

Date preliminare cu privire la incidența alcoolismului în familiile copiilor de vârstă școlară medie din municipiul Iași

Octavian DRIGA

Centrul „Alcoolicii Anonimi”, Iași

Viorel ROBU

Universitatea „Petre Andrei”, Iași

ABSTRACT

The purpose of our study was to obtain preliminary data concerning the incidence of alcoholism in families of the middle-school age children. The author has considered that the examination of a large group seventh-form pupils (12-14 aged) with CAST (Children of Alcoholics Screening Test) that was develop to identify children or teenage who lived with at least one alcoholic parent can provide some necessary informations about the real incidence of alcoholism in the concerned families and even in the general population. Using scores of 1340 subjects who completed the CAST, some evidence were bring. On the other hand, the moderator effect of some social and demographical variables (like occupational, and marital status of the parents) upon alcoholism incidence in the target population was analized both quantitatively and qualitatively.

Keywords: alcoholism, negation of reality, co-dependency, incidence , CAST.

Considerații preliminare. Alcoolul este un **drog** din clasa inhibitorilor difuze ale sistemului nervos central folosit de foarte mulți dintre noi. Utilizarea netemperată și/sau îndelungată a lui (abuzul) ajunge să inducă boala denumită în mod obișnuit **alcoolism**. Alcoolismul este o boală cu numeroase consecințe biologice, psihice și sociale atât pentru băutor, cât și pentru familia (co-dependenți) sau grupul său social.

Dintr-o perspectivă care abordează alcoolismul ca pe o maladie fără cauze neapărat genetice, acesta poate fi definit ca o boală primară cronică generată de consumul de băuturi alcoolice, care se dezvoltă în mod insidios în timpul și în continuarea consumului obișnuit social de alcool și se manifestă ca o tulburare de comportament constând în consum alcoolic excesiv, dezadaptativ și recurent în pofida unor probleme și complicații somatice, psihice și sociale pe care acest consum le provoacă (**Driga, Postelnicu și Cosmovici, 1999**). Printre complicațiile somatice cele mai frecvente se numără tulburări funcționale ale tractului gastrointestinal, ale sistemului cardiovascular, precum și ale sistemului nervos central și periferic cu efecte asupra funcționării fiziologice normale la diferite nivele și pe diferite paliere. Problemele comportamentale dezadaptative cel mai des asociate abuzului de alcool (alcoolismului) sunt comportamentele sexuale sau agresive inadecvate, labilitatea afectivă,

deteriorarea funcțiilor judecătorești, mnemice, atenționale sau perceptivă, deteriorarea semnificativă a funcționării în planul relațiilor sociale sau profesionale etc. (vezi **DSM IV**, 2000). De asemenea, s-a vorbit de o dimensiune economică a fenomenului alcoolismului reflectată în dificultățile financiare cu care se confruntă adesea familiile în care există cel puțin un băutor, în cheltuielile pe care o anumită țară trebuie să le facă pentru asistența medicală și psihosocială a alcoolizilor, pentru monitorizarea, prevenirea și reducerea fenomenului în sine ca și în pierderile de productivitate date de inactivarea/deteriorarea funcționării profesionale a persoanelor care suportă efectele unui consum abuziv de alcool. De exemplu, după datele indicate de **D. P. Rice** (1996), la nivelul anului 1990, costurile economice totale legate de abuzul alcoolic și de dependență în SUA au fost estimate la aproximativ 98.6 miliarde de dolari.

Deși societatea consideră alcoolismul drept o boală rușinoasă și îl condamnă pe alcoolic, acesta nu trebuie să fie judecat. El nu este un om „rău”, „irecuperabil”, „ratat” sau „păcătos” așa cum este etichetat de foarte multe ori, ci un om cu certitudine bolnav. Desigur, „lipsa de voință” imputată adesea alcoolizilor este oarecum justificabilă. Voința este primul lucru de care îi lipsește boala pe alcoolic. Un individ devine alcoolic cu mult înainte de a-și seama de acest lucru. În același timp, alcoolismul este o boală rușinoasă și, virtualmente, nimănui nu-i place să se vadă într-o lumină nefavorabilă. Din această cauză, după ce alcoolicul începe să perceapă faptul că depinde de băutură, el tinde să refuze această realitate (așa-numitul fenomen de **negare a realității**). El va considera că alcoolizii sunt cei care beau mai mult decât el. S-a afirmat că minciuna și reaua credință constituie o regulă pentru indivizii alcoolici. Dar negarea realității pe care o practică de foarte multe ori alcoolicul se adresează mai mult sie însuși decât celor din jur. Pentru alcoolic este mai important să se dezinformeze pe el însuși (pentru a reduce tensiunea dată de conștientizarea unei potențiale pierderi a controlului și distrugerii propriei vieți și a-și salva stima de sine) decât pe cei din jurul său. **Driga, Postelnicu și Cosmovici** (1999) arată că negarea oferă un caracter particular bolii numită alcoolism. Este vorba despre un set complex de procedee și mecanisme psihice defensive (desigur, în cea mai mare parte inconștiente) prin care alcoolicul autentic distorsionează realitatea (faptul că bea fără a se controla și acest fapt îi afectează nu numai propria existență dar și pe cea a familiei) pentru a-și justifica și a-și apăra consumul de alcool față de eventualele influențe sanogene din mediu (desigur, este vorba în ultimul caz de rezistență la tratament).

O formă severă a uzului excesiv de alcool poartă numele de **dependență alcoolică**. Pe de altă parte, se folosește termenul de **co-dependență** pentru a se desemna ansamblul de suferințe și modificări psihoemoționale și sociale pe care uzul excesiv de alcool le provoacă membrilor familiei alcoolizilor și altor persoane apropiate acestuia (prietenii, colegii de muncă etc.). Este important de

știut că negarea realității este prezentă într-o mare măsură și la co-dependenți. Partenerul de viață al unui alcoolic tinde să nege suferința din familie față de persoanele din afara acesteia și induce acest consemn al secretului și copiilor. Prin urmare, aceștia suferă dar nu se confesează. De cele mai multe ori, deoarece partenerul consideră alcoolismul o boală rușinoasă sau dorește să evite eventualele oprobiu/atitudini critice din partea comunității de vecini sau religioase din care face parte. Uneori negarea la membrii familiei este atât de încăpățânată, încât chiar și atunci când apare evident necesitatea unui ajutor extern aceștia îl refuză.

Suferința codependenților maturi este grea, dar efectele produse asupra codependenților copii sunt de multe ori devastatoare. Alcoolismul părintelui le afectează unora dintre copii¹ condițiile fundamentale pentru creștere și maturare, educația, sistemele de valori (prin lipsa unui model patern sau matern consistent a cărui importanță în dezvoltarea psihosexuală și socială a unui copil a fost în repetate rânduri subliniată) și, ceea ce este foarte grav, sănătatea mintală pentru întreaga viață. Suferința poate conduce la redutabile complicații cum sunt dezvoltările patologice reactive ale personalității sau dezvoltările comportamentale dezadaptative (conduite agresive sau infracționalitate sancționabilă penal). Mai mult, modelul părintelui băutor este frecvent însușit de copil, astfel că șansa de dezvoltare ulterioară a alcoolismului este mai mare la copiii proveniți din familiile în care se bea în mod deschis decât la cei proveniți din familiile în care nu se bea, fără ca acest lucru să trimită neapărat către un genetism explicativ al fenomenului de alcoolism (deși o anumită vulnerabilitate transmisă genetic este posibilă). Alcoolismul este o boală ascunsă. În general, atât alcoolicul cât și familia sa ascund ceea ce li se întâmplă. Virtualmente, nimeni nu știe cu adevărat amploarea dramelor care se consumă în căminele în care alcoolul îl transformă periodic pe titularul familiei într-o persoană iresponsabilă: de la simpla perturbare a somnului de noapte până la abuzul sexual comis asupra copilului de către părintele beat. Numărul cazurilor de alcoolism vizibile în societate este comparabil cu minusculul vârf aparent al unui ghețar plutitor.

Scopul studiului. În cazul alcoolismului, societatea românească este lipsită de cea mai importantă premisă necesară pentru corectarea situației: **cunoașterea incidenței reale** a fenomenului în populația generală. Sistemul de informare/control cu privire la cantitățile de băuturi alcoolice

¹ unele studii (Werner, 1986; apud **Alcohol Alert**, 9/1990) au arătat că mulți dintre copiii de alcoolici prezintă caracteristici sau își însușesc deprinderi/comportamente care contribuie la reducerea stresului asociat disfuncției din familie, precum: abilitatea de a obține o atenție din partea altor persoane decât părinții, deprinderi de comunicare adecvată, atitudinea orientată către îngrijirea de sine, dorința de autorealizare, încrederea în propriile forțe etc. Pe de altă parte – concluzionează studiul prezentat în **Alcohol Alert**, 9/1990 – datorită unor probleme/limite metodologice sau numărului insuficient de studii comprehensive, concluziile cu privire la efectele provocate de alcoolismul părinților asupra personalității și comportamentului copiilor nu pot fi generalizate pentru toate cazurile de copii care cresc împreună cu cel puțin un părinte alcoolic

produse, distribuite și consumate este deficitar, cu atât mai mult cu cât o parte considerabilă din producție nu este declarată legal, constituind obiect al unei activități economice subterane. Dar, pentru ca agenții cu rol de răspundere să poată imagina și pune în practică măsuri eficiente de prevenire/diminuare a amplitudinii fenomenului, sunt necesare informații obiective despre incidența reală a acestuia (degajată de factorii care o maschează adesea). Studiile epidemiologice românești la nivel național sunt inexistente, iar datele care există nu mai acoperă amploarea reală actuală a fenomenului. Evidențele spitalelor de psihiatrie sunt cu totul nerelevante, iar anumite anchete locale conduse nu pot substitui necesitatea unor date naționale. Pe de altă parte, adesea, instrumentele utilizate pentru colectarea datelor de anchetă nu sunt de o încredere prea mare, mai ales atunci când nu sunt fundamentate pe manifestările reale asociate fenomenului.

Ca atare, am avut drept scop dobândirea unor date preliminare privind amploarea (incidența) cazurilor de alcoolism în rândul cel puțin a unuia dintre părinții copiilor de vârstă școlară medie din municipiul Iași. Autorii au considerat că investigarea unui lot de copii școlari de clasa a VII-a (12-13 ani) cu un test de depistare a copiilor cu părinți alcoolici (CAST) poate aduce informații suplimentare pentru aprecierea situației de fapt.

Instrumente–CAST. Subiecții investigați au completat varianta lungă a testului CAST (*Children of Alcoholics Screening Test*) elaborat și dezvoltat de **J. W. Jones** (1981, 1983, 1986). Acesta este unul dintre cele mai utilizate teste tip screening destinate identificării indivizilor care trăiesc cu cel puțin un părinte alcoolic (**Hodgins, Maticka-Tyndale, El-Guebaly & West**, 1993).

Testul cuprinde 30 de itemi dihotomici la care subiectul trebuie să răspundă cu DA/NU. Un copil care a răspuns pozitiv (DA) la cel puțin 6 itemi sau la mai mulți poate fi considerat caz cu cel puțin unul dintre părinți alcoolici. După **Jones** (1991), un scor total cuprins între 2 și 5 ar putea reprezenta un indiciu pentru faptul că mediul familial al subiectului respectiv a cunoscut cel puțin o problemă legată de consumul de alcool (apud **Charland & Coté**, 1996).

Dacă în prezent se folosesc pentru depistarea copiilor de alcoolici alte teste mai succinte, noi am preferat acest test cu 30 de întrebări care, prin caracterul lor explicit, pot oferi un cumul informațional de netăgăduit privitor la situația din familiile de alcoolici neabordabile direct. Conținutul testului – așa cum l-am folosit noi – este reprodus în anexa 1. Facem precizarea că întrebările privitoare la informațiile de ordin general ne aparțin. Adaptarea lingvistică a fost realizată de noi în colaborare cu un filolog cu experiență în limba engleză. Variantele rezultate au fost comparate, astfel stabilindu-se o formă acceptabilă a itemilor. Gradul de dificultate lingvistică a itemilor este redus, astfel încât considerăm că acest testul poate fi completat de orice copil cu vârstă

școlară corespunzătoare cel puțin clasei aV-a, normal alfabetizat și fără probleme de comprehensiune a textelor. Testul se poate administra atât individual, cât și colectiv. Timpul mediu cerut pentru completarea sa este cuprins între 5 și 10 minute pentru studenți, iar pentru copiii de vârstă școlară medie completarea sa nu poate lua mai mult de 20-30 de minute.

Inițial dezvoltat pentru scopuri clinice și de cercetare, testul a fost ulterior îmbogățit cu itemi care operaționalizează o arie largă de experiențe ale copiilor în a căror familie există cel puțin un părinte alcoolic. Scorurile la CAST oferă o imagine asupra atitudinilor, sentimentelor, percepțiilor și experiențelor copiilor/adolescenților relaționate la comportamentul alcoolic al unuia sau al ambilor părinți (**Lease & Yanico**, 1995). Mai precis, este vorba despre stresul psihologic, expunerea la violența domestică a copiilor și percepția acestora asupra relației maritale discordante asociate alcoolismului părinților, precum și de încercările de a controla comportamentul parental și de a scăpa de situația stresantă provocată de alcoolismul unuia sau al ambilor părinți (**Hodgins, Maticka-Tyndale, El-Guebaly & West**, 1993; **Lease & Yanico**, 1995).

Numeroase studii au examinat fidelitatea și validitatea acestui instrument considerat eficient în ceea ce privește identificarea cazurilor de copii cu cel puțin un părinte alcoolic. Astfel, pe eșantioane americane s-au obținut valori ridicate ale consistenței interne atât pentru adulți ale căror părinți au fost alcoolici (**Jones**, 1983), cât și pentru adolescenți (**Jones**, 1983; **Dinning & Berk**, 1989) și pacienți psihiatrici tratați în ambulatoriu pentru alcoolism (**Staley & El-Guebaly**, 1991) (apud **Hodgins & Shimp**, 1995). **Robinson et. al.** (1990) au găsit o fidelitate test-retest (la un interval de 2 săptămâni) de 0.76 pe un eșantion de studenți americani (**idem**). **Clair & Genest** (1992), aplicând de două ori testul (la un interval de 8 săptămâni) pe un eșantion de adolescenți americani au găsit o corelație de 0.88 între scoruri. În ceea ce privește consistența internă, adaptarea canadiană pentru limba franceză a stabilit un coeficient alfa-Cronbach standardizat de 0.95, iar prin aplicarea metodei înjumătățirii (split-half) s-a obținut un coeficient de coerență internă corectat cu formula Spearman-Brown de 0.96 (**Charland & Coté**, 1996).

Pe lotul investigat de noi (N=1340 copii școlari – cu media de vârstă 13.80, SD=0.64 – fete și băieți încadrați în 10 școli generale de pe raza municipiului Iași), am obținut un coeficient de consistență internă alfa-Cronbach de 0.91 (n=30 de itemi). Numai pe subplotul copiilor care au obținut un scor total situat deasupra cutoșului (N=584 cazuri), același coeficient de consistență internă a scăzut la valoarea 0.80. Deși a doua valoare obținută a fost mai mică probabil datorită scăderii numărului de subiecți, ambele valori sunt peste limita minimă specificată pentru a se accepta consistența internă (omogenitatea) itemilor. De asemenea, am calculat fidelitatea prin metoda înjumătățirii (itemi pari-itemi impari). Pentru întreg lotul, am obținut o corelație între scorurile la

cele două părți de 0.86; numai pentru subiecții care au obținut un scor total mai mare sau egal cu 6, am obținut o valoare a corelației între scorurile la ansamblul itemilor pari și scorurile la ansamblul itemilor impari de 0.66. Considerăm valorile obținute ca fiind satisfăcătoare din punctul de vedere al exigențelor statistice în vigoare.

În vederea aplicării testului CAST, diriginții claselor incluse în studiu au fost instruiți în grupuri mici în problematica copiilor cu părinți alcoolici în cadrul unor cursuri de câte 2 ore ținute de dr. Octavian Driga la sediile școlilor implicate în studiu. La sfârșitul sesiunilor de instruire, profesorii diriginți primeau formulare de test și instrucțiuni concrete de aplicare. Testările au fost efectuate în cursul orelor de la clasă, după care formularele au fost înapoiate pentru prelucrarea răspunsurilor.

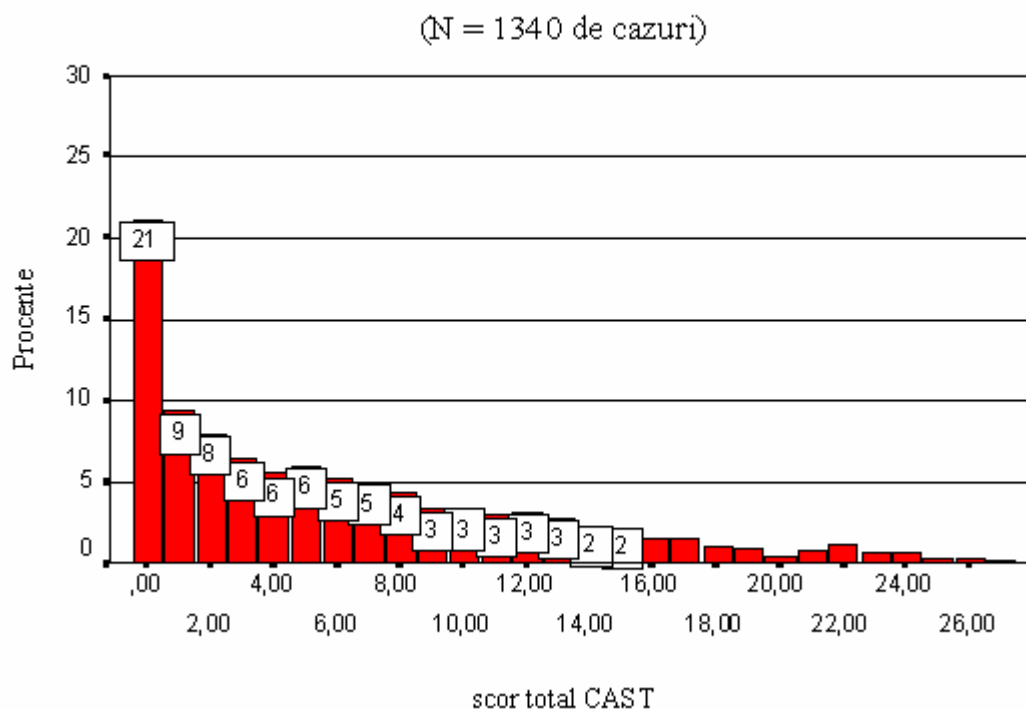
Lotul de copii investigat. Testul CAST a fost aplicat unui lot de 1340 de elevi în clasa a VII-a dintr-un număr de 10 unități de învățământ ieșene – școlile generale 6, 9, 23, 26, 34, 36, 37, 40, 42 și 43. Acestea au fost selecționate din mai multe zone ale orașului Iași, în așa fel încât datele obținute să fie reprezentative pentru întreg municipiul. Tabelul 1. prezintă repartizarea pe școli a celor 1340 de cazuri investigate.

Tabelul 1. Repartizarea pe școli a cazurilor (în cifre absolute și în procente)

Școală	Nr. elevi	Procent din totalul investigat
6	81	6.0 %
9	141	10.5 %
23	190	14.2 %
26	116	8.7 %
34	148	11.0 %
36	110	8.2 %
37	88	6.6 %
40	191	14.3 %
42	171	12.8 %
43	104	7.8 %
TOTAL	1340	100.00 %

Rezultate. Răspunsurile elevilor la testul CAST au fost analizate în ceea ce privește scorurile totale la test indiferent de variabilele moderatoare luate în calcul, precum și în funcție de acestea. Analiza scorurilor totale ne-a furnizat – în funcție de scorul critic – o imagine de ansamblu asupra răspândirii alcoolismului în familiile de origine ale copiilor investigați. Figura de mai jos înfățișează distribuția scorurilor totale la testul CAST (numărul de răspunsuri pozitive la cele 30 de întrebări) pentru toate cele 1340 cazuri studiate.

Fig1 Distribuția procentuală a scorurilor totale la CAST



O observație evidentă este că cel puțin 1 din 5 copii (21 % din 1340 de cazuri) a răspuns negativ la toate întrebările testului CAST (scorul total este 0). Pe de altă parte, procentele de cazuri care au obținut scoruri totale din ce în ce mai apropiate de valoarea maximă scad progresiv (acest aspect se poate observa și din distribuția grafică nr. 1). De asemenea, 90,7 % dintre cazuri au obținut un scor total egal sau mai mic cu 15 – adică au răspuns afirmativ la cel mult jumătate dintre întrebările testului. Tabelul 2 indică proporția cazurilor care au obținut un scor total mai mic, respectiv mai mare decât 6 (cutt-point-ul acreditat pentru test). Procentul cazurilor care au obținut un scor total critic este mare.

Tabelul 2. Frecvențe (în cifre absolute și în procente) ale scorurilor totale la CAST situate sub cut-point și peste

Scor total CAST	Frecvențe absolute	Procente
scor < 6	756	56,4 %
scor >= 6	584	43,6 %
Total cazuri analizate	1340	100,0 %

Astfel, 2 din 5 copii (584 cazuri din 1340 sau 43,6 %) au răspuns pozitiv la cel puțin 6 dintre cele 30 de întrebări ale testului CAST. Aceasta înseamnă că, în familia din care aceștia provin există măcar un părinte alcoolic. Pornind de la procentul de 43,6 % dintre cazurile de copii investigate care au în familie cel puțin unul dintre părinți alcoolic, se poate face o estimare simplă a proporției de familii a

căror părinți au vârste cuprinse între 35 și 45 de ani (grupa de vârstă aproximativă corespunzătoare populației de copii de clasa a VII-a) în care măcar unul din părinți este alcoolic. Astfel, eroarea standard a proporției estimate pornind de la cea cunoscută pentru lotul de 1340 cazuri va fi $e = 0,01^2$. Proporția de familii în care părinții au între 35 și 45 de ani și în care există cel puțin un părinte alcoolic estimată cu un risc de eroare de 1 % este situată între 42 și 46 % - un procent deloc de neglijat, date fiind și cazurile ascunse care, dintr-un motiv sau altul, au scăpat investigației noastre.

În acest studiu, ne-a interesat și **efectul moderator al unor variabile socio-demografice** (precum statutul ocupațional al părinților, vârsta acestora sau statutul marital) asupra prevalenței alcoolismului. Am pornit de la presupunerea că anumite circumstanțe sau anumite situații familiale favorizează creșterea consumului de alcool.

Astfel, în cazul în care unul sau ambii părinți nu mai au un loc de muncă (sunt șomeri, pensionari sau pur și simplu nu lucrează), există o disponibilitate ridicată de timp care se asociază cu un consum mai sporit de alcool. Aceasta cu atât mai mult cu cât absența unui program regulat și strict nu-i mai obligă să-și organizeze timpul astfel încât să-și poată respecta obligațiile de serviciu. Pe de altă parte, putem considera că lipsa unui loc de muncă la unul sau la ambii părinți (în afară de cazul în care aceștia sunt pensionari sau primesc un ajutor de șomaj) poate fi asociată și cu lipsa mijloacelor bănești necesare procurării alcoolului, deși credem că chiar și în aceste condiții băutorii de profesie își găsesc necesarul de bani pentru a cumpăra și consuma alcool. Așa se pot explica numeroasele neajunsuri materiale din familiile de alcoolici – care, de cele mai multe ori, au repercursiuni grave asupra creșterii și dezvoltării pe toate planurile a copiilor a căror îngrijire și educație necesită resurse. Uneori, copiii sunt puși să cerșească – mai ales în acele familii unde condițiile materiale sunt foarte precare iar nivelul de educație este aproape absent (copiii nu merg la școală, familia locuiește în mizerie, există un nivel crescut al promiscuității morale – toate acestea pe fondul unui consum permanent și necontrolat de alcool). Alteori, familia trăiește cu resurse bănești limitate din care băutorul „ciuntește” permanent pentru a-și procura „plăcerea zilnică” – și aceasta în detrimentul altor necesități. Există, în multe cazuri, și alte surse de procurare a banilor pentru băut sau chiar direct a alcoolului (părinții au vie la țară sau își aduc vin de la părinții lor).

Tabelul 3 conține prevalența cazurilor de alcoolism în lotul de 1340 școlari studiați în funcție de statutul ocupațional al părinților. Deoarece atât la mame, cât și la tați au existat mai multe

² Pentru metoda de estimare a unei proporții la nivelul unei populații pornind de la valoarea cunoscută pe un eșantion extras la întâmplare din populație, a se vedea lucrarea coordonată de I. Radu, *Metodologie psihologică și analiza datelor*, Editura Sincron, Cluj-Napoca, 1993

modalități ale variabilei *statut ocupațional* (șomer, pensionar, muncitor necalificat, muncitor calificat cu școală profesională, cadru cu studii medii sau cadru superior), acestea au fost combinate ținându-se cont de venitul care ar putea fi asociat ocupării profesionale, precum și de disponibilitatea de timp. În 274 de cazuri (20.44 % din total), ocupația unui sau a ambilor părinți nu a fost precizată. Procentul conține și cazurile în care copilul locuiește doar cu unul dintre părinți (de cele mai multe ori, mama) datorită divorțului. Frecvențele corespunzătoare situației critice și corelatele lor au fost calculate prin raportare la totalul cazurilor analizate pentru fiecare combinație a statutului ocupațional al celor doi părinți. Cazurile în care ambii părinți erau șomeri sau pensionari au fost tratate împreună ținându-se cont de criteriul disponibilității de timp care poate favoriza creșterea consumului de alcool. La baza tabelului am trecut valoarea statistică a coeficientului χ^2 care arată gradul de dependență a variabilelor asociate: pe de o parte, statutul ocupațional al celor doi părinți, iar pe de alta scorurile globale la testul CAST pentru depistarea familiilor în care există cel puțin un alcoolic.

Tabelul 3. Prevalența cazurilor de alcoolism în funcție de statutul ocupațional al părinților

Statut ocupațional	Frecvențe/Procente	Scor total CAST		TOTAL
		< 6	> = 6	
ambii părinți șomeri sau pensionari	Frecvențe	15	24	39
	Procente (%)	38.4	61.54	100.0
ambii părinți ocupați	Frecvențe	423	299	722
	Procente (%)	58.6	41.4	100.0
numai unul dintre părinți ocupat	Frecvențe	166	139	305
	Procente (%)	54.4	45.6	100.0
ocupația unuia sau a ambilor părinți neprecizată	Frecvențe	152	122	274
	Procente (%)	55.5	44.5	100.0
TOTAL	Frecvențe	756	584	1340
	Procente (%)	56.4	43.6	100.0

$$\chi^2(3) = 7.35; p < 0.05$$

Pentru situațiile în care ambii părinți sunt ocupați profesional sau numai unul dintre ei, procentele de cazuri de alcoolici (41.4 % și respectiv 45.6 %) sunt comparabile cu cel obținut pentru întreg lotul de copii investigați. Este adevărat că numărul de cazuri analizate pentru fiecare situație în parte este foarte diferit, dar valoarea lui χ^2 este semnificativă la pragul $p = 0,05$ ceea ce înseamnă că există o anumită dependență (asociere) a variabilelor *statut ocupațional* și *alcoolism*. Un studiu care să vizeze numai populația de familii în care ambii părinți sunt șomeri sau pensionari poate completa observațiile făcute pe baza datelor noastre din care reiese clar tendința asocierii disponibilității de timp a părinților (prin lipsa unui serviciu diurn) cu creșterea frecvenței alcoolismului.

În ceea ce privește relația între prevalența alcoolismului și situația familială, semnificativitatea testului statistic este evidentă. Tabelul 4 conține date referitoare la frecvența cazurilor de alcoolism la

părinți în funcție de situația familială. Deși numărul cazurilor de copii cu părinți divorțați este relativ mic (111 cazuri din 1272 în care a fost precizată situația familială sau 8.72 %), mai mult de jumătate s-au dovedit a fi critice, în timp ce pentru situația în care familiile sunt nucleare, procentul de cazuri critice aproape că îl reproduce pe cel general.

Tabelul 5. Prevalența cazurilor de alcoolism în funcție de situația familială

Situația familială	Frecvențe/Procente	Scor total CAST		TOTAL
		< 6	> = 6	
familie nucleară	Frecvențe	644	465	1109
	Procente (%)	58.1	41.9	100.0
părinți divorțați	Frecvențe	45	66	111
	Procente (%)	40.5	59.5	100.0
situație neprecizată	Frecvențe	67	53	68
	Procente (%)	55.8	44.2	100.0
TOTAL	Frecvențe	756	584	1340
	Procente (%)	56.4	43.6	100.0

$$\chi^2(2) = 12.63; p < 0.01$$

Relația între divorț și alcoolism trebuie judecată din perspectiva efectelor în plan psihic dăunătoare pe care le provoacă alcoolismul. Astfel, sunt numeroase situațiile în care alcoolismul unuia dintre părinți (de foarte multe ori, al tatălui) provoacă separarea de celălalt. Totuși, sunt și cazuri în care alcoolismul bărbatului nu conduce neapărat la divorț, ci mai degrabă la o suferință tacită a femeii și copiilor – care poate fi evaluată ca o componentă a **codependenței** (vezi considerațiile teoretice). Copiii sunt instruiți de mamă să nu divulge situația din casă, să nu primească vizite pentru ca ceilalți să cunoască situația materială sau condițiile de locuit, ori eventualele turbulențe pe care tatăl alcoolic le poate provoca. Toată această instrucție reactualizată în permanentă de mamă conduce cu timpul la o „secretomanie” împărtășită de toți membrii familiei – codependenți ai tatălui alcoolic. Fenomenul constituie un factor care împiedică de multe ori obținerea unor date reale cu privire la frecvența alcoolismului într-o anumită populație. Pe de altă parte, în cazul copiilor care locuiesc cu un singur părinte datorită divorțului, alcoolismul acestuia are efecte dezastruoase asupra copilului. Părintele cu care locuiește, incapacitat în diverse grade de alcool, nu mai poate asigura în primul rând sprijinul material, emoțional și social necesar dezvoltării și maturării normale a copilului. Nu este aici locul pentru alte considerații în acest sens, studii în această direcție putând aduce completări.

Concluzii. Alcoolismul este o boală în continuă expansiune care are consecințe biologice, psihice și sociale neîndoelnice pentru alcoolic, pentru familia acestuia dar și pentru societate. Alcoolismul este o boală ascunsă. Secretomania învăluie în ceață amploarea dramelor care se consumă în căminele în

care alcoolul îl transformă periodic pe titularul familiei într-o persoană iresponsabilă. Din această cauză, dar și din multe altele, cunoașterea prevalenței reale a fenomenului în populația generală poate fi îngreunată. Dar, societatea și școala au nevoie de informații reale pentru a putea imagina și pune în practică măsuri eficiente de ameliorare a fenomenului. De aici și scopul studiului nostru. Testul CAST – a cărei destinație este identificarea copiilor care trăiesc cu cel puțin un părinte alcoolic – a fost aplicat unui lot de 1340 de elevi în clasa a VII-a din Iași. Astfel am putut obține o imagine de ansamblu asupra răspândirii alcoolismului în familiile de origine ale copiilor investigați, fără pretenția ca aceste rezultate să fie considerate definitive sau generalizabile pentru întreaga populație a municipiului Iași.

Procentul cazurilor de copii care au obținut un scor total critic este mare. Proporția de familii în care părinții au între 35 și 45 de ani și în care există cel puțin un părinte alcoolic estimată pornindu-se de la acest procent este situată între 42 și 46 % - informație deloc de neglijat, date fiind și cazurile ascunse la care nu am avut acces în cadrul investigației noastre. În același timp, variabile socio-demografice precum statutul ocupațional al părinților sau situația familială par să influențeze frecvența cazurilor de alcoolism. Astfel, atunci când unul sau ambii părinți nu mai au o ocupație zilnică (sunt șomeri, pensionari sau pur și simplu nu lucrează), există o disponibilitate ridicată de timp care poate fi asociată cu un consum mai sporit de alcool. Pe de altă parte, mai mult de jumătate dintre cazurile de copii cu părinți divorțați studiate de noi au obținut un scor critic, în timp ce pentru situația de nondivorț procentul de cazuri critice îl reproduce aproape pe cel general.

Ancheta desfășurată de noi nu are pretenția de a fi lipsită de anumite limite metodologice. Dezvoltarea testului CAST printr-un studiu sistematic de adaptare constituie una din condițiile *sine qua non* pentru care acesta să poată furniza date obiective despre incidența cazurilor de alcoolism într-o anumită populație. Apoi, identificarea și ameliorarea acelor întrebări la care copiii pot oferi false răspunsuri, astfel încât statistica elaborată pornindu-se de la ele să nu reflecte realitatea, constituie o altă prioritate.

Bibliografie:

- 1) American Psychiatric Association (2000). *Manual de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale.DSM IV* (trad.). Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București, 182;
- 2) National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (1990). *Children of Alcoholics: Are They Different ? Alcohol Alert*, 9;

- 3) Driga, O., Postelnicu, C., Cosmovici, N. (1999). Definiția Alcoolismului. *Alcool – Alertă Maximă*. Iași: Grupul Academic Medicină-Adictologie, 15, 3;
- 4) Hodgins, D. C., Maticka-Tyndale, E., El-Guebaly, N., & West, M. (1993). The CAST-6: Development of a Short-Form of the Children of Alcoholics Screening Test. *Addictive Behaviors*, 18, 337-345;
- 5) Hodgins, D. C., Maticka-Tyndale, E., El-Guebaly, N., & West, M. (1995). Alternative Cut-Point Scores for the CAST-6. *Addictive Behaviors*, 18 (2), 267-270;
- 6) Hodgins, D. C., & Shimp, L. (1995). Identifying Adult Children of Alcoholics: Methodological Review and a Comparison of the CAST-6 with Other Methods. *Addiction*, 90, 255-267;
- 7) Lease, H. S., & Yanico, J. B. (1995). Evidence of Validity for the Children of Alcoholics Screening Test. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 27, 200-210
- 8) Rice, D. P. (1996). Costurile Economice ale Abuzului și Dependenței Alcoolice. *Alcool – Alertă Maximă*. Iași: Grupul Academic Medicină-Adictologie, 1, 4;
- 9) [http: // www.rsmq.qc.ca/fr/instruments](http://www.rsmq.qc.ca/fr/instruments)

Publicat in **Revista de Asistență Socială, nr.3-4/2005, Editura Polirom**