

Ewa Grudziak-Sobczyk

DIAGNOZA DZIECI Z RODZIN Z PROBLEMAMI ALKOHOLOWYMI^{x/}

Dziecko w rodzinie z problemem alkoholowym

Człowiek żyje i funkcjonuje w różnych systemach społecznych, na przykład w rodzinie, grupie rówieśniczej, przyjacielskiej, brygadzie w zakładzie pracy. Istota systemu polega na tym, że wszystkie jego elementy są wzajemnie powiązane różnymi zależnościami i że zmiana w jednym miejscu powoduje zmiany w całym systemie. Dzięki temu system utrzymuje równowagę funkcjonalną - homeostazę. Systemy takie są często porównywane do żywych organizmów; ich funkcjonowanie może sprzyjać rozwojowi i szczęściu ich członków, może wpływać destrukcyjnie, może być wreszcie i tak, że podstawowym celem jednostki staje się przetrwanie w systemie.

Jeżeli w rodzinie znajduje się osoba uzależniona od alkoholu to znaczy, że chora jest cała rodzina, a znajdujące się w niej osoby nazywa się współuzależnionymi.

Każdy z członków rodziny próbuje przystosować się do następujących trudności w funkcjonowaniu osoby uzależnionej w taki sposób, by minimalizować odczuwany dyskomfort i stres. Z tego punktu widzenia wyróżnić można dwie kategorie członków rodziny. Pierwsza to dorosłe osoby związane z uzależnionym: żona, matka, rodzeństwo. Osoby te mogą odejść i opuścić system, a co

x/ Praca wykonana w ramach Centralnego Programu Badań Podstawowych 09.02, temat VI.8. "Czynniki patogenne w rodzinach robotniczych. Diagnoza i profilaktyka".

najmniej uważają, że jest to możliwe. Druga kategoria to dzieci osób uzależnionych. Są one "uwięzione" w dysfunkcjonalnej rodzinie i praktycznie nie mogą jej opuścić. Są więc najbardziej poszkodowane i cierpią na najcięższe postaci współuzależnienia /3/.

Atmosferę w rodzinach alkoholików charakteryzuje się często przez trzy obowiązujące w nich reguły: "nie mów", "nie czuj", "nie wierz". U dzieci wychowywanych w takiej atmosferze szczególnie łatwo rozwija się pełny obraz współuzależnienia i przyjmują one specyficzne wzory zachowań. Współuzależnienie nie znika wraz z odejściem osoby uzależnionej lub opuszczeniem domu przez dzieci; wykształcone postawy i zachowania są przenoszone w życie dorosłe, a nawet przekazywane kolejnym generacjom.

Wyróżnia się pięć podstawowych typów przystosowania dzieci z rodzin uzależnionych: "głowa rodziny", "bohater rodziny", "koziół ofiarny", "zagubione dziecko", "maskotka". Dziecko raz zamknięte w tych, pozwalających przetrwać, ale szkodliwych i bolesnych wzorach, przenosi swoje zachowanie w życie dorosłe i w każdy inny związek. Przy tym większość współuzależnionych dzieci - wyjąwszy "buntownika" - nie zwraca uwagi otoczenia i ich wzory zachowania rzadko są rozpoznawane jako zaburzone.

Dzieci z rodzin z problemem alkoholowym stanowią grupę ryzyka, są populacją podatną na wystąpienie różnorodnych zaburzeń. Dowody zdają się wskazywać, że dzieciom tym bardziej "grozi" uzależnienie od alkoholu niż ich rówieśnikom. Prawie 1/3 "alkoholików" w każdej niesystematycznie dobranej grupie ma przynajmniej jednego z rodziców, który był alkoholikiem. Wyższe ryzyko uzależnienia od alkoholu spowodowane jest prawdopodobnie, zarówno biologicznym, jak i społecznym dziedziczeniem zachowań /2/. Socjalizacja dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

jest wyraźnie zaburzona, co powoduje długofalowe następstwa. Wśród tych następstw wymieniane bywa uczenie się od swoich rodziców reagowania na stresy picie, trudności w wypełnianiu dorosłych ról, brak umiejętności utrzymywania przyjacielskich związków, ucieczki z domu, zaburzenia nerwicowe itp. /6,7/. Ponadto u dzieci tych stwierdza się niedobór wagi i wzrostu, zmiany pokrzywiczne, wadliwy opóźniony rozwój fizyczny, choroby serca i nerek, agresję, nadpobudliwość, lękliwość, zaburzenia emocjonalne, osobowości, padaczkę /1/. Potwierdzają to badania, w których u około 50 % badanych dzieci z rodzin osób uzależnionych od alkoholu stwierdza się poważne defekty i zaburzenia zdrowotne /9/.

Szacuje się, że w Stanach Zjednoczonych spośród 12-15 mln dzieci alkoholików w wieku szkolnym, tylko 5 % jest ujawnianych i leczonych /5/. Większość tych dzieci jest więc nie zauważana przez służbę zdrowia. W Polsce liczbę dzieci żyjących w rodzinach z problemem alkoholowym ocenia się na co najmniej jeden milion /4/.

Większość dzieci wydaje się dobrze funkcjonować w niespójnym i krzywdzącym środowisku rodzinnym, jednakże mogą one wypierać swoje uczucia i dopiero później w ich dorosłych związkach może ujawnić się skutek tego, co przeżyły wcześniej.

Z reguły opiekę zdrowotną i jakiegokolwiek zainteresowanie uzyskują te dzieci, które wyróżniają się swoim agresywnym zachowaniem lub nieprzystosowaniem. Dzieci "przystosowane" rzadko obejmowane są opieką. Ważne jest więc, aby służba zdrowia przystąpiła do ich ujawniania tak, aby te, które potrzebują pomocy i opieki mogły ją otrzymać. Wczesna identyfikacja mogłaby zapewnić skierowanie do właściwego źródła pomocy i zapewnić odpowiednie leczenie. Służba zdrowia świadoma specjalnych po-

trzeb tych dzieci mogłaby zarówno kierować je do istniejących placówek medycznych, oświatowych bądź społecznych, jak i podejmować własne specjalne programy oddziaływań. Takie wczesne wykrywanie mogłoby zapobiec przyszłym problemom: hospitalizacji z powodu chorób psychosomatycznych, trudnościami szkolnym, nierównowadze emocjonalnej, narkomanii i innym zaburzeniom rozwijającym się w okresie dzieciństwa. Wczesna identyfikacja możliwa jest wszędzie, gdzie zatrudniony jest lekarz, tj. w szkołach, ośrodkach zdrowia, izbach dziecka, poradniach wychowawczo-zawodowych, poradniach rozwoju rodziny, dziecięcych poradniach i oddziałach psychiatrycznych, w zakładach pracy, w organizacjach młodzieżowych, sądach.

Badania przesiewowe, zmierzające do wykrywania problemów alkoholowych w rodzinie dziecka, są pierwszym krokiem w organizacji pomocy w dostępnych placówkach. Jednakże jedną z głównych przeszkód jest tu brak odpowiedniej metody diagnostycznej - rzetelnego i trafnego testu przesiewowego.

Jak już wspomniano, ujawnianie i leczenie dzieci z rodzin alkoholików ma duże znaczenie w prewencji alkoholizmu. Tym większe, że wśród personelu pomagającego osobom uzależnionym znaczny procent mogą stanowić dorośle dzieci alkoholików. Sytuacje doświadczane w dzieciństwie kształtują często postawy i uczucia, a tym samym wpływają na decyzje podejmowane w trakcie pracy z pacjentem. Osoby, które wykorzystują w pracy własne, związane z alkoholizmem doświadczenia, stanowią zazwyczaj najlepszy personel terapeutyczny. Jednakże ich nierozwiązane problemy mogą opóźniać proces zdrowienia pacjentów.

Test diagnostyczny rodzinnych problemów alkoholowych

Test przesiewowy dla dzieci alkoholików "Children of Alce-

holic Screening Test - CAST^{x/} opublikowany został przez Jonesa w 1981 r. Test ten może być używany do psychometrycznej identyfikacji dzieci, które żyją lub żyły w przeszłości w rodzinie z problemem alkoholowym /8/.

CAST składa się z inwentarza 30 pytań, mierzących dziecięce odczucia, postawy, postrzeganie i doświadczenia związane z zachowaniem pijących rodziców. Pytania testu zostały sformułowane w wyniku analizy doświadczeń z życia dzieci zdiagnozowanych klinicznie alkoholików, zapisów przebiegu terapii grupowej i na podstawie publikowanych studiów przypadków /Aneks 1/.

CAST wskazuje na: a/ stres emocjonalny, związany z używaniem lub nadużywaniem alkoholu przez rodziców /pyt.2/, b/ percepcję związanych z alkoholem konfliktów małżeńskich rodziców /pyt. 14/, c/ próby kontrolowania rodzicielskiego picia /pyt. 3/, d/ próby ucieczki ze środowiska alkoholowego /pyt. 28/, e/ narażenie na związaną z alkoholem agresję w rodzinie /pyt. 7/, f/ tendencję do postrzegania swoich rodziców jako alkoholików /pyt. 22/ oraz g/ oczekiwanie na pomoc /pyt. 26/.

CAST może być zastosowany do identyfikacji najmłodszych, dorastających i dorosłych dzieci alkoholików. Dzieci w wieku lat 9 i starsze zwykle nie mają trudności z samodzielnym wypełnianiem testu, badanie dzieci w wieku lat 8 i młodszych wymaga czytania im każdego pytania, a niekiedy wyjaśniania pytań.

Wszystkie odpowiedzi twierdzące są sumowane. Suma odpowiedzi może się wahać od 0 /brak doświadczeń z nadużywaniem alkoholu przez rodziców/ do 30 /wielokrotne doświadczenia naduży-

x/ Oryginalny kwestionariusz CAST został przetłumaczony - autorami wersji polskiej są mgr Ewa Grudziak-Sobczyk i dr Jacek Morawski.

wania alkoholu przez rodziców. Wyniki w granicach 0-1 punktów interpretowane są jako brak problemu alkoholowego w rodzinie, 2-5 punktów - jako występowanie nadużywania alkoholu /"problem drinking"/, 6 punktów i więcej - jako występowanie uzależnienia od alkoholu /8/.

Sama rozmowa z dzieckiem, wykorzystująca pytania testu, /bez wypełniania kwestionariusza/ może mieć wartość diagnostyczną i terapeutyczną.

Badania własne

Przy użyciu CAST przebadano 170 dzieci pacjentów poradni odwykowych, 133 uczniów szkół różnych typów /podstawowych i zawodowych/x/ oraz 38 dzieci z rodzin patologicznych, to znaczy objętych opieką schroniska młodzieżowego z powodu innej niż alkoholizm patologii rodziny /rodziny niepełne, przestępcze, niewydolne wychowawczo/. Zbadanie tej ostatniej grupy wydawało się niezbędne ze względu na rozpowszechnione przekonanie o związku alkoholizmu z innymi patologiami rodziny, co otwiera kwestię mocy rodzicielskiej testu, jego przydatności do odróżniania dzieci z rodzin z problemem alkoholowym od dzieci, uwikłanych w inną, choć także patologiczną, sytuację rodzinną.

Badano dzieci i młodzież w różnych rejonach kraju. Badania prowadzono indywidualnie /w poradniach/ i metodą audytoryjną /w szkołach/ - zarówno jedne, jak i drugie przebiegały sprawnie. Nie wystąpiły przypadki odmowy wypełniania testu. Stwierdzono, że sam fakt badania może mieć istotne znaczenie dla częś-

x/ Uczniów tych potraktowano jako grupę kontrolną. Uzyskane w tej grupie wyniki są zbliżone z wynikami badań nad młodzieżą szkolną w Limanowej.

ci młodzieży¹/stanowiąc bardzo dobry punkt wyjścia dla oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych.

Wyniki badań zestawiono w załączonych tabelach /1-4/.

Analizując Tabelę 1, stwierdza się, że w grupie dzieci z rodzin pacjentów poradni odwykowych, najwyższe odsetki odpowiedzi twierdzących uzyskały pytania dotyczące postawy wobec picia rodziców /pyt. 12/, niepokoju o zdrowie pijącego ojca lub matki /pyt. 20/ oraz negatywnej oceny własnego domu /pyt. 23/, a także alkoholizmu rodziców /pyt. 1/. Najniższe odsetki odpowiedzi twierdzących uzyskały pytania dotyczące zamiaru ucieczki z domu /pyt. 6/, poczucia winy /pyt. 13 i 17/, reakcji otoczenia /pyt. 21/, alkoholizmu matki /pyt. 25/, konfliktów z rodzeństwem powatających na tle picia rodziców /pyt. 27/.

W zbiorowości szkolnej najwięcej odpowiedzi twierdzących uzyskały pytania dotyczące negatywnej oceny własnego domu /pyt. 23/, postawy wobec picia rodziców /pyt. 12/, agresji między rodzicami /pyt. 8/, poczucia krzywdy /pyt. 19/, niepokoju o zdrowie pijącego rodzica /pyt. 20/, usuwania alkoholu z domu /pyt. 10/. Najmniej odpowiedzi twierdzących uzyskały pytania dotyczące konfliktów z rodzeństwem na tle picia rodziców /pyt. 27/, alkoholizmu matki /pyt. 25/, reakcji otoczenia /pyt. 21/, ucieczek z domu /pyt. 6/, izolacji społecznej /pyt. 15/, uczuć /pyt. 18/, poczucia winy /pyt. 17/, pełnienia ról społecznych /pyt. 28/.

Odpowiedzi na wszystkie pytania, sprawdzone testem chi-kwadrat, były istotnie różne w grupach dzieci pacjentów poradni odwykowych i grupie kontrolnej.

Dane w Tabeli 2 zawierają opisowe statystyki wyników CAST w trzech badanych zbiorowościach. Dzieci z rodziny z problemem alkoholowym różnią się istotnie - w zakresie średniej i mediany

uzyskanych punktów - od grupy kontrolnej i grupy dzieci z rodzin patologicznych. Zaskakujące jest, że najniższą średnią uzyskały dzieci z rodzin patologicznych.

Szczegółowy rozkład wyników testu, w przedziałach o rozpiętości trzech punktów, przedstawiono w Tabeli 3.

Dane zawarte w Tabeli 2 i 3 są zbliżone do danych amerykańskich, chociaż rozrzut wyników w poszczególnych grupach jest większy. A więc w populacji polskiej większe jest prawdopodobieństwo nietrafnych rozwiązań. W tej sytuacji zastosowanie CAST do diagnozy indywidualnej nie znajduje uzasadnienia. Nie ma także wyraźnych podstaw empirycznych do proponowania innych niż amerykańskie kryteriów oceny wyników.

Jeśli zastosować amerykańskie kryteria oceny zebranych danych, to okazuje się, że 10 % spośród dzieci pacjentów leczonych odwykowo należałoby zaklasyfikować do grupy dzieci nieodczuwających alkoholowych problemów rodzinnych /0-1 "tak"/. Możliwe jest, że dzieci, których rodzice zostali objęci opieką odwykową we wczesnym stadium choroby lub te, których rodzice zaczęli nadużywać alkoholu, gdy kończyły już szkołę podstawową lub później, rzeczywiście nie mają jeszcze poważnych problemów. Możliwe też, że w tych wypadkach działa mechanizm zaprzeczenia. Zagadnienie to wymaga dalszych badań.

Diagnoza grupy kontrolnej, według norm amerykańskich, wskazuje, że 53,4 % dzieci wychowuje się w rodzinach bez problemów alkoholowych. W rodzinach z problemami alkoholowymi znajduje się 46,6 %, w tym 22,6 % w rodzinach z osobami nadużywającymi alkoholu, a 24,0 % w rodzinach z osobami uzależnionymi od alkoholu.

W zbiorowości badanej młodzieży szkolnej znalazło się 62 słuchaczy Wydziału Pracowników Socjalnych Medycznego Studium

Zawodowego, a więc profesjonalnie przygotowywanych do udzielania pomocy także osobom z problemami alkoholowymi.

Wyniki przedstawione w Tabeli 4 zdają się potwierdzać hipotezę, że wśród kandydatów na osoby pomagające znajduje się znaczny odsetek tych, którzy mieli problemy alkoholowe w rodzinie. Ogółem 41,9 % słuchaczy uzyskało wynik wskazujący na wychowanie w rodzinach z problemami alkoholowymi, a 32,3 % - w rodzinach z osobami uzależnionymi od alkoholu. Dane te wskazują na celowość dalszych badań nad profesjonalistami i na potrzebę tworzenia dla nich specjalnych programów profilaktycznych.

Wnioski

Kwestionariusz CAST zasadaptowany do warunków polskich może być użytecznym narzędziem grupowej diagnozy rozpowszechnienia rodzinnych problemów alkoholowych.

Wyniki testu pozwalają na wyodrębnienie dzieci z rodzin z problemami alkoholowymi spośród dzieci pochodzących z rodzin patologicznych.

W diagnozie indywidualnej, w obecnym kształcie, CAST może stanowić narzędzie pomocnicze, pozwalające na wstępną diagnozę, wymagającą potwierdzenia wywiadem klinicznym i społecznym.

Zastosowanie CAST jako narzędzia psychometrycznego wymaga dalszych analiz. W szczególności dotyczyć one powinny trafności norm amerykańskich w środowisku polskim. Przyjmując tymczasowo te normy można ocenić, że w Polsce 47 % dzieci w wieku szkolnym wychowuje się, bądź wychowywało się, w rodzinach z osobami nadużywającymi alkoholu, w tym 24 % w rodzinach z osobami uzależnionymi od alkoholu. Dane te, chociaż należy je uznać za prowizoryczne, wskazują jednak na wielki wpływ naduży-

wania alkoholu na młode pokolenie; wskazują również na rozmiary niezaspokojonego zapotrzebowania na profilaktykę i terapię.

Dane z Tabeli 1 pozwalają na skonstruowanie modelu problemów alkoholowych w rodzinie, widzianych oczami dziecka. Elementami takiego modelu są: stres emocjonalny związany z nadużywaniem alkoholu przez rodziców, narażenie na związaną z alkoholem agresję w rodzinie oraz podejmowanie prób kontrolowania picia rodziców.

Jest interesujące, że wiele elementów tego modelu występuje także stosunkowo często w populacji szkolnej. Może to wskazywać z jednej strony na wysokie rozpowszechnienie nierozpoznanego uzależnienia od alkoholu, z drugiej zaś na jakościowe podobieństwo problemów rodzinnych przy uzależnieniu i nadużyciu alkoholu bez uzależnienia. Sprawdzenie tej hipotezy wymaga dodatkowych badań.

Dalszym zastosowaniem CAST może być ocena funkcjonowania osób pomagających, które nie uwzględniają możliwości wpływu na postępowanie z pacjentem swoich własnych doświadczeń, związanych z alkoholizmem rodziców. Badania porównawcze z użyciem CAST w różnych grupach profesjonalistów mogą wykazać, które zawody przyciągają więcej dzieci alkoholików i dlaczego, np. jaki jest ich odsetek wśród pracowników socjalnych, pielęgniarzek, lekarzy, terapeutów, księży. Dodatkowe badania pozwoliłyby stwierdzić, czym różnią się osoby pomagające od osób pełniących zawody nie kojarzone zwykle z pomaganiem, jak inżynierowie, nauczyciele, księżowie itp.

Ważnym z punktu widzenia polityki społecznej kierunkiem badań, może też być próba oceny rozpowszechnienia rodzinnych problemów alkoholowych w różnych grupach społeczno-zawodowych. Pozwalałoby to na weryfikację często formułowanej hipotezy o

szczególnie wysokim rozpowszechnieniu tych problemów w rodzinach robotniczych.

* * *

Identification of Children from Alcoholic Families

Summary

The US Children of Alcoholics Screening Test /CAST/ was administered to 170 clinically diagnosed children of alcoholics, 38 children from pathological families /others than alcoholics/ and 133 pupils and students of a control group. Using chi-square analyses it was found that all CAST items significantly discriminated children of alcoholics from other pathology and control groups. The CAST scores for children of alcoholics / $M=13.6, SD=8.7$ /, family pathology / $M=1.2, SD=2.8$ / and control groups differ significantly, although no univocal diagnostic cutoff score was found. Using US standards 13.5% of controls were diagnosed as children of alcohol abusers and additional 24.1% as children of alcohol dependent persons. Among students of social work, in accordance with expectations, 32.3% were diagnosed as children of alcohol dependents. The CAST can be useful for group diagnosis among Polish population, but further research are needed to improve its validity and reliability.

Piśmiennictwo

1. Ambroziak W.: Sytuacja społeczna dziecka rodziny alkoholycznej w kulturowo zaniedbanym rejonie wielkiego miasta. UAM, Poznań 1983; 2. Goodwin D.W., Schulsinger F., Moller N., Hermansen L., Winokur G. and Guze S.B. quoted from: Drinking problems in adopted and nonadopted sons of alcoholics. Archives of General Psychiatry 1974 31/8/, 154-169; 3. Grudziak-Sobczyk E., Morawski J.: Współzależnienie - co to jest. Problemy Alkoholizmu 1988, 10, 11-12; 4. Jarosz M.: Problemy alkoholowe w rodzinie. W: I. Wald /red./: Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. PWN, Warszawa 1986, 118-130; 5. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: Fourth Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health from the Secretary of Health and Human Services, January 1981. De Luca I.R., ed. DHHS Pub. /ADM/81-1080. Washington D.C.: Supt. of Docs., U.S. Govt.Print.Off.; 6. Olszańska M.: Sytuacja dzieci w rodzinach alkoholików. Problemy Alkoholizmu, 1968, 4, 15-19; 7. Pielka H.: Rodzina alkoholika jako środowisko wychowawcze w ośrodkach miejskich. SKP, Katowice 1978; 8. Pilat J., Jones J.: Identification of Children of Alcoholics: Two Empirical Studies. NIAAA, "Alcohol, Health and Research World", 1984 vol. 9, No 2; 9. Sienkiewicz J.: Ocena skuteczności karnej interwencji sądowej wobec alkoholików znęcających się nad członkami swojej rodziny. Wydawnictwo Prawnicze. Warszawa 1985.

KWESTIONARIUSZ CZ. 1 ^{x/}			
BADANIA W PROGRAMIE "STAN I PRZEobrażENIA WSPÓŁCZESNYCH RODZIN POLSKICH"			
Twoja płeć /otocz kółkiem numer		1 chłopiec	Wiek /wpisz w kratkę liczbę lat
jednej odpowiedzi /		2 dziewczyna	ukończonych/
Zaznacz poniżej te odpowiedzi, które najlepiej odpowiadają Twoim uczuciom, zachowaniu i doświadczeniom związanym z używaniem alkoholu przez rodziców. Nie spiesz się i bądź tak dokładny/a, jak to możliwe. Odpowiedz na wszystkie 30 pytań przez otoczenie w każdym z nich w rubryce "odpowiedz" cyfry "1" oznaczającej odpowiedź "tak" lub cyfry "0" oznaczającej odpowiedź "nie".			
Nr pyt.	Treść pytania	Odpowiedź	
		tak	nie
1	Czy kiedykolwiek pomyślała/a/s, że któregoś z Twoich rodziców ma kłopoty z powodu picia?	1	0
2	Czy zdarzyło Ci się nie móc zasnąć ponieważ ojciec lub matka pił?	1	0
3	Czy prosiłaś/a/s/ kiedykolwiek któregoś z Twoich rodziców żeby przestał pić?	1	0
4	Czy kiedykolwiek czułaś/a/s/ samotność, lęk, nerwy, złość lub zawód ponieważ Twój rodzic nie mógł przestać pić?	1	0
5	Czy kiedykolwiek kłóciła/a/s się lub szarpała/a/s z rodzicami, kiedy on lub ona pił?	1	0
6	Czy zapowiedziała/a/s kiedyś, że uciekniesz z domu z powodu picia przez rodzica?	1	0
7	Czy Twój rodzic kiedykolwiek krzyczał lub uderzył Ciebie lub kogoś z rodziny w czasie kiedy pił?	1	0
8	Czy wiadomo Ci, że Twoi rodzice szarpali się ze sobą gdy jedno z nich było pijane?	1	0
9	Czy zdarzyło Ci się bronić kogoś z rodziny przed rodzicem, który pił?	1	0
10	Czy kiedykolwiek miała/a/s ochotę schować lub opróżnić należącą do rodzica butelkę wódki lub wina?	1	0
11	Czy często myślisz o pijącym rodzicu lub kłopotach powstających w związku z jego pić?	1	0
12	Czy kiedykolwiek chciała/a/s żeby Twój rodzic przestał pić?	1	0
13	Czy kiedykolwiek czuła/a/s się odpowiedzialny/a/ lub winny za to, że któregoś z rodziców pije?	1	0
14	Czy bała/a/s się, że rodzice wezmą rozwód z powodu nadużywania alkoholu?	1	0
15	Czy kiedykolwiek unikała/a/s imprez lub kolegów /koleżanek/ z powodu skrupowania i wstydu dotyczącego problemu z pić rodziców?	1	0
16	Czy zdarzyło się, że brata/a/s udziła w sprzeczce lub szarpaninie pomiędzy rodzicem pijącym a drugim Twoim rodzicem?	1	0
17	Czy kiedykolwiek czuła/a/s, że z Twojego powodu Twój rodzic napił się alkoholu?	1	0
18	Czy kiedykolwiek czuła/a/s, że nadmierne pijący rodzic nie kocha Cię naprawdę?	1	0
19	Czy zdarzyło się, że czuła/a/s się urażony tym, że rodzic pije?	1	0
20	Czy martwiła/a/s się o zdrowie któregoś z rodziców z powodu picia przez niego lub przez nią alkoholu?	1	0
21	Czy ktoś potępiał Cię za to, że Twój rodzic pije?	1	0
22	Czy zdarzyło Ci się pomyśleć, że Twój ojciec jest alkoholikiem?	1	0
23	Czy chciała/a/s kiedykolwiek, żeby Twój dom był podobny do domów Twoich kolegów, których rodzice nie piją alkoholu?	1	0
24	Czy zdarzyło się, że któregoś z rodziców dawał Ci obietnice, których potem nie dotrzymywał z powodu picia?	1	0
25	Czy myślała/a/s kiedyś, że Twoja matka jest alkoholickou?	1	0
26	Czy kiedykolwiek miała/a/s ochotę rozmawiać z kimś, kto mógłby zrozumieć i pomóc rozwiązać problemy alkoholowe w Twojej rodzinie?	1	0
27	Czy zdarzyło się, że biła/a/s się z bratem lub siostrą w związku z pić rodziców?	1	0
28	Czy kiedykolwiek nie pokazywała/a/s się w domu, żeby nie widzieć pijących rodziców lub uniknąć kłopotów związanych z pić?	1	0
29	Czy czuła/a/s się kiedyś chory/a/, płała/a/s lub miała/a/s mdłości z powodu martwienia się pić przez rodziców?	1	0
30	Czy wykonywała/a/s kiedyś prace i obowiązki domowe, które zwykle robił jeden z Twoich rodziców, zanim zaczął lub zaczęła mieć kłopoty z pić?	1	0
Ogólna liczba odpowiedzi "Tak"			

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania CAST.

Numer pytania	Dzieci osób zdiagnozowanych klinicznie jako nadużywających alkoholu		Populacja	
	tak %	nie %	tak %	nie %
1	62.4	37.6	15.8	84.2
2	54.1	49.5	18.0	82.0
3	57.6	42.4	18.0	82.0
4	55.3	44.7	18.0	82.0
5	40.0	60.0	14.3	85.7
6	28.2	71.8	4.6	95.5
7	57.1	42.9	15.8	84.2
8	57.1	42.9	24.8	75.2
9	53.5	46.5	16.5	83.5
10	48.8	51.2	21.1	78.9
11	47.1	52.9	10.5	89.5
12	79.4	20.6	35.3	64.7
13	21.2	78.8	6.3	94.7
14	40.0	60.0	14.3	85.7
15	42.4	57.6	6.8	93.2
16	43.5	56.5	15.8	84.3
17	24.7	75.3	3.8	96.2
18	44.7	55.3	6.0	94.0
19	52.4	47.6	22.6	77.4
20	64.7	35.3	22.6	77.4
21	28.8	71.2	2.3	97.7
22	47.6	52.4	9.0	91.0
23	77.1	22.9	32.3	67.7
24	53.6	46.5	9.8	90.2
25	12.4	87.6	3.0	97.0
26	41.2	58.8	9.0	91.0
27	20.0	80.0	0.0	100.0
28	42.9	57.1	6.0	94.0
29	35.9	64.1	10.5	89.5
30	45.3	54.7	14.3	85.7

Tabela 2. Statystyki opisowe wyników CAST według badanych zbiorowości

Statystyka	Dzieci osób zdiagnozowanych klinicznie jako nadużywających alkoholu	Dzieci z rodzin patologicznych	Grupa kontrolna
Wielkość próby	170	38	133
Wyniki CAST			
średnia	13,6	1,2	4,0
odchylenie standardowe	8,7	2,8	6,0
mediana	14,0	0,0	1,0
rozpiętość	0 - 30	0 - 15	0 - 25

Tabela 3. Rozkład wyników CAST według badanych zbiorowości.

/Liczby bezwzględne i odsetki/

Ogólny wynik CAST	Dzieci osób zdiagnozowa- nych klinicz- nie jako nad- używających alkoholu	Dzieci z rodzin patolo- gicznych	Grupa kontrolna
0 - 1	17 /10.0 %/	32 /84.2 %/	71 /53.4 %/
2	8 /4.7 %/	0 /0 %/	12 /9.0 %/
3 - 5	17 /10.0 %/	3 /7.9 %/	18 /13.5 %/
6 - 8	11 /6.5 %/	2 /5.3 %/	8 /6.1 %/
9 - 11	18 /10.6 %/	0 /0 %/	3 /2.2 %/
12 - 14	18 /10.6 %/	0 /0 %/	7 /5.3 %/
15 - 17	18 /10.6 %/	1 /2.6 %/	8 /6.0 %/
18 - 20	16 /9.4 %/	0 /0 %/	2 /1.5 %/
21 - 23	21 /12.3 %/	0 /0 %/	3 /2.2 %/
24 - 26	15 /8.8 %/	0 /0 %/	1 /0.8 %/
27 +	11 /6.5 %/	0 /0 %/	0 /0 %/
Ogółem	170 /100 %/	38 /100 %/	133 /100 %/

Tabela 4. Rozkład wyników CAST wśród pracowników socjalnych.
/Liczby bezwzględne i odsetki/

Suma punktów CAST	Pracownicy socjalni
0 - 1	36 /58.1 %/
2	1 /1.6 %/
3 - 5	5 /8.0 %/
6 - 8	6 /9.7 %/
9 - 11	1 /1.6 %/
12 - 14	3 /4.9 %/
15 - 17	6 /9.7 %/
18 - 20	1 /1.6 %/
21 - 23	2 /3.2 %/
24 - 26	1 /1.6 %/
27 +	0 /0. %/
Ogółem	62 /100 %/