

ARTYKUŁY [Articles]

AKTUALNY STAN BADAŃ NAD ZJAWISKIEM ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ W POPULACJI DZIECI ALKOHOLIKÓW

Iwona Grzegorzewska

Katedra Poradnictwa, Seksuologii i Resocjalizacji, Uniwersytet Zielonogórski
University of Zielona Góra

CURRENT STATE OF RESEARCH ON THE PHENOMENON OF RESILIENCE IN THE POPULATION OF CHILDREN OF ALCOHOLICS

Summary. Psychological resilience is a relatively new phenomenon, recently considered for the development of children of alcoholics. In contrast to traditional approaches to adaptation processes of children with a risk of pathology of the concept of resilience focuses on the positive effects of development in children, in whom (because of parental alcoholism) can be expected deficits or pathological symptoms. This review article, presents an analysis of the current state of knowledge and empirical research in the containment area and determinants of the phenomenon of resilience in the population of children of alcoholics.

Key words: children of alcoholics, risk, protective factors, positive adaptation

Wprowadzenie

Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym stanowią poważne wyzwanie dla klinicystów, nauczycieli i pracowników pomocy społecznej. Przyjmując, że w Polsce żyje około 700-800 tysięcy osób uzależnionych od alkoholu, a ponad 2 miliony pije w sposób szkodliwy, liczbę niepełnoletnich dzieci wychowujących się w rodzinach problemowych możemy określić na około 2 miliony (PARPA, 2012). Ze względu na chorobę jednego z jej członków rodzina alkoholowa jest grupą zwiększonego ryzyka występowania objawów psychopatologicznych. Trudności pojawiają się we wszystkich sferach funkcjonowania potomstwa alkoholików, zarówno w kontekście eksternalizacji, jak i internalizacji problemów (por. Sher, 1991). Badania empiryczne pokazują jednak, że dzieci alkoholików to grupa niejednorodna, w której występowanie zaburzeń ma charakter probabilistyczny,

Adres do korespondencji: Iwona Grzegorzewska, e-mail, ia.g@interia.pl

a nie deterministyczny. Dzięki interakcji czynników ryzyka i zasobów część dzieci alkoholików przeciwstawia się sile negatywnych zdarzeń życiowych, stając się bardziej odpornymi psychicznie.

W ciągu ostatnich kilku lat zagadnienia dotyczące zjawiska odporności psychicznej (*resilience*) znalazły w literaturze znaczące miejsce (24 cytowania w badaniach społecznych w latach 80., ponad 1500 w ostatniej dekadzie). Koncepcja odporności psychicznej (*resilience*) wyjaśnia fenomen zjawiska pozytywnej adaptacji wśród dzieci i młodzieży narażonej na doświadczanie niekorzystnych zdarzeń życiowych. Skupia się na wyjaśnianiu znaczenia czynników i mechanizmów chroniących w wieku rozwojowym, opierając się na dorobku psychologii i psychopatologii rozwojowej (Velleman, Orford, 1999; Luthar, Cicchetti, Becker, 2000; Ungar 2004). Mimo że współcześnie coraz częściej konstruowane są złożone modele wyjaśniające powstawanie zaburzeń i tworzenie się odporności na różne konfiguracje czynników ryzyka, nadal częściej kładzie się nacisk na przyczyny i mechanizmy zaburzeń niż na pojęcie zasobów. Jest to wynikiem dużych trudności w jednoczesnym omawianiu podejścia patogenetycznego i salutogenetycznego (Cierpiatkowska, 2007). Pomimo to w ostatnich latach obserwuje się przeniesienie akcentu badań naukowych z tradycyjnego skupienia się na osobach, które nie radzą sobie z patologicznymi oddziaływaniami środowiska, na analizę tych jednostek, które mimo trudnych i niesprzyjających warunków rozwijają się prawidłowo i odnoszą sukcesy. Współczesne modele psychopatologii rozwojowej kładą nacisk na identyfikację i wzajemną interakcję czynników ryzyka i zasobów. Pozwala to na opisanie i zrozumienie mechanizmów, które przyczyniają się z jednej strony do rozwoju zachowań problemowych u dzieci ze środowisk dysfunkcyjnych, a z drugiej – do pozytywnej adaptacji tych dzieci, polegającej na stawieniu skutecznego oporu potężnej sile wielu negatywnych czynników. Rozważania teoretyczne i badania empiryczne w tym zakresie są ze sobą ściśle powiązane, a ich dorobek coraz częściej jest wykorzystywany do promowania programów profilaktycznych i terapeutycznych opartych na wzmacnianiu zasobów osobistych i środowiskowych jednostki.

Definicja zjawiska odporności psychicznej

W literaturze polskiej istnieje wyraźny dylemat terminologiczny dotyczący pojęcia *resilience*. W języku ojczystym trudno bowiem znaleźć właściwy dla niego odpowiednik. Słownikowo „*resilience*” oznacza sprężystość, prężność, elastyczność, odporność. Nie ma jednak zgodności, co do tłumaczenia tego pojęcia. Niektórzy pozostają przy angielskim terminie *resilience* (Borucka, Ostaszewski, 2008), inni go spolszczają, używając określenia rezyliencja (Junik, 2011), pojawiają się też takie terminy, jak prężność (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011), odporność psychiczna (Opora, 2008; Grzegorzewska, 2011), czy sprężystość psychiczna (Nadolska, Sęk, 2007; Kaczmarek, Sęk, Ziarko, 2011). W niniejszym artykule pojęcie *resilience* tłumaczy się jako odporność psychiczna. Wybrano ten polski termin, bowiem najlepiej oddaje on ideę zjawiska *resilience*. W kontekście medycznym czy przyrodniczym odporność oznacza stan organizmu, w którym zdolny jest on przeciwstawić się szkodliwym

wpływow środowiska zewnętrznego. Termin ten jest jak najbardziej adekwatny do psychologicznego rozumienia tego zjawiska: zdolności jednostki do pozytywnego rozwoju mimo niekorzystnych zdarzeń życiowych.

Szczegółowa analiza literatury wskazuje na dużą różnorodność w określaniu zjawisk związanych z pozytywną adaptacją. Podkreśla się, że odporność dzieci wychowywanych w niesprzyjających warunkach rozwojowych może być cechą osobniczą, procesem lub pozytywnym efektem końcowym rozwoju. Wyraźne zróżnicowanie w definiowaniu pojęcia odporności psychicznej rodzi wiele problemów zarówno teoretycznych (zob. Kaplan, 2005), jak i operacjonalizacyjnych (zob. Luthar, Cicchetti, Becker, 2000). Większość badaczy skłania się jednak do traktowania tego pojęcia nie jako stałej cechy dziecka, lecz jako wieloczynnikowego, dynamicznego procesu radzenia sobie z niekorzystnymi warunkami rozwoju i prowadzącego do pozytywnej adaptacji (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000; Borucka, Ostaszewski, 2008). W procesie tym indywidualne, rodzinne i pozarodzinne czynniki ochrony podlegają interakcji z czynnikami ryzyka, redukując lub kompensując ich negatywny wpływ. Powyższa definicja zakłada dwa konieczne warunki: (1) ekspozycję na niekorzystne zdarzenia życiowe oraz (2) osiąganie pozytywnych wyników, pomimo poważnych zakłóceń procesu rozwojowego. Współcześnie badacze zwracają szczególną uwagę na odróżnienie odporności psychicznej (*resilience*) jako procesu od pojęcia odporności psychicznej (*resiliency*) rozumianego jako cecha osobnicza jednostki (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000). W literaturze polskiej *resiliency* tłumaczy się jako prężność psychiczna (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2011) i traktowana jest jako właściwość danej osoby, która ułatwia jej osiągnięcie dobrego samopoczucia. W odróżnieniu od zjawiska odporności psychicznej *resiliency* jako stan nie wymaga doświadczania traumatycznych czy negatywnych zdarzeń (Borucka, Ostaszewski, 2008). Odporność natomiast odnosi się do procesu przewycięzania negatywnych efektów działania czynników ryzyka, efektywnego radzenia sobie z traumatycznymi doświadczeniami i unikania negatywnych ścieżek rozwojowych związanych z ryzykiem (Masten, Powell, 2003). Koncepcja *resilience*, chociaż dotyczy dzieci narażonych na długotrwały stres, skupia się raczej na zasobach niż deficytach. Taka orientacja pozwala lepiej zrozumieć zdrowy przebieg rozwoju dzieci i młodzieży mimo ekspozycji na czynniki ryzyka wynikające z choroby alkoholowej rodziców.

Odporność psychiczna dzieci alkoholików

Dzieci rodziców chorujących psychicznie, a zwłaszcza cierpiących na uzależnienia od dawna znajdują swoje znaczące miejsce w badaniach empirycznych. Początkowo sądzono, że alkoholizm rodziców nie wpływa negatywnie na dzieci ze względu na ich niedojrzałość (Anderson, 1987). Później rozpowszechnił się pogląd, że wszystkie dzieci alkoholików doświadczają niekorzystnych skutków problemu uzależnienia, wykazując poważne problemy rozwojowe. Najnowsze prace naukowe podkreślają szerokie zróżnicowanie populacji dzieci alkoholików, a wiedza empiryczna pozwala na coraz lepsze rozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za to zróżnicowanie.

Istnieją dwa główne podejścia wyjaśniające zróżnicowane efekty rozwojowe u dzieci i młodzieży. Pierwsze, wcześniejsze, wywodzące się z ekologicznej koncepcji Bronfenbrennera analizuje rozwój w kontekście związków jednostki ze środowiskiem (Bronfenbrenner, 1986). Zmienne środowiskowe traktuje się jako złożony kontekst społeczny rozwoju, w którym można wyróżnić bliższe (*proximal*) i dalsze (*distal*) jego wpływy. Oddziaływania rodzinne, w tym klimat i struktura rodziny, relacje z rodzeństwem czy sposoby wychowania traktowane są jako bliższy kontekst rozwoju człowieka, natomiast rówieśnicy, szkoła, sąsiedztwo czy szersze społeczności są dowodem na działanie dalszych zmiennych (Bronfenbrenner, 1986). Koncepcja ekologiczna wiele wnosi do zrozumienia procesu odporności psychicznej młodych ludzi, w tym dzieci alkoholików, poprzez podkreślenie ważności wzajemnych powiązań między jednostką i środowiskiem w cyklu życia. Wskazuje, że dziecko jest nie tyle pasywnym obserwatorem zmian dokonujących się w środowisku, lecz raczej aktywnym aktorem na scenie życia, podlegającym co prawda środowisku, ale także czynnie wpływającym na własne otoczenie (Bronfenbrenner, 1986).

Drugie, bardziej współczesne podejście, wiele czerpiąc z ekologicznej koncepcji rozwoju Bronfenbrennera opiera się na założeniach psychopatologii rozwojowej. O ile model ekologiczny kładzie nacisk na wpływy środowiskowe, psychopatologia rozwojowa uwzględnia transakcyjne, wieloczynnikowe mechanizmy rozwoju, podkreślając również, oprócz zmiennych zewnętrznych, rolę czynników biologicznych i psychologicznych oraz ich wzajemną interakcję (Cicchetti, Garmezy, 1993). Na przykład, dziecięcy temperament oraz stan zdrowia młodych ludzi stanowią istotne elementy zdrowia psychicznego, kształtując pozytywną adaptację dzieci z rodzin alkoholowych (Zucker i in., 2003).

Czynniki środowiskowe i ich wpływ na rozwój dzieci alkoholików

Badania prowadzone w populacji dzieci alkoholików, wywodzące się z ekologicznej koncepcji Bronfenbrennera, w dużej mierze skupiają się na kontekstualnych czynnikach ryzyka działających na potomstwo w rodzinach z uzależnionym rodzicem. Rozważa się wpływ bliższych i dalszych zmiennych środowiskowych, które mogą moderować wpływ problemów alkoholowych na psychospołeczną adaptację młodych ludzi. Analiza procesów odporności psychicznej zakłada koncentrację na dwóch aspektach: zwiększone doświadczanie ryzyka oraz obecność pozytywnych efektów rozwojowych. Aczkolwiek badania podejmowane z perspektywy teorii Bronfenbrennera skupiają się głównie na identyfikacji czynników ryzyka, coraz częściej jednak podkreśla się rolę czynników ochronnych występujących w bliższym lub dalszym otoczeniu dzieci z rodzin alkoholowych.

Kontekst rodzinny

W badaniach prowadzonych na populacji dzieci alkoholików wśród zmiennych lokowanych jako bliższe dziecku (*proximal*) wyróżnia się wpływy bezpośred-

nio związane z chorobą alkoholową rodzica (tzw. wpływy specyficznie alkoholowe) i wpływy niespecyficzne, które wynikają z ogólnej dysfunkcjonalności rodziców i całego systemu rodzinnego. Wpływ specyficznych dla alkoholu oddziaływań rodzinnych na stopień przystosowania dzieci alkoholików wynika między innymi z genetycznych czynników ryzyka, takich jak fizjologiczne różnice we wrażliwości, sposoby reagowania na alkohol czy też specyficzne cechy temperamentu (Cloninger, 1987; Schuckit, 2002). Dodatkowo rodzice odgrywają istotną rolę w kształtowaniu u swoich dzieci wzorców picia (Brook i in., 1990), wpływają na rozwój oczekiwań związanych z alkoholem (Zucker i in., 1995) oraz naśladowanie rodzicielskich zachowań związanych z piciem alkoholu (Webster i in., 1989). Wpływy rodzinne specyficzne dla alkoholu to wybiórcze wskaźniki przyszłego nadużywania lub uzależnienia dzieci alkoholików (Ellis, Zucker, Fitzgerald, 2000).

Analiza rozwoju dzieci pijących ojców pod kątem kształtowania się mechanizmów odporności psychicznej wskazuje na działanie takich specyficznych czynników ochronnych, jak nadużywanie alkoholu tylko przez jednego rodzica i mniej intensywne ich picie (Zucker i in., 1995), zmiany we wzorcach rodzicielskiego picia (Chassin i in., 1993) czy podjęcie leczenia przez uzależnionego rodzica (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2012). Dodatkowo, istotną rolę ochronną odgrywają pozytywne relacje z rodzeństwem, których efektem jest bardziej harmonijna atmosfera dnia codziennego, co z kolei sprzyja kształtowaniu się konstruktywnych sposobów zachowania, zmniejszając tym samym ryzyko picia czy zażywania innych substancji psychoaktywnych (Brook i in., 1990). Badacze wskazują także, że w rodzinach alkoholowych znaczącą rolę odgrywają rytuały rodzinne. Jak wykazały badania Wolin i współpracowników (1980), stopień zachowania w życiu rodziny codziennych zwyczajów pozwala przewidzieć poziom adaptacji i przystosowania dzieci alkoholików.

Drugi nurt badań podejmowanych z perspektywy ekologicznej koncepcji rozwoju Bronfenbrennera dotyczy wpływów środowiskowych niespecyficznych dla alkoholizmu rodzica. Podobnie jak w przypadku zmiennych specyficznych, rodzinny niespecyficzny wpływ na rozwój i przystosowanie dzieci alkoholików dotyczy tych czynników, które wynikają zarówno z bezpośrednich zachowań rodzica, jak i funkcjonowania rodziny jako całości. Środowiskowe niespecyficzne dla alkoholizmu czynniki ryzyka obejmują takie aspekty, jak słaba jakość sprawowania funkcji rodzicielskich (Grzegorzewska, 2011), zaburzenia psychiczne rodziców, a zwłaszcza zachowania antyspołeczne i depresja (Sher, 1991; Zucker i in., 1995), status socjoekonomiczny rodziny (Zucker i in., 1996) czy też wypaczenie wzorców interakcji rodzinnych, w tym niski poziom spójności (West, Prinz, 1987) i nasilenie konfliktów (Seilhamer, Jacob, 1990). Jednocześnie wskazuje się, że w wielu rodzinach mocno dotkniętych alkoholizmem występuje agregacja czynników ryzyka, co zmniejsza prawdopodobieństwo doświadczenia przez potomstwa jakichkolwiek działań ochronnych łagodzących negatywne i szkodliwe skutki nałogu rodzica (Ellis, Zucker, Fitzgerald, 2000). Wpływ niespecyficznych dla alkoholizmu rodzica wpływów środowiskowych rozpatrywany jest także w kontekście uruchamiania u potomstwa procesu odporności psychicznej. Udokumentowano pozytywny

wpływ takich czynników, jak wyższe możliwości intelektualne rodziców, niski wskaźnik przemocy i agresji w rodzinie, wyższy status socjoekonomiczny rodziny (Zucker i in., 1996). W innych rodzinach czynniki ochrony dotyczą pozytywnych, emocjonalnych więzi (np. ciepło i opieka) z innymi niż alkoholik członkami rodziny, stałych i jasnych reguł wobec zachowań dziecka oraz otwartych sposobów komunikacji między rodzicami a dziećmi (Barnes, 1990).

Analizując wpływ rodzinnych, kontekstualnych czynników rozwojowych warto zauważyć, że wiele z nich może odgrywać charakterystyczną dla rodzin alkoholowych rolę. Na przykład, szacunek okazywany współmałżonkowi wpływa na identyfikację i naśladowanie jego zachowań przez potomstwo, co w rodzinach funkcjonalnych jest wskazywane jako pozytywny aspekt rozwoju i wychowania. Tymczasem badania wykazały, że dzieci ojców alkoholików częściej wpadają w nałóg, jeśli ich matki obdarzają ojców silnym poważaniem (McCord, 1988). Jednakże naśladowanie zachowań ojca jest możliwe tylko po spełnieniu określonych warunków: stosunkowo późny rozwój alkoholizmu, słabe jego nasilenie oraz brak współistniejących zaburzeń psychicznych (Jacob, Leonard, 1994). Podobny efekt zaobserwowano w odniesieniu do rozwodu rodziców. W rodzinach funkcjonalnych rozstanie rodziców bardzo często traktowane jest jako czynnik ryzyka pojawienia się trudności i różnorodnych problemów behawioralno-emocjonalnych u potomstwa. Chociaż rozwód rodziców jest typowym zdarzeniem kojarzonym z dysfunkcją rodziny, jak wykazały badania Johnsona (2002), paradoksalnie w rodzinach z problemem alkoholowym może on wzmacniać procesy pozytywnej adaptacji poprzez redukcję czasu, jaki alkoholik spędza z rodziną. Z drugiej strony należy podkreślić, że wiele środowiskowych kontekstów rozwoju wpływających na przystosowanie dzieci alkoholików często stanowi istotny czynnik ryzyka nasilenia problemów alkoholowych w rodzinie. Bieda i bezrobocie na przykład zwiększają prawdopodobieństwo nieadaptacyjnych efektów rozwojowych u dzieci, ale także stanowią czynnik zwiększający ryzyko alkoholizmu u ojca (por. Sher, 1991). Taka sytuacja komplikuje badania nad procesem odporności psychicznej w populacjach dzieci alkoholików, bowiem wiele czynników wzmacniających negatywne efekty rozwojowe u dzieci jednocześnie zaostrza uzależnienie rodzica. Utrudnia to także równoczesną analizę efektów mediacyjnych i moderacyjnych.

Wpływy szkolne i rówieśnicze

Niezależnie od bezpośrednich, proksymalnych wpływów rodzinnych, środowisko szkolne jest identyfikowane jako najbardziej spójna i stabilna instytucja w życiu dziecka (Cicchetti, Toth, 1997). Wiadomo, że funkcjonowanie poznawcze i społeczne młodych ludzi jest mocno zależne od doświadczeń wyniesionych przez nich z rodziny. Nie dziwi zatem, że dzieci alkoholików należą do populacji szczególnie narażonej na problemy szkolne (por. West, Prinz, 1987; Sher, 1991). Nadużywanie alkoholu przez rodzica może być rozpoznawane jako czynnik przyczyniający się do występowania u dzieci słabszych umiejętności szkolnych (Reich i in., 1993) oraz specyficznych trudności w nauce. Badania wskazują na ogólne obniżenie poziomu IQ (Noll i in., 2004), pogorszenie funkcjonowania w zakresie zdolności werbal-

nych oraz rozumowania abstrakcyjnego i pojęciowego (Tarter, Alterman, Edwards, 1985) oraz gorsze funkcjonowanie wykonawcze, które przejawia się między innymi w sztywnym i mało elastycznym podejściu do rozwiązywania problemów oraz w obniżonej zdolności wytrwania w aktywności nakierowanej na cel (Noll i in., 2004).

Badania wskazują, że dzieci odporne psychicznie na niekorzystne zdarzenia życiowe wykazują pozytywne podejście do życia szkolnego, nawet jeśli nie osiągają zbyt dobrych wyników w nauce (Werner, 1990). Środowisko szkolne jest spostrzegane jako potencjalnie chroniące przed negatywnymi skutkami traumatycznych doświadczeń z rodziny alkoholowej, ponieważ jego ustrukturalizowana formuła oraz kontakt dziecka z dorosłymi i innymi dziećmi stanowią źródło wsparcia oraz potencjalny, pozytywny wzór do naśladowania (Heller i in., 1999). Rutter (1979) na przykład wskazuje, że negatywne skutki stresu przeżywanego w rodzinie mogą być zmniejszone przez pozytywne doświadczenia dziecka z życia klasowego. Jednocześnie dobre przeżycia szkolne mogą chronić dziecko przed negatywnymi skutkami alkoholizmu rodzica poprzez wzrost poczucia własnej wartości i odzyskania kontroli nad własnym życiem (Herrenkohl, Herrenkohl, Egoł, 1994).

Wiele badań wskazuje na istotną rolę nauczycieli w kształtowaniu środowiska przyjaznego dzieciom z rodzin alkoholowych. Ich znaczenie w promowaniu zdrowia psychicznego uczniów jest niedoceniane również przez samych nauczycieli i wychowawców. Silne nastawienie poznawcze do uczenia przedmiotów często przesłania szerszy i głębszy kontekst edukacji, jakim jest praca nad wychowaniem i wzmacnianiem osobistych zasobów uczniowskich. Istnieją badania (Werner, Smith, 1982; Grzegorzewska, 2013), które wskazują, że jednym z najbardziej silnych predyktorów odporności psychicznej dzieci alkoholików jest wsparcie społeczne uzyskiwane w środowisku szkolnym od dorosłych. Podkreśla się jednocześnie (Garbarino i in., 1992), że nie chodzi o rolę nauczyciela jako instruktora i edukatora. Chroniącą rolę pełnią nauczyciele, którzy są w stanie zdobyć zaufanie ucznia, pomóc mu przyjąć ofertę pomocy oraz odzyskać wiarę w siebie i innych ludzi.

Dodatkowo wsparcie społeczne otrzymywane w kontekście środowiska szkolnego może pochodzić także od rówieśników. Dzieci wychowywane w rodzinach z problemem alkoholowym często są identyfikowane jako dzieci szczególnie zagrożone nieprawidłowymi relacjami rówieśniczymi (Burk, Sher, 1990). Pozabezpieczone wzorce przywiązania oraz zniekształcony obraz siebie i innych, cechy charakterystyczne dla dzieci doświadczających traumy, w tym dzieci alkoholików, osłabiają ich zdolność do budowania zdrowych relacji rówieśniczych (Cicchetti, Toth, Maughan, 2000). Dzieci, które doświadczyły przemocy i zaniedbania mają tendencję do reagowania w relacjach rówieśniczych z większym poziomem agresji oraz z większym stopniem społecznego wycofania w porównaniu do dzieci niedoświadczających przemocy (Dodge, Pettit, Bates, 1994). W różnych modelach badawczych zakłada się, że alkoholizm rodziców zwiększa ryzyko niewłaściwego dostosowania potomstwa (Jacob, Leonard, 1994), zwłaszcza poprzez wchodzenie w kontakty z rówieśnikami wykazującymi dewiacje oraz angażowaniem się i eskalacją zachowań związanych z nadużywaniem środków psychoaktywnych (Chassin

i in., 1993). I odwrotnie, prawidłowe relacje z innymi dziećmi mogą potencjalnie buforować negatywne skutki alkoholizmu rodzica (Emshoff, Valentine, 2006). Dzieci alkoholików, które są identyfikowane jako odporne na problemy w rodzinie są często bardziej lubiane w grupie, mają jednego lub więcej przyjaciół oraz na dłużej zawierają przyjaźnie (Werner, Smith, 1982; Werner, 1989). Dzieci wykazujące pozytywną adaptację posiadają wiele prospołecznych cech ułatwiających im kształtowanie zdrowych, satysfakcjonujących relacji rówieśniczych. Cechy te, do których zaliczyć można dobrą inteligencję, łagodny temperament, czy też wysokie umiejętności społeczne, czynią te dzieci bardziej atrakcyjne dla prospołecznych rówieśników, a tym samym stwarzają większe możliwości korzystania z ich wsparcia i pomocy. Tym niemniej warto zaznaczyć, że wsparcie rówieśnicze, aczkolwiek niewątpliwie korzystne dla rozwoju dziecka, jakościowo różni się od wsparcia uzyskiwanego od opiekunów czy innych bliskich dorosłych, a tym samym może mieć mniejsze znaczenie w łagodzeniu negatywnych skutków życiowych (Wallerstein, Kelly, 1980).

Sąsiedztwo i szersza społeczność

Okoliczności zewnętrzne, w jakich żyją dzieci alkoholików i ich rodziny stanowią istotny kontekst ich funkcjonowania. Jak wskazuje Bronfenbrenner (1986), dobra infrastruktura oraz zdolność dalszego otoczenia do wspierania rodziców w efektywnym i funkcjonalnym opiekowaniu się dziećmi to ważny element społeczności. Większość badań nad wpływem szerokiego kontekstu społecznego na rozwój dzieci z rodzin alkoholowych skupia się na poszukiwaniu czynników ryzyka. Na przykład, Luthar i Cushing (1999) zidentyfikowali, że warunki socjodemograficzne rodziny mają istotny wpływ na eksternalizację i internalizację problemów dzieci uzależnionych rodziców. W długoterminowych badaniach prowadzonych w ramach projektu *the Michigan Longitudinal Study* (Zucker i in., 2000b) wykazano, że niestabilne, dalsze środowisko życia dzieci alkoholików wpływa na rozwój w tej populacji objawów psychopatologicznych. Według badaczy niestabilne sąsiedztwo utrudnia tworzenie spójnej społeczności i osłabia jej gotowość do interwencji. Jednocześnie wykazano, że dalszy kontekst społeczny odgrywa specyficzną rolę w rodzinach z problemem alkoholowym. I tak, w jednym z nowszych badań okazało się, że wysoki poziom socjoekonomiczny rodziny wpływa na wzrost używania substancji psychoaktywnych w rodzinach niealkoholowych oraz na jego obniżenie wśród dzieci alkoholików (Trim, Chassin, 2008). W badaniach Fauth i współpracowników (2007) udział w osiedlowych klubach był pozytywnie skorelowany z występowaniem lęku i depresji (ale tylko w „przemocowych” dzielnicach), natomiast uczestnictwo w organizacjach kościelnych miało działanie ochronne wśród dzieci alkoholików wychowujących się w dzielnicach „nieprzemocowych”.

Ryzyko i pozytywna adaptacja w rozwoju dzieci alkoholików

O ile ekologiczna koncepcja rozwoju rozpatruje odporność psychiczną w kontekście wiedzy o bliższym i dalszym środowisku dzieci i młodzieży, to psychopa-

tologia rozwojowa częściej podkreśla również rolę czynników o charakterze biologicznym i psychologicznym. W literaturze można wyróżnić dwa główne kierunki badań nad *resilience*, podejmowane z perspektywy psychopatologii rozwojowej. Pierwszy dotyczy wiedzy o rozwoju dzieci, u których nie wystąpiły objawy psychopatologiczne mimo narażenia na niekorzystne zdarzenia życiowe, drugi odkrywa procesy i mechanizmy współdziałania czynników ryzyka i zasobów oraz ich wpływu na efekty adaptacyjne młodych ludzi.

W klasycznych już badaniach Werner (1989) nad kohortą 698 osób urodzonych w 1955 roku na wyspie Kauai (Hawaje), w tym 49 dzieci alkoholików, ponad 80% osób z wyjściowej grupy wysokiego ryzyka odzyskało równowagę czy też poradziło sobie z wymaganiami życia (były w stabilnych związkach, miały dobrą pracę i satysfakcjonujące relacje interpersonalne, prawidłowo funkcjonowały w społeczeństwie obywatelskim). W innych badaniach podłużnych prowadzonych przez Zuckera i współpracowników (Zucker i in., 2000a; Zucker i in., 2003) pozytywne efekty rozwojowe zaobserwowano u około 60% osób z grupy podwyższonego ryzyka. Odporne dzieci alkoholików w zakresie temperamentu, poziomu intelektualnego, aktywności życiowej funkcjonowały podobnie jak ich kompetentni rówieśnicy z rodzin niealkoholowych. Również wyniki badań poprzecznych dostarczają dowodów na istnienie zjawiska *resilience* w populacji dzieci alkoholików (por. tabela 1).

Tabela 1. Odporność psychiczna dzieci alkoholików – dowody empiryczne

Badania	Osoby badane	Rezultaty
Zucker i in. (2003) <i>Resilience and Vulnerability among Sons of Alcoholics</i>	3 grupy wiekowe: 6-8, 9-11, 12-14 lat; 302 osoby	Dzieci odporne (22%) różniły się temperamentem (mniejsza reaktywność emocjonalna), lepiej radziły sobie z umiejętnością czytania, wykazywały mniej eksternalizacji problemów, miały jednak skłonność do internalizacji trudności zwłaszcza w okresie wczesnej adolescencji.
Bancroft i in. (2004) <i>Parental Drug and Alcohol Misuse: Resilience and Transition among Young People</i>	37 młodych ludzi w wieku 15-27 lat	Ilość czynników ochronnych może wpływać na odporność dzieci alkoholików. Największe znaczenie ma wsparcie ze strony szkoły, dalszej i bliższej rodziny oraz osób i organizacji spoza rodziny. Aczkolwiek wsparcie ze strony rodziny było ważne, rzadko kiedy było bezwarunkowe, odpowiadało potrzebom dzieci i było trudne do utrzymania w perspektywie czasu.

cd. tabeli 1

Cierpiałkowska, Ziarko (2009) <i>Uwarunkowania internalizacji i eksternalizacji zaburzeń u dzieci i młodzieży</i>	256 osób badanych w trzech grupach: grupa przedszkolna (86 osób), młodzież gimnazjalna (60 osób) oraz uczniowie liceum (110 osób)	Wyniki badań wskazują, że cechy temperamentu i różne aspekty relacji dziecko – rodzic mają decydujące znaczenie dla powstania wzorców radzenia sobie z problemem, polegających na jego internalizacji bądź eksternalizacji.
Grzegorzewska, Cierpiałkowska (2012) <i>Realizacja zadań rozwojowych przez młodzież z leczącym się i pijącym ojcem alkoholikiem</i>	91 osób w wieku 17-18 lat z trzech grup porównawczych: dzieci pijących alkoholików, dzieci leczących się alkoholików oraz grupa kontrolna – dzieci z rodzin bez problemu alkoholowego	Zróznicowanie czynników ochronnych w badanych grupach. W grupie dzieci pijących alkoholików jest to dobre sprawowanie funkcji rodzicielskich przez matkę dziecka, w grupie dzieci leczących się alkoholików – cechy temperamentu oraz duże nasilenie pozytywnych doświadczeń życiowych, w grupie dzieci z rodzin niealkoholowych są to cechy temperamentu oraz dobre sprawowanie funkcji rodzicielskich przez obojga rodziców.

Dokonując przeglądu badań nad odpornością psychiczną dzieci z rodzin z problemem alkoholowym należy pamiętać, że porównanie danych jest utrudnione ze względu na liczne problemy metodologiczne związane z analizą empiryczną tego zjawiska. Problemy te dotyczą z jednej strony podstawowych założeń badawczych: podejście skoncentrowane na osobie *personal-based* (wyróżnienie osób podatnych i odpornych z grup ryzyka i porównanie ich rozwoju do osób bez narażenia na ryzyko, np. Velleman, Orford, 1999) lub oparte na zmiennych *variable-based* (porównania wewnątrzgrupowe bez obecności grup kontrolnych, np. Bancroft i in., 2004). Z drugiej strony rozbieżności dotyczą sposobu pomiaru zarówno ryzyka, jak i efektów pozytywnej adaptacji. W odniesieniu do pomiaru ryzyka część badaczy traktuje ryzyko w kategoriach prawdopodobieństwa, przyjmując *a priori* rodzinę alkoholową jako populację zagrożoną występowaniem różnorodnych problemów (np. Lee, Cranford, 2008), inni dokonują wewnątrzpopulacyjnego pomiaru czynników ryzykownych poprzez szacowanie negatywnych zdarzeń życiowych, codziennego stresu życiowego (Rangarajan, 2008) albo występowania dodatkowej (oprócz alkoholizmu) patologii rodzinnej, a zwłaszcza zaburzeń psychicznych rodziców o charakterze antysocjalnym (Zucker i in., 2003). Różnice dotyczą również sposobu oceny ryzyka (ocena subiektywna *vs.* obiektywna) jak i jego złożoności (czynnik pojedynczy lub złożony). W odniesieniu do pomiaru pozytywnej adaptacji również różne sfery funkcjonowania dziecka są brane pod uwagę: intra- i interpersonalna charak-

terystyka jednostki (Lee, Cranford, 2008), poczucie własnej wartości i osiągnięcia szkolne (Zucker i in., 2003), zadowolenie z życia (Chodkiewicz, Wilska, 2008) czy też poziom realizacji zadań rozwojowych (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2012). Ciągłe nierozstrzygnięta pozostaje kwestia, czy pozytywna adaptacja dzieci odpornych powinna dotyczyć dobrego funkcjonowania we wszystkich sferach życia, czy też wystarczy w jednej, wybranej przez badacza sferze (por. Luthar, Zelazo, 2003). W odniesieniu do dzieci alkoholików różnice metodologiczne dotyczą też grupy badawczej: część badaczy koncentruje się na dzieciach i adolescentach, którzy aktualnie są wychowywani przez rodzica alkoholika (np. Hussong, Chassin, 2004), inni skupiają się na retrospektywnych analizach wśród dorosłych, u których w dzieciństwie rodzic miał problem z alkoholem (por. Palmer, 1997; Gašior, 2011).

Pomimo coraz liczniejszych badań w tym obszarze istota i mechanizmy pozytywnej adaptacji dzieci wychowujących się w cieniu rodziców alkoholików nie są do końca wyjaśnione. Najnowsze badania prowadzone na Uniwersytecie Michigan w Ann Arbor, wskazujące na istnienie różnic między podatnymi i odpornymi dziećmi rodziców uzależnionych od alkoholu w zakresie neuronalnych mechanizmów aktywacyjnych, wyznaczają nowe trendy w badaniach zjawiska odporności psychicznej (Heitzeg i in., 2008). Konieczna staje się zatem integracja wyników uzyskiwanych przez badaczy różnych specjalności i dyscyplin, w tym genetyki, neurofizjologii czy psychopatologii rozwojowej.

Podsumowanie

Podsumowując należy uznać, że kluczową kwestią odporności psychicznej jest przewyciężanie przez dziecko psychologicznego ryzyka. Działanie czynników ochronnych powoduje, że odporność psychiczna staje się bardziej prawdopodobna dzięki wyposażeniu dziecka w umiejętności (poznawcze, emocjonalne i społeczne), za pomocą których lepiej poradzi sobie z przeciwnościami losu. Zmiany i zadania rozwojowe oraz wzajemne dynamiczne powiązania między czynnikami (jak płeć, temperament, relacje z rodzicami, wsparcie społeczne, osiągnięcia szkolne) mają kluczowe znaczenie dla rozwoju *resilience* w populacji dzieci alkoholików. Koncepcja *resilience* otworzyła bardzo ważny i obiecujący nurt badań, który przyczynia się do lepszego poznania psychospołecznych uwarunkowań pozytywnej adaptacji dzieci i młodzieży z rodzin alkoholowych, dostarczając jednocześnie naukowych podstaw dla rozwoju programów promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zaburzeń psychicznych lub behawioralnych.

Literatura cytowana

- Anderson, G. (1987). *When chemicals come to school*. Troy, MI: Performance Resource Press.
- Bancroft, A., Wilson, S., Backett-Milburn, K. i in. (2004) *Risk and Resilience: Older Children of Drug and Alcohol Misusing Parents*. Joseph Rowntree Foundation.
- Barnes, G.M. (1990). Impact of the family on adolescent drinking patterns. W: R.L. Collins, K.E. Leonard, J.S. Searles (red.), *Alcohol and the Family: Research and Clinical Perspectives* (s. 137-161). New York: Guilford.

- Borucka, A., Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12 (2 Pt 1), 587-597.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22 (6), 723-742.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Gordon, H.S., Whiteman, M., Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 116 (2), 513-531.
- Burk, J.P., Sher, K.J. (1990). Labeling the child of an alcoholic: negative stereotyping by mental health professionals and peers. *Journal Studies on Alcohol*, 51 (2), 56-63.
- Chassin, L., Pillow, D.R., Curran, P.J., Molina, B.S.G., Barrera, M. Jr. (1993). Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (1), 3-19.
- Chodkiewicz, J., Wilska, A. (2008). Stan zdrowia, wsparcie społeczne i zadowolenie z życia Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA) korzystających z pomocy terapeutycznej. *Alkoholizm i Narkomania*, 21 (2), 135-152.
- Cicchetti, D., Garmezy, N. (1993). Milestones in the development of resilience. *Development and Psychopathology*, 5 (4), 497-774.
- Cicchetti, D., Toth, S.L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. W: S.S. Luthar, J.A. Burack, D. Cicchetti, J.R. Weisz (red.), *Developmental psychopathology* (s. 317-349). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D., Toth, S.L., Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. W: A.J. Sameroff, M. Levis, S.M. Miller (red.), *Handbook of developmental psychopathology* (s. 689-772). New York: Plenum.
- Cierpiątkowska, L. (2007). Dzieci alkoholików w perspektywie rozwojowego modelu podatności i odporności na zaburzenia psychiczne. *Czasopismo Psychologiczne*, 13, 7-18.
- Cierpiątkowska, L., Ziarko, M. (2009). Uwarunkowania internalizacji i eksternalizacji zaburzeń u dzieci i młodzieży. *Czasopismo Psychologiczne*, 1, 15, 71-86.
- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Dodge, K.A., Pettit, G.S., Bates, J.E. (1994). Effects of physical maltreatment on the development on the development of peer relations. *Development and Psychopathology*, 6, 43-55.
- Ellis, D., Zucker, R., Fitzgerald, H. (2000). Rola oddziaływań rodzicielskich z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 91-111.
- Emshoff, J., Valentine, L. (2006). Supporting Adolescent Children of Alcoholics. *Prevention Researcher*, 13 (4), 18-20.
- Fauth, R.C., Roth, J.L., Brooks-Gunn, J. (2007). Does the neighborhood context alter the link between youth's after-school time activities and developmental outcomes? A multilevel analysis. *Developmental Psychology*, 43, 760-777.
- Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., Pardo, C. (1992). *Children in danger: Coping with the consequences of community violence*. San Francisco: Jossey-Bay.

- Gąsior, K. (2011), Czynniki zagrażające i chroniące związane ze stresem porazowym u Dorosłych Dzieci Alkoholików. W: A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska (red.), *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje* (s. 239-256). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Grzegorzewska, I. (2011). Odporność psychiczna dzieci i młodzieży – wyzwanie dla współczesnej edukacji. *Teraźniejszość. Człowiek. Edukacja*, 1, 37-51.
- Grzegorzewska, I. (2013). *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L. (2012). Realizacja zadań rozwojowych przez młodzież z leczącym się i pijącym ojcem alkoholikiem. *Polskie Forum Psychologiczne*, 17, 1, 5-26.
- Heitzeg, M.M., Nigg, J.T., Yau, W., Zubieta, J.K., Zucker, R.A. (2008). Affective circuitry and risk for alcoholism in late adolescence: differences in frontostriatal responses between vulnerable and resilient children of alcoholic parents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32, 414-426.
- Heller, S.S., Larrieu, J.A., D'Imperio, R., Boris, N.W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse and Neglect*, 23 (4), 321-338.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.R., Egol, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.
- Hussong, A.M., Chassin, L. (2004), Stress and coping among children of alcoholic parents through the young adult transition, *Development and Psychopathology*, 16, 985-1006.
- Jacob, T., Leonard, K. (1994). Family and peer influences in the development of adolescent alcohol abuse. W: R. Zucker, G. Boyd, J. Howard (red.), *The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk* (s. 123-155). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Johnson, P. (2002). Predictors of family functioning within alcoholic families. *Contemporary Family Therapy*, 24 (2), 371-384.
- Junik, W. (2011). Zjawisko rezyliencji – wybrane problemy metodologiczne. W: W. Junik (red.), *Resilience: teoria, badania, praktyka* (s. 47-65). Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Kaczmarek, Ł., Sęk, H., Ziarko, M. (2011). Sprężystość psychiczna i inne zmienne pośredniczące w jej wpływie na zdrowie. *Przegląd Psychologiczny*, 54, 29-46.
- Kaplan, H.B. (2005). Understanding the concept of resilience, W: S. Goldstein, R. Brooks (red.), *Handbook of Resilience in Children* (s. 39-47). New York: Kluwer Academic.
- Lee, H.H., Cranford, J.A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 213-221.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

- Luthar, S.S., Cushing, G. (1999). Neighborhood influences and child development: A prospective study of substance abusers' offspring. *Developmental Psychopathology*, 11, 763-784.
- Luthar, S.S., Zelazo, L.B. (2003). Research on Resilience. An Integrative Review. W: S.S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability* (s. 510-549). Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, A.S., Powell, J.L. (2003). A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice. W: S. Luthar (red.), *Resiliency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity* (s. 1-29). Cambridge: Cambridge University Press.
- McCord, J. (1988). Identifying developmental paradigms leading to alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 357-362.
- Nadolska, K., Sęk, H. (2007). Społeczny kontekst odkrywania wiedzy o zasobach odpornościowych, czyli czym jest resilience i jak ono funkcjonuje. W: Ł. Kaczmarek, A. Słysz (red.), *Blżej serca. Zdrowie i emocje* (s. 13-38). Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Noll, R.B., Zucker, R.A., Fitzgerald, H.E., Curtis, W.J. (2004). Cognitive and Motoric Functioning of Sons of Alcoholic Fathers and Controls the Early Childhood Years. *Developmental Psychology*, 28 (4), 665-675.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2011). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne*, 16 (1), 7-28.
- Opora, R. (2008). Praktyczne implikacje wynikające z badań nad odpornością psychiczną u dzieci i młodzieży. *Studia Gdańskie*, V, 97-108.
- Palmer, N. (1997). Resilience in adult children of alcoholics: A nonpathological approach to social work practice. *Health & Social Work*, 22 (3), 201-209.
- PARPA, (2012). *Statystyki. Populacje osób, u których występują różne kategorie problemów alkoholowych*, dostępne na stronach: www.parpa.pl
- Rangarajan, S. (2008). *Lonely in a crowd: The social and emotional consequences of growing up with parental alcoholism*. VDM Verlag Publishing.
- Reich, W., Earls, F., Frankel, O., Shayka, J.J. (1993). Psychopathology in children alcoholics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 995-1002.
- Rutter, M.L. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. W: M. Kent, J. Rolf (red.), *Primary prevention of psychopathology* (s. 49-74). Hanover: UP of NE.
- Schuckit, M.A. (2002). Vulnerability factors for alcoholism. W: K.L. Davis, D. Charney, J.T. Coyle, C. Nemeroff (red.), *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. New York: Lippincott Williams & Wilkins, A Wolters Kluwer Co.
- Seilhamer, R.A., Jacob, T. (1990). Family factors and adjustment of children of alcoholics. W: M. Windle, J.S. Searles (red.), *Children of alcoholics: Critical perspectives* (s. 168-186). New York: Guilford Press.
- Sher, K.J. (1991). *Children of Alcoholics: A Critical Appraisal of Theory and Research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tarter, R.E., Alterman, A.I., Edwards, K.L. (1985). Vulnerability to alcoholism in men: a behavior-genetic perspective. *Journal of Studies on Alcohol*, 46, 329-356.

- Trim, R.S., Chassin, L. (2008). Neighborhood socioeconomic status effects on adolescent alcohol outcomes using growth models: Exploring the role of parental alcoholism. *Journal Study on Alcohol and Drugs*, 69, 639-648.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35, 341-65.
- Velleman, R., Orford, J. (1999). *Risk and Resilience: Adults Who Were the Children of Problem Drinkers*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.
- Wallerstein, J.S., Kelly, J.B. (1980). *Surviving the breakup: How children and parents cope with the divorce*. New York: Basic Books.
- Webster, D., Harburg, E., Gleiberman, L., Schork, A., DiFranceisco, W. (1989). Familial transmission of alcohol use: I. Parent and adult offspring use over 17 years. *Journal of Studies on Alcohol*, 50, 557-566.
- Werner, E. (1989). High-risk children in youth adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E. (1990). Protective factors and individual resilience. W: S. Meisels, J. Shonkoff (red.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (s. 97-116). New York: Cambridge University Press.
- Werner, E., Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: Adams, Bannister, and Cox.
- West, M.O., Prinz, R.J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- Wolin, S.J., Bennett, L.A., Noonan, D.L., Teitelbaum, M.A. (1980). Disrupted family rituals: A factor in the intergenerational transmission of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 199-214.
- Zucker, R.A., Cermak, S.T., Curran, G.M. (2000a). Alcoholism: A lifespan perspective on etiology and course. W: A.J. Sameroff, M. Lewis, S. Miller (red.), *Handbook of developmental psychopathology* (s. 569-587). New York: Plenum.
- Zucker, R.A., Ellis, D.A., Bingham, C.R., Fitzgerald, H.E. (1996). The development of alcoholic subtypes: Risk variation among alcoholic families during the early childhood years. *Alcohol Health & Research World*, 20 (1), 46-55.
- Zucker, R.A., Fitzgerald, H.E., Refior, S.K. i in. (2000b). The clinical and social ecology of childhood for children of alcoholics: Description of a study and implications for a differentiated social policy. W: H.E. Fitzgerald, B.M. Lester, B.S. Zuckerman (red.), *Children of Addiction: Research, Health, and Public Policy Issues* (s. 109-141). New York: Routledge Falmer.
- Zucker, R.A., Kincaid, S.B., Fitzgerald, H.E., Bingham, C.R. (1995). Alcohol schema acquisition in preschoolers: Differences between children of alcoholics and children of nonalcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 1-7.
- Zucker, R., Wong, M., Puttler, L., Fitzgerald, H. (2003). Resilience and vulnerability among sons of alcoholics: relationship to developmental outcomes between early childhood and adolescence. W: S. Luthar (red.), *Resilience and Vulnerability* (s. 76-104). Cambridge: Cambridge University Press.