

# Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in posledice v odraslosti



Univerza v Ljubljani



**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje



REPUBLIKA SLOVENIJA  
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



**arrs**

JAVNA AGENCIJA ZA RAZISKOVALNO DEJAV

## KAJ SO OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU?

Obremenjujoče izkušnje v otroštvu (okrajšano OIO) so potencialno travmatični dogodki oz. dogajanje do 18. leta starosti.

V študijah OIO se največkrat meri 10 kategorij obremenjujočih izkušenj. Pet vrst obremenjujočih izkušenj je osebnih: psihično, fizično, spolno nasilje (oz. zloraba) ter psihično in fizično zanemarjanje. Drugih pet vrst izkušenj pa se navezuje na preostale družinske člane oz. člane gospodinjstva: nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, zasvojenost ali duševna bolezen oz. motnja, kriminalno dejanje ter razveza staršev oziroma prekinitev stika med otrokom in starši zaradi smrti starša, zapustitve ipd.

V zadnjih letih raziskovalci merimo še dodatne obremenjujoče izkušnje v otroštvu, npr. življenje v revščini, izkušnjo nasilja ali kriminala v skupnosti, izkušnjo diskriminiranosti, izrazito negativne izkušnje z vrstniki in šolo ipd.

## MEDNARODNE UGOTOVITVE

Prva študija (Felitti idr., 1998)<sup>1</sup> je bila izvedena že v obdobju 1995–97 na vzorcu več kot 17.000 oseb v Južni Kaliforniji (ZDA). Ugotovila je, da so obremenjujoče izkušnje v otroštvu zelo pogoste in so povezane s slabšim fizičnim in duševnim zdravjem, tveganimi vedenji in drugimi neugodnimi izidi (npr. nižja stopnja izobrazbe in nižji materialni status v odraslosti).

Največje tveganje za neugodne izide je pri posameznikih s štirimi ali več OIO.

Od leta 2009 pod vodstvom Centrov in preventivo v večini zveznih držav ZDA sistematično zbirajo podatke o razširjenosti OIO. Študije o OIO so prav tako že izvedli v večini evropskih držav ter tudi drugje. Rezultati o razširjenosti teh izkušenj ter njihovih posledicah so si v vseh raziskavah podobni.

## KAKO OIO DELUJEJO?

Pri OIO gre običajno za obsežen, ponavljajoč se, dolgotrajen stres. Raziskovalci govorijo o toksičnem stresu, pri katerem gre za kronično prekomerno aktiviranje stresnega odziva. To ima neposredne in dolgoročne fiziološke in psihične učinke; posebej če tak stres doživljajo otroci, ki še nimajo povsem razvitih možganov in drugih delov živčnega sistema (najintenzivnejši razvoj poteka v prvih letih življenja), prav tako jim niso dostopni različni viri in načini za soočanje s težavami.

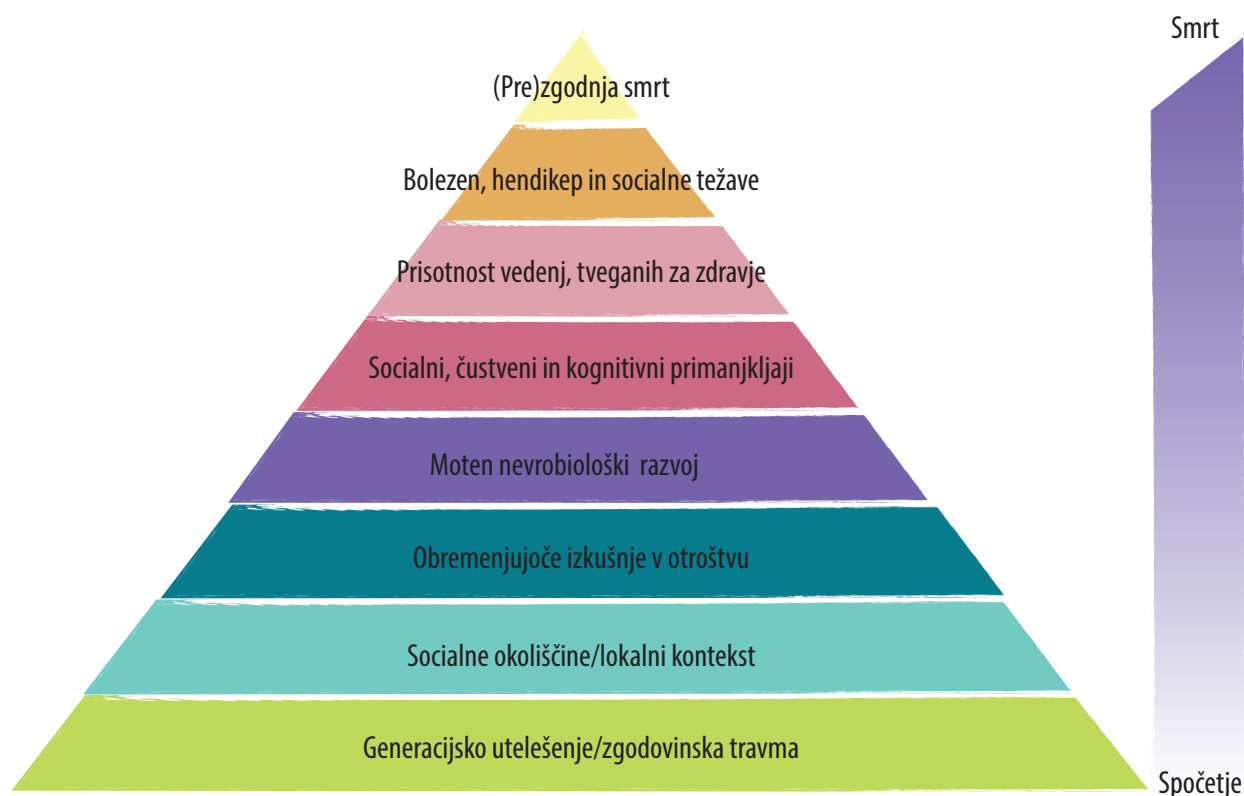
OIO lahko prek toksičnega stresa negativno delujejo na različne telesne sisteme in funkcije, npr. posamezne organe, imunski sistem, možganske funkcije.

OIO lahko vodijo v razvoj nezdravih praks soočanja s težavami, kot so različne oblike zasvojenosti. Raziskave kažejo tudi na slabši šolski uspeh in nižjo doseženo stopnjo izobrazbe, slabšo zaposlitev in nižji dohodek pri ljudeh z več OIO.

<sup>1</sup> Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M. idr. (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 14: 245–258.

Kombinirani učinki kroničnega stresnega odzivanja, vedenj, tveganih za zdravje, in slabših socialno-ekonomskih okoliščin napovedujejo večjo pojavnost bolezni, psihična odpornost je v teh primerih običajno slabša. To dodatno omejuje posameznikovo funkcioniranje in kakovost življenja. Vse to pomeni tudi povečano tveganje za prezgodnjo umrljivost.

Raziskave kažejo, da se simptomi travme prenašajo znotraj družin in generacij, izpostavljenih OIO, vojni, revščini, neenakostim itd. Ugotovili so, da prenos ne poteka samo skozi socialno okolje (npr. starševske prakse), temveč tudi prek epigenetskih modifikacij funkcije genov, ki sodelujejo pri stresnem odzivu.



**Mehanizmi, s katerimi obremenjujoče izkušnje v otroštvu vplivajo na zdravje in dobrobit skozi celotno življenjsko obdobje.**

Vir: Centri za nadzor bolezni in preventivo (CDC), ZDA

## DEJAVNIKI PSIHIČNE ODPORNOSTI

Posamezniki se razlikujejo v tem, kako se odzivajo na pomembno grožnjo, stresorje, potencialne travmatične dogodke ali obremenilne okoliščine. Odziv na tako situacijo ali razmere je odvisen od:

- osebnih značilnosti: npr. samopodobe, strategij spoprijemanja s težavami, zmožnosti samouravnavanja – te so v veliki meri odvisne od razvojne zgodovine posameznika, značilnosti izvorne družine, širše mreže čustveno-socialne podpore v otroštvu;
- aktualne podpore v družini ali/in v širšem socialnem okolju.

Kadar gre za pozitiven prilagoditveni odziv na obremenjujoče dogodke, govorimo o psihični odpornosti.

Študije kažejo, da imajo neposreden in pozitiven učinek na razvoj psihične odpornosti ter tudi na zdravje in na različne vidike delovanja v odraslosti pozitivne izkušnje v otroštvu. Med te uvrščamo predvsem ugodne izkušnje v odnosih: z družinskimi člani, v šolskem okolju, s prijatelji, sosedi, v skupnosti.

Pozitivne izkušnje v otroštvu lahko v veliki meri zmanjšajo negativne učinke OIO, pri čemer je njihov varovalni učinek manjši, če ima posameznik več OIO.

Psihično odpornost pa lahko razvijamo in krepimo vse življenje, in sicer s prepoznavanjem in uporabo lastnih zmogljivosti in virov; s krepitvijo zmožnosti samournavanja; z varnimi in podpornimi odnosi in okolji.

## PRVA SLOVENSKA RAZISKAVA OIO

V Sloveniji smo v 2019 prvič ugotavljali razširjenost OIO ter povezave OIO z zdravjem posameznikov in različnimi vidiki njihovega funkcioniranja in kakovosti življenja v odraslosti. Raziskali smo tudi nekatere pozitivne izkušnje v otroštvu ter različne vidike psihične odpornosti in z zdravjem povezanega življenjskega sloga v odraslosti.

Izvedli smo spletno anketo. Pri tem smo uporabili spletni panel ene od slovenskih raziskovalnih agencij. Končni vzorec je sestavljen iz 4.939 anket. Podatkovna baza je bila utežena na način, da podatki čim ustrezneje odražajo slovensko stanje v obdobju anketiranja po spolu, starosti, izobrazbi in regiji.

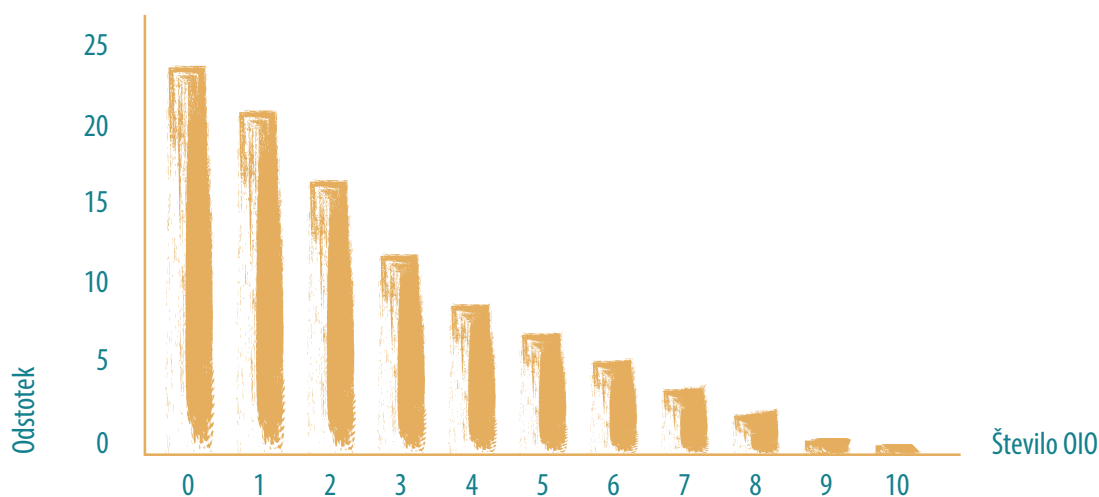
V končnem, uteženem vzorcu je malo več žensk (50,9 %) kot moških (49,1 %). Povprečna starost je 47 let. Od udeležencev jih ima 43,9 % največ poklicno izobrazbo, 31,0 % strokovno srednješolsko in gimnazijsko izobrazbo ter 25,0 % višješolsko ali visokošolsko izobrazbo.

## OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU PRI PREBIVALCIH SLOVENIJE











Vsako od posameznih 10 osnovnih OIO smo merili z več postavkami. Izračunali smo skupni rezultat oz. število OIO, ki nam pove, koliko OIO je določena oseba doživela oz. doživljala do 18. leta starosti.<sup>2</sup>

Rezultati kažejo, da je večina (76,5 %) anketiranih v otroštvu doživela vsaj eno obremenjujočo izkušnjo od desetih. V povprečju so anketirani poročali o 2,4 OIO. Kar 27,3 % udeležencev raziskave je poročalo o štirih ali več OIO. Pri slednjih je po dosedanjih študijah tveganje za neugodne izide največje.

Odstotki anketiranih glede na število OIO









## Odstotki anketiranih, ki poročajo o posamezni osnovni OIO

	Fizično nasilje	42,7		Odrasel član gospodinjstva z duševno motnjo oz. težavo	13,0
	Čustveno nasilje	55,8		Priča nasilju med odraslimi v gospodinjstvu	16,2
	Spolna zloraba	6,0		Zasvojenost odraslega člana gospodinjstva	21,1
	Fizično zanemarjanje	24,2		Izguba biološkega starša, zapustitev, razveza	30,4
	Čustveno zanemarjanje	25,0		Hujše kaznivo dejanje ali zaporna kazen odraslega člana gospodinjstva	3,3

Poleg osnovnih smo v raziskavo vključili še šest dodatnih OIO (tudi vsako od teh smo merili z več trditvami). Slovenski anketiranci in anketiranke so v povprečju poročali o 0,9 dodatne OIO.

## Odstotki anketiranih, ki poročajo o posamezni dodatni OIO

	Podpovprečen materialni položaj	32,9		Težja prometna nesreča, resna bolezen	20,2
	Viktimizacija s strani prijateljev ali odsotnost vsaj enega dobrega prijatelja	32,4		Smrt osebe, ki je bila anketirancu bližja od staršev, ali ločitev od nje	8,9
	Podpovprečne ocene ali ponavljanje razreda	20,5		Občutil/a diskriminacijo (zaradi narodnosti, verske pripadnosti, spolne orientacije, hendikepa)	7,0

## POZITIVNE IZKUŠNJE V OTROŠTVU

Udeležence raziskave smo povprašali o trinajstih pozitivnih izkušnjah, ki so jih lahko bili deležni do 18. leta.

V povprečju so poročali o devetih pozitivnih izkušnjah. Udeleženci, ki so poročali o več teh izkušnjah, imajo pričakovano manj OIO.

Odstotki anketiranih, ki so označili pretežno drži ali povsem drži (na 5-stopenjski lestvici od sploh ne drži do povsem drži)

Ko sem bil/a majhen/na, me je mama imela rada.	86,3
Ko sem bil/a majhen/na, me je oče imel rad.	80,3
Moji starši oz. skrbniki so imeli pri skrbi zame pomoč sorodnikov, sosedov oz. drugih ljudi.	45,3
Ko sem bil/a majhen/na, se je vsaj ena oseba iz moje družine rada igrala z menoj in tudi jaz sem se rad/a igral/a z njim/njo.	76,9
Ko sem bil/a otrok, so bili v moji družini sorodniki, ki so me potolažili, če sem bil/a žalosten/na ali zaskrbljen/a.	67,9
Ko sem bil/a otrok, so me sosedi ali/in prijatelji mojih staršev oz. skrbnikov imeli radi.	80,1
Ko sem bil/a otrok, so mi bili učitelji/ce, trenerji/ke in/ali drugi ljudje izven družinskega kroga na voljo za pomoč ali podporo.	57,2
Ko sem bil/a otrok, je vsaj enega od staršev oz. skrbnikov zanimalo, kako mi gre v šoli.	85,0
Pri nas doma smo imeli pravila, ki naj bi se jih družinski člani držali.	65,8
Ko sem se počutil/a zares slabo, sem lahko skoraj vedno našel/a koga, ki sem mu zaupal/a in s katerim sem se lahko pogovoril/a.	62,1
Drugi so prepoznali, da sem sposoben/na in da zmorem stvari uresničiti.	70,1
Bil/a sem neodvisen/na in odločen/na.	58,9
Prepričan/a sem bil/a, da je življenje v mojih rokah.	53,3

Na vprašanje, ali so imeli vsaj eno odraslo osebo, ki jim je bila bližje kot starši in so se ob njej počutili varnega/o, vidnega/o in podprtega/o, je kar 43,6 % anketiranih odgovorilo pritrdilno. Pri vprašanju, kdo je bila ta oseba, so najpogosteje označili babico, sledijo sestra ali brat ter teta ali stric.

## POVEZAVA OIO IN SOCIALNO-DEMOGRAFSKIH ZNAČILNOSTI

V nadaljevanju podrobneje opisujemo povezave osnovnih 10 OIO z različnimi demografskimi značilnostmi anketiranih.

O povprečno višjem številu OIO poročajo:

- ženske,
- osebe, stare med 46 in 55 let,
- nižje izobraženi (osnovnošolska ali poklicna izobrazba),
- tisti s podpovprečnim materialnim stanjem v odraslosti (samoocena),
- tisti, katerih starši so (bili) manj izobraženi (starši z osnovnošolsko izobrazbo),
- tisti, ki so živeli v revnejših družinah (podpovprečno ocenjen materialni položaj izvirne družine).

Posamezniki različnih narodnosti se med seboj ne razlikujejo v številu OIO.

## OIO IN RAZLIČNE BOLEZNI, TEŽAVE IN TVEGANA VEDENJA

Slovenska raziskava je pokazala, da imajo osebe, ki so doživele štiri ali več kategorij izpostavljenosti osnovnim 10 OIO, v primerjavi s tistimi, ki niso doživele nobene, višje obete za naslednje (diagnosticirane) bolezni ali zdravstvene težave (kontrolirano po starosti, spolu in izobrazbi):

- do 1,9-krat višje obete za: alergije, astmo, bolezni ščitnice, ginekološke bolezni, kronične bolečine v hrbtenici ali sklepih, luskavico;
- 2- do 3,9-krat višje obete za: debelost, kronične kožne bolezni, kronične bolezni dihal, kronične bolezni prebavil, revmatoidni artritis, kronične ledvične bolezni, migreno, srčne bolezni, vsaj eno kronično telesno bolezen;
- 4- do 5,9-krat višje obete za: sindrom kronične utrujenosti.

Kar zadeva diagnosticirane duševne motnje in tvegana vedenja, imajo osebe s štirimi ali več OIO, v primerjavi s tistimi brez OIO, višje obete za naslednje (kontrolirano po starosti, spolu in izobrazbi):

- do 1,9-krat višje obete za: vsakodnevno kajenje, tvegano pitje alkohola, splav (umetna prekinitev nosečnosti), mladostniško nosečnost;
- 2- do 3,9-krat višje obete za: samooceno zasvojenosti s tobakom, samooceno zasvojenosti s spletnimi igrami;
- 4- do 5,9-krat višje obete za: anksioznost, depresijo, motnje hranjenja, motnjo pozornosti in hiperaktivnosti, zasvojenost, vsaj eno diagnosticirano duševno motnjo, redno rabo prepovedanih drog, uporabo uspaval in protibolečinskih zdravil po lastni presoji, samooceno zasvojenosti z alkoholom in s pornografijo in/ali spolnostjo;
- 6-krat in še višje obete za: samomorilne poskuse.



V slovensko raziskavo smo vključili tudi vprašanja o pogostosti psihosomatskih težav (npr. glavobol, nepojasnjene bolečine v želodcu, prsih, nespečnost itd.). Osebe z več OIO imajo značilno manjše tveganje za psihosomatske težave.

Raziskava je pokazala tudi, da več kot imajo posamezniki OIO, manjše je njihovo zadovoljstvo z življenjem.

## SMERNICE ZA NASLAVLJANJE PROBLEMATIKE OIO

Področje problematike OIO je v Sloveniji relativno novo in slabo raziskano. Prva raziskava na to temo je pokazala, da so OIO tudi pri nas zelo razširjene in jih je treba preprečevati in tudi ustrezno naslavljeni v vseh relevantnih sektorjih, saj so pomembno povezane ne le z zdravjem, ampak tudi s kakovostjo življenja.

Metaanaliza stroškov posledic OIO je pokazala, da bi že z 10-odstotnim zmanjšanjem pojavnosti OIO v Evropi in ZDA letno prihranili 105 milijard dolarjev (Bellis idr., 2019).<sup>3</sup> Prav tako je vse več znanstveno preverjenih delujočih intervencij oz. programov, ki učinkovito naslavlja OIO.

### TRIJE KORAKI ZA UKREPANJE

1. Širjenje zavedanja pomena in razumevanja OIO ter negativnih učinkov teh izkušenj med strokovnimi javnostmi, političnimi odločevalci in v splošni javnosti.
2. Oblikovanje krovne strategije za zavestno, sistematično in celovito naslavljanje OIO, pri čemer morajo sodelovati relevantni sektorji (zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo, sodstvo itd.).
3. Razvijanje, implementiranje in evalviranje akcijskih načrtov (v medsektorskem sodelovanju na nacionalni in lokalni ravni).



<sup>3</sup> Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D. idr. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10): PE517-E528



## SEDEM KLJUČNIH OBLIK NASLAVLJANJA OIO IN KREPITVE PSIHIČNE ODPORNOSTI

1. Zgodnje prepoznavanje obremenjujočih izkušenj pri otrocih (skozi zdravstveni, šolski in socialni sistem), ki so vezane na zlorabe, nasilje, zanemarjanje in življenje v drugih obremenjujočih okoliščinah, s presejalnimi testi in protokoli interveniranja ter ustrezno podporo družini in posamezniku.
2. Preoblikovanje zdravstvenih, šolskih, socialnih, kazenskih in drugih ustanov, pa tudi relevantnih nevladnih organizacij v t. i. organizacije, utemeljene na razumevanju travme (angl. trauma informed/trauma sensitive organisations), in s tem povezano dodatno usposabljanje in izobraževanje strokovnjakov, prilagoditev obstoječih programov, praks in politik z namenom preprečevanja, prepoznavanja, blaženja, zdravljenja OIO in krepitve psihične odpornosti.
3. Podpora staršem/skrbnikom/družinam pri krepitvi čustvenih in socialnih starševskih veščin, za razvoj varne navezanosti že v obdobju pred otrokovim rojstvom in še posebej v zgodnjem otroštvu, podpora kakovostnim odnosom med starši oz. skrbniki in otroki; s posebno pozornostjo na ranljive družine in družine z dejavniki tveganja (nasilje v družini, težave v duševnem zdravju, ekonomska ali socialna ranljivost itd.).
4. Sistematično izvajanje preventivnih aktivnosti v vrtcu, osnovni in srednji šoli z namenom krepitve odpornosti, preprečevanja obremenjujočih izkušenj in zmanjševanja njihovih škodljivih posledic.
5. Integrirani modeli krepitve zdravega življenjskega sloga, življenjskih veščin in varovalnih dejavnikov v odraslosti pri posameznikih z visokim številom OIO – vključno z omogočanjem sistemsko organizirane individualne pomoči (psihoterapija, svetovanje).
6. Periodično zbiranje podatkov o pojavnosti ter značilnostih OIO in dejavnikih psihične odpornosti. Znanstveno testiranje in evalviranje intervencij oz. programov, ki naslavlajo OIO na kurativen ali preventiven način.
7. Ne nazadnje – ohranjanje in dvigovanje blagostanja družbe kot celote, vključno z zmanjševanjem ekonomskih in socialnih neenakosti, ter posebna skrb za družine z nižjim socialno-ekonomskim položajem.



Ciljni raziskovalni projekt "Prevalenca in dolgoročni vplivi obremenjujočih izkušenj v otroštvu na funkcioniranje v odraslosti" (V5-1712).

Potek: 1. 4. 2018 – 30. 9. 2020.

Financerja: Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS (ARRS) in Ministrstvo za zdravje.

Raziskovalna skupina: prof. dr. Metka Kuhar, doc. dr. Gaja Zager Kocjan, doc. dr. Nina Mešl (Univerza v Ljubljani) in doc. dr. Helena Jeriček Klanšček, dr. Zalka Drglin, Ada Hočevar Grom (Nacionalni inštitut za javno zdravje).

Oblikovanje: Pšenica Kovačič.

Lektura: Tina Kovšca.

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2020.

Navajanje vira: Kuhar, M., Jeriček Klanšček, H., Zager Kocjan, G., Hočevar, A., Drglin, Z. in Mešl, N. (2020). Obremenjujoče izkušnje v otroštvu in posledice v odraslosti.

Ljubljana: Univerza v Ljubljani in Nacionalni inštitut za varovanje zdravja.