

# NEPOVOLJNI DOGAĐAJI U DJETINJSTVU I NJIHOVA POVEZANOST SA PSIHOSOCIJALNIM ASPEKTIMA ŽIVOTA POJEDINCA U ODRASLOJ DOBI

## SAŽETAK

***Važnost ranijih životnih iskustava neupitna je za kasniji život pojedinca. Ukoliko su ta iskustva u dječjoj dobi štetna, vrlo često mogu biti indikativna za kasnije promjene i teškoće koje se javljaju kroz život. Cilj ovog rada bio je proučiti na koji način moderna istraživanja definiraju nepovoljne događaje u djetinjstvu te na koji ih način povezuju s kasnijim biološkim, psihološkim i socijalnim promjenama koje nisu prisutne kod osoba bez takvih iskustava. Nepovoljnim životnim događajima smatra se set čimbenika dobiven proučavanjem osoba izloženih štetnim događajima tijekom prvih 18 godina života, koje su najčešće doživjele iskustvo zlostavljanja te kod kojih su prisutne disfunkcije članova obitelji i kućanstva. Kako bi došli do***

<sup>1</sup> Petra Šimčić, psihologinja, e-mail: petra.simcic.psih@gmail.com

<sup>2</sup> Mirela Šentija Knežević, profesorica logopedije, sveučilišna specijalistica upravljanja gradom, e-mail: mirela.sentija-knezevic@zagreb.hr

<sup>3</sup> Romana Galić, socijalna radnica, sveučilišna specijalistica managmenta neprofitnih organizacija i socijalnog zagovaranja, e-mail: romana.galic@zagreb.hr

Pregledni članak  
Primljeno: ožujak, 2018.  
Prihvaćeno: lipanj, 2018.  
UDK 159.922.2:159.97  
DOI 10.3935/ljsr.v26i2.226

Petra Šimčić<sup>1</sup>  
Centar za socijalnu skrb  
Zagreb  
<https://orcid.org/0000-0002-6453-869X>

Mirela Šentija  
Knežević<sup>2</sup>  
Grad Zagreb  
Gradski ured za zdravstvo  
<https://orcid.org/0000-0002-6763-0299>

Romana Galić<sup>3</sup>  
Grad Zagreb  
Gradski ured za socijalnu  
zaštitu i osobe s invaliditetom

Ključne riječi:  
nepovoljni životni događaji,  
psihosocijalne teškoće,  
djetinjstvo.

*željenih spoznaja, proučili smo 80-ak radova koji su se bavili spomenutom tematikom. Spoznaje istraživanja ukazuju da osobe koje su bile izložene nekom obliku nepovoljnih životnih događaja imaju veću vjerojatnost za pojavu različitih teškoća u odrasloj dobi, primjerice, psihičkih smetnji, poremećaja raspoloženja i anksioznih poremećaja, prijevremene smrti, ovisnosti, rizičnih zdravstvenih i seksualnih ponašanja, autodestruktivnog ponašanja, počinjenja nasilja te slabijeg socijalnog funkcioniranja. Navedeni nalazi pružaju mogućnost uvida u važnost prevencije nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu, osvještavanja njihovog međudjelovanja, jačanja sustava zaštite obitelji, kao i važnosti primjene multidisciplinarnog pristupa u radu s osjetljivom populacijom.*

## UVOD

Znanstvene spoznaje oduvijek ističu važnost iskustava iz djetinjstva za kasniji život pojedinca. Ukoliko su ta iskustva djece nepovoljna i štetna, ona su vrlo često indikativna za kasnije promjene i teškoće koje im se mogu javljati kroz život, a njihova je odrasla dob nerijetko popraćena biološkim, psihološkim ili pak socijalnim promjenama koje nisu prisutne kod osoba bez takvih iskustava. Takve promjene često nisu međusobno odvojive, već se odražavaju u cjelokupnom funkcioniranju pojedinca, a nerijetko i na osobama u njegovoj okolini, posebice onoj bližoj. Uslijed nepovoljnih i štetnih iskustava koja proživljavaju djeca i mladi, nerijetko su vidljive promjene u obiteljskom funkcioniranju i odnosima među članovima obitelji. Isto tako, važno je napomenuti kako je prema većini autora koji su izučavali nepovoljne životne događaje i njihovu povezanost s kasnijim životom pojedinca, više od polovine osoba u općoj populaciji tijekom života bilo izloženo barem jednom nepovoljnom životnom događaju (McLaughlin i sur., 2012.; Gilbert i sur., 2015.; Merrick i sur., 2018.; CDC, 2018.).

## DEFINIRANJE POJMA NEPOVOLJNIH ŽIVOTNIH DOGAĐAJA U DJETINJSTVU

Prilikom izloženosti vrlo sličnim događajima koji se mogu smatrati nepovoljnim i štetnim, reakcije osoba razlikuju se s obzirom na njihove individualne karakteristike, biološku podlogu, prijašnja iskustva kao i općenite načine nošenja s teškoćama (Danese i McEwen, 2012.). Definiranju nepovoljnih životnih događaja pristupano je na različite načine, no većina autora spominje određeni set čimbenika koji se odnose na obilježja pojedinca i njegove obitelji, odnosno, članova kućanstva tijekom prvih 18 godina života. Mnoštvo se autora koji su se bavili proučavanjem osoba izloženih štetnim događajima u djetinjstvu složilo da su te osobe najčešće doživjele iskustvo tjelesnog, emocionalnog ili seksualnog zlostavljanja, kao i svjedo-

čenje nasilju u obitelji (Anda i sur., 2002., 2006., 2008., 2010.; Chapman i sur., 2004.; Dube i sur., 2002.a; Dube i sur., 2003., 2006.; Chung i sur., 2008.; Brown i sur., 2009., 2010.; Duke i sur., 2010.; Chartier, Walker i Naimark, 2010.; Lu i sur., 2008. Ajduković, Sušac i Rezo, 2018.; Ajduković, Sušac i Rezo, 2019.; Sušac, Ajduković i Rezo, 2019.). Neki autori u kontekstu nepovoljnih životnih događaja navode i emocionalno i tjelesno zanemarivanje, izloženost bolesti ili nesreći koja je opasna po život, hospitalizaciju uslijed prometne nesreće ili nesreće kod kuće, beskućništvo, svjedočenje pucanju iz pištolja u neku osobu, kao i slabiju povezanost između djeteta i roditelja (Dong i sur., 2004.; Dube i sur., 2003., 2006.; Chung i sur., 2008.; Hardt i Rutter, 2004.; Rao i sur., 2008.; Rothman i sur., 2008.; Jones, Power i Macfarlane, 2009.; Chartier, Walker i Naimark, 2010.; McLaughlin i sur., 2012.).

Nadalje, od osobnih karakteristika roditelja i članova kućanstva u kontekstu nepovoljnih životnih događaja koje dijete može doživjeti najčešće se spominju roditeljska psihopatološka odstupanja ili suicidalne tendencije, konzumiranje sredstava ovisnosti, povijest kriminalnih djela, konfliktan odnos među roditeljima i njihov razvod braka (Anda i sur., 2002., 2006., 2008., 2010.; Dube i sur., 2003.; Chapman i sur., 2004.; Chung i sur., 2008.; Lu i sur., 2008.; Brown i sur., 2009., 2010.; Chartier, Walker i Naimark, 2010.). Neki autori navode i slabe ekonomske prilike u kojima se obitelji nalazi kao jedan od čimbenika nepovoljnih uvjeta za djecu i njihovo odrastanje (Jones, Power i Macfarlane, 2009.; McLaughlin i sur., 2012.; Sareen i sur., 2013.; Ajduković, Sušac i Rezo, 2019.). Rezultati rada koji se bavio proučavanjem nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu i psihosocijalnim problemima u adolescenciji na području Republike Hrvatske pokazali su kako su ekonomske teškoće jedan od indikatora nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu (Ajduković, Sušac i Rezo, 2018.).

Jedna od najvećih studija o povezanosti zlostavljanja i zanemarivanja djece te kasnijih zdravstvenih problema i dobrobiti pojedinca odredila je koji se životni događaji iz djetinjstva mogu smatrati nepovoljnima. Studiju pod imenom »*CDC-Kaiser Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*« provodio je Centar za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante u razdoblju između 1995. i 1997. godine. Svoje su podatke prikupljali u dvije vremenske točke, na više od 17 000 članova zdravstvene organizacije u Južnoj Karolini. Sudionici su davali podatke o nepovoljnim životnim događajima koje su doživjeli u periodu djetinjstva, kao i o svojim trenutnim ponašanjima i zdravstvenom stanju. U prvom valu istraživanja, istraživači su koristili 8 nepovoljnih životnih događaja – (1) emocionalno zlostavljanje, (2) tjelesno zlostavljanje, (3) seksualno zlostavljanje, te kategorije koje se odnose na disfunkcije članova obitelji i kućanstva (4) nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi, (5) zlouporaba sredstava ovisnosti, (6) psihopatološka odstupanja, (7) član obitelji u zatvoru, (8) roditeljska odvojenost ili razvod braka. U drugom su valu dodana 2 nepovoljna događaja, emocionalno i tjelesno zanemarivanje (CDC, 2018.).

Kasnije, Dong i suradnici (2004.) svojim su radom došli do zaključka kako je pri proučavanju nepovoljnih životnih događaja i njihove povezanosti s kasnijim psihosocijalnim teškoćama u odrasloj dobi poželjno sagledati te događaje kao međusobno povezane, a ne kao međusobno nezavisne. Spoznaje njihovog istraživanja pokazuju kako je vjerojatnost da je osoba doživjela neki nepovoljni životni događaj 2 do 18 puta veća ukoliko je osoba doživjela barem jedan takav događaj, u usporedbi s osobama koje nisu imale to iskustvo. Na taj su način spomenuti autori utvrdili statističku osnovu za formiranje mjere broja nepovoljnih životnih događaja (*ACE score*), koji je većina autora u svojim radovima prihvatila kao način izražavanja izloženosti nepovoljnim životnim događajima. Taj broj može varirati od 0 do 8, odnosno od 0 do 10, od kada su dodane kategorije tjelesnog i emocionalnog zanemarivanja, a s obzirom na procjenu osobe kojoj je od 8, odnosno 10 kategorija nepovoljnih životnih događaja bila izložena u prvih 18 godina života. Neki autori u svojim su radovima upotrebljavali dihotomne tvrdnje (da/ne) kojima su ispitivali izloženost pojedinoj kategoriji nepovoljnih životnih događaja. Primjerice, Finkelhor i suradnici (2015.) u svom su radu izloženost pojedinim događajima ispitivali specifičnim pitanjima vezanim uz određenu kategoriju, na koja je bilo moguće odgovoriti s »da« ili »ne«. Tjelesno zlostavljanje ispitivali su pitanjem »Kada se isključi udarac po stražnjici, jesu li te u bilo kojem trenutku tvog života odrasle osobe udarale, tukle, nanosile ti tjelesne ozljede na bilo koji način?«, seksualno zlostavljanje bilo je ispitivano s više pitanja (o prisilnim dodirima, pokušaju ili počinjenom silovanju) te je potvrđan odgovor na bilo koje od njih bio vrednovan 1 bodom. Ovisnost nekog od članova kućanstava ispitivana je pitanjem je li nekad netko od članova kućanstva »pio ili konzumirao droge toliko često da je to postalo problem«, dok je, primjerice, nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi ispitivano s 12 različitih pitanja koja su se odnosila na različite oblike nasilja u kojima je njihova majka bila žrtva.

S druge strane, neki od autora poput Hillisa i suradnika (2004.), upotrebljavali su detaljnije opise pojedinih kategorija i širi raspon mogućih odgovora (Tablica 1.).

**Tablica 1.** Kategorije nepovoljnih životnih događaja i odgovarajuća pitanja (Hillis i sur., 2004.)

Nepovoljni životni događaj	Pitanja	Mogući odgovori za određivanje prisutnosti pojedinog nepovoljnog životnog događaja
Emocionalno zlostavljanje	Ponekad roditelji ili ostale odrasle osobe povrijede djecu. Kada ste odrastali, što se odnosi na prvih 18 godina vašeg života, kako je često vaš roditelj, usvojitelj ili druga odrasla osoba koja je živjela u vašem domu: 1) psovala vas, vrijeđala vas ili omalovažavala ili 2) prijetila vam da će vas udariti ili baciti nešto na vas, bez da je to učinila?	»Često« ili »vrlo često« na bilo koje od dva pitanja
Tjelesno zlostavljanje	Ponekad roditelji ili ostale odrasle osobe povrijede djecu. Kada ste odrastali, što se odnosi na prvih 18 godina vašeg života, kako je često vaš roditelj, usvojitelj ili druga odrasla osoba koja je živjela u vašem domu: 1) gurnula vas, zgrabila, udarila ili bacila nešto na vas ili 2) udarila vas tako jako da ste imali modrice ili ozljede?	1) »Često« ili »vrlo često« ili 2) »ponekad«, »često« ili »vrlo često«
Seksualno zlostavljanje	Neki ljudi, kada odrastaju tijekom svojih prvih 18 godina života, imaju seksualno iskustvo s nekom odraslom osobom ili s osobom koja je barem 5 godina starija od njih. Je li ikad tijekom prvih 18 godina vašeg života odrasla osoba, rođak, član obitelji, ili stranac: 1) dodirivao ili milovao vaše tijelo na seksualizirani način, 2) jeste li vi dodirivali njegovo tijelo na seksualizirani način, 3) je li pokušao imati seksualni odnos s vama (oralni, analni, vaginalni) ili 4) je li zaista imao seksualni odnos s vama (oralni, analni, vaginalni)?	»Da« na bilo koje pitanje
Nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi	Ponekad među roditeljima dođe do tjelesnih udara. Kada ste odrastali tijekom prvih 18 godina vašeg života, koliko često je vaš otac (ili poočim) ili majčin partner učinio neku od ovih stvari vašoj majci (ili pomajci): 1) gurao ju, zgrabio, ošamario ili bacio nešto na nju, 2) udario ju, ugrizao, udario šakom ili je udario nekim tvrdim predmetom, 3) opetovano ju gađao nekoliko minuta ili 4) prijetio joj nožem ili pištoljem ili je koristio nož ili pištolj kako bi joj naudilo?	»Ponekad«, »često« ili »vrlo često« na barem jedno od prva dva pitanja (1, 2) ili bilo koji odgovor drugačiji od »nikada« na barem jedno od posljednja dva pitanja (3, 4)
Zloupotreba sredstava ovisnosti	Tijekom vaših prvih 18 godina života, jeste li živjeli s nekim tko je imao problema s alkoholom? Tijekom vaših prvih 18 godina života, jeste li živjeli s nekim tko je uzimao ulične droge?	»Da« na bilo koje pitanje
Psihopatološka odstupanja	Tijekom vaših prvih 18 godina života, je li netko u vašem kućanstvu bio depresivan ili je patio od psihičke bolesti?	»Da« na bilo koje pitanje
Član kućanstva u zatvoru	Tijekom vaših prvih 18 godina života, je li netko iz vašeg kućanstva otišao u zatvor?	»Da«
Roditeljska odvojenost ili razvod braka	Jesu li vaši roditelji ikada bili odvojeni ili razvedeni?	»Da«

Mnogi su autori u svojim radovima upotrebljavali upravo opisan način određivanja izloženosti nepovoljnim životnim događajima kako bi odredili mjeru kumulativne izloženosti traumatskom stresu u djetinjstvu i njegovu povezanost s prevalencijom psihosocijalnih životnih teškoća u odrasloj dobi pojedinca.

Kao što je vidljivo iz izloženog, neki su autori u svojim radovima upotrebljavali isključivo dihotomne tvrdnje za prikaz izloženosti nepovoljnim događajima u djetinjstvu, dok su se drugi služili kombinacijom dihotomnih tvrdnji i odgovora na skalama koji se odnose na učestalost proživljenih događaja. Ipak, i jedni i drugi svoje su rezultate u pojedini kategorijama kodirali s »0 – nema iskustva nepovoljnog životnog događaja u djetinjstvu« ili »1 – postoji iskustvo proživljenog nepovoljnog događaja u djetinjstvu«, a kao mjeru izloženosti upotrebljavali ACE rezultat u spomenutim rasponima, od 0 do 8 ili od 0 do 10.

Uzorci sudionika u proučavanim radovima, najčešće su pacijenti određenih klinika ili centara, ljudi uključeni u zdravstvene projekte i studije ili članovi organizacija čiji je primarni interes očuvanje zdravlja, kako bi se izučavane spoznaje mogle u što većoj mjeri generalizirati (Felitti i sur., 1998.; Dube i sur., 2002.b; Dong i sur., 2004.; Edwards i sur., 2007.; Afifi i sur., 2008.; Anda i sur., 2009.; Ford i sur., 2011.). Svi podaci koji će biti izloženi, u radovima prikupljeni su retrospektivno, na odrasloj populaciji, s obzirom na prirodu samog konstrukta te proučavanje povezanosti određenih događaja iz djetinjstva s funkcioniranjem u odrasloj dobi. Zaključak rada koji se bavio proučavanjem valjanosti korištenja retrospektivnog odgovaranja o nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu, ukazao je na opravdanost korištenja takvog način prikupljanja podataka o iskustvima nepovoljnih životnih događaja ukoliko je konstrukt nepovoljnih životnih događaja jasno i precizno operacionaliziran, dok njihova valjanost opada ukoliko su retrospektivnim ispitivanjem obuhvaćena rana iskustva koja se temelje na detaljima (Hardt i Rutter, 2004.). U svrhu analize prikupljenih podataka, autori u proučavanim radovima najčešće su se služili logističkom regresijom, kako bi dobili uvid u povezanost između izloženosti nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu i ishoda u odrasloj dobi, uz kontroliranje određenih varijabli, najčešće spola, dobi i socioekonomskog statusa (npr. Bensley, van Eenwyk i Simmons, 2000.; Dube i sur., 2002.b; Dong i sur., 2004.; Afifi i sur., 2008.; Anda i sur., 2009.; Ramiro, Madrid i Brown, 2010.; Ford i sur., 2011.).

## **PREVALENCIJA NEPOVOLJNIH ŽIVOTNIH DOGAĐAJA U DJETINJSTVU**

U već spomenutoj studiji o nepovoljnim životnim događajima (»ACE Study«), istraživači su mogli zaključiti kako je 63,9% njihovih sudionika u djetinjstvu iskusilo neki nepovoljni događaj. Rezultati istraživanja koja su se provodila na nacional-

noj razini na području različitih država, ukazuju na to da je jedno od dvoje djece u djetinjstvu imalo iskustvo barem jednog nepovoljnog životnog događaja. U Ujedinjenom Kraljevstvu 46,6% sudionika iskusilo je barem jedan takav događaj, dok je njih 8,3% imalo iskustvo više njih (Bellis i sur., 2014.). Rezultati nacionalnog istraživanja koje su proveli Felitti i sur. (1998.) u SAD-u ukazali su da je 52,1% ukupne populacije doživjelo jedan nepovoljni životni događaj u djetinjstvu. U ACE studiji, među sudionicima koji su doživjeli nepovoljni životni događaj, njih 40,7% doživjelo je jedan takav događaj, 24,9% dva, 14,9% tri, dok je 19,6% sudionika doživjelo 4 ili više nepovoljnih događaja. Istraživanja koja su se kasnije bavila temom nepovoljnih životnih događaja dolazila su do sličnih, no ne potpuno istih rezultata. Primjerice, u jednom istraživanju provedenom na više od 1 000 sudionika, njih 75% je potvrdilo iskustvo barem jednog nepovoljnog događaja u djetinjstvu, a njih 9% iskustvo 4 ili više takvih događaja (Ramiro, Madrid i Brown, 2010.). Spoznaje nekih autora ukazuju da više od jedne trećine osoba u općoj populaciji izvješćuje o izloženosti više od jednom nepovoljnom događaju u djetinjstvu (Edwards i sur., 2003.; Duke i Borowsky, 2018.).

Istraživači »ACE studije« proučavali su koja se kategorija nepovoljnih životnih događaja najčešće spominje te zaključili da su to tjelesno zlostavljanje (28,3%), zlouporaba sredstava ovisnosti nekoga od članova kućanstva (26,9%) te roditeljska odvojenost ili razvod braka (23,3%). Nakon toga slijede seksualno zlostavljanje (20,7%), psihopatološka odstupanja nekog od članova kućanstva (19,4%), emocionalno zanemarivanje (14,8%) te nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi (12,7%). Na kraju, najmanju učestalost pojavljivanja imaju emocionalno zlostavljanje (10,6%), tjelesno zanemarivanje (9,9%) i, naposljetku, član kućanstva koji je u zatvoru (4,7%). Međutim, rezultati drugih istraživanja koja su se bavila proučavanjem nepovoljnih događaja u djetinjstvu, nisu pružila jednoznačne nalaze, stoga njihova generalizacija nije moguća. Primjerice, spoznaje nekih od njih ukazivale su da je zlouporaba sredstava ovisnosti nekoga od članova kućanstva najčešći nepovoljni životni događaj kojem su djeca izložena u djetinjstvu, a slijede ga iskustvo seksualnog zlostavljanja te psihopatološka odstupanja nekog od članova kućanstva (Felitti i sur., 1998.). S druge strane, Merrick i sur. (2018.) u svom radu kao najčešće zastupljen nepovoljni životni događaj u djetinjstvu istaknuli su emocionalno zlostavljanje, koje se u ACE studiji pokazalo kao najrjeđe zastupljeno. Iz navedenih nalaza, može se zaključiti kako je generalna prevalencija nepovoljnih životnih događaja najčešće oko 50%, no često može iznositi i više od navedenog. S druge strane, prevalencija pojedinih kategorija nepovoljnih životnih događaja razlikuje se u pojedinim radovima te njihove spoznaje u tom smislu nisu podložne generalizaciji.

Imajući na umu čestinu izloženosti djece nepovoljnim životnim događajima tijekom djetinjstva, kao i kompleksnost konstrukta nepovoljnih životnih događaja

u djetinjstvu, cilj ovog rada jest napraviti sažeti i kritički pregled spoznaja modernih istraživanja koja su u svoj fokus stavljala nepovoljne događaje iz djetinjstva i njihovu povezanost s kasnijim životom pojedinaca, odnosno, psihosocijalnim promjenama te produbiti razumijevanje istih.

## **NEPOVOLJNI ŽIVOTNI DOGAĐAJI U DJETINJSTVU I PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI ŽIVOTA U ODRASLOJ DOBI**

Budući da izloženost nepovoljnim životnim događajima pridonosi razvoju teškoća u odrasloj dobi u mnogim životnim područjima, za bolje razumijevanje tih teškoća u psihosocijalnim aspektima života pojedinca, važno je ukratko osvijestiti na koji su način nepovoljni životni događaji povezani s biološkim teškoćama u odrasloj dobi. Rezultati brojnih istraživanja ukazuju na činjenicu da su nepovoljna iskustva u ranoj dobi povezana s lošijim tjelesnim zdravljem, pojavom kroničnih bolesti, trajnim promjenama u živčanom, endokrinom i imunološkom sustavu, dugoročnim posljedicama na tjelesno zdravlje i biološko starenje, većom učestalošću pojave raka, kao i s većim rizikom od prijevremene smrti (Dube i sur., 2003.; Butchart i sur., 2006.; Lu i sur., 2008.; Chung i sur., 2008.; Brown i sur., 2009.; Brown i sur., 2010.; Ramiro, Madrid i Brown, 2010.; Brown, Thacker i Cohen, 2013.; Bellis i sur., 2015.; Danese i McEwen, 2012.; Morton, Schafer i Ferraro, 2012.; Kelly-Irving i sur., 2013.; Holman i sur., 2016.; Merrick i sur., 2018.; Ports i sur., 2019.). Važno je istaknuti da povećanom riziku od prijevremene smrti nisu izložene samo osobe koje su doživjele neki nepovoljan događaj u ranijoj dobi, već i članovi njihove obitelji (Anda i sur., 2009.). Dakle, u situaciji kada je osoba imala iskustvo nepovoljnog životnog događaja, veća je vjerojatnost prijevremene smrti nekog od članova njene obitelji. Anda i suradnici (2009.) to objašnjavaju tako da nepovoljni životni događaji tijekom djetinjstva mogu biti pokazatelj narušene obiteljske situacije koja sama po sebi pridonosi većem riziku prijevremene smrti članova obitelji. Isti autori došli su do zaključka da je taj rizik najveći za članove obitelji osoba koje su doživjele tjelesno zanemarivanje, kao i za one čiji su članovi obitelji zlostavljači ili kriminalci. Također, iskustvo nepovoljnih životnih događaja korelira s izmjenama u sustavu koji tijelu omogućuje da održi stanje stabilnosti unatoč promjenama koje se događaju u okolini, odnosno, da se samoregulira, čime je osoba podložnija reakcijama stresa, teškoćama u kontroliranju ljutnje, postojanju anksiozne i depresivne simptomatologije i slično (de Bellis i Kuchibhatla, 2006.; Cicchetti i sur., 2010.; Danese i McEwen, 2012.; Lackner i sur., 2018.; Perry, 2000.). Ramiro, Madrid i Brown (2010.) u svom su radu objasnili na koji način mozak u djetinjstvu reagira na neprestane prijetnje iz okoline te kako osoba postaje podložnija psihološkim i socijalnim teškoćama u odra-



sloj dobi. Prema autorima, osobe čiji je mozak zaokupljen stalnim pronalaženjem odgovora na prijeteće situacije iz okoline, trude se pronaći načine da se obrane i izbjegnu opasnosti kojima su izložene pa tako nisu u mogućnosti preusmjeriti svoje mozgovne aktivnosti na korisne sadržaje i razvoj vještina potrebnih za uspješno savladavanje svakodnevnih zadataka koji se nalaze pred njima. Kako bi prevladali teškoće u svakodnevnom funkcioniranju i učinkovitije se nosili sa situacijama koje nadilaze njihove kapacitete, takva djeca u rizičnim ponašanjima, kao što su pušenje, alkohol, droge, rizična seksualna ponašanja i slično, pronalaze načine nošenja sa stresom (Ramiro, Madrid i Brown, 2010.). Iz prethodno izloženog može se zaključiti da iako su nepovoljni životni događaji u nekim slučajevima naglašeno vezani uz biološke čimbenike, često ih se ne može sasvim odvojiti od psihosocijalnih, već se oni međusobno isprepliću. Primjerice, s povećanjem broja nepovoljnih životnih događaja, raste rizik za postojanje psihološko-psihijatrijskih problema, kao i za zloupotrebu sredstava ovisnosti, rizična zdravstvena ponašanja, kao što su neprimjerena seksualna ponašanja, višestruki seksualni partneri, dijeljenje igle prilikom ubrizgavanja opojnih sredstava, agresivna ponašanja, oslabljeno socijalno funkcioniranje, niži socioekonomski status, niži stupanj obrazovanja i slično (Anda i sur., 2006.; Rosenberg i sur., 2007.; Lu i sur., 2008.; Merrick i sur., 2018.). Osim što s izloženosti nepovoljnim životnim događajima raste rizik za pojavu navedenih ishoda, što je osoba izložena većem broju njih tijekom djetinjstva, utrostručuje se prosječan broj komorbiditetnih posljedica koje joj se mogu javiti (Anda i sur., 2006.).

## POREMEĆAJI MENTALNOG ZDRAVLJA

### Psihičke smetnje i poremećaji

Mnogi su se autori bavili proučavanjem izloženosti nepovoljnim životnim događajima tijekom razdoblja djetinjstva te nastojali provjeriti njihovu vezu s pojavom psihičkih smetnji i psihičkih poremećaja u odrasloj dobi. Većina autora došla je do spoznaje da je povećana izloženost nepovoljnim životnim događajima u ranoj dobi značajno povezana s problemima psihičke prirode kod odraslih osoba (Rosenberg i sur., 2007.; Lu i sur., 2008.; McLaughlin i sur., 2012.; Nurius i sur., 2015.). Povećanjem broja takvih doživljenih iskustava, povećava se vjerojatnost psihijatrijskih problema, kao što su suicidalni način razmišljanja, veći broj pokušaja suicida, ranija dob prve hospitalizacije uslijed psihičkih teškoća, PTSP, shizofrenija i slično (Rosenberg i sur., 2007.; Lu i sur., 2008.; McLaughlin i sur., 2012.).

Primjerice, jedan je od mogućih ishoda proživljavanja nepovoljnih događaja u djetinjstvu ranije spomenuta pojava shizofrenije u odrasloj dobi (Rosenberg i sur., 2007.). U takvim slučajevima, osobe često imaju i lošije zdravlje općenito, narušeno

psihičko stanje i opće funkcioniranje. Također, veća je vjerojatnost da će im se u komorbiditetu javiti problemi s pretjeranom konzumacijom alkohola ili droga, kao i dijagnoza PTSP-a što im može otežavati tijekom cjelokupnog tretmanskog procesa (Rosenberg i sur., 2007.). Neki su autori pronašli povezanost između izloženosti nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu i pojave halucinacija u odrasloj dobi. Sa svakim takvim proživljenim događajem, rizik za pojavu halucinacija povećava se 1,2 do 2,5 puta. U situaciji kada je osoba proživjela 7 ili više takvih događaja, izložena je 5 puta većoj vjerojatnosti pojave halucinacija u odrasloj dobi (Whitfield i sur., 2005.). Afifi i suradnici (2008.) proučavali su razliku između žena i muškaraca u pojavnosti psihičkih smetnji s obzirom na proživljene nepovoljne događaje u djetinjstvu. Njihovi zaključci ukazuju na to da kod žena koje su imale iskustvo seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu postoji povezanost sa širokim spektrom psihičkih smetnji u odrasloj dobi, koje uključuju poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje, zloupotrebu sredstava ovisnosti te pokušaje suicida. S druge strane, kod muškaraca je sa svim navedenim teškoćama u odrasloj dobi najviše povezano tjelesno zlostavljanje u djetinjstvu. Nadalje, autori navode da je svjedočenje nasilju u obitelji također povezano sa svim navedenim psihičkim teškoćama u odrasloj dobi.

S druge strane, dio se istraživanja bavio neurobiološkom povezanošću izloženosti nepovoljnim događajima i kasnijim rizikom za razvoj psihičkih teškoća. Neki su autori došli do zaključka da neurobiološke promjene do kojih dolazi uslijed pretjerane izloženosti stresnim događajima u djetinjstvu čine osobe u odrasloj dobi podložnijima riziku za razvoj patologije, a posebice poremećaja raspoloženja (Heim i Nemeroff, 2001.; Lu i sur., 2008.; Sareen i sur., 2012.). Središnji živčani sustav takvih osoba pretjerano je osjetljiv i aktivan čime su njihovi odgovori na stres izraženi u većoj mjeri nego kod osoba koje nisu doživjele nepovoljne životne događaje.

Osobe izložene nepovoljnim životnim događajima češće pate od poremećaja raspoloženja, anksioznih poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja od osoba koje nemaju takvo iskustvo (Lu i sur., 2008.; Sareen i sur., 2013.). Među odraslim osobama s poremećajima raspoloženja najčešće postoji iskustvo tjelesnog zlostavljanja te svjedočenja nasilju u obitelji u ranoj dobi (Lu i sur., 2008.; Sareen i sur., 2013.). Osim toga, istraživanja su pokazala značajnu povezanost između ranih iskustava seksualnog zlostavljanja i kasnije pojave depresivne i anksiozne simptomatologije (Levitan i sur., 2003.). Također, nalazi ukazuju na to da su psihički poremećaji roditelja u razdoblju djetinjstva koji pridonose kasnijem riziku za pojavu poremećaja raspoloženja i anksioznih poremećaja povezani s iskustvom najčešće još 3 nepovoljna životna događaja (Lu i sur., 2008.).

Osobe koje su u djetinjstvu bile izložene nepovoljnim životnim događajima imaju veću vjerojatnost pojave depresivnih simptoma i depresije od osoba koje im nisu bile izložene (Anda i sur., 2002.; Chapman i sur., 2004.; Dube i sur., 2003.; Chung

i sur., 2008.; Merrick i sur., 2017.). S povećanjem broja nepovoljnih životnih događaja, pojedinac ima veću vjerojatnost pojave depresivne simptomatologije, a kasniju pojavu depresivnih simptoma posebice potiče izloženost emocionalnom zlostavljanju u djetinjstvu (Chapman i sur., 2004.). Isto tako, osobe čiji su članovi obitelji bili skloni alkoholizmu, u odrasloj su dobi češće depresivne od ostale populacije zbog toga što su u takvim uvjetima imali veću vjerojatnost da budu izloženi alkoholiziranim zlostavljajućim roditeljima (Anda i sur., 2002.). Osobe čije su majke tijekom njihovog djetinjstva bile žrtve nasilja i same su u većem riziku od toga da doživljavaju nasilje, zanemarivanje i disfunkcije unutar obitelji i kućanstva (Dube i sur., 2001.). Isto tako, depresivnu simptomatologiju može poticati i svjedočenje sukobima i nasilju među roditeljima (Dube i sur., 2001.). Uz to, osobe s dijagnosticiranom depresijom koje su proživjele nepovoljne životne događaje, u većoj mjeri izvješćuju o očevim (17%) i majčinim (14%) psihičkim problemima, o majčinim problemima s alkoholom (6%), kao i o trpljenju zlostavljanja u školi (39%) (Pirkola i sur., 2005.). Nadalje, osjećaj bespomoćnosti još je jedan od mogućih ishoda koji se javljaju potaknuti doživljavanjem nepovoljnih životnih događaja. Naime, Haatainen i suradnici (2003.) svojim su istraživanjem došli do zaključka kako muškarci koji su doživjeli 3 ili više takvih događaja imaju 2,79 veću vjerojatnost da će razviti osjećaj bespomoćnosti, dok je kod žena vjerojatnost 2,19 puta veća od onih koje nisu proživjele takva iskustva.

## Ovisnosti

Osim prijevremene smrti, nepovoljni životni događaji iz djetinjstva potiču i različita rizična ponašanja koja su štetna za zdravlje. Ona se najčešće odnose na pušenje, konzumaciju alkohola i droga te rizična seksualna ponašanja. Kao što je već spomenuto, osoba koja je doživjela više nepovoljnih životnih događaja, u većem je riziku za razvoj ovisnosti o pušenju (Edwards i sur., 2007.; Topitzes, Mersky i Reynolds, 2009.; Ford i sur., 2011.). U usporedbi s onima koji nisu doživjeli nijedan nepovoljni životni događaj u djetinjstvu, oni koji su ih doživjeli 5 ili više puta imaju 2,22 puta veću vjerojatnost da će biti pušači tijekom odrasle dobi (Ford i sur., 2011.). Autori koji su promatrali povezanost između zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu te pušenja u odrasloj dobi, zaključili su da osobe koje su doživjele takva iskustva imaju 58% veću vjerojatnost pušenja (Topitzes, Mersky i Reynolds, 2009.). Razlike u sklonosti pušenju između muškaraca i žena nisu pronađene, što ukazuje na to da su pripadnici oba spola jednako podložni razvijanju navike pušenja (Topitzes Mersky i Reynolds, 2009.). Kada se pak promatra ustrajnost u nastavku pušenja unatoč spoznaji o bolovanju od određenih tjelesnih bolesti, kao što su bolesti srca, dijabetes i slično, vjerojatnost za nastavak također se povećava s većim brojem doživljenih nepovoljnih životnih događaja (Topitzes, Mersky i Reynolds, 2009.). Za osobe koje

nisu doživjele ni jedan takav događaj, vjerojatnost da će nastaviti pušiti iako znaju da imaju tjelesnu bolest je 7,8%, dok je za osobe s proživljenih 4 ili više takvih događaja, ta vjerojatnost 16,6% (Edwards i sur., 2007.). Za nastavak pušenja kod osoba s proživljenim nepovoljnim životnim događajima unatoč tjelesnim bolestima važnu ulogu ima i depresija, na način da su depresivnije osobe sklonije nastavku pušenja (Edwards i sur., 2007.).

Osim većoj sklonosti pušenju, osobe koje su proživjele neki od nepovoljnih životnih događaja u povećanom su riziku od započinjanja pijenja alkohola, njegove pretjerane konzumacije, kao i kraćem periodu od započinjanja konzumacije alkohola do razvijanja ovisnosti o istom (Dube i sur., 2002.a, 2003.; Waldrop i sur., 2007.; Rothman i sur., 2008.; Strine i sur., 2012.; Merrick i sur., 2017.). U brojnim radovima koji su proučavali povezanost između nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu i ovisnosti o alkoholu u odrasloj dobi, dobivene spoznaje ukazuju da su tjelesno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, zanemarivanje, razdvajanje roditelja, mentalne bolesti nekog od članova kućanstva, kao i zlouporaba sredstava ovisnosti nekoga od članova kućanstva, značajno povezane s jednim ili više rizičnih ponašanja vezanih uz konzumaciju alkohola (Corstorphine i sur., 2007.; Rothman i sur., 2008.; Pilowsky, Keyes i Heslen, 2009.; Fetzner i sur., 2011.; Keyes i sur., 2012.; Fenton i sur., 2013.; Shin i sur., 2015.; Font i Maguire-Jack, 2016.). U jednom od istraživanja koje se provodilo na aktualnim i bivšim ovisnicima o alkoholu, njih 66% izvijestilo je o iskustvu proživljavanja nepovoljnih životnih događaja, dok je njih 19% doživjelo 4 ili više takvih događaja (Rothman i sur., 2008.). Razvod ili odvojenost roditelja najčešći su nepovoljni životni događaji povezani s ovisnosti o alkoholu, prisutni kod 41% osoba. Nakon roditeljske odvojenosti ili razvoda, slijede suživot s osobom koja ima problema s alkoholom (29%), suživot s osobom koja pati od nekog psihičkog poremećaja (25%) te iskustvo seksualnog zlostavljanja (19%) (Rothman i sur., 2008.). Kod osoba koje su proživjele neki nepovoljni životni događaj u djetinjstvu, učestalost početka konzumacije alkohola do 14 godine života je 2 do 3 puta veća od osoba koje im nisu bile izložene (Dube i sur., 2006.). Osobe koje su u djetinjstvu svjedočile nasilju između roditelja u većem su riziku od razvoja ovisnosti o alkoholu od osoba bez takvih iskustava (Dube i sur., 2001.). Isto tako, značajno je veća vjerojatnost da će im u razdoblju prve godine konzumacije alkohola on prvenstveno služiti kao način nošenja sa životnim teškoćama, dok ga rjeđe konzumiraju iz užitka ili zbog socijalnih razloga (Rothman i sur., 2008.). Takve osobe češće su u djetinjstvu imale roditelje koji su i sami pretjerano konzumirali alkohol, iako se pokazalo da alkoholizam roditelja sam po sebi ne uvjetuje rizik od pojave alkoholizma u odrasloj dobi (Dube i sur., 2002.a). Pretjeranu konzumaciju alkohola koja dolazi u komorbiditetu s nekim drugim psihičkim poremećajima moguće je predvidjeti nepovoljnim događajima koji se odnose na majčino pretjerano konzumiranje alkohola.

miranje alkohola, depresivne ili anksiozne poremećaje uslijed ozbiljne i dugotrajne bolesti, neslaganje unutar obitelji te očeve psihičke smetnje (Pirkola i sur., 2005.). Kada se pak radi o odabiru vlastitog partnera, osobe koje su kao djeca proživjele 4 nepovoljna životna događaja imaju 3 puta veću vjerojatnost odabira partnera koji i sam ima problema s alkoholom (Dube i sur., 2002.a).

Nadalje, osobe s proživljenim nepovoljnim životnim događajima sklonije su i konzumiranju droga, jednako kao i ovisnosti izazvanoj njihovom učestalom konzumacijom (Dube i sur., 2003.; Lu i sur., 2008.). Svjedočenje nasilju među roditeljima u djetinjstvu pridonosi većem riziku od zlouporabe droga te njihovom intravenoznom uzimanju (Dube i sur., 2001.). Osobe koje su kao nepovoljni životni događaj doživjele iskustvo seksualnog zlostavljanja, u odrasloj su dobi također sklonije zlouporabi droga (Raffaelli i sur., 2018.). Kada se uspoređuju osobe koje nikada nisu imale iskustvo nepovoljnih životnih događaja, one koje su ih doživjele 5 ili više, imaju 7 do 10 puta veću vjerojatnost pojave problema vezanih uz konzumaciju droga te ovisnosti o njima (Dube i sur., 2003.). Također, te su osobe često sklone rizičnim zdravstvenim ponašanjima, primjerice, korištenju seksualnih odnosa kako bi zaradile novac potreban za nabavu droge (Steel i Herlitz, 2004.; Lu i sur., 2008.).

## Rizična ponašanja

S povećanjem broja nepovoljnih životnih događaja kojima je osoba bila izložena, raste vjerojatnost ranijeg stupanja u spolne odnose, rizičnog seksualnog ponašanja, većeg broja spolnih partnera, a samim time i spolno prenosivih bolesti, posebice AIDS-a (Bensley, van Eenwyk i Simmons, 2000.; Hillis i sur., 2001.; Dube i sur., 2003.; Lu i sur., 2008.). Djeca koja su imala iskustvo bilo kojeg nepovoljnog životnog događaja u povećanom su riziku od stupanja u spolne odnose prije 15. godine života, a posebice oni odrasli koji su kao djeca živjeli u disfunkcionalnom kućanstvu (Hillis i sur., 2001.). Hillis i sur. (2001.) temeljem svog istraživanja koje su provodili na uzorku od oko 5 000 žena, došli su do zaključka kako je za žene koje su bile izložene nepovoljnim životnim događajima tijekom djetinjstva izglednije da će tijekom života imati 30 ili više spolnih partnera, što je najvjerojatnije za one žene koje su bile izložene verbalnom zlostavljanju. Samo je 1% žena koje nisu imale nikakvo iskustvo izloženosti nepovoljnim životnim događajima izjavilo da su imale 30 ili više partnera tijekom života, u usporedbi s 12% žena koje su doživjele 6 ili više nepovoljnih događaja.

Kada se uzme u obzir ukupan broj proživljenih nepovoljnih događaja, svako iduće iskustvo nepovoljnog događaja povezano je s 32% većom šansom za zarazu HIV-om (Reisner, Falb i Mimiaga, 2011.). Osim većeg rizika za zarazu HIV-om, osobe koje su doživjele nepovoljne događaje u djetinjstvu imaju veću vjerojatnost

obolijevanja i od različitih drugih spolnih bolesti. Uspoređujući s populacijom koja nije imala iskustva nepovoljnih događaja u djetinjstvu, osobe s takvim iskustvima imaju 3 puta veću vjerojatnost obolijevanja od spolno prenosivih bolesti (Dube i sur., 2003.). Žene koje su doživjele 4 do 5 nepovoljnih životnih događaja izložene su 2,5 puta većem riziku od spolnih bolesti, dok one koje su doživjele 6 do 7, imaju 3,4 puta veću vjerojatnost od obolijevanja od onih žena koje nisu nikad doživjele nepovoljne događaje. S druge strane, muškarci s proživljenih 4 do 5 takvih događaja, imaju 2,1 puta veći rizik od spolnih bolesti od muškaraca bez tog iskustva, a kod onih sa 6 do 7 nepovoljnih događaja u ranoj dobi, rizik je 5,3 puta veći (Hillis i sur., 2000.). Također, izloženost nepovoljnim događajima u djetinjstvu povezana je s rjeđom uporabom prezervativa u odrasloj dobi, što može dovesti do različitih štetnih posljedica (van der Ende i sur., 2018.).

Bensley, van Eenwyk i Simmons (2000.) proučavali su razliku u rizičnim seksualnim ponašanjima kod žena i kod muškaraca s obzirom na iskustvo nepovoljnih događaja u djetinjstvu. Njihove spoznaje ukazuju na to da žene koje su u djetinjstvu bile izložene tjelesnom i seksualnom zlostavljanju imaju 5 puta veću vjerojatnost stupanja u ponašanja koja su rizična za zarazu HIV-om od žena koje nisu doživjele zlostavljanje. Također, žene izložene trajnom seksualnom zlostavljanju imaju 7 puta veću vjerojatnost za takva ponašanja. S druge strane, kod muškaraca koji su doživjeli seksualno zlostavljanje, vjerojatnost za HIV rizična ponašanja 8 je puta veća nego kod muškaraca koji to nisu doživjeli, dok su oni koji su bili izloženi tjelesnom zlostavljanju u 3 puta većem riziku za ponašanja takve vrste u svojoj odrasloj dobi.

## **Autodestruktivna ponašanja i nasilje**

Iskustvo proživljavanja nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu povećava vjerojatnost nasilnih ponašanja prema samima sebi u odrasloj dobi. Osobe s takvim iskustvom često imaju tendenciju samoozljeđivati se, kao i pokušati suicid, a naposljetku ga i počiniti (Dube i sur., 2001., 2003.; Afifi i sur., 2008.; Duke i sur., 2010.; Merrick i sur., 2017.). Nepovoljni životni događaji, neovisno o kojoj se vrsti radilo, povećavaju rizik za pokušaj suicida 2 do 5 puta (Dube i sur., 2001.). Prevalencija pokušaja suicida osoba koje nisu doživjele ni jedan takav događaj tijekom svog života iznosi 1,1%, kod onih koje su doživjele 4 ili više nepovoljnih događaja prevalencija je 9 do 13 puta veća, dok je kod onih koji su doživjeli 7 ili više takvih događaja, njih otprilike 35%, taj postotak znatno veći, odnosno, on iznosi 31,1% (Dube i sur., 2001., 2003). Kada se uspoređuju žene i muškarci, iskustvo bilo kojeg nepovoljnog događaja tijekom djetinjstva povećava vjerojatnost pokušaja suicida kod žena za 16 do 50%, dok kod

muškaraca 21 do 33%. Neki od najčešćih rizičnih čimbenika u djetinjstvu za kasnija suicidalna ponašanja odnose se na iskustvo proživljavanja tjelesnog i seksualnog zlostavljanja, kao i zanemarivanja od strane roditelja (Brodsky i Stanley, 2008.). Pri tome, iskustvo seksualnog zlostavljanja povećava rizik za počinjenje suicida u općoj populaciji za 20% (Nelson i sur., 2002.). Žene su sklonije iskazivanju suicidalnih tendencija ukoliko su u djetinjstvu doživjele tjelesno ili seksualno zlostavljanje, a muškarci ukoliko su imali iskustvo tjelesnog zlostavljanja ili svjedočenja nasilju u obitelji (Affi i sur., 2008.).

Brodsky i Stanley (2008.) objašnjavaju povezanost između nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu i autodestruktivnih ponašanja na način da su osobe koje su proživjele neki oblik traumatskog događaja u djetinjstvu razvile impulzivne i agresivne načine nošenja s teškoćama koje usmjeravaju prema sebi. Neurobiološka istraživanja ukazala su na postojanje manjka serotonina kod osoba koje su proživjele nepovoljne životne događaje u djetinjstvu, a koji je povezan s povećanom impulzivnošću, destruktivnim ponašanjima usmjerenima prema sebi te agresivnošću (Mann, Brent i Arango, 2001.). Affi i sur. (2008.) objašnjavaju pokušaje suicida kod osoba koje su proživjele nepovoljne događaje u djetinjstvu na način da takve osobe često nisu imale priliku usvojiti primjerene načine nošenja s teškoćama. One su zbog toga sklone poricanju takvih događaja, emocionalnom, kognitivnom i ponašajnom izbjegavanju njihovih posljedica pa jednim od mogućih načina izlaska iz takve situacije često smatraju suicid.

Osobe izložene nepovoljnim životnim događajima značajno su povezane i s različitim vrstama nasilnih ponašanja usmjerenih prema drugim ljudima, a često su i same žrtve nasilja. Više od polovine počinjenja nasilja, kao i više od polovine žrtvi nasilja, može se objasniti proživljenim nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu (Bellis i sur., 2014.). Osobe koje su u ranoj životnoj dobi doživjele nasilje, imaju veću vjerojatnost da će biti zlostavljači kasnije u životu (Lu i sur., 2008.). Rizik za reviktimizaciju povećava se i kod opće populacije, kao i kod osoba s težim psihičkim smetnjama (Lu i sur., 2008.). Sa svakim pojedinim povećanjem broja doživljenih nepovoljnih događaja, rizik za počinjenje nasilja raste od 35 do 144% (Duke i sur., 2010.). Pri tome je rizik kod ženskih osoba povećan od 38 do 88%, dok je kod muških od 35 do 144%. Kada je nasilje usmjereno prema drugim ljudima, osobe su sklone iskazivanju svojih delinkventnih ponašanja, zlostavljanju drugih, tjelesnim obračunima, nasilju u vezama, nošenju oružja u obrazovna okruženja i slično (Duke i sur., 2010.). Isto tako, veća izloženost nepovoljnim životnim događajima povezana je s većom vjerojatnošću za počinjenje seksualnog nasilja u odrasloj dobi (Steel i Herlitz, 2004.; Lu i sur., 2008.). Svjedočenje nasilju među roditeljima i uz to proživljavanje tjelesnog zlostavljanja u djetinjstvu, povećava rizik da će osoba vršiti nasilje nad svojim partnerom u odrasloj dobi (Coker i sur., 2000.).

## SOCIJALNE TEŠKOĆE

Izloženost nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu pokazala se povezanom s određenim socijalnim obilježjima pojedinaca. Kao što je ranije spomenuto, osobe koje su imale iskustvo nepovoljnih životnih događaja, u odrasloj su dobi sklonije riziku od nižeg socioekonomskog statusa, a od osoba koje nemaju takvih iskustava razlikuju se najčešće u visini prihoda, stupnju edukacije, radnom i bračnom statusu. Spoznaje dobivene radovima koji su se bavili navedenom tematikom, ukazuju da osobe s iskustvom nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu imaju smanjene prihode u odnosu na opću populaciju, češće se mogu naći u financijskim problemima te živjeti na rubu siromaštva (Anda i sur., 2004.; Font i Maguire-Jack, 2015.; Metzler i sur., 2017.; Merrick i sur., 2018.). Spoznaje istraživanja koja su se bavila proučavanjem odnosa nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu i različitih ekonomskih prilika mladih na području Republike Hrvatske, pokazala su kako adolescenti čije je djetinjstvo obilježeno ekonomskim teškoćama češće imaju iskustvo nepovoljnog životnog događaja u djetinjstvu, osim iskustva smrti bližeg člana obitelji, od adolescenata čije su ekonomske prilike povoljnije (Ajduković, Sušac i Rezo, 2018.; Sušac, Ajduković i Rezo, 2019.). Nadalje, među osobama koje imaju iskustvo nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu zastupljeniji su i nezaposlenost, problemi na poslu, izostanci s posla te generalna nesposobnost za rad (Anda i sur., 2004.; Metzler i sur., 2017.; Merrick i sur., 2018.). Primjerice, osobe s proživljena 3 nepovoljna životna događaja u odnosu na osobe koje nisu imale takva iskustva, imaju 2,4 puta veću vjerojatnost da će biti nezaposlene u odrasloj dobi (Metzler i sur., 2017.). Veći broj proživljenih nepovoljnih događaja u djetinjstvu povezan je sa stupnjem obrazovanja, na način da osobe s više takvih proživljenih događaja imaju završen niži stupanj obrazovanja, odnosno, većinom samo osnovnoškolsko obrazovanje, te ne uspijevaju završiti srednju školu (Font i Maguire-Jack, 2015.; Metzler i sur., 2017.; Merrick i sur., 2018.). U usporedbi s osobama koje nisu doživjele niti jedan nepovoljni životni događaj, one koje su ih doživjele 3, imaju 1,53 puta veću šansu da ne završe srednju školu, dok one koje su ih doživjele 4 ili više, imaju 2,34 puta veću šansu za isto (Metzler i sur., 2017.). Nadalje, osobe koje su u djetinjstvu doživjele neki nepovoljni životni događaj, češće se od osoba koje nisu imale to iskustvo razvode ili nisu udane (Font i Maguire-Jack, 2015.).

Kao što se može zaključiti iz navedenog, izloženost nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu povezana je s nepovoljnim ishodima u različitim područjima koja mogu utjecati na ukupnu dobrobit pojedinca.



## ZAKLJUČAK

Nalazi prethodno izloženih istraživanja upućuju na to da je rana izloženost nepovoljnim životnim događajima povezana s cijelim nizom mogućih teškoća u odrasloj dobi. Osobe koje su doživjele neki nepovoljni životni događaj u većem su riziku za razvoj bioloških, psiholoških i socijalnih teškoća od osoba koje nisu imale takva iskustva. Brojna su istraživanja potvrdila da zlostavljanje u djetinjstvu i disfunkcije unutar kućanstva i obiteljskog sustava najčešće nisu međusobno izolirani događaji, već uz iskustvo jednog takvog događaja nerijetko postoji i iskustvo barem još jednog te su oni međusobno isprepleteni.

Uzevši u obzir navedene nalaze, neke od implikacija ovog rada odnose se na važnost uloge stručnjaka u identifikaciji i prevenciji nepovoljnih životnih događaja uz stavljanje naglaska na važnost podizanja svijesti stručnjaka koji rade u različitim institucijama o važnosti primjene multidisciplinarnog pristupa prilikom rada s osjetljivom populacijom te međusobne suradnje i razmjene informacija na razini međuinstitucijske suradnje. Na taj bi se način pridonijelo kvalitetnijoj i sveobuhvatnijoj zaštiti djece, a samim time i prevenciji nepovoljnih životnih događaja, kao i pružanju pomoći djeci prilikom nošenja s teškim životnim situacijama.

S obzirom da se pokazalo kako je izloženost nepovoljnim životnim događajima tijekom djetinjstva povezana s oslabljenim socijalnim funkcioniranjem u odrasloj dobi, prevencija i pružanje stručne pomoći važne su kako bi se osobama koje su u povećanom riziku od doživljavanja nepovoljnih događaja pružila prilika za postizanjem maksimalnih osobnih potencijala. Znanstvene spoznaje govore u prilog tome da, ukoliko su djeca i mladi koji odrastaju u nepovoljnim životnim uvjetima obilježenim različitim nedaćama, upoznati s psihosocijalnim uslugama koje su im na raspolaganju te iste mogu koristiti, povećava se vjerojatnost da će biti boljeg psihofizičkog stanja od djece i mladih koji nisu imali takvih saznanja i mogućnosti (Eggerman i Panter-Brick, 2010.; Ungar i sur., 2013.; Sanders i sur., 2015.).

Kao što nalazi potvrđuju, u proces pružanja podrške i pomoći pojedincu bitno je uključiti i članove kućanstva u svrhu prevencije i smanjenja učestalosti štetnih i nepovoljnih ponašanja spram pojedinca unutar njegove obitelji. Isto tako, s obzirom da se velik dio nepovoljnih životnih događaja odnosi na disfunkcije unutar kućanstva, važno je kontinuirano jačati sustav zaštite obitelji kao društvene cjeline. Dakle, važno je razvijati strategije koje bi prevenirale izloženost djece nepovoljnim događajima te raditi na poboljšanju socijalne politike na razini države, kao i na adekvatnoj primjeni već postojećih mehanizama zaštite djece kao jedne od najranjivijih skupina. Kako bi se u što većoj mjeri prevenirale nepovoljne posljedice u odrasloj dobi, bitno je osigurati djeci sigurnu, stabilnu i podupiruću okolinu u kojoj odrastaju. Također, imajući na umu navedeno, pravovremena je prevencija bitna kako bi se

spriječio mogući međugeneracijski učinak izloženosti nepovoljnim događajima u djetinjstvu. S obzirom na navedeno, u budućim bi istraživanjima bilo korisno razmotriti međugeneracijski utjecaj nepovoljnih životnih događaja na cjelokupnu dobrobit pojedinca i njegovih članova kućanstva.

Nadalje, bitno je educirati opću populaciju o nepovoljnim učincima zlostavljanja i disfunkcija unutar kućanstva na kasniju dobrobit pojedinca. Prilikom edukacije važno je pojedince upoznati s mogućim resursima i alatima koji im mogu pomoći u nošenju s teškoćama, kako bi se umanjila vjerojatnost njihovog pribjegavanja ponašanjima koja su štetna za zdravlje ili imaju kobne ishode, odnosno, kako bi razvili mehanizme otpornosti koji im pomažu u nošenju sa životnim nedaćama. Pri tome je važno znati što može pridonijeti razvoju otpornosti i na koji se način ona može jačati. Rani razvoj otpornosti kod djece može povećati vjerojatnost da budu otpornija u odrasloj dobi, kao i da primjenjuju adekvatnije načine nošenja s teškoćama. Jedan od prijedloga za buduća istraživanja stoga se odnosi na proučavanje mehanizama otpornosti kod djece i mladih koji odrastaju u rizičnim sredinama, kako bi se dobivene spoznaje mogle upotrebljavati u neposrednom radu stručnjaka koji se bave navedenom problematikom. Nadalje, proučavanjem mehanizama otpornosti, moglo bi se provjeriti koji mehanizmi umanjuju utjecaj nepovoljnih životnih događaja na određene aspekte života u odrasloj dobi i u kojoj mjeri.

Budući da se na području Republike Hrvatske koncept nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu tek počeo proučavati (Ajduković, Sušac i Rezo, 2019.; Sušac, Ajduković i Rezo, 2019.), ukazuje se potreba da se u budućim istraživanjima na našim područjima i nadalje uvodi koncept nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu s ciljem dobivanja što preciznije mjere navedenog konstrukta.

Na kraju, može se zaključiti kako spoznaje većine istraživanja ukazuju na potrebu smanjivanja izloženosti djece nepovoljnim životnim događajima tijekom djetinjstva i njihovom traumatskom učinku, kako bi se u što većoj mjeri smanjila prevalencija psihičkih i socijalnih teškoća u odrasloj dobi. Pri tome je bitno da i sami stručnjaci budu dovoljno senzibilizirani za rad s tom populacijom te da imaju na umu međusobnu povezanost različitih nepovoljnih životnih događaja i kasnijih mogućih teškoća kod pojedinca i njegove obitelji, kao i različite mehanizme međusobnog djelovanja takvih događaja.

## LITERATURA

1. Affi, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Asmundson, G. J., Stein, M. B. & Sareen, J. (2008). Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicide ideation and attempts associated with adverse childhood experiences. *American Journal of Public Health*, 98 (5), 946–952. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.120253>

2. Ajduković, M., Sušac, N. & Rezo, I. (2018). Adverse childhood experiences and adolescents' psychosocial problems in different economic contexts. *Promoting societal change: Integrating traumatic stress research, practice and policy for vulnerable populations - session abstract book*. Washington, S.A.D., 148–149.
3. Ajduković, M., Sušac, N. & Rezo, I. (2019). Socioeconomic contexts, adverse childhood experiences and adolescents' well-being. *Trauma in transition: Building bridges - poster abstract book*, Rotterdam, Netherlands, Preuzeto s: <https://tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2019.1613837> (22.8.2019.).
4. Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R. & Williamson, D. F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53 (8), 1001–1009. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.8.1001>
5. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C. H., Perry, B. D. & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256 (3), 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
6. Anda, R. F., Fleisher, V. I., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Whitfield, C. L., Dube, S. R. & Williamson, D. F. (2004). Childhood abuse, household dysfunction, and indicators of impaired adult worker performance. *The Permanente Journal*, 8(1), 30–38.
7. Anda, R. F., Brown, D. W., Dube, S. R., Bremner, J. D., Felitti, V. J. & Giles, W. H. (2008). Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 34 (5), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.02.002>
8. Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S. & Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*, 9 (1), 106. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-106>
9. Anda, R., Tietjen, G., Schulman, E., Felitti, V. & Croft, J. (2010). Adverse childhood experiences and frequent headaches in adults. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 50 (9), 1473–1481. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2010.01756.x>
10. Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C. & Lowey, H. (2014). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: A national survey. *Journal of Public Health*, 37 (3), 445–454. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu065>
11. Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, 12 (1), 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>

12. Bensley, L. S., van Eenwyk, J. & Simmons, K. W. (2000). Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *American Journal of Preventive Medicine*, 18 (2), 151–158. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(99\)00084-7](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(99)00084-7)
13. Brodsky, B. S. i Stanley, B. (2008). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 223–235. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.02.002>
14. Brown, D. W., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Malarcher, A. M., Croft, J. B. & Giles, W. H. (2010). Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: A prospective cohort study. *BMC Public Health*, 10 (1), 20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-20>
15. Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B. & Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37 (5), 389–396. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.06.021>
16. Brown, M. J., Thacker, L. R. & Cohen, S. A. (2013). Association between adverse childhood experiences and diagnosis of cancer. *PloS One*, 8 (6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065524>
17. Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Furniss, T., Kahane, T. & World Health Organization (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Paris: WHO.
18. CDC (2018). Centers for Disease Control and Prevention. *About the CDC-Kaiser ACE Study*. Preuzeto s: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html> (3.1.2018).
19. Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82 (2), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
20. Chartier, M. J., Walker, J. R. & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34 (6), 454–464. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>
21. Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. & Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early physical and sexual abuse and internalizing problems on daytime cortisol rhythm in school-aged children. *Child Development*, 81 (1), 252–269. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01393.x>
22. Chung, E. K., Mathew, L., Elo, I. T., Coyne, J. C. & Culhane, J. F. (2008). Depressive symptoms in disadvantaged women receiving prenatal care: The influence

- of adverse and positive childhood experiences. *Ambulatory Pediatrics*, 8 (2), 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.003>
23. Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E. & King, M. J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, sexual, and psychological battering. *American Journal of Public Health*, 90 (4), 553.
  24. Corstorphine, E., Waller, G., Lawson, R. & Ganis, C. (2007). Trauma and multi-impulsivity in the eating disorders. *Eating Behaviors*, 8 (1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.08.009>
  25. Danese, A. & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106 (1), 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
  26. de Bellis, M. D. & Kuchibhatla, M. (2006). Cerebellar volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 60 (7), 697–703. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.04.035>
  27. Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J. & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28 (7), 771–784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
  28. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *Jama*, 286 (24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
  29. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J. & Williamson, D. F. (2002a). Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: Implications for health and social services. *Violence and Victims*, 17 (1), 3–17.
  30. Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J. & Croft, J. B. (2002b). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27 (5), 713–725. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(01\)00204-0](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(01)00204-0)
  31. Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. & Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111 (3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
  32. Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M. & Anda, R. F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38 (4), 444–e1. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006>

33. Duke, N. N. & Borowsky, I. W. (2018). Adverse childhood experiences: Evidence for screening beyond preventive visits. *Child Abuse & Neglect*, 81, 380–388. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.015>
34. Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J. & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, 125 (4), e778–e786. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0597>
35. Edwards, V. J., Anda, R. F., Gu, D., Dube, S. R. & Felitti, V. J. (2007). Adverse childhood experiences and smoking persistence in adults with smoking-related symptoms and illness. *The Permanente Journal*, 11 (2), 5.
36. Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160 (8), 1453–1460. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1453>
37. Eggerman, M. i Panter-Brick, C. (2010). Suffering, hope, and entrapment: Resilience and cultural values in Afghanistan. *Social science & medicine*, 71 (1), 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.023>
38. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), 245–258. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
39. Fenton, M. C., Geier, T., Keyes, K., Skodol, A. E., Grant, B. F. & Hasin, D. S. (2013). Combined role of childhood maltreatment, family history, and gender in the risk for alcohol dependence. *Psychological Medicine*, 43 (5), 1045–1057. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001729>
40. Fetzner, M. G., McMillan, K. A., Sareen, J. & Asmundson, G. J. (2011). What is the association between traumatic life events and alcohol abuse/dependence in people with and without PTSD? Findings from a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 28 (8), 632–638. <https://doi.org/10.1002/da.20852>
41. Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. & Hamby, S. (2015). A revised inventory of adverse childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
42. Font, S. A. & Maguire-Jack, K. (2016). Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse & Neglect*, 51, 390–399. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.013>
43. Ford, E. S., Anda, R. F., Edwards, V. J., Perry, G. S., Zhao, G., Li, C. & Croft, J. B. (2011). Adverse childhood experiences and smoking status in five states. *Preventive Medicine*, 53 (3), 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.06.015>

44. Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J. & Viinamäki, H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38 (1), 12–17. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0598-3>
45. Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (2), 260–273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>
46. Heim, C. & Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49 (12), 1023–1039. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01157-X](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01157-X)
47. Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., Nordenberg, D. & Marchbanks, P. A. (2000). Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*, 106 (1), e11–e11. <https://doi.org/10.1542/peds.106.1.e11>
48. Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J. & Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives*, 206–211. <https://doi.org/10.2307/2673783>
49. Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A. i Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*, 113 (2), 320–327. <https://doi.org/10.1542/peds.113.2.320>
50. Holman, D. M., Ports, K. A., Buchanan, N. D., Hawkins, N. A., Merrick, M. T., Metzler, M. i Trivers, K. F. (2016). The association between adverse childhood experiences and risk of cancer in adulthood: A systematic review of the literature. *Pediatrics*, 138 (1), S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4268L>
51. Jones, G. T., Power, C. i Macfarlane, G. J. (2009). Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: Results from the 1958 British birth cohort study. *Pain*, 143 (1), 92–96. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.02.003>
52. Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Lacey, R., Cable, N., Bartley, M., ... i Delpierre, C. (2013). Childhood adversity as a risk for cancer: Findings from the 1958 British birth cohort study. *BMC Public Health*, 13 (1), 767. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-767>
53. Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Goldmann, E., Uddin, M. i Galea, S. (2012). Child maltreatment increases sensitivity to adverse social contexts: Neighborhood physical disorder and incident binge drinking in Detroit. *Drug and Alcohol Dependence*, 122 (1-2), 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.09.013>
54. Lackner, C. L., Santesso, D. L., Dywan, J., O'Leary, D. D., Wade, T. J. & Segalowitz, S. J. (2018). Adverse childhood experiences are associated with self-regulation

- and the magnitude of the error-related negativity difference. *Biological Psychology*, 132, 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.01.006>
55. Levitan, R. D., Rector, N. A., Sheldon, T. i Goering, P. (2003). Childhood adversities associated with major depression and/or anxiety disorders in a community sample of Ontario: Issues of co-morbidity and specificity. *Depression and Anxiety*, 17 (1), 34-42. <https://doi.org/10.1002/da.10077>
56. Lu, W., Mueser, K. T., Rosenberg, S. D. & Jankowski, M. K. (2008). Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatric Services*, 59 (9), 1018–1026.
57. Mann, J. J., Brent, D. A. & Arango, V. (2001). The neurobiology and genetics of suicide and attempted suicide: A focus on the serotonergic system. *Neuropsychopharmacology*, 24 (5), 467– 477. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00228-1)
58. McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of General Psychiatry*, 69 (11), 1151–1160. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2277>
59. Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics*, 172 (11), 1038–1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
60. Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T. & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
61. Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A. & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141–149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
62. Morton, P. M., Schafer, M. H. & Ferraro, K. F. (2012). Does childhood misfortune increase cancer risk in adulthood? *Journal of Aging and Health*, 24 (6), 948–984. <https://doi.org/10.1177/0898264312449184>
63. Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K. & Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study. *Archives of General Psychiatry*, 59 (2), 139–145. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.2.139>
64. Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P. & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress



- process analysis. *Child Abuse & Neglect*, 45, 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.008>
65. Perry, B. D. (2000). Traumatized children: How childhood trauma influences brain development. *The Journal of the California Alliance for the Mentally Ill*, 11 (1), 48–51.
  66. Pilowsky, D. J., Keyes, K. M. & Hasin, D. S. (2009). Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *American Journal of Public Health*, 99 (2), 258–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.139006>
  67. Pirkola, S., Isometsä, E., Aro, H., Kestilä, L., Hämmäläinen, J., Veijola, J. & Lönnqvist, J. (2005). Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40 (10), 769–777. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0950-x>
  68. Ports, K. A., Holman, D. M., Guinn, A. S., Pampati, S., Dyer, K. E., Merrick, M. T. & Metzler, M. (2019). Adverse childhood experiences and the presence of cancer risk factors in adulthood: A scoping review of the literature from 2005 to 2015. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 81–96. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.009>
  69. Raffaelli, M., Santana, J. P., de Morais, N. A., Nieto, C. J. & Koller, S. H. (2018). Adverse childhood experiences and adjustment: A longitudinal study of street-involved youth in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 85, 91–100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.032>
  70. Ramiro, L. S., Madrid, B. J. & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34 (11), 842–855. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.012>
  71. Rao, U., Hammen, C., Ortiz, L. R., Chen, L. A. & Poland, R. E. (2008). Effects of early and recent adverse experiences on adrenal response to psychosocial stress in depressed adolescents. *Biological Psychiatry*, 64 (6), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.05.012>
  72. Reisner, S. L., Falb, K. L. & Mimiaga, M. J. (2011). Early life traumatic stressors and the mediating role of PTSD in incident HIV infection among US men, comparisons by sexual orientation and race/ethnicity: Results from the NESARC, 2004–2005. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 57 (4), 340–350. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31821d36b4>
  73. Rosenberg, S. D., Lu, W., Mueser, K. T., Jankowski, M. K. & Cournos, F. (2007). Correlates of adverse childhood events among adults with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services*, 58 (2), 245–253.
  74. Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T. & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: Results from a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122 (2), e298–e304. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3412>

75. Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., Liebenberg, L. & Ungar, M. (2015). The role of positive youth development practices in building resilience and enhancing wellbeing for at-risk youth. *Child Abuse & Neglect*, 42, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.006>
76. Sareen, J., Henriksen, C. A., Bolton, S. L., Afifi, T. O., Stein, M. B. & Asmundson, G. J. G. (2013). Adverse childhood experiences in relation to mood and anxiety disorders in a population-based sample of active military personnel. *Psychological Medicine*, 43 (01), 73–84. <https://doi.org/10.1017/S003329171200102X>
77. Shin, S. H., Lee, S., Jeon, S. M. & Wills, T. A. (2015). Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 50, 94–103. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.010>
78. Steel, J. L. & Herlitz, C. A. (2005). The association between childhood and adolescent sexual abuse and proxies for sexual risk behavior: A random sample of the general population of Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 29 (10), 1141–1153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.015>
79. Strine, T. W., Dube, S. R., Edwards, V. J., Prehn, A. W., Rasmussen, S., Wagenfeld, M. & Croft, J. B. (2012). Associations between adverse childhood experiences, psychological distress, and adult alcohol problems. *American Journal of Health Behavior*, 36 (3), 408–423. <https://doi.org/10.5993/AJHB.36.3.11>
80. Sušac, N., Ajduković, M. & Rezo, I. (2019). Dobrobit mladih u kontekstu nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu i ekonomskih teškoća. U Jelić, M. i Tomas, J. (ur.). *24. dani Ramira i Zorana Bujasa, knjiga sažetaka*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, 71.
81. Topitzes, J., Mersky, J. P. & Reynolds, A. J. (2009). Child maltreatment and adult cigarette smoking: A long-term developmental model. *Journal of Pediatric Psychology*, 35 (5), 484–498. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp119>
82. Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M. & van de Vijver, F. J. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse & Neglect*, 37 (2), 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.007>
83. van der Ende, K., Chiang, L., Mercy, J., Shawa, M., Hamela, J., Maksud, N. & Kress, H. (2018). Adverse childhood experiences and HIV sexual risk-taking behaviors among young adults in Malawi. *Journal of Interpersonal Violence*, 33 (11), 1710–1730. <https://doi.org/10.1177/0886260517752153>
84. Waldrop, A. E., Santa Ana, E. J., Saladin, M. E., McRae, A. L. & Brady, K. T. (2007). Differences in early onset alcohol use and heavy drinking among persons with childhood and adulthood trauma. *American Journal on Addictions*, 16 (6), 439–442.
85. Whitfield, C. L., Dube, S. R., Felitti, V. J. & Anda, R. F. (2005). Adverse childhood experiences and hallucinations. *Child Abuse & Neglect*, 29 (7), 797–810. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.004>

Petra Šimčić  
Social Welfare Centre Zagreb

Mirela Šentija Knežević  
City of Zagreb  
City Office for Health,

Romana Galić  
City of Zagreb  
City Office for Social Protection and Persons with Disabilities

## **ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND THEIR RELATION TO PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF ADULT INDIVIDUALS**

### **ABSTRACT**

*The importance of early life experiences is indisputable for the later life of an individual. Adverse life events in childhood can often be indicative of changes and difficulties which arise later in life. The aim of this paper is to examine how modern research defines adverse childhood experiences and how it relates them to later biological, psychological and social changes that are not present in people without such experiences. Adverse childhood experiences are considered to be a set of factors derived from studying persons exposed to adverse events during the first 18 years of life, who have usually experienced abuse and who have been exposed to household and family dysfunction. In order to obtain the desired findings, we have studied approximately 80 papers that deal with the topic. Research findings indicate that individuals who have been exposed to some form of adverse childhood experiences are more likely to experience various difficulties in adulthood, such as mental disorders, mood and anxiety disorders, premature death, addiction, risky health and sexual behaviours, self-destructive behaviour, committing violence and poor social functioning. These findings offer an insight into the importance of preventing adverse childhood experiences, raising awareness of their interactions, strengthening the system of family protection, as well as the importance of a multidisciplinary approach to working with vulnerable populations.*

**Key words:** *adverse childhood experiences, psycho-social difficulties, childhood.*



Međunarodna licenca / International License:  
Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.

