

# ZNAČILNOSTI FUNKCIONIRANJA ODVISNIH DRUŽIN IN ČUSTVENA KOMPETENTNOST OSEB, ODVISNIH OD PSIHOAKTIVNIH SNOVI *FUNCTIONING OF FAMILIES WITH ADDICTION AND EMOTIONAL COMPETENCE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USERS*

asist. dr. Katja Dular, univ. dipl. psih.  
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut – Soča, Ljubljana

## Izvleček

### Izhodišča:

Številne spremembe, ki jih bolezen odvisnosti prinese na posameznikovi kognitivni, čustveni in vedenjski ravni, postanejo še bolj zapletene na ravni družinskega sistema. Raziskovalci so ugotovili, da funkcionalna družinska dinamika in posameznikova dobra zmožnost upravljanja svojih čustev napovedujeta boljši izid zdravljenja odvisnosti. Predpostavili smo, da odvisne družine funkcionirajo manj zdravo, da imajo odvisni posamezniki več težav na področju čustvenih spretnosti ter da preživijo več travm in zlorab kot osebe brez odvisnosti.

### Metode:

Raziskava je bila izvedena na kliničnem vzorcu 101 odvisne osebe (diagnoza MKB10: F11–F19) – te osebe so bile vključene v zdravljenje v Psihiatrični kliniki Ljubljana v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog – in na kontrolnem vzorcu 96 oseb brez diagnoze odvisnosti ali kakršnih koli psihiatričnih bolezni. Struktura skupin po spolu in starosti je bila podobna. Uporabili smo Vprašalnik o družinskem funkcioniranju Family Environment Scale (FES) in Vprašalnik emocionalne kompetentnosti (ESCQ) ter sociodemografski sklop vprašanj. Za analizo medskupinskih razlik smo uporabili test *t* in test Manna in Whitneyja.

### Rezultati:

Rezultati vprašalnikov kažejo v družinah odvisnih oseb statistično značilno nižje vrednosti pri dimenzi-

## Abstract

### Introduction:

*Many changes that drug addiction brings to person's cognitive, emotional and behavioural level multiply and complicate inside of the family system. Researchers have found out that functional family dynamics and person's ability to regulate their own emotions predicts better outcome in substance abuse treatments. We predict that families with drug abusing person function less healthily; that drug abusing person has less competence to regulate their emotions; and that they experience more traumatic events than people without addiction.*

### Methods:

*The study included drug abuse clients (clinical group) who were included in the treatment at the Psychiatric Clinic Ljubljana – Centre for Treatment of Drug Addiction (N = 101) and those without addiction or any other psychiatric illness (control group) (N = 96). We applied two questionnaires – the Family Environment Scale (FES) and the Emotional Intelligence, Skills and Competences Questionnaire (ESCQ), as well as sociodemographic questions. Groups were statistically compared using paired t-test and Mann-Whitney test.*

### Results:

*Statistically significantly lower values were observed in families of drug abusing persons on the majority of the measured dimensions of family functioning (cohesion,*

Prispelo/Received: 7. 11. 2013

Sprejeto/Accepted: 25. 11. 2013

E-naslov za dopisovanje/E-mail for correspondence:

katja.dular@ir-rs.si

jah družinske dinamike kohezivnost, ekspresivnost, neodvisnost, organizacija, intelektualna in rekreacijska usmerjenost in večjo stopnjo konfliktnosti kot v družinah brez odvisnosti. Odvisni udeleženci poročajo o več težavah z izražanjem in uravnavanjem čustev ter o nižjih splošnih čustvenih kompetentnostih. Odvisne osebe so v preteklosti pogosteje preživele travmo ali zlorabo kot osebe brez odvisnosti.

### Zaključki:

Rezultati kažejo dejavnike tveganja za razvoj odvisnosti in sklepamo lahko o pomembnosti vključevanja poglobljene družinske terapije v programe zdravljenja. Raziskava opozarja na pomembnost obravnave raziskovanih področij na vseh ravneh zdravstvene oskrbe odvisnih oseb.

### Ključne besede:

odvisnost od psihoaktivnih snovi, funkcioniranje družine, čustvena kompetentnost, travmatiziranost, rizični dejavniki

*expressiveness, independence, intellectual and cultural activities, active and recreational orientation, organization), and a higher degree of conflicts than the in families without drug abuse. Drug abusing persons showed more difficulties in the field of expressing and regulating emotions and had overall lower emotional competences. Substance abusing persons had more often been abused or had experienced trauma in past.*

### Conclusion:

*The results point to the risk factors for development of substance use disorder, and we may assume the importance of engaging in family therapy for substance abuse treatments. The study highlights the need to address the risk factors at each level of working with drug abusing persons.*

### Key words:

*substance use disorder, family functioning, emotional competence, psychological trauma, risk factors*

## UVOD

### Definicija in dejavniki tveganja za nastanek odvisnosti od psihoaktivnih snovi

Bolezen odvisnosti od psihoaktivnih snovi je z nevroznanstvenimi študijami (1, 2) pridobila drugačno mesto med duševnimi boleznimi, saj je dokazano, da se pri odvisnosti aktivirajo posebne skupne možganske poti in da se spremeni delovanje afektivno regulativnih mehanizmov, kar zelo vpliva na odvisnikovo telesno, duševno in socialno blagostanje. K razvoju odvisnosti od psihoaktivnih snovi in njenemu vztrajanju prispeva veliko različnih osebnostnih, psihodinamičnih, kognitivnih, genetskih, vzgojnih, družbenih, (sub) kulturnih in navsezadnje tudi bioloških dejavnikov (3), ki jih bomo pogledali v nadaljevanju.

Glavna značilnost sindroma odvisnosti je želja po uživanju snovi, da bi se tako ustvaril užitek (pozitivno ojačevanje) in bi se zmanjšala neprijetna čustva (negativno ojačevanje) (4). Dejavniki tveganja za nastanek odvisnosti so posameznikove lastnosti biološke in psihološke narave, ki v interakciji s socialnim okoljem povečujejo verjetnost, da nekdo postane odvisen (5). Nacionalni inštitut za zlorabo drog v Združenih državah Amerike (NIDA) je opredelil od 50 do 70 dejavnikov tveganja med osebami z odvisnostjo, njihovimi družinami in vrstniki, ki povečujejo verjetnost, da bo posameznik vpleten v uporabo psihoaktivnih snovi (6): kaotične domače razmere, konflikti v družini; nizka povezanost, pomanjkanje zdrave navezanosti in vzgoje ter slabi družinski odnosi; starši in/ali drugi družinski člani zlorablajo psihoaktivne snovi ali

spodbujajo vedenje, ki vodi k uporabi psihoaktivnih snovi; slabo in nekonsistentno starševstvo, neučinkovito starševstvo, negativna komunikacija; nerealistična in previsoka pričakovanja.

### Značilnosti družinskih odnosov z odvisnostjo od psihoaktivnih snovi

Klinične izkušnje v programih zdravljenja vedno znova izpostavljajo pomembnost poznavanja disfunkcionalnih družinskih vzorcev vedenja, ki lahko med zdravljenjem negativno spremenijo dogajanje v družini (pojav simptoma ali samopoškodovalnega vedenja pri drugem članu). Funkcionalnost družine je kontinuirana spremenljivka, pri čemer je glavno merilo razlikovanja med funkcionalnimi in nefunkcionalnimi družinami uspešnost spoprijemanja s stresom (7). Ko v družino vdre odvisnost, postane izrazito močen del sistema ter vpliva na oblikovanje mej in razvoj podsistemov (8). V taki disfunkcionalni družini je raven stresa zelo visoka in družina je bolj kot v uresničevanje razvojnih nalog in čustvene rasti usmerjena v spoprijemanje s posledicami nefunkcionalnosti.

Nefunkcionalnost se izraža prek značilnih lastnosti odvisnih družin (9), ki pogosto zanikajo obstoj odvisnosti, sledijo nenapisanemu pravilu o prepovedi izražanja močnih negativnih čustev, so pogosto nasilne in v konfliktih, odvisnost se prenaša iz prejšnjih generacij, vloge so rigidne, imajo težave z mejami, zaupanjem, povezanostjo in organizacijo, pogosteje so prisotni zlorabe in starši s psihiatrično motnjo.

## Posttravmatska stresna motnja in razvoj boleznij odvisnosti

Posttravmatska stresna motnja je človekov odziv na skrajne okoliščine in posledica nepredelanih travmatičnih ali hujših stresnih dogodkov (10). Posledice travmatičnih dogodkov so raznovrstne (11, 12). Med njimi je posebno pomembna povezava z boleznijo odvisnosti od psihoaktivnih snovi.

Znanstveniki so v zadnjih desetletjih odkrili številne nevrobiološke dokaze o velikih vplivih posttravmatske stresne motnje na telo in možganske strukture ter posledično somatske bolezni (13). Epidemiološke študije poročajo, da ima večina žensk in moških v programih zdravljenja odvisnosti od psihoaktivnih snovi zgodovino travme in njihove stopnje trenutne posttravmatske stresne motnje se gibljejo od 12 do 59 odstotkov (10). Tudi drugi avtorji (14) navajajo, da je od 25 do 50 odstotkov *odvisnih* posameznikov prepoznanih zaradi posttravmatske stresne motnje.

Raziskovalci so ugotovili jasno povezavo med preživeto travmo in odvisnostjo, saj naj bi bil to način, kako travmatizirani posamezniki prek uporabe psihoaktivnih snovi poskusijo samomedikacijo (6, 13). Prav tako veskozi poročajo o večji pojavnosti zlorabe in zanemarjanja med odvisnimi posamezniki, kot je to značilno za splošno populacijo. Odvisni posamezniki rešitev čustvenih in psiholoških stisk, tudi zaradi slabšega afektivno-regulativnega in socialnega sistema, pogosto iščejo v psihosocialnih snoveh.

## Povezanost med družinskimi dejavniki in zlorabo psihoaktivnih snovi

Za čim boljše razumevanje raznovrstnih dejavnikov, povezanih s ponovnim recidivom, je zelo pomembno, da se čim bolj izpopolnijo metode zdravljenja in pristopi ter se izboljša izid zdravljenja po končani detoksikaciji. Z vprašalnikom družinskega funkcioniranja (Family environment scale - FES) v raziskavah ugotavljajo povezave med zlorabo psihoaktivnih snovi in družinskimi dejavniki:

- družinsko okolje je bilo primitivno, manj kohezivno in organizirano ter s prisotnostjo več jeze, konfliktov (15) in manj ekspresivnosti, samostojnosti, kulturnega in rekreacijskega udejstvovanja ter več moralnega in verskega poudarka (16) kot v družinah brez odvisnosti;
- družinska kohezija: empirične študije poročajo o najnižji družinski koheziji pri odvisnih osebah, ki so zlorablale veliko različnih psihoaktivnih snovi (17). Ugotavljajo tudi šibko podporo in kohezijo v odvisnih družinah (18);
- družinski konflikti: visoka raven konfliktov in nizka družinska kohezija sta prisotni v družinah z odvisnostjo od psihoaktivnih snovi (19). V programih zdravljenja so ugotovili, da več družinskih konfliktov in manj kohezije napoveduje povečanje jemanja psihoaktivnih snovi ter da izrazito vpliva na rehabilitacijo okolja in prisotnost psihotričnih simptomov po koncu programov zdravljenja (20);

- samostojnost: mednarodne študije odvisnih oseb in njihovih družin poročajo, da kar od 60 do 80 odstotkov oseb, odvisnih od heroína, živi s starši ali so z njimi vsak dan v stiku (18).

## Čustveno procesiranje pri odvisnikih

Raziskave so bile v zadnjih letih večinoma osredotočene na nevrobiološke procese v povezavi z boleznijo odvisnosti (21, 22). Tako so se raziskovalci (21–23) osredotočali na to, kako disregulacija možganskega nagrajevalnega oziroma stresnega sistema pri odvisnikih vpliva na nadaljevanje zlorabe psihoaktivnih snovi. V znanosti je splošno sprejet pogled, ki poudarja pomen krogotokov, ki posredujejo med vedenjskimi odzivi tako na nagrajevalne dražljaje kot na odziv droge znotraj sistema in na adaptacijo, ki se znotraj možganov zgodi v poskusu ohranitve homeostaze (23). Tako lahko pojasnimo kompulzivno naravo bolezni odvisnosti in neubranljivo moč želje po drogi, ki jo odvisniki občutijo. Raziskovalec Schuckit, ki je opazoval prisotnost afektivnih motenj pri odvisnikih od psihoaktivnih snovi, predvideva, da ima odvisnost pomembno vlogo pri razvoju afektivnih motenj (24). Odvisnost od psihoaktivnih snovi se povezuje s številnimi primanjkljaji v občutenju in izražanju čustev, tudi če ni prisotnih afektivnih psihopatologij (25). Različni avtorji ugotavljajo (22, 26), da imajo odvisni posamezniki različne motnje v čustvovanju, poškodovanost simbolizacije čustev (težave pri prepoznavanju, imenovanju in izražanju čustev), moteno zmogljivost za skrb zase in slabo strpnost pri kakšnem koli razburjenju.

## Konstrukt čustvene inteligence

Koncept vključuje na prvi pogled diametralno nasprotni lastnosti (kognicijo in čustva) in se tudi pogosteje meri s samoocenjevanjem kot pa s testi sposobnosti, kar za druge vrste inteligence ni značilno (razen delno za socialno inteligenco) (27).

Mayer in Salovey (28) sta prva objavila model čustvene inteligence, ki poudarja njene kognitivne komponente in jo opredeljuje v smislu možnosti za intelektualno in čustveno rast. Model govori o štirih vrstah hierarhično razporejenih sposobnosti na področju čustev: 1. zaznavanje, ocenjevanje in izražanje čustev; 2. čustveno spodbujanje mišljenja; 3. razumevanje, analiziranje in uporaba čustvenega znanja; 4. refleksivna regulacija čustev za spodbujanje čustvene in intelektualne rasti.

## Povezave med čustveno inteligenco in rizičnimi dejavniki za razvoj odvisnosti

O čustveni inteligenci in socialnih spretnostih so ugotovili, da so čustveno inteligentnejši posamezniki tudi socialno učin-

kovitejši, saj sposobnosti, odvisne od čustev, zagotavljajo okvir za razvoj interpersonalnih sposobnosti (29). Na podlagi metaanalize 36 študij sta Kun in Demetrovics ugotovila, da se nižje vrednosti čustvene inteligence povezujejo z intenzivnejšimi kajenjem, pitjem alkohola in zlorabo psihoaktivnih snovi ter da imata pomembno vlogo pri bolezni odvisnosti dve komponenti čustvene inteligence: 1. prepoznavanje različnih čustev in 2. obvladovanje čustev (30). Nadaljnje raziskave med odvisnostjo in čustveno inteligenco ugotavljajo, da so mladostniki z višjo čustveno inteligenco prav tako poročali o bolj pozitivnih odnosih z drugimi, zaznavajo več starševske podpore in se manj pogosteje zapletajo v negativne odnose s prijatelji (31). Takšič (29) je v raziskavi ugotovil, da so višje korelacije med vrednostmi na vprašalniku ESCQ in kognitivnim vidikom empatije kot pa z njenim čustvenim delom. Te ugotovitve podpirajo povezanost med čustveno inteligenco, sposobnostjo in kompetentnostjo s kognicijo. Osebe, ki se bolje zavedajo svojih čustev in čustev drugih, so zmožne tudi učinkoviteje nadzorovati svoja čustva. To njihovo vedenje povečuje verjetnost, da si bolj prizadevajo za samouresničitev in osebno rast ter da manj pogosto iščejo kratkotrajne užitke, ki pogosto vodijo k neželenim stanjem, ko čustva nadzorujejo osebo in ne obratno (32). Prav tako čustveno bolj inteligentni posamezniki bolje razumejo in nadzorujejo čustva, se vedejo bolj racionalno, ko so soočeni s težavami, imajo interni lokus nadzora, zaznavajo vsakodnevne težave kot manj stresne, sebe zaznavajo kot bolj učinkovite in dobivajo več podpore od bližnjih kot daljnih oseb svoje socialne mreže (33).

Namen naše raziskave je bil ugotoviti, v katerih značilnostih družinskega funkcioniranja in čustvenih kompetentnostih se odvisni posamezniki (klinična skupina) razlikujejo od oseb, ki niso razvile odvisnosti (kontrolne skupine). Prva delovna hipoteza je bila, da predvidevamo manj zdravo funkcioniranje v družinah odvisnih posameznikov v primerjavi z družinami posameznikov, ki niso odvisni. Druga postavljena hipoteza je bila, da imajo odvisni posamezniki več težav na področju čustvenih kompetentnosti od posameznikov, ki niso odvisni. Nadalje smo predpostavili, da so odvisni posamezniki preživeli več travm in zlorab. Poskušali smo ugotoviti, kateri dejavniki tveganja v delovanju družine in na področju čustvenih kompetentnosti najverjetneje prispevajo k razvoju bolezni odvisnosti od psihoaktivnih snovi in vplivajo na posameznikovo vedenje v različnih socialnih okoljih.

## METODE

### Udeleženci

Raziskavo smo opravili med februarjem in aprilom 2010, ko sta klinična skupina (osebe, odvisne od psihoaktivnih snovi) in kontrolna skupina (osebe brez odvisnosti) izpolnili vprašalnike, predstavljene v nadaljevanju. Vključenih je bilo 197 oseb, starih od 18 do 54 let. Med njimi je bilo 52 oseb

ženskega in 145 oseb moškega spola. Osebe so bile razdeljene v dve skupini: klinično skupino (osebe, diagnosticirane z diagnozo MKB10: F11–F19 odvisnost od psihoaktivnih snovi in vključene v zdravljenje na Psihiatrični kliniki Ljubljana – Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog) in kontrolno skupino (osebe na srednješolskem izobraževanju za odrasle). V klinični skupini je bil 101 udeleženec v starosti od 20 do 49 let, od katerih je bilo 76 moških in 25 žensk. Kontrolno skupino je sestavljalo 96 oseb, ki so bile med raziskavo stare od 18 do 54 let, med njimi je bilo 69 moških in 27 žensk.

### Pripomočki

Uporabili smo dva psihološka instrumenta: Vprašalnik družinskega funkcioniranja (17) in Vprašalnik čustvene kompetentnosti (29).

Avtorja vprašalnika družinskega funkcioniranja (Family Environment Scale – FES) sta Rudolf H. Moos in Bernice Moos (17). Vprašalnik vsebuje deset podlestv, ki merijo značilnosti socialnega okolja vseh tipov družin. Lestvica ima 90 postavk, pri katerih se s križci ocenjuje, ali za osebo trditve držijo ali ne držijo. Vprašalnik se vrednoti po pripravljani šablona, ki je v priložniku. Deset podlestv FES ocenjuje tri področja oziroma dimenzije: 1. Družinski odnosi se merijo s podlestvami: kohezija, ekspresivnost in konflikti. 2. Osebna rast ali orientiranost na cilje se meri s podlestvami: neodvisnost, orientiranost k dosežkom, intelektualno-kulturna usmerjenost, usmerjenost k aktivnostim in rekreaciji, moralno-verski vidik. 3. Vzdrževanje ravnotežja v sistemu se meri s podlestvami: organiziranost in nadzor. Ocene zanesljivosti posameznih lestvic vprašalnika FES so bile za našo raziskavo naslednje:  $\alpha$ (kohezija) = 0,863;  $\alpha$ (ekspresivnost) = 0,762;  $\alpha$ (konflikti) = 0,786;  $\alpha$ (neodvisnost) = 0,481;  $\alpha$ (usmerjenost k dosežkom) = 0,388;  $\alpha$ (intelektualno-kulturna usmerjenost) = 0,730;  $\alpha$ (usmerjenost k aktivnostim in rekreaciji) = 0,713;  $\alpha$ (moralno-verski vidik) = 0,608;  $\alpha$ (organiziranost) = 0,684;  $\alpha$ (nadzor) = 0,527. Večina Cronbachovih koeficientov  $\alpha$  kaže na ustrezno notranjo skladnost lestvic, razen pri dimenzijah neodvisnost, usmerjenost k dosežkom, moralno-verski vidik in nadzor, kjer so dosežki manj zanesljivi.

Vprašalnik čustvene kompetentnosti – Emotional Intelligence, Skills and Competences Questionnaire (ESCQ) avtorja Vladimirja Takšiča (29) sestavlja 45 samoocenjevalnih postavk, od katerih jih je 16 vključenih v lestvico zaznavanja in razumevanja čustev (ZR), 13 v lestvico izražanja in poimenovanja čustev (IPE) in 16 v lestvico nadzorovanja in uravnavanja čustev (NU). Pri vsaki postavki morajo udeleženci na petstopenjski ocenjevalni lestvici označiti odgovor, pri čemer 1 pomeni sploh ne velja in 5 vedno velja. Poleg skupnih seštevkov za posamezne lestvice lahko uporabimo tudi skupni rezultat, vsoto vseh postavk, ki odraža splošno

čustveno kompetentnost posameznika. Podlestvice ESCQ ocenjujejo to, kar je v literaturi pogosto označeno kot čustvena inteligenca. Do zdaj so zbrani rezultati več kot 7000 oseb različnih starosti in spola (34). Vprašalnik je bil preveden v več jezikov. Temeljna študija (29) in slovenska raziskava (35) poročata o ustrezni zanesljivosti z vidika notranje skladnosti: ZR:  $\alpha = 0,87$ ; IPE:  $\alpha = 0,87$ ; NU:  $\alpha = 0,72$ ; ESCQ:  $\alpha = 0,90$ . Cronbachovi koeficienti  $\alpha$ , izračunani na podatkih, predstavljenih v tem članku (36), so: ZR:  $\alpha = 0,892$ ; IPE:  $\alpha = 0,859$ ; NU:  $\alpha = 0,859$ ; ESCQ:  $\alpha = 0,921$ .

## Postopek

Od Komisije RS za medicinsko etiko smo aprila 2010 pridobili dovoljenje za izvajanje raziskave v Psihiatrični kliniki Ljubljana, v Centru za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog. Vprašalnike smo razdelili klinični skupini popoldne, ko so končali dnevne obveznosti na zdravljenju. Izpolnjevali so jih v manjših skupinah po deset oseb. Kontrolni skupini smo vprašalnike razdelili pred začetkom izobraževalnih programov (srednja šola za odrasle) po vnaprejšnjem dogovoru s predavatelji. Udeleženci so bili seznanjeni, da je njihova vključitev v raziskavo prostovoljna, anonimna in da bodo rezultati uporabljeni izključno za namene raziskave. Za analizo medskupinskih razlik smo uporabili test  $t$  za neodvisne vzorce z enako varianco in neparametrični test Manna in Whitneyja. Popravka vrednosti  $p$  za multipla testiranja nismo upoštevali.

## REZULTATI

V raziskavi nas je zanimalo, v katerih značilnostih družinskega funkcioniranja in čustvene kompetentnosti se klinična in kontrolna skupina razlikujeta (tabeli 1 in 2).

### Funkcioniranje izvirne družine oseb z odvisnostjo in brez nje

V tabeli 1 je povzeta primerjava klinične in kontrolne skupine glede dimenzij Vprašalnika družinskega funkcioniranja (FES). Analiza je pokazala statistično značilne razlike v družinskem funkcioniranju. Odvisni posamezniki poročajo o svojih izvirnih družinah kot o manj kohezivnih, ekspresivnih, z večjo stopnjo konfliktnosti in manjšim občutkom neodvisnosti. Prav tako imajo slabše razvito organiziranost in manj sodelujejo pri intelektualnih, kulturnih in telesnih dejavnostih.

### Čustvena kompetentnost odvisnih oseb in oseb brez odvisnosti

Rezultati Vprašalnika čustvene kompetentnosti (ESCQ) kažejo, da osebe iz klinične skupine v povprečju dosegajo nižje rezultate na vseh pokazateljih čustvene kompetentnosti (tabela 2) in da ugotovljene razlike dosegajo raven statistične značilnosti. Odvisni posamezniki so v primerjavi s

**Tabela 1:** Izraženost posameznih dimenzij družinskega okolja (FES) v družinah, v katerih je bila prisotna odvisnost od psihoaktivnih snovi, in družinah brez odvisnosti (37).

Lestvica FES	Odvisne osebe		Kontrolna skupina		U in p za test M-W
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3	
kohezivnost	8,0	7-9	5,0	2-8	$U = -5,87$ $p < 0,001$
ekspresivnost	7,0	6-8	5,0	3-7	$U = -5,49$ $p < 0,001$
konfliktnost	2,0	1-4	4,0	2-7	$U = -6,14$ $p < 0,001$
neodvisnost	7,0	6-8	6,0	4-7	$U = -4,35$ $p < 0,001$
usmerjenost k dosežkom	5,0	4-6	5,0	4-6	$U = -0,75$ $p = 0,45$
usmerjenost k intelektualnim/ kulturnim dejavnostim	5,0	4-7	3,0	2-6	$U = -3,42$ $p < 0,001$
usmerjenost k aktivnostim in rekreaciji	6,0	4-7	4,0	2-6	$U = -3,51$ $p < 0,001$
moralno-religiozni vidik	3,0	2-5	3,0	2-5	$U = -1,25$ $p = 0,21$
organizacija	6,5	5-8	5,0	3-7	$U = -3,62$ $p < 0,001$
nadzor	4,0	3-5	4,0	3-6	$U = -1,83$ $p = 0,07$

Opombe: FES = Family Environment Scale; Me = mediana; Q1-Q3 = interkvartilni razmik; odvisne osebe = klinična skupina; M-W = test Manna in Whitneyja ( $U$  = testna statistika).

kontrolno skupino v povprečju manj učinkoviti v izražanju in poimenovanju čustev, prav tako so slabši pri upravljanju in uravnavanju čustev. Razlike se kažejo tudi v splošni čustveni kompetentnosti, pri čemer so odvisni posamezniki statistično značilno manj uspešni kot osebe brez odvisnosti. Pri sposobnosti zaznavanja in razumevanja čustev nismo opazili statistično značilnih razlik in jih zato tudi nismo navedli v tabeli.

### Doživeta zloraba, travma odvisnih oseb in oseb brez odvisnosti

Samo v skupini odvisnih udeležencev jih skupno kar 38,6 odstotka poroča o doživeti zlorabi ali travmi (pretepanje, trpinčenje, spolna zloraba) v otroštvu v primerjavi s kontrolno skupino, v kateri skupno o tem poroča 9,4 odstotka oseb. Med odvisnimi ženskami jih je zlorabo ali travmo doživelo kar 64 odstotkov, med odvisnimi moškimi o zlorabi v otroštvu poroča 30 odstotkov vključenih. V kontrolni skupini je

zlorabo v otroštvu doživelo samo 6 odstotkov moških in 19 odstotkov žensk (slika 1).

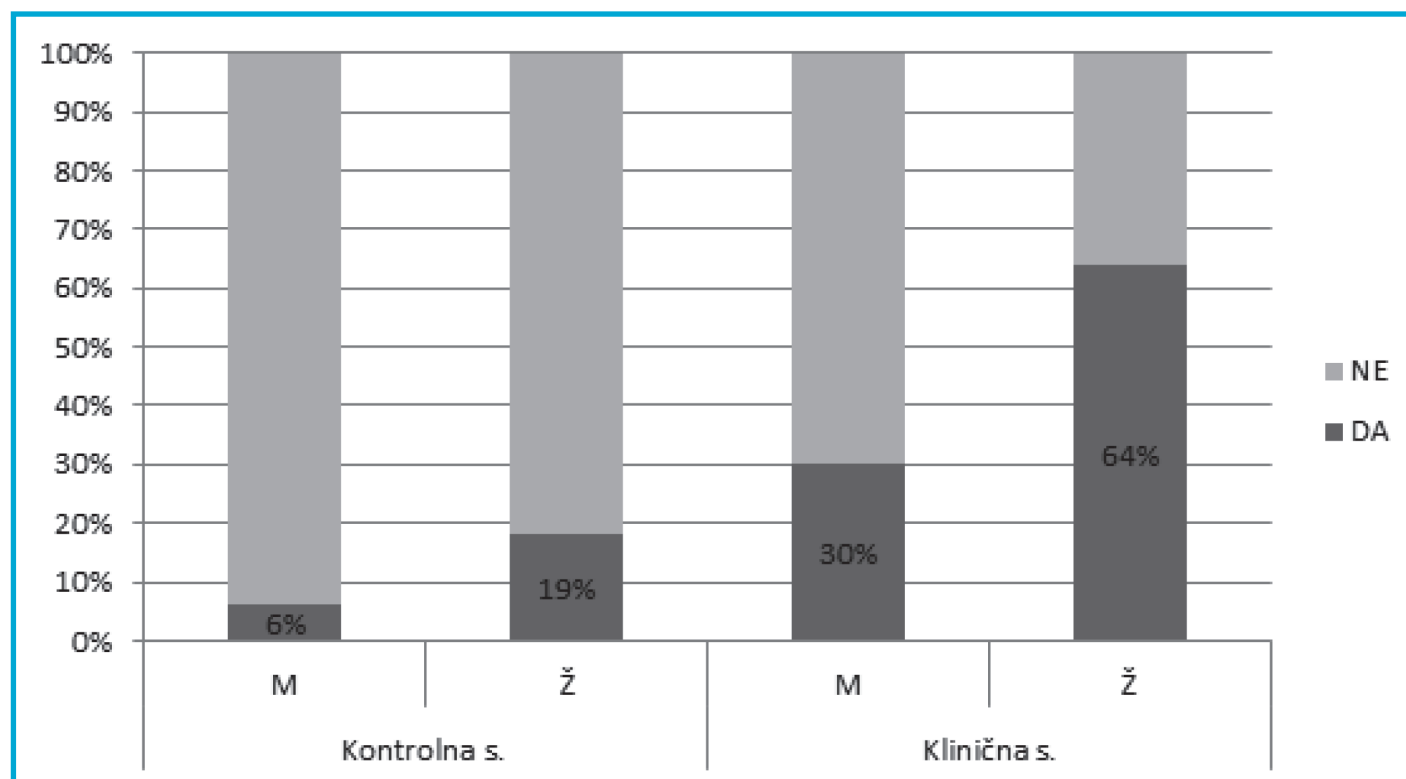
### RAZPRAVA

V raziskavi smo poskušali ugotoviti, v katerih značilnostih družinskega funkcioniranja in čustvenih kompetentnostih se odvisni posamezniki (klinična skupina) razlikujejo od oseb, ki niso razvile odvisnosti (kontrolne skupine). Z rezultati (tabela 1) lahko potrdimo prvo hipotezo, saj smo potrdili predpostavko, da družine posameznikov, odvisnih od psihoaktivnih snovi (klinična skupina), funkcionirajo manj zdravo v primerjavi z družinami posameznikov, ki niso odvisni od psihoaktivnih snovi (kontrolna skupina). Odvisniki poročajo o nižji kohezivnosti, ekspresivnosti, neodvisnosti, organiziranosti, kulturni in rekreacijski usmeritvi ter višji stopnji konfliktnosti. Da so družine odvisnikov navadno bolj konfliktna, nepovezane in je manj prostora za izražanje občutkov, poročajo tudi drugi avtorji (15–17), ki poudarja-

**Tabela 2:** Izraženost čustvene kompetentnosti (ESCQ) pri osebah, odvisnih od psihoaktivnih snovi, in pri osebah brez odvisnosti (36).

Lestvica	Kontrolna skupina		Klinična skupina		Parni test t		
	M	SD	M	SD	t	df	p
Izražanje in poimenovanje čustev	56,9	9,69	55,4	8,43	-3,336	195	< 0,001
Upravljanje in reguliranje čustev	46,7	8,44	42,9	7,28	-5,84	195	< 0,001
ESCQ skupaj	164,7	21,59	153,7	18,49	-3,839	195	< 0,001

Opombe: ESCQ = Vprašalnik čustvene kompetentnosti; M= aritmetična sredina; SD = standardni odklon; df = prostostne stopnje.



**Slika 1:** Poročanje o doživeti zlorabi, travmi (fizično pretepanje, spolna zloraba, trpinčenje) v otroštvu znotraj klinične in kontrolne populacije in glede na spol (36).

jo, da so družinski sistemi z odvisnostjo v svoji strukturi, dinamiki in odnosih zelo nefunkcionalni. Družine brez odvisnosti so veliko bolj v podporo, so ekspresivne in manj konfliktno kot družine z odvisnostjo, kar potrjujejo rezultati številnih drugih raziskav (15–18). Naši rezultati so pokazali, da družinsko okolje v družinah z odvisnostjo svojim članom ne dovoljuje samostojnega sprejemanja odločitev in da sta pogosto prisotna starševska vpletenost ter kriticizem, ko odvisna oseba poskuša vzpostaviti učinkovito samostojnost, kar ugotavljajo tudi v drugih mednarodnih študijah (15, 18). Naši rezultati so skladni z ugotovitvami (15), da imajo družine oseb z odvisnostjo manj jasno organizacijo in strukturo pri načrtovanju družinskih aktivnosti ter odgovornosti v primerjavi z družinami oseb brez odvisnosti.

Postavljenemu drugemu znanstvenemu vprašanju, ki pravi, da bo klinična skupina imela več težav na področju čustev od kontrolne skupine, lahko na podlagi rezultatov (tabela 2) pritrdimo. Odvisni udeleženci poročajo o več težavah pri izražanju, poimenovanju, upravljanju in uravnavanju čustev ter o nižjih splošnih čustvenih kompetentnostih. Tudi drugi avtorji (30) poročajo, da so načini izražanja čustev pri odvisnih osebah bolj neposredni, impulzivni, ne prepoznajo vedno, katero čustvo čutijo, in težko sami uravnavajo čustva. Prav tako z rezultati ugotavljamo, da imajo odvisni posamezniki veliko več težav pri izražanju, poimenovanju in nadzoru čustev. Tako se pogosteje vedejo manj racionalno, kadar se morajo spoprijeti s težavami, imajo bolj zunanjo raven nadzora, zaznavajo vsakodnevne težave kot bolj stresne, o čemer poročajo različni raziskovalci (32, 33). Naši rezultati se tudi skladajo z ugotovitvami (22, 26), da imajo odvisni posamezniki različne motnje v čustvovanju, poškodovanost simbolizacije čustev (težave pri prepoznavi, imenovanju in izražanju čustev), moteno zmogljivost za skrb zase, slabo toleranco vseh afektov. Za odvisne posameznike lahko sklepamo, da so čustveno manj stabilni in zato bolj zaskrbljeni, depresivni in da se hitreje vznemirijo kot kontrolna skupina. Za naše udeležence z nizkimi vrednostmi čustvenih kompetentnosti lahko predvidevamo, da zelo verjetno tudi težje občutijo empatijo do sebe in drugih, čustva zaznavajo manj točno, zato so manj učinkoviti v socialnih interakcijah (na primer v službi, v rehabilitaciji po nesrečah) in imajo posledično manj kakovostne odnose, kot ugotavljajo v raziskavah (29, 31).

Naši rezultati (slika 1) o visokem deležu vseh odvisnih udeležencev, ki so doživeli travmo (38 odstotkov), se skladajo z ugotovitvami avtorjev (6, 10, 12–13) o izrazito večjem deležu travmatiziranih, zlorabljenih posameznikov med populacijo odvisnih, kot je to značilno za splošno populacijo. Povezava med preživeto travmo in odvisnostjo tudi v naši raziskavi je lahko potrditelna, da travmatizirani posamezniki prek uživanja psihoaktivnih snovi poskušajo samomedikacijo (6). Mogoče je, da v drogi vidijo rešitev bolečih čustvenih in psiholoških stisk tudi zaradi slabšega afektivno-regulativnega in socialnega sistema. Zaključimo lahko, da je verjetnost pojava odvisnosti pri klinični skupini lahko tudi posledica

posttravmatskega stresnega sindroma (10–12). Ob tem pa moramo omeniti tudi ugotovitve nevroloških študij, ki so potrdile spremembe možganskih struktur travmatiziranih oseb pri delovanju, v odzivanju na stres in posledično razvoj somatskih bolezni (13). Travmatizirani posamezniki so ob delovanju drugih dejavnikov tveganja še bolj rizični za razvoj bolezni odvisnosti.

## ZAKLJUČEK

Raziskava, s katero smo ugotavljali možne dejavnike tveganja za razvoj odvisnosti od psihoaktivnih substanc pri odvisnih osebah, je ena prvih takih v Sloveniji. Rezultati kažejo statistično značilno slabše družinsko funkcioniranje in čustvene kompetentnosti klinične skupine v primerjavi s kontrolno skupino. Odvisne osebe, ki prihajajo iz družin z nekonstruktivnimi oblikami komunikacije, iz čustveno nesposobnega okolja s pogostimi konflikti, družinskimi disfunkcijami (fizične, spolne in čustvene zlorabe v družini) in z brezmejnostjo v odnosih, kažejo večje težave pri prepoznavanju in uravnavanju svojih občutkov. Predvidevamo lahko, da so poleg že znanih prav to dejavniki tveganja, ki prispevajo k manj funkcionalnim odnosom v družinah z odvisnostjo v primerjavi z družinami, v katerih odvisnosti ni. Z gotovostjo ne moremo trditi, da so ugotovljene lastnosti znotraj družin tiste, ki so pripomogle k razvoju odvisnosti, ali pa je odvisnost prispevala k razvoju teh lastnosti med družinskimi člani.

Ob zavedanju ugotovljenih razlik med obema skupinama lahko v preventivnih programih in programih zdravljenja odvisnosti namenimo več poudarka predelavi teh področij in tako prispevamo k stabilnejšemu družinskemu okolju osebe z odvisnostjo in k boljšemu zavedanju ter uravnavanju čustvenih stanj. Zelo pomembni so strokoven pristop zdravstvenih delavcev brez predsodkov, dobro znanje o bolezni odvisnosti, promocija preventive recidiva in opozarjanje na posledice odvisnosti pri različnih zdravstvenih stanjih (po možganski poškodbi, mišični distrofiji, multipli sklerozi, poškodbi hrbtenjače) ter o možnostih nadaljnega zdravljenja.

## Literatura:

1. Carnes P, Delmonico DL, Griffin E, Moriarty JM. In the shadows of the net: breaking free of compulsive online sexual behavior. Minnesota: Hazelden; 2010.
2. Goodman A. Neurobiology of addiction: an integrative review. *Biochem Pharmacol* 2008; 75: 266–322.
3. Koob GF, Moal M. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. V: Robbins TW, Everitt BJ, Nutt DJ, eds. *Neurobiology of addiction: new vistas*. New York: Oxford University Press; 2010. p. 7–23.

4. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
5. Donovan DM. Assessment of addictive behaviors for relapse prevention. V: Donovan DM, Marlatt AG, eds. Assessment of addictive behaviors. New York: The Guilford press; 2005. p. 1–48.
6. Dayton T. The use of psychodrama in the treatment of trauma and addiction. V: Kellermann PF, Hudgins K, eds. Psychodrama with trauma survivors: acting out your pain. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001. p. 114–36.
7. Catherall DR. Treating traumatized families. V: Figley CR, ed. Burnout in families: the systemic cost of caring. New York: CRC Press; 1998. p. 187–215.
8. Saatcioglu O, Erim R, Cakmak D. Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60: 125–32.
9. Connell-Henderson E. Understanding addiction. Mississippi: University Press; 2000.
10. Cvetek R. Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2009.
11. Cozolino LJ. The neuroscience of psychotherapy: healing the social brain. New York: W. W. Norton & Company; 2010.
12. Repič T. Nemi kriki spolne zlorabe in novo upanje. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2008.
13. Van der Kolk BA. The body keeps the score: approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. V: Van der Kolk BA, McFarlane A, Weisaeth L, eds. Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: Guilford Press; 1996. p. 214–41.
14. McFarlane AC, de Girolamo G. The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reaction. V: Van der Kolk BA, McFarlane A, Weisaeth L, eds. Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body and society. New York: Guilford Press; 1996. p. 129–50.
15. Stanton DM, Shadish WR. Outcome, attrition and family-couples treatment for drug abuse: a meta analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychol Bull* 1997; 122: 170–91.
16. Wu L, Wei H, Zhong-Hua S. Study on the dysfunctional cognition status of the female heroin addict inmates in Reform Institute through labor and education. *Chin J Clin Psychol* 2004; 12: 408–9.
17. Moos RH, Moos BS. Family environment scale manual. Paolo Alto: Mind Garden; 2007.
18. Bidokhti NM, Yazdandoost RY, Birashk B, Schottenfeld RS. Family environment of detoxified opiate addicts in Iran and its relationship with symptoms of anxiety and depression. *Contemp Fam Ther* 2006; 28: 153–64.
19. Nation M, Heflinger CA. Risk factors for serious alcohol and drug use: the role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2006; 32: 415–33.
20. Godley MD, Kahn JH, Dennis ML, Godley SH, Funk RR. The stability and impact of environmental factors on substance use and problems after adolescent outpatient treatment for cannabis abuse or dependence. *Psychol Addict Behav* 2005; 19: 62–70.
21. Fernandez-Serrano JM, Lozano O, Perez-Garcia M, Verdejo-Garcia A. Impact of severity of drug use on discrete emotions recognition in polysubstance abusers. *Drug Alcohol Depend* 2010; 109: 57–64.
22. Verdejo-Garcia A, Perez-Garcia M, Bechara A. Emotion, decision-making and substance dependence: a somatic-marker model of addiction. *Curr Neuropharmacol* 2006; 4: 17–23.
23. Koob GF, Moal M. Neurobiological mechanisms for opponent motivational processes in addiction. V: Robbins TW, Everitt BJ, Nutt DJ, eds. Neurobiology of addiction: new vistas. New York: Oxford University Press; 2010. p. 7–23.
24. Schuckit MA. Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction* 2006; 101: 76–88.
25. Aguilar de Arcos F, Verdejo-Garcia A, Ceverino A, Montanez-Pareja M, Lapez-Juarez E, Sanchez-Barrera M. Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology* 2008; 198: 159–66.
26. Krystal H. Integration and self healing: affect, trauma, alexithymia. Hillsdale: The Analytic Press; 1997.
27. Avsec A, Pečjak S. Emocionalna inteligentnost kot kognitivno-emocionalna sposobnost. *Psihol. obz.* 2003; 12: 35–48.
28. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? V: Salovey P, Sluyter DJ, eds. Emotional development and



- emotional intelligence: implications for educators. New York: Ablex Publishing Corporation; 1997. p. 3–31.
29. Takšič V, Mohorić T, Duran M. Emotional Skills Competence Questionnaire (ESCQ) as a self report measure of emotional intelligence. *Psihol. obz.* 2009; 18: 7–21.
  30. Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Subst Use Misuse* 2010; 45: 1131–60.
  31. Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Pers Individ Dif* 2003; 35: 641–58.
  32. Avsec A, Masnec P, Komidar L. Personality traits and emotional intelligence as predictors of teachers' psychological well-being. *Psihol. obz.* 2009; 18: 73–86.
  33. Bar-On R. Emotional and social intelligence: insights from the Emotional Quotient Inventory. V: Bar-On R, Parker JD, eds. *Handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment and application at home, school and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. p. 363–88.
  34. Takšič V, Mohorić T, Munjas R. Emocionalna inteligencija: teorija, operacionalizacija, primjena i povezanost s pozitivnom psihologijom. *Druš. istraž.* 2006; 15: 729–752.
  35. Avsec A, Takšič V. Vprašalnik emocionalne inteligentnosti ESCQ. V: Avsec A, et al. *Psihodiagnostika osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta; 2007: 263–268.
  36. Dular K. *Proces relacijske družinske terapije pri osebah odvisnih od psihoaktivnih snovi [doktorsko delo]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2012.
  37. Dular K. Dinamika in funkcioniranje družine kot dejavnika tveganja za razvoj odvisnosti od psihoaktivnih snovi. *Soc. pedagog.* 2012; 16: 249–81.