

F. LASSÚ ZSUZSA

A rezilienciát elősegítő tényezők és támogatásuk szenvedélybeteg szülők gyermekeinél

DOI 10.56699/MT.2023.1.7

ABSZTRAKT

A kutatások alapján az alkoholbeteg szülők gyermekeinek jelentős része nem válik maga is alkoholbeteggé, sőt összességében képes a nehézségek ellenére is jól funkcionálni. Ezt az „elég jó működést” nevezi a pszichológia lélektani rugalmasságnak, rezilienciának, amelynek eredményeként pozitív életminőséget, funkcionálást tapasztalhatunk a kedvezőtlen élettapasztalatok és az alkalmazkodást vagy fejlődést fenyegető súlyos veszélyek ellenére. Az „elég jó működést” támogató védőfaktorok a rezilienciát elősegítő tényezőket jelentik. Jelen tanulmányban összefoglaljuk azokat a fontos tényezőket, amelyek kora gyermekkortól támogatva vagy fejlesztve segíthetik a szenvedélybeteg családok gyermekeinek jóllétét.

KULCSSZAVAK: reziliencia, gyermekkor, szülői szenvedélybetegség

Az alkohol- és egyéb szenvedélybeteg gyermekei jelentősen megnövekedett kockázatnak vannak kitéve felnőttkorban a szerhasználat (Goodwin, 1979; Russell, 1990), valamint egyéb viselkedési és a kognitív problémák tekintetében (Fitzgerald et al., 1993; Sher, 1991; West–Prinz, 1987). Azonban a szülők szerfüggősége nem feltétlenül jelzi előre a gyermek későbbi szerhasználatát. A kutatások alapján az alkoholbeteg szülők gyermekeinek jelentős része nem válik maga is alkoholbeteggé, sőt összességében képes a nehézségek ellenére is jól funkcionálni. Ezt az „elég jó működést” nevezi a pszichológia lélektani rugalmasságnak, rezilienciának (De Santis, 2008; Luthar et al., 2000; Masten, 2001), amelynek eredményeként pozitív életminőséget, funkcionálást tapasztalhatunk a kedvezőtlen élettapasztalatok és az alkalmazkodást vagy fejlődést fenyegető súlyos veszélyek ellenére. Az „elég jó működést” támogató védőfaktorok a rezilienciát elősegítő tényezőket jelentik (Velleman–Templeton, 2007). A védőfaktorok pufferként működhetnek az egyének által átélt nemkívánatos élményekkel vagy stresszes eseményekkel szemben, ezért nagyon fontos ismernünk és tudatosan fejlesztenünk őket. Je-

len tanulmányban összefoglaljuk azokat a fontos rezilienciatényezőket, amelyek kora gyermekkortól támogatva vagy fejlesztve segíthetik a szenvedélybeteg családok gyermekeinek jóllétét. Az összegzésben elsősorban Park és Schepp (2015) összefoglaló tanulmányára támaszkodunk.

A REZILIENCIÁVAL ÖSSZEFÜGGŐ TÉNYEZŐK

Egyéni szintű védőtényezők

A rezilienciát támogató egyéni szintű tényezők közé tartoznak a személyiségvonások, egyéni jellemzők és egyedi képességek.

Az *életkor* az egyik legfontosabb egyéni jellemző, amely összefüggést mutat a stresszel és más negatív hatásokkal való megküzdés képességével. Nem igényel különösebb magyarázatot az a tény, hogy a nehézségekkel való megbirkózás képessége az életkorral nő, hiszen a gyermek kognitív és érzelmi fejlettsége a megküzdéssel pozitív összefüggést mutat. Jennison és Johnson (2001) kutatásukban azt találták, hogy az alkoholbeteg szülők gyermekeiben a szülők betegségével összefüggést mutató negatív fejlődési kimenetek a húszas évek végétől a harmincas évek elejére csökkennek. Ez az eredmény a kora gyermekkori rezilienciatámogatással összefüggésben arra hívja fel a figyelmet, hogy minél kisebb a gyermek, annál nagyobb támogatást és védelmet igényel, és a közhiedelemmel ellentétben a serdülőkorral nem ér véget a sérülékeny időszak, a felnőtt élet kezdetével is folytatódik. Különösen fontosak ezért a kora gyermekkori nevelés intézményei, a bölcsődék, óvodák és egyéb napközbeni ellátóhelyek, amelyek ebben az érzékeny időszakban magas színvonalú szakmai minőséggel képesek védeni a gyermek fizikai és mentális egészségét. De nem tekinthetünk el a nagyobb gyerekek támogatásától sem, egészen a fiatal felnőttkorig. Zucker és munkatársai (2003) a középső gyermekkort, a kiskamaszkor kezdetét emelték ki olyan fontos pontként, ahol az addig reziliensnek mutatkozó, „jól viselkedő” érintett gyermekek egy része a nem szűnő, sőt akár növekedő terhek és a kamaszkori „normatív krízis” együttes nyomásának hatására internalizáló tüneteket kezd mutatni, és valószínűbben lesz maga is szerhasználó. Fontos ezért a felső tagozaton tanító tanárok és az iskolai segítő szakemberek érzékenyítése és tudásának növelése a szenvedélybeteg szülők gyermekeinek megfelelő támogatása érdekében.

A *gyermek neme* a kutatások szerint fontos reziliencia- és rizikótényező is. A lányok inkább védettek az úgynevezett externalizáló magatartási problémákkal (például az agresszív magatartással) szemben, a fiúk ugyanakkor a lányoknál kevésbé hajlamosak az internalizáló zavarokra (például szorongás) (Edwards et al., 2006a; Hinz, 1990; Wall et al., 2000). Mivel az externalizáló viselkedés sokkal figyelemfelkeltőbb, mint az internalizáló, a sérülékeny családban nevelkedő gyermeket támogató felnőtteknek, rokonoknak és pedagógusoknak fontos figyelmet fordítaniuk a kevésbé feltűnő, másokat nem igazán zavaró magatartási problémák korai jeleire. A gyermek szorongása visszahúzódásban, a felfedező viselkedés hiányában, étkezési, alvási nehézségekben,

sírósságban és nehéz megnyugtathatóságban nyilvánul meg, amely jelekre éppolyan érzékenyen és azonnal kell reagálni, mint a másokat sokkal inkább zavaró agresszív viselkedésre.

A gyermek *temperamentuma* fontos rizikó- vagy rezilienciatényező lehet. A nehéz temperamentum (inkább negatív hangulat, erős ingerlékenység, nehéz alkalmazkodás és megnyugtathatóság, ellenállás az új ingerekkel szemben, nehéz napirendhez szoktatás – Thomas–Chess, 1977) minden életkorban hátráltathatja a gyermek vagy fiatal érzelmszabályozását, társas beilleszkedését, együttműködését, ezáltal növelve a depresszió (Bould et al., 2014) és rizikómagatartások (például drogfogyasztás) kockázatát (Walters, 2014). Ugyanakkor a visszahúzó, gátolt temperamentum szintén nehezítő tényező lehet, megnövelve a szorongásos zavarok valószínűségét az alkoholbeteg szülők gyermekeiben. Mivel a temperamentum genetikailag erősen meghatározott, azt gondolnánk, hogy a kapcsolódó viselkedéses jellemzők megváltoztatására nincs lehetőség a nevelés során. Azonban ez nem teljesen igaz, különösen nem a kora gyermekkori nevelésben, ahol a gyermek temperamentumához illeszkedő, arra elfogadóan és válaszkészen reagáló nevelés sokat tehet annak érdekében, hogy a negatív fejlődési következményeket megelőzzük, csökkentsük (Chess–Thomas, 1991).

A *kognitív képességek* szintén fontos rezilienciatényezőnek tűnnek. A jobb kognitív képességekkel rendelkező gyermekek már egészen korán megtanulhatnak problémacentrikus módon megküzdni a kihívásaikkal. A végrehajtó funkciók jó működése (tervezés, késleltetés, jó munkamemória, kognitív rugalmasság) direkt és indirekt módon (a társas és érzelmi képességek támogatásán keresztül) segíti a reziliens megküzdést (Eisenberg et al., 2010; Obradovic, 2010). A kognitív képességek támogatása csecsemő- és kisgyermekkorban az önálló tevékenységek, felfedezés, játék támogatásával, együtt játszással és a tevékenységeket kísérő kommunikációs tevékenységekkel lehetséges (részletesen lásd Biztos kezdet-kötetek: Danis et al., 2011a, b).

Az *önszabályozás* az érintett gyermekek fejlődésével összefüggő újabb tényező. Általában alacsonyabb szintű az alkoholbeteg szülők gyermekeiben, mint a nem érintett társaikban, azonban a jó önszabályozási képesség az érintettekben is védőtényezőként működik (Pearson et al., 2011), tehát érdemes támogatni a fejlődését. Az önszabályozás az érzelmek és a viselkedés tudatos szabályozását jelenti, kezdve az érzelmi állapotok felismerésével magunkban és másokban, egészen a felfokozott érzelmi állapotok szabályozásáig, a türelem, az önkontroll és a késleltetés képességéig (Mogyorósy–Révész, 2021). Csecsemő- és kisgyermekkorban az érzékeny szülői/gondozói válaszkészség, a gyermek érzelmeinek megtartása és elfogadása (holding funkció) az alap, amelyre az önszabályozás fejlődése épülhet. Később a példaértékű és biztonságos személyes kapcsolatokon túl a művészetek lehetnek az érzelmi nevelés legfontosabb eszközei (Gyöngy, 2022), melyek közül mindenképpen kiemelkedik az irodalom: a mese és a vers. A gyermek a mesehősökkel azonosulva felismerheti saját érzéseit, és nemcsak megfelelő nevet, hanem a kifejezésükre vonatkozó szabályokat is találhat a történetekben, me-

lyek így analógiás megoldást nyújthatnak a fejlődéssel és az élethelyzetekkel együtt járó kihívásokra.

Számos kutatásban vizsgálták az alkoholbeteg szülők gyermekeinek *önértékelését*, és az eredmények legtöbbször az érintett gyermekek alacsonyabb szintű önbecsülését tárták fel a nem érintett gyermekekkel összehasonlítva (Kim–Lee, 2011; Lease, 2002; My-

A gyermek a mesehősökkel azonosulva felismerheti saját érzéseit, és nemcsak megfelelő nevet, hanem a kifejezésükre vonatkozó szabályokat is találhat a történetekben, melyek így analógiás megoldást nyújthatnak a fejlődéssel és az élethelyzetekkel együtt járó kihívásokra.

lant et al., 2002). Kim és Lee (2011) ugyanakkor az önértékelés védőtényezőként való működését tárta fel: a magas önértékeléssel rendelkező érintett gyermekek védettebbek voltak a szülői alkoholbetegség káros hatásaival szemben, mint az alacsony önértékelésűek. Az intézményes nevelés színterein, bármely életkorú gyermek esetén nagyon fontos az önértékelés támogatása, a pozitív énkép kialakítása az életkornak megfelelő aktivitásokkal, autonómiával és folyamatos megerősítéssel, dicsérettel. A leginkább sérülékeny csecsemők esetében mindez azt jelenti, hogy a gyermek bontakozó fizikai és mentális képességeit megfelelő térrel, biztonságos és motiváló eszközökkel, minőségi figyelemmel és a szükséges mértékű segítségnyújtással támogatjuk (Roberts, 2006). A szüntelenül karban hordozott, babakocsiban vagy kiságyban fekvő csecsemőnek sokszor nincs elég tere a felfedezésre, nincsenek körülötte eszközök a gyakorlásra, melyek aktivitásra, tanulásra serkentenek (Hétfa Kutatóintézet, 2022). A hátrányos helyzetben nevelkedő gyermekek megkésett mozgás- és kognitív fejlődése miatt (McPhillips–Jordan–Black, 2007) kiemelkedően fontos a megfelelő lakókörülmények kialakításának támogatása, illetve a napközbeni gyermekellátás biztosítása a szenvedélybeteg szülők sokszor hátrányos helyzetű gyermekeinek esetében.

A *szülő szenvedélybetegségével kapcsolatos információk* a gyermek megküzdésének és pozitív énképének fontos támogatói lehetnek. Ha a gyermek életkorának megfelelően tájékozott a szülő betegségével kapcsolatban, megértheti, hogy a szülő furcsa viselkedésének nem ő, hanem a szer az oka (Moe et al., 2007). A gyermekek már legkisebb korukban is észlelik a szülők sérülékenységének tüneteit, amelyeket egyéb információ hiányában és az egocentrikus gondolkodás sajátosságai miatt leginkább magukra vonatkoztatnak, akár konkrétan magukat hibáztatják és tartják felelősnek. Ennek megelőzése a gyermek életkorának megfelelő tájékoztatásával lehetséges, az általa tapasztalható tünetek értelmezésére, a felelősség és a büntudat érzésének csökkentésére fókuszálva (Reupert–Maybery, 2010). A szülőket általában meg kell győzni arról, hogy ez a tájékoztatás szükséges, és hogy az életkorhoz illeszkedő ismeretek nem terhelik a gyermeket, hanem éppen segítik a megértést és a szorongások csök-

kentését. Ehhez segítséget nyújthatnak a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Fogadó Pszichoszociális Szolgálatának weboldalán, a kimondhato.hu oldalon található források, mesekönyvek, munkafüzetek.

A világgal és benne önmagával kapcsolatban megélt *bizalom és optimizmus* a szenvedélybeteg szülők gyermekei számára kiemelt rugalmassági tényező (Moe et al., 2007). E bizalomnak a szülő/gondozó és a gyermek közötti kötődés az alapja, amellyel át is térünk a szülő-gyermek kapcsolat védőtényezőire.

A szülő-gyermek kapcsolat védőtényezői

A *biztonságos kötődés* megteremtéséhez elsősorban állandó és válaszreakcióra kész gondozói jelenlétre, a gyermek szükségleteire való odafigyelésre és az ezekkel kapcsolatos érzékeny reagálásra van szükség. A családban nevelkedő gyermek körüli állandóság vagy a bölcsődékben alapelveként működő saját kisgyermeknevelői rendszer segíti ezt a biztonságot, mivel a gyermeket egy-két állandó személy gondozza nap mint nap, ezzel megteremtve számára a béke szigetét, ahol bátran felfedezheti környezetét, fejlődhet, tanulhat (Elfer et al., 2003). Az ismeretlen és kiszámíthatatlan helyzet már a csecsemőben is megemeli a stresszreakció során termelődő hormonok, például a kortizol szintjét, ami befolyásolja a gyermek tanulási, emlékezési folyamatait (Thompson–Trevathan, 2008). Az állandó gondozó biztonsága ezt a stresszt csökkenti otthon vagy a bölcsődében. Edwards és munkatársai (2006b) kutatása szerint az alkoholbeteg apa mellett nevelkedő kisgyermek védettebbek voltak a betegség negatív hatásaival szemben, ha édesanyjukkal biztonságos kötődést tudtak kialakítani.

Hasonlóképpen védőtényezőnek találták a *pozitív szülői működésmódokat* (kiszámíthatóság, megfelelő fegyelmezési és nevelési módszerek, szeretetteljes, meleg nevelési stílus, szülői odafigyelés), amelyek pufferként hatnak a családi alkoholproblémák esetén, és csökkentik a gyermekek externalizáló (Molina et al., 2010) vagy internalizáló (El-Sheikh–Buckhalt, 2003) magatartási problémáinak valószínűségét. Sokkal kevesebb kutatás irányul az apák védőszerepére az anya szenvedélybetegsége esetén. Feltételezhetjük ugyanakkor, hogy amennyiben az apa nem szerfüggő, és vállalja a gyermekek gondozását, úgy a vele való kapcsolat hasonlóképpen védőtényezőként funkcionálhat. Mindezek a kutatások kiemelik a szülők nevelői funkcióinak, gondozói válaszreakciójának fontosságát a gyermekek mentális egészsége szempontjából.

Családi szintű védőtényezők

A szenvedélybeteg szülők gyermekeinek családjában a betegséggel érintett felnőttek száma komoly rizikótényező. Nemcsak a szülők érintettsége, hanem a tágabb család egészének betegsége/egészsége számít – minél több a családban a szenvedélybeteg, annál valószínűbb a gyermekek mentális betegsége, alacsony iskolai és kognitív teljesítménye és az externalizáló viselkedési zavarok megjelenése (Díaz et al., 2008; Molina et al., 2010).

Ezzel szemben azt mondhatjuk, hogy a gyermek számára *elérhető egészséges felnőttek* egyértelműen védőtényezők. Kifejezetten protektív a nem szenvedélybeteg másik szülő, ha a gyermek érzelmi támaszaként, bizalmasaként képes működni. Támogatás, pozitív nevelői stílus és biztonságos kötődés – ezek a reziliencia szempontjából jelentős családi kapcsolatok legfontosabb attribútumai. Werner és Johnson (2004) kutatási eredményeik alapján kiemelik a testvérek, nagyszülők (kifejezetten az anyai nagymamák), valamint a nagybácsik és nagynénik fontosságát. Hall (2008) kvalitatív kutatásában emellett a rokonok mellett a képzeletbeli rokonok / barátok védőszerpét említi az alkoholbeteg szülőkkel való együttéléssel kapcsolatos megküzdésben, illetve a mentális jóllét támogatásában.

A család támogató működése mellett El-Sheikh és Buckhalt (2003) kutatásukban azt találták, hogy a *családi összetartozás-élmény* és a *családi alkalmazkodás magas szintje* szintén védőtényezőként működik az alkoholbeteg szülők gyermekeinél: alacsonyabb szintű volt náluk az externalizáló, internalizáló és társas problémák valószínűsége.

Mindezek az eredmények *a családi működés támogatásának fontosságát* implikálják a szenvedélybeteg szülők gyermekeinek mentális egészsége érdekében. Azok a szolgáltatások, amelyek segítik a szülők szülői kompetenciájának fejlesztését, mentális egészségük megőrzését, a családtagok együttműködését és a szülő-gyermek kötődést, védőtényezőként támogatják az érintett családokban felnövekedő gyermekek rezilienciáját (Phelan et al., 2012; Stracke et al., 2019).

Társas és tágabb környezeti tényezők

Az eddigi kutatásokban számos társas védőtényező nyert tudományos megerősítést. A *társas támogatottság érzete* (hogy van valaki, akire szükség esetén támaszkodhatunk) egyértelműen rezilienciátényező a szenvedélybeteg szülők gyermekei esetén is. Moe és munkatársai (2007) ötven érintett gyermek interjújából azt a következtetést vonták le, hogy ha a gyermek számára van valaki, akinek elmondhatja az érzéseit, élményeit, az már önmagában is védőtényezőként működik. A társas támogatás érkezik barátoktól és nemritkán a barátok szüleitől. Mivel a szenvedélybeteg családokban a gyermekeknek kevésbé van lehetőségük megtapasztalni a család támogató funkcióit, a barátok jól funkcionáló családjai, a támogató szülők fontos védőtényezőként működhetnek esetükben (Werner–Johnson, 2004). Hasonlóképpen fontosak lehetnek azok a pedagógusok, akik a gyermek életében szerepmódként vagy kisgyermekkorban akár kötődési személyként funkcionálhatnak (bővebben lásd F. Lassú, 2021).

A nevelési intézményekben és más közösségekben megtapasztalt társas támogatottság mellett a *szabadidő értelmes eltöltése* olyan fontos egyéni védőtényezőket támogathat, mint a gyermek kompetenciaérzete, kognitív képességei, az elismertség és a megbecsültség érzése, valamint a társas összetartozás élménye. Azok az érintett gyerekek, akik tudtak kapcsolódni valamilyen szabadidős tevékenységhez (szakkörhöz, sportkörhöz stb.),

védettebbek voltak a szülői mentális betegség ártalmas hatásaival szemben, mint azok, akiknek nem voltak ilyen lehetőségeik (Kim–Lee, 2011; Kim, 2008; Moe et al., 2007).

A gyermeket és családját körülvevő társas közeg, a lakóhely és annak szociális jellemzői, például az *elérhető szolgáltatások jó minősége* a szenvedélybeteg szülők gyermekeinek egyik legfontosabb rezilienciátényezőjét jelentik. A gyermek esélyeit a mentális jóllétre elsősorban a szülők mentális egészsége befolyásolja. Ha az érintett szülők hozzáférnek a gyógyulásukhoz szükséges támogatáshoz, ellátásokhoz, úgy a gyermeknek is jobb a fejlődési kilátásai (Stracke et al., 2019).

Ha a sérülékeny szülő kap megfelelő *gyógyszeres és pszichoterápiás segítséget*, a betegségével kapcsolatos *pszihoedukációt*, akkor sokkal valószínűbb, hogy tünetei, így a gyermek terhei is csökkennek, kezelhetővé válnak. Az *elérhető és jó színvonalú szolgáltatások a mentális egészség területén* ezért az érintett családok rezilienciájának alapfeltételét adják (Stracke et al., 2019). Ha léteznek ezek a szolgáltatások, akkor a következő fontos kérdés, hogy az érintett szülők rendelkezzenek a szolgáltatásokra vonatkozó információkkal, azaz tudják, hogy nehézségeikkel hová fordulhatnak. Bármilyen szakemberként megtehetjük, hogy a szülőket ellátjuk a megfelelő információval, akár egy konkrét helyzetre reagálva (például a szülő a gyermekkel kapcsolatosan kéri a segítségünket, és ekkor merül fel a szülő támogatásának szükségessége), akár általánosságban a mentális egészség fontosságával összefüggésben. Nevelési intézményekben elhelyezhetünk szórólapot, rövid tájékoztató anyagot a faliújságon (lásd a Máltai Szeretetszolgálat kiadványait a kimondhato.hu oldalon), szervezhetünk családi egészségnapot vagy oktatási projektet, amelynek keretében kitérünk a szülő mentális egészségének fontosságára. Ezek megvalósításához kérhetünk segítséget védőnőktől, háziorvosoktól vagy szakmai szervezetektől, egyesületektől. A Máltai Szeretetszolgálat vonatkozó képzéseiről a kimondhato.hu oldalon és a Facebook-oldalunkon olvashatunk.

ÖSSZEGZÉS

A szenvedélybeteg szülők gyermekeit védő tényezők számosak. Akár a gyermek egyéni adottságait, akár társas környezetének jellemzőit vesszük szemügyre, azt találjuk, hogy ezek a protektív tényezők mind fejleszthetők, támogathatók. Támogatásuk közös gyermekvédelmi felelősségünk. Akár a gyermek rokonaiként, barátjának a szüleitként, a pedagógusaiként, az orvosaként, védőnőjeként vagy a szülőket támogató szakembereként mind részei vagyunk annak a társas támogató hálózatnak, amely, ha jól működik, képes „elég jól” megtartani a gyermeket, hogy nehézségei ellenére is túléljen, sőt fejlődjön, növekedjen. Ebben a felelősségünkben nem vagyunk egyedül, és szakemberként nem is célszerű egyedül harcolnunk. A gyermekvédelem csapatmunka, a gyermekért és családjáért tett erőfeszítések csak koordináltan képesek egymást támogatva, összeadódva optimális eredményt hozni. Reményeink szerint ez az összefoglaló a rezilienciát támogató tényezőkről segíti annak felismerését, hogy mi a saját felelősségünk ebben a csapatmunkában.

Felhasznált irodalom

- BOULD, HELEN – ARAYA, RICARDO – PEARSON, REBECCA M. – STAPINSKI, LEXINE – CARNEGIE, REBECCA – JOINSON, CAROL (2014): Association between early temperament and depression at 18 years, *Depression and Anxiety*, 31., 2014/9., 729–736. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22294>
- CHESS, STELLA – THOMAS, ALEXANDER (1991): Temperament and the concept of goodness of fit, in STRELAU, JAN – ANGLEITNER, ALOIS (eds.): *Explorations in Temperament. Perspectives on Individual Differences*, Boston, MA, Springer, 15–28. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0643-4_2
- DANIS ILDIKÓ – FARKAS MÁRIA – HERCZOG MÁRIA – SZILVÁSI LÉNA (2011a): *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei*, Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Biztos Kezdet Kötetek I.
- DANIS ILDIKÓ – FARKAS MÁRIA – HERCZOG MÁRIA – SZILVÁSI LÉNA (2011b): *A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*, Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Biztos Kezdet Kötetek II.
- DE SANTIS, JOSEPH (2008): Exploring the concepts of vulnerability and resilience in the context of HIV infection, *Research and Theory for Nursing Practice*, 22(4), 273–287. DOI: <https://doi.org/10.1891/1541-6577.22.4.273>
- DÍAZ, ROSA – GUAL, ANTONI – GARCÍA, MONTSE – ARNAU, JAUME – PASCUAL, FRANCISCO – CAÑUELO, BARTOLOMÉ ET AL. (2008): Children of alcoholics in Spain. From risk to pathology. Results from the ALFIL program, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43.(1), 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0264-2>
- EDWARDS, ELLEN P. – EIDEN, RINA D. – COLDER, CRAIG – LEONARD, KENNETH E. (2006a): The development of aggression in 18 to 48 month old children of alcoholic parents, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(3), 409–423. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9021-3>
- EDWARDS, ELLEN P. – EIDEN, RINA D. – LEONARD, KENNETH E. (2006b): Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers. Secure mother-infant attachment as a protective factor, *Development and Psychopathology*, 18, 395–407. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579406060214>
- EISENBERG, NANCY – SPINRAD, TRACY L. – EGGUM, NATALIE D. (2010): Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment, *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- ELFER, PETER – GOLDSCHMIED, ELINOR – SELLECK, DOROTHY (2003): *Key Persons in the Nursery. Building Relationships for Quality Provision*, London, David Fulton.
- EL-SHEIKH, MONA – BUCKHALT, JOSEPH A. (2003): Parental problem drinking and children's adjustment. Attachment and family functioning as moderators and

- mediators of risk, *Journal of Family Psychology*, 17(4), 510–520. DOI: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.510>
- FITZGERALD, HIRAM E. – SULLIVAN, LINDA A. – HAM, HAZEN P. – ZUCKER, ROBERT A. – BRUCKEL, STEFAN – SCHNEIDER, ANDREW M. (1993): Predictors of behavioral problems in three-year-old sons of alcoholics. Early evidence for onset of risk, *Child Development*, 64, 110–123. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02898.x>
- F. LASSÚ ZSUZSA (2021): A kötődés minősége és támogatása a szülői mentális sérülékenység helyzeteiben, in F. LASSÚ ZSUZSA – FRANKÓ ANDRÁS – KAPOSINÉ CZINKÓCZKI ANNAMÁRIA – KORMOS PIROSKA (szerk.): *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban. Kézikönyv segítő szakemberek számára*, Budapest, Magyar Máltai Szeretetszolgálat, 139–178.
- GOODWIN, DONALD W. (1979): Alcoholism and heredity. A review and a hypothesis, *Archives of General Psychiatry*, 36, 57–62. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780010063006>
- GYÖNGY KINGA (szerk.) (2022): *Első lépések a művészetek felé I.*, Budapest, Ludovika Egyetemi Kiadó.
- HALL, J. CAMILLE (2008): The impact of kin and fictive kin relationships on the mental health of black adult children of alcoholics, *Health and Social Work*, 33(4), 259–266. DOI: <https://doi.org/10.1093/hsw/33.4.259>
- HÉTFÁ KUTATÓINTÉZET ÉS ELEMZŐ KÖZPONT (2022): *A Fókuszban a gyermek program értékelése (belső munkaanyag)*, Budapest, Hétfá Kutatóintézet és Elemző Központ.
- HINZ, LISA D. (1990): College student adult children of alcoholics. Psychological resilience or emotional distance?, *Journal of Substance Abuse*, 2, 449–457. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(12\)80005-8](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(12)80005-8)
- JENNISON, KAREN M. – JOHNSON, KENNETH A. (2001): Parental alcoholism as a risk factor for DSM-IV-defined alcohol abuse and dependence in American women. The protective benefits of dyadic cohesion in marital communication, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(2), 349–374. DOI: <https://doi.org/10.1081/ADA-100103714>
- KIM, HEE KYUNG – LEE, MI HYOUNG (2011): Factors influencing resilience of adult children of alcoholics among college students, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(5), 642–651. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.5.642>
- KIM, J. H. (2008): The college adjustment of adult children of alcoholics. Focused on moderating effect of protective factors, *Journal of Social Work Practice*, 7, 131–157.
- LEASE, SUZANNE H. (2002): A model of depression in adult children of alcoholics and nonalcoholics, *Journal of Counseling & Development*, 80, 441–451. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00211.x>
- LUTHAR, SUNIYA S. – CICCETTI, DANTE – BECKER, BRONWYN (2000): The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71(3), 543–562. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

- MASTEN, ANN S. (2001): Ordinary magic. Resilience processes in development, *American Psychologist*, 56, 227–238. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- McPHILLIPS, MARTIN – JORDAN-BLACK, JULIE-ANNE (2007): The effect of social disadvantage on motor development in young children. A comparative study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1214–1222. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01814.x>
- MOE, JERRY – JOHNSON, JEANNETTE L. – WADE, WENDY (2007): Resilience in children of substance users. In their own words, *Substance Use and Misuse*, 42(2–3), 381–398. DOI: <https://doi.org/10.1080/10826080601142147>
- MOGYORÓSY-RÉVÉSZ ZSUSZANNA (2021): *Érzelémszabályozás a gyakorlatban. Újrakapcsolódás a belső biztonságához*, Budapest, Kulcslyuk.
- MOLINA, BROOKE S. G. – DONOVAN, JOHN. E. – BELENDIUK, KATHERINE A. (2010): Familial loading for alcoholism and offspring behavior. Mediating and moderating influences, *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 34(11), 1972–1984. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01287.x>
- MYLANT, MARYLOU – IDE, BETTE – CUEVAS ELIZABETH – MEEHAN, MAURITA (2002): Adolescent children of alcoholics. Vulnerable or Resilient?, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 8(2), 57–64. DOI: <https://doi.org/10.1067/mpn.2002.125037>
- OBRADOVIĆ, JELENA (2010): Effortful control and adaptive functioning of homeless children. Variable-focused and person-focused analyses, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31, 109–117. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.09.004>
- PARK, SIHYUN – SCHEPP, KAREN 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. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>
- PEARSON, MATTHEW R. – D’LIMA, GABRIELLE M. – KELLEY, MICHELLE L. (2011): Selfregulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol-related outcomes in first-year college students, *Addictive Behaviors*, 36(12), 1309–1312. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.009>
- PHELAN, RUTH F. – HOWE, DEBORAH J. – CASHMAN, EMMA L. – BATCHELOR, SAMANTHA H. (2012): Enhancing parenting skills for parents with mental illness. The Mental Health Positive Parenting Program, *Medical Journal of Australia*, 199(3), 30–33. DOI: <https://doi.org/10.5694/mja11.11181>
- REUPERT, ANDREA E. – MAYBERY, DARRYL (2010): “Knowledge is power”. Educating children about their parent’s mental illness, *Social Work in Health Care*, 49(7), 630–646. DOI: <https://doi.org/10.1080/00981380903364791>
- ROBERTS, ROSEMARY (2006): *Self-Esteem and Early Learning*, London, Sage.
- RUSSELL, MARCIA (1990): Prevalence of alcoholism among children of alcoholics, in WINDLE, MICHAEL – SEARLES, JOHN S. (szerk.): *Children of Alcoholics. Critical Perspectives*, New York, Guilford Press, 9–38.

- SHER, KENNETH J. (1991): *Children of Alcoholics. A Critical Appraisal of Theory and Research*, Chicago, University of Chicago Press.
- STRACKE, MARKUS – GILBERT, KRISTIN – KIESER, MEINHARD – KLOSE, CHRISTINA – KRISAM, JOHANNES – EBERT, DAVID D. – BUNTROCK, CLAUDIA – CHRISTIANSEN, HANNA (2019): COMPARE family (Children of mentally ill parents at risk evaluation). A study protocol for a preventive intervention for children of mentally ill parents (Triple P, evidence-based program that enhances parentings skills, in addition to gold-standard CBT CBT with the mentally ill parent) in a multicenter RCT-Part II, *Frontiers in Psychiatry*, 10 (54). DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00054>
- THOMAS, ALEXANDER – CHESS, STELLA (1977): *Temperament and Development*, New York, Brunner/Mazel.
- THOMPSON, LAURA A. – TREVATHAN, WENDA R. (2008): Cortisol reactivity, maternal sensitivity, and learning in 3-month-old infants, *Infant Behavior and Development*, 31(1), 92–106. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.07.007>
- VELLEMAN, RICHARD – TEMPLETON, LORNA (2007): Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children, *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79–89. DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386>
- WALL, TAMARA L. – GARCIA-ANDRADE, CONSUELO – WONG, VINCENT – LAU, PHILIP – EHLERS, CINDY L. (2000): Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents, *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 24(1), 30–34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb04549.x>
- WALTERS, GLENN D. (2014): Pathways to early delinquency. Exploring the individual and collective contributions of difficult temperament, low maternal involvement, and externalizing behavior, *Journal of Criminal Justice*, 42(4), 321–326. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.04.003>
- WERNER, EMMY E. – JOHNSON, JEANNETTE L. (2004): The role of caring adults in the lives of children of alcoholics, *Substance Use and Misuse*, 39(5), 699–720. DOI: <https://doi.org/10.1081/JA-120034012>
- WEST, MELISSA O. – PRINZ, RONALD J. (1987): Parental alcoholism and childhood psychopathology, *Psychological Bulletin*, 102, 204–218. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.102.2.204>
- ZUCKER, ROBERT A. – WONG, MARIA M. – PUTTLER, LEON I. – FITZGERALD, HIRAM E. (2003): Resilience and vulnerability among sons of alcoholics. Relationship to developmental outcomes between early childhood and adolescence, in LUTHAR, SUNIYA S. (szerk.): *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*, Cambridge, Cambridge University Press, 76–103. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.006>

Factors supporting resilience in children of parents with addiction problems

ABSTRACT

Based on the research, a significant part of the children of alcoholic parents do not become alcoholics themselves, and are even able to function well despite the difficulties. Psychology calls this good enough functioning resilience, as a result of which we can experience a positive quality of life and functioning despite adverse life experiences and serious threats to adaptation or development. Protective factors that support good enough functioning are factors that promote resilience. In this paper, we summarize the important resilience-supporting factors that, if supported or developed from early childhood, can help the well-being of children of parents with addiction problems.

KEYWORDS: resilience, childhood, parental addiction problems

F. LASSÚ ZSUZSA | Pszichológus, egyetemi docens, az ELTE Tanító- és Óvóképző Kar oktatója. Kutatási területe a kora gyermekkori mentális jóllét, a reziliencia, a családi mentális sérülékenység és a szexuális abúzus megelőzése. Magánpraxisában többek között alkoholbeteg szülők felnőtt gyermekeinek támogatásával és traumafeldolgozással foglalkozik.