

ALKOHOLFÜGGŐ SZÜLŐK GYEREKEINEK GYERMEKKORI ÉLETHELYZETE SZÉKELYFÖLDI PÉLDÁK TÜKRÉBEN

THE CHILDHOOD LIFE SITUATION OF CHILDREN WITH ALCOHOL DEPENDENT PARENTS

ANDRÁS RÉKA

Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Római katolikus Teológia Kar

reka_a@yhoo.com

Összefoglalás

A tanulmányban a Lelkigondozói felnőttképzés keretén belül készült vizsgadolgozatom fontosabb eredményeit ismertetem. Az elvégzett kutatás célja: nem alkoholbeteg és alkoholbeteg szülők gyermekeinek élethelyzete, pontosabban a gyermekkori élethelyzetek különbözőségeinek szemléltetése székelyföldi példák tükrében. A 2018-ban székelyföldi csoportvezetőkkel végzett egyéni interjú eredményei alapján fontos kérdés, hogy számottevő különbség van-e az alkoholbeteg szülők és a nem alkoholbeteg szülők gyermekeinek gyermekkoruk között. Továbbá az alkoholfüggő szülőkkel élő gyerekek gyermekkorukban éltek-e át egészségüket befolyásoló traumákat. Lényeges kérdés az is, hogy a gyermekkori hatások következményeivel számolva törvényszerű-e az, hogy alkoholbeteg szülőnek szintén alkoholfüggővé válik a gyereke. A tanulmányban ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásával foglalkozok, ezt azonban megelőzi a releváns szakirodalom és a kutatási módszertan rövid ismertetése.

Kulcsszavak: alkoholfüggők gyerekei, nem alkoholfüggők gyerekei, gyermekkori élethelyzetek, egészségügyi trauma, alkoholizmus és átöröklés

Bevezető

Az alkoholizmus már hosszú ideje társadalmunk igencsak aggasztó jelensége. Az Egészségügyi Világszervezet 2018-as globális helyzetjelentése alapján az alkoholfogyasztás és az azzal társítható betegségek jelentős terhet jelentenek az országoknak. Romániában az alkoholfogyasztás a felnőttek körében nagyon magas

(35%), a férfiak esetében 53%-ra emelkedik, ami a legmagasabb arány az EU-ban (European Commission, 2017). Az alkoholfüggőség problematikája nem csupán mindenütt a világon s Románia szinten, hanem a székelyföldi családokban is egyre nagyobb mértékeket ölt. Ennek ellenére a probléma kutatásával és tematizálásával nagyon kevesen és keveset foglalkoznak. Az apa és/vagy az anya folyton kudarcot vall abbéli szerepében, hogy biztonságot nyújtson, példaképet mutasson, így az ebben a közegben nevelkedő gyerekek gyerekkora nehézzé, kiszolgáltatottá válik. Ezek a gyerekek sok esetben másképp viselkednek, reagálnak helyzetekre, mint társaik, és mindennek társadalmi következményei is vannak. Gyakran ők maguk is alkoholbetegekké válnak, számos esetben egészségügyi állapotuk sem megfelelő az átélt traumáknak köszönhetően.

Megfigyeléseim szerint az alkoholfüggő szülők környezetében a gyerekek nehéz helyzeteket élnek meg, azonban a legtöbbjükénél a lelki következmények kevésbé feltűnőek, mert a társaiknál érettebbnek mutatkoznak. Szüleik miatti szegényérzetük rossz érzéssel tölti el őket, hiszen „szükséghezugságokra”, veszekedésekre kényszerülnek, mert társaik csúfolják iszákos szüleiket. Általában a legtöbbjük csendben, panasz nélkül szenved. Az is jellemző, hogy rendszerint titokban hibásnak érzik magukat szüleik szenvedése miatt. Továbbá azt is megfigyeltem, hogy azok a gyerekek, akiknek a családi életében nem fordul elő az alkoholizmus, sok esetben jóval kiegyensúlyozottabbak, vidámabbak.

A tanulmány alapját képező kutatás fókuszában az alkoholfüggő szülőkkel nevelkedő gyerekek gyerekkora áll. A kutatói folyamatban arra összpontosítottam, hogy megvizsgáljam van-e számottevő különbség az alkoholbeteg szülők és a nem alkoholbeteg szülők gyermekeinek gyermekkori tapasztalatai, megélései között. Továbbá arra kerestem a választ, hogy az alkoholfüggő szülőkkel élő gyerekek gyerekkorukban éltek-e át egészségüket befolyásoló traumákat. Fontos kérdés az is, hogy a gyermekkori hatások következményeivel számolva helytálló-e az a megállapítás, hogy alkoholbeteg szülőnek szintén alkoholfüggővé válik a gyereke.

A tanulmány célja annak bemutatása, hogy a többi gyermekhez képest (akiknek a szüleik nem alkoholbetegek), miben másabb az, amit gyerekkorukban átélnek az alkoholbeteg szülők gyerekei, valamint az élethelyzetbeli különbségek szemléltetése; mindez székelyföldi példák tükrében.

Kutatásomban három csoportvezetővel végeztem interjú beszélgetést. Az egyéni interjú módszerét alkalmaztam, ehhez egy 21 kérdésből álló specifikus kérdéssort

állítottam össze. Míg két csoport vezetője alkoholbetegek hozzátartozói közösségében tevékenykedik, (Csíkszereda, Gyergyó) addig a kontroll csoport vezetője egy szabad-idős jellegű közösséget: „*Lelki egészség-klub*”-ot vezet (Csíkszereda).

A tanulmány szerkezetét tekintve először a releváns szakirodalmat (kulcsfogalmak meghatározása és a családon belüli alkoholfüggőség tematikája), majd a kutatás fontosabb eredményeit ismertetem.

Szakirodalmi szempontok

1. A kutatás során használt fogalmak meghatározása

Témaválasztásom indokoltá teszi az alkohollal kapcsolatos néhány kulcsfogalom tisztázását, mint: alkohol, alkoholfüggő, alkoholizmus tünetei, kezelése, következményei.

A közkeletű definíció szerint az *alkohol*: „Olyan kémiai anyag, amely vízben oldódva nemcsak szomjoltó, hanem az ember idegrendszerére, viselkedésére, a szervezetre droként hat.” (Fekete, évszám nélkül: 1 o.) Az emberi szervezetre nézve nem egészséges (Patai, 1994).

Levendel (1987) szerint az *alkoholizmus* társadalmi probléma és gyűjtőfogalom, amely összefoglalja e függőséggel kapcsolatos mindenféle gondokat. 1991-es *Önkormányzati alkoholpolitika* című könyvében írja, hogy e fogalom Magnus Huss svéd orvoshoz köthető, de mai értelemben a francia Gabriel használta 1866-ban. A WHO 1948-ban iktatta be, mint kórképet, pár évre az Amerikai Orvos társaság is „testi és lelki” betegségnek nyilvánította. Adatai szerint a jelenkori szenvedélybetegségek sorában a legelső helyen áll (Kincses, 2006).

Jellinek és számos neves szerző a következő definíciót ajánlja: „*Alkoholfüggőnek* tekintjük azokat az egészségügyi ellátásra szoruló szeszital-fogyasztókat, akik alkoholfogyasztásuk következtében személyiségi, magatartási, társadalmi, életvitelbeli vonatkozásban súlyosan sérültek, az alkohollal pszichikus függőségbe kerültek, vagy\ és szomatikusan is károsodtak.” (Levendel, 1991: 32 o.) Az alkoholistát túlérzékenység, feszültségek elviselésének képtelensége, alacsony frusztrációtűrési jellemzi (Rieth, 2001). György Béla és munkatársai (1994) az alkoholbetegek körében végzett vizsgálataik alapján megállapítják, hogy érvényes rájuk az érzelmi élet túlfűtöttsége, a labilitás, a befolyásolhatóság, a sértődékenység, az önmarcangolás, a csökkent szocia-

bilitás, a másoktól való függőség, az autoritás és döntési képesség fellazulása, megbízhatatlanság, a felelősség áthárítása.

Levendel László *Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása* (1987) című könyvében fellelhető Levendel és Mezei (1972) személyiségvizsgálatai állítják, hogy az alkoholisták infantilis személyiségűek, jellemző rájuk az oralitás, az elősködő jellegű függőség, az apakép zavar, az apa-ideál hiánya, nem megfelelő anyával való kapcsolat, önértékelési problémák, mániás- depressziós hajlam.

Az alkoholbetegség kapcsán beszélhetünk lelki, szociális (pl. társadalmi normák megsértése), testi (pl. májbetegség) jellegű *tünetekről* (Patai, 1994). Levendel (1991: 14 o.) így fogalmaz: „A kóros mértékű alkoholfogyasztás és különösen a részegség csak tünet, a személyiség, az emberi kapcsolatok, a családi, életmód- és életvezetésbeli, munkahelyi, társadalmi, kulturális viszonylatok, gyengeségek vagy már kóros működések tünete.”

Hegedüs Éva az *Alkoholizmus tünetei és kezelése* című írásában tudatja, fontos lenne, hogy a kezelés szükségességét elfogadja a beteg, ami komplex jellegű: testi károsodások, megvonási tünetek, pszichiátriai zavarok gyógyítása, tünetek mérséklése, pszicho-szocióterápia, rehabilitáció.

Az alkoholnak egyaránt vannak elenyésző számú pozitívnak ítélt és ennél jóval több negatív *következményei*. Az italozás az ünnepi hangulat fölkelésére épül, ami az ember ősi igénye (Fekete, évszám nélkül). A legrégebbi időktől fogyasztották, mivel eufóriát vált ki. Az emberben fölépült egy hármas egység: a szeszesisital-ember-istenség illúziója, valóságos szilárd hit az alkohol pozitív értékeiben. Azt hitték, Isteni eredetű, így például a keltáknál „hidromel”, a görögöknél „nektár” volt a rituális ünnepségek hiányozhatatlan itala. A kereszténység az alkoholt az áldozat felajánlás rítusába építette be, a Megváltó testét és vérént kenyérrel, borral szimbolizálja. Hippokratész óta a görög-római orvostudomány a bort erősítőként, orvosságként, tartósítószerként, érzéstelenítőként, nyugtatóként, emésztés elősegítésére alkalmazta, de ismerték az intellektuális teljesítményre gyakorolt serkentő hatását is. A bor használata szokásokba, tévhitekbe ágyazódott be, hiszen a csecsemőnek vörösborral készült hagymafőzetet adnak, hogy orcája egészséget mutasson, vagy egy kanál pálinkát adnak, hogy erős legyen. A csecsemő szilvapálinkával való erősítésének szokása Romániában is jelen van. A fentiekben a Radasu Stelian (1994) által bemutatott néhány országra, vallásra lebontott kulturális különbségekre világítottam rá.

Az ókorban Hippokratész megsejti, hogy az alkohol és bizonyos tudatzavarformák között összefüggés van. A XIX. században összeomlik az alkohol „erényeiről” szóló elképzelés. Az orvosok, szociológusok szerint az alkoholfogyasztási index növekedésével párhuzamosan nő az egyéb betegségek megjelenési kockázata, a mortalitás is. Ismert tény a terhes anya italozásának magzatra kifejtett hatása: pl. kis súly és testméret, fejlődési rendellenességek megjelenési esélyének kétszeres kockázata (Randasu, 1994).

Az alkoholizmus negatív hatásai a következők lehetnek: közegészségügyi és munkaegészségügyi károk, a szervezet általános egészségi állapotának romlása: pl. a központi idegrendszer károsodása (Kincses, 2006). Ez a következőkben nyilvánul meg: végtagfájdalom, elbutulás, szellemi leépülés, alkoholos elmezavar. A károsodások a szervrendszerekben alakulnak ki, itt jelen van a máj elzsírosodása, a májzsugor, a nyelőcső- gyomor- hasnyálmirigy- emésztőszervek károsodása, a rák, a szív- és érrendszeri halálozás gyakorisága (Fekete, évszám nélkül). Más negatív hatások a fertőző betegségek terjedése, törvényszéki és orvostani következmények (balesetek, emelkedő halálozási arány, gyilkosság, öngyilkosság), szociális-társadalmi következmények (családi élet romlása, gyerek elhanyagolása, bántalmazása, antiszociális tettek, szexuális aberrációk, agresszívítás, bűncselekmények), nemzetgazdasági károk, kezelések többletkiadásai (Kincses, 2006).

Manapság minden harmadik-negyedik elválásnak, és minden hatodik elbocsátásnak az alkohol-visszaélés az oka (Schneider, 2004).

György Béla és munkatársai 57 alkoholbeteget vizsgálva minden esetben kimutatták az intelligenciaszint globális csökkenését, a gondolkodás károsodását, a teljesítményszint, a nyelvi megértés és a téri viszonyok észlelési képességének hanyatlását (György, 1994).

A fentiekben olvashattuk, hogy a szülők alkoholizmusának következményei drámai hatásúak. Ez alapján megállapítható, hogy gyerekeik élete ugyanilyen drámai hatásoknak van kitéve.

2. Alkoholizmus a családban

A szakirodalmi szempontok második részében a következő témákat fejtem ki: a család, mint társadalmi alapegység; a család és az alkohol; alkoholfüggők gyerekeinek gyerekkori élete.

A **család** rendszere meghatározza, mennyire egészséges és stabil énné a gyerekek lelkivilága. Fontos az ép család, benne alapvető a harmónia megléte, az anya és az apa sajátos szerepe, ezek nem helyettesíthetők. Mélyreható modell a gyerek számára a szülők kapcsolata, ennek módja is, ez befolyásolja a fejlődést. A család érzelmi-társas viszonyának sajátosságait tükrözi a gyerek érzelmi biztonsága, szociális beilleszkedése, egész közérzete.

Elsősorban a közös tevékenység az, ami formálja a családtagok kapcsolatát, érzelmi és értékstruktúráját. Demokratikus légkörű családban a különböző teendők elvégzése arányosan oszlik meg. A közös örömeiben, gondokban a családtagok mindannyian részt vállalnak. Ha beáll egy változás, akkor a szerepek átalakulnak, így bomlik az egyensúly. Egészségesnek mondható családi közegben önálló szerep jut a gyerekeknek, s persze a szülők is képesek megfelelő kritikával tekinteni önmagukra (Todea, 1994).

Becker (1964) szerint ha a szülői magatartás szigorú, szabályozó, bensőséges, akkor a gyerek alárendelő, dependens, szófogadó, nem barátságos, nem kreatív. Ha szigorú, de megjelenik a fizikai erőszak és az érzelmi hűvösség, akkor a gyerek veszedelmes, visszahúzódó, önagresszív. Engedékeny, de szabályozó, érzelmileg bensőséges légkört teremtő szülők esetében a gyerek aktív, független, barátságos, kissé önagresszív, kreatív. A bűnözési hajlam, az egyet nem értő magatartás, az agresszió akkor lép fel, ha a szülő engedékeny, hűvös, fizikai erőszakot alkalmaz.

A nevelés a társas kapcsolatokra, erkölcsiségre is hat. Fontos a jutalmazás előtérbe helyezése, a büntetés óvatos alkalmazása. Az előbbi szorongást, agressziót vált ki, így csökken az intellektuális teljesítmény. A jutalmazás segíti a fejlődést, és a szülőkhöz való bizalomteljes kapcsolat kialakulását (Todea, 1994).

A *család és az alkohol* találkozása kapcsán elmondható, hogy a család deviáns mintát is adhat a személyiségnek, speciális motivációkat is kelthet abban a devianciára. A szülők kóros modellje az azonosulás révén reprodukálhatja önmagát a gyermekben, így gyakran közvetlenül tevődik át a neurotikus jellegű viselkedés. Általában ha a szülői kapcsolódásban rendellenességek voltak, sokszor az anyával való kapcsolat tekinthető kórosan szorosnak, ahol az anya befolyása gátolja az én érését, személyiségében erős függőségigényt termel ki (Buda, 1992).

Azokban a családokban, ahol az egyik szülő iszik, trauma éri a gyerekeket, állandó félelemben és bizonytalanságban élnek. Úgy érzik, barátaik elfordulnak tőlük, és az önbizalmuk kevés. A tény az, hogy a gyerek megismétli szülei hibáját, mert ezt látta

otthon, megtörténhet, hogy ő is ily módon keres vigasztalódást. Ez egyfajta tiltakozás a szülők viselkedése ellen (Klein, 2001). Sajnos az egymást követő nemzedékekben sok az alkoholista, tehát ez öröklődik (Czeizel, 1982, idézi Buda, 1992).

A családterápiás próbálkozások szerint a típusos szocializációs folyamat inkább az, hogy jól integrált, alkoholtól mentes családokból kerülnek ki az alkoholfogyasztó gyerekek. Itt a jutalmazást teljesítményhez kötik, a gyerek megpróbál megfelelni a szeretetteljes figyelemért (Stierlin, 1978, idézi Buda, 1992). A típusos küldetés általában összefügg a férfiszereppel, ezért gyakoribb a férfi alkoholizmus, ugyanis a küldetés akaraterőt, lemondást, keménységet, következetességet parancsol. A családi delegáció hatására perfekcionista személyiség alakul ki, ez alkoholizmushoz vezethet (Buda, 1992).

Az alkoholista családja az átlagosnál sokkal gyakrabban bomlik fel, ennek folyamata évekig tart, sok krízissel jár, a tagokat megterheli, ettől kezdve meggyorsul az alkoholizmus folyamata (Dows, 1982, idézi Buda, 1992). A szülők közötti interakció minimális és erőszakos. Az alkohol segítségével kivonul a családi életből, mintegy elbújik az interakciók elől (Eisenberg, 1984, idézi Buda, 1992).

A család és az alkohol témakör kapcsán láthattuk, hogy számtalan nehézség, probléma jelenik meg az ilyen családokban, a gyermekek ártalmas hatásoknak vannak kitéve, melyek meghatározzák gyermekkorukat.

Az alkoholfüggők gyerekeinek gyermekkori élethelyzetét az alábbiakban még mélyrehatóbban ismerhetjük meg.

A továbbiakban Levendel László az *Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása* című könyvéből (1987) az elvégzett vizsgálatok révén ismertetek néhány információt, az apaszerepet, anyaszerepet illetően. Az apakép súlyos sérülését, a példakép elvesztését okozza az apa alkoholizmusa. Traumatiszáló lehet az apai büntetés, a gyermek hajszolása, éheztetése. Az indulatok hátterében az agresszív apával való elintézetlen konfliktus áll. Azonosítással védekezik, ő maga is alkoholbetegé válik.

A normális anya-gyermek kapcsolat torzulásainak egyik típusa a domináns anya, aki férfiasan vezet, passzív élettársat választ. Mindez affektív zavarokhoz vezethet, szeretete fojtogató, jelen lehet az asztma. Az alkohol- és asztmás betegekre jellemző a személyiség erőtlensége, dependenciája. Az alkoholos pszichózis megnyilvánulásai esetén gyakran fordul elő az anyakép zavara, az anya inszufficienciája, megoldatlan konfliktusok (Levendel, 1987).

A nők alkoholfogyasztásának tanulmányozásával több szerző is foglalkozott, lásd: (Patai, 1994), (Valkai & Vargha, 1984, idézi Levendel, 1987), (Butrl, 1979, idézi Buda, 1992). Ezekben a szakirodalmi anyagokban olvashatunk az alkohol nőkre és utódaikra gyakorolt egészségkárosító hatásairól, jellegzetességeiről.

622 személy felméréséből kiderült, hogy a motivációk kapcsán férfiaknál a foglalkozási, érvényesülési, nőknél a családi, partnerkapcsolat a jellemző. Az alkoholbeteg nők másik csoportja a magasabb társadalmi rétegekből kerül ki. Ezek a személyek dependensekké válnak krízishelyzetben, diszkomfort érzésüket alkohollal csökkentik. A szülők elvesztése, válása, nevelési hibák szintén kiválthatják az alkoholizmust (Mantek, 1977, idézi Levendel 1987). Az alkoholbeteg nők egy másik csoportja az alsóbb néposztályból kerül ki, ők súlyos gyermekkori traumákat, fiatal felnőttkorban elszenvedett érzelmi, anyagi, szociális jellegű frusztrációkat éltek át (Fraser, 1976, idézi Levendel, 1987).

Alkoholistáknak általában mindig abnormális a partnerválasztásuk, és ugyanez érvényes a házasságaikra is. Az egyiknek a másakra neurotikus okokból szüksége van, tehát a házastársak szimbiotikusan egymáshoz „láncoltak”, sokszor a viszályok ellenére is megmarad a szétválaszthatatlanság. A nem függő feleségek lehetnek gyenge személyiségűek vagy úgynevezett „erős feleségek”. Az előbbiek gyakran segítségre szoruló, gyenge jellemű alkoholistával házasodnak; míg az erős feleségek kielégítik szadisztikus, nárcisztikus, konfliktus hajlamaikat (Solms, 1985). Az alkoholista felesége maga is aktív részese a tünetképzésnek, vagyis úgy viselkedik, hogy az alkoholista kénytelen inni. Ezt a jelenséget összejátszásnak, vagyis „kollúzióknak” hívják (Willi, 1975, idézi Buda, 1992).

Az alkoholfüggő leggyakrabban nem tud részt venni a gyerekek nevelésében, sokszor bántalmazza őket (Ernst & von Luckner, 1985; Engfer, 1986, idézi Buda, 1992).

Jellinek statisztikája 4372 alkoholistát vizsgálva azt mutatja, hogy a vizsgáltak 52%-a származott alkoholista szülőtől. A függő nők több mint fele (58%-a) szüleivel való kapcsolatában vagy teljes elutasítást, vagy elkényeztetést tapasztalt. A megkérdezett alkoholista nők csupán 10%-a számolt be mindkét szülővel való pozitív kötődésről. A függő nők 16%-nál a mindkét szülőhöz való érzelmi viszonyulás ambivalens, problematikus 4%-nál ugyanez jellemző az anyával való kapcsolatra, az apával egyértelműen és szélsőségesen negatív. Újabb 4%-nál anyával szélsőségesen negatív, apával ambivalens a kapcsolat. És végül 6%-nál anyával pozitív, az apával szélsőségesen negatív érzelmi kötődés van jelen. Összefoglalva, az alkoholfüggő nőknek a

szüleihez való kapcsolata a betegek 90%-nál a szubjektív elmondás alapján problematikusnak mondható (Valkai, 1986).

Az alkoholizmus gyerekekre gyakorolt hatásával kapcsolatosan számos szakember végzett kutatást, lásd: (Levendel 1987), (Bradshaw, 2015: 317 o.) (Bradshaw, 2015), (Solms, 1985), (Eisenberg, 1984, idézi Buda, 1992), (Buda, 1992). A szakirodalom kitér a magzati alkoholszindróma négy fő tünetegyüttesére, amelynek hatása a gyerekekre nézve a hátrányos fizikai fejlődés. Az alkoholfüggők gyerekei nem kapják meg szüleiktől a szeretetet, az érzelmi törődést, hiszen őket bűnbaknak, szeretetpótléknak használják. Félnak a tekintélyszemélyektől, ez a félelem megszegyenítő bántalmazásra vezethető vissza. Hátrányos társadalmi helyzetűek, iskoláztatási lehetőségeik kisebbek, kisebb eséllyel lépnek a munkaerőpiacra. A család kapcsolatszegénysége maga után vonja az érzelmi kommunikáció és az empátia hiányát, hiszen az egész személyiség fejlődése megreked. Az alkoholbetegek gyerekeknél hétszerkilencszer nagyobb a függőség kialakulásának esélye.

Egy Csíkszeredában végzett vizsgálat során Todea Barabás Mária és mtsai az Ady Endre iskola 919 tanulói közül azokat válogatták ki, ahol a családban alkoholbetegség van. Állítják, szoros összefüggés van a veszélyeztetettség és családi nevelés, a szülő deviáns magatartása és az alkoholizmus között. Az alkoholizmus hatása a nem megfelelő családi légkör, ez veszélyezteti a harmónikus fejlődést. Ide fűzhető persze a szülők alacsony végzettsége, jövedelme, kedvezőtlen lakáskörülményei, magas gyermeklétszám. Az ilyen gyerekeknél a zavarok közül a neurotikusak emelkednek ki, leggyakoribb tünet a fejfájás, az idegesség. A fő tünetek közé sorolták a sápadt arcot, karikás szemeket, elpirult orcákat, étvágytalanságot, gyakori a tic is, a vérkeringési- és alvási zavar, erős szívdobogás, szív táji- és fejfájás, szédülés. Prepubertás, pubertás korban a szorongásos rohamok vannak, amelyek kapcsán megjelenik a halálfélelem, amit nehéz légzés, gyors szívverés kísér. Jelen van az intellektuális visszamaradottság, beszédzavar, görcsrohamok, epilepsziás rosszullét, visszahúzó magatartás, elszökés otthonról, lopás (Todea, 1994).

Szakács és mtsai 1974-ben végeztek felmérést, alkoholizáló és nem alkoholizáló apákkal élő gyerekek szociális-, morális- és értelmi fejlettségét hasonlították. Kiderült, az alkoholisták gyerekei fokozottabban fordulnak a kortárskapcsolatok felé, hamarabb leválnak a szülőkapcsolatról. Így adott a fokozott referenciacsoport-hatás érvényesülésének lehetősége. Azokban a családokban, ahol az egyik szülő alkoholbeteg, több az

agresszió, a szorongás, kisebb az emocionális biztonság, a szereptanulás lehetőségei, a gyermeket traumák érhetik, értelmi és érzelmi fejlődése elmarad (Buda, 1992).

Ha apa az alkoholista, látja, hogy apja józanul tett ígéretei a feledés homályába merülnek. Úgy érzi, útban van, mert anyukája mindig ingerült. Azt hiszi, jobb gyereknek kellene lennie, így kevesebb gond lenne. Ha a gyerek anyukája az alkoholista, akkor az apa vagy elmegy, vagy sokáig marad az irodában, mert nem akar otthon lenni. Vagy az apa, vagy a gyerek végzi el az alkoholista anya teendőit. Ha mindkét szülője alkoholbeteg, akkor az élet kiszámíthatatlan, nincs menekülés, csak a remény marad, érzéseit elfojtja (Woititz, 2002).

Az alkoholista családban nevelkedő gyerek iskolában jó és dicséreteket kap. Egy ideig így menekül az otthona és igazi érzései valóságától. Egy másik kategória szerint a gyerek teljesítménye változó, valamennyire megtudja határozni, hogy mi legyen az iskolában. Sok tulajdonságot átvesz szüleitől, például nem akarja vállalni a felelősséget. Képtelen koncentrálni, gondolatai az aggodalmaskodáson járnak, sokszor ezt az alváshiány, fáradtság okozza. Egy idő után rosszul kezd viselkedni, vagy épp nem jár iskolába, figyelemre vágyik, begubózik, lehet az osztály bohóca vagy iskolakerülő. A gyerek játszik barátaival, de kívülállónak érzi magát. Nem hívja barátait az otthonába, úgy viselkedik, hogy a többi gyerek elfordul tőle. Felnőttként nem tudja, hogyan kell barátkozni. Az iskola utáni játék elmarad, mert otthon gondoskodnia kell a kistestvérekről, az alkoholista szülőről (Woititz, 2002). A szakirodalmi szempontok ismertetése során idézett számos szerző rámutat arra a tényre, hogy az alkoholfüggőség összetett, komplex betegsége társadalmunknak. A szülők alkoholfüggősége számos módon befolyásolja gyerekeik gyerekkorát.

Mindezek fényében a következőkben bemutatom a kutatás hipotéziseit, módszerét, az elemzési részt, majd az eredmények összefoglalóját.

A kutatás hipotézisei és módszerei

A kutatás középpontjában az alkoholista szülők gyerekeinek gyermekkori élethelyzete áll. A fő cél annak megvizsgálása, hogy a többi gyermekhez képest (akiknek a szülei nem alkoholbetegek), miben másabb az, amit gyerekkorukban átélnek az alkoholbeteg szülők gyerekei, az élethelyzetbeli különbségek szemléltetése. A tanulmány elemzési része a megvilágított elméleti ismeretek fényében megfogalmazott hipotézisekre keresi a válaszokat.

Elsőként az feltételezem, hogy számottevő különbség van az alkoholbeteg szülők és a nem alkoholbeteg szülők gyermekeinek gyermekkoruk között. A második feltételezésem az, hogy azok a gyerekek, akiknek alkoholfüggők a szülei, gyermekkorukban egészségüket befolyásoló traumákat éltek át. Harmadikként az feltételeződik, hogy a gyermekkor hatások következményeivel számolva sem törvényszerű, hogy alkoholbeteg szülőnek szintén alkoholfüggővé válik a gyereke.

Kutatási módszerként az interjúzás módszere bizonyult a leginkább megfelelőnek, mert a vizsgált jelenség megértéséhez és leírásához ez szolgáltatja a szükséges információhalmaz megszerzését.

Az előfeltételezések elemzése érdekében, a szakirodalom alapján, valamint egyéni elgondolástól és érdeklődéstől vezérelve, a témának megfelelően specifikus kérdéssor állítódott össze:

- Hogyan határozható meg a gyerek anyakapcsolata, hát az apakapcsolata?
- Milyen módon éli meg a gyerek az alkoholizmus jelenlétét családjában? Az esetek a következők: A családban az édesanyja alkoholbeteg. A családban az édesapja alkoholfüggő. Mindkét szülője alkoholizmusban szenved.

Kontroll csoport vezetőjének:

- Hogyan éli meg a gyerek a családi életet, azt figyelembe véve, hogy szülei nem szenvednek alkoholfüggőségben?
- A gyerekek mit gondolnak arról, hogy az ők szülei miért fogyaszták ezt az egészségromboló italt?

Kontroll csoport vezetőjének:

- Mit gondol a gyerek, milyen az ő gyermekkor az azoknak a gyerekeknek az életéhez képest, akiknek szülei alkoholfüggők?
- Milyen fizikai, testi, pszichés állapotokat élnek meg a családi közegben, szülei közelében?
- Milyen a gyerek családon belüli viselkedése, magatartása?
- Milyen a gyerek önbizalma, önbecsülése?
- Hogyan viszonyul a gyerek az igazmondáshoz, illetve a nem igazmondáshoz?
- Milyen kapcsolat van a gyerek és maga a szégyenérzet között?
- Milyen kommunikációs (nyelvi, érzelmi) tulajdonságokkal rendelkezik a gyerek?
- Olyan gyerekek tartja-e magát, aki jó, s akire a szülei büszkék lehetnek?
- Hogyan fejezik ki a szülők gyermekeik iránti szeretetüket?
- Szülei példaképek-e számára? Ha igen, miért? Ha nem, miért?

- Mi a véleménye a gyerekeknek a tekintélyszemélyekről?
- Mennyire volt a gyerek szülei által szigorúan fogva, hát elkényeztetve?
- Hogyan jellemezhetőek a szülők jutalmazási, büntetési eljárásai?
- Milyen fontos tulajdonságok emelhetők ki baráti kapcsolataikat illetően?
- Iskolai közegben hogyan írható le a gyerek koncentrációs képessége?
- Milyen az óvodai, iskolai életük? Hogyan jellemezhető a teljesítményük, aktivitásuk?
- Hogyan vélekedik a gyerek édesanyja az édesapjáról? Hát fordítva?
- Szokott-e a gyerek gondoskodni, „anyáskodni” családtagjai felett?
- Átveszi-e a gyerek, követi-e a szülői viselkedési mintákat?

A kérdőív kérdéseire a kiválasztott három csoport vezetői szakmai tapasztalataik alapján adják a válaszokat. Tehát a kutatásban lényegében egyéni beszélgetés, interjú révén a csoportvezetői nézőpont érvényesül.

Két csoport vezetője alkoholbetegek hozzátartozói közösségében tevékenykedik, míg a három csoport közül egy maga a kontroll csoport. Székhelyek: Csíkszereda, Gyergyó. A kontroll csoport egy úgynevezett Lelki egészség-klub, ahol a tagok heti rendszerességgel találkoznak, és nem az alkoholizmus témakör kapcsán gyűlnek össze. A csoport fő célja a lelki egészség kialakítása, védelme, megtartása, optimalizálása. A cél megvalósítása érdekében különböző tevékenységeken, előadásokon, gyakorlatias órákon vesznek részt. Az alkoholfüggők hozzátartozói csoportjában azok a hozzátartozók járnak, akiknek valamely családtagjuk alkoholbeteg. Nagyon sok olyan személy van ezeken a találkozókön, akinek egyik vagy másik szülője szenved e függőségben.

Eredmények

A két csoport által kapott válaszok elemző összehasonlításával kapott eredmények fényében a megfogalmazott hipotézisek beigazolódnak vagy elvetődnek. A vezetők tapasztalatai alapján nyert válaszok mindegyike a gyermekek élethelyzetének elemzésére irányul. A kapott felismeréseket, eredményeket az alábbi táblázat összesíti.

1. számú táblázat: A kutatás eredményei

Interjúkérdések tartalmi, rövidített leírása	Alkoholfüggők hozzátartozói csoportvezetőinek válaszai	Kontroll csoport vezetőjének válaszai
1. A gyermek anyakapcsolata, apakapcsolata	- a szülők alapvető szeretete - kötődési problémák - a beteg fél demonizálása, az alkoholfüggő társának tehetetlensége - következtében fellépő gyermeki tehetetlenség - gyermeki lojalitás: nem tudja mely szülőjének pártjára álljon	- a szülők alapvető szeretete, tisztelete - szülőkkel szembeni elakadások, kötődési problémák - az anyakapcsolatra érvényes pozitív fókusz
2. Alkoholizmus jelenléte/ hiánya a családban	- szülőkkel való nem jó, nehézkes viszony - ha anya alkoholbeteg: gyermeki tagadás, idealizált kép nehézkes elengedése - ha apa alkoholbeteg: családi szerepét elveszíti, gyerekeit az anya maga mellé állítja - ha mindkét szülő alkoholbeteg: szégyen, koravénység, teljes felelősségvállalás, elmenekülés, gyermekkor elvesztése, eltávolodás az érzelmektől, rossz kapcsolati minta, apa a kisebbik bűnbak - a függő fél ellenség, a nem függő szövetségese a gyerekeknek	- szülőkkel való nem jó, nehézkes viszony

3. Az alkoholfogyasztás okai	- gyermeki tévhit: az okok kitalációk, nem igazságok, melyeket szüleitől/ felnőtt társadalomtól hall - okolja, felelősnek tartja magát szüleiért	- érzelmeik nem voltak „ápolva”, feladatokat kaptak, megaláztatásban is részesültek
4. A gyermek fizikai, testi, pszichés állapota a családi közegben	- tünetek, betegségek: fület érintő, hasi fájdalom, hányinger, emésztési probléma, belézasodás, betegség rohamok - ezek oka: alkoholizmus - állapotok: szorongás, szégyenérzet, szomorúság, elhanyagolt öltözet, úton a függőség felé, funkcionális felnőtttség (szülősitett, bohóc típus)	- tünetek, betegségek: fület érintő, hasi- és deréktáji fájdalom - ezek oka: gyermekkori korai munkakezdés - állapotok: kisebb mértékű érzékenység, feszültség, szülő hibáztatása, szeretet
5. Gyermeki viselkedés a családon belül	- nagyobb korai önállóság, félelem, szorongás, megfelelés szülőknél vagy a helyzet jobbá tételéért - felvett szerepek: társszülő, bohóc, „balek” (ezek váltakozása vagy beleragadás) - kisokosok, érzelmi kifejezés és testvéri kapcsolódás nehézsége, fizikai és érzelmi visszaélés, kevés jó a családi életben	- korai önállóság, félelem, szorongás, szülőknél való megfelelés a jó kapcsolatért - nem teljesen szabad gyermeki viselkedés - nincs szavuk, fegyelemben élnek

6. A gyermek önbizalma, önbecsülése	- súlyos önértékelési problémák: önbizalom nincs vagy hamis - labilitás, bizonytalanság, megerősítés keresése - az ellentétes szerepek (instabil, hősködő) mögött lévő önbizalomhiány	- önértékelési problémák (domináló apa, szülői nagy elvárások)
7. A gyermek viszonyulása az igazmondáshoz, nem igazmondáshoz	- igazmondás hiánya: önmaguknak, szüleiknek, kortársaiknak, ismerősöknek - önvédelem, nem rosszaság (szülői minta átvétele) - kapcsolódás, hovatartozás okaként fellépő tét, kockázat nélküli hazugságok	- vallásos nevelés jelenléte, így törekvés az őszinteségre, igazmondásra,
8. A gyermek szégyenérzettel való kapcsolata	- mély szégyenkezés okai: szülei alkoholbetegsége (verbalizáció hiánya)	- szégyenkezés okai: szülői nevelés szigora, tabu témák, lakhely, ruházkodás
9. A gyermek nyelvi, érzelmi kommunikációs tulajdonságai	- felnőtt beszéd - két véglet (sekélyes, visszahúzódó és agresszív kommunikáció)	- az anyával való jobb érzelmi és nyelvi kommunikáció dominanciája
10. A gyermek vélekedése arról, hogy ő maga jó-e, büszkesége-e szüleinek	- teljesítményre, s nem a gyermek egészére való reagálás a szülők részéről - saját jószágában való hitetlenség a jó viselkedés megléte esetén is - a jószág törekvésként, vágyként való kezelése	- szülői elvárások, ezért a saját jószágában való hitetlenség jó viselkedés megléte esetén is - hibákkal együtt való szeretet, elfogadás érzésének hiányolása

11. Szülői szeretet kifejezése a gyermek irányába	- képtelenség a szeretet kifejezésére, a nem beteg szülőfél szeretetének elégtelen volta (az alkohol elveszi a figyelmet)	- szülői szeretet érzete, de fizikai kifejezésének hiányossága
12. Szülői példakép	- hasítás (az alkoholbeteg rossz, a nem alkoholbeteg idealizált, jó)	- szülők példaképnek való tekintése a gyerekek többségénél
13. Tekintély-személyekről való gyermeki vélekedés	- két véglet: a felelősségteljes gyerek túlságosan tiszteli, a „tróger” típus nem vesz tudomást, lázad a tekintélyre	- a tekintély nagy tisztelete, az alázat, a megalázkodás jelenléte (szülők felé is)
14. Szülői szigor és elkényeztetés jelenléte a gyermek életében	- nagymértékű szigorúság - anyagi, érzelmi elkényeztetés hiánya - alkoholbeteg viselkedés kiszámíthatatlansága: ittasan nagy szigorúság, követelőzés, elvárások; józanul manipulatív, kompenzációs jellegű kényeztetés vagy még kegyetlenebb fellépés - „csendes ivó” esetében „buta mosolygás”	- kisebb mértékű szigorúság (jó iskolai tanulás és magaviselet, a vallásos lelkület, példamutatás megkövetelése) - anyagi, érzelmi elkényeztetés hiánya
15. A gyermek szülők általi jutalmazása, büntetése	- jutalmazás és büntetés, mint manipuláció (következetlenség, a büntetés gyakoribb megléte, a szülőről szóló jutalmazás, fizikai erőszak beteg szülő általi gyakoribb alkalmazása)	- jótett, mint természetes elvárás; rossztett komoly következménye - szigorúság jellemző, de a szülői jutalmazás megléte is

16. A gyermek barátaival való kapcsolata	- bizalmatlanság, őszintétlenség, megfelelési kényszer, látszat barátság, barátokhoz való „átpártolás”	- nagyon jó barát megléte a többség esetében, de ezek nem a szülők
17. A gyermek koncentrációs képessége	- nehézkes koncentrációt eredményező nagy stressz - befolyásoló tényezők: feszültség mértéke, beteg szülő változó viselkedése - egyéni különbségek: egyesek jól tudnak figyelni feszültség alatt, míg mások nem	- kisebb mértékű stressz okozta nehézkes koncentráció - befolyásoló tényezők: elvárásokhoz illő maximális felelősségtudat, állandó készenléti állapot, szülői kritika, munkahelyi problémák kivetítése
18. A gyermeki teljesítmény, aktivitás	- két véglet: túlteljesítés, jól tanulás vagy érdektelenség, rosszul tanulás	- a többség esetén nem kiemelkedő, kiváló tanulás, inkább tevékenykedés (pl. fonás), kisebb rész esetén nagyon jó képességek
19. Gyermeki vélemény a szülők egymásról való vélekedéséről	- negatív jellegű vélekedés, ellenségkép, egymás hibáztatása, vitatkozás - a függő fél tisztelatlensége, bántalmazó viselkedése - a nem függő szülő társa iránti megvetése, félelme	- szülőkben erősen élő megfelelés a közösségnek - látszat tisztelet, érzelmek kifejezésének problémája

20. A gyermek gondoskodása, „anyáskodása” családtagjai felett	- több és felelősségteljesebb feladatok megoldása - alkohol jelenléte miatti gondoskodóvá válás: ház körüli munka, háztartás vezetése, kisebb testvér gondozása, alkoholbeteg szülő ellátása, nem függő családból való kimenekítése - másra irányuló gondoskodás, önmagáról való nem megfelelő gondoskodás	- kevesebb és egyszerűbb jellegű gondoskodás - szülők irányába való tiszteletteljes megfelelés - következtében való gondoskodás (háztartásbeli munka: mosogatás, rendrakás, testvérről való gondoskodás: etetés, hazahozatal iskolából, felvigyázás a szülők hazaérkezéséig)
21. Szülői viselkedési minták gyermek általi átvevése, követése	- szülői viselkedés utánzása révén fellépő két eset: már gyermekként az ivászati szokás átvétele; egyféleképpen függőség (bizonytalanság, hamis énvédelem)	- szülői viselkedés utánzása révén megjelenő domináló, rendfenntartó szerep (apától látott) vagy alázatós, csendes, hallgató szerep (anyától látott)

Forrás: a kutatási eredmények alapján saját szerkesztés

Az összefoglalót átolvasva láthatjuk, hogy a gyerek alkoholfüggő szüleivel való kapcsolata nagyon problematikus, e téren a kontroll csoportosok esetében szintén megjelennek a problémák. A családban jelen lévő alkoholizmust nehezen éli meg a gyerek (a szülő ellenség vagy szövetséges), a túlzott fogyasztás okát illetően tévhitben él, felelősnek érzi magát; a kontroll csoportban, -bár nincs jelen a függőségi állapot, – mégis nehézkes családi helyzetek adódnak, ahol az érzelmek nincsenek megfelelően ápolva.

Fizikai, testi, pszichés értelemben is összetett állapotok jellemzőek az alkoholfüggők gyerekeire, komoly önbizalomhiányuk van, az alacsony önértékelés megjelenik a másik csoportban lévőknel is. A gyerek viselkedését illetően a két csoportban egyes

jellemvonások megegyeznek (szorongás, félelem, korai önállóság, megfelelés), míg más jellemvonások (pl. a három felvett szerep) kizárólag a függők gyerekeire érvényesek.

A kontroll csoportos gyerekek igazat mondanak, igazmondásra törekednek, míg az alkoholbeteg szülőkkel élőkre érvényes az igazmondás hiánya, melyet önvédelemből tesznek. A gyerek mélyen szégyelli magát szülei alkoholizmusa miatt, de szégyenét nem tudja verbalizálni; a kontroll csoportosok más okok miatt szégyellik magukat (pl. tabu témák).

Nyelvi, érzelmi kommunikáció kapcsán a függők gyerekei két végletet érintenek (sekélyes, agresszív), míg a kontroll csoportban kiemelkedik az anyával való jobb kommunikáció. Egyik csoportban sem tartják magukat a gyerekek jónak, szüleik büszkeségére méltónak, e tekintetben teljes megegyezés áll fenn. A gyerek nem kap szeretetet a függő szülőtől, akit rossznak tart, a nem függő szülőfél sem tud nyújtani megfelelő szeretetet, de példakép számára; a kontroll csoportba a gyerek érzi a szülői szeretetet, példaképnek tekinti őket, viszont e téren érzékel hiányosságokat is.

Az alkoholfüggő szülőkkel élő gyerekek esetében két véglet jelenik meg (túl-tisztelő, lázadó), míg a másik csoportban a tekintélyt mély tisztelet övezi. Nagymértékű szigor, büntetés, az elkényeztetés, jutalmazás hiánya vagy manipulatív jellege jellemző mindkét csoportot illetően, habár a kontroll csoportban néha előszeretettel jutalmaznak a szülők. Az ebben a csoportban lévő gyerekek többsége esetében megjelennek a nagyon jó barátok, míg a másik csoportban látszat barátságok vannak.

Koncentrációjuk nehézkés, mint a kontroll csoportosoké, ugyanakkor túlteljesítenek vagy rosszul tanulnak, míg a nem alkoholista szülőkkel nevelkedők többsége tevékeny, de nem kiemelkedő tanuló. A kontroll csoportba a szülők látszataból tisztelik egymást, érzelmeiket nehezen fejezik ki, míg az alkoholbeteg szülők egymásra ellenséggént tekintenek, nincs tisztelet. A függők gyerekei sok és felelősségteljes feladatokat oldanak meg, akárcsak a kontroll csoportosok. Mindkét csoportban a gyerek utánozza szüleit: a kontroll csoportban domináló vagy csendes szerepet vesznek át, a másik csoportban az alkohol fogyasztási szokást vagy az egyféleképpeni függőséget (bizonytalanság, hamis érvédelem).

Mindezen eredmények fényében dönteni lehet a dolgozat hipotéziseit illetően, melyek a következők:

1. Számottevő különbség van az alkoholbeteg szülők és a nem alkoholbeteg szülők gyermekeinek gyermekora között.

2. Azok a gyerekek, akiknek alkoholfüggők a szüleik, gyerekkorukban egészségüket befolyásoló traumákat éltek át.

3. A gyermekkori hatások következményeivel számolva sem törvényszerű, hogy alkoholbeteg szülőnek szintén alkoholfüggővé válik a gyereke.

A kutatás eredményei alapján az első feltevés részben beigazolódott, hiszen valóban érzékelhető a két csoportban lévő gyerekek gyermekkorai közötti különbség, de ez nem minden esetben számottevő. A második hipotézis szintén részben bizonyult igaznak, hiszen az alkoholfüggő szülők gyerekei valóban számos egészségüket befolyásoló helyzetet élnek meg, de ezek a helyzetek nem mindig súlyosak, traumák. A harmadik feltételezés beigazolódott, hisz a gyerek függő szülei mellett élven nem minden esetben válik alkoholfogyasztóvá majd függővé. Megállapítható, hogy a vezetőktől kapott válaszok alapján a dolgozat első két feltevése részben igazolódott be, míg a harmadik igaznak bizonyult.

A dolgozat témáját elhelyezve a szakirodalomban részletezett korábbi kutatások rendszerében, elmondható, hogy egészség témakörben jóval súlyosabb esetek is megjelennek (pl. testi fogyatékoság, mozgáskoordinációs zavar). Az alkoholfüggőség és az ennek következtében fellépő gyermeki személyiség megrekedése eredményeképpen ezeknek a gyerekeknek valóban nehezebb az életkörülményeik (pl. súlyos önbizalomhiány és szorongás, szeretet hiánya). A függőségi minta öröklődését a szakirodalom egy része alátámasztja, míg másik fele részben ismeri el.

Bár két hipotézis részben igazolódott be, míg egy beigazolódott, de ezen vizsgálat csak három csoportot érint, amiből messzemenő következtetéseket nem vonhatunk le, néhány kutatási irányelvet azonban mindenképp megmutatnak. A vizsgálódást illetően jó néhány további kérdés merült fel, de elsősorban szükségesnek találom a még több és precízebb kérdés megfogalmazását, jóval több csoport bevonását, valamint az alkoholfüggő szülők gyerekeivel való mélyinterjút a téma átfogóbb elemzése érdekében. A felmerült kérdések a következő témákra vonatkoznak: a szülők nevelési módszerének részletező bemutatása, az alkoholfüggők és gyerekeik családon belüli és kívüli kapcsolatrendszere, az alkoholizmus következtében fellépő gyermeki szorongás jellege.

A feltárt helyzet javítása kapcsán két pozitív javaslat fogalmazható meg. Egyrészt a barátok, rokonok, ismerősök, óvodai/ iskolai személyek felől érkező feltétel nélküli szeretet, elfogadás nyújtásának szükségessége a gyerekeknek, hisz láthattuk, hogy mennyire kiszolgáltatott és nehéz életkörülményeik vannak. Ehhez azonban lényeges

lenne az emberek, tanintézmények figyelmének felkeltése, kellő informálása és felkészítése a témában. Ez a kutatás, az eddigi munka felhasználása ebben segítséget nyújtana. Másrészt szintén hasznos javaslatnak bizonyulhat különböző tanintézménybeli tevékenységek, előadások, gyakorlati munkák megvalósítása önbizalom, önértékelés témakörben.

Az eredmények bemutatása alapján láthattuk, hogy az alkoholbetegség kapcsán mennyire szerteágazó, különböző megfogalmazások vannak jelen. Az alkoholizmus témakörének komplexitása által megnyílik egy út a lelkipozíció felé. A konkrét emberrel, a saját szituációjában való találkozás ad lehetőséget az esetleges megoldásra, problémák enyhítésére. Van lehetőség a segítségre, a lelki gondozás képes segíteni, csak meg kell találni az utat. Lelki kísérőként segíteni tudjuk az alkoholfüggőt saját problémáival való megbirkózásában, embertársaival és Istennel való kapcsolatában.

Összegzés

Tanulmányomban a székhelyi régióban vizsgálom nem alkoholbeteg és alkoholbeteg szülők gyerekkori élethelyzetét. A bemutatott eredmények információkat nyújtanak az élethelyzetbeli különbségekről; arról, hogy a többi gyermekhez képest (akiknek a szüleik nem alkoholbetegek), miben másabb az, amit gyerekkorukban átélnek az alkoholbeteg szülők gyerekei.

A témához kapcsolódó szakirodalom alátámasztja, hogy az utóbbi években rohamosan növekedett az alkoholbetegek száma. Ismerteti, hogy az alkoholbetegség komplex, napjaink legelterjedtebb szenvedélybetegsége, mely igen sok negatív következményt von maga után. A gyerekekre különösen nagy hatást gyakorol. Az alkoholfüggő családokban a szülői szerepek negatív jellegéből fakadóan a gyerekek testi, lelki, szellemi megpróbáltatásokon mennek keresztül. Érdemes lenne mind a szülők, hozzátartozók, mind pedig a szakemberek, segítő személyek részéről még inkább szembe nézni, felállalni, foglalkozni az alkoholizmus gyerekekre gyakorolt következményeivel, és a probléma megoldása érdekében még optimálisabb módszereket alkalmazni. A lelkipozíció támogatást tud nyújtani az alkoholbetegeknek, hisz lelki kísérőként segíteni tudjuk az alkoholfüggőt saját problémáival való megbirkózásában, embertársaival és Istennel való kapcsolatában.

A hipotézisek mentén megfogalmazhatóak a kutatási eredmények csíkszeredai és gyergyói viszonylatban. Ezeknek megfelelően leírható, hogy az alkoholbeteg

szülőkkel élő gyerekek valóban nehezebb az életkörülménye, mint annak a gyermeknek, aki nem függő szülőkkel él. A szülői ellentmondó viselkedésnek köszönhetően alacsony a gyerekek önbecsülése, jelen vannak a viselkedészavarok, a hazugságok. Koncentrációjuk, iskolai teljesítményük változó: jó vagy nem megfelelő. Visszahúzódnak, kívülállónak érzik magukat, barátaikat nem hívják otthonukba, félnek a tekintélyszemélytől, az anyával és apával való kapcsolat problémás. Az ilyen családban felnövő egyén egészségét befolyásoló helyzeteken esik át, de ezek nem minden esetben traumák. A szülői alkoholizmus veszélyezteti a gyermek harmonikus fejlődését, s ez tünetekben mutatkozik meg: pl. fejfájás, idegesség, étvágytalanság. Az alkoholbeteg szülőkkel élő gyermek esetében nem törvényszerű a függőség kialakulása, öröklődése. A szakirodalom is állítja, hogy az alkoholista család bizonyos mértékig magába rejtje az alkoholbetegség újratermelésének esélyét, de mindenképp hajlamosít valamilyen deviáns viselkedésre.

Habár felfedezhető, hogy az alkoholfüggő szülőknek negatív hatásuk van a velük élő gyerekekre, a megvizsgált kérdések mindkét csoport esetében arra engednek következtetni, hogy az általános társadalmi normák erős hatással vannak a gyerekek élethelyzetének alakulására.

Az alkoholfüggő környezetében élők részéről, így a gyermek részéről is mindenképp számottevő fontosságú igazán megérteni, hogy az alkoholfüggőség egy betegség. A betegség fogalmát helyesen értelmezni lenne fontos a gyermek számára. Nem rossz az a szülő, aki mértéktelenül fogyasztja az alkoholt, hanem egyszerűen beteg. Nem az elítélés, hanem ezen elgondolás birtokában érdemes egy alkoholfüggő szülőre tekinteni.

Felhasznált irodalom

- Brassai, Z. – Brassai, E. (1994): Az alkohol-betegség cardiovascularis vonatkozásai. In: Török Tivadarné (szerk.): Az alkoholizmus közös gondja (Erdélyi, kárpátaljai és szlovákiai addiktológusok tanulmányai, beszámoló). Budapest, Országos Alkohológiai Intézet Alkohológiai Füzetek sorozat 28. szám.
- Buda, B. (1992): *Az alkoholológia új távlatai*. Budapest, Alkoholizmus Elleni Bizottság.

- Matinee, C. (1992): *Kati vagyok, alkoholista*. Budapest, Szerzői magánkiadás.
- Babbie, E. (2008): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest, Balassi Kiadó.
- Rieth, E. (2001): *Az alkoholizmus- betegség?* Kolozsvár, Bonus Pastor Alapítvány és Koinónia Kiadó.
- Fekete, J. (é. n.): *Alkoholológiai kislexikon önkormányzati vezetők számára*. Budapest, MSZH Nyomda és Kiadó Kft.
- György, B. (1994): Szenvedélybetegek vizsgálatának és kezelésének néhány pszichodiagnosztikai és pszichoterápiás vonatkozása. In: Török Tivadarné (szerk.) *Az alkoholizmus közös gondja* (Erdélyi, kárpátaljai és szlovákiai addiktológusok tanulmányai, beszámolóit). Budapest, Országos Alkoholológiai Intézet Alkoholológiai Füzetek sorozat 28. szám.
- Halász, E. (é. N.): *Neked is sikerül!* Budapest, Szent Gellért Kiadó és Nyomda.
- Hanák, K. (1982): Alkoholista szülők- veszélyeztetett gyermekek, fiatalok. In: Fekete János (szerk.) *Alkoholizmus: kórkép vagy korkép?* Budapest, Kossuth Kiadó.
- Klein, H. (2001): *Alkoholfüggőség és családgondozás*. Kolozsvár, Koinónia Kiadó.
- Hegedüs, É. (é. n.): Alkoholizmus tünetei és kezelése.
(https://www.hazipatika.com/betegsegek_a_z/alkoholizmus/344– utolsó látogatás: 2018. 04. 24)
- Héra, G. – Ligeti, Gy. (2005): *Módszertan (Bevezetés a társadalmi jelenségek kutatásába)*. Budapest, Osiris Kiadó.
- Solms, H. (1985): Az alkoholizmus pszichodinamikája. In: Buda Béla & Bonta Mihály (szerk.): *Viselkedés? - Betegség? - Társadalmi probléma?* (Szemelvények az alkoholológia szakirodalmából). Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Woititz, J.G. (2002): *Alkoholbetegek felnőtt gyermekei*. Budapest, Kiadja a Félúton Alapítvány.

- Bradshaw, J. (2015): *A mérgező szegény gyógyítása*. Helység nélkül, Casparus Kiadó.
- Kincses Ajtay, M. (2006): *Kábítószeres, szenvedélybetegségek*. Marosvásárhely, Studium Alapítvány Kiadó.
- Buscaglia, L.F. (2004): *A szeretet*. Budapest, Park Könyvkiadó.
- Levendel, L. (1987): *Alkoholbetegek gyógykezelése és gondozása*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Levendel, L. (1991): *Önkormányzati Alkoholpolitika*. Budapest, "Egészség" Alkoholmentes Rehabilitációs Egyesület Kiadó.
- Patai, K. (1994): *Szenvedélybetegségek, egészségnevelő kézikönyv pedagógusok, védőnők, egészségnevelők, szülők számára*. Budapest, Kiadja Glaxo és Zsiráf Kft.
- Schneider, R. (2004): *Szenvedély? Betegség?* Budapest, Caritas Hungarica Kiadó.
- Randasu, S. (1994): Az alkohol- mítosz és realitás határán. In: Török Tivadarné (szerk.) Az alkoholizmus közös gondja (Erdélyi, kárpátaljai és szlovákiai addiktológusok tanulmányai, beszámolóí). Budapest, Országos Alkohológiai Intézet Alkohológiai Füzetek sorozat 28. szám.
- Todea Barabás, M. (1994): Alkoholbeteg szülők gyermekeinek neuropszichiátriai problémái. In: Török Tivadarné (szerk.) Az alkoholizmus közös gondja (Erdélyi, kárpátaljai és szlovákiai addiktológusok tanulmányai, beszámolóí). Budapest, Országos Alkohológiai Intézet Alkohológiai Füzetek sorozat 28. szám.
- Valkai, Zs. (1986): *Miért isznak a nők?* Budapest. Magvető Kiadó.

Abstract

In this paper, I present the results of my examination thesis prepared as part of my postgraduate Spiritual counseling focuses on values program.

The purpose of the examination is to analyze the childhood experiences of children with alcohol-dependent parents compared to other children (whose

parents are not alcohol-dependent) and to present the differences of the life situations, in the light of examples from Szeklerland.

Based on the results of personal interviews conducted among group leaders in the Szeklerland region in 2018, an important question is the followig: is there a significant difference between the childhood of alcohol-dependent parents and the one of children with non-dependent parents? Furthermore, have children with alcohol-dependent parents experienced traumas in their childhood that affected their health? Another important question was: calculating with the consequences of childhood influences, is it necessarily inevitable that the children of alcohol-dependent parents will become alcohol-dependent themselves? In this paper, I focus on answering these questions, but this is preceded by a brief description of the relevant literature and research methodology.

Keywords: children of alcohol-dependents, children of non-dependent parents, childhood life situations, health trauma, alcoholism hereditary