velika promjena koja je bila nakon njegovog recidiva je što od tada mama ili ja mu dajemo antabus...«* (S15)) i odlazeći s njim u KLA (*»...Prije godinu dana sam bio prvi puta na klubu. Bilo me malo strah gledat' ljude, nisam znao u kakvom će stanju doć'. Nisam znao ni o kojim stvarima se tu priča ni da li je to teško za slušat'... Skroz drukčije, drukčija okolina od onog što sam očekivao...«* (S16)). Ipak, dio djece navodi da je kod njih i dalje prisutna doza nepovjerenja u apstinenciju roditelja ovisnika, a većina djece u razdoblju apstinencije više nije uključena u pohađanje sastanaka KLA s roditeljem ovisnikom.

Kategorija **PODRŠKA U ODRŽAVANJU APSTINENCIJE RODITELJA OVISNIKA** sadržava fokusirani kod:

- ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU.

Dio sudionika/ica izjavljuje da još uvijek ima ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU, stoga se trude ne opterećivati ga temom prošlosti (*»...Mislim da bi se nešto trebalo veliko dogodit' da ja puknem i da kažem: »Nemaš mi pravo to reć', ti si...«, da mu nešto predbacim...«* (S6)) i ne uznemiravati roditelja ovisnika (*»...Sad mogu dat' sve od sebe da se ona dovoljno dobro osjeća da opet ne posegne za alkoholom. Ne želim ni nju podsjećat' na to, doslovno*

ne želim dati ni trunku motivacije da posegne za alkoholom, ne želim ju niti malo rastužiti i podsjetiti na to kako je bilo da ne bi počela piti ili nešto, tako da ću radije izmisliti nešto...» (S12)).

Djeca mogu empatizirati s roditeljem ovisnikom (*»...Možda sam ja više tako neki empatični tip u smislu da razumijem ili bar pokušavam razumjeti to neko tatino psihičko funkcioniranje...» (S15))* i općenito su pažljivi oko osjećaja roditelja ovisnika (*»...Ne želim da on sad misli da ja mislim da je on loš tata, da je on meni uništio djetinjstvo... Logično da nije bila idealna situacija, nije to trebalo tako izgledati, al' opet ne želim da ja sad budem: »Tata, kako si mi to mogao napraviti?«...» (S6)).* Ponekad i racionaliziraju ponašanje roditelja ovisnika (*»...Nije on loša osoba, nije on htio nikome zlo, al' jednostavno taj alkohol tol'ko isprao mu je valjda mozak do te mjere, da ja mislim da on nije ni znao kaj radi... Njegov tata je umro dok je on bio mlad, deda. Ja mislim da je zato sve. Da je deda bio živ, to bi bilo sve drugačije, ja vjerujem...» (S14)).*

6.1.3.3. Uloge djece prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju apstinencije

Uloge koje djeca u razdoblju apstinencije imaju prema roditelju ne-ovisniku su minimizirane, a one rijetke koje ostaju pripadaju kategoriji **PRUŽANJE FIZIČKE I EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU**.

Kategorija **PRUŽANJE FIZIČKE I EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- ZAŠTITA RODITELJA NE-OVISNIKA,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU.

ZAŠTITU RODITELJA NE-OVISNIKA djeca iz vlastitog straha osiguravaju svojom fizičkom prisutnosti u obiteljskom domu za slučaj ekscesa, tj. napada roditelja ovisnika na roditelja ne-ovisnika (*»...Mislim da se ona ni dandanas zapravo ne bi mogla sama zaštititi. Još uvijek imam tu potrebu da ju ja mogu zaštititi, a da ona sama sebe ne bi. I dandanas nekako se cijelo vrijeme borim kako da njoj bude bolje...» (S5), »...Ja sam jako vezana zapravo za svoj dom i za svoje doma jer sam uvijek gledala da budem doma, da pomognem mami ak' se nekađ desi. I dandanas mi je tako. Uvijek se žurim doma... Uvijek moram biti doma...» (S14)).*

U razdoblju apstinencije dio sudionika/ica još uvijek PRUŽA EMOCIONALNU PODRŠKU RODITELJU NE-OVISNIKU podsjećanjem roditelja ne-ovisnika da je najgore prošlo (*»...Kažem joj pa dobro, to je bilo i nije bilo dobro, i znamo svi kak' je bilo, ali opet sad treba priznati i da je bolje i da se on trudi, i da nemre sad ni'ko promijeniti to kaj je bilo...«* (S8)). Djeca pružaju prijateljsku podršku roditelju ne-ovisniku (*»...Bila sam joj emocionalna podrška i frendica, i dandanas je tako...«* (S5)) i štite ga od prisjećanja (*»...Ja sa svojom mamom nisam nikad sjela i onako »E, sad mi ispričaj sve ispočetka.« Ne želim znati i ne želim da se ona toga prisjeća...«* (S14)).

6.1.3.3. Uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini u razdoblju apstinencije

Djeca u razdoblju apstinencije uglavnom značajno rjeđe interveniraju u funkcioniranje obitelji. Uloge koje djeca u razdoblju apstinencije imaju prema obitelji u cjelini identificirane su u kategorijama **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** te **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI**.

Kategorija **REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- MEDIJATOR U SUKOBIMA,
- KORIGIRANJE PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI,
- INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI,
- ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN,
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI,
- PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE.

Iako su u razdoblju apstinencije sukobi uglavnom znatno prorijeđeni, djeca su i dalje MEDIJATORI U SUKOBIMA. Ona se uključuju u rasprave između roditelja (*»...K'o i danas, ako bude nešto između mame i tate ili da se tako zahukta situacija, onda bude »Nemoj, mama...«, obično zato što je tata po prirodi miran i pasivan, a mama je više onak', temperamentna...«* (S6))

ili zauzimaju poziciju objektivnog suca (*»...Znam uvijek koja je priča i oko čega se svađaju i ovisno o tome tko je bio u pravu, na tu stranu sam stala... Pokušavala sam uvijek bit' objektivna, nije da sam imala dražu osobu ili nešto pa da sam se bez obzira na sve priklonila jednoj strani više, ne, pokušavala sam uvijek objektivno gledat'...«* (S12)). Djeci je i u razdoblju apstinencije teško biti po strani kad se događaju rasprave između roditelja, stoga prisustvuju diskusijama između roditelja iz pozadine (*»...Ne da dođem i sad slušam, al' onako u pozadini. Tad kad više zvuči k'o neka diskusija, a ne svađa...«* (S6)).

Djeca imaju tendenciju KORIGIRATI PONAŠANJA drugih članova obitelji. To se događa u onim obiteljima u kojima se narušeni odnosi između članova obitelji nisu poboljšali nakon prestanka pijenja roditelja ovisnika (obitelji kojima se nije počeo događati »procvat«), stoga članovi obitelji i dalje imaju poteškoća u međusobnoj komunikaciji.

Starija djeca korigiraju mlađeg brata/ sestru u aspektu ponašanja prema roditelju ovisniku (*»...To smo na neki način trudili se popraviti' i razgovorom s njom joj ukazat' da ne smije bit' takva. Pa mama i ja bi oboje joj ukazali da ne smije tako bit' gruba i da mora pazit' šta s njim govori...«* (S1)), a savjetuju i roditelja ne-ovisnika kako se ponašati prema roditelju ovisniku (*»...Kad znam da tata ima PTSP, da te stvari onako utječu na njega, pa recimo mama više na njega, onda ja kao: »Ne bi trebala tako... Zašto ne razumiješ da je tata bolestan?«, u tom smislu...«* (S6)). Djeca imaju tendenciju korigirati i ponašanje roditelja ovisnika (*»...Ako je neka manja stvar, onda možda kažem tati: »Ovaj put si ti zeznuo, mislim da je mama sad u pravu.« Rek'o je tad: »Znam da jesam zeznuo.«...«* (S6)).

Neka djeca otvoreno pričaju o manama u obitelji i pozivaju na promjenu (*»...Zapravo sam možda jedini koji otvoreno priča o tim manama i koji ih pokušava riješiti'. Ne glumit' sad da to ne postoji, nego bit' direktan i reć' da je to tako i da se tako ne smije ponašat', da je to krivo i da se to mora promijenit'...«* (S1)).

U nekim obiteljima djeca i u razdoblju apstinencije nastavljaju INICIRATI KOMUNIKACIJU U OBITELJI, i to među roditeljima (*»...Uvijek, inzistirala sam na komunikaciji. Pogotovo kasnije, pogotovo na mamu, ali i na tatu...«* (S7)), ali i drugim članovima obitelji (*»...I dalje potičem na razgovor, pitam što visi u zraku...«* (S8)).

Dio djece izjavljuje da i dalje povezuju roditelja ovisnika i ostatak obitelji tako što prvi započinju komunikaciju s roditeljem ovisnikom nakon recidiva (*»...Ja nisam toliko kao mama se durio ili mu zamjerao, samo bih se trudio nastaviti dalje imati s njim komunikaciju...«* (S1)) ili nakon sukoba (*»...U slučaju kad bi bile svađe, onda onako: »Ljudi, ajmo pričati, ajmo nešto.« Redovito bih inicirala razgovor, pokret neki...«* (S12)).

Ako je obiteljska dinamika ili bračni odnos roditelja i dalje narušen, dio sudionika/ica navodi da se, iako manje nego prije, i dalje bavi ANIMIRANJEM ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN tako što potiču roditelje na aktivnost (*»...»A odite malo kod kumova«, a oni stalno: »Nekaj ima za raditi oko kuće.« Reko': »Nemojte se stalno izvlačiti na to da nekaj ima za raditi oko kuće.« »A budemo, budemo, tek sam godinu dana u penziji...«...«* (S2)) i općenito potiču aktivnosti u kućanstvu (*»...I tata veli: »Ajde, je l' bi nas troje izbacili neke kocke za potpalu kaj su iz pilane dopeljali. Imamo pol' sata posla, sutra bude kiša. Dok su suhe.« Ja velim: »Tata, ajmo ja i ti.«...«* (S14)).

Djeca u razdoblju apstinencije osiguravaju dobru atmosferu i veselje (*»...Tak' da sam ja bila ona koja je smirivala situaciju, razveselila sve, opet bih donijela nekakvu malu pozitivu da razbijem doma tu rutinu...«* (S8)), privlače pažnju (*»...Imala sam ulogu da privučem pažnju, da ublažim malo napetost u obitelji i tako. To radim i danas...«* (S6)) ili zabavljaju druge članove obitelji (*»...I dalje sam zabavljač, šale izvodim...«* (S3)).

Osim što animiraju, neki dio djece i dalje PRUŽA EMOCIONALNU PODRŠKU ČLANOVIMA OBITELJI pružanjem pomoći roditeljima kroz vlastita iskustva s vjerom (*»...Kroz vjeru, pomažući im da idu u crkvu sam na neki način pokušao pomoći njihovom odnosu. Dokaz tome je bio njihov odlazak na mise zajednički i dosta stvari se počelo u njihovom odnosu događati. Počeli su malo drugačije gledati na svoj odnos i malo više se truditi da to nekako izgleda više po pitanju vjere. Kroz knjige koje sam čitao i kroz moj svakodnevni odlazak na misu sam pokušao utjecati na njih, da to i njima može donijeti mir i pomoći im u njihovom odnosu...«* (S1)) i davanjem savjeta bratu/ sestri (*»...Kažem bratu: »Mogao bi se mami ispričati!«...«* (S6); *»...Generalno dosta nekako budem savjetnik, i dalje pomalo mirim situaciju iako nije sad da mirim nekakve velike sukobe, ali sa svima malo pričam, potješim ih i saslušam...«* (S8)).

PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE vidljivo je u bivanju *»glasom razuma«* u obitelji. Neka djeca i u razdoblju apstinencije predstavljaju orijentir za

trezvenost i odraslost u obitelji (*»...Ja sam bila kao glas razuma. I mislim da i to mama misli, i tata isto, i mislim da je to i baka znala, ali da neće priznat'. Na neki način sam bila odraslija od njih odraslih, ja sam stvarno 100% sigurna u to, ja mislim da stvarno to mogu reći...«* (S12)).

Kategorija **ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA,
- PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE,
- ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU.

U cilju održavanja funkcionalnosti obitelji, gotovo svi sudionici/ice SUDJELUJU U VOĐENJU KUĆANSTVA, u mjeri koja je primjerena njihovoj kronološkoj dobi i drugim obvezama koje imaju u životu (*»...Svi smo sve radili što se tiče odlaska u dućane i tako neke stvari... Ja sam uskakala tu i tamo. Nisu me zapravo ni tražili previše da nešto radim, nikad, više su htjeli da učim za školu ili tako nešto...«* (S12)).

Djeca pomažu u težim fizičkim poslovima oko kuće (*»...Ja radim krečenje, volim farbanje ograda, više sam možda taj tip...«* (S15)) ili iniciraju radove u kućanstvu (*»...Već mi je tog stanja pun kufer jer je l' ja moram uvijek doći prva i reći: »Ajmo kositi travu, ajmo napraviti nadstrešnicu.«?! On je toliko nemaran sad, pa budem ja pomogla, nije to nekaj teško, nositi daske. Budem ih vukla po podu, budemo mama, ja i ti. Njemu se ne dâ, on toliko sad nema volje za ničim...«* (S14)).

Ipak, dio sudionika/ica ostaje glavna osoba u obitelji zadužena za brigu o kućanstvu (*»...Velim: »Molim te, molim te, da baciš svoje smeće. Ne mogu pospremati' za tobom.« Mislim, dođe i brat i ostavi, njemu sam rekla: »Svaki taj nered koji ostaviš u sudoper ide van kroz prozor.« Moja uloga je da sam doma spremačica i čistačica, da kupim za njima...«* (S14)) ili pružaju njegu roditeljima narušena zdravlja (*»...I brinem se za tatu i mamu. I brijem ga i šišam ga. Moraš se i okupat', pa ga sad ja uredim...«* (S13)).

Nadalje, djeca pomažu roditeljima u korištenju uređaja (*»...Sa kompjuterom, mobitelom i tim nekim stvarima... Kako sam kod kuće, onda ja objašnjavam, pa sam joj napisao uputstva i to sve...«* (S9)), dobavljanju audiovizualnih materijala (*»...Tati pomognem ako od mene traži da skinem neku*

seriju. Kad je vani ružno vrijeme, onda ga ja pitam: »Da ti skinem neki film?«, nešto u tom smislu...« (S15)) i prijevozu roditelja (»...Oslanjaju se na nas u svakom slučaju jer ovise o nama, hoćemo ih prevesti u bolnicu i tako...« (S15)).

Kod najstarije djece u obitelji u razdoblju apstinencije izražena je brižnost koja se manifestira kroz iskazivanje pojačane brige prema roditeljima (»...Imam taj neki odnos prema njima, kao da bih ja njima isto trebao bit' skrbnik, već u ovim godinama, kad sam odrastao, trebao bih početi' skrbit' za njih jer su dosta oni za mene skrbili. Ne samo finansijski, nego i više, trebao bih im pomagati i oko kuće i svega...« (S4)), ali i prema braći/ sestrama (»...Baš mi je stalo do toga da ima dobar i kvalitetan život. Uvijek se brinem za njega kad ode nekam'... »Molim te, nemoj piti previše. Molim te, ako ti piješ nek' netko drugi vozi.«...« (S14)).

PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE djeca ostvaruju kroz finansijsko pomaganje roditeljima (»...Ja pokušavam pomoći, plaćam režije, brat isto. Ja dam dio, ak' nemam sad keša, ja ću plaćati režije sljedećih 5 mjeseci...« (S14); »...Pretpostavljam da sam im podrška općenito zato što sam tu, imaju neku sigurnost, finansijsku u svakom slučaju. Oni su još uvijek poprilično sposobni za život samostalan, ali mislim da mi tu dosta uskačemo, najviše možda finansijski...« (S15)).

Ukoliko se obiteljski odnosi nisu oporavili od posljedica pijenja roditelja ovisnika, tad dio djece i dalje nastoji ODRŽAVATI OBITELJ NA OKUPU predstavljajući poveznicu koja drži obitelj na okupu (»...I dalje sam ja bio taj koji je bio na neki način poveznica između svih njih i koji je držao tu obitelj najviše možda na okupu...« (S1)).

6.1.3.5. Refleksija djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju apstinencije

Ono kako djeca vide vlastitu poziciju u obitelji tijekom razdoblja apstinencije prikazano je kroz tri kategorije: **ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT, UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** te **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE**.

Kategorija **ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIJA,
- DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIONALNIH STANJA,
- DOŽIVLJAJ POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU,
- DOŽIVLJAJ DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA.

Stabiliziranjem situacije u obitelji djeca postižu smirenje i na osobnoj razini te imaju priliku DOŽIVLJAVATI UGODNE EMOCIJE, poput: osjećaja sreće (*»...Bio sam sretan, bilo mi je drago zbog njega i zadovoljan. Bio sam uspješniji, opušteniji, smireniji, radosniji...«* (S1)), osjećaja ponosa (*»...Dosta sam ponosna na to kako je sve ispalo u konačnici...«* (S7); *»...Mene osobno nije sram toga što je tata liječeni alkoholičar. Nije me sram toga, više sam ponosna...«* (S6)), te osjećaj olakšanja (*»...Dosta sam se počela osjećati normalnije, slobodnije, bez obzira...«* (S8)).

Također, djeca u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika DOŽIVLJAVAJU UGODNA EMOCIONALNA STANJA, poput doživljaja normalnosti (*»...Pa jako lijepo, jako ugodan osjećaj, nekako sam se počela osjećati normalnije. Malo normalnije, ne toliko da odskaćem od drugih, da ne mogu funkcionirat' k'o svi ostali, da sve mora bit' po nekakvim drugačijim pravilima zbog njega...«* (S8)) i doživljaja pozitivne osobne promjene i napretka (*»...Primijetio sam da sam puno produktivniji, da puno više ispita polažem, da sam puno opušteniji, puno druželjubiviji na neki način i shvatio sam jednostavno da ide sve nabolje i molio sam Boga samo tako da ostane...«* (S1)).

Nadalje, djeca tijekom razdoblja apstinencije nastavljaju DOŽIVLJAVATI POZITIVNE PROMJENE U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU, posebice postignuća u području obrazovanja i karijere (*»...Nastojim razvijati karijeru i sebe u tom pogledu...«* (S7)) i promjene socijalne mreže (*»...Totalno sam promijenio prijatelje, okruženje s kojim sam se družio, ljude... Počeo sam se družiti s drugim prijateljima koji su mi bili isključivo vjerski, ali nije nam više samo vjera bila poveznica, nego i sport, druženje...«* (S1)).

Dio intervjuirane djece u razdoblju apstinencije okreće se duhovnim aktivnostima (*»...Ja sam se nekako spasila kroz crkvu, kroz molitvu, uvijek sam imala tu molitvu, sad je on gore, on će mi*

pomoć'...« (S13)) i općenito doživljava neku vrstu »procvata« (»...I krenulo je, moj život je krenuo nabolje u ovom periodu...« (S1)).

Djeca u razdoblju apstinencije počinju više dijeliti svoja iskustva s alkoholizmom izvan kruga svoje obitelji (»...Da, s prijateljima. Vrlo otvoreno, i dandanas, o svemu tome. Vrlo sam otvorena što se tiče toga iz razloga što sam u ovom klubu vidjela da stvarno pozitivno djeluje i da se može tome stati na kraj, mada je izuzetno teško. Uvijek ima ljudi koji to stigmatiziraju i koji to ni ne smatraju velikim problemom, ali nije mi više to toliko važno...« (S15)).

Djeca u razdoblju apstinencije počinju DOŽIVLJAVATI DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA. Djeca prepoznaju da su nešto naučila na temelju iskustava roditelja (»...Ja ne bih htjela da moja djeca prožive ono što smo mi proživjeli doma. I uvijek postoji ta neka doza opreza kod mene, kad upoznajem druge ljude kakvi su...« (S10)), posebice u smislu distanciranja od alkohola (»...Ništa ne konzumiram od toga, niti namjeravam. Mislim da me to iskustvo potpuno zatvorilo od toga i isključena sam prema tome. Znači, što se tiče drugih, ne volim što ljudi konzumiraju alkohol niti mi se to sviđa, niti mi se sviđa promjena svijesti koja se dogodi u čovjeku nakon konzumacije alkohola...« (S7)).

Na temelju proživljenog iskustva djeca stječu otpornost (»...Mislim da sam snažnija definitivno što se tiče općenito ovako problema. Primam i dalje stvari k srcu, ali ne toliko, mislim da se puno lakše nosim i puno zrelije razmišljam nego nekad kad sam bila mlađa. Mislim da je zapravo, kol'ko god to loše zvuči, i sve što se dogodilo sad jako dobro iskustvo...« (S10)) i razvijaju određene vještine (»...Imam osjećaj da dobro znam nekako čitat' situaciju i općenito ljude, lako ulovim reakciju drugih ljudi. Imam osjećaj tak' za procijenit' situaciju, jako sam osjetljiva na to...« (S6)).

Sve ovo upućuje na već spomenuti doživljaj ranijeg sazrijevanja ove djece (»...Dobila sam tu neku odgovornost u životu koju moja generacija uopće nije imala. Imam taj neki osjećaj odgovornosti prema svojim obvezama i prema svom životu da se ja ne budem dovela u situaciju da sad budem bez posla, da budem nesposobna sama sebi, da se pustim, kao baš me briga, nek' ide sve kam' hoće. Baš ono, borila se budem uvijek za sebe i baš sam se izborila...« (S14)).

Kategorija **UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA,
- DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA,
- POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA,
- NEPOVJERLJIVOST I INTERPERSONALNE POTEŠKOĆE,
- KORIŠTENJE NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA.

I u razdoblju apstinencije djeca DOŽIVLJAVAJU NEUGODNE EMOCIJE poput čežnje za drugačijim djetinjstvom (*»...Imam dečka trenutno koji fakat ima super roditelje. Zakaj ja to nisam imala? To je normalno valjda, mi djeca takvih roditelja patimo za tim... Nastavila sam živjeti život, tog se sjetim kad mi netko spomene djetinjstvo i kad mi netko spomene kako ima super i savršenu situaciju. Nisam ljubomorna, nisam zavidna, jako mi je drago i nadam se da takvih obitelji bude sve više i da se ovo iskorijeni. Ali mi bude žao, zakaj ja to nisam imala?...«* (S14)), zamjeranja i ljutnje prema roditelju ovisniku (*»...Tatu gledam, žalosno, još uvijek ga gledam kao krivca. I ako me pikne još jedanput, mogla bih mu reći: »Ti si kriv. Nitko drugi. Ti. Jer si ti trebao biti svjestan situacije kad se otriježniš kaj si napravio, da na trijezno nisi mogao to skužiti kaj ne možeš više raditi i ne smiješ za dobro sebe, mame i nas.«* Prema njemu sam još uvijek malo onako ljuta. Ljuta sam na njega. Ako me omalovažava, onda si mislim: *»Kaj nisi ostao tamo? Kaj se nisi opio do kraja i otišao...«, onako okrutno... »Bilo bi mi bolje bez tebe.«...«* (S14)), kao i žaljenja za propuštenim (*»...Žao mi je što si nisam dozvolila puno više stvari. Što nisam bila opuštena u periodima kad je to trebalo, kad sam trebala imati tu mogućnost da ne brinem, da sam u nekom periodu mogla razmišljati o sebi i svojim problemima, ne o njegovim. Naravno da mi je to žao. Vjerojatno bismo puno stvari ostvarili i ja i brat da je on bio OK. Dosta nas je to psihički..., a onda na kraju se manifestiralo da nam je sve nekako kasnilo u životu jer smo vrlo nesigurni, vjerojatno još uvijek, pretpostavljam. Žao mi je zbog puno stvari, žao mi je što nisam puno više stvari i sa njim proživjela na kvalitetniji način jer smo se uvijek dobro slagali. A naravno da mi je žao zbog puno stvari što sam propustila. Bolje je kad nešto probaš nego ne...«* (S15)). Neka djeca i u ovom razdoblju imaju osjećaj sramote (*»...I danas me na neki način sramota...«* (S5)).

U razdoblju liječenja, ali posebice i u razdoblju apstinencije, djeca stječu uvide o odgovornosti roditelja ne-ovisnika. Ovi novi uvidi iz pozicije odraslog djeteta popraćeni su ljutnjom i zamjeranjem prema roditelju ne-ovisniku (*»...I danas to zamjeram zato što mislim da je bila na*

svom i imala je u tom periodu i roditelje, jako bliske bratiće i sestrične, s kojima si je jako dobra i koji bi joj bili i financijska i moralna podrška u tom trenutku. Imala je stalni posao, samo da je bila karakterno jača, mogla se riješiti nekog tko joj nije trebao u životu. Tako da sad više nemam razumijevanja za to. Danas bih rekla da se uljuljala u tu ulogu žrtve i da ju je onda živjela, jer lakše je biti žrtva nego se izboriti za sebe i za nekog drugog...« (S5); »...Mislim da je bilo tih nekih situacija gdje se mama ponijela na neki način na koji nije trebala zato što je bila i sama frustrirana i mislim da se ona osjećala nekako samom pa da mene uključi u to... Sjećam se i tate, i to mi je bilo grozno što sam ga takvog vidjela i što imam takvu neku uspomenu na njega, ali više mami zamjeram što je to učinila i što me natjerala da to vidim...« (S6); »...Mama mi nekad ide na živce jer: »Joj, kaj je bilo, bilo je.« Ne možeš tako. Imam osjećaj kao da ona nikad nije imala svoje ja, sad je to to i dosta. Da se nju pita, ona bi to trpila do kraja života, valjda, jer to bude sutra bolje, to bude sutra bolje, on to tak' ne misli, on je pijan sad. OK kaj ti trpiš, ajde da nemaš djecu, pa ajde trpiš to sama nekak', ajde. Mi svi imamo posljedice od toga, budimo realni, kol'ko se mi svi pravimo da nemamo, imamo posljedice. Ne mre to proć' bez toga...« (S14)). Posljedično, kod neke je djece prisutan izostanak bliskosti s roditeljem ne-ovisnikom.

Djeca u razdoblju apstinencije DOŽIVLJAVAJU NEUGODNA EMOCIONALNA STANJA, kao što je doživljaj nepravde (»...To nije bilo dovoljno za to koliko je zaslužio da bude kažnjen, trebali smo ga ostaviti... Što alkoholičari rade svojim obiteljima, što nasilnici u obiteljima rade... Ništa nije dovoljna kazna. Baš to smatram nekakvom velikom nepravdom...« (S5)). Osim toga, u razdoblju apstinencije kod nekih sudionika/ica može se primijetiti poteškoća u poimanju odgovornosti za pijenje roditelja (»...Dosta sam u dilemi da l' sam možda ja bila neki problem s tim svojim pubertetom. Ona je sad u dobrom razdoblju života, apstinira i to je sve krenulo otkako sam se ja malo pokrenula, studij, posao, smirila sam se. Ne znam je li to radi mene, zato što me nema više toliko doma ili radi nje... Mislim da je sad došla k sebi zato što sam se malo maknula od nje, malo posložila svoj život, našla dečka...« (S12)).

Kod djece su u razdoblju apstinencije prisutne i POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA, od kojih se ističu: osjećaj manje vrijednosti (»...Onda sam ja uvijek razmišljala pa šta mi njemu nismo dovoljni da on prestane, i to dandanas vrtim po glavi kad se sjetim tih stvari, to me najviše mučilo baš dok je pio, što mi njemu nismo dovoljni da on prestane. Ima troje djece, prekrasnu ženu, ima kuću, ima vikendicu, ima apsolutno sve... Uvijek sam se osjećala nekako manje

vrijednom i teško mi je bilo otvorit' se ljudima... Ali nikad se neću u potpunosti otvorit' jer ja imam taj osjećaj k'o da mi je to ostalo malo od tate što ja nisam tol'ko...« (S10)) te nisko samopouzdanje («...I to moje samopouzdanje je nisko... Mislim diže se s vremenom, ali nekada je bilo dosta nisko...« (S10)). Također, djeca navode depresivne simptome («...Taj način odrastanja na mene se sigurno manifestirao, što se i sâm borim sa nekim vrstama psihičkih oboljenja... Imam često dane kad ne mogu ništa, samo me pusti, nemoj da moram s nekim razgovarat', nemoj ništa. Tu je sigurno taj dio odrastanja ostavio neki trag. Imam osjećaj k'o da se uvijek borim s tim, puno rjeđi su mi dani di se ja probudim super odmoran i veseo nego di se ja probudim ono k'o mrgud i onda sam sebe natjeravam ajmo sad vježbat', ajmo sad se otuširat' hladnom vodom, ajmo se sad smijati samom sebi, ajmo sad izać' iz svoje sobe i idemo van pričati s ljudima, i na te načine sam sebe podižem...« (S11)), kao i tjeskobu i paniku («...Znam da se ne bih trebala ovako osjećati kako se sad osjećam, ne bih trebala još uvijek osjećati te napetosti tokom dana, tako ja to kažem, kad mislim da ću dobit' napadaj panike, nekim dijelom krivim te sve događaje za to šta mi se događa... Mislim da je to gubitak, to šta sam malo napeta i često puta nemam ružne misli, nego strahove te iracionalne...« (S12)). Kod neke je djece prisutna konzumacija alkohola («...Isto nekad znam otić' pa si popiti, al' nije to sad tako da eskalira i da ja svaki dan otiđem u kafić i sam pijem. Ili ono, još gore ak' kažem daj mi rakiju i kaj ću onda, sjedit' sam u bircu i pit' rakiju. To je meni nepojmljivo. Odem s dečkima, popijem cugu, dvije, odemo vikendom pa se znam nekad i ubiti'...« (S2)).

Djeca kod sebe tijekom razdoblja apstinencije prepoznaju NEPOVJERLJIVOST I INTERPERSONALNE POTEŠKOĆE, poput reagiranja neprimjerenim intenzitetom («...Sad sam više živac, imam kratki fitilj, jako. Imala sam ga i tad vjerojatno. Ne znam se svađati'. Nisam znala rješavati stvari mirno. Jer je to sve moralo biti vika, dreka, svađa, psovanje, eksplozije, dominiram, galamim. Naživciram se jako. U to vrijeme sam toliko jako vikala, ovak' su mi bljeskovi išli, ja sam mislila da su mi žilice popucale u očima i glavi od toliko stresa, štitnjača mi je proradila prije 6 godina... I mogu reći da mi treba jako, jako puno koncentracije, pogotovo ako mi se nakupi posao, doma i onda još moj dečko ak' mi veli neku krivu i onda uvijek se nekako na njemu iskalim...« (S14)) i osjetljivosti u konfliktnim situacijama («...Jako sam osjetljiva na konflikte, ne volim ih. Ne volim ih i ne volim kad ljudi viču, to mislim zato što mama viče. Ne volim kad ljudi viču zato što neugodno mi je, to me plaši i nikad ne bih htjela da kad imam svoju obitelj, da mi muž bude netko tko viče...« (S6)).

Dio sudionika/ica i dalje čuva privatne informacije za sebe (*»...Iako to nije baš toliko često, i dalje imam to neko svoje gutanje u sebi, sâm sa sobom da riješim neki problem da ne bih zamarao druge. Imam taj osjećaj otkad znam za sebe. Tako da sâm pokušavam pronaći taj neki izlaz...«* (S4)) te ne dijele svoja iskustva s alkoholizmom roditelja s drugima (*»...Moji prijatelji znaju da ja ne konzumiram alkohol, ali nisu se nikad interesirali baš zašto je tome tako. Nismo nikad došli na tu temu. Mislim da neću dobit' ništa s tim. Samoinicijativno ovako iznositi u nekom razgovoru nemam potrebe, pogotovo ne sad kad je sve u redu...«* (S16)).

Djeca u razdoblju apstinencije KORISTE NEKE OBRAMBENE MEHANIZME, i to: potiskivanje prošlosti (*»...Što se mene tiče, ja sam to nekako potisnula i kol'ko god to ima dalje nekakav zapravo utisak na moj život, ja i dalje ne pijem. I to je imalo veliki zapravo utjecaj na mene, al' nekako jednostavno to smo riješili i to je iza nas. Nekako sam to potisnula i dok me netko ne podsjeti na to, ja zapravo uopće ne razmišljam o tome. Ne k'o da se to sve nije ni dogodilo. Što se mene tiče, kažem, prošlo je, zašto se sad tog prisjećat'...«* (S10)) i poricanje (*»...Da sam možda imala lijepo djetinjstvo, možda ne bi to toliko danas utjecalo. Ne utječe to danas toliko na mene... On nije nimalo loša osoba, nije ni prema nama nikad loš...«* (S14)).

Djeca ponekad idealiziraju roditelja ne-ovisnika (*»...U jednu ruku sam joj nezahvalna kaj nije otišla... Malo zamjeram, ali nije to ništa strašno. To je mama. Ona je za mene heroj. Trebaš ti to izdurat'...«* (S14)) ili koriste humor kao obranu (*»...U mojem slučaju vjerojatno i je na neki način obrana. Da, moguće da je obrana. Mislim da se samo humorom mogu ne samo takve stvari, nego možda i veće tragedije podnijet'...«* (S9)).

Kategorija **ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE** sadržava sljedeće fokusirane kodove:

- NORMALIZACIJA ULOGA U OBITELJI,
- PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA,
- DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE.

U razdoblju apstinencije roditelja ovisnika u većini obitelji dolazi do NORMALIZACIJE ULOGA U OBITELJI. Ovo je posljedica opadanja dotadašnjih uloga djeteta (*»...Prije uvijek kad sam bila doma je bio jedan dio razmišljanja je l' se on opet napio, je l' opet moram tješit' mamu i*

miriti nekako situaciju cijelu. Dok sad bez problema pričam s njim, pričam s njom, s ostalima doma, nekako sam puno mirnija, osjećam se slobodnije, baš nekako normalnije malo...« (S8)) jer roditelji preuzimaju natrag svoje uloge (»...Budući da je tata bio dobro, onda nije bilo toliko potrebe za tom mojom ulogom. Moja uloga se nije puno promijenila, jednostavno, tata je bio normalniji i onda je on neke stvari koje sam ja obavljao mogao odraditi bez problema...« (S1); »...Sad mislim da svatko nekako podjednako sudjeluje u tom obiteljskom životu, svatko ima neku svoju ulogu, nemam više nekakve odgovornosti i ne osjećam nekakvu odgovornost za mir u kući...« (S8)).

Djeca u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika prestaju idealizirati svoju obitelj (»...Na početku sam jako volio svoju obitelj kao i svi, i možda čak i idealizirao, imao mišljenje da je moja obitelj najbolja, ovo i ono. Ali kako sam rastao, shvatio sam da i moja obitelj ima mane i na neki način sam se suočio s obitelji i rekao, dobro, volim svoju obitelj, moja je, obožavam je, ali nismo savršeni, nismo bez mana...« (S1)) i dolaze do pozicije u obitelji prikladne svojoj kronološkoj i mentalnoj dobi – bivaju u ulozi odraslog djeteta (»...Shvatio sam da se ja ne mogu za njih brinuti na način kao da sam ja njihov roditelj, nego sam ja njihovo dijete, da im pomognem koliko mogu pomoći, ali da imam svoje dužnosti koje moram ispuniti prema sebi...« (S1); »...Zapravo više gledam da mene moji doma više nemaju što poučit', sve što su napravili dosad je završen posao i nemaju me o čemu više učit' po pitanju odgoja. Tako da, ne odgajaju me više...« (S3); »...Da sam dijete koje nastoji biti odrasla osoba i preuzeti svoj dio života...« (S7)).

PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA vidljivo je u održavanju financijske samostalnosti koju djeca prakticiraju i tijekom razdoblja apstinencije roditelja ovisnika (»...Radim i neovisna sam od roditelja...« (S14)).

DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE vidljivo je u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika kroz odmicanje djece od obitelji (»...Mislim da je i dalje dosta dobra sa mnom, ali da smo ipak malo distanciranije u tom pogledu, ja se želim malo odmaknuti od toga... Više je to nekako odvajanje, ali ne doslovno odvajanje, još uvijek smo mi obitelj, ali nije više ta izgradnja tih odnosa koji su možda bili u primarnim trenucima...« (S7); »...Ne zanima me sad više jer imam 26 godina i ja mislim da sam došla u to razdoblje kad hoću doć' doma i bit' sama u svom prostoru, svoja četiri zida...« (S14)).

Distanciranju djece od obitelji govori u prilog i neuplitanje djece u rješavanje problema u obitelji («...Što god se događalo, sad je jednostavno njihova stvar, a prije je to bila i moja stvar. Iskreno, ne dâ mi se više. Nije tu moje mjesto, ne želim više. Što god da se sad događa između njih dvoje, događa se između njih dvoje. Oni su par, ja sam dijete. Tu stvari završavaju. Ako treba netko individualno razgovor sa mnom ili ako želi baš sa mnom, tu sam uvijek, ali ovako između njih dvoje – to su stvari koje njih dvoje rješavaju...« (S7); »...Onda nije pio, ali opet su ti ljudi uskočili. Mama je bila jako razumna i tu se ja više sad ne petljam previše u to jer ti ljudi fakat odrađuju super posao, tako da ja nemam kaj... Ne mogu na nikakav način pomoć' bolje nego oni...« (S9)). Dio sudionika/ica navodi želju za odlaskom iz obiteljskog doma («...I definitivno, falila mi bude mama. Nije lako otići. Ali moram to jer ovako mislim da budemo zaratili...« (S14)).

6.2. Promjena uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije

U ovom poglavlju bit će prikazani rezultati povezani s drugim istraživačkim pitanjem, koje se odnosi na promjenu uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja između razdoblja pijenja i razdoblja liječenja roditelja ovisnika, kao i između razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika. Na promjene uloge djece ponajviše je utjecalo funkcioniranje roditelja ovisnika nakon hospitalizacije, odnosno ishodi prestanka pijenja roditelja ovisnika koji su vidljivi tijekom razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije. Ova distinkcija u ishodima prestanka pijenja roditelja ovisnika već je prikazana u rezultatima povezanima s prvim istraživačkim pitanjem (v. 76. str.).

Ukratko, pozitivne promjene kod roditelja ovisnika rezultiraju pozitivnim promjenama na razini cijele obitelji. Obitelji u kojima roditelj ovisnik doživljava ovakve promjene funkcioniraju bolje u praktičnom, emocionalnom i socijalnom aspektu, komunikacija se poboljšava, sukobi se učinkovitije rješavaju, prestaje psihičko nasilje roditelja ovisnika, a odnosi između članova obitelji postaju ujednačeno bliski i kvalitetniji. Kako se roditelj ovisnik i obitelj oporavljaju, tako postepeno počinju opadati i uloge koje su djeca imala tijekom razdoblja pijenja i tijekom razdoblja liječenja roditelja ovisnika.

Drugi ishod prestanka pijenja roditelja ovisnika odnosi se na situaciju kad roditelj ovisnik uspostavlja i održava apstinenciju, ali osim toga, i kod njega i u obitelji sve drugo skoro ostaje isto. Ovo su obitelji u kojima se fizičko i psihičko nasilje uglavnom nastavlja i po prestanku pijenja roditelja ovisnika. One funkcioniraju u praktičnom aspektu, ali članovi obitelji u emocionalnom pogledu ostaju udaljeni. U obitelji se nakon liječenja roditelja ovisnika ništa suštinski ne mijenja, stoga se ni uloge djece ne mijenjaju značajnije i perzistentnije su tijekom ova tri razdoblja.

Neovisno o tome dolaze li iz obitelji koje jesu ili nisu doživjele pozitivne promjene nakon liječenja roditelja ovisnika, sva djeca uglavnom do kraja razdoblja apstinencije roditelja ovisnika ostvaruju uvid o tome koje su primjerene odgovornosti i uloge roditelja i djeteta u obitelji. Ovaj uvid također utječe na promjenu njihova ponašanja u smjeru odmicanja od obiteljske dinamike i opadanja njihove uloge u obitelji. Uvidom o odgovornostima i ulogama započinje proces emocionalne diferencijacije djeteta od obitelji, koji kod neke djece nastupa već u razdoblju pijenja ili između razdoblja pijenja i razdoblja liječenja, a kod neke tek na prijelazu između razdoblja

liječenja i razdoblja apstinencije. Bez obzira kad se dogodi ovo odvajanje, uglavnom su sva djeca prošla kroz ovaj proces te on označava posljednju točku repozicioniranja njihove uloge u obitelji.

U obiteljima kojima se dogodio »procvat« djeca kasnije odustaju od svojih uloga, kasnije stječu uvid o odgovornostima članova obitelji i primjerenim ulogama te, posljedično, kasnije se diferenciraju i distanciraju od obiteljske dinamike. Ovo se uglavnom događa pri kraju razdoblja liječenja roditelja ovisnika, kad djeca steknu više povjerenja u novi način funkcioniranja roditelja ovisnika i kad počnu primjećivati da se obitelj počela stabilizirati.

U obiteljima kojima se nije dogodio »procvat« djeca ranije (već tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika) primjećuju poremećaj uloga i odgovornosti te se ranije i odlučnije odvajaju od obiteljske dinamike.

6.2.1. Tijek promjene uloge djece između razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

U nastavku su prikazane promjene uloge djece prema roditelju ovisniku, roditelju ne-ovisniku, obitelji u cjelini, te u odnosu na refleksiju djece na vlastitu poziciju u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije. Promjenu je bilo moguće kodirati usporedbom uloga djece tijekom razdoblja pijenja i razdoblja liječenja roditelja ovisnika te usporedbom uloga djece tijekom razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika. Promjene su prvo prikazane tablično, a zatim deskriptivno. U zasebnim tablicama prikazane su kategorije i fokusirani kodovi koji opisuju promjenu uloge djece, ovisno o tome odnose li se na uloge djece prema roditelju ovisniku, roditelju ne-ovisniku, obitelj u cjelini, ili na promjenu refleksije djece na vlastitu poziciju u obitelji. Objedinjena i proširena Tablica 7. s kodovima i kategorijama iz prvoga istraživačkog pitanja, koji predstavljaju uloge djece u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije (označeno sivom bojom), te kategorijama i kodovima promjene uloge (označeno crnom bojom) nalazi se u Prilozima (v. Prilog G, 223. str.).

6.2.1.1. Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku

Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku u odnosu na razdoblje pijenja i razdoblje liječenja te razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije prikazana je u Tablici 2. u nastavku. Ova tablica sadrži kategorije i fokusirane kodove koji predstavljaju ove promjene, a nakon tablice kategorije i fokusirani kodovi prikazani su i deskriptivno. Sivo osjenčana polja u tablici označavaju izostanak kodova koji upućuju na promjenu uloga djece između određenih razdoblja.

Tablica 2. Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>
	ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU OVISNIKU	
KATEGORIJA	<i>POSTEPENO SMANJENJE ANGAŽMANA OKO SUZBIJANJA PIJENJA I USPOSTAVE APSTINENCIJE</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	OTVORENO PRUŽANJE PODRŠKE U RJEŠAVANJU OVISNOSTI RODITELJA OVISNIKA	PRUŽANJE MANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI
	BRZO I TRANSPARENTNO INTERVENIRANJE U KRIZNIM SITUACIJAMA	PRESTANAK POMAGANJA U USPOSTAVI APSTINENCIJE
KATEGORIJA	<i>USMJERAVANJE NA EMOCIONALNU PODRŠKU RODITELJU OVISNIKU</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	PRUŽANJE ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI	PRUŽANJE ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI

	JACANJE PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU	PRESTANAK PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU
	PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU OVISNIKU	

Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku koja se može uočiti uspoređujući razdoblje pijenja s razdobljem liječenja te razdoblje liječenja s razdobljem apstinencije promatrat će se unutar kategorija: ***POSTEPENO SMANJENJE ANGAŽMANA OKO SUZBIJANJA PIJENJA I USPOSTAVE APSTINENCIJE*** i ***USMJERAVANJE NA EMOCIONALNU PODRŠKU RODITELJU OVISNIKU***.

U kategoriji ***POSTEPENO SMANJENJE ANGAŽMANA OKO SUZBIJANJA PIJENJA I USPOSTAVE APSTINENCIJE*** sljedeći fokusirani kodovi označavaju promjenu:

- OTVORENO PRUŽANJE PODRŠKE U RJEŠAVANJU OVISNOSTI RODITELJA OVISNIKA (promjena pijenje-liječenje),
- PRUŽANJE MANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI (promjena liječenje-apstinencija),
- BRZO I TRANSPARENTNO INTERVENIRANJE U KRIZNIM SITUACIJAMA (promjena pijenje-liječenje),
- PRESTANAK POMAGANJA U USPOSTAVI APSTINENCIJE (promjena liječenje-apstinencija).

OTVORENO PRUŽANJE PODRŠKE U RJEŠAVANJU OVISNOSTI RODITELJA OVISNIKA opisuje nastavak konkretnih akcija djece i njihovo pružanje tehničke pomoći roditelju ovisniku. Promjena u ponašanju djece vidljiva je u manjem kontroliranju štete i »djelovanju iz sjene« te transparentnijem pružanju podrške roditelju ovisniku tijekom liječenja. Kasnije MANJE PRUŽAJU PODRŠKU U RJEŠAVANJU OVISNOSTI RODITELJA OVISNIKA i prepuštaju svoje dotadašnje obveze roditelju ne-ovisniku.

Promjena u ulozi BRZOG I TRANSPARENTNOG INTERVENIRANJA U KRIZNIM SITUACIJAMA tijekom razdoblja liječenja vidljiva je u hitrijem i otvorenijem suočavanju djece

s recidivom roditelja ovisnika. Djeca su počela izravnije pristupati roditelju ovisniku i nastavila su uskakati u kriznim situacijama. Promjena u ulozi djece u razdoblju apstinencije u odnosu na razdoblje liječenja vidljiva je u PRESTANKU POMAGANJA U USPOSTAVI APSTINENCIJE, što podrazumijeva izostanak aktivnosti usmjerenih prema održavanju apstinencije roditelja ovisnika.

Kategorija ***USMJERAVANJE NA EMOCIONALNU PODRŠKU RODITELJU OVISNIKU*** sadržava sljedeće fokusirane kodove koji predstavljaju promjenu:

- PRUŽANJE ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI (kontinuirano kroz sva razdoblja),
- JAČANJE PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU (promjena pijenje-liječenje),
- PRESTANAK PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU (promjena liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU OVISNIKU (promjena pijenje-liječenje).

Uspoređujući ulogu djece tijekom razdoblja pijenja, razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika, može se primijetiti da su djeca nastavila s PRUŽANJEM ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI. Ta je podrška usmjerena zaštiti roditelja ovisnika od spominjanja i prisjećanja prošlosti. Ovo se događa u obiteljima kojima se dogodio »procvat«, a ovakvo ponašanje ima za cilj ne pokvariti sadašnjost prošlošću.

U odnosu na razdoblje pijenja, u razdoblju liječenja vidljivo je JAČANJE PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU. Djeca su ozbiljno shvaćala liječenje i apstinenciju roditelja ovisnika. Pružala su podršku njegovoj apstinenciji i vlastitim ponašanjem, a nastavila su i s paraterapeutskim akcijama. U odnosu na razdoblje liječenja, djeca tijekom razdoblja apstinencije PRESTAJU PRUŽATI EMOCIONALNU PODRŠKU U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU.

Može se primijetiti i razlika u vidu PRESTANKA POMAGANJA U POSLU RODITELJU OVISNIKU, jer je roditelj ovisnik u razdoblju liječenja uglavnom postao sposoban samostalno brinuti o svojim radnim zaduženjima.

6.2.1.1. Promjena uloge djece prema roditelju ne-ovisniku

Promjena uloge djece prema roditelju ne-ovisniku u odnosu na razdoblje pijenja i razdoblje liječenja te razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije prikazana je u Tablici 3. u nastavku. Ova tablica sadrži kategorije i fokusirane kodove koji predstavljaju ove promjene, a nakon tablice kategorije i fokusirani kodovi prikazani su i deskriptivno.

Tablica 3. Promjena uloge djece prema roditelju ne-ovisniku tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>
	ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU NE-OVISNIKU	
KATEGORIJA	<i>SLABLJENJE INTENZITETA PODRŠKE I ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	NASTAVAK PRUŽANJA ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	NASTAVAK PRUŽANJA FIZIČKE PRISUTNOSTI ZA SLUČAJ SUKOBA
	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU S FOKUSOM NA PROŠLOST	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU S FOKUSOM NA PROŠLOST
	PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU	

	PRESTANAK ZAGOVARANJA RAZVODA	
--	----------------------------------	--

Što se tiče promjene uloge djece prema roditelju ne-ovisniku koje se mogu uočiti uspoređujući razdoblje pijenja, razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije roditelja ovisnika, one se promatraju unutar kategorije **SLABLJENJE INTENZITETA PODRŠKE I ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU**. Ova kategorija sadržava sljedeće fokusirane kodove koji označavaju promjenu:

- NASTAVAK PRUŽANJA ZAŠTITE I PRISUTNOSTI RODITELJU NE-OVISNIKU (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU S FOKUSOM NA PROŠLOST (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU (promjena pijenje-liječenje),
- PRESTANAK ZAGOVARANJA RAZVODA (promjena pijenje-liječenje).

U obiteljima kojima se u razdoblju liječenja nije počeo događati »procvat« djece su nastavila s PRUŽANJEM ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU postavljajući se kao živi štit u ekscenim situacijama između roditelja ne-ovisnika i roditelja ovisnika. Ako se nije promijenilo ponašanje roditelja ovisnika te je, iz perspektive djece, još uvijek postojala mogućnost fizičkog sukoba između roditelja, djeca su ostajala fizički prisutna »za svaki slučaj«.

Ne uočava se promjena u PRUŽANJU EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU, s tim da je tijekom razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije ta podrška više bila rezervirana za suočavanje roditelja ne-ovisnika s prošlošću, a manje za suočavanje s aktualnim zbivanjima u obitelji.

Promjena u ulozi koja se događa između razdoblja pijenja i razdoblja liječenja roditelja ovisnika je PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU. Djeca su u razdoblju liječenja prestala pomagati roditelju ne-ovisniku u izvršavanju njegovih radnih zadataka i iz razloga što su se tijekom razdoblja liječenja više okrenula sebi i svojim obvezama.

Također, osim što su prestala pomagati u obavljanju posla, promjena je vidljiva i u PRESTANKU ZAGOVARANJA RAZVODA od strane djece. Kako njihove želje nisu bile ostvarene kad su tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika navijala za razvod, tako su u razdoblju liječenja prestala iznositi tu ideju.

6.2.1.3. Promjena uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini

Promjena uloge djece prema obitelji u cjelini u odnosu na razdoblje pijenja i razdoblje liječenja te razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije prikazana je u Tablici 4. u nastavku. Ova tablica sadrži kategorije i fokusirane kodove koji predstavljaju ove promjene, a nakon tablice kategorije i fokusirani kodovi prikazani su i deskriptivno.

Tablica 4. Promjena uloge djece prema obitelji u cjelini tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>
	ULOGJE DJECE PREMA OBITELJI U CJELINI	
KATEGORIJA	<i>POSTUPNO OTPUŠTANJE KONTROLE NAD DINAMIKOM I PROCESIMA U OBITELJI</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	SUPTILNIJE MEDIJACIJSKO INTERVENIRANJE	NASTAVAK SUPTILNIJEG MEDIJACIJSKOG INTERVENIRANJA
	KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA	KORIGIRANJE PONAŠANJA SVIH ČLANOVA OBITELJI
	PRESTANAK KOMUNIKACIJSKOG POVEZIVANJA RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI	
		NASTAVAK INICIRANJA

	NASTAVAK INCIIRANJA KOMUNIKACIJE I RJEŠAVANJA PROBLEMA U OBITELJI	KOMUNIKACIJE U OBITELJI
	INTENZIVIRANJE ANIMATORSKE ULOGE	NASTAVAK INTENZIVIRANJA ANIMATORSKE ULOGE
	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE BRATU/ SESTRI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE SVIM ČLANOVIMA OBITELJI
	SLABLJENJE OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE, UZ AKTIVAN ANGAŽMAN	SLABLJENJE OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE
KATEGORIJA	<i>DOPRINOS FUNKCIONIRANJU OBITELJI U SKLADU S DOBI I MOGUĆNOSTIMA DJETETA</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	SMANJIVANJE ODRŽAVANJA SLIKE SRETNE OBITELJI	
	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA PRIMJERENO DOBI I OKOLNOSTIMA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA PRIMJERENO DOBI I OKOLNOSTIMA
	NASTAVAK PRUŽANJA FINACIJSKE PODRŠKE	NASTAVAK PRUŽANJA FINACIJSKE PODRŠKE
	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU
	PRESTANAK PREUZIMANJA BRIGE O BRATU/ SESTRI	

Promjena uloge djece prema obitelji u cjelini u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije u odnosu na razdoblje pijenja roditelja ovisnika može se zamijetiti unutar dviju kategorija: ***POSTUPNO OTPUŠTANJE KONTROLE NAD DINAMIKOM I PROCESIMA U OBITELJI*** te ***DOPRINOS FUNKCIONIRANJU OBITELJI U SKLADU S DOBI I MOGUĆNOSTIMA DJETETA***.

Kategorija **POSTUPNO OTPUŠTANJE KONTROLE NAD DINAMIKOM I PROCESIMA U OBITELJI** sadržava sljedeće fokusirane kodove koji opisuju promjenu uloge:

- SUPTILNIJE MEDIJACIJSKO INTERVENIRANJE (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- KORIGIRANJE PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK KOMUNIKACIJSKOG POVEZIVANJA RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI (promjena pijenje-liječenje),
- NASTAVAK INICIRANJA KOMUNIKACIJE (I RJEŠAVANJA PROBLEMA) U OBITELJI (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- INTENZIVIRANJE ANIMATORSKE ULOGE (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- SLABLJENJE OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE, UZ AKTIVAN ANGAŽMAN (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija).

SUPTILNIJE MEDIJACIJSKO INTERVENIRANJE djece podrazumijeva promjenu u smislu opadanja medijacijskih intervencija djece u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije u odnosu na razdoblje pijenja roditelja ovisnika. Ako su smirivala sukobe, onda su to radila između svih članova obitelji, ne više samo između roditelja (kao u razdoblju pijenja roditelja ovisnika). Njihova je medijacijska uloga oslabila, to su radila više »iz sjene«, s manje stvarnog uključivanja. U obiteljima u kojima se dinamika počela odvijati na bolji način u odnosu na prethodna razdoblja kod djece sad izostaje osjećaj odgovornosti za mir u obitelji i smanjenje potrebe za intervencijama u sukobe jer su sukobi bili rjeđi.

Promjena uloge KORIGIRANJA PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI u razdoblju liječenja išla je više u smjeru korigiranja drugih članova obitelji (brata ili sestre), a ne samo roditelja ovisnika, kao u razdoblju pijenja. Međutim, u razdoblju apstinencije djeca opet počinju korigirati i druge članove obitelji (brata, sestru, baku).

Također, dolazi do PRESTANKA KOMUNIKACIJSKOG POVEZIVANJA RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI jer je roditelj ovisnik u razdoblju liječenja uglavnom postao funkcionalniji i sâm je počeo odrađivati taj zadatak.

Ne događa se promjena u pogledu INICIRANJA KOMUNIKACIJE U OBITELJI – djeca i u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije nastavljaju inicirati komunikaciju u obitelji i s roditeljem ovisnikom nakon sukoba. Ono što se mijenja jest to što kasnije djeca prestaju inicirati razgovore s ciljem rješavanja problema u obitelji.

U obiteljima u kojima po prestanku pijenja roditelja ovisnika nisu odmah nastupile pozitivne promjene u obiteljskoj dinamici dolazi do INTENZIVIRANJA ANIMATORSKE ULOGE tijekom razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije. Intenziviranje animatorskih akcija išlo je više u smjeru podizanja atmosfere i poticanja aktivnosti u kućanstvu, a manje u smjeru ublažavanja napetosti u obitelji.

Što se tiče PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI, tu je također došlo do promjene time što su starija djeca u razdoblju liječenja svoju podršku sa svih članova obitelji preusmjerila samo na brata ili sestru, a u razdoblju apstinencije pojavljuje se i uloga pružanja spiritualnog vodstva roditeljima kao novi vid emocionalne podrške.

U obiteljima u kojima je u razdoblju liječenja započeo trend pozitivnih promjena obiteljskog funkcioniranja kod djece je došlo do SLABLJENJA OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESSE, UZ AKTIVAN ANGAŽMAN. Iako djeca iskazuju smanjenje osjećaja odgovornosti za obitelj, ona su tijekom razdoblja liječenja i dalje imala aktivan angažman u obitelji. Ipak, u razdoblju apstinencije osjećaj odgovornosti slabi, stoga ulažu manje truda u odnose u obitelji.

Kategorija ***DOPRINOS FUNKCIONIRANJU OBITELJI U SKLADU S DOBI I MOGUĆNOSTIMA DJETETA*** sadržava sljedeće fokusirane kodove koji predstavljaju promjenu uloga:

- SMANJIVANJE I PRESTANAK ODRŽAVANJA SLIKE SRETNE OBITELJI (promjena pijenje-liječenje),

- SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA PRIMJERENO DOBI I OKOLNOSTIMA (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- NASTAVAK PRUŽANJA FINANCIJSKE PODRŠKE (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK PREUZIMANJA BRIGE O BRATU/ SESTRIMA (promjena pijenje-liječenje).

U razdoblju liječenja dolazi do SMANJIVANJA ODRŽAVANJA SLIKE SRETNE OBITELJI u odnosu na razdoblje pijenja. Djeca su prestala prikrivati stanje roditelja ovisnika (više nisu imala što prikrivati jer je roditelj ovisnik prestao piti). Ipak, nastavila su čuvati sliku o obitelji pa ako dotad nisu pričala o alkoholizmu u obitelji, uglavnom nisu započinjala s tim ni u razdoblju liječenja. Kad pričaju o razdoblju apstinencije, sudionici/ice više ne spominju ulogu održavanja slike sretne obitelji.

SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA u razdoblju liječenja odvija se više u skladu s dobi i uobičajenim okolnostima u obitelji u usporedbi s razdobljem pijenja roditelja ovisnika. Djeca su sudjelovala u obavljanju kućanskih poslova, ali uglavnom više nisu imala ulogu glavne odgovorne osobe za kućanstvo. U razdoblju apstinencije djeca počinju prepuštati natrag preostale obveze roditelju ovisniku, ako su se kod njega dogodile pozitivne promjene u funkcioniranju.

U skladu sa svojim mogućnostima, djeca su i u razdoblju liječenja nastavila PRUŽATI FINANCIJSKU PODRŠKU. Za razliku od razdoblja pijenja kad su financijski pomagala obitelj jer roditelj ovisnik često nije doprinio kućnom budžetu, u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije djeca su doprinosila kućanstvu u financijskom smislu jer su to počela osjećati kao svoju dužnost, s obzirom na svoju dob i mogućnosti (npr. zaposlenje).

Ako u razdoblju liječenja nisu odmah nastupile pozitivne promjene, onda su djeca u narednim razdobljima i dalje bila sklona ODRŽAVATI OBITELJ NA OKUPU. Iako više nisu eksplicitno spominjala da se protive razvodu roditelja, ona su dalje ulagala trud i ustrajala u održavanju obitelji cjelovitom.

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika dolazi i do PRESTANKA PREUZIMANJA BRIGE O BRATU/ SESTRIMA, što podrazumijeva izostanak aktivnosti brige i skrbi starije djece usmjerene

prema mlađoj djeci u obitelji. Ipak, u obiteljima sa specifičnim okolnostima (narušeno zdravstveno stanje roditelja ovisnika ili ne-ovisnika zbog dobi ili bolesti) dolazi do promjene u vidu intenzivnijeg pružanja instrumentalne podrške u kućanstvu, posebice pružanja skrbi i njege roditeljima. Kako djeca postaju starija i postaju više svjesna godina i sposobnosti svojih roditelja, tako se povećava njihov osjećaj brige za roditelje i druge članove obitelji.

6.2.1.4. Promjene refleksije djece na vlastitu poziciju u obitelji

Promjena refleksije djece na njihovu poziciju u obitelji u odnosu na razdoblje pijenja i razdoblje liječenja te razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije prikazana je u Tablici 5. u nastavku. Ova tablica sadrži kategorije i fokusirane kodove koji predstavljaju ove promjene, a nakon tablice kategorije i fokusirani kodovi prikazani su i deskriptivno.

Tablica 5. Promjena refleksije djece na njihovu poziciju u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>
	REFLEKSIJA DJECE NA VLASTITU POZICIJU U OBITELJI	
KATEGORIJA	<i>IZOSTANAK POTREBE ZA NEGIRANJEM ALKOHOLIZMA U OBITELJI</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	PRESTANAK PASIVNOG SUOČAVANJA SA SITUACIJOM U OBITELJI	
	PRESTANAK NORMATIVIZIRANJA TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI	
KATEGORIJA	<i>KONTINUIRANA ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT</i>	
	POJAVA POZITIVNIH	NASTAVAK DOŽIVLJAJA

FOKUSIRANI KODOVI	EMOCIJA I STANJA	POZITIVNIH EMOCIJA I STANJA
	NASTAVAK USMJERENOSTI NA SVOJ ŽIVOT	
	POČETAK AKTIVNOG RADA NA SEBI	POČETAK DOŽIVLJAJA POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNO FUNKCIONIRANJU
		POČETAK DOŽIVLJAVANJA DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA
KATEGORIJA	<i>REFLEKSIJE NA ŠTETNE POSLJEDICE ALKOHOLIZMA ZA OSOBNO FUNKCIONIRANJE</i>	
FOKUSIRANI KODOVI	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIJA PREMA RODITELJU OVISNIKU	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIJA U ODNOSU NA PROŠLOST
	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA U ODNOSU NA RODITELJA OVISNIKA	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA U ODNOSU NA ISKUSTVO U CJELINI
	SMANJENJE POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA	NASTAVAK SMANJENJA POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA
	PRESTANAK ZANEMARIVANJA SEBE	
	NASTAVAK IZOLACIJE I NEPOVJERLJIVOSTI	NASTAVAK INTERPERSONALNIH POTEŠKOĆA
	PRESTANAK POTEŠKOĆA U OBRAZOVANJU	
		POČETAK KORIŠTENJA NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA
KATEGORIJA	<i>PROCES OSAMOSTALJIVANJA OD OBITELJI</i>	
	PRESTANAK SUPROTSTAVLJANJA RODITELJU OVISNIKU	

FOKUSIRANI KODOVI	POJAVA UVIDA O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELE ULOGA U OBITELJI	NASTAVAK NORMALIZACIJE ULOGA U OBITELJI
	NASTAVAK SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	NASTAVAK SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA
	INTENZIVIRANJE DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE	NASTAVAK DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE

Promjene refleksije djece na vlastitu poziciju u obitelji u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije u odnosu na razdoblje pijenja roditelja ovisnika mogu se promatrati unutar kategorija: ***IZOSTANAK POTREBE ZA NEGIRANJEM ALKOHOLIZMA U OBITELJI, KONTINUIRANA ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT, REFLEKSIJE NA ŠTETNE POSLJEDICE ALKOHOLIZMA ZA OSOBNO FUNKCIONIRANJE***, te ***PROCES OSAMOSTALJIVANJA OD OBITELJI***.

Kategorija ***IZOSTANAK POTREBE ZA NEGIRANJEM ALKOHOLIZMA U OBITELJI*** sadržava dva fokusirana koda koja opisuju promjenu refleksije djece:

- PRESTANAK PASIVNOG SUOČAVANJA SA SITUACIJOM U OBITELJI (promjena pijenje-liječenje),
- PRESTANAK NORMALIZIRANJA TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI (promjena pijenje-liječenje).

Do PRESTANKA PASIVNOG SUOČAVANJA SA SITUACIJOM U OBITELJI kod djece u razdoblju liječenja dolazi uslijed izostanka akcija koje upućuju na pasivne strategije suočavanja djece sa situacijom u obitelji.

Još jedna promjena koja je vidljiva između razdoblja pijenja i razdoblja liječenja roditelja ovisnika je PRESTANAK NORMALIZIRANJA TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI. Do ove promjene dolazi jer su se okolnosti u obitelji normalizirale, stoga djeca izvanredne situacije i okolnosti više nisu doživljavala kao uobičajene.

Kategorija **KONTINUIRANA ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT** sadržava sljedeće fokusirane kodove koji opisuju promjenu:

- POJAVA I NASTAVAK DOŽIVLJAJA POZITIVNIH EMOCIJA I STANJA (promjena pijenje-lijecenje i liječenje-apstinencija),
- NASTAVAK USMJERENOSTI NA SVOJ ŽIVOT (promjena pijenje-lijecenje),
- POČETAK AKTIVNOG RADA NA SEBI I DOŽIVLJAJ POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU (promjena pijenje-lijecenje i liječenje-apstinencija),
- POČETAK DOŽIVLJAJA DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA (promjena liječenje-apstinencija).

Značajna promjena do koje dolazi tijekom razdoblja liječenja je POJAVA POZITIVNIH EMOCIJA I STANJA kod djece, što je posljedica normalizacije okolnosti u obitelji. Ovo se nastavlja i u razdoblju apstinencije, pri čemu je vidljiva promjena u opadanju početnog zanosa oko promjene roditelja ovisnika, koja tad već postaje uobičajena.

Djeca tijekom razdoblja liječenja nastavljaju s USMJERENOŠĆU NA SVOJ ŽIVOT prakticirajući aktivnosti premještanja fokusa s roditelja ovisnika i obitelji na vlastiti život.

Također, kod djece je tijekom razdoblja liječenja vidljiva promjena u POČETKU AKTIVNOG RADA NA SEBI u svrhu povećanja vlastite dobrobiti. U razdoblju apstinencije djeca su posljedično počela DOŽIVLJAVATI POZITIVNE PROMJENE U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU.

Osim pozitivnih promjena u osobnom funkcioniranju, u razdoblju apstinencije kod djece započinje i DOŽIVLJAJ DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA. To znači da djeca s odmakom koji imaju u razdoblju apstinencije počinju uočavati i neke korisne aspekte proživljenog iskustva s alkoholizmom.

Kategorija **REFLEKSIJE NA ŠTETNE POSLJEDICE ALKOHOLIZMA ZA OSOBNO FUNKCIONIRANJE** sadržava sljedeće fokusirane kodove koji označavaju promjene refleksija djece:

- PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIJA I EMOCIONALNIH STANJA U ODNOSU NA RODITELJA OVISNIKA/ PROŠLOST (promjena pijenje-lijecenje i liječenje-apstinencija),
- SMANJENJE POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA (promjena pijenje-lijecenje i liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK ZANEMARIVANJA SEBE (promjena pijenje-lijecenje),
- NASTAVAK IZOLACIJE I NEPOVJERLJIVOSTI TE INTERPERSONALNIH POTEŠKOĆA (promjena pijenje-lijecenje i liječenje-apstinencija),
- PRESTANAK POTEŠKOĆA U OBRAZOVANJU (promjena pijenje-lijecenje),
- POČETAK KORIŠTENJA NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA (promjena liječenje-apstinencija).

Na području PROŽIVLJAVANJA NEUGODNIH EMOCIJA I EMOCIONALNIH STANJA vidljiva je promjena kanaliziranja emocionalnih doživljaja i stanja više prema roditelju ovisniku, a manje prema sebi. U razdoblju apstinencije roditelja ovisnika emocionalne reakcije djece više su refleksija na prošlost, a manje na sadašnjost. Također, vidljivo je smanjenje emocija uperenih prema roditelju ovisniku, a više su emocije i razmišljanja usmjereni na iskustvo alkoholizma u cjelini i njegove posljedice koje su djeci uglavnom sad već očite.

Što se tiče POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA, u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije može se uočiti smanjenje simptomatologije te prevladavanje internaliziranih poteškoća.

Pozitivna promjena u razdoblju liječenja roditelja ovisnika je PRESTANAK ZANEMARIVANJA SEBE, što je vidljivo u izostanku ponašanja kojima su djeca žrtvovala sebe radi dobrobiti obitelji.

U razdoblju liječenja dolazi do NASTAVKA NEPOVJERLJIVOSTI I INTERPERSONALNIH POTEŠKOĆA, ali događa se promjena u vidu pojave poteškoća u odnosu s drugima koje nisu bile prisutne u prethodnom razdoblju. Tako je uočljiva razlika da u razdoblju apstinencije izostaje distanciranje djece od drugih ljudi, ali se pojavljuje njihovo neprimjerno reagiranje u odnosu na druge. Djeca koja u prethodnim razdobljima nisu dijelila svoje iskustvo s

alkoholizmom s drugima i u razdoblju apstinencije nastavljaju s istim ponašanjem, konstatirajući da sad pogotovo više nema smisla pričati o nečemu što je ostalo u prošlosti.

Do pozitivne promjene dolazi tijekom razdoblja liječenja na području PRESTANKA POTEŠKOĆA U OBRAZOVANJU kod djece. Do izostanka poteškoća u izvršavanju školskih i akademskih obveza dolazi uslijed normalizacije situacije u obitelji, stoga su se djeca mogla posvetiti svojim obvezama.

U razdoblju apstinencije vidljiva je i promjena u smislu POČETKA KORIŠTENJA NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA, koji djeci pomažu u suočavanju s realitetom.

Kategorija **PROCES OSAMOSTALJIVANJA OD OBITELJI** obuhvaća nekoliko fokusiranih kodova koji označavaju promjenu refleksije djece:

- PRESTANAK SUPROTSTAVLJANJA ALKOHOLIZMU (promjena pijenje-liječenje),
- POJAVA UVIDA O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI (promjena pijenje-liječenje),
- NASTAVAK NORMALIZACIJE ULOGA U OBITELJI (promjena liječenje-apstinencija),
- NASTAVAK SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija),
- INTENZIVIRANJE DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE (promjena pijenje-liječenje i liječenje-apstinencija).

Do PRESTANKA SUPROTSTAVLJANJA ALKOHOLIZMU kod djece u razdoblju liječenja roditelja ovisnika došlo je naprosto iz razloga što je, izuzev pokojeg recidiva kod nekih roditelja ovisnika, prestalo pijenje roditelja ovisnika pa se djeca više nisu imala čemu suprotstavljati.

POJAVA UVIDA O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI opisuje promjenu do koje je došlo kristaliziranjem uvida o neadekvatnoj podjeli uloga i odgovornosti u obitelji tijekom proteklog razdoblja. Djeca su neke svoje dotadašnje uloge vratila roditeljima, a ona su se vratila u ulogu djeteta.

Po pitanju SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA djece u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije ne dolazi do značajnije promjene u odnosu na razdoblje pijenja roditelja

ovisnika. Prakticiranje samostalnosti kod većine njih manifestiralo se kroz njihovu financijsku samostalnost.

U razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije dolazi do intenzivnijeg DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE u usporedbi s razdobljem pijenja. Promjena je vidljiva u poduzimanju konkretnih akcija s ciljem odmicanja od obitelji, prepuštanju svojih uloga drugim članovima obitelji i, općenito, opadanju dotadašnjih uloga djece.

6.3. Obrasci promjene uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja u razdoblju pijenja, liječenja i apstinencije

U ovom poglavlju bit će prikazani rezultati povezani s trećim istraživačkim pitanjem, koje se odnosi na obrasce promjene uloge djece. Ovisno o tome na kome je tijekom razdoblja pijenja, razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika bio fokus djece (na roditelju ovisniku, roditelju ne-ovisniku, obitelji ili na njima samima) te koja su bila tipična ponašanja i značenja djece, definirana su tri obrasca promjene uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom. U nastavku je svaki obrazac prikazan deskriptivno i grafički, gdje fokusirani kodovi predstavljaju tipična ponašanja i značenja koja su relevantna za pojedini obrazac tijekom određenog razdoblja. Tablica proširena interpretativnim inicijalnim kodovima koji se odnose na ponašanja i značenja djece za svako razdoblje i promjenu između razdoblja nalazi se u prilogima (v. Prilog H, 251. str.).

6.3.1. Obrazac 1: Proaktivni tip djece

Sudionici/ice (S1, S4, S7, S8, S11, S12, S15 i S16) koji pripadaju obrascu 1 najaktivnija su djeca u obiteljima pogođenima alkoholizmom roditelja. Ova su djeca hiperodgovorna, odrasla prije vremena, samodostatna, uzdaju se u svoje snage, ostvaruju dobra postignuća u obrazovanju i općenito se puno daju u svemu što rade. Većina sudionika/ica u ovom obrascu su najstarija ili među starijom djecom u obitelji. Gledano iz razvojne perspektive, vjerojatnije je da će se starija djeca osjećati kompetentnije i sposobnije preuzeti na sebe uloge roditelja od mlađe djece, što je vidljivo i u ovom obrascu, gdje su proaktivna djeca kao starija bila zadužena za roditelja ovisnika i mlađu djecu. Ona imaju ulogu patrijarha u obitelji i »glasa razuma« koju prakticiraju jer im je stalo da se situacija u obitelji stabilizira. Ona su konzistentno aktivna, idu prema izvoru problema u obitelji, rješavaju situacije, bore se. I kad nitko to od njih ne traži, ona sebi daju mandat za spašavanje obitelji, sama preuzimaju inicijativu i uskaču gdje i kad god treba, samo da pijenje roditelja ovisnika konačno prestane. Teret alkoholizma preuzimaju na svoja leđa, a neka od njih idu toliko daleko da preuzimaju odgovornost i za pijenje roditelja. Djeca mogu pokazivati tendenciju kriviti sebe ili smatrati sebe odgovornima za pijenje roditelja ovisnika, misleći da kad bi se ona ponašala bolje, učila bolje, bila poslušnija i tiša, onda roditelj ovisnik ne bi pio. Roditelj ovisnik u centru je pozornosti članova ovih obitelji, a najzornije je to opisala ova sudionica: »...Sve

je bilo OK, ako je on OK. I sve je bilo oko njega. Ako je on donekle OK, onda je to svima bilo super, a ako je bio koma, uvijek se čekao taj drugi dan samo da ovaj dan prođe jer će drugi dan možda biti bolji...« (S15)).

Proaktivna djeca heroji su i »spašavatelji« svojih obitelji. Prevladavajući fokus u njihovom ponašanju je spašavanje roditelja ovisnika i obitelji, a glavno značenje koje konstruira njihove uloge je očuvanje obitelji. Proaktivni tip djece uglavnom se protivi razvodu roditelja, ali ako se na to odluče, to se dogodi samo onda kad situacija u obitelji toliko eskalira, da čak i njima postane nepodnošljiva. U tom trenutku djeca počinju nagovarati roditelja ne-ovisnika na odlazak iz obiteljskog doma. Ako požele razvod, a roditelj ne-ovisnik ih ne poslušaju u tome, počinju mu zamjerati tu odluku i polako počinju gubiti razumijevanje za izbor roditelja ne-ovisnika. Ali i kad ih roditelj ne-ovisnik ne poslušaju i odbije napustiti roditelja ovisnika, to zapravo ne utječe na aktivan angažman ove djece.

OBRAZAC 1: PROAKTIVNI TIP DJECE



Grafikon 4. Obrazac 1: proaktivni tip djece

Tipične uloge proaktivnog tipa djece tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika koje su usmjerene prema roditelju ovisniku su: kontroliranje štete uzrokovane pijenjem roditelja ovisnika, skrb o roditelju ovisniku pod utjecajem alkohola, zaštitnički odnos prema roditelju ovisniku, pružanje emocionalne podrške roditelju ovisniku, te pomaganje u poslu roditelju ovisniku.

U obiteljima kojima pripada proaktivni tip djece uglavnom ima psihičkog nasilja od strane roditelja ovisnika, ali ne i fizičkog (samo su kod S1 i S12 bili prisutni izolirani incidenti fizičke prirode od strane roditelja ovisnika). Iz tog razloga djeca uglavnom ne interveniraju u sukobe s ciljem fizičkog spašavanja i zaštite roditelja ne-ovisnika (kao kod reaktivnog tipa djece) jer roditelj ne-ovisnik nije izravno ugrožen. Uloge usmjerene prema roditelju ne-ovisniku u ovom obrascu su rijetke, a vide se kroz pružanje fizičke zaštite roditelju ne-ovisniku te pružanje podrške roditelju ne-ovisniku.

Tipične uloge proaktivnog tipa djece prema obitelji u cjelini tijekom razdoblja pijenja su: medijator u sukobima, preveniranje sukoba između članova obitelji, komunikacijsko povezivanje roditelja ovisnika i ostatka obitelji, iniciranje komunikacije u obitelji, animiranje članova obitelji na aktivan angažman, pružanje emocionalne podrške članovima obitelji, preuzimanje odgovornosti za obiteljske procese, održavanje slike sretne obitelji, sudjelovanje u vođenju kućanstva, pružanje financijske podrške, održavanje obitelji na okupu, te preuzimanje brige o mlađem bratu/ sestri.

Tijekom razdoblja liječenja roditelja ovisnika angažman proaktivnog tipa djece prema roditelju ovisniku uglavnom se pojačava. Djeca nastavljaju pružati instrumentalnu podršku u liječenju roditelju ovisniku, posebice za vrijeme njegove hospitalizacije. Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika proaktivna djeca imala su za cilj da roditelj ovisnik ode na liječenje, a u razdoblju liječenja njihov je cilj da roditelj ovisnik održi apstinenciju i da obitelj funkcionira skladno. Također pomažu pri uspostavi apstinencije, zaštitnički se odnose prema roditelju ovisniku, te pružaju emocionalnu podršku u apstinenciji roditelju ovisniku. Sve što rade usmjereno je na to da roditelj ovisnik uspostavi i održi svoju apstinenciju, a pritom sebe zakidaju za iskustva primjerena svojoj dobi. Ona su i u razdoblju pijenja, a posebice u razdoblju liječenja roditelji svojim roditeljima, čega su i sami svjesni. Istovremeno, trude se ne zamjerati roditelju ovisniku i držati se prošlosti, već prihvaćaju novu verziju roditelja ovisnika i pokušavaju izvući najbolje iz nove ere u koju je zašla njihova obitelj.

Uloge prema roditelju ne-ovisniku i dalje su rijetke, a odnose se na povremeno pružanje emocionalne podrške roditelju ne-ovisniku (u situacijama prisjećanja prošlosti).

Što se tiče akcija prema obitelji, ova djeca i dalje imaju glavnu ulogu u obitelji. Imaju ulogu medijatora u sukobima, korigiranja ponašanja članova obitelji, animiranja članova obitelji na aktivan angažman, pružanja emocionalne podrške članovima obitelji, preuzimanja odgovornosti za obiteljske procese, iniciranja komunikacije u obitelji, sudjelovanja u vođenju kućanstva, pružanja financijske podrške, te održavanja obitelji na okupu.

Kod onih sudionika/ica koji dolaze iz obitelji u kojima se nakon hospitalizacije roditelja ovisnika nije odmah dogodio »procvat«, već je roditelj ovisnik doživljavao uspone i padove u svojoj apstinenciji i funkcioniranju, uloga proaktivne djece se pojačava (briga i skrb o roditelju ovisniku te održavanje mira u obitelji). U tom slučaju cilj još nije postignut - roditelj ovisnik još uvijek nije dobro i njegovo narušeno funkcioniranje i dalje utječe na ostale članove obitelji, što proaktivnu djecu potiče na nastavak pojačane aktivnosti. Ovi sudionici/ice i dalje su duboko uronjeni u obiteljsku dinamiku, angažirani su oko liječenja te dobrobiti roditelja ovisnika i cijele obitelji.

Kad se krajem razdoblja pijenja i početkom razdoblja liječenja roditelja ovisnika kod sudionika/ica pojave naznake uvida o dotadašnjoj neodgovarajućoj raspodjeli uloga i odgovornosti u obitelji, to ne utječe značajnije na njihov angažman u obitelji. Razlog tome je što osjećaju odgovornost za situaciju u obitelji ili ne vide pomoć drugih članova uže ili šire obitelji kojima bi mogli prepustiti svoja zaduženja i brigu. Uglavnom se sramežljivo počinju orijentirati na vlastiti život i ciljeve, čime vrlo polagano zakoračuju prema ulozi odraslog djeteta.

U razdoblju apstinencije roditelja ovisnika angažmana proaktivne djece prema roditelju ovisniku gotovo da ni nema. Djeca pružaju instrumentalnu podršku u liječenju te se uglavnom i dalje zaštitnički odnose prema roditelju ovisniku (empatiziraju s roditeljem ovisnikom i čuvaju roditelja ovisnika od vlastitog zamjeranja ili prisjećanja prošlosti). Kako se roditelj ovisnik tipično više aktivira u obitelji (kao da se »budi« iz duljeg razdoblja neaktivnosti), tako su djeca manje uključena u njegovu rehabilitaciju. Iz tog razloga rjeđe pohađaju ili skroz prestaju pohađati sastanke KLA te prestaju kontrolirati njegovo uzimanje farmakoterapije (antabusa).

Uloge prema roditelju ne-ovisniku gotovo su nepostojeće. Neki sudionici/ice roditelju ne-ovisniku i dalje pružaju emocionalnu podršku po potrebi, ali to je slabo izraženo.

Preostale uloge djece uglavnom su usredotočene na obitelj u cjelini pa tako neki sudionici/ice iz proaktivnog obrasca i dalje povremeno imaju ulogu medijatora u sukobima, korigiraju ponašanja članova obitelji, animiraju članove obitelji na aktivan angažman, pružaju emocionalnu podršku članovima obitelji, preuzimaju odgovornosti za obiteljske procese, iniciraju komunikaciju u obitelji, sudjeluju u vođenju kućanstva, pružaju financijsku podršku, ili održavaju obitelj na okupu.

Dakle, tek u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika kod proaktivnih sudionika/ica uloga počinje postepeno opadati. Proaktivna djeca počinju zadatke prepuštati drugima u obitelji (roditeljima ili bratu/ sestri). Kod nekih sudionika/ica briga za sve i svakoga polako se smanjuje ili nestaje jer je cilj postignut – roditelj ovisnik je bolje, a obitelj je sačuvana. Kako dolazi do uvida o odgovornosti obaju roditelja za situaciju u obitelji i donekle normaliziranog funkcioniranja obitelji, tako započinje postepeno distanciranje proaktivne djece od obiteljske dinamike i njihova veća fokusiranost na stvaranje vlastitog identiteta, kako u obitelji, tako i izvan nje. Ako već nije, sad započinje proces emocionalne diferencijacije od obitelji. Proaktivna djeca puno su više usredotočena na sebe i svoj život. Ukoliko doprinose kućanstvu ili pomažu roditeljima (jer su u financijski izazovnoj poziciji ili narušena zdravlja), to rade iz pozicije odraslog djeteta koje samo dijeli kućanstvo sa svojim roditeljima.

Proaktivna djeca razmišljaju i kombiniraju kako riješiti prisutan problem u obitelji, i ova njihova kombinatorika traje sve do razdoblja apstinencije roditelja ovisnika, kad počinju povlačiti jasnu granicu između svojih i tuđih odgovornosti u obitelji. Tad kod njih dolazi do osvještavanja činjenice da dotad nisu bila u ulozi djeteta. Djeca počinju doživljavati roditeljsko ponašanje kao nekorektno i počinju razumijevati koje su uloge i primjerena zaduženja djeteta, a koje roditelja. Kako grade tu granicu, tako se njihove aktivnosti u obitelji smanjuju, postupno se distanciraju od obiteljske dinamike i problematike te opada njihova dotadašnja uloga u obitelji.

Uloge u obitelji u razdoblju apstinencije normaliziraju se jer roditelji (posebice roditelj ovisnik) preuzimaju natrag svoje uloge, a djeca se vraćaju u ulogu odraslog djeteta u obitelji. Ona se distanciraju od obiteljske dinamike i manje interveniraju u obitelj. Njihove dotadašnje uloge opadaju i ona ostaju u suživotu s roditeljima. Paralelno s tim, njihove se poteškoće mentalnog zdravlja smanjuju, poboljšava se njihovo cjelokupno funkcioniranje te kvaliteta života općenito.

Zbog preuzimanja na sebe roditeljskih, odraslih uloga, ova djeca prerano odrastaju. Sudionici/ice ovog istraživanja govore o uranjenoj maturaciji koja se pojavljuje već u razdoblju pijenja roditelja ovisnika. Ona se manifestira kroz pojačan osjećaj odgovornosti kod djece, njihov subjektivni doživljaj ranijeg sazrijevanja, rani početak financijske skrbi o sebi te uranjen početak rada. Ovaj proces prati izoliranje od drugih koje je očito kroz nedijeljenje svojih poteškoća s drugima, gubitak povjerenja u druge i udaljavanje od njih, netraženje podrške od drugih, nezamaranje roditelja svojim temama, nedijeljenje svog iskustva s alkoholizmom s drugima, udaljavanje od drugih, zatvaranje u svoj svijet, te poteškoće uspostavljanja kontakta s drugima. Do zadnjeg razdoblja ostaje i dalje prisutna ista tendencija k čuvanju stvari za sebe, stoga neka djeca i dalje ne dijele svoja iskustva s alkoholizmom s drugima.

6.3.2. Obrazac 2: Reaktivni tip djece

Obrascu 2 pripadaju sudionici/ice (S2, S5, S10, S13 i S14) čije su akcije reaktivne. To znači da njihovo tipično ponašanje u obitelji ne ide iz njihove autentične potrebe iznutra ili samoinicijative, već su njihova ponašanja više odgovor na podražaje izvana onda kad više nemaju izbora (npr. otac je fizički nasilan prema majci pa ova djeca naprosto moraju nešto poduzeti). Djeca ponajviše idu u spašavanje roditelja ne-ovisnika jer je u ovim obiteljima često prisutno grubo fizičko i/ili psihičko nasilje. Ugroženost nije subjektivni doživljaj djece, to je činjenično stanje u kojem se nalaze majke u ovim obiteljima (izbacivanje iz obiteljskog doma, prijetnje oružjem, grubo fizičko nasilje, premlaćivanja, prijetnje smrću, vrijeđanje, ponižavanje itd.). Ovom obrascu pripadaju djeca čiji su roditelji ovisnici očevi. Njihov pogled na obitelj odaje podjelu na žrtvu (roditelja ne-ovisnika - majku) i krivca (roditelja ovisnika - oca), a glavna vrijednost koja ih motivira na akciju je empatija i dužnost prema roditelju ne-ovisniku, tj. majci. Spasiti nju i sebe njihov je glavni orijentir i cilj u ponašanju, koje prati značenje iz kojeg je vidljivo da sebe i roditelja ne-ovisnika percipiraju kao očevu žrtvu, posebice u razdoblju pijenja roditelja ovisnika. Ovaj obrazac djelomično se poklapa s interpretativnom tipologijom obitelji spomenutoj u rezultatima povezanima s drugim istraživačkim pitanjem jer gotovo svi sudionici/ice koji pripadaju reaktivnom tipu djece (osim S10) dolaze iz obitelji kojima se nije dogodio nijedan element »procvata«, osim što je roditelj ovisnik prestao konzumirati alkohol. Reaktivna djeca su i

emocionalno naklonjena majci te njeguju blizak, gotovo prijateljski odnos s njom. Ona su zaštitnici roditelja ne-ovisnika.

Reaktivna djeca funkcioniraju na razini preživljavanja (često se sami snalaze za obroke, sami brinu o svojim obvezama, pokušavaju se skloniti od fizičke ugroze koja im prijete doma), spašavaju živu glavu onda kad moraju, a moraju redovito. Ona rano razvijaju samodostatnost, kao i proaktivni tip djece prerano odrastaju i uče se oslanjati samo na sebe. Koicidencija ili ne, svi sudionici/ice koji pripadaju reaktivnom tipu djece mlađa su djeca u obitelji, tj. imaju starijeg brata ili sestru. Ova su djeca često prepuštena sama sebi pa tako samostalno vode brigu o svojim školskim obvezama, emocionalnim potrebama, poteškoćama mentalnog zdravlja, ali i egzistenciji. Počinju rano raditi i zarađivati kako bi financirala svoje obroke, odjeću ili školovanje. Ovoj djeci je jako bitna financijska samostalnost zato što su iskusila da na roditelje ne mogu računati. Na taj način rano razvijaju samodostatnost i uče se oslanjati samo na sebe.

OBRAZAC 2: REAKTIVNI TIP DJECE



Grafikon 5. Obrazac 2: reaktivni tip djece

U razdoblju pijenja roditelja ovisnika obrazac promjene uloge prema roditelju ovisniku tipičan za reaktivni tip djece obuhvaća kontroliranje štete uzrokovane pijenjem roditelja ovisnika. Ova je uloga slabo izražena u ovom obrascu promjene uloge, ali kod neke djece postoji u vidu uništavanja zaliha alkohola, nagovaranja roditelja ovisnika da prestane piti i različitih pokušaja udobrovoljavanja roditelja ovisnika da promijeni svoje ponašanje (umiljavanje, lažirani pokušaj samoubojstva ne bi li roditelj ovisnik išao na liječenje i sl.).

U razdoblju pijenja roditelja ovisnika kod reaktivne je djece snažno izražena uloga prema roditelju ne-ovisniku, koja obuhvaća pružanje fizičke zaštite roditelju ne-ovisniku (majci) od roditelja ovisnika (oca), pružanje emocionalne podrške roditelju ne-ovisniku, pomaganje u poslu roditelju ne-ovisniku, te zagovaranje razvoda.

Ova djeca za obitelj rade manje jer obitelj s takvom dinamikom (zlostavljanje, sukobi, neimaština, strah) za njih ne predstavlja vrijednost do koje drže. Ona ne rade na cjelovitosti obitelji. Naprotiv, kako je situacija u obitelji za njih neprihvatljiva i nepodnošljiva, a cijena koju plaćaju previsoka, tako im nije osobito stalo da se obitelj održi pa otvoreno zagovaraju razvod roditelja, tj. bezuspješno nagovaraju roditelja ne-ovisnika (majku) da napusti roditelja ovisnika (oca). Ono do čega im je stalo jest da je roditelj ne-ovisnik na sigurnom te da život bude lišen nasilja, sukoba i stresa, što se ne događa tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika. U razdoblju pijenja roditelja ovisnika uloge prema obitelji u cjelini tipične za reaktivni tip djece su: medijacijske intervencije u sukobima, preuzimanje odgovornosti za obiteljske procese, održavanje slike sretne obitelji, te sudjelovanje u vođenju kućanstva.

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika uloga prema roditelju ovisniku koja se pronalazi kod nekih sudionika/ica reaktivnog tipa jest pružanje instrumentalne podrške u apstinenciji. Ako se ova djeca uključe u liječenje i rehabilitaciju roditelja ovisnika, to je radi reda ili ljudskog suosjećanja, a ne baš iz vlastitog impulsa da mu pomognu jer im je stalo. To rade u nužnom opsegu, tako što posjećuju roditelja ovisnika u bolnici ili pohađaju sastanke KLA s njim, te paze da ne piju alkohol u prisutnosti roditelja ovisnika.

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika uloge koje reaktivni tip djece ima prema roditelju ne-ovisniku obuhvaćaju pružanje fizičke zaštite roditelju ne-ovisniku te pružanje emocionalne podrške roditelju ne-ovisniku. Ova uloga se zadržava još iz razdoblja pijenja roditelja ovisnika jer

sudionici/ice koji pripadaju reaktivnom tipu dolaze iz obitelji u kojima je u razdoblju liječenja i dalje prisutno nasilje od strane roditelja ovisnika (tate).

U razdoblju liječenja roditelja ovisnika uloge prema obitelji u cjelini koje reaktivni tip djece ima su: korigiranje ponašanja članova obitelji, preuzimanje odgovornosti za obiteljske procese, održavanje slike sretne obitelji (prikrivajući prošlo ili sadašnje ponašanje roditelja ovisnika ili svoje nezadovoljstvo istim), sudjelovanje u vođenju kućanstva, te pružanje financijske podrške.

Između razdoblja pijenja i razdoblja liječenja roditelja ovisnika čini se kao da se događa velika promjena u akcijama ovih sudionika/ica. Jednom kad je roditelj hospitaliziran i započinje apstinenciju, djeca navode da dižu ruke od njega i okreću se sebi. Međutim, ako se analiziraju njihova ponašanja (a ne razmišljanja), može se uočiti da dio reaktivne djece i u razdoblju liječenja roditelja ovisnika pokazuje neki angažman oko roditelja ovisnika (odlazak u bolnicu, pružanje njege), potaknut makar samo osjećajem dužnosti.

Ako roditelj ovisnik nakon liječenja postane donekle funkcionalniji i prisutniji u kućanstvu, djeca svoje dotadašnje obveze rado i bez oklijevanja prepuštaju njemu. Iako se u nekim aspektima ovi sudionici/ice zbilja odmiču iz obitelji, u nekima ostaju gotovo podjednako prisutni. Na primjer, u obiteljima u kojima je roditelj ovisnik prestao piti, ali njegovo nasilje prema roditelju ne-ovisniku (majci) nije nestalo, ova djeca zadržavaju ulogu zaštite. Osim toga, ona se vraćaju u ulogu djeteta koje je orijentirano na sebe, a u obitelji egzistiraju samo fizički i bez veće emocionalne uključenosti.

Uloge koje reaktivni tip djece ima tijekom razdoblja apstinencije roditelja ovisnika su minimalne. Uloga koju sudionici/ice u ovom obrascu imaju prema roditelju ovisniku je zaštitnički odnos prema roditelju ovisniku (ne spominju prošlost).

U obiteljima u kojima je nasilje prisutno i u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika djeca zadržavaju uloge prema roditelju ne-ovisniku - pružanje fizičke zaštite roditelju ne-ovisniku (majci) te pružanje emocionalne podrške roditelju ne-ovisniku.

Za razdoblje apstinencije sudionici/ice koji pripadaju reaktivnom tipu govore o minimalnoj aktivnosti u obitelji, iako se iz njihovih navoda opet može prepoznati nekoliko uloga u odnosu na obitelj u cjelini: korigiranje ponašanja članova obitelji, animiranje članova obitelji na aktivan angažman, iniciranje komunikacije u obitelji, održavanje slike sretne obitelji, sudjelovanje u

vođenju kućanstva, pružanje financijske podrške, te održavanje obitelji na okupu. S obzirom da s članovima obitelji i dalje dijele kućanstvo, u iznimnim slučajevima aktivnosti vezane za kućanstvo se pojačavaju, stoga neki reaktivni sudionici/ice samostalno održavaju kompletno kućanstvo i pružaju skrb i njegu starijim roditeljima. Međutim, to nije posljedica utjecaja alkoholizma na njihovu ulogu, već posljedica nepovoljnih okolnosti koje proizlaze iz kronološke dobi roditelja i njihovoga narušenoga zdravstvenog stanja.

U obrascu kojem pripada reaktivni tip djece nema značajnije promjene u ulogama u razdoblju apstinencije u odnosu na razdoblje liječenja. Reaktivna djeca opisuju svoje ponašanje kao distancirano od obitelji i usmjereno gotovo posve na sebe, međutim jednim okom i dalje bdiju nad time kako se otac ponaša prema majci. Osim toga, njihova involviranost u problematiku odraslih ipak je minimalna ili nepostojeća. Kao što je već navedeno, nekima ostaje zadatak brige o starijim ili bolesnim roditeljima (u smislu financijskog pomaganja obitelji, pružanje njege i sl.).

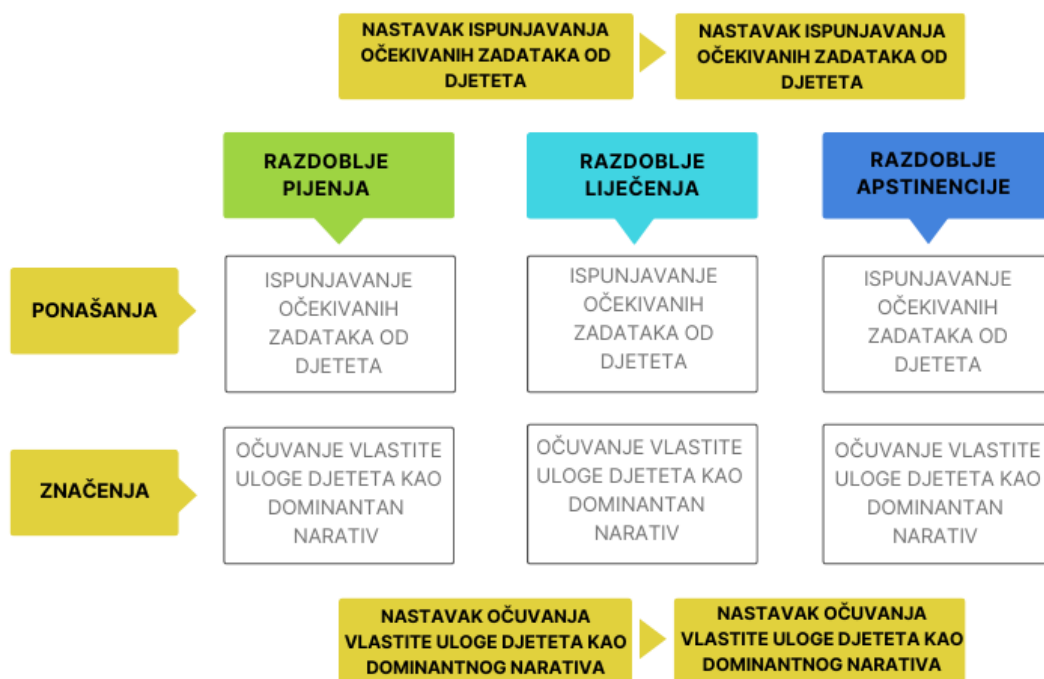
Ova djeca ostaju živjeti u suživotu s roditeljima, često su emocionalno distancirana od obitelji (posebice od roditelja ovisnika), u velikoj su mjeri fokusirana na svoj život. Bivaju u ulozi odraslog djeteta koje tek dijeli kućanstvo s drugim članovima obitelji i posjeduju izraženu želju za odseljenjem od roditelja. Sudionici/ice koji pripadaju reaktivnom tipu iskazuju više i ozbiljnije poteškoće mentalnog zdravlja i poteškoće u odnosima u odnosu na ostale sudionike/ice. Trude se ostati usredotočeni na sebe i svoj život, uz osjećaje zamjeranja i istraumatiziranosti koje i dalje nose sa sobom. Nalazi ovog istraživanja potkrepljuju već postojeće nalaze iz literature o tome kako djeca koja doživljavaju ili svjedoče obiteljskom nasilju roditelja pod utjecajem alkohola mogu patiti od PTSP-a, doživljavati poteškoće sa spavanjem, *flashbackove*, anksioznost i depresiju, istih onih simptoma koje proživljavaju žrtve rata. Reaktivni tip djece ostaje u raspoloženju ljutnje prema roditelju ovisniku i pod dojmom razdoblja pijenja, stoga donekle ostaje fiksiran u prošlosti.

6.3.3. Obrazac 3: Distancirani tip djece

Sudionici/ice koji pripadaju distanciranom tipu djece (S3, S6, S9 i S17) pokazuju najmanje angažmana u obitelji od svih drugih sudionika/ica. Oni odbijaju preuzeti odrasle odgovornosti na sebe i ostaju u ulozi djeteta, često pasivnog promatrača konfuzne situacije u obitelji. Njihova

centralna pozicija i fokus nisu niti na roditelju ovisniku niti na roditelju ne-ovisniku, niti na obitelji, nego na sebi. Ova djeca nisu imuna na probleme koji se događaju u obitelji, naprotiv, uglavnom ih primjećuju i imaju mišljenje o njima, ali često ili ne reagiraju ili reagiraju tako blago i neprimjetno, da to najčešće ne polučuje nikakvu ozbiljnu promjenu u obiteljskom sustavu. U ovom istraživanju se pokazalo da su sudionici/ice koji pripadaju distanciranom tipu bila najmlađa djeca u obitelji. Možda se može pretpostaviti da bi njihovo ponašanje bilo isto i da u obitelji nije bilo alkoholizma, ali zapravo se ne može razlučiti zašto djeca biraju ovakav mehanizam suočavanja sa zbivanjima u obitelji, osim možda zato da sebe maksimalno sačuvaju. Ova djeca su u otporu prema situaciji u obitelji, ne pristaju na simbiozu s njom i ne investiraju se emocionalno oko članova obitelji, niti se identificiraju s obitelji. Ponekad imaju romantiziranu sliku o obitelji, a njihov fokus je na njima samima, na ulozi djeteta u obitelji.

OBRAZAC 3: DISTANCIRANI TIP DJECE



Grafikon 6. Obrazac 3: distancirani tip djece

U razdoblju pijenja roditelja ovisnika sudionici/ice koji pripadaju distanciranom obrascu imaju malo uloga prema svima. U odnosu na roditelja ovisnika imaju ulogu kontroliranja štete uzrokovane pijenjem roditelja ovisnika te zaštitničkog odnosa prema roditelju ovisniku.

Prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju pijenja roditelja ovisnika distancirani tip djece ponekad pokazuje brigu tako što roditelju ne-ovisniku pruža emocionalnu podršku.

Što se tiče aktivnosti prema obitelji, njihove intervencije u sukobima nisu tako intenzivne kao u obrascu 1 ili 2, već su to suptilne medijatorske akcije (savjetovanje roditelju ne-ovisniku da prestane sudjelovati u svađi) ili mlaki pokušaji koji ne polučuju rezultat (S3 je sebe nazvao »*deus ex machina*« – trenutnim olakšanjem u sukobu, ali ne i rješanjem situacije). Ponekad tijekom sukoba čak korigiraju ponašanje roditelja ne-ovisnika, kako bi se održao mir u obitelji. Neki od njih imaju ulogu animatora koji ublažava atmosferu u obitelji ili održavaju sliku sretne obitelji (skrivajući činjenicu da roditelj pije od drugih). Također, neki od njih sudjeluju u vođenju kućanstva, prikladno svojoj kronološkoj dobi i zauzetosti vlastitim obvezama te održavaju obitelj na okupu.

U razdoblju liječenja prisutno je jako malo uloga unutar obrasca kojem pripada distancirani tip djece. Što se tiče akcija prema roditelju ovisniku, one su minimalne i manifestiraju se kroz pružanje instrumentalne podrške u liječenju (uništavanje zaliha alkohola u kući po povratku roditelja ovisnika s liječenja i prijevoz roditelja ovisnika na sastanke KLA) te zaštitnički odnos prema roditelju ovisniku.

Uloga prema roditelju ne-ovisniku u razdoblju liječenja roditelja ovisnika u ovom obrascu nema.

Uloge koje distancirani tip djece tijekom razdoblja apstinencije roditelja ovisnika prakticira prema obitelji su: medijator u sukobima, animiranje članova obitelji na aktivan angažman, pružanje emocionalne podrške članovima obitelji, te sudjelovanje u vođenju kućanstva.

Kod sudionika/ica distanciranog tipa nema promjene u ulozi jer ona nije bila izražena ni tijekom razdoblja pijenja, a nemaju je ni tijekom razdoblja liječenja roditelja ovisnika. Njima je uloga djeteta u obitelji konstanta. Situacija u obitelji donekle ih dotiče, ali ne utječe bitnije na njihovo funkcioniranje niti ih potiče na neki aktivniji angažman u obitelji. Ako ga je i bilo u razdoblju pijenja, njihov minimalan angažman opada u razdoblju liječenja roditelja ovisnika jer se

odnosi u obitelji normaliziraju, a obiteljska dinamika odvija se dobro. Život ove djece uglavnom ostaje neokrnut zbivanjima u vezi roditelja ovisnika. Ona ostaju u ulozi djeteta, promatrača zbivanja u obitelji, koje tu i tamo uskoči u obiteljsku dinamiku. Bazično ostaju suradljivi s obiteljskim sustavom.

Slično kao u prethodnom razdoblju, i u razdoblju apstinencije sudionici/ice nisu aktivni u obitelji i imaju malo uloga. Tipična uloga distanciranog tipa djece u razdoblju apstinencije prema roditelju ovisniku je zaštitnički odnos (paze da ne uznemiruju roditelja ovisnika predbacivanjem i prisjećanjem na prošlost, stoga to svjesno i namjerno izbjegavaju).

Distancirani tip djece u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika prema roditelju ne-ovisniku ne poduzima nikakve akcije.

U razdoblju apstinencije suptilne akcije distanciranog tipa djece većinski su usmjerene prema obitelji: medijacijsko interveniranje u sukobima, korigiranje ponašanja članova obitelji, animiranje članova obitelji na aktivan angažman, pružanje emocionalne podrške članovima obitelji, te sudjelovanje u vođenju kućanstva.

Kod sudionika/ica koji pripadaju distanciranom tipu promjena uloge i dalje nema, oni ostaju u ulozi djeteta. Ne interveniraju u obitelj, a ako to i rade, to izvode nježno i ako zatreba, ali bez značajnijeg učinka i uspjeha. Obitelj ostaje očuvana i u njoj vlada krhki sklad, što je ostvarenje njihove težnje. Doduše, nekima od njih ciljevi postaju »odrasliji« te se počinju kretati u smjeru uloge odraslog djeteta u suživotu s roditeljima. Oni su usredotočeni na sebe i svoje interese te im se život nastavlja kao i sve vrijeme dotad. Distancirani sudionici/ice su u ulozi odraslog djeteta koje dijeli životni prostor s članovima obitelji.

6.4. Doprinos uloge djece u očuvanju homeostaze u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja kroz razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

U ovom poglavlju bit će prikazana razrada četvrtoga istraživačkog pitanja, koja se bavi analizom zajedničkog mehanizma djelovanja ranije identificiranih obrazaca promjene uloge djece u svrhu očuvanja homeostaze u obitelji.

Kim i Rose (2014) definirale su čimbenike koji doprinose homeostazi u obitelji, a kad ih se sagleda u kontekstu prisutnosti alkoholizma u obitelji, ključni čimbenici bili bi: (1) unaprijed određena zadana vrijednost – značenja koja djecu motiviraju na određena ponašanja, a na temelju kojih je konstruirana njihova uloga i obrasci promjene uloge u obitelji; (2) samoprocijenjeni prethodnik – pojava i zadržavanje alkoholizma u obitelji; (3) međuovisnost – utjecaj alkoholizma na uloge i odgovornosti u obitelji; (4) sklonost stabilnosti – obiteljski sustav nastavlja funkcionirati zahvaljujući intervencijama drugih članova obitelji; (5) mehanizmi povratne sprege – kvaliteta ishoda koja može ići u dva smjera (pozitivni ishod u obiteljima kojima se dogodio »procvat« i izostanak pozitivnog ishoda u obiteljima kojima se nije dogodio »procvat«).

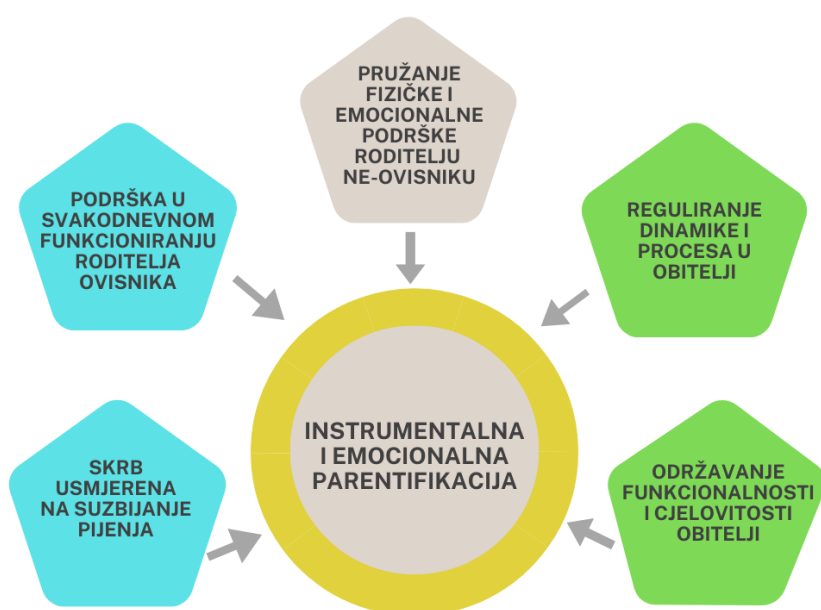
Na temelju definiranih obrazaca promjene uloge djece, homeostaza u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam može se definirati kroz tri ishoda:

- 1) Očuvanje kvalitete obitelji (ishod obrasca 1 - proaktivni tip djece);
- 2) Bazično funkcioniranje obitelji (ishod obrasca 2 - reaktivni tip djece);
- 3) Razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja (ishod obrasca 3 – distancirani tip djece).

Kad se alkoholizam roditelja nastani u obitelji, djeca se u skladu sa svojim značenjima (mislama, osjećajima i vrijednostima) ponašaju, djeluju na određen način. Ponašanja djece i značenja koja pridodaju zbivanjima u obitelji podrazumijevaju preuzimanje određenih uloga u odnosu na roditelja ovisnika i obitelj u cjelini (obrazac 1), preuzimanje uloga u odnosu na roditelja ne-ovisnika (obrazac 2), ili nepreuzimanje uloge u odnosu na ikoga drugog, već preuzimanje uloge u odnosu na sebe kao dijete (obrazac 3).

Pristupom utemeljene teorije predviđeno je da se teorijskim kodiranjem sve postojeće kategorije ujedine oko jedne središnje kategorije. Analizirajući dobivene kategorije koje definiraju

uloge djece kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika, može se uočiti da sve one (skrb usmjerena na suzbijanje pijenja, podrška u svakodnevnom funkcioniranju roditelja ovisnika, pružanje fizičke i emocionalne podrške roditelju ne-ovisniku, reguliranje dinamike i procesa u obitelji i održavanje funkcionalnosti i cjelovitosti obitelji) sugeriraju na dinamiku **instrumentalne i emocionalne parentifikacije** koju provodi dijete u obitelji. Identificirane uloge djece zapravo nisu jasno ograničene, često se jedna uloga prelijeva u drugu (npr. kad dijete pomaže roditelju ovisniku u poslu izvršavajući njegove radne zadatke, on time pomaže instrumentalno, ali i emocionalno jer ga štiti pred drugima), stoga jedna uloga može upućivati i na instrumentalnu i na emocionalnu parentifikaciju.

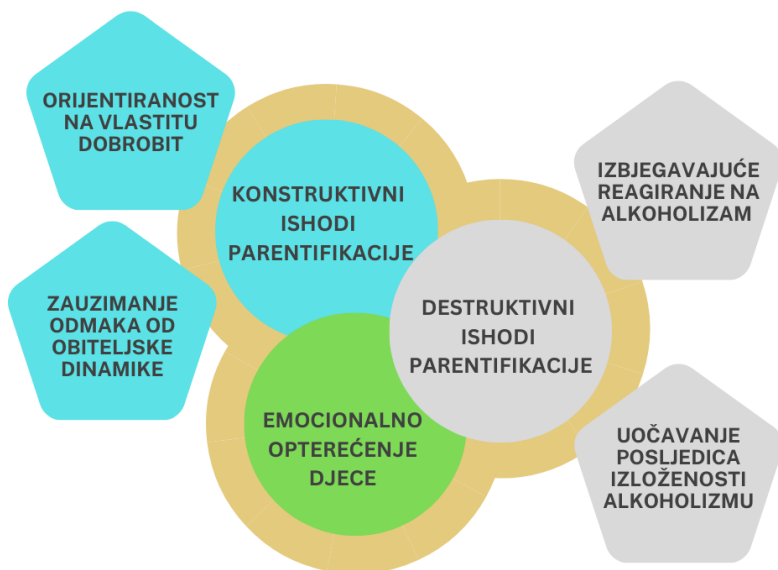


Grafikon 7. Uloge djece u obitelji u kontekstu instrumentalne i emocionalne parentifikacije

Većano za kategorije koje predstavljaju refleksiju djece na njihovu poziciju u obitelji, kategorije izbjegavajuće reagiranje na alkoholizam u obitelji te uočavanje posljedica izloženosti alkoholizmu u obitelji upućuju na neke destruktivne ishode parentifikacije, dok orijentiranost na vlastitu dobrobit te zauzimanje odmaka od obiteljske dinamike upućuju na neke konstruktivne ishode parentifikacije.

Dodatno, kao temelj za identificiranje procesa parentifikacije u obiteljskoj dinamici smatra se emocionalna odgovornost djeteta, odnosno opterećenje, što je svakako prisutno, u različitoj mjeri,

kod svih sudionika/ica ovog istraživanja (vidljivo u kategoriji uočavanje posljedica izloženosti alkoholizmu).



Grafikon 8. Refleksija djece na njihovu poziciju u obitelji u kontekstu ishoda parentifikacije

Sve uloge djece dobivene ovim istraživanjem mogu se povezati s parentifikacijom, kao i definirani obrasci promjene uloge. U obrascu 1 naglasak je posebice na parentifikaciji u odnosu na roditelja ovisnika i obitelj u cjelini uz samožrtvovanje djeteta, dok u obrascu 2 djeca preuzimaju na sebe parentifikaciju u odnosu na roditelja ne-ovisnika, a pritom pokušavaju preživjeti i također se žrtvuju. Djeca koja pripadaju obrascu 3 sporadično pokazuju minimalan angažman u obitelji i rijetke uloge koje oni ponekad preuzimaju na sebe upućuju na parentifikaciju. Obrazac koji obuhvaća njihova ponašanja i značenja koja pripisuju događanjima u obitelji ukazuje na to da ona zapravo odbijaju biti dijelom dinamike parentifikacije i kroz sva tri razdoblja ustraju u očuvanju svoje uloge djeteta u obitelji. U tom smislu narav obrasca 3 zapravo predstavlja antipod parentifikaciji i može poslužiti potkrepljenju središnje kategorije ako se ona definira kao prihvaćanje ili odbijanje ulaska u dinamiku parentifikacije. Naime, kao što ulazak djece u dinamiku parentifikacije doprinosi održavanju homeostaze u obitelji, tako je moguće da održavanju homeostaze u obitelji doprinosi i neulazak djece u dinamiku parentifikacije, ovisno o angažmanu drugih članova obitelji, okolnostima u obitelji, redosljedu rođenja djeteta u obitelji (u

obrascu 1 su uglavnom najstarija ili starija djeca u obitelji, dok su u obrascu 3 najmlađa djeca u obitelji) i sl. Može se zaključiti da djeca iz sva tri obrasca doprinose održavanju homeostaze u obitelji birajući mehanizam ulaženja ili neulaženja u dinamiku parentifikacije.

U nastavku je prikazan shematski prikaz teorijskog modela koji objašnjava doprinos triju definiranih obrazaca uloga djece u očuvanju homeostaze u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja.



Slika 3. Shematski prikaz homeostaze u obitelji kroz tri moguća ishoda

Na temelju ovoga shematskog prikaza vidljivo je da ponuđeni teorijski model očuvanja homeostaze u obitelji govori o tome kako djeca ulazeći u dinamiku parentifikacije prema roditelju ovisniku i roditelju ne-ovisniku ili odbijajući ući u dinamiku parentifikacije doprinose homeostazi obitelji. Ovaj teorijski model sastoji se od međudnosa više čimbenika, i to:

- unaprijed određene zadane vrijednosti – odnosi se na značenja koja djeca imaju prema obitelji i na temelju kojih se ponašaju na određeni način (jaka značenja prema obitelji prisutna u obrascu 1 i 3 ili slaba značenja prema obitelji prisutna u obrascu 2);
- samoprocijenjeni prethodnik – označava pojavu i zadržavanje alkoholizma u obitelji (poimanje alkoholizma kao teške bolesti, što je prisutno u obrascu 1, poimanje alkoholizma kao devijantnog ponašanja i nasilja, što je karakteristično za obrazac 2, te ublažen ili čak normaliziran doživljaj alkoholizma, pojave koja ne igra jako veliku ulogu u obitelji, što je prisutno u obrascu 3);
- međuovisnost – podrazumijeva utjecaj alkoholizma na uloge i odgovornosti u obitelji, što utječe na angažman djece u obitelji (proaktivan angažman djece u obrascu 1, reaktivan angažman djece u obrascu 2 i distanciran angažman djece u obrascu 3). Angažman se povezuje s dinamikom parentifikacije (prema roditelju ovisniku u obrascu 1, prema roditelju ne-ovisniku u obrascu 2 ili odbijanje ulaska u dinamiku parentifikacije u obrascu 3);
- sklonost stabilnosti – znači da obiteljski sustav nastavlja funkcionirati zahvaljujući intervencijama djece, što podrazumijeva lokus usmjerenosti djece (prema roditelju ovisniku i obitelji u obrascu 1, prema roditelju ne-ovisniku u obrascu 2, ili prema samom sebi u obrascu 3);
- mehanizmi povratne sprege – odnosi se na pozitivne ishode u obiteljima kojima se dogodio »procvat« (kvaliteta obitelji se očuvala u obrascu 1 i donekle u obrascu 3) i izostanak pozitivnih ishoda u obiteljima kojima se nije dogodio »procvat« (obitelj je nastavila samo bazično ili tehnički funkcionirati u obrascu 2 i 3).

Iz svega navedenog može se sumirati kako značenja koja djeca imaju prema obitelji, narav alkoholizma u obitelji, angažman djece u obitelji, te njihov lokus usmjerenosti dovodi do interpretacije različitih ishoda homeostaze u obitelji. Moguća su tri ishoda homeostaze: očuvanje kvalitete obitelji, bazično funkcioniranje obitelji te razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja, koji će biti opisani u nastavku.

a) Ishod obrasca 1: Očuvanje kvalitete obitelji

Jedan od ishoda homeostaze u obitelji je očuvanje kvalitete obitelji, koji proizlazi iz obrasca 1, kod sudionika/ica koji svojim angažmanom pripadaju proaktivnom tipu djece. Očuvanje kvalitete obitelji podrazumijeva očuvanje funkcionalnosti obitelji i bliskosti članova obitelji. Ova djeca doživljavaju alkoholizam kao tešku bolest i skloni su žrtvovati sebe kako bi se situacija u obitelji popravila. Kao što je već rečeno, u obiteljima kojima pripadaju proaktivna djeca nakon hospitalizacije roditelja ovisnika počeo se sporijim ili bržim tempom događati »procvat« obitelji, koji se kasnije samo nastavlja.

U obrascu 1 koji dovodi do ovog ishoda kod djece su kroz sva tri razdoblja naglašena jaka značenja prema obitelji (prisutnost očuvanja obitelji kao dominantnog značenja, zbog čega rade sve što rade i zbog čega vrijedi njihova žrtva tijekom razdoblja pijenja i liječenja roditelja ovisnika), a izražena je i aktivnost u njihovom ponašanju (proaktivnost u obitelji u vidu angažmana oko roditelja ovisnika, braće/ sestara i obitelji u cjelini).

Lokus usmjerenosti djece leži na oba roditelja, mada puno više na roditelju ovisniku nego na roditelju ne-ovisniku. Logika je sljedeća - ako se spasi roditelj ovisnik (ako prestane piti), time se spašava čitava obitelj. Spašavanje obitelji je u fokusu, tu leži sav interes proaktivnog tipa djece. Parentifikacija u odnosu na roditelja ovisnika, ali i obitelj u cjelini (a ponekad i u odnosu na sestru/ brata) jako je izražena i ona je jedan od čimbenika koji su doveli do pozitivnih promjena i očuvanja funkcionalnosti i bliskosti u obitelji kao ishoda homeostaze. Bivajući roditelj svom roditelju, dijete mu pomaže nositi se sa svakodnevnim životom i umanjiti štetu od alkoholizma koju trpi i roditelj ovisnik i drugi članovi obitelji, a u kasnijim razdobljima olakšava mu suočavanje s izazovima održavanja apstinencije i življenja u trijeznom stanju.

Do interpretiranog ishoda očuvanja obitelji, njezine kvalitete (funkcionalnosti i bliskosti) dolazi zahvaljujući zaslugama koje djeca pripisuju sebi nakon što su vidjela ishod i shvatila koliko su uložila, odnosno interpretiranom uloženom trudu i vjeri da se roditelj ovisnik može promijeniti i da obitelj može opstati. Propast obitelji, ostavljanje roditelja ovisnika da se sâm snalazi sa svojom bolešću, dizanje ruku od projekta spašavanja obiteljskog sustava za njih jednostavno nije bila opcija.

b) Ishod obrasca 2: Bazično funkcioniranje obitelji

Drugi ishod homeostaze u obitelji je bazično funkcioniranje obitelji, koji proizlazi iz obrasca 2, gdje su sudionici/ice reaktivni na zbivanja oko sebe te se trude preživjeti nepovoljne okolnosti u obitelji i spasiti roditelja ne-ovisnika. Za njih alkoholizam podrazumijeva devijantno ponašanje roditelja ovisnika i prisutnost nasilja u obitelji. Ranije je spomenuto da se u obiteljima kojima pripadaju reaktivna djeca nije dogodio »procvat« obitelji ni nakon hospitalizacije roditelja ovisnika ni ikad kasnije.

U obrascu 2 koji rezultira ovim ishodom djeca kroz sva tri razdoblja nemaju jaka značenja prema obiteljskom sustavu. Za njih obitelj nije vrijednost u ime koje treba izgarati i nije vrijedna održavanja, jer je cijena prevelika (trpljenje nasilja, život u neimaštini, konstantni stresori uslijed ponašanja roditelja ovisnika, veliki sukobi u obitelji itd.). Ova su djeca uglavnom pod snažnim dojmom vlastite sadašnjosti i prošlosti, nose sa sobom velik emocionalni naboj u vezi događaja koja za njih ostaju živa. Ona nemaju satisfakciju u tome što je roditelj ne-ovisnik (majka) ostao uz roditelja ovisnika (oca) niti u tome što je obitelj opstala na papiru jer to nije ono za što su ona navijala. Za razliku od značenja koja nisu izražena (osim izražene empatije prema roditelju ne-ovisniku), ova djeca imaju naglašena ponašanja (zaštita sebe i drugih članova obitelji, posebice roditelja ne-ovisnika).

Lokus usmjerenosti djece počiva na roditelju ne-ovisniku (majci), u odnosu na kojeg djeca prakticiraju parentifikaciju. Međutim, u slučaju potrebe aktiviraju se i oko roditelja ovisnika, ali više iz osjećaja dužnosti nego iz autentičnog poriva za pomoći. Njihova perspektiva je crno-bijela – roditelj ovisnik je krivac, počinitelj štete, a roditelj ne-ovisnik je žrtva (koji pasivno trpi ponašanje roditelja ovisnika). Iz ovog razloga u fokusu njihovog angažmana je roditelj ne-ovisnik jer netko treba nešto poduzeti, kad već sâm roditelj ne-ovisnik ne može. Empatija prema roditelju ne-ovisniku pogonsko je gorivo za njihov angažman, a obitelj funkcionira samo tehnički (bez emocionalne povezanosti i pružanja podrške). Imajući na umu interpretaciju sudionika/ica, parentifikacija u odnosu na roditelja ne-ovisnika u obrascu 2 nije dovela do »procvata« obitelji koju uočavaju sudionici/ice kod obrasca 1, ali sudionici/ice vjeruju da njihov angažman jest pomogao roditelju ne-ovisniku u suočavanju s teškim razdobljem pijenja i nasilja te je time vjerojatno doprinio i tome da se obitelj održi, makar samo tehnički. Roditelju ne-ovisniku djeca pomažu i rade sve što treba kako bi mu olakšala.

Prema doživljaju sudionika/ica, do njihovog preživljavanja u obitelji i ishoda bazičnoga, tehničkog funkcioniranja obitelji dolazi povremenim i prigodnim uskakanjem djeteta onda kad se za to ukaže potreba. Pozitivniji ishod od ovog vjerojatno se ni ne može očekivati, s obzirom da su u pitanju obitelji u kojima se i nakon liječenja roditelja ovisnika nastavilo psihičko i/ili fizičko nasilje od strane roditelja ovisnika, a prema riječima sudionika/ica, tijekom razdoblja liječenja i apstinencije roditelja ovisnika nisu se popravili ni narušeni odnosi ni komunikacija u obitelji. Doživljaj sudionika/ica jest da su ova razdoblja preživjeli zato što su se kroz sve ovo vrijeme brinuli sami o sebi, bivajući sami sebi roditelji.

c) Ishod obrasca 3: Razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja

Treći ishod homeostaze u obitelji je razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja, koji je vidljiv u obrascu 3, a koji obuhvaća sudionike/ice koji nisu aktivni u obitelji i koji pripadaju distanciranom tipu djece. Ova djeca alkoholizam doživljavaju prilično ublaženo, gotovo ga normaliziraju i ne govore o njemu kao o nečemu što je imalo veliku ulogu u njihovom djetinjstvu. Svoju ulogu djeteta u obitelji nastoje i uspijevaju očuvati, kao i svoju sliku idealiziranog djetinjstva i obitelji. Spomenuto je već da distancirani tip djece dolazi i iz obitelji kojima se dogodio »procvat« nakon liječenja roditelja ovisnika i iz onih obitelji u kojima se nije dogodio »procvat«.

Za obrazac 3 koji dovodi do ovog ishoda kroz sva tri razdoblja karakteristična su jaka značenja koja djeca imaju prema obitelji (obitelj za njih predstavlja vrijednost, a djeca posebice cijene sklad i mir u obitelji), ali ona su u svom djelovanju pasivna ili suptilna, te ne poduzimaju gotovo nikakve radnje kako bi regulirala situaciju u obitelji. Iz njihove perspektive roditelj ovisnik ponekad čak ima pozitivniju konotaciju nego roditelj ne-ovisnik, prema kojem su uglavnom ravnodušni, a ponekad i negativni (primjerice, kad mu zamjeraju što prigovara roditelju ovisniku ili ističe njegova negativna ponašanja), ako time narušava atmosferu u obitelji.

U ovom obrascu specifična je usmjerenost djeteta na očuvanje vlastite uloge djeteta u obitelji te svjesno odbijanje uključivanja u dinamiku između roditelja. Distancirani tip djece nije, dakle, usmjeren ni na roditelja ovisnika ni na roditelja ne-ovisnika, ni na obitelj u cjelini, nego na samog sebe. Djeca koja pripadaju obrascu 3 odbijaju ući u dinamiku parentifikacije u odnosu na roditelja ovisnika, roditelja ne-ovisnika ili obitelj u cjelini.

Međutim, do ishoda razdvajanja sustava djeteta od sustava roditelja dolazi upravo zato što se djeca ne uključuju u dinamiku parentifikacije i ne preuzimaju na sebe gotovo nikakve uloge koje pripadaju roditeljima. Odolijevajući ulasku u tu »zamku«, distancirana djeca percipiraju da su ostala sačuvana od posljedica alkoholizma (za koje izgleda da su djecu iz obrasca 1 i 2 puno više dotakle).

7. RASPRAVA

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da djeca kroz razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika imaju različite uloge u obitelji, i to u odnosu na roditelja ovisnika, roditelja ne-ovisnika i obitelj u cjelini. S obzirom na prirodu promjene njihovih uloga u obitelji, može se identificirati proaktivni, reaktivni i distancirani tip djece. Različiti angažman djece predstavlja dinamiku parentifikacije koju djeca provode u odnosu na roditelja ovisnika ili ne-ovisnika (proaktivni i reaktivni tip), ili odbijanje ulaska djece u dinamiku parentifikacije prema ikome (distancirani tip djece). Iz perspektive djece, ova dinamika dovodi do različitih ishoda u obitelji – očuvanja kvalitete obitelji, bazičnog funkcioniranja obitelji ili razdvajanja sustava djeteta od sustava roditelja, koji doprinose očuvanju homeostaze u obitelji.

U nastavku poglavlja prikazani su koncepti koji sačinjavaju teorijski model dobiven provedenim istraživanjem - obiteljske uloge, obrasci obiteljskih odnosa, parentifikacija, homeostaza i s njom povezana obiteljska otpornost. Također su opisani negativni i pozitivni ishodi odrastanja djece u okruženju alkoholizma, s naglaskom na individualnu otpornost i emocionalnu diferencijaciju djeteta od obitelji, o kojoj su govorili sudionici/ice provedenog istraživanja.

7.1. Obiteljske uloge

U obitelji u kojoj roditelj iz nekog razloga nije u mogućnosti izvršavati svoje roditeljske uloge i zadatke događaju se neplanirane okolnosti u kojima dijete na sebe preuzima uloge koje isprva nisu u skladu s njegovom kronološkom ili mentalnom dobi (Borchet, 2020). Alkoholizam u obitelji često podrazumijeva kaotičan, dezorganiziran i nepredvidljiv obiteljski život koji generira nejasno definirane uloge i drugačiju raspodjelu uloga od uobičajene (Dubayová, 2020). Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da djeca u ovakvim obiteljima posebice tijekom razdoblja pijenja i liječenja, ali i tijekom razdoblja apstinencije roditelja ovisnika preuzimaju na sebe različite uloge u obitelji. Preuzimanje uloga u odnosu na roditelja ovisnika motivirano je očuvanjem cjelovitosti obitelji koje je kod dijela ove djece dominantno značenje. Uloge djeteta u obitelji mogu biti definirane njegovim statusom ili dobi (Petz, 2005), međutim rezultati provedenog istraživanja pokazuju da neka djeca (proaktivni i reaktivni tip) posebice tijekom

razdoblja pijenja i liječenja roditelja ovisnika na sebe preuzimaju i uloge koje nisu u skladu s njihovim statusom djeteta u obitelji, a ni s njihovom dobi.

Djeca u obiteljima suočenima s alkoholizmom preuzimaju razne uloge roditelja ovisnika koji ih zbog svog alkoholizma nije u mogućnosti izvršavati, uloge roditelja ne-ovisnika koji ih ili nema snage ili znanja preuzeti na sebe, te uloge koje su posvećene dobrobiti i spašavanju čitave obitelji. Većina ovih uloga nije prikladna kronološkoj ili mentalnoj dobi djece te su one ili nametnute od strane roditelja i okoline ili ih djeca samoinicijativno preuzimaju kako bi pomogla da se obitelj održi (proaktivni tip djece) ili da roditelju ne-ovisniku bude lakše (reaktivni tip djece). Neka djeca odbijaju preuzeti ikakve »odrasle« uloge na sebe, čime ne pomažu roditeljima ni obitelji, ali pomažu sebi. Kad djeca preuzimaju uloge skrbi i brige za roditelja ili drugog člana obitelji, govorimo o parentifikaciji, stoga će u nastavku biti opisana poveznica uloga djece u obitelji i parentifikacije.

Uloge koje djeca preuzimaju prema roditelju ovisniku potaknute su očuvanjem cjelovitosti i kvalitetom obitelji kao glavnim značenjem. Njihov angažman podrazumijeva preuzimanje na sebe uloga poput kontroliranja štete uzrokovane pijenjem roditelja ovisnika, pružanja podrške i skrbi u liječenju i svakodnevnom funkcioniranju roditelju ovisniku, pružanja zaštitničkog odnosa, ili emocionalne podrške i pomoći u poslu roditelju ovisniku, što je refleksija dinamike parentifikacije koju dijete preuzima u odnosu na roditelja ovisnika. Ove uloge djeteta u literaturi se pronalaze pod ulogom njegovatelja - djetetovog pružanja očite i skrivene brige roditelju (Haxhe, 2016). Uloga preuzimanja brige o mlađem bratu/ sestri također je refleksija dinamike parentifikacije koju dijete preuzima u odnosu na druge članove obitelji, a u literaturi se može pronaći pod nazivom parentifikacija fokusirana na braću/ sestre (Hooper i sur., 2011).

Roditelju ne-ovisniku (majkama) djeca pružaju fizičku i emocionalnu zaštitu, pomažu u poslu i zagovaraju razvod. Uloge koje djeca preuzimaju u odnosu na roditelja ne-ovisnika potaknute su spašavanjem roditelja ne-ovisnika i sebe (koje percipiraju kao žrtve roditelja ovisnika) kao glavnim značenjem. Pružanje emocionalne zaštite u literaturi je poznato kao zamjena emocionalnih uloga, što predstavlja vid emocionalne parentifikacije u kojoj roditelj zadovoljava svoje emocionalne potrebe za brigom kroz odnos s djetetom (Katz, Petracca i Rabinowitz, 2009). Emocionalna parentifikacija tipičnija je za žensku djecu kojoj se roditelji učestalije povjeravaju (Hunt i sur., 2005, prema Armas, 2022), što se može iščitati i iz narativa (v. Prilog I, 258. str.) u

kojima se može primijetiti da su djeca koja pružaju emocionalnu podršku svojim roditeljima (ovisnicima i ne-ovisnicima) uglavnom kćeri.

Provedeno istraživanje pokazuje da djeca u odnosu na čitavu obitelj preuzimaju na sebe ulogu korigiranja članova obitelji (najčešće roditelja ovisnika ili roditelja ne-ovisnika), iniciranja komunikacije u obitelji (u situacijama kad se pojavi neki izazov, sukob ili recidiv roditelja ovisnika) te pružanja emocionalne podrške članovima obitelji (u situacijama krize), što je u literaturi poznato kao emocionalna parentifikacija (Borchet i sur., 2022).

Uloga animiranja članova obitelji na aktivniji angažman koju djeca često imaju u ovim obiteljima po svojim odrednicama koje su dobivene u rezultatima provedenog istraživanja (održavanje dobre atmosfere u obitelji, zbijanje šala, ulaganje truda u poboljšanje raspoloženja članova obitelji itd.), kao i uloga održavanja slike sretne obitelji u literaturi uglavnom odgovara ulozi klauna u obitelji (Fingerman i Bermann, 2000) ili maskote (Vernig, 2011). Uloga komunikacijskog povezivanja roditelja ovisnika s ostatkom obitelji koju djeca preuzimaju na sebe u situacijama sukoba ili recidiva roditelja ovisnika u literaturi se naziva ulogom poštara (Pregrad, 2003).

Uloga medijatora u sukobima koja je također vrlo česta kod djece u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja (koja se manifestira smirivanjem sukoba između roditelja, fizičkim razdvajanjem roditelja kako ne bi došlo do njihovog fizičkog obračuna, preuzimanjem uloge suca u sukobima i sl.) odgovara ulozi mirotvorca (Fingerman i Bermann, 2000). Uloga preuzimanja odgovornosti za roditeljske procese u cjelini i uloga održavanja obitelji na okupu u literaturi se može pronaći kao uloga spasitelja (Fingerman i Bermann, 2000), jer njezin opis dobiven ovim istraživanjem (ulaganje truda u održavanje obitelji cjelovitom, bivanje ljepilom u obitelji, ulaganje energije da se sve ne raspadne) odgovara zadatku spašavanja cjelovitosti obitelji.

Također, djeca sudjeluju u vođenju kućanstva, što je u skladu s drugim istraživanjima koja pokazuju da djeca koja prakticiraju instrumentalnu parentifikaciju odrađuju zadatke poput kuhanja, čišćenja, brige za brata ili sestru i drugih fizičkih aktivnosti (Hunt i sur., 2005, prema Armas, 2022), što se pokazalo i u provedenom istraživanju. Djeca pružaju i financijsku podršku obitelji, a rezultati i drugih istraživanja pokazuju da djeca koja prakticiraju parentifikaciju uobičajeno pružaju i financijsku podršku roditeljima (Burnett i sur., 2006).

Postoje djeca koja ne preuzimaju nikakve tuđe uloge, što je povezano s ispunjavanjem očekivanih zadataka od djeteta te očuvanjem idealizirane slike vlastitog djetinjstva i obitelji kao dominantnim značenjem (distancirani tip djece). Mlađa djeca iz razloga razvojne prirode ne mogu razumjeti da njihova situacija nije nalik onoj druge djece, stoga mogu potiskivati ili se disociirati od problema u obitelji (Svedin i Back, 2003, prema Tinnfält, Eriksson i Brunnberg, 2011). Na neki način ova djeca tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika ostaju u poziciji koja se u literaturi opisuje kao uloga savršenog djeteta (Winton, 2003), djeteta koje svojim neuplitanjem u obiteljsku dinamiku ne remeti postojeću dinamiku između roditelja.

7.2. Obrasci obiteljskih odnosa

Dubayová (2020) navodi neke zaštitne čimbenike koji preveniraju poteškoće kod djece roditelja ovisnika, među kojima su dobri odnosi u obitelji, sigurni i podržavajući socijalni kontakti s drugima, te dobar odnos s roditeljem ne-ovisnikom ili drugim članom šire obitelji. Rangarajan i Kelly (2006) navode kako alkoholizam roditelja remeti odnos između djeteta i roditelja ovisnika te obiteljsku komunikaciju, koja postaje manje pozitivna i manje uključuje izražavanje osjećaja. Provedenim istraživanjem dobiveni su slični rezultati – alkoholizam roditelja negativno je utjecao na odnose i komunikaciju u obitelji, sukobi su postali učestala pojava, o problemu alkoholizma u obitelji uglavnom se nije pričalo, a poteškoće u odnosima uglavnom su se rješavale u fragmentiranim interakcijama između pojedinih članova obitelji, a ne zajednički.

Kad je u obitelji prisutno pijenje partnera/ice, drugi partner/ica može prakticirati jedan od tri tipa suočavanja s tim izazovom – angažirano suočavanje, tolerantno suočavanje i suočavanje s povlačenjem (Sharma i sur., 2016). Suočavanje s povlačenjem podrazumijeva izbjegavanje razgovora o temi pijenja, nepodužimanje bilo kojih akcija u smjeru rješavanja ovog problema te pokušaje partnera/ice da se sâm/a nosi s ovim. Ovaj stil suočavanja prisutan je kod majki reaktivnog tipa djece. Ova djeca majke doživljavaju kao bespomoćnu žrtvu u odnosu na roditelja ovisnika (oca), što potiče empatiju kod ove djece i pozicionira ih u dijadu s majkom. U obiteljima kojima pripadaju djeca reaktivnog tipa tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika prisutno je verbalno i fizičko nasilje (ponekad i grubo zlostavljanje, posebice partnerice, ali i djece i drugih

članova obitelji). Odnosi u obitelji između roditelja ovisnika, s jedne strane, i roditelja ne-ovisnika i djece, s druge strane, grubo su narušeni, izostaje emocionalna bliskost, a obitelj je nerijetko dovedena do ruba financijske održivosti. Ne govori se o pijenju roditelja ovisnika jer u ovim obiteljima nema prostora za otvoren i konstruktivan razgovor ili za iznošenje osjećaja, misli i doživljaja pred roditeljem ovisnikom. Ako se priča o pijenju roditelja ovisnika, to se također odvija u dijadi roditelj ne-ovisnik-dijete. Roditelj ovisnik je glavni i njegovo ponašanje je najčešći pokretač svih dinamika u obitelji (Chan, 2003), kao i najčešća tema u obitelji. Istovremeno, roditelji ne-ovisnici imaju tendenciju ublažavati vlastitu emocionalnu nelagodu uključivanjem djeteta u svoj partnerski odnos (Štengl, 2015), što je vidljivo kod reaktivnog tipa djece, a u literaturi je također poznato kao međugeneracijska koalicija – udruživanje jednog roditelja s djetetom protiv drugog roditelja (Janković, 2004). Ova je dijada stabilna tijekom razdoblja pijenja, a kod neke djece i tijekom razdoblja liječenja i apstinencije roditelja ovisnika. Ovo za djecu može biti i korisno, jer djeca čiji je jedan roditelj ovisnik o alkoholu, a koja imaju siguran odnos s roditeljem ne-ovisnikom, pokazuju više pozitivne prilagodbe u odnosu na djecu koja nemaju takav odnos s roditeljem ne-ovisnikom (Solis i sur., 2012).

Ovakvo dugogodišnje funkcioniranje obitelji rezultira emocionalnim udaljavanjem članova obitelji, a ni činjenica da je roditelj ovisnik prestao piti ne poboljšava odnose u obitelji. Sva djeca koja su sudjelovala u ovom istraživanju pripadaju obiteljima koje su ostale cjelovite, makar i samo kao zajednice koje tehnički postoje bez emocionalne bliskosti između članova obitelji. Ove su se obitelji održale jer su roditelji odlučili ostati zajedno, usprkos okolnostima, događajima i odnosima koji tome nisu išli u prilog. Djeca koja pripadaju reaktivnom tipu iskazuju da su priželjkivala razvod roditelja još u razdoblju pijenja roditelja ovisnika, a sad u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika izražavaju čuđenje što su njihove majke ostale u zajednici s tatom ovisnikom, ali i osjećaje zamjeranja i odbačenosti, što se može potkrijepiti postojećim saznanjima iz literature (Bowen, 1978). Ostavši s roditeljem ovisnikom, majke-žrtve u očima djece čine se bespomoćnima i nedovoljno jakim da nešto promijene, stoga djeca taj aspekt nadoknađuju umjesto njih, ubacujući se u dinamiku parentifikacije prema roditelju ne-ovisniku ili ulazeći u sukobe s roditeljem ovisnikom (Titelman, 2008), što je karakteristika djece koja pripadaju obrascu 3.

S ovim osjećajima povezuje se i koncept suovisnosti, koji podrazumijeva da suovisna osoba (dijete) može osjećati obvezu popraviti probleme koji su posljedica pijenja člana obitelji (roditelja)

i time često ulazi u dijadu s roditeljem ovisnikom, što se može prepoznati kod proaktivnog tipa djece (Isaacson, 1991, prema Schäfer, 2011). Ovo je u literaturi opisano kao pretjerana uključenost i kontinuirana brižnost oko člana obitelji koji pije te skrivanje pijenja roditelja ovisnika od drugih (Allamani, 2008), što je također karakteristično ponašanje sudionika/ica koji pripadaju proaktivnom tipu djece.

Dijada roditelj ne-ovisnik-dijete kod proaktivnog tipa djece postepeno se širi na trijadu roditelj ne-ovisnik-roditelj ovisnik-dijete tek nakon razdoblja liječenja i apstinencije roditelja ovisnika, kad se roditelj ovisnik počinje vraćati u svoje prijašnje uloge i počinje biti funkcionalniji i prisutniji u obiteljskom životu. Kako dijete počinje izlaziti iz dijade s roditeljem ne-ovisnikom, tako se njegovo osobno funkcioniranje počinje poboljšavati.

Ulazak u dijade ili trijade nije karakterističan za distancirani tip djece, koji odbija biti upleten u dinamiku između roditelja. Ovo se može objasniti pravilima koja vladaju u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja, a koja nalažu da se sukob u obitelji izbjegava pod svaku cijenu te da dijete treba potisnuti vlastite potrebe i želje (Ruben, 2001). Neuplitanje u dinamiku između roditelja za ovu djecu može značiti upravo poštivanje pravila – željenu poslušnost i suradljivost.

7.3. Parentifikacija

Podjela uloga u obiteljima često se mijenja uslijed prisutnosti alkoholizma. Parentifikacija često podrazumijeva da je dijete smješteno u ulogu služenja kao primarni skrbnik za obiteljski sustav i njegove članove (Borchet i sur., 2021). Ona je tipična u obiteljima u kojima je roditelj ovisnik o alkoholu (Chase, Deming i Wells, 1998), a osobito je izražena u razdoblju pijenja i razdoblju liječenja roditelja ovisnika. Istraživanjima je utvrđeno da djeca roditelja ovisnika pokazuju značajno višu razinu parentifikacije u odnosu na djecu čiji roditelji nisu ovisni o alkoholu (Caroll i Robinson, 2000). Postoje tri dimenzije percipirane parentifikacije: instrumentalna parentifikacija, emocionalna parentifikacija i percipirana nepravda (Jurkovic i Thirkield, 1999, prema Kelley i sur., 2007).

Neki od najčešćih rizičnih čimbenika javljanja parentifikacije su kronična bolest roditelja, psihički poremećaj kod roditelja (posebice poremećaj uzimanja alkohola), izloženost djeteta konfliktima roditelja i siromaštvo (Galinec, 2021), čemu su bila izložena djeca koja su sudjelovala u provedenom istraživanju.

Djeca koja žive u dinamici instrumentalne parentifikacije sklona su obavljanju raznih logističkih zadataka poput pripremanja obroka, obavljanja kućanskih poslova, zarađivanja novca, pružanja skrbi braći/ sestrama, jednom ili oba roditelja, ili preuzimanja odgovornosti prema obitelji u cjelini (Chase, Deming i Wells, 1998). Obavljanje logističkih aktivnosti, posebice proizašlih kao posljedica okolnosti vezanih za alkoholizam roditelja, vidljivo je u obrascu 1 i 2, kad djeca izvršavaju različite roditeljske zadatke (briga o kućanstvu, zarađivanje, briga o sestri/ braći) ili brinu za roditelja ovisnika (traže ga kad je pod utjecajem alkohola, prevoze, čiste za njim, smještaju na spavanje, motre njegovo ponašanje itd.) ili roditelja ne-ovisnika (štite ga od nasilja i sl.), što su ponašanja tipično prisutna u ovim obiteljima, opisana i u literaturi.

Osim logističkih, ova djeca ispunjavaju i različite emocionalne potrebe roditelja živeći u skladu s njihovim očekivanjima i realizirajući njihove neispunjene snove (Jurkovic, Jessee i Goglia, 1991). Ako roditelj nije kompetentan osigurati primjereno okruženje za dijete, prepušta mu uloge i odgovornosti odraslih, ili ne reagira na djetetovu potrebu za fizičkom i emocionalnom brigom, tad dijete može doživjeti da je roditelj nezainteresiran za njega i da ne brine o njemu. Ako dijete smatra da dobrobit roditelja ovisi o njegovim reakcijama i osjeti da ono nije u stanju nositi taj teret, to kod djeteta može izazvati visoku razinu anksioznosti (Haxhe, 2016). Emocionalna parentifikacija podrazumijeva sudjelovanje u zadovoljavanju socioemocionalnih potreba roditelja ili obitelji u cjelini (Jurkovic i sur., 1999, prema Hooper, 2007a). Djeca su emocionalno dostupna za roditelja, čak i kad roditelj nije emocionalno dostupan za njih (a najčešće nije), što potiče kroničnu anksioznost i nevolju kod neke djece (Cicchetti, 2004). U obrascu 1 vidljivo je da se djeca brinu i za emocionalne potrebe roditelja ovisnika (rade na poboljšanju njegovog raspoloženja, pokušavaju ga motivirati na liječenje, pružaju podršku, bivaju osoba od povjerenja, čuvaju ga od prisjećanja prošlosti i osjećaja krivnje i anksioznosti, preuzimaju medijatorsku ulogu tijekom sukoba i sl.). Ovakva dinamika ugrožava djetetovu dobrobit i zdrav razvoj i separaciju od roditelja, što je također vidljivo kod djece u obrascu 1 koja, čak i kad »opasnost« u obliku alkoholizma prođe, i dalje nastavljaju bdijeti nad roditeljem ovisnikom i obitelji u cjelini, ne bi li prevenirali bilo koju ugrozu (recidiv, sukob u obitelji, krizu u emocionalnom funkcioniranju

roditelja ovisnika i sl.) koja bi mogla zaprijetiti željenoj razini funkcioniranja roditelja i obitelji. Briga djeteta o emocionalnim potrebama roditelja karakteristična je i za obrazac 2, u kojem je vidljivo pružanje utjehe, paraterapeutiziranje i davanje prostora za ventiliranje roditelju ne-ovisniku.

Treća dimenzija parentifikacije - doživljaj nepravde prisutan je u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika, kad djeca govore o zahvalnosti koju očekuju od obitelji ili osjećaju da su zloupotrijebljeni ili iskorišteni od strane drugih članova obitelji, što je, pak, karakteristično za obrazac 1, ali i za obrazac 2 jer djeca misle da roditelj ne-ovisnik nije bio dovoljno snažan da ih zaštiti. Djeca koja pripadaju obrascu 3 ne iskazuju svoj doživljaj nepravde, već imaju razumijevanja za sve i misle da je svatko u obitelji napravio najbolje što je mogao (uključujući i roditelja ovisnika). Sistemski obiteljski pristup podupire ideju da se poveznica između parentifikacije i s njom povezanih ishoda može razlikovati ovisno o doživljaju parentifikacije koje dijete ima, odnosno o percipiranoj pravednosti i percipiranim dobitima parentifikacije (Borchet, 2020). Ako dijete vidi prednosti uloge pružanja skrbi i odgovornosti koje je preuzelo na sebe, može razviti smisao vlastite važnosti, iskustvo pozitivne samoevaluacije i konstruktivno iskustvo parentifikacije, što je karakteristično za proaktivni tip djece. O ovim ishodima bit će više govora u potpoglavlju 7.5.

7.4. Homeostaza

Alkoholizam predstavlja značajan stresor i utječe na emocionalni život i cjelokupno funkcioniranje obitelji, čineći obiteljske odnose manje učinkovitima i zadovoljavajućima (Vidinovski, 2007). Alkoholizam remeti funkcioniranje unutar obitelji, ali i prema van, što narušava postignutu homeostazu obitelji. Za održavanje slike o obitelji posebice je važna dijada roditelj ovisnik-dijete, koju Bronfenbrenner (2000, prema Tinnfält, Eriksson i Brunnberg, 2011) objašnjava ekološkim modelom. Kad je situacija u obitelji nepredvidljiva, sustav je poremećen, a dobrobit djeteta ugrožena. U toj situaciji dijete, iako treba vanjsku podršku, istovremeno ne želi izgubiti roditelja, stoga ne komunicira o onom što se događa u obitelji. Održavanje slike o obitelji uloga je koju djeca preuzimaju na sebe, a koja je posebice izražena tijekom razdoblja pijenja

roditelja ovisnika kod proaktivnog tipa djece, ali na simboličkoj razini to je prisutno i kod distanciranog tipa djece.

Poricanje i tajnovitost izazov je prisutan u obiteljima koje se suočavaju s poteškoćama, a često u obitelji postoji pravilo da se nikome izvan obiteljskih granica ne govori o situaciji u obitelji (Kroll, 2004). Djeca čuvaju tajnu o pijenju roditelja kako bi izbjegla stigmatiziranje roditelja ovisnika, sebe ili obitelji u cjelini (Lam i O'Farrell, 2011). Osjećaj srama češća je pojava kod djece roditelja ovisnika nego kod djece čiji roditelji nisu ovisnici o alkoholu (Rafferty i Hartley, 2006) i on može biti čimbenik koji pridonosi oklijevanju razotkrivanja ovisnosti kao obiteljske tajne (Webb i sur., 2007). Sudionici/ice provedenog istraživanja također su bili skloni ne pričati o pijenju roditelja ovisnika, posebice u razdoblju pijenja, ali i kasnije. To su uglavnom prakticirala ona djeca koja su se izolirala od drugih i osjećala nepovjerenje prema okolini. Iako su sram osjećala i djeca koja pripadaju proaktivnom tipu, ovaj je osjećaj više bio izražen kod reaktivnog tipa djece jer su njihovi roditelji ovisnici u svom pijenju bili ekscitirani, glasniji i vidljiviji, stoga je i njihov sram bio veći. Distancirani tip djece ne iskazuje prisutnost srama ni u jednom razdoblju.

Provedenim su istraživanjem identificirana tri moguća ishoda homeostaze u obiteljima suočenima s alkoholizmom, kako ih vide djeca – očuvanje kvalitete obitelji, bazično funkcioniranje obitelji te razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja. Obitelji u kojima jedan član pije održavaju svoju homeostazu oko pijenja te ono postaje stabilizacijski faktor koji omogućuje obitelji rješavanje problema na poznat, uhodan način (Wycoff i Chavez Cameron, 2000). Ovo se može pronaći u ishodu bazičnog funkcioniranja obitelji, ali i u obiteljima nekih sudionika/ica koji pripadaju ishodu razdvajanja sustava djeteta od sustava roditelja, gdje nakon prestanka pijenja roditelja ovisnika obiteljski sustav naprosto ne reagira na nove okolnosti, već nastavlja funkcionirati na isti način na koji je funkcionirao i dok je roditelj ovisnik pio.

Ishod koji doprinosi održavanju homeostaze u obitelji je i razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja, koji proizlazi iz obrasca 3, odnosno djelovanja i značenja distanciranog tipa djece. U rezultatima provedenog istraživanja vidljivo je da djeca koja pripadaju distanciranom tipu opisuju razdoblje pijenja roditelja ovisnika kao period u kojem njihovo djetinjstvo nije bilo poremećeno ponašanjem roditelja ovisnika i kao nešto što nije ostavilo značajnijeg traga na njihov život. Ovakav obrazac suočavanja s alkoholizmom u obitelji u literaturi je poznat pod nazivom adaptivno distanciranje. Ovo je tehnika koju djeca koriste kako bi se odvojila od »centrifugalne

sile« obiteljskih problema, a koja omogućuje da ih obiteljski život ipak ne oštećuje toliko i da uživaju u životu, školi i prijateljima (Rubin, 1996).

Osim navedenog, svako razdoblje (razdoblje pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika) pruža potencijal da obitelj uspostavi novu homeostazu. Obiteljski sustav suočen s alkoholizmom roditelja uspostavlja po jednu homeostazu za svako ovo razdoblje. Rast i razvoj člana obitelji narušava postojeću homeostazu u obitelji (Pregrad, 2003), stoga liječenje roditelja ovisnika također može ili biti potencijal za stvaranje nove homeostaze u obitelji (što je vidljivo u obiteljima kojima se dogodio »procvat«) ili se može nastaviti dotadašnja homeostaza (kao što je slučaj u obiteljima kojima se nije dogodio »procvat«).

U obiteljima u kojima su se nakon liječenja roditelja ovisnika počele događati pozitivne promjene, odnosno »procvat«, vidljiva je obiteljska otpornost. Van Hook (2008, prema Berc, 2012) opisuje obiteljsku otpornost kao sposobnost obnavljanja obiteljskih odnosa nakon stresnog iskustva (npr. alkoholizma), što predstavlja potencijal za stvaranje emocionalne povezanosti između članova obitelji i održavanje njene cjelovitosti. Obitelji kojima se, iz perspektive sudionika/ica koji su sudjelovali u provedenom istraživanju, nakon liječenja roditelja ovisnika dogodio »procvat« svjedoče o sposobnosti regeneriranja obiteljske dinamike nakon alkoholizma roditelja ovisnika, poboljšanja odnosa među članovima obitelji i »procvata« cjelokupnog funkcioniranja obitelji.

Jedna od ključnih komponenti obiteljske otpornosti jesu značenja i tumačenja obiteljske situacije (Walsh, 2006, prema Berc, 2012), što se u ovom istraživanju pokazalo posebice važnim kod sudionika/ica koji pripadaju proaktivnom tipu djece. Iz njihove perspektive, njihova individualna snažna značenja vezana za očuvanje cjelovitosti i kvalitete obitelji bila su ono što ih je motiviralo na aktivan angažman u obiteljima, što je, također gledajući iz njihove perspektive, u konačnici doprinijelo pozitivnom ishodu u njihovim obiteljima. Na temelju perspektive koju su sudionici/ice ovog istraživanja podijelili s istraživačicom, može se reći da su, između ostalog, individualne snage i kapaciteti djece (posebice oni koji pripadaju proaktivnom i reaktivnom tipu djece) doprinijeli obiteljskoj otpornosti.

7.5. Ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma

Roditelji su vrlo važan čimbenik u kreiranju djetetove dobrobiti, bilo u pozitivnom, bilo u negativnom smjeru (Tinnfält, Eriksson i Brunnberg, 2011). Ako dijete provodi mnogo vremena izvršavajući instrumentalne zadatke i pružajući emocionalnu podršku članu obitelji, što je slučaj u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja, to umanjuje prilike za razvoj njegove autonomije i aktivnosti primjerene njegovoj razvojnoj razini (poput igre i druženja) (Galinec, 2021). Ovakva dinamika djetetu može (u)skratiti djetinjstvo, a njezine posljedice u psihičkom, fizičkom i socijalnom aspektu djetete ponajviše osjeti tek kasnije u životu.

7.5.1. Negativni ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma

Djeca koja su dio dinamike parentifikacije sklona su osjećati pretjeranu krivnju, tjeskobu i depresiju, učestalo razvijaju određene psihosomatske ili zdravstvene probleme. Istraživanja pokazuju da se kod osoba koje su doživjele višu razinu parentifikacije tijekom djetinjstva može uočiti viša razina depresivnih, anksioznih i somatskih simptoma, psihološke muke i konzumacije alkohola u studentskoj dobi (Hooper i sur., 2011), snižene razine zadovoljstva životom, te više psihopatoloških simptoma kasnije u životu, poput depresije i anksioznosti (Williams, 2015), što potvrđuju i nalazi provedenog istraživanja.

Spašavajući roditelja ovisnika i obitelj, djeca nanose štetu sebi jer, kako navodi jedan sudionik, *»gube zdravlje, vrijeme i živce«*, troše, zanemaruju i žrtvuju sebe za druge. Navodi iz literature upućuju na to da izloženost stresu i obiteljskim sukobima u djetinjstvu dovode do većeg rizika od internaliziranih i eksternaliziranih poteškoća kod djece, posebice ako su stresori u obitelji kumulativni (Du Rocher Schudlich i Cummings, 2006). Djeca roditelja ovisnika pokazuju povećani rizik od emocionalnih, ponašajnih i socijalnih poteškoća (Cleaver, Unell i Aldgate, 2011; Solis i sur., 2012). Posebno se ističe razina depresivnosti koja je kod djece roditelja ovisnih o alkoholu značajno viša nego kod djece čiji roditelji nisu ovisni o alkoholu (Caroll i Robinson, 2000). Također, djeca koja doživljavaju parentifikaciju u riziku su od neizvršavanja svojih razvojnih zadataka, posebice akademskih, jer su preplavljena odgovornostima i ulogama pružanja

brige članovima obitelji (Borchet i sur., 2021). Sudionici/ice provedenog istraživanja spomenuli su doživljaj nestabilnosti i nepredvidljivosti u obitelji, različite neugodne emocije (strah, strepnju, tugu itd.), doživljaj različitosti od drugih i nepovjerenja prema okolini. Oslabljeni osjećaj pripadanja djece roditelja ovisnika o alkoholu spominju i drugi istraživači (Lee i Williams, 2013).

Od poteškoća psihičkog funkcioniranja prisutnih u razdoblju liječenja roditelja ovisnika sudionici/ice naveli su izazove na području mentalnog zdravlja (tjeskoba, napadaji panike, psihosomatske reakcije, poteškoće sa spavanjem, osjećaj manje vrijednosti, suicidalne misli, ovisnička ponašanja itd.). Neka djeca ovisnika pokazuju simptome slične onima kod PTSP-a – poremećaj spavanja, anksioznost, depresivnost i *flashbackove* na traumatična iskustva (Klostermann i sur., 2011; Park i Schepp, 2015). Dubayová (2020) smatra da se djecu ovisnika može promatrati kao djecu sa specifičnim potrebama u emocionalnom aspektu, bez obzira što njihovi simptomi ponekad nisu tako očiti.

Rezultati provedenog istraživanja govore u prilog tome da djeca roditelja ovisnika pate od kroničnog nepovjerenja, što se navodi i u istraživanju Kelley i sur. (2004), a što utječe na tijek njihovih odnosa u odraslom životu te stil roditeljstva koji prakticiraju prema vlastitoj djeci (Chase, Deming i Wells, 1998). Sudionici/ice provedenog istraživanja govore i o svojoj tendenciji prema pogrešnom izboru partnera/ice, posebice u razdoblju pijenja roditelja ovisnika, što potvrđuje i istraživanje Kearns-Bodkina i Leonarda (2008). Djeca roditelja ovisnika o alkoholu doživljavaju više anksioznih i izbjegavajućih ponašanja u romantičnim odnosima i općenito u odrasloj dobi pokazuju više straha u povezivanju s drugima (Kelley i sur., 2005).

Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika kod djece su bile prisutne i poteškoće na obrazovnom planu: mentalna odsutnost na nastavi, poteškoće s učenjem i popuštanje u školi, zanemarivanje školskih obveza, izbjivanje s nastave, kašnjenja u izvršavanju obveza, te neuspjeh na studiju. Dobiveni rezultati u skladu su s postojećim istraživanjima koja govore da je kod djece roditelja ovisnika o alkoholu prisutna smanjena koncentracija te lošije školsko i akademsko postignuće (Barnett, 2003; Park i Schepp, 2015).

U razdoblju liječenja i apstinencije roditelja ovisnika primjećuje se nešto manja prisutnost neugodnih emocija i stanja, ali kod neke djece i dalje su prisutni neugodni osjećaji (tuga, bijes, razočaranje, strah i mržnja), planiranje smrti roditelja ovisnika, te okrivljavanje roditelja ovisnika. Neka djeca u ovom razdoblju nastavljaju doživljavati tjeskobu, paniku i nesanicu, konzumiraju

droge, imaju osjećaj manje vrijednosti, te sniženo samopouzdanje. Ona osjećaju čežnju za drugačijim djetinjstvom i žaljenje za propuštenim te imaju doživljaj nepravde, što je u skladu s postojećim nalazima iz literature (Park i Schepp, 2015). Međutim, rezultati provedenog istraživanja ukazuju na smanjivanje doživljaja neugodnih emocija i stanja tijekom razdoblja liječenja i posebice tijekom razdoblja apstinencije. To potvrđuje i istraživanje Burdžović Andreasa, O'Farrella i Fals-Stewart (2006) koje pokazuje da se prilagodba na životne okolnosti djece roditelja ovisnika poboljšava, a poteškoće s kojima se ova djeca suočavaju značajno smanjuju nakon liječenja roditelja ovisnika.

Djeca koja pripadaju distanciranom tipu iskazuju najmanje negativnih posljedica odrastanja u okruženju alkoholizma roditelja. Kao što je rečeno, zahvaljujući tehnici adaptivnog distanciranja, ova se djeca disociraju od problema prisutnih u obiteljskom životu, što im daje mogućnost da neometano nastave živjeti kao dijete i baviti se aktivnostima primjerenima svojoj dobi (Rubin, 1996).

Usprkos neugodnim emocijama i posljedicama proizašlima iz odrastanja s roditeljem ovisnikom te činjenici da neki autori parentifikaciju doživljavaju kao vid zlostavljanja (Hooper, 2007a), neka djeca ostaju lojalna svojim roditeljima čak i u ekstremnim okolnostima, što se vidi kod proaktivnog i reaktivnog tipa djece. Iako se čini da su iskorištena od strane roditelja, ona ponekad nesvjesno surađuju s potrebom roditelja da ih iskoristi (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973, prema Chase, Deming i Wells, 1998), što je vidljivo i iz iskustava djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju. Iako ranjena, povrijeđena, traumatizirana, zakinuta za bezbrižnost djetinjstva, prerano uronjena u zadatke namijenjene odraslima i samostalnost, proaktivni i reaktivni tip djece ostaje u svojoj obitelji, makar samo fizički, a često i aktivno sudjelujući u spašavanju roditelja ovisnika i pomaganju roditelju ne-ovisniku, čija je odgovornost bila zaštititi ih od preranog i turbulentnog odrastanja.

Na to ukazuje emocionalno i fizičko opterećenje i, posljedično, zanemarivanje sebe koje je već u razdoblju pijenja roditelja ovisnika prisutno kod ove djece, a koje se inače povezuje s djecom roditelja ovisnika o alkoholu (Haxhe, 2016). Ova djeca govore o ulaganju mentalne energije u rješavanje poteškoća prisutnih u obitelji kroz zanemarivanje i žrtvovanje sebe u razdoblju pijenja roditelja, promišljanju kako riješiti situaciju u vezi roditelja ovisnika, te pokušavanju spašavanja vlastite obitelji. Ovakvo se ponašanje nastavilo i u razdoblju liječenja roditelja ovisnika, kad je

kod neke djece još uvijek bilo prisutno samožrtvovanje za obitelj koje se manifestira kroz veliku predanost i posvećenost obitelji i uskraćivanje sebi. Neka vrsta nuspojave ovakvog načina funkcioniranja je doživljaj preuranjene zrelosti, o kojem govore sudionici/ice koji pripadaju proaktivnom i reaktivnom tipu djece, a koji je karakterističan za djecu roditelja ovisnika o alkoholu (Velleman i Orford, 1999; Copello, Velleman i Templeton, 2005). Konačno, u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika ovakva se ponašanja naziru tek u tragovima, jer se tijekom vremena kod djece pojavljuju novi uvidi o vlastitoj odgovornosti i odgovornosti roditelja, na temelju čega se rađa i razvija tendencija prema odmicanju od obitelji i stvaraju preduvjeti za emocionalnu diferencijaciju djece (Kerr i Bowen, 1988).

7.5.2. Pozitivni ishodi odrastanja u okruženju alkoholizma

Važno je imati na umu kako djeca koja su doživjela parentifikaciju nisu nužno predodređena na negativne ishode te se iskustvo parentifikacije ne bi trebalo isključivo promatrati kao nepovoljno (Boszormenyi-Nagy i Spark, 1973, prema Chase, Deming i Wells, 1998). Kako je ključan broj i trajanje prisutnih stresora kojima je dijete izloženo, a ne neki stresor sâm po sebi, tako se ne može isključivo prisutnosti parentifikacije pripisati negativan utjecaj na djetinjstvo i odrasli život osobe. Neka istraživanja o parentifikaciji pokazuju da djetetovo preuzimanje odgovornosti za ispunjavanje obiteljskih zadataka može razviti i pospješiti njegove strategije suočavanja, vještine rješavanja problema i traženja socijalne podrške (Hooper, 2007a). Samopouzdanje, doživljaj samoučinkovitosti i kompetencije također su pozitivni ishodi parentifikacije (Wojciszke, 2002, prema Borchet i sur., 2021). Zato proaktivni tip djece na temelju svog uloženog truda i interpretira ishode u obitelji kao »procvat«, odnosno na temelju ishoda u obitelji valorizira svoj doprinos. To znači da ovakva intenzivna i zahtjevna iskustva djecu mogu osnažiti i učiniti kompetentnijima u suočavanju sa životnim izazovima i zadacima, tj. potencirati njihove interpersonalne kompetencije i otpornost (Jurkovic i Casey, 2000, prema Hooper, 2007a). Također, istraživanje koje je provela Walsh (2006, prema Berc, 2012) pokazuje da je iskustvo parentifikacije povezano s nekim pozitivnim ishodima, poput visoke razine individuacije, veće zrelosti i diferencijacije od obiteljskog sustava.

S parentifikacijom povezani koncepti koji postoje na individualnoj razini djeteta su individualna otpornost i emocionalna diferencijacija. Individualna otpornost predstavlja konstruktivan ishod parentifikacije (Hooper, 2007b). Ona omogućuje preživljavanje u okolnostima koje su nepovoljne za psihosocijalni razvoj djece, a može se primijetiti u svim obrascima. Emocionalna diferencijacija je posljedica do koje dolazi nakon intenzivne uronjenosti u obiteljsku dinamiku iz koje djeca na kraju izlaze i počnu brinuti više o sebi (što se vidi kod proaktivnog tipa djece, posebice pri kraju razdoblja liječenja roditelja ovisnika). Drugi scenarij je da do emocionalne diferencijacije dolazi vrlo rano, još u razdoblju pijenja roditelja ovisnika (kod reaktivnog tipa djece), kad djeca shvaćaju da se na roditelja ovisnika ne mogu osloniti i da njegovo ponašanje nanosi štetu obitelji. Zbog toga odnosi između roditelja ovisnika i ove djece zapravo ostaju trajno narušeni (također karakteristično za reaktivni tip djece). U nastavku rasprave posvetit će se više pažnje konceptu individualne otpornosti i emocionalne diferencijacije, s obzirom da su o tim pojavnostima iskazivali sudionici/ice u provedenom istraživanju.

7.5.2.1. Individualna otpornost

Borchet i sur. (2021) objašnjavaju koncept parentifikacije kroz prizmu otpornosti. Kad dijete obavlja dužnosti skrbi i brige koje ne prelaze njegove razvojne kapacitete, proces zamjene uloga može potaknuti razvoj djeteta i pozitivne ishode. Prema mišljenju ovih autora, hoće li ishodi parentifikacije biti pozitivni za dijete ovisi i o činjenici prepoznaje li i cijeni li roditelj koji prima skrb uloženi trud djeteta.

Urbanc (2000) individualnu otpornost opisuje kao okvir vjerovanja gdje pojedinac određene nepovoljne okolnosti doživljava kao izazov te postiže zadovoljavajuće rezultate, unatoč prisutnim rizičnim čimbenicima. Zahvaljujući ovome, osobe mogu određene nepovoljne situacije iz svoje okoline protumačiti kao izazov i pritom prakticirati drugačiji pristup – razumijevanjem i upornošću ovladavaju okolinom i individualno se prilagođavaju okolnostima. Dakle, smisao otpornosti je postizanje pozitivnih ishoda unatoč postojanju rizičnih čimbenika. Pozitivni razvojni ishodi kod otporne djece događaju se uz korištenje njihove snalažljivosti i pozitivnih snaga (Doležal, 2006). Značaj ovog koncepta leži u tome što pojedinci iz nedaća mogu izići kao pobjednici, preuzeti

natrag kontrolu nad svojim životom i nastaviti živjeti obogaćeni, a ne nužno »oštećeni« određeni iskustvom (Walsh, 2006, prema Berc, 2012).

Proaktivni tip djece pripada upravo ovoj skupini »pobjednika« – heroja koji su se uhvatili u koštac s nepovoljnim okolnostima u obitelji, (iz)borili se da se roditelj ovisnik izliječi i oporavi, a odnosi normaliziraju i obitelj opstane. Zahvaljujući njihovom borbenom angažmanu i zaštitnim čimbenicima (pojačana odgovornost za sebe i druge članove obitelji, rano osamostaljivanje u emocionalnom, socijalnom i financijskom smislu, orijentiranost na vršnjačku grupu i bijeg u aktivnosti izvan doma), a usprkos izazovnoj obiteljskoj dinamici i očitim rizičnim čimbenicima kojima su bili izloženi (slaba ili nikakva komunikacija s roditeljem ovisnikom, česti sukobi između roditelja i u obitelji općenito, ekonomska ugroženost kao posljedica dugotrajnog alkoholizma, narušeni odnosi sa širom obitelji i zajednicom, negativan utjecaj obiteljske situacije na školsko postignuće i mentalno zdravlje djece), krajnji ishod u ovim obiteljima je pozitivan, gledano iz perspektive djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju. Prema doživljaju proaktivnog tipa djece, njihova individualna otpornost doprinijela je preživljavanju čitave obitelji.

Individualna otpornost je sposobnost koja može biti oslabljena individualnim, obiteljskim i okolinskim rizičnim čimbenicima (poput negativnog utjecaja vršnjaka, neadekvatnog ponašanja roditelja, konflikata u obitelji, tjelesnog kažnjavanja, slaboga školskog postignuća, ekonomske depriviranosti) ili osnažena zaštitnim čimbenicima (poput inteligencije, odgovornosti, pozitivne veze između roditelja i djeteta, pozitivnoga školskog iskustva, sudjelovanja u izvannastavnim aktivnostima i uključenosti zajednice) (Bašić, 2000). Kod djece koja su odrastala u obiteljima u kojima je bio prisutan alkoholizam roditelja mogu se pronaći višestruki i zaštitni i rizični čimbenici koji utječu na njihovu individualnu otpornost.

Za sudionike/ice ovog istraživanja ne može se sa sigurnošću izdvojiti nijedan od individualnih rizičnih čimbenika jer se to nije ciljano ispitalo ovim istraživanjem, ali se o njima nešto ipak saznalo iz opisa obiteljskog konteksta koji su sudionici/ice dali. Kao primarni obiteljski rizični čimbenik može se identificirati prisutnost alkoholizma roditelja u obitelji, dok su kao sekundarni obiteljski rizični čimbenici prisutni poremećaj uloga i odgovornosti u obitelji, konflikti u obitelji, prisutnost nasilja u obitelji, te oslabljene socijalne veze obitelji s okolinom (o čemu je bilo riječi ranije, u prikazu rezultata u sklopu prvoga istraživačkog pitanja). Od okolinskih rizičnih čimbenika može se izdvojiti kulturološka naklonost i prihvatljivost pijenja, inertnost u postupanju i

nezainteresiranost odgovornih službi za sankcioniranje prekršaja i kaznenih djela počinjenih od strane osobe pod utjecajem alkohola, a na štetu njegovih članova obitelji. Djeca roditelja ovisnika inače izmiču intervencijama profesionalaca i socijalnih službi zato što njihove potrebe i posljedice koje nastaju zbog neuspjeha njihovog zadovoljavanja nisu dobro prepoznate (Dubayová, 2020).

Iz rezultata je vidljivo da se kod djece koja su sudjelovala u ovom istraživanju može izdvojiti nekoliko individualnih zaštitnih čimbenika koji su im kroz različita razdoblja bili protuteža izazovnim situacijama u obitelji. U razdoblju pijenja roditelja ovisnika najznačajniji od njih bili su: tendencija k razvijanju i korištenju konstruktivnih strategija suočavanja sa situacijom u obitelji, orijentiranost na školske i izvanškolske aktivnosti te provođenje vremena i traženje podrške od svojih vršnjaka. U razdoblju liječenja i apstinencije roditelja ovisnika kod djece su prisutni isti individualni zaštitni čimbenici: bavljenje svojim aktivnostima i životom, dijeljenje svog iskustva s alkoholizmom u obitelji (što možda nije zaštitni, ali jest osnažujući čimbenik), stabilizacija emocionalnog stanja uslijed normalizacije situacije u obitelji, usvajanje konstruktivnih strategija suočavanja, te svjesnost o dobitima od proživljenog iskustva s alkoholizmom roditelja.

O obiteljskim zaštitnim čimbenicima detaljnije je pisano u prikazu rezultata u sklopu prvoga istraživačkog pitanja, dok se od okolinskih zaštitnih čimbenika kod neke djece mogu izdvojiti bliski kontakti s članovima šire obitelji koji im predstavljaju izvor podrške, posebice u razdoblju pijenja roditelja ovisnika.

7.5.2.2. Emocionalna diferencijacija djeteta od obitelji

Pretpostavke za početak emocionalne diferencijacije kod djece bile su normaliziranje stanja u obitelji u smislu vraćanja roditelja ovisnika svojim obiteljskim zaduženjima, adekvatne podjele zadataka u obitelji, normalizacija uloga u obitelji, te stjecanja uvida o odgovornosti roditelja ovisnika i ne-ovisnika. Kad su ovi preduvjeti bili zadovoljeni, djeca su se mogla početi odmicati od matične obitelji, više se posvetiti sebi te početi pozicionirati sebe kao odraslo dijete u obitelji koje obavlja samo one svoje dužnosti koje su u skladu s njegovom kronološkom dobi i statusom u obiteljskom sustavu. Ovaj se proces može povezati s posljednjom fazom adaptacijskog procesa odvajanja identiteta djeteta od roditelja ovisnika o alkoholu, koja podrazumijeva da djeca

prepoznaju traumu koju su proživjela te se trude zacijeliti i živjeti vlastiti život koji je odvojen od roditelja ovisnika i obitelji (Park i Schepp, 2017).

Začetak diferencijacije od obitelji kod neke je djece (koja uglavnom pripadaju reaktivnom tipu) bio vidljiv već u razdoblju pijenja roditelja ovisnika, i to kroz proces odustajanja od intervencija u situacijama sukoba u obitelji, uviđanje odgovornosti roditelja ne-ovisnika te, posljedično, ranog razvijanja samostalnosti. Kako su u razdoblju liječenja roditelji ovisnici uglavnom preuzeli natrag svoje uloge, a situacija u obitelji se uglavnom stabilizirala, tako je došlo do opadanja dotadašnjih uloga djeteta i postepenog osamostaljivanja djece – u financijskom i emocionalnom aspektu.

Najčešće u ovom razdoblju dolazi do uvida o poremećaju uloga i odgovornosti koji je često prisutan u ovim obiteljima, što znači da dijete počinje shvaćati da sve vrijeme dotad ono zapravo nije bilo u ulozi djeteta. Tako djeca počinju razumijevati koje su uloge djeteta, a koje roditelja, te da je ponašanje roditelja bilo neadekvatno. Kako neka djeca uviđaju da je njihovo trpljenje za obitelj bilo pogrešno, tako se počinju distancirati od obiteljske dinamike, što se manifestira kroz djetetovo svjesno neuplitanje i odmicanje od problema i sukoba u obitelji, što odgovara opisu emocionalne diferencijacije koji su dali Kerr i Bowen (1988). Također, djeca se počinju oslobađati utjecaja roditelja te namjerno odustaju od izvršavanja nekih uloga koje su im roditelji namijenili.

Razdoblje apstinencije roditelja ovisnika obilježava normalizacija uloga djece i roditelja, do koje dolazi u većini obitelji. Ona je posljedica opadanja dotadašnjih uloga djeteta jer roditelji preuzimaju natrag svoje uloge. Popratna pojava uz normalizaciju uloga u obitelji je neuplitanje djece u rješavanje problema u obitelji, prestanak idealizacije vlastite obitelji i želja za odlaskom iz obiteljskog doma, što je također tipično za proces emocionalne diferencijacije (Kerr i Bowen, 1988). Posljedično, dijete konačno počinje biti u ulozi prikladnoj svojoj kronološkoj i mentalnoj dobi – u ulozi odraslog djeteta čiji se glas ravnopravno uvažava.

Novina u ovom razdoblju je i spoznaja do koje dolaze neka djeca, a koja se odnosi na uvid o odgovornosti roditelja ne-ovisnika, čega dotad uglavnom nisu bila svjesna. Rijetko se događa da djeca odgovornost za pijenje roditelja još uvijek pripisuju sebi.

8. OGRANIČENJA I DOPRINOSI ISTRAŽIVANJA

8.1. Ograničenja istraživanja

Budući da su u ovom istraživanju ključni čuvari vrata⁵ bili roditelji sudionika/ica, njihova voljnost i spremnost da njihovo dijete priča o njihovom alkoholizmu vjerojatno je bila ključni kriterij po kojem su odlučili hoće li djeci prenijeti informacije o ovom istraživanju i potaknuti ih na sudjelovanje u njemu. Jednom kad su roditelji prenijeli informaciju o održavanju ovog istraživanja svojoj djeci, ona su se brzo i spremno javljala za sudjelovanje. Neka djeca su, na žalost, bila odbijena jer nisu udovoljavala svim kriterijima koji su bili zadani nacrtom istraživanja ili su, pak, bila brat ili sestra osobe koja je već sudjelovala u istraživanju, što također nije bila mogućnost predviđena nacrtom istraživanja.

Ograničenje na strani istraživačice je nedostatak prethodnog iskustva s primjenom utemeljene teorije, što je ponajviše utjecalo na proces analize podataka dobivenih ovim istraživanjem. Istraživačica je dvaput kodirala sve dobivene podatke (drugo kodiranje poslužilo je kao provjera ispravnosti prvog kodiranja) i više ih puta kategorizirala, pridavala im drugačije tumačenje, što je u konačnici ipak rezultiralo kvalitetnijom analizom podataka. Nedostatak prethodnog iskustva donekle je nadoknađen vremenom kojeg je bilo dovoljno za temeljitu analizu podataka.

Također, ovo je istraživanje obuhvatilo samo djecu onih obitelji u kojima su roditelji ostali u partnerstvu, stoga se rezultati i dobivene perspektive mogu primijeniti samo na taj ograničeni uzorak (koji ne obuhvaća obitelji koje nisu ostale cjelovite uslijed utjecaja alkoholizma). Činjenica da je obitelj ipak preživjela alkoholizam zasigurno je oblikovala današnju perspektivu ove djece iz koje gledaju na prošlost i smisao svega što su proživjela. Osim toga, ova su djeca retrospektivno pričala o svojim iskustvima iz djetinjstva, što sa sobom povlači poteškoće i nepouzdanost procesa prisjećanja, odnosno vjerojatnost da su sudionici/ice mogli uljepšati ili preuveličati svoje doživljaje. Međutim, s obzirom da su neki sudionici/ice vrlo emocionalno verbalizirali događaje iz prošlosti (situacije napuštanja, grubo zlostavljanje, situacije u kojima su osjećali sram itd.), ni u jednom trenutku istraživačica nije stekla dojam da se ne radi o autentičnom iskazivanju njih i

⁵ Engl. *gatekeepers* - pristupanje sudionicima istraživanja preko nadležnih službi (organizacija, tijela državne uprave, uprava ustanova, obitelji (ukoliko je, npr., potrebno dopuštenje roditelja za sudjelovanje djeteta u istraživanju), stručnih djelatnika nevladinih i drugih profesionalnih organizacija itd.) (Dockett i sur., 2009).

njihovog iskustva. Uostalom, istraživačica se nije ni upuštala u procjenjivanje autentičnosti i točnosti svega izrečenog, jer u intervjuima s djecom nije prikupljala činjenice, nego njihove doživljaje i njihove istine, i njih je uzela kao jedine validne podatke.

Nadalje, ispitivanjem o obiteljskim mitovima i pravilima u intervjuima nisu dobiveni značajniji odgovori od sudionika/ica, stoga bi možda bilo svrsishodnije da je umjesto o obiteljskim pravilima istraživačica pitala o obiteljskim vrijednostima i vjerovanjima, s obzirom da su oni usko vezani uz značenja koja djeca pridaju zbivanjima u obitelji. Osim toga, sustav vjerovanja u obitelji ključan je obiteljski proces za razvijanje obiteljske otpornosti, čijim bi se ispitivanjem vjerojatno dobilo više saznanja o tome koja su obiteljska vjerovanja pridonijela opstanku ovih obitelji, za razliku od saznanja samo o individualnim vjerovanjima djece koja su dobivena postavljenim pitanjima.

8.2. Doprinosi istraživanja

Provedeno istraživanje o ulozi djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja ima višestruki doprinos, posebice u teorijskoj i praktičnoj domeni.

8.2.1. Empirijski doprinos istraživanja

Dosadašnja istraživanja o djeci odrasloj u okruženju alkoholizma roditelja bave se njihovom predispozicijom za razvoj alkoholizma, utjecajem roditeljskog alkoholizma na mentalno zdravlje i razvoj djece, psihosocijalnim razvojem i akademskim postignućem ove djece. Empirijski doprinos ovog istraživanja je dobivanje novih empirijskih spoznaja o iskustvima djece odrasle u obiteljskoj dinamici u kojoj je prisutan roditeljski alkoholizam. Postoje strana istraživanja o parentifikaciji i ulogama djece u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja (npr. Kelley i sur. 2007, Vernig, 2011, itd.), ali takvih istraživanja još nema u Republici Hrvatskoj.

8.2.2. Teorijski doprinos istraživanja

Rezultati ovog istraživanja omogućuju stjecanje uvida i razumijevanje iskustava djece u

obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja, a daju i svoj doprinos u vidu utemeljene teorije koja objašnjava ulogu djece u ovim obiteljima, te općenito daju bolji uvid u tijek obiteljske dinamike u obiteljima koje se suočavaju s alkoholizmom roditelja. Identificiranje pripadanja određenom obrascu (koji predstavlja uloge i promjenu uloga djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika) može biti prediktor koji može objasniti druge razvojne ishode kod djeteta. Saznanja dobivena ovim istraživanjem pomažu razjasniti dinamiku parentifikacije prisutnu u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam roditelja te njezin doprinos održavanju obiteljske homeostaze i izgradnji individualne otpornosti djeteta.

8.2.3. Metodološki doprinos istraživanja

Zahvaljujući svojoj otvorenosti, kvalitativna istraživanja dopuštaju dobivanje posve neočekivanih rezultata, stoga se često koriste kao polazište za konstrukciju upitnika (Milas, 2005). Ovim su istraživanjem dobiveni detaljni opisi obrazaca promjene uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije roditelja ovisnika, koji predstavljaju jedan vid teorijske tipologije u kojoj su tipovi obrazaca dovoljno različiti da se međusobno isključuju i mogu se dalje istraživati kvalitativno i kvantitativno. Ovi tipovi obrazaca omogućuju da se oni dalje kvantitativno operacionaliziraju kroz odgovarajuće istraživačke instrumente te empirijski testiraju. Obrasci omogućuju i potencijalnu provedbu daljnjih istraživanja s deduktivnim pristupom, kroz koja bi bilo moguće potvrditi točnost ovih obrazaca i eventualno definiranje postojanja nekih novih.

Također, provedba ovog istraživanja doprinosi unaprjeđenju kvalitativnih istraživanja s ranjivim skupinama, kao što su djeca odrasla u uvjetima alkoholizma roditelja, ali i na području istraživanja alkoholizma općenito. Doprinos se sastoji u širenju razumijevanja iskustava djece roditelja ovisnika o alkoholu i prilagodbi načina provedbe budućih istraživanja ovoj specifičnoj skupini sudionika/ica.

Još jedan metodološki doprinos ovog istraživanja je korištenje pristupa utemeljene teorije, koji nije osobito čest u istraživanjima u okviru socijalne djelatnosti u Hrvatskoj.

8.2.4. Praktični doprinos istraživanja

Istražujući temu koja je dosad slabo istražena, istraživač ima ulogu facilitatora (Mertens i Ginsberg, 2008: 489), onoga koji objavom rezultata istraživanja može podići svijest zajednice i potaknuti potrebu za njezinom reakcijom (dodatnim obrazovanjem stručnjaka koji rade s ovom populacijom, širenjem kapaciteta zajednice da se učinkovito suoči s izazovima kojima je ova skupina izložena), bilo promjenom postojećih politika, zakonodavnog okvira, uvriježene prakse ili senzibiliziranjem javnosti za osjetljivost položaja u kojem se nalaze obitelji izravno pogođene alkoholizmom.

Sudionici/ice ovog istraživanja govorili su o tome kako tijekom njihovog djetinjstva stručne službe (centar za socijalnu skrb, policija, psihološka služba u školi) ponekad nisu adekvatno reagirale u kriznim situacijama kad je djeci i obitelji to bilo potrebno. Rezultati ovog istraživanja mogu skrenuti pozornost na važnost pravovremenog reagiranja na naznake postojanja alkoholizma u obitelji. Neki autori parentifikaciju definiraju kao vid emocionalnog zlostavljanja i traumatičnog iskustva, što bi upućivalo na potrebu za uvođenjem mjere stručne pomoći i potpore u ostvarivanju skrbi o djetetu u onim obiteljima u kojima je identificirana prisutnost alkoholizma kod roditelja, kao i na upućivanje roditelja na poboljšanje roditeljskih kompetencija i vještina. Osim toga, rezultati sugeriraju na uključivanje roditelja ne-ovisnika (posebice žena) u grupe podrške ili programe osnaživanja za adekvatnije suočavanje s alkoholizmom partnera/ice, zagovaranje pravovremenog uključivanja roditelja ovisnika u liječenje alkoholizma, ograničavanje kontakta roditelja ovisnika s djetetom, uključivanje svih članova obitelji u obiteljsku terapiju itd. Pravovremeno reagiranje omogućilo bi bolju zaštitu i sigurnost ove djece, čiji je razvoj zbog izloženosti alkoholizmu roditelja ugrožen u mnogim aspektima. Također, ranije identificiranje i uključivanje u liječenje i psihosocijalni tretman alkoholizma roditelja ovisnika pridonijelo bi uspješnijem preveniranju negativnih posljedica alkoholizma kod djece u kasnijem djetinjstvu i mladosti.

Što se tiče praktičnih implikacija istraživanja, saznanja o ulozi djece u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam mogu poslužiti pri osmišljavanju kvalitetnijeg pristupa obiteljima, posebice djeci koja se suočavaju s alkoholizmom roditelja. Prema riječima većine sudionika/ica ovog istraživanja, provedeni intervju bio im je prva prilika dosad u životu u kojoj su opširnije pričali o svom iskustvu s alkoholizmom roditelja. Iako je u KLA predviđeno pružanje podrške i djeci čiji

su roditelji nakon bolničkog tretmana uključeni u postbolnički tretman u sklopu KLA, ova se tradicija uvelike izgubila tijekom godina. To je vidljivo i u ovom istraživanju u kojem je samo nekoliko sudionika/ica pohađalo sastanke KLA s roditeljem. Osim toga, za djecu čiji roditelji nisu u bolničkom i/ili postbolničkom tretmanu u Hrvatskoj ne postoji organizirani sustav pružanja psihosocijalne podrške u smislu inozemnih *Alateen* grupa podrške, a koji bi bio neovisan o činjenici je li roditelj pristupio liječenju. Motivirani ovom činjenicom, rezultati istraživanja mogu se iskoristiti kao teorijska podloga za organiziranje tretmanskih grupa, u smislu *Alateen* grupa podrške u zapadnim zemljama, te kao podloga za psihosocijalno savjetovanje i psihoterapijski rad s ovom populacijom i u njihovoj odrasloj dobi. Grupe podrške koje okupljaju djecu koja prolaze kroz iskustvo alkoholizma u obitelji mogu im pomoći u suočavanju sa životom s roditeljem ovisnikom. Ove bi grupe ponudile sigurnu zonu za zadovoljavanje potrebe djece za kontaktom i socijalizacijom te bi umanjile njihovu socijalnu izolaciju i osjećaj usamljenosti. Osim toga, ponudile bi socijalnu mrežu zdravih i stabilnih individualaca, a kontakt s pouzdanom odraslom osobom (voditeljem/icom grupe) mogao bi poslužiti kao uzor za primjerenija ponašanja i dati priliku da barem u tom okruženju djeca budu djeca, a ne odrasli.

Pri kreiranju terapijskih usluga namijenjenih osobama pogođenima alkoholizmom u obitelji potrebno se voditi kulturološkom osjetljivošću (Wycoff i Chavez Cameron, 2000), koja bi se za ovo područje odnosila, između ostalog, na uzimanje u obzir vrijednosnog okvira tipičnog za našu kulturu – prisutnost pomalo tradicionalističkih vrijednosti, slabije razvijena navika korištenja profesionalne podrške pri suočavanju s izazovima iz domene mentalnog zdravlja, stigmatiziranost ženskog pijenja, opća prihvaćenost alkohola i pijenja od strane društva itd.

8.3. Smjernice za buduća istraživanja

Što se tiče daljnjeg istraživanja obiteljske dinamike pogođene alkoholizmom roditelja, budućim istraživanjem bi bilo korisno obuhvatiti i ostale članove obitelji (posebice roditelje neovisnike i ostalu djecu) kako bi se dobile i njihove perspektive i uvid u to kako angažman roditelja neovisnika utječe na angažman djece u ovim obiteljima. U kontekstu obiteljske dinamike, slabo istražena tema su i obiteljska pravila u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja. U budućim istraživanjima veću pozornost bi trebalo posvetiti ženama ovisnicama o alkoholu koje su majke, s

obzirom na očekivani veći poremećaj u obiteljskim ulogama u slučaju kad je roditelj ovisnik majka. Također, naredna istraživanja bi mogla naglasak staviti na distancirani tip djece, čiji način nošenja s alkoholizmom u obitelji predstavlja najveću nepoznanicu u odnosu na ostale tipove djece identificirane u rezultatima provedenog istraživanja.

Budućim istraživanjem bilo bi dobro obuhvatiti djecu čija su oba roditelja ovisni o alkoholu jer se može pretpostaviti da bi priroda i raspodjela uloga mogla biti potpuno drugačija u odnosu na obitelji u kojima je samo jedan roditelj ovisan o alkoholu. Također, bilo bi vrijedno istraživati o partnerima osoba ovisnih o alkoholu, posebice o ženama u kontekstu njihovih vrijednosti, pravila i očekivanja koja ih motiviraju na ostanak u odnosu s partnerom ovisnikom o alkoholu.

S obzirom da se osobe ovisne o alkoholu češće suočavaju s izazovom održavanja partnerskih odnosa u usporedbi s osobama koje nisu ovisne i stoga često ne uspijevaju održati svoje partnerske odnose i obitelj, bilo bi zanimljivo istražiti perspektivu one djece čije obitelji nisu ostale cjelovite. Osim toga, bilo bi korisno istražiti roditeljsku ulogu i odgojne stilove odrasle djece roditelja ovisnika o alkoholu koja su bila parentificirana kao djeca.

Također, u procesu prikupljanja podataka od djece koja imaju iskustvo s alkoholizmom roditelja važna je priprema istraživača/ice uoči provedbe intervjua, pogotovo ukoliko se radi o situacijama da je sudioniku/ici to prva prilika da priča o ovoj osjetljivoj temi i vlastitom iskustvu koje za njih može biti traumatizirajuće. S obzirom na to, bilo bi dobro da istraživači/ice koji planiraju provoditi istraživanja s djecom roditelja ovisnika o alkoholu imaju predznanje iz područja alkoholizma i tretmana, kao i prethodno iskustvo provedbe istraživanja s pripadnicima ranjivih skupina (osiguravanje sigurnog okruženja i dovoljno vremena za održavanje intervjua, strpljivost ukoliko sudionicima/icama bude teško govoriti o nekim iskustvima itd.).

9. ZAKLJUČAK

Alkoholizam roditelja ovisnika i promjene u njegovom osobnom funkcioniranju remete obiteljsko funkcioniranje i raspodjelu uloga i odgovornosti u obitelji. Djeca su sklona preuzimati različite uloge u odnosu na roditelja ovisnika, roditelja ne-ovisnika ili obitelj u cjelini, na temelju čega ih se može svrstati u proaktivni, reaktivni ili distancirani tip djece. S obzirom na postavljena istraživačka pitanja, dobiveni rezultati navedeni su u nastavku.

Rezultati istraživanja pokazuju da djeca tijekom sva tri razdoblja imaju različite uloge u obitelji pa tako kontroliraju štetu uzrokovanu pijenjem roditelja ovisnika, kasnije mu pružaju podršku u liječenju, pružaju skrb i podršku u svakodnevnom funkcioniranju roditelju ovisniku, zaštitnički se odnose prema njemu, pružaju mu emocionalnu podršku i pomoć u poslu. Uloge djece prema roditelju ovisniku motivirane su očuvanjem obitelji kao dominantnim značenjem.

Roditelju ne-ovisniku pružaju fizičku zaštitu i podršku, pomažu mu u poslu i zagovaraju razvod. Uloge koje djeca preuzimaju u odnosu na roditelja ne-ovisnika potaknute su spašavanjem roditelja ne-ovisnika i sebe (koje percipiraju kao žrtve roditelja ovisnika) kao glavnim značenjem.

U odnosu na čitavu obitelj, djeca preuzimaju ulogu medijatora u sukobima, korigiraju članove obitelji, komunikacijski povezuju roditelja ovisnika s ostatkom obitelji, iniciraju komunikaciju u obitelji, animiraju članove obitelji na aktivniji angažman, pružaju emocionalnu podršku članovima obitelji, preuzimaju odgovornost za obiteljske procese, održavaju sliku sretne obitelji, sudjeluju u vođenju kućanstva, pružaju financijsku podršku obitelji, održavaju obitelj na okupu, preuzimaju brigu o mlađem bratu/ sestri. I ove uloge motivirane su očuvanjem obitelji kao glavnim značenjem.

Postoje djeca koja ne preuzimaju nikakve tuđe uloge, što je povezano s ispunjavanjem očekivanih zadataka od djeteta kao dominantnim značenjem.

Refleksije djece na njihovu poziciju u obitelji tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika uključuju različito suočavanje sa situacijom u obitelji, normaliziranje teških okolnosti u obitelji te zanemarivanje sebe. Za razdoblje pijenja karakterističan je doživljaj neugodnih emocija i poteškoće mentalnog zdravlja, što u narednim razdobljima zamjenjuju ugodnije emocije, orijentiranje na vlastiti život i doživljaj pozitivnih promjena u osobnom funkcioniranju. Ova djeca tijekom razdoblja pijenja i liječenja razvijaju samostalan način funkcioniranja i stječu uvid o

neodgovarajućoj raspodjeli odgovornosti u obitelji, što označava početak njihovog distanciranja od obiteljske dinamike.

Promjena uloga djece definirana je usporedbom uloga djece u razdoblju pijenja i razdoblju liječenja roditelja ovisnika te usporedbom uloga u razdoblju liječenja i razdoblju apstinencije roditelja ovisnika. U odnosu na roditelja ovisnika, uočena je promjena uloge djece u vidu postepenog smanjenja angažmana oko suzbijanja pijenja i uspostave apstinencije te usmjeravanja na emocionalnu podršku roditelju ovisniku.

U odnosu na roditelja ne-ovisnika primijećena je promjena u smislu slabljenja intenziteta podrške i zaštite roditelja ne-ovisnika.

Što se tiče promjene uloge djece prema obitelji u cjelini, ona se može zamijetiti u smjeru postupnog otpuštanja kontrole nad dinamikom i procesima u obitelji te doprinosa funkcioniranju obitelji u skladu s dobi i mogućnostima djeteta.

Uočava se i promjena refleksije djece na vlastitu poziciju u obitelji, i to u smislu izostanka potrebe za negiranjem alkoholizma u obitelji, kontinuiranoga osobnog oporavka djece, refleksija na štetne posljedice alkoholizma za osobno funkcioniranje, te procesa osamostaljivanja od obitelji.

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da postoje tri obrasca u mijenjanju uloge djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja. Obrasci su definirani ovisno o tome na kome je tijekom razdoblja pijenja, razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika bio fokus djece (na roditelju ovisniku, roditelju ne-ovisniku, obitelji ili na njima samima) te koja su bila tipična ponašanja i značenja djece. Na temelju ovih odrednica, definiran je proaktivni, reaktivni i distancirani tip djece.

Proaktivni tip djece karakterizira velik angažman djece od razdoblja pijenja do razdoblja apstinencije roditelja ovisnika. Njihove uloge koncentrirane su na brigu oko roditelja ovisnika (posebice oko hospitalizacije i postbolničkog tretmana). One se intenziviraju u razdoblju liječenja, a u razdoblju apstinencije roditelja ovisnika više su usmjerene prema obitelji u cjelini. Uloge prema roditelju ne-ovisniku su minimalne ili nepostojeće. Između razdoblja liječenja i razdoblja apstinencije roditelja ovisnika opadaju uloge i angažman djece u obitelji, a djeca prepuštaju zadatke drugim članovima obitelji, vraćaju se u ulogu odraslog djeteta u obitelji te se emocionalno diferenciraju od obitelji.

Reaktivni tip djece fokusiran je na spašavanje roditelja ne-ovisnika i sebe tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika, koje vide kao žrtvu roditelja ovisnika. Puno manje angažmana pokazuju u smjeru obitelji u cjelini, a često zagovaraju i razvod. Brigu prema roditelju ovisniku pokazuju više iz osjećaja dužnosti, dok se jedan dio sudionika/ica iz ovog obrasca zapravo nikad posve ne distancira od roditelja ovisnika. Tijekom razdoblja liječenja više prakticiraju brigu za vlastitu dobrobit te postepeno popušta njihova uloga zaštite roditelja ne-ovisnika, kojem pomažu po potrebi. U razdoblju apstinencije roditelja ovisnika reaktivni tip djece još više smanjuje angažman i prema roditelju ne-ovisniku, a u obitelji nastavlja postojati u ulozi odraslog djeteta i potpuno se okreće sebi i svom životu.

Distancirani tip djece predstavlja izostanak promjene uloge djece jer ovom obrascu pripadaju sudionici/ice koji od razdoblja pijenja do razdoblja apstinencije roditelja ovisnika ostaju u ulozi djeteta. Ovaj tip djece obavlja zadatke koji se od njih očekuju, pritom ne preuzimajući nikakve tuđe uloge ili odgovornosti. Ova djeca žele ostati djeca, najčešće se ne miješajući u dinamiku između roditelja. Pokazuju minimalan angažman prema roditelju ovisniku i roditelju ne-ovisniku, a interveniranje prema obitelji u cjelini usmjereno je održavanju sklada u obitelji. Tijekom sva tri razdoblja ona ispunjavaju zadatke koji su primjereni ulozi djeteta u obitelji, a suština njihovog narativa je da alkoholizam u njihovoj obitelji naprosto nije imao velik značaj za njihov život.

Preuzimanje na sebe uloge roditelja podrazumijeva ulazak djece u dinamiku parentifikacije u razdoblju pijenja roditelja ovisnika i potpuni ili djelomični izlazak iz nje tijekom razdoblja liječenja ili, češće, tijekom razdoblja apstinencije roditelja ovisnika. Ulazak u dinamiku parentifikacije motivirano je dominantnim značenjima koja djeca pridaju zbivanjima u obitelji, a koja mogu biti očuvanje kvalitete (funkcionalnosti i bliskosti) obitelji, percipiranje roditelja ne-ovisnika i sebe kao žrtava roditelja ovisnika ili očuvanje vlastite uloge djeteta u obitelji. Značenja uz njihovu percepciju naravi alkoholizma u obitelji, njihov angažman u obitelji, te njihov lokus usmjerenosti dovodi do njihove interpretacije različitih ishoda homeostaze u obitelji. Iz perspektive sudionika/ica provedenog istraživanja, moguća su tri ishoda homeostaze: očuvanje kvalitete obitelji, bazično funkcioniranje obitelji te razdvajanje sustava djeteta od sustava roditelja.

Vezano za obrasce, može se primijetiti da proaktivni tip djece (obrazac 1) koincidira s pozitivnim ishodima u obitelji koji započinju razdobljem liječenja roditelja ovisnika, dok reaktivni tip djece (obrazac 2) koincidira s izostankom pozitivnih ishoda u obitelji koji izostaju od razdoblja

liječenja roditelja ovisnika nadalje. Iz ovog bi se možda moglo zaključiti da što su djeca u obitelji više angažirana, to su i pozitivne promjene u obitelji izraženije, ili obratno – moguće je da su djeca aktivnija jer se pozitivne promjene događaju u obitelji, stoga još više ustraju. Možda se može i zaključiti sljedeće: što su djeca manje angažirana, to su i pozitivne promjene u obitelji oskudnije. Međutim, to možda i nije sasvim točno jer kad se uzme u obzir distancirani tip djece (obrazac 3), vidljivo je da sudionici/ice koji tamo pripadaju dolaze i iz obitelji s pozitivnim ishodom (S3 i S6) i iz obitelji u kojima pozitivni ishodi izostaju (S9 i S17). Budući da distancirani sudionici/ice nisu imali gotovo nikakav angažman u obitelji, a ishodi u njihovim obiteljima svejedno su išli i u pozitivnom i u negativnom smjeru, ne može se zaključiti da je samo angažman djeteta ono što donosi promjenu u obiteljskom sustavu. Međutim, nalazi provedenog istraživanja počivaju na konstruktivističkoj poziciji djece iz koje oni tumače ishode u obitelji i svoju ulogu. Drugim riječima, uočavajući ishode u obitelji, djeca definiraju svoju ulogu, a vrijedi i obrnuto - što su se djeca više angažirala, to je vjerojatnije da će biti sklona vidjeti pozitivne ishode u obitelji. Ipak, za donošenje više zaključaka o naravi uzročno-posljedičnih sprega uloge i angažmana djece i ishoda u obitelji, vrijedilo bi u istraživanje uključiti i druge članove obitelji (posebice roditelje ne-ovisnike i braću/ sestre) i provjeriti njihov doprinos ishodom u obitelji.

Također, treba napomenuti da je prilikom osmišljavanja koncepta ovog istraživanja treće razdoblje imenovano kao apstinencija, što se kasnije pokazalo redukcionističkim. Inicijalno je zamišljeno da će se jasno moći razdijeliti razdoblje liječenja i razdoblje apstinencije roditelja ovisnika. Međutim, nakon provedbe intervjua istraživačica je došla do spoznaje da se zadnje razdoblje (nakon razdoblja liječenja) trebalo imenovati kao razdoblje rehabilitacije ili razdoblje oporavka, a ne kao razdoblje apstinencije. Naime, razdoblje liječenja roditelja ovisnika već obuhvaća i apstinenciju koja tad započinje, a koja samo označava činjenicu da roditelj ovisnik više ne konzumira alkohol. Naredno razdoblje, međutim, obuhvaća puno širi kontekst jer se tu radi o kontinuitetu rehabilitacije i oporavka. Dakle, osim što roditelj ovisnik više ne konzumira alkohol, on je tipično i funkcionalniji, prisutniji u obiteljskom, poslovnom i socijalnom životu, pokazuje više interesa, življi je, nadoknađuje propušteno, te ispravlja pogreške. Budući da ovo razdoblje označava njegov cjelokupni oporavak, ispravnije bi bilo da naziv ovog razdoblja predstavlja širinu ove promjene kod roditelja ovisnika, a ne samo dimenziju konzumiranja/ nekonzumiranja alkohola.

Glavni empirijski doprinos ovog istraživanja je stjecanje novih empirijskih spoznaja o iskustvima djece odrasle u obiteljskoj dinamici u kojoj je prisutan alkoholizam roditelja. Teorijski doprinos sastoji se u generiranju teorijskog modela koji objašnjava ulogu djece u obiteljima suočenima s alkoholizmom roditelja te dinamikom parentifikacije koja u ovim obiteljima pomaže održati homeostazu u obitelji te posljedično utječe na otpornost djece. Glavni metodološki doprinos je korištenje pristupa utemeljene teorije u domaćem istraživanju u okviru socijalne djelatnosti. Vezano za praktične implikacije ovog istraživanja, saznanja o ulozi djece u obiteljima u kojima je prisutan alkoholizam mogu poslužiti u svrhu osmišljavanja grupa podrške isključivo za djecu roditelja ovisnih o alkoholu, po uzoru na *Alateen* grupe.

LITERATURA

1. Al-Anon Family Groups (2023). *How Al-Anon Works for Me*. <https://al-anon.org/blog/al-anon-works/>
2. Al Ubaidi, B. A. (2017). Cost of Growing up in Dysfunctional Family. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3(3), 1-6. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510059>
3. Alić, A. (2012). Definiranje fizičkih i emocionalnih granica u obiteljskom sustavu. U: Kozlić, S. (ur.), *Zbornik radova Pedagoškog fakulteta u Zenici*. Zenica: Pedagoški fakultet u Zenici, 63-81.
4. Allamani, A. (2008). Views and Models About Addiction: Differences Between Treatments for Alcohol-Dependent People and for Illicit Drug Consumers in Italy. *Substance Use & Misuse*, 43(12-13), 1704-1728. <https://doi.org/10.1080/10826080802285489>
5. Allmark, P., Boote, J., Chambers, E., Clarke, A., McDonnell, A., Thompson, A., & Tod, A. M. (2009). Ethical Issues in the Use of In-depth Interviews: Literature Review and Discussion. *Research Ethics Review*, 5(2), 48-54. <https://doi.org/10.1177/174701610900500203>
6. American Psychological Association (2023). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code>
7. Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Anderson, S. C., & Henderson, D. C. (1983). Family Therapy in the Treatment of Alcoholism. *Social Work in Health Care*, 8(4), 79-94. https://doi.org/10.1300/J010v08n04_07
9. Anić, V. (2009). *Veliki rječnik hrvatskoga jezika*. Zagreb: Novi Liber.
10. Arcidiacono, C., Velleman, R., Procentese, F., Albanesi, C., & Sommantico, M. (2009). Impact and Coping in Italian Families of Drug and Alcohol Users. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 260-280. <https://doi.org/10.1080/14780880802182263>
11. Armas, A. M. (2022). *Parentification: the long-term effects on the parentified adult*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. San Bernardino: Faculty of California State University.

12. Bachay, J. B., & Buzzi, B. M. (2012). When Grandma and Grandpa Become Mom and Dad: Engaging Grandfamilies in Clinical Practice. *Kriminologija i socijalna integracija*, 20(1), 63-70. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2012-22713-005&site=ehost-live>
13. Baker, L., Lavender, T., & Tincello, D. (2005). Factors that Influence Women's Decisions About Whether to Participate in Research: An Exploratory Study. *Birth*, 32(1), 60-66. <https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2005.00346.x>
14. Barber, M., & Siskowski, C. (2008). Youth caregivers: Unrecognized providers of care. *Pediatrics*, 121(4), 873-874. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0093>
15. Barnett, M. A. (2003). All in the Family: Resources and Referrals for Alcoholism. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(10), 467-472. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2003.tb00333.x>
16. Bašić, J. (2000). Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži: teorijsko motrište. U: Bašić, J. i Janković, J. (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 31-46.
17. Bavelas, J. B., & Segal, L. (1982). Family Systems Theory: Background and Implications. *Journal of Communication*, 32(3), 99-107. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1982.tb02503.x>
18. Beattie, M. (1986). *Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. New York: Hazelden.
19. Becvar, D. S., & Becvar, R. J. (2013). *Family Therapy: A Systemic Integration*. Boston: Pearson Education.
20. Berc, G. (2012). Obiteljska otpornost - teorijsko utemeljenje i primjena koncepta u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 145-167. <https://hrcak.srce.hr/file/123501>
21. Birks, M., & Mills, J. (2015). *Grounded Theory: A Practical Guide*. London: SAGE Publications, Inc.
22. Boeije, H. (2002). A Purposeful Approach to the Constant Comparative Method in the Analysis of Qualitative Interviews. *Quality & Quantity*, 36(4), 391-409. <https://doi.org/10.1023/A:1020909529486>

23. Borchet, J., Lewandowska-Walter, A., Połomski, P., Peplińska, A., & Hooper, L. M. (2020). We are in this Together: Retrospective Parentification, Sibling Relationships, and Self-Esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 2982-2991. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01723-3>
24. Borchet, J., Lewandowska-Walter, A., Połomsk, P., Peplińska, A., & Hooper, L. M. (2021). The Relations Among Types of Parentification, School Achievement, and Quality of Life in Early Adolescence: An Exploratory Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635171>
25. Borchet, J., Hooper, L. M., Tomek, S., Schneider, W., & Dębski, M. (2022). Parentification in Polish Adolescents: a Prevalence Study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 567-583. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00411-8>
26. Boss, P., & Mulligan, C. (2003). *Family Stress: Classic and Contemporary Readings*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
27. Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
28. Breshears, D. (2015). Forgiveness of Adult Children Toward Their Alcoholic Parents. *Qualitative Research Reports in Communication*, 16(1), 38-45. <https://doi.org/10.1080/17459435.2015.1086419>
29. Brlek, I., Berc, G., & Milić Babić, M. (2014). Primjena savjetovanja kao metode pomoći u klubovima liječenih alkoholičara iz perspektive socijalnih radnika. *Socijalna psihijatrija*, 42(1), 62-70. <https://hrcak.srce.hr/127729>
30. Broderick, C. B. (1993). *Understanding Family Process: Basics of Family Systems Theory*. London: SAGE Publications, Inc.
31. Brown, J. (1999). Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(2), 94-103. <https://doi.org/10.1002/j.1467-8438.1999.tb00363.x>
32. Burdžović Andreas, J., O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2006). Does individual treatment for alcoholic fathers benefit their children? A longitudinal assessment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(1), 191-198. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.191>
33. Burnett, G., Jones, R. A., Bliwise, N. G., & Ross, L. T. (2006). Family unpredictability, parental alcoholism, and the development of parentification. *American Journal of Family Therapy*, 34(3), 181-189. <https://doi.org/10.1080/01926180600550437>

34. Canadian Psychological Association (2017). *Canadian code of ethics for psychologists*. Ottawa: Canadian Psychological Association.
35. Car Čuljak, I., Culej, J., & Dodić, K. (2013). Oblici rehabilitacije liječenih alkoholičara u zajednici - prikaz rada KLA. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 9(33), 141-175.
36. Carroll, J. J., & Robinson, B. E. (2000). Depression and Parentification among Adults as Related to Parental Workaholism and Alcoholism. *The Family Journal*, 8(4), 360-367. <https://doi.org/10.1177/1066480700084005>
37. Carter, B. (2009). Tick box for child? The ethical positioning of children as vulnerable, researchers as barbarians and reviewers as overly cautious. *Nursing Studies*, 46(6), 858-864. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.003>
38. Chan, J. G. (2003). An Examination of Family-Involved Approaches to Alcoholism Treatment. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 11(2), 129-138. <https://doi.org/10.1177/1066480702250149>
39. Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications, Inc.
40. 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), 105-111. <https://doi.org/10.1080/01926189808251091>
41. Christian, L. G. (2006). Understanding Families: Applying Family Systems Theory to Early Childhood Practice. *Young Children*, 61(1), 12-20. <https://ocw.umb.edu/early-education-development/eched-440-640-eeec-language-and-literacy-course/learning-module-1/module-13/UnderstandingFamilies%20Linda%20Garris%20Christian.pdf>
42. Cicchetti, D. (2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731-741. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.731>
43. Cire, B. (2002). NIDA Conference Reviews Advances in Prevention Science, Announces New National Research Initiative. *NIDA Notes*, 16(6), 5-7.
44. Cleaver, H., Unell, U., & Aldgate J. (2011). *Children's needs - parenting capacity: the impact of parental mental illness, problems alcohol and drug use and domestic violence on children's development*. London: The Stationery Office.

45. Copello, A. G., Velleman, R. D. B., & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369-385. <https://doi.org/10.1080/09595230500302356>
46. Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.
47. Corey, G. (2004). *Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
48. Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital Conflict and Children*. The Guilford Press: New York.
49. Curtis, K., Roberts, H., Copperman, J., Downie, A., & Liabo, K. (2004). How come I don't get asked no questions? Researching hard to reach children and teenagers. *Child & Family Social Work*, 9(2), 167-175. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00304.x>
50. Cvančić, J., & Getoš, R. (2017). Alkoholizam kao problem u obitelji i društvu. *Sestrinski glasnik*, 22(1), 23-26. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.005>
51. Daus-Šebek, D. (2016). Zašto su se ovog čovjeka svi odrekli u obitelji? *Medicina Familiaris Croatica*, 24(1), 51-55. <https://hrcak.srce.hr/157259>
52. Department of Health and National Treatment Agency for Substance Misuse (2006). *Models of Care for Alcohol Misusers (MoCAM)*. London: Department of Health.
53. Dockett, S., Perry, B., Kearney, E., Hampshire, A., Mason, J., & Schmied, V. (2009). Researching with families: ethical issues and situations. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10(4), 353-365. <https://doi.org/doi:10.2304/ciec.2009.10.4.353>
54. Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 42(1), 87-103. <https://hrcak.srce.hr/10642>
55. Dubayová, T. (2020). Child of Addicted Parents – The Overlooked Member in a Family. *Social Pathology and Prevention*, 5(1), 31-39. <https://doi.org/10.25142/spp.2019.008>
56. Dundović, D. (2008). Ubojstva intimnih partnera i alkohol. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 15(1), 177-203. <https://hrcak.srce.hr/89322>
57. Du Rocher Schudlich, T. D., & Cummings, E. M. (2006). Parental dysphoria and children's internalizing symptoms: Marital conflict styles as mediators of risk. *Child Development*, 74(6), 1663-1681. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00630.x>

58. El-Guebaly, N., West, M., Maticka-Tyndale, E., & Pool, M. (1993). Attachment among adult children of alcoholics. *Addiction*, 88(10), 1405-1411. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02027.x>
59. Ferić, M., Maurović, I., & Žižak, A. (2016). Izazovi istraživanja otpornosti obitelji. *Kriminologija & socijalna integracija*, 24(1), 3-25. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.1>
60. Fingerman, K., & Bermann, E. (2000). Applications of family systems theory to the study of adulthood. *International Journal of Aging and Human Development*, 51(1), 5-29. <https://doi.org/10.2190/7TF8-WB3F-TMWG-TT3K>
61. Flaskerud, J. H., & Winslow, B. J. (1998). Conceptualising Vulnerable Populations in Health-Related Research. *Nursing Research*, 47(2), 69-78. <https://doi.org/10.1097/00006199-199803000-00005>
62. Frankenstein, W., Hay, W. M., & Nathan, P. E. (1985). Effects of intoxication on alcoholics' marital communication and problem solving. *Journal of Studies on Alcohol*, 46(1), 1-6. <https://doi.org/10.15288/jsa.1985.46.1>
63. Gadd D., Henderson J., Radcliffe P., Stephens-Lewis D., Johnson A., & Gilchrist G. (2019). The dynamics of domestic abuse and drug and alcohol dependency. *The British Journal of Criminology*, 59(5), 1035-1053. <https://doi.org/10.1093/bjc/azz011>
64. Galinec, V. (2021). *Odnos parentifikacije, samosviđanja i samokompetentnosti, strategija suočavanja sa stresom i psihopatoloških simptoma kod studenata*. Diplomski rad. Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
65. Glasser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Transaction.
66. Hämäläinen, K., & Rautio, S. (2013). Participants' home as an interview context when studying sensitive family issues. *Journal of Comparative Social Work*, 8(1), 1-30. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v8i1.93>
67. Haxhe, S. (2016). Parentification and Related Processes: Distinction and Implications for Clinical Practice. *Journal of Family Psychotherapy*, 27(3), 185-199. <https://doi.org/10.1080/08975353.2016.1199768>
68. Hemingway, E. (2000). *Zbogom oružje*. Zagreb: V.B.Z. d.o.o.

69. Hendrickson, B. (2016). *Parental Alcoholism on Attachment within Romantic Relationships*. https://sophia.stkate.edu/msw_papers/595
70. Herceg, A. (2003). Alkoholizam kao obiteljski problem. U: Golik-Gruber, V. (ur.), *Zbornik stručnih radova Alkoholološkog glasnika*. Zagreb: Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara: Zajednica klubova liječenih alkoholičara, 234-245.
71. Hill, R. (1971). Modern systems theory and the family: A confrontation. *Social Science Information*, 10(5), 7-26. <https://doi.org/10.1177/0539018471010005>
72. Hochschild, A., & Muchung, W. A. (2012). *The Second Shift: Working Families and the Revolution at Home*. New York: Penguin Books.
73. Hooper, L. (2007a). Expanding the Discussion Regarding Parentification and Its Varied Outcomes: Implications for Mental Health Research and Practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 322-337. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.4.48511m0tk22054j5>
74. Hooper, L. M. (2007b). The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification. *The Family Journal*, 15(3), 217-223. <https://doi.org/10.1177/1066480707301290>
75. Hooper L. M., DeCoster J., White N., & Voltz M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 67(10), 1028-1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20807>
76. Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslava Krlež (2023). *Pripovijedanje*. <https://www.enciklopedija.hr/>
77. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (2022). *Što je alkoholizam?* <https://hskla.hr/ovisnost-o-alkoholu/>
78. Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara (2023). *Adresar*. <https://hskla.hr/o-nama/>
79. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2012). *MKB-10. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*. Zagreb: Medicinska naklada.
80. Hudolin, V. (1972). *Alkoholologija*. Zagreb: Institut za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih narkomanija.
81. Hudolin, V. (1981). *Psihijatrija*. Zagreb: Jumena.
82. Hudolin, V. (1986). Ovisnost mladih o alkoholu i drogi. *Bogoslovska smotra*, 56(3-4), 285-307. <https://hrcak.srce.hr/34366>

83. Hudolin, V. (1991). *Alkohološki priručnik*. Zagreb: Medicinska naklada.
84. Hyphantis, T., Koutras, V., Liakos, A., & Marselos, M. (1991). Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. *The International Journal of Social Psychiatry*, 37(1), 35-42. <https://doi.org/10.1177/002076409103700105>
85. Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje (2011). *Homeostaza*. <http://struna.ihjj.hr/naziv/homeostaza/17072/>
86. Jackson, J. K. (1958). Alcoholism and the Family. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 315(1), 90-98.
87. Jacob, T., Krahn, G., & Leonard, K. (1991). Parent-child interactions in families with alcoholic fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 176-181. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.176>
88. Janković, J. (2004). *Pristupanje obitelji - sustavni pristup*. Zagreb: Alinea.
89. Jeđud, I. (2007). Alisa u zemlji čuda - kvalitativna metodologija i metoda utemeljene teorije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(2), 83-101. <https://hrcak.srce.hr/26371>
90. Jurkovic, G. J., Jessee, E. H., & Goglia, L. R. (1991). Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19(4), 302-314. <https://doi.org/10.1080/01926189108250862>
130. Kaiser, K. (2009). Protecting Respondent Confidentiality in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(11), 1632-1641. <https://doi.org/10.1177/1049732309350879>
131. Karpel, M. A. (1976). Intrapsychic and interpersonal processes in the parentification of children. *Doktorska disertacija*. Amherst: University of Massachusetts Amherst. <https://doi.org/10.7275/a8hy-me27>
132. Katz, J., Petracca, M., & Rabinowitz, J. (2009). A Retrospective Study of Daughters' Emotional Role Reversal with Parents, Attachment Anxiety, Excessive Reassurance-Seeking, and Depressive Symptoms. *The American Journal of Family Therapy*, 37(3), 185-195. <https://doi.org/10.1080/01926180802405596>
133. Kearns-Bodkin, J. N., & Leonard, K. E. (2008). Relationship Functioning Among Adult Children of Alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(6), 941-950. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.941>

134. Kelley, M. L., Cash, T. F., Grant, A. R., Miles, D. I., & Santos, M. T. (2004). Parental alcoholism: relationships to adult attachment in college women and men. *Addictive Behaviors, 29*(8), 1633-1636. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.064>
135. Kelley, M. L., Nair, V., Rawlings, T., Cash, T. F., Steer, K., & Fals-Stewart, W. (2005). Retrospective reports of parenting received in their families of origin: relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. *Addictive behaviors, 30*(8), 1479-1495. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.03.005>
136. Kelley, M. L., French, A., Bountress, K., Keefe, H. A., Schroeder, V., Steer, K., Fals-Stewart, W., & Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive behaviors, 32*(4), 675-685. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.010>
137. Kerr, M., & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory*. New York: Norton.
138. Kim, H., & Rose, K. M. (2014). Concept analysis of family homeostasis. *Journal of advanced nursing, 70*(11), 2450-2468. <https://doi.org/10.1111/jan.12496>
139. 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>
140. Kocijan Hercigonja, D. (2004). Obiteljska terapija anoreksije nervoze. *Medix, 10*(52), 56-57. <https://hrcak.srce.hr/file/31737>
141. Kranželić, V., Kovčo Vukadin, I., & Ferić, M. (2016). Etička pitanja u istraživanjima s obiteljima: primjer smjernica. *Kriminologija i socijalna integracija, 24*(1), 179-210. <https://doi.org/10.31299/ksi.24.1.7>
142. Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and Family Social Work, 9*(2), 129-140. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00325.x>
143. Lam, W. K. K., & O'Farrell, T. J. (2011). Dynamics of substance-abusing families and implications for treatment. In: Straussner, S. L. A., & Fewell, C. H. (eds.), *Children of substance-abusing parents: Dynamics and treatment*. New York City: Springer Publishing Company, 49-75.

144. Lease, S. H. (2002). A model of depression in adult children of alcoholics and nonalcoholics. *Journal of Counseling & Development, 80*(4), 441-451. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00211.x>
145. Lee, H., & Williams, R. A. (2013). Effects of parental alcoholism, sense of belonging, and resilience on depressive symptoms: a path model. *Substance Use & Misuse, 48*(3), 265-273. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.754899>
146. Liamputtong, P. (2007). *Researching the Vulnerable: A Guide to Sensitive Research Methods*. London: SAGE Publications Ltd.
147. Livingston, J. D., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction, 107*(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
148. Lipps, A. J. (1999). Family therapy in the treatment of alcohol related problems: A review of behavioral family therapy, family systems therapy, and treatment matching research. *Alcoholism Treatment Quarterly, 17*(3), 13-23. https://doi.org/10.1300/J020v17n03_02
149. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
150. Matthews, R. C., Lorah, P., & Fenton, J. (2005). Toward a Grounded Theory of Lesbians' Recovery from Addiction. *Journal of Lesbian Studies, 9*(3), 57-68. https://doi.org/10.1300/J155v09n03_06
151. Mayo Clinic (2023). *Alcohol use disorder*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>
152. McWhirter, E. W., McWhirter, J. J., McWhirter, B. T., & McWhirter, A. M. (1993). Family Counseling Interventions: Understanding Family Systems. *Intervention in School and Clinic, 28*(4), 231-237. <https://doi.org/10.1177/105345129302800406>
153. Merriam, S. B. (2002). Introduction to qualitative research. In: Merriam, S. B. et al. (eds.), *Qualitative research in practice: Examples for discussion and analysis*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 3-17.
154. Mertens, D. M., & Ginsberg, P. E. (2008). Deep in Ethical Waters - Transformative Perspectives for Qualitative Social Work Research. *Qualitative Social Work, 7*(4), 484-503. <https://doi.org/10.1177/1473325008097142>

155. Mikšaj-Todorović, Lj., Ricijaš, N., & Singer, M. (2006). Razlike u obiteljskim prilikama maloljetnih delinkvenata s obzirom na poremećenost odnosa u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 13(2), 1035-1050. <https://hrcak.srce.hr/87660>
156. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i u drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
157. Minuchin, S. (1974). *Families and Family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
158. Mützell, S. (1993). Alcoholic Parents and Their Children. *Child: Care, Health and Development*, 19(5), 327-340. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1993.tb00737.x>
159. Neale, J., Finch, E., Marsden, J., Mitcheson, L., Rose, D. Strang, J., Tompkins, C., Wheeler, C., & Wykes T. (2014). How should we measure addiction recovery? Analysis of service provider perspectives using online Delphi groups. *Drugs: education, prevention and policy*, 21(4), 310-323. <https://doi.org/10.3109/09687637.2014.918089>
160. Nietzel, M. T., Bernstein, D. A., & Milich, R. (2002). *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
161. Nikolić, S., Stierlin, H., Telfener, V., Vidović, V., Eiguer, A., Lamaire, J. M., Nicolò-Corigliano, A. M., Kušmić, E., Bucholz, M. B., Čiček, M., Rudan, V., Faria, S., Despret, V., & Borovečki, Ž. (1996). *Osnove obiteljske terapije: podrška mentalnom zdravlju*. Zagreb: Medicinska naklada.
162. Office of Population and Censuses and Surveys (1996). *The Prevalence of Psychiatric Morbidity among Adults Living in Private Households*. London: HMSO.
163. Opačić, A., Oreb, T., & Radat, K. (2017). Characteristics and Significance of Professional-Led Support Groups in the Treatment of Alcoholism. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 35(4), 359-371. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1350541>
164. Pandit, N. R. (1996). The Creation of Theory: A Recent Application of the Grounded Theory Method. *The Qualitative Report*, 4(2), 1-15. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/1996.2054>
165. 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. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>
166. Park, S., & Schepp, K. G. (2017). The Patterns of Adaptation While Growing Up Under Parental Alcoholism: A Grounded Theory. *Journal of Child and Family Studies*, 26(7), 1875-1887. <https://doi.org/10.1007/S10826-017-0717-5>

167. Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc.
168. Petz, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
169. Piantanida, M., Tananis, C. A., & Grubs, R. E. (2004). Generating grounded theory of/ for educational practice: the journey of three epistemorphs. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 17(3), 325-346. <https://doi.org/10.1080/0951839042000204661>
170. Pregrad, J. (2003). Obiteljska psihoterapija. U: Biro, M., & Butollo, W. (ur.), *Klinička psihologija*. München: Katedra za Kliničku psihologiju Ludwig Maximilians Universitat, 334-348.
171. Radcliffe, P., & Stevens, A. (2008). Are drug treatment services only for ‘thieving junkie scumbags’? Drug users and the management of stigmatised identities. *Social Science & Medicine*, 67(7), 1065-1073. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.06.004>
172. Rafferty, P., & Hartley, P. (2006). Shame about the children: A legacy of distress for adults who have grown up with parental problem drinking and family disharmony? *Journal of Substance Use*, 11(2), 115-127. <https://doi.org/10.1080/14659890500237440>
173. Rangarajan, S., & Kelly, L. (2006). Family communication patterns, family environment, and the impact of parental alcoholism on offspring self-esteem. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(4), 655-671. <https://doi.org/10.1177/0265407506065990>
174. Rimac, I., & Ogresta, J. (2012). Etički standardi primjene fokusnih grupa u istraživanju nasilja nad djecom u obitelji. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(3), 479-514. <https://hrcak.srce.hr/96679>
175. Robitschek, C., & Kashubeck, S. (1999). A Structural Model of Parental Alcoholism, Family Functioning, and Psychological Health: The Mediating Effects of Hardiness and Personal Growth Orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 159-172. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.46.2.159>
176. Room, R., & Greenfield, T. (1993). 12-step and other groups: 1990 US findings. *Addiction*, 88(4), 555-562. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02062.x>
177. Ross, L. T., & Hill, E. M. (2004). Comparing Alcoholic and Nonalcoholic Parents on the Family Unpredictability Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 1385-1391. <https://doi.org/10.2466/PR0.94.3.1385-1391>

178. Rotunda, R. J., Scherer, D. G., & Imm, P. S. (1995). Family Systems and Alcohol Misuse: Research on the Effects of Alcoholism on Family Functioning and Effective Family Interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(1), 95-104. <https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.94.3c.1385-1391>
179. Rouhbakhsh P., Lewis, V., & Allen-Byrd, L. (2004). Recovering Alcoholic Families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22(2), 35-53. https://doi.org/10.1300/J020v22n02_04
180. Rubin, L. B. (1996). *The transcendent child: Tales of triumph over the past*. New York: Basic Books.
181. Ruben, D. H. (2001). *Treating Adult Children of Alcoholics: A behavioral approach*. San Diego: Academic Press.
182. Sakoman, S., Kuzman, M., & Raboteg Šarić, Z. (1999). Čimbenici rizika i obilježja navika pijenja alkohola među srednjoškolicima. *Društvena istraživanja*, 8(2-3), 373-396. <https://hrcak.srce.hr/20344>
183. Sakoman, S. (2002). *Obitelj i prevencija ovisnosti*. Zagreb: SysPrint.
184. Schäfer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37, 135-151. <https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/journals-and-magazines/social-policy-journal/spj37/10-schaefer.pdf>
185. Sharma, N., Sharma, S., Ghai, S., Basu, D., Kumari, D., Singh, D., & Kaur, G. (2016). Living with an alcoholic partner: Problems faced and coping strategies used by wives of alcoholic clients. *Industrial Psychiatry Journal*, 25(1), 65-71. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.196053>
186. 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 Research Reviews*, 5(2), 135-147. <https://doi.org/10.2174/1874473711205020135>
187. Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded theory procedures and techniques*. New York: SAGE Publications, Inc.
188. Svjetska zdravstvena organizacija (2023). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

189. Štalekar, V. (2010a). Dinamika obitelji i prvi teorijski koncepti. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 242-246. <https://hrcak.srce.hr/59246>
190. Štalekar, V. (2010b). Obiteljska i bračna psihoterapija. *Medicina Fluminensis*, 46(3), 278-283. <https://hrcak.srce.hr/59252>
191. Štengl, I. (2015). Sistemski pristup u dušobrižništvu braka i obitelji u krizi. *Bogoslovska smotra*, 85(3), 701-726. <https://hrcak.srce.hr/147993>
192. Štifanić, M. (1995). Alkoholizam i društvene znanosti. *Društvena istraživanja*, 4(4-5), 703-719. <https://hrcak.srce.hr/32374>
193. The Bowen Center (2022). *Learn about Bowen Theory*. <https://www.thebowncenter.org/core-concepts-diagrams>
194. Tinnfält, A., Eriksson, C., & Brunnberg, A. (2011). Adolescent Children of Alcoholics on Disclosure, Support, and Assessment of Trustworthy Adults. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(2), 133-151. <https://doi.org/10.1007/s10560-011-0225-1>
195. Titelman, P. (2008). *Triangles: Bowen Family Systems Theory Perspectives*. New York: Haworth Press.
196. Torre, R. (2006). *Oporavak alkoholičara u klubovima liječenih alkoholičara*. Zagreb: Hrvatski savez liječenih alkoholičara.
197. Torre, R. (2015). *Alkoholizam: prijetnja i oporavak*. Zagreb: Profil.
198. Urbanc, K. (2000). Kvaliteta doživljaja vlastitih sposobnosti kao zaštitni čimbenik u procesu odrastanja i sazrijevanja. U: Bašić, J., & Janković, J. (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade RH za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštita djece s poremećajima u ponašanju, 84-97.
199. Urbanc, K., & Kletečki Radović, M. (2007). Aktivno učenje i kritičko mišljenje u kontekstu supervizijskog, edukacijskog i pomažućeg odnosa. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(2), 355-366. <https://hrcak.srce.hr/14424>
200. Van Velsor, P., & Cox, D. (2000). Use of the collaborative drawing technique in school counseling practicum: An illustration of family systems. *Counselor Education and Supervision*, 40(2), 141-153. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2000.tb01245.x>
201. Velleman, R., & Orford, J. (1999). *Risk and resilience: adults who were the children of problem drinkers*. London: Harwood.

202. Vernig, P. M. (2011). Family Roles in Homes with Alcohol-Dependent Parents: An Evidence-Based Review. *Substance Use & Misuse*, 46(4), 535-542. <https://doi.org/10.3109/10826084.2010.501676>
203. Vidanović, I. (2003). *Terapijski modeli socijalnog rada*. Beograd: Fakultet političkih nauka.
204. Vidinovski, P. (2007). Group Systemic Family Therapy of Alcoholism - A Powerful Stress Resolution Program. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(1).
205. Viere, G. M. (2001). Examining Family Rituals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples*, 9(3), 285-288. <https://doi.org/10.1177/1066480701093007>
206. Walsh, F. (2015). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: The Guilford Press.
207. Watt, T. T. (2002). Marital and cohabiting relationships of adult children of alcoholics: Evidence from the National Survey of Family and Household. *Journal of Family Issues*, 23(2), 246-265. <https://doi.org/10.1177/0192513X02023002004>
208. Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., & Colburn, T. A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 31(11-12), 1143-1153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.003>
209. Wengraf, T. (2004). *The Biographic-Narrative Interpretive Method - Shortguide*. NCRM Working Paper. Unpublished.
210. Werner, M. J., Joffe, A. G., & Antonette, V. (1999). Screening, Early Identification, and Office-based Intervention with Children and Youth living in substance-abusing Families. *Pediatrics*, 103(5), 1099-1112.
211. White, W. L, Boyle, M., & Loveland, D. (2002). Alcoholism/Addiction as a Chronic Disease. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20(3-4), 107-129. https://doi.org/10.1300/J020v20n03_06
212. White, J. M., Klein, D. M., & Martin, T. F. (2015). *Family theories: an introduction*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
213. Williams, K. (2015). *Risk and Resilience in Emerging Adults with Childhood Parentification*. Doctoral dissertation. Ontario: Faculty of Graduate Studies.
214. Winton, C. A. (2003). *Children as caregivers: Parental and parentified children*. Boston: Allyn and Bacon.

215. Wycoff, S., & Chavez Cameron, S. (2000). The Garcia Family: Using a Structural Systems Approach With an Alcohol-Dependent Family. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(1), 47-57.
216. Yau, W. Y. W., Zubieta, J. K., Weiland, B. J., Samudra, P. G., Zucker, R. A., & Heitzeg, M. M. (2012). Nucleus accumbens response to incentive stimuli anticipation in children of alcoholics: relationships with precursive behavioral risk and lifetime alcohol use. *The Journal of Neuroscience*, 32(7), 2544-2551. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1390-11.2012>
217. Yerby, J. (1995). Family Systems Theory Reconsidered: Integrating Social Construction Theory and Dialectical Process. *Communication Theory*, 5(4), 339-365. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.1995.tb00114.x>
218. Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji (2022). *Narodne novine*, 114/22.
219. Zoričić, Z. (2018). *Ovisnosti. Prevencija, liječenje i oporavak*. Zagreb: Školska knjiga.
220. Žarković Palijan, T. (2004). *Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
221. Županov, J. (2002). Predgovor knjizi Mladi uoči trećeg milenija. U: Ilišin, V., & Radin, F. (ur.), *Mladi uoči trećeg milenija*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu, Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 9-12.

POPIS PRILOGA

PRILOG A

Protokol intervjua (sastavljen 2018. godine)

Dobar dan, ja sam Tereza Oreb. Socijalna radnica sam, posljednjih 11 godina radim s osobama koje se liječe od ovisnosti o alkoholu te vodim dva kluba liječenih alkoholičara.

Područje alkoholizma jako me zanima, zato sam upisala doktorski studij socijalnog rada, u sklopu kojeg provodim doktorsko istraživanje i ove intervjue. Temeljem dobivenih rezultata istraživanja, željela bih dati svoj doprinos kako bi se u budućnosti ponudili različiti oblici podrške djeci i mladima koji odrastaju u okruženju alkoholizma, a kasnije svjedoče i liječenju svojih roditelja.

Želim ti zahvaliti što si pristao/la na ovaj susret za koji je planiran intervju kojim želim dobiti uvid u iskustva i doživljaj mladih osoba koje su odrasle u obiteljima u kojima je bio prisutan alkoholizam. Molila bih te za tvoje dopuštenje da ovaj razgovor snimam, kako bi sve što kažeš ostalo sačuvano i kako bih te mogla neometano slušati, bez da stalno zapisujem dok pričaš. Nakon našeg razgovora napravila bih prijepis snimke iz kojeg bih uklonila sve tvoje osobne podatke po kojima bi te se moglo prepoznati. Ovako anonimizirani podaci iz ovog intervjua koristili bi se za izradu doktorske disertacije i eventualno kasnije za pisanje znanstvenih radova i/ili izlaganja. Pristup snimljenom intervjuu i prijepisu snimke neće imati nitko drugi osim mene i mojih dviju mentorica s Fakulteta. Nakon obrane dokorskog rada audiosnimka i prijepis snimke bit će uništeni. Kako ti ovo zvuči?

Intervju bi trajao oko sat vremena, a zamišljen je tako da kronološki prođemo kroz tvoje odrastanje u obitelji, i to kroz razdoblje u kojoj je tvoj otac/ majka pio/la, kroz razdoblje liječenja i kroz razdoblje apstinencije, odnosno razdoblje otkad tvoj otac/ majka više ne pije. Ukoliko ti nešto bude teško odgovoriti, u bilo kojem trenutku možemo uzeti pauzu ili prekinuti intervju. Potrudit ću se da ovim intervjuom prođemo kroz ova razdoblja. No, ukoliko ću imati nekih nejasnoća, molila bih te da budeš dostupan/na još tjedan-dva nakon provedbe intervjua kako bih te mogla pitati ako nešto ostane nejasno ili ako se nečega i ti sam/a sjetiš. Bi li bio voljan/na za to?

Za početak bih te molila da kažeš nešto o sebi – koliko imaš godina, s kim živiš, koliko dugo je tvoj roditelj u KLA?

RAZDOBLJE PIJENJA

Sad ćemo se vratiti u razdoblje dok je tvoj roditelj pio pa do početka posljednjega uspješnog liječenja...

- Sjećaš li se razdoblja dok je roditelj pio? Prema tvojoj procjeni, koliko je to razdoblje trajalo?

(Kako je izgledao život u tvojoj obitelji dok je roditelj pio? Jesu li se u ovom razdoblju odvijali neki događaji koji su bili značajni za obitelj ili tebe? Kako si ti doživio ove događaje?)

- Sjećaš li se kakva je bila raspodjela kućanskih poslova i drugih zaduženja vezanih za obitelj u ovom razdoblju?

(Kakva je bila raspodjela zaduženja u obitelji? Koja su bila tvoja zaduženja u kućanstvu? Kako si ti doživio takvu podjelu?)

- Sjećaš li se kakva je bila komunikacija u obitelji u ovom razdoblju?

(Kako bi opisao komunikaciju u obitelji u situacijama kad je roditelj bio pod utjecajem alkohola? Kako si ti doživio ovakve situacije? Kako su se ostali članovi tvoje obitelji ponašali kad bi roditelj bio pod utjecajem alkohola? Kako si se ti ponašao?)

- Kako su se članovi tvoje obitelji ponašali kad bi se roditelj otriježnio? Kako si se ti ponašao?

- Kako su se rješavali sukobi u obitelji u razdoblju dok je roditelj pio?

(Kako si se ti nosio sa sukobima? Jesi li i na koji način sudjelovao u njima?)

- Kako su se postizali dogovori u obitelji u razdoblju dok je roditelj pio?

(Jesi li sudjelovao i na koji način u njima?)

- Možeš li se prisjetiti jesu li postojala neka pravila u tvojoj obitelji, jasno izrečena ili prešutna, dok je roditelj pio? Kako si ih ti doživio?

- Sjećaš li se jeste li kao obitelj imali neke rituale, obiteljske tradicije, nešto što je imalo posebno značenje za vas?

(Što su oni značili za tebe? Na koji si način ti sudjelovao u njima?)

- Sjećaš li se kakvi su bili odnosi u obitelji u razdoblju dok je roditelj pio?

(Jesi li se na ijedan način angažirao oko odnosa svojih roditelja? Kako si ti to doživio? Kako bi opisao svoje odnose sa sestrom/ bratom, s roditeljem koji nije pio i s roditeljem koji je pio u ovom razdoblju?)

- Tko je s kim u obitelji bio povezan u razdoblju dok je roditelj pio?

(Tko je bio najviše, a tko najmanje povezan s roditeljem koji je pio? Kako si ti to doživio? Kome si se u obitelji mogao obratiti za pomoć/ podršku u situacijama potrebe u razdoblju dok je roditelj pio? Jesi li ti pružao/la pomoć/ podršku ostalim članovima obitelji i na koji način?)

- Možeš li sagledati svoju ulogu u ovom razdoblju i koja bi to bila?

RAZDOBLJE LIJEČENJA

Sad ćemo se vratiti u razdoblje otkad je tvoj roditelj započeo posljednje bolničko liječenje pa do otprilike godine dana nakon toga...

- Sjećaš li se razdoblja dok se tvoj roditelj liječio?

(Kako je izgledao život u tvojoj obitelji dok se roditelj liječio? Jesu li se u ovom razdoblju odvijali neki događaji koji su bili značajni za obitelj ili tebe? Kako si ti doživio ove događaje?)

- Sjećaš li se kakva je bila raspodjela kućanskih poslova i drugih zaduženja vezanih za obitelj u ovom razdoblju?

(Kakva je bila raspodjela zaduženja u obitelji? Koja su bila tvoja zaduženja u kućanstvu? Kako si ti doživio takvu podjelu?)

- Sjećaš li se kakva je bila komunikacija u obitelji u ovom razdoblju? Tko je s kim komunicirao?

- Je li roditelj za vrijeme liječenja imao recidiv/e?

(Ako da, kako bi opisao komunikaciju članova obitelji u ovim situacijama? Kako su se članovi tvoje obitelji uobičajeno ponašali kad je roditelj bio u recidivu? Kako si ti doživio ovakve situacije? Kako si se ti ponašao?)

- Kako su se članovi tvoje obitelji ponašali kad se roditelj oporavio?

(Kako si se ti ponašao kad se roditelj oporavio? Kako si ti doživio ovakve situacije?)

- Kako su se rješavali sukobi u obitelji u razdoblju dok se roditelj liječio?

(Kako si se ti nosio sa sukobima? Jesi li i na koji način sudjelovao u njima? Je li se to promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Kako su se postizali dogovori u obitelji u razdoblju dok se roditelj liječio?

(Jesi li sudjelovao i na koji način u njima? Je li se to promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Možeš li se prisjetiti jesu li postojala neka pravila u tvojoj obitelji, jasno izrečena ili prešutna, dok se roditelj liječio? Kako si ih ti doživio?

- Sjećaš li se jeste li kao obitelj imali neke rituale, obiteljske tradicije, nešto što je imalo posebno značenje za vas?

(Što su oni značili za tebe? Na koji način si ti sudjelovao u njima? Je li se tvoje sudjelovanje promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Sjećaš li se kakvi su bili odnosi u obitelji u razdoblju dok se roditelj liječio?

(Jesi li se na ijedan način angažirao oko odnosa svojih roditelja i je li se to promijenilo u odnosu na prethodno razdoblje? Kako si ti to doživio? Kako bi opisao odnose sa sestrom/ bratom, s roditeljem koji nije pio i s roditeljem koji se liječio u ovom razdoblju?)

- Tko je s kim u obitelji bio povezan u razdoblju dok se roditelj liječio?

(Tko je bio najviše, a tko najmanje povezan s roditeljem koji se liječio? Kako si ti to doživio? Kome si se u obitelji mogao obratiti za pomoć/ podršku u slučaju potrebe u razdoblju dok se roditelj liječio? Jesi li ti pružao/la pomoć/ podršku ostalim članovima obitelji i na koji način? Je li se to promijenilo u odnosu na ranije razdoblje i kako?)

- Možeš li sagledati svoju ulogu u ovom razdoblju i koja bi to bila?

RAZDOBLJE APSTINENCIJE

Sad ćemo se osvrnuti na razdoblje apstinencije, odnosno na vrijeme otkako je tvoj roditelj navršio otprilike godinu dana stabilne apstinencije pa do danas...

- Kako bi opisao odnose u obitelji nakon liječenja roditelja?

(Kako bi opisao život u tvojoj obitelji sad, nakon što je roditelj prošao liječenje i uspostavio apstinenciju? Koji su događaji obilježili razdoblje nakon liječenja roditelja? Kako si ti doživio ove događaje?)

- Kakva je raspodjela kućanskih poslova i drugih zaduženja vezanih za obitelj u razdoblju nakon liječenja roditelja?

(Kakva je sad raspodjela zaduženja u obitelji? Koja su sad tvoja zaduženja u kućanstvu? Kako ti doživljavaš takvu podjelu?)

- Kako bi opisao komunikaciju u obitelji u razdoblju nakon liječenja roditelja?

- Kako se rješavaju sukobi u obitelji nakon liječenja roditelja?

(Kako se ti nosiš sa sukobima? Sudjeluješ li i na koji način u njima? Je li se to promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Kako se postižu dogovori u obitelji nakon liječenja roditelja?

(Sudjeluješ li i na koji način u njima? Je li se to promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Postoje li neka pravila u tvojoj obitelji, jasno izrečena ili prešutna, nakon liječenja roditelja? Kako ona utječu na tebe?

- Imate li danas kao obitelj neke rituale, obiteljske tradicije, nešto što ima posebno značenje za vas?

(Što oni znače za tebe? Na koji način ti sudjeluješ u njima? Je li se tvoje sudjelovanje promijenilo u odnosu na ranija razdoblja?)

- Kako bi opisao odnose u obitelji nakon liječenja roditelja?

(Kakvi su sad odnosi između tvojih roditelja? Je li se tvoja angažiranost oko njihovog odnosa promijenila? Ako jest, kako? Kako to utječe na tebe? Kako bi opisao svoje odnose danas sa sestrom/ bratom, s roditeljem koji nije pio i s roditeljem koji je prošao liječenje?)

- Tko je s kim u obitelji povezan danas, nakon liječenja roditelja?

(Tko je najviše, a tko najmanje povezan s roditeljem koji je pio? Kako to utječe na tebe? Kome se u obitelji možeš obratiti za pomoć/ podršku u slučaju potrebe? Pružaš li pomoć/ podršku ostalim članovima obitelji i na koji način? Je li se to promijenilo i kako?)

- Možeš li sagledati svoju ulogu u ovom razdoblju i koja bi to bila?

Došli smo pred kraj mojih pitanja. Možeš li uočiti promjenu svoje uloge u obitelji kroz vrijeme? Kako sad gledaš na to? Ima li nešto što bi htio/ htjela dodati?

Zanima me jesi li zainteresiran/a da te kontaktiram kad obradim podatke i budem imala rezultate? Hvala ti puno što si izdvojio/la svoje vrijeme za ovaj razgovor i na povjerenju koje si mi ukazao/la.

PRILOG B

Pismo poziva na sudjelovanje u intervjuu

Dobar dan, ja sam Tereza Oreb. Socijalna radnica sam i pohađam doktorski studij socijalnog rada, u okviru kojeg provodim istraživanje s mladim osobama koje su odrasle u obiteljima u kojima je bio prisutan alkoholizam roditelja, a koji su se kasnije odlučili na liječenje i uspostavili apstinenciju.

Ovim putem želim Te pozvati na sudjelovanje u intervjuu u kojem ćeš imati prilike ispričati svoja iskustva odrastanja u obitelji u kojoj je bio prisutan alkoholizam. Mislim da je važno čuti tebe i tvoje vršnjake jer mi iskustvo govori da se premalo zna o djeci i mladima s takvim iskustvom. Znam da ovo može biti osjetljiva i teška tema, ali zahvaljujući tvojoj i pričama drugih mladih osoba koje su imale slično iskustvo, planiram osmisliti tretmanske grupe za djecu i mlade čije se obitelji suočavaju s alkoholizmom.

Sudjelovanje u intervjuu je dobrovoljno i povjerljivo, što znači da neće biti objavljeni nikakvi osobni podaci o Tebi ili Tvojoj obitelji. Podaci dobiveni u intervjuima koristit će se za izradu doktorske disertacije i kasnije za pisanje znanstvenih radova i/ili izlaganja. Intervju koji želim provesti s Tobom trajao bi između 60 i 90 minuta, u vrijeme i na lokaciji koja Tebi odgovara.

Ukoliko si zainteresiran/a za sudjelovanje u ovom intervjuu, možeš reći roditelju da proslijedi tvoj kontakt broj stručnom djelatniku/ici kluba liječenih alkoholičara koji tvoj roditelj pohađa, a onda će ga on/ona proslijediti meni i ja ću te kontaktirati.

U slučaju da imaš dodatna pitanja o istraživanju ili intervjuu, slobodno mi se obrati na e-mail.

Unaprijed Ti puno hvala na razmatranju ove mogućnosti!

Srdačan pozdrav,

Tereza Oreb

PRILOG C

Popis grafikona

Grafikon 1. Prikaz dobi sudionika/ica istraživanja, 29. str.

Grafikon 2. Prikaz roda sudionika/ica istraživanja, 29. str.

Grafikon 3. Prikaz roda roditelja ovisnika čija su djeca sudionici/ice istraživanja, 30. str.

Grafikon 4. Obrazac 1: proaktivni tip djece, 131. str.

Grafikon 5. Obrazac 2: reaktivni tip djece, 136. str.

Grafikon 6. Obrazac 3: distancirani tip djece, 140. str.

Grafikon 7. Uloge djece u obitelji u kontekstu instrumentalne i emocionalne parentifikacije, 144. str.

Grafikon 8. Refleksija djece na njihovu poziciju u obitelji u kontekstu ishoda parentifikacije, 145. str.

PRILOG D

Popis slika

Slika 1. Shematski prikaz Protokola provedbe intervjua s djecom, 32. str.

Slika 2. Ilustrativni model utemeljene teorije, 36. str.

Slika 3. Shematski prikaz homeostaze u obitelji kroz tri moguća ishoda, 146. str.

PRILOG E

Popis tablica

Tablica 1. Uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije, 45. str.

Tablica 2. Promjena uloge djece prema roditelju ovisniku tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije, 113. str.

Tablica 3. Promjena uloge djece prema roditelju ne-ovisniku tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije, 116. str.

Tablica 4. Promjena uloge djece u odnosu na obitelj u cjelini tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije, 118. str.

Tablica 5. Promjena refleksije djece na njihovu poziciju u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije, 123. str.

PRILOG F

Tablica 1. Uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije – proširena verzija

	RAZDOBLJE PIJENJA	RAZDOBLJE LIJEČENJA	RAZDOBLJE OPORAVKA
ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU OVISNIKU			
KATEGORIJA	SKRB USMJERENA NA SUZBIJANJE PIJENJA		
FOKUSIRANI KOD	KONTROLIRANJE ŠTETE UZROKOVANE PIJENJEM RODITELJA OVISNIKA	PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U LIJEČENJU	PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - želja da roditelj ovisnik prestane piti i da bude dobro - fokusiranost na oporavak roditelja ovisnika - kontroliranje je li roditelj ovisnik pio - uništavanje zaliha alkohola - skrivanje alkohola od roditelja ovisnika - poticanje roditelja ovisnika na liječenje - djetetov lažirani pokušaj samoubojstva - poduzimanje intervencija prema roditelju ovisniku - isprobavanje različitih taktika da roditelj ovisnik prestane piti - traženje roditelja ovisnika po gradu - sprječavanje pijanog roditelja da izađe vani 	<ul style="list-style-type: none"> - odvođenje roditelja ovisnika na liječenje - posjećivanje roditelja ovisnika u bolnici - prijevoz roditelja ovisnika u bolnicu - prijevoz roditelja ovisnika na sastanke KLA - koordiniranje liječenja roditelja ovisnika - pohađanje KLA s roditeljem ovisnikom 	<ul style="list-style-type: none"> - davanje antabusa roditelju ovisniku - pohađanje KLA s roditeljem ovisnikom
FOKUSIRANI KOD	SKRB O RODITELJU OVISNIKU POD UTJECAJEM ALKOHOLA	POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - čišćenje za roditeljem ovisnikom - spremanje roditelja ovisnika u krevet - pažnja da se ne probudi roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - kontroliranje je li roditelj ovisnik pio - sudjelovanje u sanaciji recidiva roditelja ovisnika - pružanje podrške roditelju ovisniku nakon recidiva 	

		- uništavanje zaliha alkohola	
KATEGORIJA	PODRŠKA U SVAKODNEVNOM FUNKCIONIRANJU RODITELJA OVISNIKA		
FOKUSIRANI KOD	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - oprezno ponašanje prema roditelju ovisniku - pokušaj udobrovoljavanja i podilaženja roditelju ovisniku - »igranje na kartu slatkog djeteta« - pristajanje na stranu roditelja ovisnika u sukobima - skrivanje ponašanja roditelja ovisnika od roditelja ne-ovisnika - nezamjeranje roditelju ovisniku 	<ul style="list-style-type: none"> - pokušaj udovoljavanja roditelju ovisniku - zaštita roditelja ovisnika od prisjećanja prošlosti - neispitivanje roditelja ovisnika o razlozima pijenja 	<ul style="list-style-type: none"> - izbjegavanje opterećivanja roditelja ovisnika prošlošću - empatiziranje s roditeljem ovisnikom - racionaliziranje ponašanja roditelja ovisnika - pažljivost oko osjećaja roditelja ovisnika
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - dubinski razgovori s roditeljem ovisnikom - davanje savjeta roditelju ovisniku 	<ul style="list-style-type: none"> - izražavanje podrške apstinenciji roditelja ovisnika - nekonzumiranje alkohola u društvu roditelja ovisnika - razgovaranje s roditeljem ovisnikom nakon recidiva - davanje savjeta roditelju ovisniku - doživljaj važnosti liječenja roditelja ovisnika 	
FOKUSIRANI KOD	POMAGANJE U POSLU RODITELJU OVISNIKU		
INICIJALNI KODOVI I			

IN VIVO KODOVI	- odrađivanje poslovnih obveza umjesto roditelja ovisnika		
ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU NE-OVISNIKU			
KATEGORIJA	<i>PRUŽANJE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU</i>		
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom - ostajanjem doma zbog zaštite roditelja ne-ovisnika - evakuiranje iz stana roditelja ne-ovisnika - potreba da se bude blizu roditelja ne-ovisnika tijekom ekscesa	- fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom	- fizička prisutnost u obiteljskom domu za slučaj ekscesa
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- briga o roditelju ne-ovisniku - prešućivanje ponašanja roditelja ovisnika kako se ne bi uzrujalo roditelja ne-ovisnika - pružanje emocionalne podrške i utjehe roditelju ne-ovisniku - pristajanje na stranu roditelja ne-ovisnika u sukobima - osiguravanje alibija za roditelja ne-ovisnika dok je na poslu - doživljaj empatije prema roditelju ne-ovisniku	- omogućavanje ventiliranja roditelju ne-ovisniku	- podsjećanje roditelja ne-ovisnika da je najgore prošlo - pružanje prijateljske utjehe roditelju ne-ovisniku - zaštita roditelja ne-ovisnika od prisjećanja
FOKUSIRANI KOD	POMAGANJE U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU		

INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- pomaganje roditelju ne-ovisniku u obavljanju radnih zadataka		
FOKUSIRANI KOD	ZAGOVARANJE RAZVODA		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- nagovaranje roditelja ne-ovisnika na odlazak od roditelja ovisnika		
ULOGE DJECE PREMA OBITELJI U CJELINI			
KATEGORIJA	<i>REGULIRANJE DINAMIKE I PROCESA U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KOD	MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- smirivanje sukoba između roditelja i drugih članova obitelji - prisustvovanje svađama između roditelja - bivanje glasa razuma u sukobima - namjerno ostajanje doma kad je roditelj pod utjecajem alkohola - ispitivanje roditelja zašto se svađaju - » <i>deus ex machina</i> « – trenutno olakšanje u sukobima - pridavanje pažnje konfliktima među roditeljima	- doprinos održavanju mira u kući - smirivanje sukoba između članova obitelji - prisustvovanje raspravama roditelja sa strane	- uključivanje u rasprave među roditeljima - zauzimanje pozicije objektivnog suca u sukobu - prisustvovanje diskusijama između roditelja iz pozadine
FOKUSIRANI KOD	PREVENIRANJE SUKOBA IZMEĐU ČLANOVA OBITELJI	KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA	KORIGIRANJE PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- upozoravanje članova obitelji na ponašanje - savjetovanje roditelju ne-ovisniku da završi svađu	- sugeriranje roditelju ovisniku promjenu ponašanja - prisiljavanje roditelja ovisnika na promjenu ponašanja	- savjetovanje bratu/ sestri kako se ponašati prema roditelju ovisniku - savjetovanje drugim članovima obitelji kako se ponašati prema roditelju ovisniku

			<ul style="list-style-type: none"> - otvoreno pričanje o manama i pozivanje na promjenu - korigiranje ponašanja roditelja ovisnika
FOKUSIRANI KOD	KOMUNIKACIJSKO POVEZIVANJE RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - glavni komunikator s roditeljem ovisnikom - prenošenje informacija o ponašanju roditelja ovisnika 		
FOKUSIRANI KOD	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - iniciranje razgovora među članovima obitelji - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon eksczesne situacije 	<ul style="list-style-type: none"> - iniciranje komunikacije među članovima obitelji - poticanje rješavanja problema u obitelji - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba 	<ul style="list-style-type: none"> - iniciranje komunikacije među članovima obitelji - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon recidiva - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba
FOKUSIRANI KOD	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - iniciranje aktivnosti u obitelji - osiguravanje dobre atmosfere i veselja u obitelji - privlačenje pažnje - pokušaj normaliziranja napete situacije 	<ul style="list-style-type: none"> - poticanje zajedničkih aktivnosti - animator roditeljima i drugim članovima obitelji - zbijanje šala u konfliktnim situacijama - poticanje optimizma kod drugih članova obitelji 	<ul style="list-style-type: none"> - poticanje zajedničkih aktivnosti članova obitelji - poticanje aktivnosti u kućanstvu - animiranje roditelja i drugih članova obitelji - osiguravanje dobre atmosfere i veselja - privlačenje pažnje - zabavljanje drugih članova obitelji
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE	PRUŽANJE EMOCIONALNE	PRUŽANJE EMOCIONALNE

	PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- pružanje podrške članovima obitelji - pomoć u partnerskom odnosu - pružanje pomoći u odgoju djece - razgovaranje sa sestrom/ bratom - davanje savjeta i podrške bratu/ sestri	- davanje savjeta sestri/ bratu	- pružanje pomoći roditeljima kroz vlastita iskustva s vjerom - davanje savjeta bratu/ sestri
FOKUSIRANI KOD	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- ulaganje truda da budu kao normalna obitelj - osjećaj odgovornosti za zbivanja u obitelji - »uloga patrijarha u obitelji«	- doprinos odnosima u obitelji - održavanje stabilnosti obitelji - bivanje »glasom razuma« u obitelji	- bivanje »glasom razuma« u obitelji
KATEGORIJA	<i>ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I CJELOVITOSTI OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KOD	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- nepokazivanje stvarnog stanja obitelji na van - igranje uloge predstavnika savršene obitelji - zaštita roditelja ovisnika i sebe nepričanjem - skrivanje pijenja roditelja ovisnika	- održavanje slike o obitelji	
FOKUSIRANI KOD	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- sudjelovanje u obavljanju kućanskih poslova - briga o svom prostoru	- obavljanje kućanskih poslova	- sudjelovanje u kućanskim poslovima

	<ul style="list-style-type: none"> - »glavna kuharica i čistačica« u obitelji - preuzimanje kompletne brige o kućanstvu nakon bolesti roditelja ne-ovisnika - preuzimanje kućanskih obveza roditelja ovisnika na sebe - obavljanje nabavke potrepština - obavljanje fizičkih poslova oko kuće - tehnička podrška u kućanstvu - planiranje obiteljskih druženja, proslava i izleta 	<ul style="list-style-type: none"> - održavanje funkcionalnosti obitelji - obavljanje fizičkih poslova oko kuće - njega o bolesnom roditelju ne-ovisniku 	<ul style="list-style-type: none"> - pomaganje u težim fizičkim poslovima oko kuće - iniciranje radova u kućanstvu - glavna osoba u održavanju kućanstva - njega o roditeljima - prijevoz roditelja - pomoć oko korištenja uređaja - pomoć u pribavljanju audiovizualnih materijala - prijevoz roditelja - iskazivanje pojačane brige prema roditeljima i braći/ sestrama
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- financijsko pomaganje obitelji	- financijsko pomaganje obitelji	- financijsko pomaganje obitelji
FOKUSIRANI KOD	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - držanje svim silama obitelj na okupu - poveznica u obitelji - protivljenje razvodu - uvjeravanje roditelja ne-ovisnika da se ne razvede - strah od razvoda roditelja - pokušavanje spašavanja obitelji 	<ul style="list-style-type: none"> - držanje na okupu obitelji i roditelja kao para 	<ul style="list-style-type: none"> - poveznica koja drži obitelj na okupu
FOKUSIRANI KOD	PREUZIMANJE BRIGE O MLAĐEM BRATU/ SESTRI		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - briga o osnovnim potrebama brata/ sestre - briga o školskim obvezama brata/ sestre - preuzimanje kućanskih obveza sestre/ brata na sebe 		

	- provođenje vremena s bratom/ sestrom - zauzimanje za brata/ sestru pred roditeljima		
	REFLEKSIJA DJECE NA VLASTITU POZICIJU U OBITELJI		
KATEGORIJA	<i>IZBJEGAVAJUĆE REAGIRANJE NA ALKOHOLIZAM U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KOD	PASIVNO SUOČAVANJE SA SITUACIJOM U OBITELJI		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- namjerno izbjivanje iz kuće - namjerno ignoriranje sukoba u obitelji - izbjegavanje kontakta s roditeljem dok je pod utjecajem alkohola - povlačenje u sigurnost svoje sobe		
FOKUSIRANI KOD	NORMALIZIRANJE TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- prihvaćanje muke i trpljenja kao normalnih pojava - doživljaj nesudjelovanja roditelja ovisnika u kućanstvu kao normalnog - doživljaj pijenja roditelja ovisnika kao normalnog - doživljaj nasilja roditelja ovisnika kao normalnog - navikavanje na sukobe u obitelji		
KATEGORIJA	<i>ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT</i>		
FOKUSIRANI KOD		DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA	DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIJA
INICIJALNI KODOVI I			- osjećaj sreće - osjećaj ponosa

IN VIVO KODOVI		<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj sreće i mira u odsutnosti roditelja ovisnika - osjećaj zadovoljstva jer je roditelj ovisnik otišao na liječenje - osjećaj zadovoljstva jer roditelj ovisnik više ne pije - doživljaj ugodnije atmosfere u obitelji - osjećaj olakšanja, mira, ponosa, zahvalnosti, nade - doživljaj osobne osnaženosti - smanjivanje iskustva stresa i osjećaja strepnje - doživljaj »<i>sad konačno i ja mogu početi živjeti</i>« - proces privikavanja na nove okolnosti - započinjanje procesa otpuštanja prošlosti 	- osjećaj olakšanja
FOKUSIRANI KOD			DOŽIVLJAJ UGODNIH EMOCIONALNIH STANJA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI			<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj normalnosti - doživljaj pozitivne osobne promjene i napretka
FOKUSIRANI KOD	BAVLJENJE VLASTITIM AKTIVNOSTIMA	ORIJENTIRANJE NA SVOJ ŽIVOT	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - bavljenje školskim i izvanškolskim aktivnostima - bavljenje poslovnim obvezama - druženje s prijateljima - bavljenje sportom - okretanje vjerskim aktivnostima 	<ul style="list-style-type: none"> - okretanje svojim aktivnostima i interesima - često izbivanje iz kuće - bavljenje sportom - druženje s vršnjacima - izgradnja partnerskih odnosa - okretanje vjerskim aktivnostima 	
FOKUSIRANI KOD	TRAŽENJE PODRŠKE IZVAN OBITELJI		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - traženje podrške od vršnjaka/ šire obitelji 		

FOKUSIRANI KOD		AKTIVAN RAD NA SEBI	DOŽIVLJAJ POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONIRANJU
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI		<ul style="list-style-type: none"> - ulaganje truda u izgradnju sebe - molitva - prestanak konzumiranja marihuane - napuštanje dotadašnjeg stila života - distanciranje od alkohola - otvorenije govorenje o svom iskustvu s alkoholizmom u obitelji - korištenje profesionalne podrške - dobivanje pomoći od strane prijatelja i partnera/ice 	<ul style="list-style-type: none"> - postignuća u području obrazovanja i karijere - promjene socijalne mreže - okretanje duhovnim aktivnostima - dijeljenje iskustva s alkoholizmom izvan kruga obitelji
FOKUSIRANI KOD			DOŽIVLJAJ DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI			<ul style="list-style-type: none"> - učenje na iskustvima roditelja - kristaliziranje stava prema alkoholu (distanciranje) - stjecanje otpornosti - razvijanje određenih vještina - doživljaj ranijeg sazrijevanja
KATEGORIJA	<i>UOČAVANJE POSLJEDICA IZLOŽENOSTI ALKOHOLIZMU U OBITELJI</i>		
FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - strahovanje od incidenta u obitelji - osjećaj ljutnje i bijesa prema roditelju ovisniku - osjećaj straha od roditelja ovisnika - podvojeni osjećaji prema roditelju ovisniku 	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj tuge, bijesa, srama i razočaranja - mržnja i strah prema roditelju ovisniku 	<ul style="list-style-type: none"> - čežnja za drugačijim djetinjstvom - zamjeranje i ljutnja prema roditelju ovisniku - žaljenje za propuštenim - osjećaj srama - zamjeranje roditelju ne-ovisniku

	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj izgubljenosti, straha, nelagode, srama, nesigurnosti, strepnje, nesreće, tuge, povrijeđenosti, uzrujanosti, stresa, užasa i nestrpljenja - osjećaj ljutnje prema roditelju ne-ovisniku 		
FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj teškog razdoblja i narušenosti atmosfere u obitelji prije liječenja - doživljaj nestabilnosti i nepredvidljivosti u obitelji - <i>»život u zlatnom kavezu«</i> - doživljaj tmurnog razdoblja i praznine - doživljaj katastrofe - smanjenje tolerancije prema roditelju ovisniku - želja da roditelja ovisnika nema - promišljanje zašto roditelj ovisnik pije - iskustvo pucanja pred pritiskom - doživljaj težine nošenja sa situacijom - doživljaj situacije kao <i>»velikog utega«</i> - iskustvo nerazumijevanja ponašanja roditelja ne-ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - planiranje ili zamišljanje smrti roditelja ovisnika - okrivljavanje roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj nepravde - poteškoće u poimanju odgovornosti za pijenje roditelja ovisnika
FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ RAZLIČITOSTI I NEPOVJERENJA		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj različitosti od drugih - nepovjerenje prema okolini 		
FOKUSIRANI KOD	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA

INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - tjeskoba i napadaji panike - psihosomatske reakcije - nemogućnost opuštanja - poteškoće sa spavanjem i izbijanja tijekom noći - osjećaj manje vrijednosti - negativan utjecaj na samopouzdanje - potiskivanje - suicidalne misli - ovisnička ponašanja - pogrešan izbor partnera/ice 	<ul style="list-style-type: none"> - tjeskoba i panika - nesanica - problemi sa samopouzdanjem - nastavak održavanja lažne slike o sebi - ovisnička ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj manje vrijednosti - nisko samopouzdanje - depresivni simptomi - tjeskoba i panika - konzumacija alkohola
FOKUSIRANI KOD	ZANEMARIVANJE SEBE		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - pojačano ulaganje mentalne energije u rješavanje obiteljske situacije - zanemarivanje i žrtvovanje sebe - uskraćivanje sebi radi dobrobiti roditelja ovisnika i obitelji - razmišljanje kakva je situacija kod kuće - svakodnevno putovanje doma zbog stanja roditelja ovisnika - opsesivno promišljanje kako riješiti situaciju u vezi roditelja ovisnika 		
FOKUSIRANI KOD	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	NEPOVJERLJIVOST I INTERPERSONALNE POTEŠKOĆE
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - namjerno udaljavanje od drugih - poteškoće pri uspostavljanju kontakta s drugima - nepovjerenje drugima - netraženje podrške od drugih - nezamaranje roditelja svojim temama - povlačenje u sebe 	<ul style="list-style-type: none"> - nedijeljenje svojih poteškoća s drugima - izoliranje od drugih 	<ul style="list-style-type: none"> - reakcije neprimjerena intenziteta - osjetljivost u konfliktnim situacijama - čuvanje privatnih informacija za sebe - nedijeljenje iskustva s alkoholizmom roditelja

FOKUSIRANI KOD	POTEŠKOĆE U OBRAZOVANJU		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - mentalna odsutnost na nastavi - poteškoće s učenjem - popuštanje u školi - slabije školsko postignuće - izostajanje s nastave - nedolazak na nastavu zbog ponašanja roditelja ovisnika - propuštanje upisa u školu - kašnjenja u izvršavanju obveza - neuspjeh na studiju 		
FOKUSIRANI KOD			KORIŠTENJE NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI			<ul style="list-style-type: none"> - potiskivanje - poricanje - idealiziranje roditelja ne-ovisnika - korištenje humora kao obrane
KATEGORIJA	<i>ZAUZIMANJE ODMAKA OD OBITELJSKE DINAMIKE</i>		
FOKUSIRANI KOD	AKTIVNO SUPROTSTAVLJANJE RODITELJU OVISNIKU		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - verbalno sukobljavanje s roditeljem ovisnikom pod utjecajem alkohola i u trijeznom stanju - zastupanje sebe u sukobima 		
FOKUSIRANI KOD		UVID O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI	NORMALIZACIJA ULOGA U OBITELJI
INICIJALNI KODOVI I		<ul style="list-style-type: none"> - razumijevanje uloga djece i roditelja 	<ul style="list-style-type: none"> - opadanje dotadašnjih uloga djeteta

IN VIVO KODOVI		<ul style="list-style-type: none"> - uviđanje da dijete nije bilo u ulozi djeteta - uvid o nekorektnosti ponašanja roditelja 	<ul style="list-style-type: none"> - preuzimanje natrag uloga od strane roditelja - prestanak idealizacije obitelji - bivanje u ulozi prikladnoj kronološkoj i mentalnoj dobi – uloga odraslog djeteta
FOKUSIRANI KOD	RANO RAZVIJANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - financijska skrb o sebi - uranjeni početak rada - doživljaj ranijeg sazrijevanja - izražen osjećaj odgovornosti 	<ul style="list-style-type: none"> - zrela promišljanja i postupanja - rana briga o sebi - rano financijsko osamostaljivanje - pojačan osjećaj osobne odgovornosti - doživljaj ranijeg sazrijevanja 	<ul style="list-style-type: none"> - financijska samostalnost
FOKUSIRANI KOD	ZAČETAK DISTANCIRANJA OD OBITELJI	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - odustajanje od intervencija u situaciji sukoba u obitelji - uviđanje odgovornosti roditelja ne-ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - svjesno neuplitanje i odmicanje od problema i sukoba u obitelji - razmišljanje o preseljenju iz obiteljskog doma - kratkotrajno preseljenje iz obiteljskog doma - oslobađanje od utjecaja roditelja - namjerno odustajanje od ispunjavanja očekivanja koja su roditelji imali od djeteta - postepeno osamostaljivanje djeteta 	<ul style="list-style-type: none"> - odmicanje djece od obitelji - neuplitanje u rješavanje problema u obitelji - želja za odlaskom iz obiteljskog doma

PRILOG G

Tablica 7. Promjena uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije

	RAZDOBLJE PIJENJA	RAZDOBLJE LIJEČENJA	PROMJENA PIJENJE- LIJEČENJE	INTERPRE- TIRANA PROMJENA	RAZDOBLJE LIJEČENJA	RAZDOBLJE OPORAVKA	PROMJENA LIJEČENJE- APSTINENCIJA	INTERPRE- TIRANA PROMJENA
ULOGJE DJECE PREMA RODITELJU OVISNIKU								
KATEGORIJA	POSTEPENO SMANJENJE ANGAŽMANA OKO SUZBIJANJA PIJENJA I USPOSTAVE APSTINENCIJE							
FOKUSIRANI KOD	KONTROLIRANJE ŠTETE UZROKOVANE PIJENJEM RODITELJA OVISNIKA	PRUŽANJE INSTRUMENTAL- NE PODRŠKE U LIJEČENJU	OTVORENO PRUŽANJE PODRŠKE U RJEŠAVANJU OVISNOSTI RODITELJA OVISNIKA		PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U LIJEČENJU	PRUŽANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI	PRUŽANJE MANJE INSTRUMENTALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- želja da roditelj ovisnik prestane piti i da bude dobro - fokusiranost na oporavak roditelja ovisnika - kontroliranje je li roditelj ovisnik pio - uništavanje zaliha alkohola - skrivanje alkohola od roditelja ovisnika - poticanje roditelja ovisnika na liječenje	- odvođenje roditelja ovisnika na liječenje - posjećivanje roditelja ovisnika u bolnici - prijevoz roditelja ovisnika u bolnicu - prijevoz roditelja ovisnika na sastanke KLA - koordiniranje liječenja roditelja ovisnika	- manje kontrole štete i »djelovanja iz sjene« - transparentnije pružanje podrške roditelju ovisniku tijekom liječenja - nastavak konkretnih akcija i pružanja tehničke pomoći		- odvođenje roditelja ovisnika na liječenje - posjećivanje roditelja ovisnika u bolnici - prijevoz roditelja ovisnika u bolnicu - prijevoz roditelja ovisnika na sastanke KLA - koordiniranje liječenja roditelja ovisnika - pohađanje KLA s roditeljem ovisnikom	- davanje antabusa roditelju ovisniku - pohađanje KLA s roditeljem ovisnikom	- nastavak transparentnog pružanja podrške roditelju ovisniku - manji angažman u održavanju apstinencije - prepuštanje obveza roditelju ne-ovisniku	- prepuštanje obveza roditelju ne-ovisniku »...Tu je mama više preuzela tu ulogu da ide na klub, više zbog svojih obaveza...« (S15)

	<ul style="list-style-type: none"> - djetetov lažirani pokušaj samoubojstva - poduzimanje intervencija prema roditelju ovisniku - isprobavanje različitih taktika da roditelj ovisnik prestane piti - traženje roditelja ovisnika po gradu - sprječavanje pijanog roditelja da izađe vani 	- pohađanje KLA s roditeljem ovisnikom						
FOKUSIRANI KOD	SKRB O RODITELJU OVISNIKU POD UTJECAJEM ALKOHOLA	POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE	BRZO I TRANSPARENTNO INTERVENIRANJE U KRIZNIM SITUACIJAMA		POMAGANJE PRI USPOSTAVI APSTINENCIJE		PRESTANAK POMAGANJA U USPOSTAVI APSTINENCIJE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - čišćenje za roditeljem ovisnikom - spremanje roditelja ovisnika u krevet - pažnja da se ne probudi roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - kontroliranje je li roditelj ovisnik pio - sudjelovanje u sanaciji recidiva roditelja ovisnika - pružanje podrške roditelju ovisniku nakon recidiva - uništavanje zaliha alkohola 	<ul style="list-style-type: none"> - brže i otvorenije suočavanje s recidivom roditelja ovisnika - manje opreznog ponašanja prema roditelju ovisniku, više izravnijeg pristupanja 		<ul style="list-style-type: none"> - kontroliranje je li roditelj ovisnik pio - sudjelovanje u sanaciji recidiva roditelja ovisnika - pružanje podrške roditelju ovisniku nakon recidiva - uništavanje zaliha alkohola - nepijenje alkohola u društvu roditelja ovisnika 		<ul style="list-style-type: none"> - izostanak aktivnosti usmjerenih prema održavanju apstinencije roditelja ovisnika 	

			- nastavak uskakanja u kriznim situacijama					
KATEGORIJA	<i>USMJERAVANJE NA EMOCIONALNU PODRŠKU RODITELJU OVISNIKU</i>							
FOKUSIRANI KOD	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	PRUŽANJE ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI		ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	ZAŠTITNIČKI ODNOS PREMA RODITELJU OVISNIKU	PRUŽANJE ZAŠTITE RODITELJU OVISNIKU OD VLASTITE PROŠLOSTI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- oprezno ponašanje prema roditelju ovisniku - pokušaj udovoljavanja i podilaženja roditelju ovisniku - »igranje na kartu slatkog djeteta« - pristajanje na stranu roditelja ovisnika u sukobima - skrivanje ponašanja roditelja ovisnika od roditelja ne-ovisnika - nezamjeranje roditelju ovisniku	- pokušaj udovoljavanja roditelju ovisniku - zaštita roditelja ovisnika od prisjećanja prošlosti - neispitivanje roditelja ovisnika o razlozima pijenja	- izraženo pružanje zaštite roditelju ovisniku od spominjanja i prisjećanja prošlosti - nastavak opreznog ponašanja prema roditelju ovisniku		- pokušaj udovoljavanja roditelju ovisniku - zaštita roditelja ovisnika od prisjećanja prošlosti - neispitivanje roditelja ovisnika o razlozima pijenja	- izbjegavanje opterećivanja roditelja ovisnika prošlošću - empatiziranje s roditeljem ovisnikom - racionaliziranje ponašanja roditelja ovisnika - pažljivost oko osjećaja roditelja ovisnika	- nastavak pružanja zaštite roditelju ovisniku od spominjanja i prisjećanja prošlosti - ostavljanje roditelja ovisnika »pod staklenim zvonom«	
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI	JAČANJE PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE		PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U APSTINENCIJI		PRESTANAK PRUŽANJA EMOCIONALNE PODRŠKE	

	RODITELJU OVISNIKU	RODITELJU OVISNIKU	U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU		RODITELJU OVISNIKU		U APSTINENCIJI RODITELJU OVISNIKU	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- dubinski razgovori s roditeljem ovisnikom - davanje savjeta roditelju ovisniku	- izražavanje podrške apstinenciji roditelja ovisnika - nekonzumiranje alkohola u društvu roditelja ovisnika - razgovaranje s roditeljem ovisnikom nakon recidiva - davanje savjeta roditelju ovisniku - doživljaj važnosti liječenja roditelja ovisnika	- ozbiljno shvaćanje liječenja i apstinencije roditelja ovisnika - pružanje podrške apstinenciji i vlastitim ponašanjem - nastavak paraterapeutskih akcija (davanja savjeta i razgovora)		- izražavanje podrške apstinenciji roditelja ovisnika - nekonzumiranje alkohola u društvu roditelja ovisnika - razgovaranje s roditeljem ovisnikom nakon recidiva - davanje savjeta roditelju ovisniku - doživljaj važnosti liječenja roditelja ovisnika		- izostanak akcija usmjerenih pružanju emocionalne podrške roditelju ovisniku	
FOKUSIRANI KOD	POMAGANJE U POSLU RODITELJU OVISNIKU		PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU OVISNIKU					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- odrađivanje poslovnih obveza umjesto roditelja ovisnika		- izostanak aktivnosti pomaganja roditelju ovisniku u poslu					

	<i>RAZDOBLJE PIJENJA</i>	<i>RAZDOBLJE LJEČENJA</i>	<i>PROMJENA PIJENJE- LJEČENJE</i>	<i>INTERPRE- TIRANA PROMJENA</i>	<i>RAZDOBLJE LJEČENJA</i>	<i>RAZDOBLJE OPORAVKA</i>	<i>PROMJENA LJEČENJE- APSTINENCIJA</i>	<i>INTERPRE- TIRANA PROMJENA</i>	
ULOGE DJECE PREMA RODITELJU NE-OVISNIKU									
KATEGORIJA	<i>SLABLJENJE INTENZITETA PODRŠKE I ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU</i>								
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	NASTAVAK PRUŽANJA FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU		PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE FIZIČKE ZAŠTITE RODITELJU NE-OVISNIKU	NASTAVAK PRUŽANJA FIZIČKE PRISUTNOSTI ZA SLUČAJ SUKOBA		
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom - ostajanjem doma zbog zaštite roditelja ovisnika - evakuiranje iz stana roditelja ne-ovisnika - potreba da se bude blizu roditelja ne-ovisnika tijekom ekscesa	- fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom	- pružanje fizičke obrane roditelju ne-ovisniku u ekscesnim situacijama s roditeljem ovisnikom		- fizička obrana roditelja ne-ovisnika pred roditeljem ovisnikom	- fizička prisutnost u obiteljskom domu za slučaj ekscesa	- prestanak stvarne opasnosti od roditelja ovisnika, ali ostajanje fizički prisutnim »za svaki slučaj«	- borba za majčinu dobrobit »...Mislim da se uloga s vremenom promijenila u smislu da sam samo htjela zaštititi mamu da njoj bude što bolje, i dan danas se cijelo vrijeme borim kako da njoj bude bolje...« (S5)	

FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU S FOKUSOM NA PROŠLOST		PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE RODITELJU NE-OVISNIKU	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE U RODITELJU NE-OVISNIKU S FOKUSOM NA PROŠLOST	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - briga o roditelju ne-ovisniku - prešućivanje ponašanja roditelja ovisnika kako se ne bi uzrujalo roditelja ne-ovisnika - pružanje emocionalne podrške i utjehe roditelju ne-ovisniku - pristajanje na stranu roditelja ne-ovisnika u sukobima - osiguravanje alibija za roditelja ne-ovisnika dok je na poslu - doživljaj empatije prema roditelju ne-ovisniku 	- omogućavanje ventiliranja roditelju ne-ovisniku	<ul style="list-style-type: none"> - izostanak davanja podrške roditelju ne-ovisniku za sadašnja zbivanja - davanje prostora roditelju ne-ovisniku za ventiliranje o prošlosti 		- omogućavanje ventiliranja roditelju ne-ovisniku	<ul style="list-style-type: none"> - podsjećanje roditelja ne-ovisnika da je najgore prošlo - pružanje prijateljske utjehe roditelju ne-ovisniku - zaštita roditelja ne-ovisnika od prisjećanja 	<ul style="list-style-type: none"> - nastavak davanja prostora roditelju ne-ovisniku za ventiliranje o prošlosti - pružanje zaštite roditelju ne-ovisniku od prisjećanja prošlosti 	
FOKUSIRANI KOD	POMAGANJE U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU		PRESTANAK POMAGANJA U POSLU RODITELJU NE-OVISNIKU					

INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- pomaganje roditelju ne-ovisniku u obavljanju radnih zadataka		- izostanak pomaganja roditelju ne-ovisniku u obavljanju radnih zadataka					
FOKUSIRANI KOD	ZAGOVARANJE RAZVODA		PRESTANAK ZAGOVA- RANJA RAZVODA					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- nagovaranje roditelja ne-ovisnika na odlazak od roditelja ovisnika		- izostanak nagovaranja roditelja ne-ovisnika na odlazak od roditelja ovisnika					
	<i>RAZDOBLJE PIJENJA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>PROMJENA PIJENJE- LIJEČENJE</i>	<i>INTERPRE- TIRANA PROMJENA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>RAZDOBLJE OPORAVKA</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE- APSTINENCIJA</i>	<i>INTERPRE- TIRANA PROMJENA</i>
ULOGE DJECE PREMA OBITELJI U CJELINI								
KATEGORIJA	<i>POSTUPNO OTPUŠTANJE KONTROLE NAD DINAMIKOM I PROCESIMA U OBITELJI</i>							
FOKUSIRANI KOD	MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA	SUPTILNIJE MEDIJACIJSKO INTERVENIRANJE		MEDIJATOR U SUKOBIMA	MEDIJATOR U SUKOBIMA	NASTAVAK SUPTILNIJEG MEDIJACIJSKOG INTERVENIRANJA	
INICIJALNI KODOVI I	- smirivanje sukoba između roditelja i			- prestanak potrebe za	- doprinos održavanju mira u kući		- zauzimanje izdvojene	- izostanak osjećaja

IN VIVO KODOVI	<p>drugih članova obitelji</p> <ul style="list-style-type: none"> - prisustvovanje svađama između roditelja - bivanje »glasa razuma« u sukobima - namjerno ostajanje doma kad je roditelj ovisnik pod utjecajem alkohola - ispitivanje roditelja zašto se svađaju - »deus ex machina« - trenutno olakšanje u sukobima - pridavanje pažnje konfliktima među roditeljima 	<ul style="list-style-type: none"> - doprinos održavanju mira u kući - smirivanje sukoba između članova obitelji - prisustvovanje raspravama roditelja sa strane 	<ul style="list-style-type: none"> - opadanje medijacijskih intervencija - smirivanje sukoba i između ostalih članova obitelji, ne samo između roditelja - uloga medijatora »iz sjene«, s manje stvarnog uključivanja 	<p>intervencijama djeteta</p> <p>»...Sad više nije bilo potrebe za tim nekim intervencijama da se nešto smiruje...« (S3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - smirivanje sukoba između članova obitelji - prisustvovanje raspravama roditelja sa strane 	<ul style="list-style-type: none"> - uključivanje u rasprave među roditeljima - zauzimanje pozicije objektivnog suca u sukobu - prisustvovanje diskusijama između roditelja iz pozadine 	<p>pozicije suca ili promatrača u sukobima</p>	<p>odgovornosti djeteta za mir u obitelji</p> <p>»...Ne osjećam više da je moja uloga bitna za mir u kući, kak' je bilo prije. Ne osjećam nekakvu odgovornost za mir u kući...« (S8)</p>
FOKUSIRANI KOD	PREVENIRANJE SUKOBA IZMEĐU ČLANOVA OBITELJI	KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA	KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA		KORIGIRANJE PONAŠANJA RODITELJA OVISNIKA	KORIGIRANJE PONAŠANJA ČLANOVA OBITELJI	KORIGIRANJE PONAŠANJA SVIH ČLANOVA OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - upozoravanje članova obitelji na ponašanje - savjetovanje roditelju da završi svađu 	<ul style="list-style-type: none"> - sugeriranje roditelju ovisniku promjenu ponašanja - prisiljavanje roditelja ovisnika na promjenu ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> - preusmjeravanje korigiranja s drugih članova obitelji samo na roditelja ovisnika 		<ul style="list-style-type: none"> - sugeriranje roditelju ovisniku promjenu ponašanja - prisiljavanje roditelja ovisnika na promjenu ponašanja 	<ul style="list-style-type: none"> - savjetovanje bratu/ sestri kako se ponašati prema roditelju ovisniku - savjetovanje drugim članovima obitelji kako se ponašati prema roditelju ovisniku - otvoreno pričanje o manama i 	<ul style="list-style-type: none"> - korigiranje ponašanja i drugih članova obitelji, ne samo roditelja ovisnika 	

						pozivanje na promjenu - korigiranje ponašanja roditelja ovisnika		
FOKUSIRANI KOD	KOMUNIKACIJSKO POVEZIVANJE RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI		PRESTANAK KOMUNIKACIJSKOG POVEZIVANJA RODITELJA OVISNIKA I OSTATKA OBITELJI					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- glavni komunikator s roditeljem ovisnikom - prenošenje informacija o ponašanju roditelja ovisnika		- izostanak aktivnosti povezivanja roditelja ovisnika s ostatkom obitelji					
FOKUSIRANI KOD	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	NASTAVAK INICIRANJA KOMUNIKACIJE I RJEŠAVANJA PROBLEMA U OBITELJI		INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	INICIRANJE KOMUNIKACIJE U OBITELJI	NASTAVAK INICIRANJA KOMUNIKACIJE U OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- iniciranje razgovora među članovima obitelji	- iniciranje komunikacije među članovima obitelji	- nastavak iniciranja komunikacije u obitelji		- iniciranje komunikacije među članovima obitelji	- iniciranje komunikacije među članovima obitelji	- nastavak iniciranja komunikacije u obitelji	

	- započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon ekscesne situacije	- poticanje razgovora s ciljem rješavanja problema u obitelji - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba	- iniciranje rješavanja poteškoća u obitelji - nastavak iniciranja komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba		- poticanje razgovora s ciljem rješavanja problema u obitelji - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba	- započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon recidiva - započinjanje komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba	- prestanak iniciranja razgovora s ciljem rješavanja problema u obitelji - nastavak iniciranja komunikacije s roditeljem ovisnikom nakon sukoba	
FOKUSIRANI KOD	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	INTENZIVIRANJE ANIMATORSKE ULOGE		ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	ANIMIRANJE ČLANOVA OBITELJI NA AKTIVAN ANGAŽMAN	NASTAVAK INTENZIVIRANJA ANIMATORSKE ULOGE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- iniciranje aktivnosti u obitelji - osiguravanje dobre atmosfere i veselja u obitelji - privlačenje pažnje - pokušaj normaliziranja napete situacije	- poticanje zajedničkih aktivnosti - animiranje roditeljima i drugim članovima obitelji - zbijanje šala u konfliktnim situacijama - poticanje optimizma kod drugih članova obitelji	- intenziviranje animatorskih akcija - više naglaska na podizanju atmosfere, manje na ublažavanju napetosti		- poticanje zajedničkih aktivnosti - animiranje roditeljima i drugim članovima obitelji - zbijanje šala u konfliktnim situacijama - poticanje optimizma kod drugih članova obitelji	- poticanje zajedničkih aktivnosti članova obitelji - poticanje aktivnosti u kućanstvu - animiranje roditelja i drugih članova obitelji - osiguravanje dobre atmosfere i veselja - privlačenje pažnje - zabavljanje drugih članova obitelji	- nastavak animatorskih akcija u obitelji - poticanje aktivnosti u kućanstvu	

FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE BRATU/ SESTRI		PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE ČLANOVIMA OBITELJI	PRUŽANJE EMOCIONALNE PODRŠKE SVIM ČLANOVIMA OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- pružanje podrške članovima obitelji - pomoć u partnerskom odnosu - pružanje pomoći u odgoju djece - razgovaranje sa sestrom/ bratom - davanje savjeta i podrške bratu/ sestri	- davanje savjeta sestri/ bratu	- preusmjerenje emocionalne podrške sa svih članova obitelji samo na brata/ sestru		- davanje savjeta sestri/ bratu	- pružanje pomoći roditeljima kroz vlastita iskustva s vjerom - davanje savjeta bratu/ sestri	- nastavak pružanja savjeta bratu/ sestri - pružanje spiritualnog vodstva roditeljima kao novi vid emocionalne podrške	
FOKUSIRANI KOD	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	SLABLJENJE OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE, UZ AKTIVAN ANGAŽMAN		PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	SLABLJENJE OSJEĆAJA ODGOVORNOSTI ZA OBITELJSKE PROCESE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- ulaganje truda da budu kao normalna obitelj - osjećaj odgovornosti za zbivanja u obitelji - »uloga patrijarha u obitelji«	- doprinos odnosima u obitelji - obitelj i dalje vrhovna vrijednost - održavanje stabilnosti obitelji - bivanje glasom razuma u obitelji	- smanjenje osjećaja odgovornosti za obitelj, ali i dalje aktivan angažman		- doprinos odnosima u obitelji - održavanje stabilnosti obitelji - bivanje »glasom razuma« u obitelji	- bivanje »glasom razuma« u obitelji	- manje ulaganja truda u odnose u obitelji - zadržavanje uloge »mudraca«/ »glasa razuma	

			- ulaganja truda u odnose u obitelji - nastavak uloge »mudraca«/ »glasa razuma«					
KATEGORIJA	<i>DOPRINOS FUNKCIONIRANJU OBITELJI U SKLADU S DOBI I MOGUĆNOSTIMA DJETETA</i>							
FOKUSIRANI KOD	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI	SMANJIVANJE ODRŽAVANJA SLIKE SRETNE OBITELJI		ODRŽAVANJE SLIKE SRETNE OBITELJI		PRESTANAK ODRŽAVANJA SLIKE SRETNE OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- nepokazivanje stvarnog stanja obitelji na van - igranje uloge predstavnika savršene obitelji - zaštita roditelja ovisnika i sebe nepričanjem - skrivanje pijenja roditelja ovisnika	- održavanje slike o obitelji	- izostanak skrivanja stanja roditelja ovisnika - čuvanje slike o obitelji		- održavanje slike o obitelji		- izostanak aktivnosti održavanja slike o obitelji	
FOKUSIRANI KOD	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA PRIMJERENO DOBI I OKOLNOSTIMA		SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA	SUDJELOVANJE U VOĐENJU KUĆANSTVA PRIMJERENO DOBI I OKOLNOSTIMA	
INICIJALNI KODOVI I	- sudjelovanje u obavljanju kućanskih poslova	- obavljanje kućanskih poslova	- sudjelovanje u obavljanju	- obavljanje poslova u	- obavljanje kućanskih poslova	- sudjelovanje u kućanskim poslovima	- intenzivnije sudjelovanje u kućanstvu	- prepuštanje obveza

IN VIVO KODOVI	- briga o svom prostoru - »glavna kuharica i čistačica« u obitelji - preuzimanje kompletne brige o kućanstvu nakon bolesti roditelja ne-ovisnika - preuzimanje kućanskih obveza roditelja ovisnika - obavljanje nabavke potrepština - obavljanje fizičkih poslova oko kuće - tehnička podrška u kućanstvu - planiranje obiteljskih druženja, proslava i izleta	- održavanje funkcionalnosti obitelji - prepuštanje nekih obveza roditelju ovisniku - obavljanje fizičkih poslova oko kuće - njega o bolesnom roditelju ne-ovisniku	kućanskih poslova - izlazak iz uloge glavne odgovorne osobe za kućanstvo	kućanstvu po potrebi »...Ne bih rekao da se moja uloga mijenjala. Ako je trebalo uskočit', ja sam uvijek uskočio bez da mi to itko kaže...« (S11)	- održavanje funkcionalnosti obitelji - obavljanje fizičkih poslova oko kuće - njega o bolesnom roditelju ne-ovisniku	- pomaganje u težim fizičkim poslovima oko kuće - iniciranje radova u kućanstvu - glavna osoba u održavanju kućanstva - njega o roditeljima - prijevoz roditelja - pomoć oko korištenja uređaja - pomoć u pribavljanju audiovizualnih materijala - prijevoz roditelja - iskazivanje pojačane brige prema roditeljima i braći/ sestrama	- povećanje skrbi o roditeljima (zbog dobi i zdravstvenog stanja) - povećanje osjećaja brige za članove obitelji općenito	roditelju ovisniku »...Jednostavno, tata je bio normalniji i onda je on neke stvari koje sam ja obavljao mogao odraditi bez problema...« (S1)
FOKUSIRANI KOD	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	NASTAVAK PRUŽANJA FINANCIJSKE PODRŠKE		PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	PRUŽANJE FINANCIJSKE PODRŠKE	NASTAVAK PRUŽANJA FINANCIJSKE PODRŠKE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- financijsko pomaganje obitelji	- financijsko pomaganje obitelji	- nastavak financijskog pomaganja obitelji		- financijsko pomaganje obitelji	- financijsko pomaganje obitelji	- nastavak financijskog pomaganja obitelji	

FOKUSIRANI KOD	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU		ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	ODRŽAVANJE OBITELJI NA OKUPU	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- držanje svim silama obitelj na okupu - poveznica u obitelji - protivljenje razvodu - uvjeravanje roditelja ne-ovisnika da se ne razvede - strah od razvoda roditelja - pokušavanje spašavanja obitelji	- držanje na okupu obitelji i roditelja kao para	- izostanak protivljenja razvodu - ulaganje truda u održavanje cjelovite obitelji	- ustrajanje na održavanju obitelji cjelovitom »... <i>Moja je uloga cijelo to vrijeme ostala ista - ja sam bio taj spoj koji je pomagao držati obitelj na okupu da se ne raspadne, nego da ostane zajedno...</i> « (S1)	- držanje na okupu obitelji i roditelja kao para	- poveznica koja drži obitelj na okupu	- ulaganje truda u održavanje cjelovite obitelji	- ustrajanje na održavanju obitelji cjelovitom »... <i>Ali i dalje sam ja bio taj koji je bio na neki način poveznica između svih njih i koji je držao tu obitelj na okupu. Moja uloga se nije promijenila ...</i> « (S1)
FOKUSIRANI KOD	PREUZIMANJE BRIGE O MLAĐEM BRATU/ SESTRI		PRESTANAK PREUZIMANJA BRIGE O BRATU/ SESTRI					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- briga o osnovnim potrebama brata/ sestre		- izostanak aktivnosti brige i skrbi usmjerenih					

	- briga o školskim obvezama brata/ sestre - preuzimanje kućanskih obveza sestre/ brata na sebe - provođenje vremena s bratom/ sestrom - zauzimanje za brata/ sestru pred roditeljima		prema bratu/ sestri					
	<i>RAZDOBLJE PIJENJA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>INTERPRETIRANA PROMJENA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>RAZDOBLJE OPORAVKA</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>	<i>INTERPRETIRANA PROMJENA</i>
REFLEKSIJA DJECE NA VLASTITU POZICIJU U OBITELJI								
KATEGORIJA	<i>IZOSTANAK POTREBE ZA NEGIRANJEM ALKOHOIZMA U OBITELJI</i>							
FOKUSIRANI KOD	PASIVNO SUOČAVANJE SA SITUACIJOM U OBITELJI		PRESTANAK PASIVNOG SUOČAVANJA SA SITUACIJOM U OBITELJI					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- namjerno izbjivanje iz kuće - namjerno ignoriranje sukoba u obitelji - izbjegavanje kontakta s roditeljem ovisnikom dok je pod utjecajem alkohola		- izostanak akcija koje upućuju na pasivne strategije suočavanja sa situacijom u obitelji					

	- povlačenje u sigurnost svoje sobe							
FOKUSIRANI KOD	NORMALIZIRANJE TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI		PRESTANAK NORMLIZIRANJA TEŠKIH OKOLNOSTI U OBITELJI					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- prihvaćanje muke i trpljenja kao normalnih pojava - doživljaj nesudjelovanja roditelja ovisnika u kućanstvu kao normalnog - doživljaj pijenja roditelja ovisnika kao normalnog - doživljaj nasilja roditelja ovisnika kao normalnog - navikavanje na sukobe u obitelji		- izostanak ponašanja koja upućuju na normaliziranje okolnosti prisutnih u obitelji					
KATEGORIJA	<i>KONTINUIRANA ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT</i>							
FOKUSIRANI KOD		DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA	POJAVA POZITIVNIH EMOCIJA I STANJA		DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA	DOŽIVLJAJ EMOCIONALNOG RASTEREĆENJA I OLAKŠANJA ZBOG LIJEČENJA	NASTAVAK DOŽIVLJAVANJA POZITIVNIH EMOCIJA I STANJA	

<p>INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI</p>		<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj sreće i mira u odsutnosti roditelja - osjećaj zadovoljstva jer je roditelj ovisnik otišao na liječenje - osjećaj zadovoljstva jer roditelj ovisnik više ne pije - doživljaj ugodnije atmosfere u obitelji - osjećaj olakšanja, mira, ponosa, zahvalnosti, nade - doživljaj osobne osnaženosti - smanjivanje iskustva stresa i osjećaja strepnje - doživljaj »<i>sad konačno i ja mogu početi živjeti</i>« - proces privikavanja na nove okolnosti - započinjanje procesa otpuštanja prošlosti 	<p>- pojava pokazatelja osobnog oporavka djeteta</p>		<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj sreće i mira u odsutnosti roditelja - osjećaj zadovoljstva jer je roditelj ovisnik otišao na liječenje - osjećaj zadovoljstva jer roditelj ovisnik više ne pije - doživljaj ugodnije atmosfere u obitelji - osjećaj olakšanja, mira, ponosa, zahvalnosti, nade - doživljaj osobne osnaženosti - smanjivanje iskustva stresa i osjećaja strepnje - doživljaj »<i>sad konačno i ja mogu početi živjeti</i>« - proces privikavanja na nove okolnosti - započinjanje procesa otpuštanja prošlosti 	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj sreće, ponosa i olakšanja - doživljaj normalnosti - doživljaj pozitivne osobne promjene i napretka 	<ul style="list-style-type: none"> - zadržavanje ugodnih emocija i doživljaja - opadanje početnog zanosa oko promjene roditelja ovisnika 	
<p>FOKUSIRANI KOD</p>	<p>BAVLJENJE VLASTITIM AKTIVNOSTIMA</p>	<p>ORIJENTIRANJE NA SVOJ ŽIVOT</p>	<p>NASTAVAK USMJERENOSTI NA SVOJ ŽIVOT</p>					
<p>INICIJALNI KODOVI I</p>			<p>- aktivnosti koje upućuju na</p>					

IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - bavljenje školskim i izvanškolskim aktivnostima - bavljenje poslovnim obvezama - druženje s prijateljima - bavljenje sportom - okretanje vjerskim aktivnostima 	<ul style="list-style-type: none"> - okretanje svojim aktivnostima i interesima - često izbivanje iz kuće - bavljenje sportom - druženje s vršnjacima - izgradnja partnerskih odnosa - okretanje vjerskim aktivnostima 	fokusiranje na vlastiti život	<ul style="list-style-type: none"> - preusmjerenje fokusa na sebe <p>»...<i>Shvatio sam da imam svoje dužnosti koje moram ispuniti prema sebi...</i>« (S1)</p> <p>»...<i>Ali sam se tad više počela orijentirat' svom životu...</i>« (S7)</p>				
FOKUSIRANI KOD	TRAŽENJE PODRŠKE IZVAN OBITELJI							
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- traženje podrške od vršnjaka/ šire obitelji							
FOKUSIRANI KOD		AKTIVAN RAD NA SEBI	POČETAK AKTIVNOG RADA NA SEBI			DOŽIVLJAVANJE POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONI- RANJU	POČETAK DOŽIVLJAJA POZITIVNIH PROMJENA U OSOBNOM FUNKCIONI- RANJU	
INICIJALNI KODOVI I		<ul style="list-style-type: none"> - rad na sebi - molitva 	- poduzimanje pozitivnih akcija			- postignuća u području	- doživljavanje pomaka na	

IN VIVO KODOVI		<ul style="list-style-type: none"> - prestanak konzumiranja marihuane - napuštanje dotadašnjeg stila života - distanciranje od alkohola - otvorenije govorenje o svom iskustvu s alkoholizmom u obitelji - korištenje profesionalne podrške - dobivanje pomoći od strane prijatelja i partnera/ice 	u svrhu povećanja vlastite dobrobiti			obrazovanja i karijere - promjene socijalne mreže - okretanje duhovnim aktivnostima - dijeljenje iskustva s alkoholizmom izvan kruga obitelji	obrazovnom, poslovnom i socijalnom polju	
FOKUSIRANI KOD						DOŽIVLJAVANJE DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA	POČETAK DOŽIVLJAVANJA DOBITI OD PROŽIVLJENOG ISKUSTVA	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI						<ul style="list-style-type: none"> - učenje na iskustvima roditelja - kristaliziranje stava prema alkoholu (distanciranje) - stjecanje otpornosti 	- pojava pozitivnih strana kao posljedice proživljenog iskustva s alkoholizmom	

						- razvijanje određenih vještina - doživljaj ranijeg sazrijevanja		
KATEGORIJA	REFLEKSIJE NA ŠTETNE POSLJEDICE ALKOHOLIZMA ZA OSOBNO FUNKCIONIRANJE							
FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIJA PREMA RODITELJU OVISNIKU		DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIJA	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIJA U ODNOSU NA PROŠLOST	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- strahovanje od incidenta u obitelji - osjećaj ljutnje i bijesa prema roditelju ovisniku - osjećaj straha od roditelja ovisnika - podvojeni osjećaji prema roditelju ovisniku - osjećaj izgubljenosti, straha, nelagode, srama, nesigurnosti, strepnje, povrijeđenosti, uzrujanosti, stresa, užasa i nestrpljenja - osjećaj ljutnje prema roditelju ne-ovisniku	- osjećaj tuge, bijesa, srama i razočaranja - mržnja i strah prema roditelju ovisniku	- kanaliziranje emocionalnih doživljaja i stanja više prema roditelju ovisniku, a manje prema sebi		- osjećaj tuge, bijesa, srama i razočaranja - mržnja i strah prema roditelju ovisniku	- čežnja za drugačijim djetinjstvom - zamjeranje i ljutnja prema roditelju ovisniku - žaljenje za propuštenim - osjećaj srama - zamjeranje roditelju ne-ovisniku	- emocionalne reakcije kao refleksija na prošlost, a manje na sadašnjost - smanjenje emocija usmjerenih prema roditelju ovisniku - emocije usmjerene na iskustvo u cjelini i posljedice	

FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA U ODNOSU NA RODITELJA OVISNIKA		DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	DOŽIVLJAJ NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA	PROŽIVLJAVANJE NEUGODNIH EMOCIONALNIH STANJA U ODNOSU NA ISKUSTVO U CJELINI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj teškog razdoblja i narušenosti atmosfere u obitelji prije liječenja - doživljaj nestabilnosti i nepredvidljivosti u obitelji - »život u zlatnom kavezu« - doživljaj tmurnog razdoblja i praznine - doživljaj katastrofe - smanjenje tolerancije prema roditelju ovisniku - želja da roditelja ovisnika nema - promišljanje zašto roditelj ovisnik pije - iskustvo pucanja pred pritiskom - doživljaj težine nošenja sa situacijom - doživljaj situacije kao »velikog utega« 	<ul style="list-style-type: none"> - planiranje ili zamišljanje smrti roditelja ovisnika - okrivljavanje roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - kanaliziranje emocionalnih doživljaja i razmišljanja više prema roditelju ovisniku, a manje prema sebi 		<ul style="list-style-type: none"> - planiranje ili zamišljanje smrti roditelja ovisnika - okrivljavanje roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - doživljaj nepravde - poteškoće u poimanju odgovornosti za pijeње roditelja ovisnika 	<ul style="list-style-type: none"> - kanaliziranje emocionalnih doživljaja razmišljanja od roditelja ovisnika prema iskustvu u cjelini i posljedicama 	

	- iskustvo nerazumijevanja ponašanja roditelja ne-ovisnika							
FOKUSIRANI KOD	DOŽIVLJAJ RAZLIČITOSTI I NEPOVJERENJA							
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- doživljaj različitosti od drugih - nepovjerenje prema okolini							
FOKUSIRANI KOD	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	SMANJENJE POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA		POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	POTEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA	NASTAVAK SMANJENJA POTEŠKOĆA MENTALNOG ZDRAVLJA	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- tjeskoba i napadaji panike - psihosomatske reakcije - nemogućnost opuštanja - poteškoće sa spavanjem i izbivanja tijekom noći - osjećaj manje vrijednosti - negativan utjecaj na samopouzdanje - potiskivanje - suicidalne misli - ovisnička ponašanja	- tjeskoba i panika - nesanica - problemi sa samopouzdanjem - nastavak održavanja lažne slike o sebi - ovisnička ponašanja	- smanjenje simptomatologije - prevladavanje internaliziranih poteškoća		- tjeskoba i panika - nesanica - problemi sa samopouzdanjem - nastavak održavanja lažne slike o sebi - ovisnička ponašanja	- osjećaj manje vrijednosti - nisko samopouzdanje - depresivni simptomi - tjeskoba i panika - konzumacija alkohola	- prevladavanje internaliziranih poteškoća	

	- pogrešan izbor partnera/ice							
FOKUSIRANI KOD	ZANEMARIVANJE SEBE		PRESTANAK ZANEMARIVANJA SEBE					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- pojačano ulaganje mentalne energije u rješavanje obiteljske situacije - zanemarivanje i žrtvovanje sebe - uskraćivanje sebi radi dobrobiti roditelja ovisnika i obitelji - razmišljanje kakva je situacija kod kuće - svakodnevno putovanje doma zbog stanja roditelja ovisnika - opsesivno promišljanje kako riješiti situaciju u vezi roditelja ovisnika		- izostanak ponašanja kojima djeca žrtvuju sebe radi dobrobiti obitelji					
FOKUSIRANI KOD	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	NASTAVAK IZOLACIJE I NEPOVJERLJIVOSTI		IZOLACIJA I NEPOVJERLJIVOST	NEPOVJERLJIVOST I INTERPERSONALNE POTEŠKOĆE	NASTAVAK INTERPERSONALNIH POTEŠKOĆA	

<p>INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - namjerno udaljavanje od drugih - poteškoće uspostavljanja kontakta s drugima - nepovjerenje drugima - netražnje podrške od drugih - nezamaranje roditelja svojim temama - povlačenje u sebe 	<ul style="list-style-type: none"> - nedijeljenje svojih poteškoća s drugima - izoliranje od drugih 	<ul style="list-style-type: none"> - nastavak distanciranja i nepovjerljivosti prema drugima 		<ul style="list-style-type: none"> - nedijeljenje svojih poteškoća s drugima - izoliranje od drugih 	<ul style="list-style-type: none"> - reakcije neprimjerena intenziteta - osjetljivost u konfliktnim situacijama - čuvanje privatnih informacija za sebe - nedijeljenje iskustva s alkoholizmom roditelja 	<ul style="list-style-type: none"> - izostanak distanciranja od drugih - pojava neprimjerenog reagiranja u odnosu s drugima - nastavak nedijeljenja informacija s drugima 	
<p>FOKUSIRANI KOD</p>	<p>POTEŠKOĆE U OBRAZOVANJU</p>		<p>PRESTANAK POTEŠKOĆA U OBRAZOVANJU</p>					
<p>INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mentalna odsutnost na nastavi - poteškoće s učenjem - popuštanje u školi - slabije školsko postignuće - izostajanje s nastave - nedolazak na nastavu zbog ponašanja roditelja ovisnika - propuštanje upisa u školu - kašnjenja u izvršavanju obveza 		<ul style="list-style-type: none"> - izostanak poteškoća u izvršavanju školskih i akademskih obveza 					

	- neuspjeh na studiju							
FOKUSIRANI KOD						KORIŠTENJE NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA	POČETAK KORIŠTENJA NEKIH OBRAMBENIH MEHANIZAMA	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI						- potiskivanje - poricanje - idealiziranje roditelja neovisnika - korištenje humora kao obrane	- pojava korištenja nekih obrambenih mehanizama u suočavanju s realitetom	
KATEGORIJA	<i>PROCES OSAMOSTALJIVANJA OD OBITELJI</i>							
FOKUSIRANI KOD	AKTIVNO SUPROT-STAVLJANJE RODITELJU OVISNIKU		PRESTANAK SUPROT-STAVLJANJA RODITELJU OVISNIKU					
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- verbalno sukobljavanje s roditeljem ovisnikom dok je pod utjecajem alkohola i u trijeznom stanju - zastupanje sebe u sukobima		- izostanak aktivnosti suprotstavljanja alkoholizmu po prestanku pijenja roditelja ovisnika					

FOKUSIRANI KOD		UVID O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI	POJAVA UVIDA O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI		UVID O NEODGOVARAJUĆOJ RASPODJELI ULOGA U OBITELJI	NORMALIZACIJA ULOGA U OBITELJI	NASTAVAK NORMALIZACIJE ULOGA U OBITELJI	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI		<ul style="list-style-type: none"> - razumijevanje uloga djece i roditelja - uviđanje da dijete nije bilo u ulozi djeteta - uvid o nekorektnosti ponašanja roditelja 	<ul style="list-style-type: none"> - kristaliziranje uvida o neadekvatnoj podjeli uloga i odgovornosti u obitelji tijekom proteklog razdoblja 	<ul style="list-style-type: none"> - uvidi o ulogama i odgovornosti-ma u obitelji »...<i>Mislim da se to tako počelo zbivati, malo pomalo, kockice slagati na odgovarajuća mjesta... Ta uloga roditelja nije mi bila toliko jasna. Tek kasnije je više sjelo na mjesto to - tko su roditelji, a tko djeca...« (S7)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - razumijevanje uloga djece i roditelja - uviđanje da dijete nije bilo u ulozi djeteta - uvid o nekorektnosti ponašanja roditelja 	<ul style="list-style-type: none"> - opadanje dotadašnjih uloga djeteta - preuzimanje natrag uloga od strane roditelja - prestanak idealizacije obitelji - bivanje u ulozi prikladnoj kronološkoj i mentalnoj dobi - uloga odraslog djeteta 	<ul style="list-style-type: none"> - promjena funkcioniranja obitelji u skladu s uvidom 	<ul style="list-style-type: none"> - vraćanje u ulogu djeteta »...<i>Budući da je tata bio dobro, nije bilo toliko potrebe za mojom ulogom. Shvatio sam da se ja ne mogu za njih brinuti na način kao da sam ja njihov roditelj, nego sam ja njihovo dijete...« (S1)</i> »...<i>Sad sam kao bilo koje dijete moje dobi...« (S14)</i>

FOKUSIRANI KOD	RANO RAZVIJANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	NASTAVAK SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA		PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	PRAKTICIRANJE SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	NASTAVAK SAMOSTALNOG NAČINA FUNKCIONIRANJA	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- financijska skrb o sebi - uranjeni početak rada - doživljaj ranijeg sazrijevanja - izražen osjećaj odgovornosti	- zrela promišljanja i postupanja - rana briga o sebi - rano financijsko osamostaljivanje - pojačan osjećaj osobne odgovornosti - doživljaj ranijeg sazrijevanja	- dosljedno prakticiranje samostalnosti kroz način razmišljanja i postupanja		- zrela promišljanja i postupanja - rana briga o sebi - rano financijsko osamostaljivanje - pojačan osjećaj osobne odgovornosti - doživljaj ranijeg sazrijevanja	- financijska samostalnost	- održavanje financijske samostalnosti	
FOKUSIRANI KOD	ZAČETAK DISTANCIRANJA OD OBITELJI	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE	INTENZIVIRANJE DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE		DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE	DISTANCIRANJE OD OBITELJSKE DINAMIKE	NASTAVAK DISTANCIRANJA OD OBITELJSKE DINAMIKE	
INICIJALNI KODOVI I IN VIVO KODOVI	- odustajanje od intervencija u situaciji sukoba u obitelji - uviđanje odgovornosti roditelja ne-ovisnika	- svjesno neuplitanje i odmicanje od problema i sukoba u obitelji - razmišljanje o preseljenju iz obiteljskog doma - kratkotrajno preseljenje iz obiteljskog doma - oslobađanje od utjecaja roditelja	- poduzimanje konkretnih akcija s ciljem odmicanja od obitelji (preseljenje) - prepuštanje svojih uloga drugim članovima obitelji	- opadanje dotadašnje uloge »... <i>Moja je uloga u to doba baš opala nekako, imala sam puno svojih obaveza, baš sam bila zauzeta...</i> « (S14)	- svjesno neuplitanje i odmicanje od problema i sukoba u obitelji - razmišljanje o preseljenju iz obiteljskog doma - kratkotrajno preseljenje iz obiteljskog doma - oslobađanje od utjecaja roditelja - namjerno odustajanje od ispunjavanja očekivanja koja su	- odmicanje djece od obitelji - neuplitanje u rješavanje problema u obitelji - želja za odlaskom iz obiteljskog doma	- nastavak odmicanja djece od obitelji kroz razmišljanje i ponašanje	- distanciranje od obiteljskih tema »... <i>Što god se događalo, sad je jednostavno njihova stvar, a prije je to bila i moja</i>

		- namjerno odustajanje od ispunjavanja očekivanja koja su roditelji imali od djeteta - postepeno osamostaljivanje djeteta			roditelji imali od djeteta - postepeno osamostaljivanje djeteta			<i>stvar...«</i> <i>(S7)</i>
--	--	---	--	--	---	--	--	---------------------------------

PRILOG H

Tablica 6. Obrasci promjene uloge djece u obitelji tijekom razdoblja pijenja, liječenja i apstinencije – proširena verzija

	RAZDOBLJE PIJENJA	RAZDOBLJE LIJEČENJA	PROMJENA PIJENJE- LIJEČENJE	RAZDOBLJE LIJEČENJA	RAZDOBLJE APSTINENCIJE	PROMJENA LIJEČENJE- APSTINEN- CIJA
KATEGORIJA	OBRAZAC 1: PROAKTIVNI TIP DJECE					
FOKUSIRANI KOD	FOKUS NA SPAŠAVA- NJU RODITELJA OVISNIKA I OBITELJI	FOKUS NA SPAŠAVA- NJU RODITELJA OVISNIKA I OBITELJI	ODRŽAVA NJE ILI JAČANJE ANGAŽ- MANA U OBITELJI	FOKUS NA SPAŠAVA- NJU RODITELJA OVISNIKA I OBITELJI	ANGAŽMAN U OBITELJI U SKLADU S DOBI I MOGUĆNOSTI- MA	VRAĆANJE U ULOGU ODRA- SLOG DJETETA
PONAŠANJA	- izražena briga i skrb za roditelja ovisnika - manje izražene aktivnosti u odnosu na roditelja ne-ovisnika - spašavanje cjelovitosti i atmosfere u obitelji	- izražena briga za roditelja ovisnika (za vrijeme liječenja, s ciljem održavanja apstinencije) - nema aktivnosti u odnosu na roditelja ne-ovisnika	- angažman ostaje isti ili jača na svim poljima - intenzivi- raju se uloge vezane za brigu oko roditelja ovisnika (posebice oko liječenja)	- izražena briga za roditelja ovisnika (za vrijeme liječenja, s ciljem održavanja apstinencije) - nema aktivnosti u odnosu na roditelja ne-ovisnika	- manje aktivnosti u odnosu na roditelja ovisnika - nema akcija u odnosu na roditelja ne-ovisnika - pomaganje obitelji iz uloge odraslog djeteta - primjereni instrumentalni doprinos kućanstvu i roditeljima	- opadanje brige za roditelja ovisnika i obitelj u cjelini - prepuštanje zadataka drugim članovima obitelji - vraćanje u ulogu odraslog djeteta i začetak

	- velika aktivnost u kućanstvu - održavanje slike o obitelji	- održavanje cjelovitosti obitelji - glavna uloga u obitelji, većina zadataka je na njima		- održavanje cjelovitosti obitelji - glavna uloga u obitelji, većina zadataka je na njima	- u ulozi odraslog djeteta	emocionalne diferencijacije od obitelji
FOKUSIRANI KOD	OČUVANJE OBITELJI KAO DOMINANTNO ZNAČENJE	OČUVANJE OBITELJI KAO DOMINANTNO ZNAČENJE	POTVRĐIVANJE OČUVANJA OBITELJI KAO DOMINANTNOG NARATIVA	OČUVANJE OBITELJI KAO DOMINANTNO ZNAČENJE	PREORIJENTACIJA NA SEBE NAKON USPJELE MISIJE	VLASTITA DOBROBIT POSTAJE VRIJEDNOST
ZNAČENJA	- cilj je da roditelj ovisnik bude bolje - ako je roditelj ovisnik dobro, svima u obitelji je dobro - obitelj je glavna vrijednost, a njezina cjelovitost i	- ako se roditelj ovisnik spasi, spasit će se cijela obitelj - zadatak očuvanja obitelji je na djetetu	- nema promjene značenja, spas roditelja ovisnika i obitelji i dalje je glavni motiv	- ako se roditelj ovisnik spasi, spasit će se cijela obitelj - zadatak očuvanja obitelji je na djetetu	- roditelj ovisnik je dobro, obitelj je očuvana, njihov posao je uspješno završen - prisutno olakšanje - sad se konačno mogu orijentirati na sebe - prisutno i preispitivanje - je li vrijedilo i koja je cijena plaćena?	- cilj je da roditelj ovisnik ostane dobro i da obitelj dobro funkcionira - uvid o neodgovarajućoj raspodjeli odgovornosti i uloga - započinje proces emocionalne

	očuvanje je glavni motiv					diferencijacije od obitelji
	<i>RAZDOBLJE PIJENJA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>PROMJENA PIJENJE-LIJEČENJE</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>RAZDOBLJE APSTINENCIJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE-APSTINENCIJA</i>
KATEGORIJA	OBRAZAC 2: REAKTIVNI TIP DJECE					
FOKUSIRANI KOD	FOKUS NA SPAŠAVANJU RODITELJA NE-OVISNIKA I OSOBNOM PREŽIVLJAVANJU	FOKUS NA ZAŠTITI RODITELJA NE-OVISNIKA I ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT	DJELOMIČNO POMICANJE FOKUSA S RODITELJA NE-OVISNIKA NA SEBE	FOKUS NA ZAŠTITI RODITELJA NE-OVISNIKA I ORIJENTIRANOST NA VLASTITU DOBROBIT	FOKUS NA ZAŠTITI RODITELJA NE-OVISNIKA IZ POZADINE I POVEĆANJE ORIJENTIRANOSTI NA SEBE	NASTAVAK POMICANJA FOKUSA S RODITELJA NE-OVISNIKA NA SEBE
PONAŠANJA	- izražena briga za roditelja ne-ovisnika (pružanje emocionalne i instrumentalne podrške te zaštite) - smirivanje sukoba jedna od najčešćih aktivnosti	- povremeno i nužno sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji roditelja ovisnika - u obiteljima u kojima je i dalje prisutno nasilje ostaje uloga brige za emocionalne	- opadanje gotovo svih aktivnosti vezanih za brigu oko roditelja ovisnika - djelomično opadanje uloge vezane za brigu oko roditelja ne-ovisnika (ako se	- povremeno sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji roditelja ovisnika - u obiteljima u kojima je i dalje prisutno nasilje ostaje uloga brige za emocionalne potrebe roditelja	- nema akcija u odnosu na roditelja ovisnika - ostaje aktivnost zaštite roditelja ne-ovisnika ako još uvijek ima nasilja od strane roditelja ovisnika - pomaganje obitelji iz uloge odraslog djeteta (tehnička i	- nema promjene u angažmanu - ostaju uglavnom pasivni što se tiče brige za roditelja ovisnika - zaštita roditelja ne-ovisnika »iz sjene«

		<p>potrebe roditelja ne-ovisnika i zaštite njega</p> <p>- doprinos (financijski i u kućanskim poslovima)</p> <p>obitelji po potrebi</p> <p>- orijentiranost na sebe</p> <p>- u ulozi odraslog djeteta</p>	<p>nasilje smanjilo)</p> <p>- ostaje uloga zaštite majke ne-ovisnice (ako nasilje od strane roditelja ovisnika nije nestalo)</p> <p>- vraćanje u ulogu djeteta</p>	<p>ne-ovisnika i zaštite njega</p> <p>- doprinos (financijski i u kućanskim poslovima)</p> <p>obitelji po potrebi</p> <p>- orijentiranost na sebe</p> <p>- u ulozi odraslog djeteta</p>	<p>financijska podrška)</p> <p>- primjereni doprinos kućanstvu i roditeljima</p> <p>- i dalje u ulozi odraslog djeteta</p>	<p>- ostajanje u ulozi odraslog djeteta</p>
<p>FOKUSIRANI KOD</p>	<p>PERCIPIRANJE RODITELJA NE-OVISNIKA I SEBE KAO ŽRTVE</p>	<p>PERCIPIRANJE RODITELJA NE-OVISNIKA KAO ŽRTVE I SEBE KAO BORCA</p>	<p>IZLAZAK IZ POZICIJE ŽRTVE</p>	<p>PERCIPIRANJE RODITELJA NE-OVISNIKA KAO ŽRTVE I SEBE KAO BORCA</p>	<p>VLASTITA DOBROBIT KAO DOMINANTNO ZNAČENJE</p>	<p>NJEGOVANJE VLASTITE DOBROBITI KAO GLAVNI ORIJENTIR</p>
<p>ZNAČENJA</p>	<p>- briga za majku ne-ovisnicu dolazi iz empatije prema njoj i percepcije nje kao očeve žrtve</p>	<p>- angažman oko roditelja ovisnika iz osjećaja dužnosti</p> <p>- pomaganje roditelju ovisniku unatoč</p>	<p>- zaštita roditelja ovisnika i dalje je važna</p> <p>- borba i preorijentira nje na sebe</p> <p>- zadržano zamjeranje</p>	<p>- angažman oko roditelja ovisnika iz osjećaja dužnosti</p> <p>- pomaganje roditelju ovisniku unatoč</p>	<p>- usredotočenost na sebe i svoj život</p> <p>- napravljeno je koliko se moglo za majku ne-ovisnicu, ne može se stalno štititi je, sad je vrijeme za djecu</p>	<p>- percepcija roditelja ne-ovisnika i kao žrtve i kao suodgovornog</p> <p>- vlastita dobrobit postaje najvažnija</p>

	- impuls za spašavanjem obitelji ne postoji, ovakvu obitelj ne vrijedi spašavati - ako brinu za roditelja ovisnika, to je iz osjećaja dužnosti, ne zato što autentično brinu za njega ili to žele	negativnim stavovima - doprinos obitelji iz pozicije odraslog djeteta - majku ne-ovisnicu štiti se iz empatije - zamjeranje roditelju ovisniku zbog učinjenog - djeca fizički ostaju u obitelji, ali emocionalno su odsječena/ distancirana od roditelja ovisnika	roditelju ovisniku - nastavak pomaganja roditelju ovisniku unatoč zamjeranju	negativnim stavovima - doprinos obitelji iz pozicije odraslog djeteta - majku ne-ovisnicu štiti se iz empatije - zamjeranje roditelju ovisniku zbog učinjenog - djeca fizički ostaju u obitelji, ali emocionalno su odsječena/ distancirana od roditelja ovisnika	- pomaganje roditelju ovisniku unatoč negativnim stavovima - zamjeranje roditelju ovisniku zbog učinjenog	- zadržano zamjeranje roditelju ovisniku - nastavak pomaganja roditelju ovisniku unatoč zamjeranju
	<i>RAZDOBLJE PIJENJA</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>PROMJENA PIJENJE- LIJEČENJE</i>	<i>RAZDOBLJE LIJEČENJA</i>	<i>RAZDOBLJE APSTINENCIJE</i>	<i>PROMJENA LIJEČENJE- APSTINEN- CIJA</i>
KATEGORIJA	<i>OBRAZAC 3: DISTANCIRANI TIP DJECE</i>					
FOKUSIRANI KOD	ISPUNJA- VANJE OČEKIVA- NIH ZADATAKA OD DJETETA	ISPUNJA- VANJE OČEKIVA- NIH ZADATAKA OD DJETETA	NASTA- VAK ISPUNJA- VANJA OČEKIVA- NIH	ISPUNJA- VANJE OČEKIVA- NIH ZADATAKA OD DJETETA	ISPUNJAVANJE OČEKIVANIH ZADATAKA OD DJETETA	NASTA- VAK ISPUNJA- VANJA OČEKIVA- NIH

			ZADATAKA OD DJETETA			ZADATAKA OD DJETETA
PONAŠANJA	- uloga djeteta koje je orijentirano na svoje obveze - promatrači situacije u obitelji - eventualno korigiranje ponašanja članova obitelji kako bi se održao mir u obitelji - minimalan angažman u obitelji i kućanstvu	- uloga djeteta koje je orijentirano na svoje obveze - promatrači situacije u obitelji - korigiranje tuđih ponašanja po potrebi - minimalan angažman u obitelji i kućanstvu	- nema promjene u ulozi, i dalje neaktivni u odnosu na roditelje i obitelj - ispunjavanje zadataka primjerenih ulozi djeteta	- uloga djeteta koje je orijentirano na svoje obveze - promatrači situacije u obitelji - korigiranje tuđih ponašanja po potrebi - minimalan angažman u obitelji i kućanstvu	- uloga djeteta koje je orijentirano na svoje obveze - promatrači situacije u obitelji - korigiranje tuđih ponašanja po potrebi - minimalan angažman u obitelji i kućanstvu	- malo ili nimalo angažmana u obitelji - intervencije u obitelji bez učinka ili izazivanja promjene - ispunjavanje zadataka primjerenih ulozi djeteta
FOKUSIRANI KOD	OČUVANJE VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTAN NARATIV	OČUVANJE VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTAN NARATIV	NASTAVAK OČUVANJA VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTNOG NARATIVA	OČUVANJE VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTAN NARATIV	OČUVANJE VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTAN NARATIV	NASTAVAK OČUVANJA VLASTITE ULOGE DJETETA KAO DOMINANTNOG NARATIVA

ZNAČENJA	- glavna ideja je mir u obitelji - zamjeranje onim članovima obitelji (roditelju ne-ovisniku) koji svojim provokacijama narušavaju taj krhki mir - negacija alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika	- važno je da u obitelji vlada mir kako bi se održao njihov osobni mir - negacija alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika	- mir u obitelji i dalje ostaje glavni ideal kojem se teži - nastavak negacije alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika	- važno je da u obitelji vlada mir kako bi se održao njihov osobni mir - negacija alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika	- važno je da u obitelji vlada mir kako bi se održao njihov osobni mir - zamjeranje onim članovima obitelji koji narušavaju mir u obitelji - negacija alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika	- mir u obitelji i dalje ostaje glavni ideal kojem se teži - nastavak negacije alkoholizma u obitelji kao bitnog čimbenika
----------	---	--	---	--	---	---

PRILOG I

Narativi

U nastavku su izloženi kratki narativi⁶ o svakom sudioniku/ici ovog istraživanja. Identitet sudionika/ica poznat je samo istraživačici, a brojevi označavaju kronološki redoslijed održavanja intervjua sa sudionicima/icama.

* * * * *

1) S1

Ima 30 godina, muškog roda, iz Zagreba, završio studij, nezaposlen, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 24. godine, ima sestru.

U razdoblju pijenja roditelja ovisnika S1 odrasta u »*zlatnom kavezu*« – u obitelji koja očevo pijenje pažljivo čuva od drugih. Obitelj izvana izgleda skladno, dok su iznutra članovi svatko za sebe, potpuno izgubljeni u situaciji u kojoj su se našli – žive u strahu od očeve agresije, bez dublje komunikacije s njim ili između sebe, bez podrške ili zajedničke strategije kako se nositi s ovom poteškoćom, osim trpeći je. Majka je pasivna, sestra u svom svijetu, samo je S1 angažiran oko spašavanja roditelja ovisnika, čime zapravo spašava obitelj. Njemu je jedinom stalo i nema se kome obratiti za pomoć (šira obitelj je nezainteresirana).

Glavne uloge koje S1 ima u razdoblju pijenja u odnosu na oca ovisnika su: započinjanje komunikacije s njim, pomaganje u poslu i traženje pijanog oca po gradu. U odnosu na majku, on pokušava pružati joj emocionalnu podršku, ohrabriti je da napusti oca, izvlači nju i sestru iz stana kad je otac agresivan. Iako joj pomaže, ona zapravo nije njegov glavni fokus. On istovremeno

⁶ Naracija (*lat. narratio* - pripovijedanje) - u teoriji književnosti označava izlaganje događaja u kronološki kauzalnom ili umjetnički organiziranom obliku. Kao postupak primjenjuje se u govorništvu i historiografiji, a u književnosti za tematiziranje imaginarnih događaja ili izmišljene povijesti (Hrvatska enciklopedija Leksikografskog zavoda Miroslava Krlež, 2023).

potiče majku da napusti oca i pokušava spasiti obitelj. Pokušava majci pomoći i u odgoju mlađe sestre i u njihovom partnerskom odnosu. Sestru pokušava zaštititi i olakšati joj cijelu situaciju te joj pružiti emocionalnu podršku. Ono što radi za obitelj u cjelini usmjereno je prema očuvanju slike sretne obitelji, držanju obitelji na okupu, radu na boljoj atmosferi u obitelji i iniciranju događanja u obitelji.

S1 odgovornost za oca ovisnika i cjelovitost obitelji preuzima na sebe i taj zadatak jako ozbiljno shvaća, pritom zanemarujući sebe i funkcionirajući bez podrške drugih. U njegovom djelovanju izražene su instrumentalne i paraterapeutske intervencije koje obuhvaćaju sve članove obitelji, a sve imaju jedan cilj: očuvati obitelj. Svoju ulogu naziva »spasonoša i vodonoša«.

U razdoblju liječenja otac prestaje piti, ali naginje recidivima na koje obitelj konačno počinje reagirati. Bračni odnos je narušen. Sestra se udaljava od oca, ljuta je na njega. Iako formalno očuvana, obitelj ostaje emocionalno fragmentirana. S1 i dalje pokušava držati sva četiri ugla kuće pod kontrolom, pri čemu ozbiljnije počinje patiti njegov život.

U ovom razdoblju S1 je i dalje usmjeren na spašavanje oca – pruža mu podršku u apstinenciji, vozi ga u bolnicu te sanira probleme koje otac prouzroči na radnom mjestu. I dalje predstavlja glavnu poveznicu između oca s jedne strane te majke i sestre s druge strane. Savjetodavnu ulogu ima prema sestri kojoj savjetuje da se oslobodi mržnje prema ocu, a roditelje potiče da ožive svoj partnerski odnos.

Njegove uloge usmjerene prema obitelji intenziviraju se - on sudjeluje u kućanskim poslovima, organizira i potiče zajedničke obiteljske ručkove, i dalje pokušava držati obitelj na okupu. Troši svu svoju energiju na obitelj, i to mu ne pada teško, već to prihvaća. Glavni je u obitelji, drugi ga slijede. Okreće se vjeri, što mu pomaže nositi se sa čitavom situacijom.

Tijekom razdoblja apstinencije obitelj je u svom zenitu – odnosi su i dalje narušeni (posebno na relaciji otac-sestra), ali bolji. Atmosfera u obitelji je vedrija, a S1 doživljava osobni »procvat« (»osjećao sam se preporođeno i ranjeno«).

Nastavljaju se uloge iz prethodnog razdoblja – podržavanje očeve apstinencije, olakšavanje ocu da period nakon recidiva prođe što lakše, probijanje leda nakon očevog recidiva – prvi stupa u kontakt s njim. Roditeljima, ali i čitavoj obitelji kroz vjerske elemente pokušava pomoći u

održavanju odnosa. Pomaže održavanju partnerskog odnosa između roditelja jer time pomaže čitavoj obitelji.

Sestru i dalje savjetuje da popravi odnos s tatom. S1 je i dalje glavna poveznica između članova obitelji. Drži obitelj na okupu, s tim da je sad uloga spasonoše i vodonoše realizirana kroz vjeru i rad – duhovna dimenzija ulazi u obitelj, prosvjetljuje ih svojim iskustvima i pričama. Vidljiv je zaštitnički nagon prema obitelji. Iako njegova uloga opada kako otac postaje stabilniji, za sebe kaže da u ovom razdoblju preuzima ulogu patrijarha. Počinje i otvoreno pričati o tome što u obitelji nije dobro, čime razmontira sliku sretne obitelji koju majka potencira. Prestaje idealizirati vlastitu obitelj i počinje je sagledavati realnije.

U ovom razdoblju shvaća da je on bio dijete i da je njemu zapravo trebala pomoć. Postepeno počinje shvaćati i majčinu odgovornost u cijeloj situaciji. Stječe uvid da se prvo mora brinuti za sebe, a onda za obitelj, oko čega se i dalje bori kad vide da se oni muče. Početak emocionalne diferencijacije – miče fokus s obitelji na sebe. Kognitivno razumije podjelu uloga i odgovornosti u obitelji, ali zapravo i dalje radi za roditelje i obitelj – ne može odustati od svoje uloge. Paralelno ispituje sebe je li učinio dovoljno. On je primarno orijentiran na obitelj kao vrhovnu vrijednost. Iako je izginuo za opstanak obitelji, obitelj mu nikad nije priznala zasluge.

* * * * *

2) S2

Ima 30 godina, muškog roda, iz Zagreba, završio srednju školu, zaposlen, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 21. godine, ima sestru.

Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika (oca) prisutni su učestali i intenzivni sukobi u obitelji. Sestra je odselila, a u obitelji je prisutan dupli alkoholizam – i djed i otac piju. S ocem ostvaruje komunikaciju tek ponekad kad je on trijezan – imaju skoro nepostojeći odnos. Očev autoritet godinama je opadao, on mu predstavlja »popratnu stavku u životu«. Prisutan je osjećaj nadmoći nad ocem – redovito ga poražava argumentom da prvo prestane piti pa će onda razgovarati, ismijava ga, šalje na spavanje i kratko odreže u razgovoru. Ima ambivalentan odnos prema njemu

(istodobno ga štiti i čezne za njim, ali ga i provocira). Priželjkuje da se otac počne ponašati kao roditelj koji postavlja granice. Ima i podvojene osjećaje prema ocu - istodobna mržnja prema očevom ponašanju i ljubav prema ocu kao osobi. Majka je glavna u kućanstvu, zarađuje, otac sve troši na alkohol. S2 preuzima »mušku ulogu« u obitelji. Jako je blizak s majkom, empatizira s njom jer to sve trpi, ne zamjera joj. Doživljava da majka nema osobitog izbora – u njegovim očima ona je podjednaka žrtva očevog pijenja kao i on sâm, oni su svi u istoj priči.

Postaje mu normalno da otac ne sudjeluje u kućanstvu i pomiren je s tim što nitko iz šire obitelji ne reagira na očevu pijenje. Ne računa na pomoć šire obitelji, ne očekuje ništa, rezigniran je. Ne vidi izlaz iz katastrofalne situacije i ne može više trpjeti. Oslanja se na sebe, snalažljiv je i rano se financijski osamostaljuje – razvijanje samodostatnosti.

Njegova glavna uloga je briga za majku (pružanje emocionalne i instrumentalne podrške) i pomaganje u kućanstvu. Iako izgleda kao da ga nije briga za oca, on ipak brine o njemu - izljuje očeve zalihe alkohola, inicira očevu liječenje lažiranjem pokušaja samoubojstva. On u ovom razdoblju preživljava. Osjeća odgovornost da nešto poduzme, promišlja što bi moglo upaliti - pozicija ili-ili (*»Ili ću izgubit' staroga ili ću poduzet' nešto...«*). Iako ne može smisliti njegovo ponašanje, spašava oca i paralelno pomaže majci.

U razdoblju liječenja nema »procvata« obitelji - sve je drugačije i sve je isto. Manje je sukoba, u kući konačno vlada tišina. Otac je aktivniji u kućanstvu, ali socijalno pogubljen. Odnosi u obitelji normalizirani su tek nakon djedove smrti, a ne nakon očevog prestanka pijenja. Vlada veća bliskost između roditelja, njihov društveni život je bolji. S2 je i dalje blizak s mamom. Iako trijezan, otac je i dalje odsutan iz njegovog života. Otac bezuspješno pokušava vratiti autoritet, ali S2 doživljava da je kasno za to, predbacuje mu (*»Gdje si bio kad sam te trebao?!«*), njihov odnos je trajno narušen. Trudi se uvažavati oca samo zato jer to majka želi, reda radi. Skeptičan je oko njegove apstinencije, ne pohađa sastanke KLA s njim. Traje borba za muški autoritet. Također, osjeća olakšanje jer se više ne mora mentalno baviti ocem.

Polako se privikava na novonastale okolnosti (*»Sad napokon imam starog.«*). Distancira se od obitelji i orijentira na svoj život. Doživljava osobnu renesansu. Odvođenjem oca na liječenje prestaje njegova uključenost u očevu rehabilitaciju.

U razdoblju apstinencije u obitelji vlada atmosfera olakšanja. Članovi obitelji provode više vremena zajedno, poboljšava se odnos između roditelja, postoji bliskost između članova obitelji koja se ne verbalizira. Iako se prepričava sadržaj sa sastanaka KLA, ne pričaju o onome što je bilo u njihovoj obitelji. S2 podjednako komunicira i s majkom i s ocem o svakodnevnim zbivanjima te ih traži savjete. Otac preuzima glavnu ulogu u kućanstvu. Iako otac želi preuzeti ulogu oca, on ga i dalje ne doživljava kao autoritet. Iako mu i dalje zamjera, vidljivo je pomicanje od borbe za moć nad ocem prema suradljivijem odnosu. Njih dvojica imaju uobičajene sukobe koje ne rješavaju, nego nastavljaju kao da se ništa nije dogodilo. S2 doživljava da su se stvari popravile, ali i dalje mu zamjera ono što je bilo. I dalje je emocionalno najbliži s mamom.

Ne sudjeluje u očevoj rehabilitaciji, ne pohađa sastanke KLA s ocem, ne osjeća dužnost da bude podrška ocu jer je otac pogriješio u prošlosti. On ne prašta. Ne sudjeluje u obavljanju kućanskih poslova. Ocu pomaže u nekim kućanskim poslovima. U ovom razdoblju on je odraslo dijete u suživotu s roditeljima.

* * * * *

3) S3

Ima 20 godina, muškog roda, iz Zagreba, studira, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 16. godine, ima brata i sestru.

U razdoblju pijenja roditelj ovisnik (otac) ne brine o djeci, izrazito je konfliktan u pijanom stanju, vrijeđa ga, a S3 ga izbjegava. Nema odnos s ocem, ne poznaje ga, doživljava ga kao svog roditelja, ali nije emocionalno blizak s njim. Majka je glavna u kućanstvu, svi sudjeluju u kućanskim poslovima, osim oca koji ništa ne radi. U obitelji nema komunikacije – otac je u svom svijetu, a ostali u problemima zbog oca. Otac je na jednoj strani, a ostatak obitelji na drugoj – oni se drže zajedno i pružaju međusobno podršku. Najbliži odnos ima s majkom, s bratom i sestrom nije povezan. Majka se jada svom bratu, a šira obitelj bezuspješno nagovara oca na prestanak pijenja. Učestali su verbalni sukobi koji se ne rješavaju - očevo pijenje najveći je problem u obitelji, drugi problemi su nevažni. Osjeća ljutnju i sram. Nikako ne želi da se roditelji razvedu (*»To bi bio kraj*

jedne obitelji...«), samo želi da otac prestane piti, mada ni sâm ne vjeruje da će se to ikad dogoditi. Pati za obitelji kakvu želi imati. Propitkuje sebe zašto otac ne može biti normalan, uspoređuje svoju obitelj s drugima i ima dojam da odrasta samo s jednim roditeljem. Ni s kim ne dijeli to što proživljava, začahuren je u sebe, plače u samoći svoje sobe.

Njegove rijetke uloge u ovom razdoblju odnose se na obavljanje kućanskih poslova, preveniranje sukoba (time što majci ne prenosi sve o očevom ponašanju), zauzimanje majčine strane u sukobima, zastupanje svoje pozicije u sukobima, savjetovanje majke da prestane sudjelovati u sukobu s ocem, te skrivanje alkohola od oca. Važno mu je da se obitelj očuva. Čuva sliku obitelji tako što poštuje implicitno pravilo da ne bi bilo lijepo da svi znaju što se događa u obitelji. Svoju ulogu opisuje kao »*deus ex machina*« – on uskače u sukob, zahtijeva od roditelja da se prestanu svađati i donosi trenutno olakšanje atmosfere u obitelji.

Tijekom razdoblja liječenja atmosfera u obitelji je opuštenija, nema napetosti ni sukoba, bolja je komunikacija. Otac je prisutniji u obitelji, ali nema značajnije promjene u kućanskim poslovima. Majka cvjeta od sreće, S3 se zbližava s bratom i sestrom. Dolazi do realizacije slike o obitelji kakvu je oduvijek htio. U ovom razdoblju otkriva kakav otac uistinu jest, doživljava ga kao dobru osobu. Poboljšava se odnos s njim i ostvaruje veća povezanost. S ocem ne otvara teme iz prošlosti. I dalje je skeptičan oko očeve apstinencije, ali ima osjećaj olakšanja i doživljava da je ovo sad novi, potpuno drugačiji život. Smeta mu što sestrina sklonost svađanju narušava mir u obitelji. Podršku pronalazi u vjeri i, zahvaljujući tome, doživljava osobnu renesansu.

Čuva oca time što mu ne predbacuje stvari od ranije i ne ispituje o tome zašto je počeo piti. Samo jednom odlazi na sastanak KLA. Daje ocu emocionalnu podršku u liječenju. Uloga »*deus ex machina*« opada, nema se više što rješavati.

U razdoblju apstinencije vlada atmosfera sklada u obitelji (alkohol je bio jedini problem i sad kad ga nema, sad je sve u redu, gotovo idilično). Situacija među roditeljima i dalje je gotovo savršena. Svatko se bavi svojim obvezama, ali se i družu – obitelj se povezuje. Ostvaruje se bliskost između njega, brata i sestre. Oprašta ocu i promatra ga u pozitivnom svjetlu. Osjeća zahvalnost jer je situacija u obitelji dobra. Ne bavi se prošlošću, povjerava se samo jednom prijatelju o situaciji koja je bila u obitelji. Smatra da bi njegovo postignuće u školi bilo bolje da je otac bio više uključen i da bi mu život bio potpuno drugačiji, ali i isti da otac nije pio. Doživljava da se njegovo mišljenje više uvažava u obitelji – više ga priznaju kao odraslog (tako i sâm sebe doživljava).

Dolazi do normalizacije uloga u obitelji. S3 više nema ulogu onoga koji smiruje situaciju, sad preuzima ulogu zabavljača.

* * * * *

4) S4

Ima 24 godine, muškog roda, iz Zagreba, završio srednju školu, zaposlen, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 21. godine, ima sestru i brata.

U razdoblju očevog pijenja majka je glavna u kućanstvu, a djeca ravnopravno obavljaju kućanske poslove. Nema zajedničkih druženja i provođenja vremena, osim nedjeljnog ručka. Šira obitelj bezuspješno pokušava intervenirati. S4 ima blizak odnos s majkom, njoj se obraća ako mu treba, s njom razgovara o ocu i zauzima njezinu stranu. S bratom i sestrom ponekad priča o tome što se događa u obitelji, ali nema emocionalne bliskosti. Ima relativno dobar odnos s ocem - pije zajedno s ocem, priča s njim o nekim zajedničkim temama, otac mu daje neke korisne savjete, otac mu ne prigovara što pije i emocionalno je najbliži s njim. Postaje mu normalno da otac pije, ali ipak želi da to prestane. S obzirom da se s ocem ne sukobljava, njemu je situacija u obitelji donekle podnošljiva. Sukobi u obitelji ga više muče od očevog alkoholizma te se boji razvoda roditelja.

Puno radi i izbiva iz doma, osjeća prazninu i manjak samopouzdanja zbog situacije u obitelji. Koketira sa supstancama, povjerava se samo prijateljima te pazi da ne zamara roditelje svojim problemima. Čuva sve u sebi. Doživljava ranije zrelosti.

Uloge S4 sastoje se od toga da daje upute pijanom ocu da ode spavati – preuzima ulogu roditelja roditelju. U početku intervenira u svađe, a kasnije odustaje i klacka se između prisluškivanja svađa i potrebe da se izolira i makne od toga. Nagovara oca da prestane piti, ali to nije toliko izražena intervencija. U sukobima ponekad zauzima stranu brata i sestre, a ponekad očevu. Ima strah da će majci prekipjeti i da će napustiti oca – nikako ne želi razvod roditelja. Zagovara cjelovitost obitelji. Financijski pomaže obitelji.

Tijekom razdoblja liječenja postoji sumnja u uspjeh očevog liječenja. Otac postaje aktivniji u kućanstvu, odnos između roditelja cvjeta, prisutni su uobičajeni manji sukobi u obitelji koji se rješavaju razgovorom. Dolazi do ravnomjernije raspodjele kućanskih poslova i učestalije komunikacije. Događa se raskol s dijelom šire obitelji. Tu i tamo idilu probije strah da će otac ponovo početi piti. Kako se normalizira situacija u obitelji, tako S4 rjeđe izbiva iz doma. U ovom razdoblju podjednako se obraća i majci i ocu za podršku i savjet. Opada simbioza s ocem, a raste bliskost s bratom. S4 više boravi doma, manje izlazi, udaljava se od supstanci, doživljava izazove na karijernom planu.

Brine o ocu tako što ne priča s njim o pijenju, kako ga ne bi prisjećao prošlosti. Uloge se preslaguju - otac mu počinje savjetovati da ne pije (otac preuzima nazad svoju roditeljsku ulogu). Financijski uzdržava obitelj.

Tijekom razdoblja apstinencije u obitelji vlada atmosfera sklada i mira. Obitelj bolje funkcionira – uvode se zajednička druženja članova obitelji, druženja s rodbinom, dolazi do poboljšanja financijskih mogućnosti obitelji. Vlada mir, nema većih sukoba, a manji se rješavaju. Komunikacija se poboljšava, ravnomjernija je raspodjela kućanskih poslova, a svaki član obitelji angažiran je i oko svog života. Dolazi do »procvata« partnerskog odnosa između roditelja, a S4 se još više povezuje s bratom. Uživa biti doma, gdje vlada topla obiteljska atmosfera. Ipak, svoje stvari i dalje čuva za sebe.

Iako vjeruje da otac više neće piti, skriva svoj alkohol od njega. Jedanput odlazi na sastanak KLA s ocem. Uloge se vraćaju u normalu. U ovom razdoblju vlada suživot odraslog djeteta s roditeljima. Izražena potreba za skrbi o roditeljima – vraćanje duga.

* * * * *

5) S5

Ima 32 godine, ženskog roda, iz Zagreba, završila studij, zaposlena, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 18. godine, ima brata.

U razdoblju očevog pijenja u obitelji je prisutno grubo fizičko i psihičko nasilje nad mamom i djecom koje šira obitelj tretira kao normalno. Dodatne otegotne okolnosti su jako loša financijska situacija i bratovo društveno neprihvatljivo ponašanje. Bračni odnos roditelja također je ozbiljno narušen, a šira obitelj se udaljava od njih. Preživljavanje.

Prisutna je velika bliskost s mamom, koja je iz vlastite usamljenosti pretvara u prijateljicu. Paralelno s tim, izostaje ikakvo zajedničko druženje s tatom, ona ga izbjegava, osjeća strah od njega i njegovog kažnjavanja. Osjeća bijes i iznevjerenost od institucija koje ne reaguju adekvatno. Zbog osjećaja srama, nikome puno ne priča o situaciji doma.

Kod S5 postepeno se rađa bunt - u početku se skriva kad otac tuče majku, ali kasnije mu se suprotstavlja jer uviđa vlastitu fizičku nadmoć nad njim. Osim što brani majku od oca u situacijama sukoba, ona brine za majku i tako što odlazi vani s ocem, kako bi majci omogućila da ima malo mira kod kuće. Nagovara majku da se razvede. Njezine dvije uloge u ovom razdoblju su: zaštita majke od oca i promatranje obiteljske traume. Kasnije iz uloge žrtve prelazi u aktivnu ulogu borkinje za majku. Ona je nezaštićeno (i od roditelja zloupotrijebljeno) dijete koje preuzima inicijativu.

Iako pijenje prestaje, tijekom razdoblja liječenja očevo zlostavljanje i manipulacije se nastavljaju. Obitelj je i dalje izolirana od rodbine, brat ima sve ozbiljnije probleme sa zakonom, otac optužuje majku za to. Otac ne preuzima odgovornost ni za što. Obitelj je i dalje na okupu, ali iznutra fragmentirana.

S5 ne posjećuje oca dok je u bolnici i odbija mu biti podrška u KLA. Ne intervenira pri njegovom lažnom pokušaju samoubojstva, ne pomaže mu pri napadu epilepsije, svejedno joj je hoće li otac umrijeti. Ulazi u verbalne sukobe s njim. Očit je izostanak empatije i ljubavi prema ocu, potpuno je distancirana od njega.

Ona oštro korigira oca kad se on ponaša neprimjereno prema majci. Ostaje živjeti doma jer smatra da je dužna štititi majku i ne želi je ostaviti samu. Uloga zaštite majke i dalje je u fokusu, posebice otkako je brat odsutan.

Tijekom razdoblja apstinencije S5 postaje neformalna glava obitelji (otac je fizički nemoćan i ostario, majka je i dalje pasivna). I dalje je bliska s majkom. S ocem razvija pristojan i civiliziran, ali hladan odnos, a on joj počinje instrumentalno i financijski pomagati. Prisutna je borba za moć

s ocem. To što otac nije dovoljno sankcioniran za svoja nedjela, ona doživljava kao nepravdu. Prisutan je i doživljaj sramote. Vjeruje da bi bratov život bio sasvim drugačiji da otac nije pio. Uglavnom ne razmišlja o prošlosti, ne priča o tome s prijateljima – izražena samodostatnost.

Budući da se majka i dalje ponaša inferiorno i servilno u odnosu na oca, S5 počinje joj zamjerati i predbacivati jer ih kao djecu nije zaštitila. Od početne podjele na majku pozitivku i oca negativca, s vremenom počinje primjećivati da je majka uljuljana u ulogu žrtve i ne razumije zašto majka nije ostavila oca, što dovodi do uvida o majčinoj odgovornosti.

Iako odustaje od razuvjeravanja oca (shvaća da on živi u svom izmišljenom svijetu), i dalje intervenira kad on vrijeđa majku te se otvoreno i borbeno zauzima za njezina prava i slobode pred njim. Iako napušta ideju o vlastitoj odgovornosti, ona se i dalje bori da majci bude što bolje.

* * * * *

6) S6

Ima 21 godinu, ženskog roda, iz Zagreba, studira, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 10. godine, ima brata.

Tijekom razdoblja pijenja roditelja ovisnika (oca) u obitelji su uvijek narušeni red i planovi. Majka je često uzrujana, više i vrijeđa oca, što S6 smeta više od očevog pijenja. U odnosu na majku, oca doživljava kao pasivnog. Sukobi se ne rješavaju, sutradan kreće sve ispočetka. Otac ne brine za djecu, a u obitelji vlada atmosfera napetosti, nemira i nepredvidljivosti. Događaju se neugodne situacije pred susjedima, zbog čega ona osjeća nelagodu. Brat se zatvara u sebe, ona je suradljiva. Svi u obitelji znaju što se događa, ali ne pričaju o očevom pijenju. Ona se svojim prijateljicama povjerava tek puno kasnije. S6 tad razmišlja da *»nikad neće imati mira«*.

Majka ne skriva očevo pijenje pred njom, nego ga čak ističe. Majka iz vlastitog osjećaja usamljenosti nju povlači na svoju stranu. Međutim, ona ipak nikad ne zamjera ocu niti ga drugačije gleda, ne ispituje ga o njegovom pijenju, iako shvaća da je *»biti alkoholičar nešto važno«*. Ne prihvaća scenu kad je otac primio majku za vrat kao istinitu. Vidi oca kao *»pijanca«* s kruhom u

ruci, što joj ostaje kao grozna uspomena. Ima dobar odnos s njim, druže se, vidi ga kao dobrog čovjeka i smatra da ima sreće što je otac bio »*dobar alkoholičar*«. Podjela na majku kao »*bad guy-a*« i oca kao »*good guy-a*«. Njezina empatija usmjerena je isključivo prema ocu. Čuva pomalo romantiziranu verziju djetinjstva.

Ona ne intervenira u sukobe između roditelja, već se tad povlači i moli. Pokušava normalizirati situacije kad otac pripit dođe doma (vodi s njim razgovor da majka vidi da je on ipak u dobrom stanju) – ona ga pokušava prikazati boljim nego što jest i čuva sliku obitelji koju ima. Ona bezuspješno korigira majku, kojoj zamjera što svojim reakcijama narušava krhki mir u obitelji.

U razdoblju liječenja otac postaje aktivniji u kućanstvu, a dolazi i do normalnijeg funkcioniranja obitelji i zbližavanja roditelja kao bračnog para. Osjeća uzbuđenost i ponos jer otac više ne pije, olakšanje i sreću. Ona prestaje skakutati oko oca, što otvara priliku za normalan odnos roditelj-dijete. Još uvijek zamjera majci kad ona predbacuje ocu stvari iz prošlosti. Osjeća empatiju i privrženost prema ocu.

Tijekom razdoblja apstinencije u obitelji se ne priča o prošlosti i majka pazi što će reći ocu. Otac predbacuje sam sebi zbog ponašanja od ranije. Prisutna je sreća jer je prošlost iz njih, ali i strah da će otac ponovo početi piti. Druži se s ocem, dijeli s njim isto iskustvo kad ih majka povrjeđuje u afektu tijekom sukoba, te i dalje empatizira s njim zbog rata. I dalje je prisutan polariziran doživljaj majke i oca - majku doživljava kao agresivnu, a oca kao njezinu žrtvu. Brat se povlači od roditelja i pokazuje neke promjene u ponašanju. Ona brata savjetuje kako se bolje ponašati, samo kako bi bio mir u obitelji.

Zaštitnički je nastrojena prema ocu - iako znatiželjna, ne ispituje oca o prošlosti da ga ne uznemiri, skriva alkohol od njega, ne predbacuje mu prošlost. I dalje ne priča o alkoholizmu van obitelji – čuva sliku o ocu i drži ga pod staklenim zvonom. Svađe među roditeljima prati iz pozadine, čeka da se razriješe napete situacije. Ponekad pokušava amortizirati situaciju sukoba i zauzima ulogu onoga koji prosuđuje (korigira svakoga po potrebi). U odnosu majke i brata ima ulogu povezivanja i smirivanja situacije.

* * * * *

7) S7

Ima 27 godina, ženskog roda, iz Zagreba, završila studij, zaposlena, roditelj ovisnik je majka, koja je pila do njezine 18. godine, ima sestru.

Razdoblje majčinog pijenja traje otkako zna za sebe, a majka tijekom svog pijenja ostaje kućanica, ali ne i roditelj, stoga je S7 majka svojoj sestri. Jer majka pritišće da sve bude tip-top, S7 preuzima kućanske obveze od nje i sestre i pokušava joj udovoljiti. Nepričanjem štiti sliku o majci i sebi. Kako ima stalni strah od incidenta, ima ulogu dežurnog medijatora između roditelja te majke i sestre. Pruža ljubav sestri, razgovora s njom i štiti je od situacije u obitelji. Postaje majčin psihoterapeut, navija da prestane piti. Kasnije kad situacija eskalira, spominje se i razvod, za koji također počinje navijati. Ima energiju pouzdane osobe, nekoga tko izvršava zadatke, stoga otac mnoge obveze prebacuje na nju. Sagorijeva za obitelj.

Osjeća odgovornost i strahuje za majku – zamjena uloga roditelj-dijete. Kako ne može majci pristupiti sa svojim problemima, zatvara se u svoj svijet, ne priča ni s prijateljima o situaciji u obitelji. Visoka odgovornost oko svojih i tuđih obveza, preuranjena zrelost.

Tijekom razdoblja liječenja prisutna je strepnja za majku, ali puno manje nego prije. Fokusirana je na majčino liječenje i oporavak. Ona je pokretač majčine promjene, zdušno navija za nju, nosi optimizam za sve u obitelji. Predvodi učenje i prakticiranje kvalitetnije komunikacije u obitelji. Budući da su očevi kapaciteti za podršku i dalje limitirani, ona je još uvijek glavni oslonac majci u kriznim situacijama te je potiče da komunicira ono što je muči. Zajedno s članovima obitelji sudjeluje u sanaciji majčinih recidiva. I dalje drži pod kontrolom dom i sestru, razgovara s njom i brine da joj bude dobro. Ona čeka renesansu, plodove svoga mukotrpnog rada.

Postepeno prestaje posredovati između roditelja. Oslobađa se od prividnih lanaca, vraća odgovornost roditeljima. Osjeća olakšanje i manje pritiska (*»OK, sad i ja mogu početi živjeti.«*). Počinje pričati o situaciji doma s prijateljima i širom obitelji. I dalje sve rješava u sebi, njeguje samodostatnost. Više orijentirana na svoj život i eksperimentiranje (*»Usudila sam se sama sebi naći posao...«*).

Tijekom razdoblja apstinencije vlada skladnija obiteljska atmosfera i smanjuju se sukobi. Bračni odnos roditelja je kvalitetniji, a u obitelji vlada suživot u kojem je svatko orijentiran na sebe. Dijada

majka-otac se stvara, a majka-kćer se raspada, te majka i ona idu svojim putevima. S7 sad ima kvalitetniji odnos s mamom, slobodnija je u obraćanju njoj. Najveću bliskost ima sa sestrom. Otpušta kućanske poslove, a obveze prepušta sestri. Odustaje od interveniranja u odnos između oca i majke (*»Oni su par, ja sam dijete...«*). Red je uspostavljen i ona sad može odahnuti.

Osjećaj veće zrelosti, uviđa tko su roditelji, a tko djeca. Psihički je oslobođena, slobodnije izražava sebe, istražuje tko je. Osjećaj osobne snage i odgovornosti kao dobit te emocionalna diferencijacija od obitelji. Pomirljiv stav prema prošlosti i težnja k potpunoj samostalnosti. Prerano odraslo dijete.

* * * * *

8) S8

Ima 28 godina, ženskog roda, iz okolice Zagreba, završila studij, zaposlena, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 23. godine, ima trojicu braće i sestru.

Tijekom razdoblja pijenja roditelj ovisnik (otac) je u svom svijetu, gubi poslove, posve je nekritičan, ne brine za djecu. Obitelj je financijski opustošena, stalni su sukobi u obitelji. Tijekom očevoga trijeznog stanja komunikacije nema, ali su prisutni fizički obračuni, a odnos između roditelja teško je narušen. Majka saziva obiteljske sastanke, ali otac je u otporu – nema promjene. U obitelji vlada nered. U početku se ne priča o problemima u obitelji, kasnije se majka počinje sve otvorenije žaliti drugima. Majka je glavna u kućanstvu, ona radi sve, djeca sudjeluju. Okolina je poticajna za pijenje, sažaljevaju ih, ali rodbina uskače. S8 jako je povezana s majkom, a obraća se i starijoj sestri za pomoć. Nema bliskosti s ocem. Braća i sestre međusobno ne pričaju o tome što se događa u obitelji, ali su usmjereni jedni na druge u situacijama krize, međusobno se tješe. Kako se kuća prazni od djece, tako majka sve češće prijete odlaskom. U odnosu na oca, ona osjeća ljutnju, zamjeranje, strah i strepnju jer ne zna što će je dočekati doma. Zatvorena je u sebe i ne uspostavlja kontakte, osjeća manju vrijednost, stigmatiziranost i neprihvaćenost u odnosu na okolinu. Izražen je osjećaj srama jer nije ista kao i drugi.

U početku se povlači u situacijama svađe, kasnije se suprotstavlja ocu i ne pušta da je pogode njegove riječi – bori se za sebe. Nakon toga preuzima ulogu pomiritelja, spone u obitelji. Tješi

majku. Navija za to da se roditelji razvedu kako bi imali mir i sreću (dok ostala braća i sestre nisu za to). Gurnuta je na prvu liniju obrane - zadužena je za komunikaciju s ocem (ispunjava očekivanja drugih) te je ona ta koja pokreće razgovor o temama o kojima se ne razgovara. Također, ona je ta koja uveseljava i donosi dozu optimizma u obitelj. Iako je aktivna u obitelji, kod S8 nema autentične grčevite borbe za obitelj, ona više to radi jer se nitko drugi ne ističe u projektu spašavanja obitelji.

U razdoblju liječenja otac je življi, uključeniji u kućanstvo, tek postepeno postaje svjestan problema. Majka je optimistična, a ostali skeptični oko očeve apstinencije i teško se privikavaju na nove okolnosti. Komunikacija u obitelji se poboljšava, smanjuju se sukobi, više je zajedničkih trenutaka. S8 počinje otvorenije pričati o svom iskustvu s očevim pijenjem. I dalje je najviše bliska s majkom, ali sad može razgovarati i s ocem. Odnosi između braće i sestara ostaju isti. Po prvi put upoznaje oca i razvija odnos s njim, počinje ga prihvaćati, a i on pokazuje interes za njezin život i daje joj dobre savjete. Iako se odnos poboljšava, ona nije potpuno otvorena prema njemu, kao da mu ne vjeruje u potpunosti. Između njih ostaju ruševine prošlosti.

Iako skeptična, u ovom razdoblju ona sudjeluje u očevom liječenju - posjećuje oca dok je u bolnici (opet gurnuta u to od strane obitelji), nekoliko puta odlazi na sastanke KLA s njim, daje mu podršku. Ona postaje centar obitelji.

Emocionalno se oprašta od obitelji, ali ne i fizički. Na studiju pronalazi »alternativnu« obitelj. Prevladava osjećaj slobode i veće normalnosti.

Otac postaje otvoreniji i prijemčiviji za kritiku i različita shvaćanja tijekom razdoblja svoje apstinencije. Roditelji se više druže, ali funkcioniraju kao prijatelji, a ne kao bračni par. Svatko u obitelji fokusiran je na svoje obveze i napredak. Obitelj osjeća financijske posljedice očevog pijenja. Atmosfera u obitelji je pozitivna, nema sukoba. S8 je podjednako bliska sa svima u obitelji. Povećava se njezin osjećaj normalnosti i smanjuje doživljaj odskakanja od drugih. Osjećaj veće slobode i mira, ponosna na oca, nema straha od toga što će biti doma.

U ovom razdoblju ona skida pritisak sa sebe da nešto mora rješavati u obitelji, otpušta odgovornost za situaciju i mir u obitelji. Ima ulogu glavne odgovorne za slušanje i tješjenje drugih u obitelji i poticanje razgovora u obitelji. Kad majku preplave ružna sjećanja na prošlost, ona je resetira

podsjećajući je da je sad situacija bolja. Ona je najzrelija u obitelji - glas razuma. I sama ima svijest o tome da se izgubljeno ne može vratiti i baštini negativne posljedice očevog pijenja.

* * * * *

9) S9

Ima 31 godinu, muškog roda, iz Zagreba, završio srednju školu, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 24. godine, jedino dijete.

U razdoblju pijenja roditelj ovisnik (otac) je ovisnik »u ormaru«. Majka zbog intelektualnih i psihičkih poteškoća nije u mogućnosti brinuti o njemu, stoga tijekom djetinjstva S9 puno vremena provodi s bakom i djedom, koje naziva »alkoholičarima«. Svi u obitelji znaju za očevo pijenje, ali se to ne adresira. Veći je problem majčina bolest nego očev alkoholizam. Većinu vremena živi u neznanju o očevom pijenju i majčinoj bolesti. I kad uoči da nešto s očevim ponašanjem nije u redu, ignorira to. Tek kad očevo pijenje eskalira pa ga čak i majka počinje opominjati, S9 osvještava što se događa, otvara oči i propitkuje sebe zašto otac pije. Za majčino psihičko stanje doznaje tek kad ona doživi slom i bude hospitalizirana. To mu je previše, ali samo kreće dalje.

I s roditeljima i s bakom i s djedom razvija poluodnose bez istinske emocionalne bliskosti i povezanosti, distanciran je od svih njih, posebice od majke. U obitelji nema nikakve komunikacije, a sukobima na relaciji otac-majka više pridonosi majčino stanje nego alkohol. Alkohol je ocu bijeg od činjenice da njegova supruga ima teškoće, što S9 čak donekle i razumije. U obitelji vlada teška, besperspektivna atmosfera. Usprkos pijenju, otac je funkcionalniji od majke. Majke kao da nema.

S9 osjeća nezadovoljstvo, ne postiže željeni uspjeh na studijima, zatvara se u sebe, ostvaruje tek površne odnose s vršnjacima, ne priča o očevom pijenju. Jedino s djedom ostvaruje nešto bliži odnos – to je mjehur stvarnosti u koji bježi i u kojem se osjeća ugodno.

Njegove akcije vidljive su u tome što pokušava korigirati oca da ne priča s mamom na neprimjeren način. Iako ima potrebu pričati o očevom pijenju s nekim, on to čuva za sebe. Razmišlja o tome da obitelj ne funkcionira i da bi razvod možda bio bolja opcija (mada nitko drugi ne govori o tome).

Ne sudjeluje u kućanskim poslovima. Njegova jedina uloga u obitelji prikladna je njegovoj kronološkoj dobi i razvojnim zadacima – obavljanje školskih obveza, što otac potencira. Njegova uloga je da on bude on, ništa više ne preuzima na sebe.

Razdoblje liječenja započinje očevim trovanjem alkoholom, što S9 doživljava kao sreću u nesreći. Iako je šira obitelj iznenađena očevim liječenjem, on nije. Doživljava liječenje kao dobrodošlo, ali bez emocija. Nema »procvata«. U obitelji i dalje nema komunikacije – ne razgovara se o očevom liječenju, ali ga se nominalno podupire i prihvaća. Svoju podršku članovi obitelji izražavaju time što ga ne napadaju. Iako otac više ne pije, obitelj i dalje funkcionira na isti način, odnos između roditelja ostaje isti. S9 i dalje nije emocionalno povezan s roditeljima, s tatom ne dijeli zajedničke teme. Uspostavlja dobar odnos s tetom.

S9 posjećuje oca u bolnici, ne prigovara mu zbog prošlosti. Često izbiva iz kuće, i dalje ne sudjeluje u obavljanju kućanskih poslova. Orijentiran je na odnos s djevojkom i polako se udaljava od obitelji (iako s njom nikad nije ni bio povezan).

Disfunkcionalnost obiteljskog sustava tijekom razdoblja apstinencije ostaje ista, bez obzira na sanirani alkoholizam. Komunikacija u obitelji i dalje je nekvalitetna, ali neke stvari izlaze načistac pa u ovom razdoblju i razgovaraju o njima svi zajedno. Sukobi se ne rješavaju, samo se ide dalje kao da se ništa nije dogodilo. Ne priča se o onom što su otac i majka čuli na sastancima KLA. Partnerski odnos među roditeljima i dalje je narušen. Ni otac ni majka u međuvremenu se nisu promijenili. S9 i dalje ne priča s ocem o njegovom pijenju. Ne odlazi s njim na sastanke KLA, nema zajedničkih tema s ocem. Djedova smrt za njega predstavlja »*gubitak jednog svijeta*«. Sa svima u obitelji ima sličan odnos, ni s kim nije posebno blizak. Izražava žaljenje što je u djetinjstvu bio razdvojen od roditelja, ali ne dopušta sebi previše buniti se niti prigovarati.

Odustaje od korigiranja oca jer shvaća da se njegovi obrasci ponašanja ne mogu promijeniti. Nakon konfliktnih situacija pokušava razgovarati sa svima nasamo, ali bez rezultata. Prepušta se rezigniranosti. Zagovara strpljenje i razumijevanje između članova obitelji – zauzima poziciju mudraca. Brani majku i upozorava ostale u obitelji da je ona bolesna osoba, ali oni ne čuju. Pokušava biti tu za svakoga u obitelji, dostupan je za razgovor i podršku. Članovima obitelji pruža tehničku podršku. Što god da napravi, čini se da ne rezultira značajnijom promjenom u obitelji. Udaljavanje od obiteljske dinamike služi mu kao vid samozaštite. Rijetko biva doma i ne sudjeluje u kućanstvu. Odmiče se od obiteljskih svađa ili ih ublažava šalama.

S jedne strane, očita je njegova veća uključenost u obitelj nego ranije (postaje glava obitelji), a s druge strane, kod njega se javlja jasna težnja za odmicanjem od njih - averzija prema suživotu i potreba za osamostaljivanjem. Pati od socijalne fobije, distanciran je od alkohola i pokušava učiti na greškama roditelja. U sebi nosi duboku tugu. Nakon neuspjeha na novom studiju, uspijeva na jednom drugom i zapošljava se. Jedina vidljiva promjena je da on definitivno želi otići od obitelji (ima averziju prema zajedničkom životu).

* * * * *

10) S10

Ima 22 godine, ženskog roda, studira, iz Zagreba, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 18. godine, ima dvojicu braće.

U razdoblju pijenja roditelj ovisnik (otac) psihički maltretira sve u obitelji, stoga je S10 sasvim distancirana od njega. Majka skriva očevo pijenje, umanjuje njihove svađe, ostaje s njim jer misli da on ne bi mogao živjeti sâm. Majka forsira zajedništvo u obitelji, ali zajedništva nema. Najveću bliskost S10 ostvaruje s majkom, koja ju pretvara u prijateljicu. Učestali su sukobi u obitelji koji se ne rješavaju. U obitelji nema istinske podrške, nema bliskosti između braće i nje, ne pričaju o očevom pijenju, ne analiziraju to što se događa. Svatko se brine o svom preživljavanju i svatko je prepušten sâm sebi (obitelj individualaca). Šira obitelj živi u neznanju ili u poricanju. Obitelj pokušava potisnuti to što se zbiva i nastaviti dalje sa životom. Pomireni su s teškim realitetom.

Nikome ne govori što se događa u obitelji, čuva sve u sebi, usamljena je, izolira se od drugih članova obitelji (pasivan bijeg od obitelji). Promišlja zašto otac pije, ne uživa u djetinjstvu, odrasta prije vremena. Takav život doživljava kao mučenje i navija za razvod roditelja, nije fiksirana na očuvanje obitelji. Teško izdržava svađe u obitelji, doživljava »*acting out*« epizode. Osjeća krivnju i sram zbog situacije u obitelji. S vremenom se navikava na sukobe (»*Još jedna svađa u nizu, idemo dalje...*«).

Jako je aktivna u obavljanju kućanskih poslova. Kad je majka odsutna, ona radi sve umjesto nje, što je iscrpljuje. Njezina uloga je obrana majke u sukobima, bezuspješni pokušaji ubacivanja u

roditeljske svađe, nagovaranje majke da otiđu od oca, te pružanje podrške i utjehe majci. Iako se želi maknuti od svađa, ostaje doma u situacijama sukoba kako bi kontrolirala situaciju. Ona je dijete koje ispunjava očekivanja roditelja (projekcijsko platno za njihove ambicije) i predstavlja lažnu sliku savršene obitelji (ne želi da drugi vide da su nesretni). Roditelji očekuju da bude savršena kći, iako ni oni sami nisu savršeni.

Obitelj podržava očevu apstinenciju i postepeno se zbližava unutar sebe (*»Mama je konačno dobila što je cijelo vrijeme htjela.«*). Prisutni su uobičajeni sukobi u obitelji. Majka i otac imaju bolji partnerski odnos, a otac je aktivniji u kućanstvu. O očevom pijenju djeca pričaju s majkom, u očevoj odsutnosti. S10 je ispočetka skeptična oko očevog nepijenja, ne nada se promjeni, ali s vremenom razvija povjerenje u njegovu apstinenciju. Umjesto očevog alkoholizma glavna tema sad postaje njezin akademski neuspjeh. Roditelji su ljuti i razočarani jer nije upisala studij pa se sukobljava s njima oko toga. Sukobe s ocem počinje rješavati razgovorom jer otac sad ima kapacitet za to. I dalje je bliska s majkom, ali zbližava se i s ocem i razvija povjerenje prema njemu. Doživljava da prvi put ima oca, ugodno je iznenađena da se otac ponaša drugačije. Navija za njega kao osobu, ne samo kao za svog roditelja. Iako se polagano vraća u obitelj, ona zapravo želi svoj život, drugačiji od onog kakav vlada u obitelji.

Njezina uloga u ovom razdoblju je pružanje podrške ocu u apstinenciji, obavljanje kućanskih poslova, financijsko podupiranje sebe i kućanstva. Ranije promovira sliku sretne obitelji, a sad održava sliku sretne osobe.

Tijekom razdoblja apstinencije obitelj se poslaguje – razvija se bolja komunikacija, odnosi između članova obitelji postaju bliskiji, događaju se uobičajeni manji sukobi, a kućanski poslovi podjednako se raspodjeljuju. S10 se povezuje s braćom, a roditelji imaju gotovo idiličan odnos. Dolazi do normalizacije obiteljskog funkcioniranja – tamo su gdje žele biti kao obitelj. Majka je zadovoljna jer napokon dobiva život kakav želi. S10 je bliska s majkom, a dodatno se zbližava s ocem i braćom. Sretna je jer je majčin san ostvaren. Osjeća divljenje i ponos jer su roditelji izdržali zajedno – romantiziranje majčinog žrtvovanja za ljubav. Shvaća važnost obitelji, potiskuje prošlost i očevu pijenje (prošlo je). Ima razvijenu autentičnost i individualnu otpornost, ali i oprez i nepovjerljivost prema drugima, kao i osjećaj manje vrijednosti i narušeno samopouzdanje. Iako je malo bliža s obitelji, uzda se u svoju samodostatnost. I dalje je povučena i izdvojena od obitelji.

Odbacuje očekivanja roditelja od sebe. Ima ulogu uzornoga odraslog djeteta. Financijski uzdržava samu sebe. I dalje čuva sliku o obitelji (samo najbolji prijatelji znaju za očevo pijenje).

* * * * *

11) S11

Ima 24 godine, muškog roda, iz Zagreba, završio srednju školu, nezaposlen, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 20. godine, ima brata.

Očevo pijenje traje oduvijek, transparentno je, ali otac pritom nije agresivan. Turbulentan bračni odnos roditelja, u obitelji nema pravila, šira obitelj je nekritična prema očevom pijenju i facilitira ga. Blizak je s majkom i s njom ostvaruje dobru komunikaciju. Ipak, majci se ne povjerava, drži sve u sebi. Doživljava je bespomoćnom (komunicira s njom kao s ravnopravnom žrtvom, ne očekuje od nje da riješi problem) i da radi sve što može. Majka obavlja većinu poslova, a on uskače umjesto oca. Ima dobar odnos s ocem kad je otac dobro. Stariji brat nije aktivan pa se S11 aktivira više. Nema bliskosti s bratom, ne priča s njim o ocu. O situaciji doma priča s bliskim prijateljima. Istovremeno prisutan kontradiktoran doživljaj bezbrižnog djetinjstva i najnormalnijeg života.

S11 teško se nosi sa situacijom, osjeća bespomoćnost pred očevim pijenjem. Promatra kako su roditelji druge djece normalni, a on osjeća sram pred prijateljima kad otac pijan tetura po ulici ili skuplja boce. Želi da se majka i otac razvedu. Ima podvojene osjećaje prema ocu - olakšanje kad otac otiđe od kuće (jer je mir), ali i brigu oko toga što se s njim tad događa. Doživljava šok i stres svaki put kad majka ili otac nakon svađe odlaze od kuće, boji se za oboje. Obitelj živi ritmom očevih eskapada, što njega puni osjećajem srama i nesigurnosti.

Njegove uloge orijentirane su na brigu o ocu (ostaje doma zbog njega, brine o njemu, izvlači ga iz auta, nagovara na liječenje) – preuzima ulogu roditelja svom roditelju. Često mu se verbalno suprotstavlja i postavlja ga na svoje mjesto. Savjetuje majku o onom što smatra ispravnim pa ga ona i poslušna – postaje neformalna glava obitelji. On i majka rade isti posao – oca dozivaju pameti. On je dijete koje surađuje s majkom ne bi li izvukli oca na zelenu granu. Doživljava ranije zrelosti.

Iako se u razdoblju liječenja otac počinje baviti hobijima, ne preuzima odgovornost za svoje pijenje, što S11 stalno očekuje od njega. Dolazi do normalizacije odnosa u obitelji, nema konflikata. Odnos s ocem se poboljšava. S11 osjeća zahvalnost jer je otac živ i siguran u bolnici, te olakšanje. U kući je konačno mir i ljepša atmosfera. Otac proživljava recidive. Uslijed očevih recidiva S11 osjeća ljutnju i razočaranje.

Majka redovito odlazi s tatom u KLA, a nakon recidiva konačno preuzima glavnu riječ te nagovora oca da potraži pomoć. Kako se otac stabilizira, a majka postaje aktivnija, tako je S11 ipak manje zaokupljen time što otac radi. Njegove uloge u ovom razdoblju djelomično se vrte oko oca - bezuspješno ga nagovara da ponovo ode na liječenje te poziva oca na red. Što se tiče kućanskih poslova, nema promjene u odnosu na prethodno razdoblje, on uskače po potrebi. Počinje financijski doprinositi kućanstvu. Pojavljuju se negativne posljedice - depresivne epizode i anksioznost.

Tijekom razdoblja apstinencije odnosi u obitelji su normalizirani, nema sukoba, dolazi do velikog poboljšanja bračnog odnosa, dok je brat i dalje izmaknut iz obitelji. S11 ima podjednako dobar odnos sa svima u obitelji, a dobiva i podršku od roditelja tijekom prekida ljubavne veze. Iako se zbližava s bratom, i dalje ne priča s njim o očevom pijenju. Njihova okolina ne reagira adekvatno i primjereno na očevu apstinenciju, već je blagonaklona prema pijenju.

Kod S11 prisutne su poteškoće na ljubavnom i poslovnom planu. I dalje osjeća negativne posljedice u obliku depresivnih epizoda i anksioznosti. Zatvoren je u sebe, ne dijeli s drugima svoje poteškoće. Pokušava s ocem pričati o prošlosti, ali otac i dalje ne preuzima odgovornost za svoje postupke. Otac se nikad nije ispričao. Istovremeno se nada da će otac shvatiti da odgovornost leži na njemu, ali kaže da ne očekuje ispriku od njega. Osjeća oprez i strah da će se ponoviti očevo pijenje. Nije našao smirenje u sebi.

Odlazi na sastanak KLA samo jednom. Više nema potrebu oca pozivati na red ni miriti sukobljene strane, stoga dolazi do opadanja njegove uloge. U poslovima uskače po potrebi i financijski se osamostaljuje. On je sad odraslo dijete u suživotu s roditeljima – dolazi do normalizacije uloga u obitelji. S11 prelazi put od uloge roditelja roditelju do uloge odraslog djeteta u obitelji. I dalje osjeća posljedice po mentalno zdravlje.

* * * * *

12) S12

Ima 21 godinu, ženskog roda, iz Zagreba, studira, roditelj ovisnik je majka, koja je, uz prekide, pila do njezine 19. godine, jedino dijete.

U obitelji su tijekom više perioda majčinog pijenja ozbiljno narušeni međuljudski odnosi (očev paralelni obiteljski život, majčine afere). Majka zanemaruje dijete, kućanstvo i obitelj jer joj je u fokusu njezin ljubavni život i pijenje. U obitelji vlada totalni kaos, nema pravila ni strukture. S12 izložena je nasilju od strane dominantne i nepouzdanе majke, dok je otac fizički i psihički odsutan. Otac i majka loptaju se krivnjom i prebacuju odgovornost, a ona je u sredini. Ona je zanemareno dijete koje se očajnički želi povezati barem s jednim roditeljem, ali bezuspješno. Nitko se ne bavi njome. Osjeća snažno nedostajanje majke. Baka i majka imaju posebnu dinamiku zlostavljanja u oba smjera. Okolina je poticajna za majčino pijenje (daju novac majci za piće, provociraju).

Uloge S12 brojne su u ovoj fazi: ona intervenira tijekom svađa između majke s jedne strane i oca ili bake s druge strane, te ostaje doma kako bi spriječila izbijanje sukoba, posebice štiteći baku. U svađama pokušava biti objektivan sudac te braniti stranu koja je u pravu, zbog čega često biva kolateralnom žrtvom majčinog bijesa. Ona ukazuje ocu na to da majka nije dobro, ali to ne polučuje uspjeh. Kontrolira situaciju u obitelji tako što provjerava konzumira li majka alkohol. Preuzima ulogu pružatelja emocionalne podrške članovima obitelji, posebice majci (tješi je u pijanom stanju, savjetuje ju kako promijeniti svoju situaciju, pokušava je smiriti i urazumiti, nagovara je da prestane piti, predlaže da se odsele), ali i baki (animira i pruža utjehu). Osim emocionalne, S12 pruža i instrumentalnu podršku (zove hitnu pomoć za majku, potiče je da brine o vlastitoj higijeni). Djeluje kao korektiv tuđih ponašanja kad poziva oca da obrati pozornost na situaciju u obitelji, kad pokušava urazumiti baku i utjecati na promjenu njezinog ponašanja prema majci, ili kad je moli da primi majku natrag u stan. Ona je glavna odgovorna za održivost obiteljskog sustava – ona je ljepilo u obitelji, gasi požare po potrebi. Drži sve da se ne raspadne, a sve se već raspalo.

S vremenom ipak počinje osjećati posljedice (poteškoće sa studijem, potiskivanje emocija, osjećaj tuge i srama, kašnjenje na posao, psihosomatske reakcije, napadaji panike, propuštanje dogovora s prijateljima, namjerno izbjivanje iz kuće).

Dok je majka na liječenju, loša atmosfera u obitelji ostaje i dalje (svađe s bakom, izostanak bliskosti s ocem, izostanak okupljanja), nema renesanse. Dok majke nema, ona osjeća tugu, ali i olakšanje. Po povratku s liječenja, majka bolje funkcionira, a time i S12 i cijelo kućanstvo. Konačno dobiva neku dozu majčine ljubavi i pažnje. Otac je i dalje neprisutan i nevidljiv. Sukobi između majke i bake i dalje traju. S12 emocionalno se počinje distancirati od majke i fokusirati na sebe i svoje obveze. Iako ima doživljaj veće normalnosti i čini se da bolje funkcionira, iznutra su prisutne poteškoće. Krhki mir i red narušavaju majčini recidivi i ekscesi. Sram ne nestaje.

U ovom razdoblju S12 nastavlja pružati instrumentalnu podršku - tijekom majčine hospitalizacije posjećuje majku i donosi joj potrepštine, ali do kraja ovog razdoblja ta praksa prestaje zbog zasićenja. Ona vodi brigu o svojoj sobi i povremeno sudjeluje u obavljanju kućanskih poslova. Također, kontrolira je li majka pod utjecajem alkohola, štiti majku (ne priča s mamom o onom što je bilo), te joj pruža emocionalnu podršku. Ima ulogu miritelja u obitelji - inicira razgovor s majkom i ostalim članovima obitelji nakon sukoba te korigira ponašanja članova obitelji. Glas je razuma, jedina odrasla u obitelji. Drži obitelj da se ne raspadne.

Tijekom razdoblja apstinencije odnosi u obitelji ostaju isti - majka i baka i dalje su glavne u kućanstvu, otac i dalje nepostojeći. S12 upisuje novi studij, pronalazi posao, dobro funkcionira na socijalnom planu, te je financijski samostalna. Kreira poziciju samodostatnosti, očvrstnula je, ima razvijen osjećaj odgovornosti i savjesnosti, ali doživljava i poteškoće mentalnog zdravlja (strahovi, napadaji panike). Istovremeno osjeća i olakšanje jer je prošlo i tugu jer se uopće dogodilo.

I dalje kontrolira je li majka pod utjecajem alkohola i pruža joj emocionalnu podršku te korigira bakino ponašanje prema majci. Ona se istovremeno separira od majke (zatvara se prema njoj, ne dijeli s njom svoj unutarnji svijet) i ostavlja je pod staklenim zvonom. Slabo uspijeva vratiti majci odgovornost za njeno ponašanje, nego je preuzima na sebe. Preispituje vlastitu odgovornost za majčino pijenje. Podvojena je – osjeća nezadovoljstvo kao posljedicu proživljenog, ali ne zamjera majci, nego više ocu jer nije bio prisutan partner, zaštitnički roditelj i »*pravo muško*«.

* * * * *

13) S13

Ima 30 godina, ženskog roda, iz Zagreba, završila srednju školu, zaposlena, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 20. godine, imala brata.

Tijekom razdoblja pijenja roditelj ovisnik (otac) je fizički i psihički odsutan, ima nekoliko bezuspješnih hospitalizacija iza sebe, a u obitelji vlada veliko siromaštvo jer je otac sve propio. Prisutno je i očevo grubo fizičko iskaljivanje na majci i djeci (posebno bratu), izbacivanje iz stana i očeva potpuna nebriga za djecu. U obitelji se ne priča o tome što se događa (ni majka ništa ne govori ocu). Šira obitelj sve zna, ali nitko ništa ne poduzima, okolina ih samo sažalijeva. Majka je u ulozi žrtve - prihvaća očevo ponašanje kao »*svoj križ*« i doživljava da je sramota otići od muža. S13 je bliska s majkom i bratom, dok izbjegava oca i njegove batine. Iz očeve perspektive, djeca i majka su krivi za njegovo ponašanje. Novi udarci stižu zajedno s majčinom bolešću i bratovim samoubojstvom – situacija očaja i tragedije iz koje se ne vidi izlaz. Život je kao zatvor.

Uloge se prepoznaju u tome kad se S13 pokušava uplesti u svađe između roditelja i traži oca da prestane tući majku, preuzima sve kućanske poslove nakon majčinog razbolijevanja, posjećuje oca dok je u bolnici uslijed kratkotrajnih i bezuspješnih liječenja. Nagovara majku da se rastane.

Osjeća strah od oca, sram, bespomoćnost, nesreću i veliku tugu zbog majčinog razbolijevanja, pogođenost, istovremenu ljubav i mržnju i okrivljavanje oca za bratovo samoubojstvo i za sve (»*Ili ću ga ubiti ja ili netko drugi...*«). Za odnos s ocem nema nikakve šanse. Ulaže trud u školu i posao, pomažu joj drugi ljudi. Razvija samodostatnost – sama upisuje školu, sama zarađuje novac za život, razvija izdržljivost i trpljenje, prerano sazrijeva. Prisutne su psihosomatske reakcije. Prepuštena je sama sebi. Prisutna je želja da to sve prestane, da se čim prije makne. Preživljavanje.

Otac apstinira, ali negira pijenje i zlostavljanje iz prošlosti te su vidljive posljedice (kognitivna oštećenja). Odnos s njim je slab, služben, S13 sukobljava se s njim, mrzi ga i dalje okrivljava za bratovo samoubojstvo. Osjeća preveliku tugu zbog bratove smrti. Nema renesanse, nema promjene, u njoj se odvija borba s velikim zamjeranjem koje osjeća prema ocu. Izbjegava oca kad može, nikako ne može prihvatiti njegovo prošlo ni sadašnje ponašanje. Smatra ga odgovornim, iako otac ne prihvaća odgovornost.

Uloge S13 u ovom su razdoblju motivirane ljudskom dužnosti: odlasci u bolnicu, vođenje brige oko liječenja, pohađanje KLA s ocem, preuzimanje svih poslova u kućanstvu. Radi na sebi i procesu opraštanja ocu i osnaživanja kroz crkvu i molitvu.

Razdoblje apstinencije je suživot s kognitivno oštećenim ocem bez pretjerane komunikacije i sukoba, uz poneki zajednički ritual i površnom komunikacijom. Otac je ruina od čovjeka. Miri se s tim da dijele kućanstvo i da nema smisla živjeti u sukobu, stoga odustaje od toga da se otac mora složiti s njezinim doživljajem prošlosti. Istovremeno osjeća ljubav, sažaljenje i okrivljavanje oca. Reda radi brine o ocu, ne iz ljubavi prema njemu. Nema renesanse, prihvaća realitet. Brine o kućanstvu, skrbi i njeguje oca i majku, financijski podržava roditelje.

Doživljava da joj je otac uništio djetinjstvo, ne razumije kako je majka to mogla trpjeti. Radi na sebi i u procesu je opraštanja ocu, svjesna da ne može promijeniti prošlost. Divi se sebi dokud je dogurala, osjeća veliku osobnu snagu, doživljava sreću usprkos svemu. Bori se za vlastiti život.

* * * * *

14) S14

Ima 26 godina, ženskog roda, iz okolice Zagreba, studira, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 14. godine, ima dvije sestre i brata.

Razdoblje pijenja obilježeno je grubim psihičkim i fizičkim zlostavljanjem od strane oca (posebice usmjereno prema majci) i velikim siromaštvom obitelji. Majka je u ulozi žrtve. Obitelj živi u svakodnevnom strahu i tišini, uz popratno bježanje od kuće i intervencije policije. Svi su upoznati sa situacijom u obitelji i nitko ne reagira. S14 živi s podvojenim osjećajima prema ocu (strah ju je od njega, a ipak joj je donekle i stalo do njega) i majci (empatizira s njom, ali joj i zamjera što ne odlazi od oca, ljuta je). Doživljava djetinjstva kao užasnog, baka joj je jedina zaštita.

Njezina primarna uloga je briga i zaštita majke: nagovara majku da ode, odvaja oca od majke u napadima, preklinje oca da ne ozlijedi majku, pomaže majci u poslu i kućanskim poslovima, odlazi s majkom na posao kako bi bila alibi za majku kad je otac nazove. S obzirom da su starije sestre

odselile, ona čuva mlađeg brata i zaštitnički je nastrojena prema njemu. Osluškujе po kući ne bi li čula događa li se nešto. Tijekom eksczesnih situacija želi ostati doma kako bi situaciju imala pod kontrolom. Ne priča pred drugima što se događa u obitelji - održava sliku o obitelji. Shvaća da neće biti dobro ako netko nešto ne poduzme, stoga konačnu promjenu u dinamici predstavlja baš njezino traženje od policije da oca odvedu u pritvor. Glavna uloga je smirivanje oca u situacijama sukoba (dok drugi odvlače majku iz sukoba, ona zaustavlja oca). S14 ne živi, nego preživljava. Prisutni su napadaji panike. Gasi svakodnevne požare u obitelji.

Iako ne pije, tijekom razdoblja liječenja otac je i dalje fizički i psihički agresivan prema majci. U obitelji nema otvorene komunikacije o prošlosti, majka prenosi očeve isprike za prošla zbivanja.

S14 pruža podršku očevoj apstinenciji time što se ne pojavljuje pred njim pod utjecajem alkohola. Kad izbiva velik sukob između oca i brata pa brat odseli, ona urgira da se otac ispriča bratu. S ocem se odvija borba za moć. Njezina uloga u kućanstvu se intenzivira (obavlja više kućanskih poslova). U ovom je razdoblju ona u ulozi djeteta koje se financijski prerano osamostaljuje i fokusira se na svoje obveze (obrazovanje, vozački ispit, kupnja auta).

Tijekom razdoblja apstinencije obitelj se prilagođava na nove okolnosti s očeve strane - u ovom razdoblju više nije problem očevo pijenje, nego njegovo psihičko stanje (verbalno agresivan, rigidan, neuredan, samovoljan). I dalje nema otvorene komunikacije u obitelji o tome što je bilo. Kratki su bljeskovi obiteljske idile. Njezina tolerancija prema ocu kopni, izbjegava ga i zamjera mu njegovo ponašanje u prošlosti, uz ambivalentne osjećaje prema njemu (ljutnja i poštovanje). Htjela bi mu biti bliže, ali joj njezina trauma to ne dâ. Priželjkuje njegovo priznanje, ali joj ga on nije u stanju dati. Jako je skrbna i zaštitnički nastrojena prema mlađem bratu i majci (majka je heroj). I dalje idealizira majku i gine za obitelj. Žali za djetinjstvom kakvo nikad nije imala, rane nisu zacijelile.

Njezine uloge u ovom razdoblju su držanje oca pod staklenim zvonom (štiti oca da se on ne bi osjećao krivim) te pokušaji preodgoja (moli ga da bude uredan, korigira njegovo ponašanje). Još uvijek se nada da bi se otac mogao bolje ponašati, ali otac dosljedno svojim ponašanjem to demantira. I dalje je zaštitnički nastrojena prema majci i bratu. U kućanstvu joj je i dalje uloga jako izražena - sudjeluje u podmirivanju troškova kućanstva, obavlja kućanske poslove (ima ulogu »spremačice i čistačice«), inicira aktivnosti po kući, potiče na zajedništvo. Majka radi, otac je

nezainteresiran, a brat se bavi svojim aktivnostima, stoga ona preuzima njihove odgovornosti na sebe, a paralelno se bavi svojim obrazovanjem i poslom.

Osjeća posljedice po fizičko i mentalno zdravlje Rađa se težnja za samostalnim životom.

* * * * *

15) S15

Ima 30 godina, ženskog roda, iz okolice Zagreba, završila studij, zaposlena, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njezine 25. godine, ima brata.

U razdoblju pijenja cijela obitelj intervenira oko oca. Kad je otac u redu, ne predbacuju mu ponašanje od prije, nego se trude kvalitetno provesti vrijeme s njim. Alkohol joj otima oca. Kad je otac pod utjecajem alkohola, S15 se u strahu povlači u sobu, a brat uskače. Nastupa osjećaj sreće jer se sve stišalo, prisutno je iščekivanje ujutro kakav će taj dan biti i nada da će možda biti bolje. Otac podilazi djeci nakon ekscesa. Bliskija je s njim nego s majkom. S15 u početku ne razumije što se događa. Kako situacija eskalira, postaje sve gore pa počinju razmišljati da bi im možda ipak bilo lakše bez njega. Prisutan je osjećaj nesreće i razočaranja kad je otac ponovo pijan. Članovi obitelji pripisuju odgovornost sebi ako otac popije. Uz to, S15 pruža podršku majci. Kako djeca odrastaju, tako postaju svjesnija situacije, toleriraju sve manje i zamjeraju majci jer nije prije ostavila oca.

Majka drži strukturu u obitelji. Oni se međusobno sukobljavaju, ali kako rješenja nema, ostaju jedni uz druge. Bliski su i podržavaju jedni druge, pa čak i oca (*»Nismo nikad odustali od tate.«*). S15 ne slavi rođendane od straha i srama kakav će otac biti taj dan. Održava kontakte bez otkrivanja sebe, držeći druge na distanci. Doživljava ranije zrelosti.

Uloge S15 usmjerene su prema ocu – ne odustaje od njega, pokušava kontrolirati njegovo pijenje, upozorava ga da im otežava život i nagovara da prestane piti. Svi u obitelji uskaču kad treba, svi imaju istu namjeru (osim oca). S15 (kao i ostatak obitelji) ima glavnu misiju spremanja pijanog oca u krevet, da zaspi i da ne nastavi dalje s pijenjem. Ona s bratom preuzima i brigu o ocu

(izvlačenje sa suda, rješavanje očeve prometne nesreće, čišćenje njega i za njim) i očeve obveze. Suraduje u održavanju dobre slike o ocu i obitelji u cjelini. Ne priča van obitelji o problemu u obitelji iz straha od osude i srama. Tijekom studija putuje doma svaki dan kako bi kontrolirala što se događa. Obavlja kućanske poslove.

Prolazi put od početne fascinacije ocem do postepenog uviđanja očevog ponašanja i mijenjanja odnosa prema njegovom problemu.

Članovi obitelji u razdoblju liječenja prestaju pripisivati sebi odgovornost za očevu pijenje i više se ne boje reagirati. Poboljšava se odnos između S15 i oca te između oca i majke. Sukobi se ne rješavaju jer se tijekom njih otac fizički udaljava.

Usljed očeve hospitalizacije, brat se sasvim odmiče, a ona preuzima kormilo (vozi u bolnicu, komunicira s medicinskim osobljem, upoznaje ljude iz KLA). Ona je najviše angažirana oko očevog liječenja. Kako nema povjerenja, kontrolira očevu ponašanje. Tijekom očevog recidiva, odlazi po oca na radno mjesto i organizira komunikaciju s dnevnom bolnicom i KLA. Ne spominje prošlost ocu – čuva ga od neugodnosti. Preuzima na sebe neke očeve obveze koje on više ne može obavljati zbog zdravstvenih razloga. Jako je angažirana i usmjerena na rješenje problema, glavni cilj je da se sve vrati u normalu.

Obitelj dobro funkcionira tijekom razdoblja apstinencije. Ostali članovi obitelji preuzimaju očeve obveze zbog njegove fizičke nemoći. Otac se verbalno ne ispričava, ali njegovu ispriku S15 vidi kroz njegove geste. Ima vrlo prislan odnos s ocem. Ona se više opušta jer vidi da je otac zdravstveno loše te da je i on svjesniji situacije. Komunikacija u obitelji nije sasvim otvorena, jer otac o alkoholu priča općenito, a ne kroz vlastito iskustvo. Podjela kućanskih poslova je u skladu s afinitetima i mogućnostima svakog člana obitelji. Za razliku od brata, ona oprašta ocu i počinje dijeliti svoje iskustvo s alkoholizmom s prijateljima.

Ekstremno je odgovorna, distancirana je od alkohola. Uviđa gubitke koji su nastali u njezinom životu zbog očevog pijenja (izgubljeno bezbrižno djetinjstvo, propuštanje stvari prikladnih dobi, nedostatak opuštenosti, nesigurnost, neostvarivanje svojih snova, uskraćivanje iskustava sebi) i žali zbog propuštenog s ocem.

I dalje drži oca pod staklenim zvonom pa mu ne spominje prošlost. O očevoj apstinenciji brine tako što mu daje antabus. Kako se majka više uključuje u očevu rehabilitaciju, ona se polagano

odmiče od uloge glavne skrbnice. U ovom razdoblju konačno postaje neopterećena očevim alkoholizmom i otpušta obveze oko očeve apstinencije i preuzima obveze odraslog djeteta. Pojavljuje se začetak emocionalne diferencijacije. Njezina uloga svodi se na financijsku i tehničku podršku roditeljima.

* * * * *

16) S16

Ima 25 godina, muškog roda, iz okolice Zagreba, završio studij, zaposlen, roditelj ovisnik je otac, koji je pio do njegove 23. godine, ima sestru.

Tijekom razdoblja pijenja u obitelji se postepeno razvija svijest o očevom problemu, a olakšanje i nada da će biti bolje nastupa svakim novim jutrom. Oni čekaju da se sve vrati u normalu, a situaciju shvaćaju ozbiljno tek kad se situacija s ocem pogorša. S16 oca vidi kao punopravnog člana obitelji pa bez obzira na to što pije, ne okrivljuje ga. S16 u dijadi je s majkom (sestra je odselila), stoga njih dvoje nastupaju kao tim prema ocu - zajednički interveniraju ne bi li on promijenio svoje ponašanje. Majka od njega traži da joj kaže što otac radi dok nje nema kod kuće, a on traži od majke da ona njemu kaže što se s tatom događa dok je on na studiju (i kad je fizički odsutan, psihički je investiran oko situacije u obitelji).

Njegova uloga je uloga skrbnika. On sprječava oca da izađe van, pokušava utjecati na njega i ukazuje mu da se ne ponaša dobro. Puno komunicira s ocem o njegovom problemu. Pritom podržava majku, pruža joj emocionalnu podršku, te ostaje doma ne bi li kontrolirao situaciju kad je otac pod utjecajem alkohola. U stanju je pripravnosti i usmjeren na akciju – nada se i želi da otac bude bolje, a kad postaje neizdrživo, i razvod roditelja postaje mu prihvatljiva opcija. On sudjeluje u obavljanju kućanskih poslova i revno izvršava svoje školske i fakultetske obveze, ali se pritom i udaljava od svojih vršnjaka. Održava sliku o obitelji tako što taji istinu pred drugima te ne govori prijateljima razloge zašto izostaje s druženja. Brine za sve u obitelji, osim za sebe.

U razdoblju liječenja poboljšava se obiteljsko funkcioniranje, odnos između roditelja te odnos i komunikacija s tatom. Obitelj konačno funkcionira onako kako bi S16 htio. Otac pokazuje interes

za njegov život i ima uvid u vlastite greške, međutim kod S16 prisutno je nepovjerenje prema ocu (sumnja da će ponovo početi piti) i očekivanje da promjenu dokaže ponašanjem, a ne samo riječima. Iako je nepovjerljiv, na očevoj je strani i navija za apstinenciju.

Obitelj teži normalnom životu. U situaciji očevog recidiva oni su iznenađeni, ali komuniciraju tu situaciju i pružaju ocu podršku. Konflikte rješavaju razgovorom, dolazi do poboljšanja dinamike. S16 pruža ocu novu šansu, ne zamjera mu i pomiren je s tim što se dogodilo. Iako povjerenje prema ocu nije potpuno, podrška njemu i nakon recidiva je konstantna. I dalje je bliži s majkom.

Uobičajeno sudjeluje u kućanskim poslovima. Orijevan je na svoje obveze, posvećen svojim interesima i više se druži s ljudima izvan obitelji. Njegova misija u ovom razdoblju je uspostava boljeg odnosa s ocem, što mu polako polazi za rukom, te normalno funkcioniranje obitelji.

Komunikacija u obitelji tijekom razdoblja apstinencije postaje još otvorenija (otvoreno pričaju o očevom pijenju), a obitelj se pojačano druži s drugima. S16 priključuje se sastancima KLA. Ostvaruje zdrav odnos s ocem te sad postaje podjednako blizak i s njim i s majkom. Kako se povećava njegovo povjerenje prema ocu, tako počinje osjećati olakšanje, opušta se i prestaje živjeti u pripravnosti. Pada mu kamen sa srca. Donekle se odmiče od obitelji i usmjerava na sebe i svoje obveze. Distanciran je od alkohola. Svoju uranjenu zrelost vidi kao dobit te i dalje ne dijeli ništa o očevom pijenju sa svojim prijateljima. Kod S16 očuvana je bliskost s obitelji, a glavni motiv je normalno funkcioniranje obitelji kao cjeline.

Njegova uloga svodi se na ulogu odraslog djeteta: pomaže roditeljima kad treba i financijski sudjeluje u kućanstvu. Osim toga, skrbi o sebi.

* * * * *

17) S17

Ima 23 godine, muškog roda, iz okolice Zagreba, završio srednju školu, nezaposlen, roditelj ovisnik je majka, koja je pila do njegove 21. godine, ima brata.

S17 u razdoblju pijenja u potpunosti je nesvjestan majčinog pijenja. Primjećuje neke promjene u majčinom ponašanju, ali ne zna čemu bi ih pripisao. Obitelj je složna, on je najbliži s bratom, ali nema emocionalne povezanosti s roditeljima i obitelji u cjelini. Lagano je distanciran od svih.

Obitelji pridonosi tako što sudjeluje u obavljanju kućanskih poslova. Zadaci koje obavlja prikladni su njegovoj dobi i poziciji djeteta u obitelji.

U razdoblju liječenja kod S17 vlada nevjerica pri saznanju da majka pije. Teško mu je to pojmiti, ali nije uznemiren. To saznanje mu omogućuje da konačno razumije zašto se majka ponašala tako kako se ponašala. Otac usmjerava djecu kako da se ponašaju prema majci, a on surađuje s tim naputcima. Komunikacija s mamom se poboljšava. O pijenju se priča samo kroz teme sa sastanaka KLA, ali ne i kroz osobni doživljaj.

U ovom razdoblju poduzima neke radnje koje služe uspostavljanju i očuvanju majčine apstinencije - baca zalihe alkohola, vozi majku na sastanke KLA, jednom posjećuje sastanak KLA, te čuva majku tako što je ne ispituje o pijenju. Svi se ponašaju kao da se ništa nije dogodilo. Glavni zadatak: ostaviti majku pod staklenim zvonom.

S17 tijekom razdoblja apstinencije nastavlja biti okupiran svojim obvezama koje su prikladne njegovoj dobi. Doživljava da je u obitelji sve u redu (*»svi skupa i složno«*). Dok majka ustraje u apstinenciji, on priča s njom o svakodnevnim događanjima i dalje je ne ispitujući o prošlosti. Majčino pijenje je i dalje tabu. Brine se da majka ne počne ponovo piti. Doživljava njezin alkoholizam kao školu za sebe i brata. Suradljiv je s obiteljskim sustavom.

S17 je glavna vrijednost sklad u obitelji, dok je u razmišljanju usmjeren na dobrobit i zaštitu majke. Pomaže joj ako treba, na zahtjev, ne svojom inicijativom. Bavi se sobom i svojim životom.

ŽIVOTOPIS AUTORICE I BIBLIOGRAFIJA

Tereza Oreb rođena je 1988. godine u Dubrovniku. Nakon završetka opće gimnazije u Veloj Luci, upisuje preddiplomski i diplomski studij socijalnog rada na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Diplomirala je 2013. godine. Poslijediplomski doktorski studij socijalnog rada upisuje 2015. godine. Od 2009. do 2023. godine aktivna je u vođenju klubova liječenih alkoholičara. Osim istraživanja i tretmanskog rada u području alkoholizma, njezin profesionalni interes leži u individualnom i grupnom savjetodavnom i psihoterapeutskom radu. Edukaciju iz Gestalt psihoterapije upisuje u Gestalt centru Homa, gdje je diplomirala 2021. godine.

Trenutno je zaposlena na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i u vlastitoj privatnoj praksi za savjetovanje i psihoterapiju.

Članica je Hrvatske komore socijalnih radnika i Hrvatske komore psihoterapeuta te autorica nekoliko znanstvenih radova.

BIBLIOGRAFIJA

1. Opačić, A., Oreb, T., & Radat, K. (2017). Characteristics and Significance of Professional-Led Support Groups in the Treatment of Alcoholism. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 35(4), 359-371. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1350541>
2. Oreb, T. (2017). Druga Europska konferencija o ovisničkim ponašanjima i ovisnostima - Lisabon ovisnosti 2017. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(2), 365-368. <https://hrcak.srce.hr/file/284384>
3. Oreb, T., Opačić, A., & Radat, K. (2018). Perspektive članova obitelji o djelovanju klubova liječenih alkoholičara. *Ljetopis socijalnog rada*, 25(1), 131-157. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v25i1.168>
4. Opačić, A., Oreb, T., & Radat, K. (2019). Obilježja klubova liječenih alkoholičara u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 47(2), 145-167. <https://doi.org/10.24869/spsih.2019.145>
5. Opačić, A., Oreb, T., & Radat, K. (2019). How do Clubs of Alcoholics in Treatment Function? Differences Between the Perspectives of Members with Addiction and Family

Members. *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 55(1), 25-38. <https://doi.org/10.20471/may.2019.55.01.02>

6. Milić Babić, M., Rusac, S., & Oreb, T. (2021). Psychosocial interventions for persons with Alzheimer's dementia and their caregivers. *Jahr - European Journal of Bioethics*, 12(1), 65-86. <https://doi.org/10.21860/j.12.1.4>