

Povezanost nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu s mentalnim zdravljem mladih

Kukec, Helena

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:332601>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Helena Kukec

POVEZANOST NEPOVOLJNIH ŽIVOTNIH
DOGAĐAJA U DJETINJSTVU S MENTALNIM
ZDRAVLJEM MLADIH

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2020.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

Helena Kukec

**POVEZANOST NEPOVOLJNIH ŽIVOTNIH
DOGAĐAJA U DJETINJSTVU S MENTALNIM
ZDRAVLJEM MLADIH**

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: Linda Rajhvajn Bulat, doc. dr. sc.

Zagreb, 2020.

Sadržaj

1. Uvod	7
2. Nepovoljni životni događaji	8
2.1. ACE studija	10
2.2. Ostala istraživanja	12
3. Mentalno zdravlje	13
3.1. Trauma i toksični stres	14
4. Kako su nepovoljni životni događaji povezani s mentalnim zdravljem mladih?	17
4.1. Samopoštovanje.....	17
4.2. Depresija i anksioznost	18
4.3. Suicidalno ponašanje	19
4.4. Zloupotreba alkohola i droga	20
5. Uloga stručnjaka	22
5.1. Usmjerenost na pojedinca	23
5.1.1. Projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“	25
5.2. Podrška obitelji	26
5.3. Promjene u sustavu	27
6. Zaključak	29
7. Literatura	30

Povezanost nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu s mentalnim zdravljem mladih

Fizičko, emocionalno i spolno zlostavljanje, emocionalno i tjelesno zanemarivanje, nasilje među partnerima, zlorporaba sredstava ovisnosti, član obitelji u zatvoru, psihopatološka odstupanja roditelja i ukućana te roditeljska odvojenost, odnosno razvod roditelja čine kategorije nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu. Iako nisu navedeni svi mogući nepovoljni događaji za djecu u njihovom djetinjstvu, mogu nam ukazati na stvarnost nekog djeteta.

Ovakvi događaji mogu dovesti do stvaranja toksičnog stresa kod djeteta koji može negativno djelovati na djetetov daljnji fizički i psihički razvoj. Istraživanja su pokazala kako mladi s iskustvom navedenih nepovoljnih događaja mogu imati manje samopoštovanje, razviti suicidalno ponašanje, depresiju, anksioznost ili pak početi zlorabiti alkohol i drogu.

Kako bi se spriječile nepoželjne posljedice, osim primarne prevencije nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu, stručnjaci moraju raditi i s osobama koji imaju ovakva iskustva kako bi razvili otpornost. Nadalje, rad stručnjaka može se odnositi i na rad s obitelji u cjelini, rad na promjeni sustava i izgradnji potpornog sustava. Osim stručnjaka i zajednice, ključni su i mediji koji također mogu propagirati zdravo djetinjstvo i zdrave odnose u obitelji, kako bi se nepovoljni životni događaji u djetinjstvu spriječili.

KLJUČNE RIJEČI: nepovoljni životni događaji u djetinjstvu, mentalno zdravlje, mladi

The relationship between adverse childhood experiences and youth mental health

Physical, emotional and sexual abuse, emotional and physical neglect, violence between partners, substance abuse, family members in prison, psychopathological deviations of parents and household members and parental separation/parental divorce are categories of adverse childhood experiences. Although not all possible adverse childhood experiences are listed, they can show us the reality of a child.

Such events can lead to the creation of toxic stress in the child which can negatively affect the child's further physical and mental development. Researches have shown that young people who experience these adverse events may have lower self-esteem, develop suicidal behavior, depression, anxiety, or begin to abuse alcohol and drugs.

In order to prevent undesirable consequences in addition to the primary prevention of adverse childhood experiences, professionals must also work with people who have such experiences to help them develop resilience. Furthermore, the work of experts can also refer to work with the family as a whole, changing the system and building a support system. In addition to professionals and the community, the media are also essential, as they can promote a healthy childhood and healthy family relationships to prevent these kind of adversities in childhood.

KEY WORDS: adverse childhood experiences, mental health, youth

Izjava o autorstvu rada

Ovime potvrđujem da sam osobno napisao/la rad: **Povezanost nepovoljnih događaja u djetinjstvu sa mentalnim zdravljem mladih** i da sam njegov autor/ica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (bilo da su u pitanju mrežni izvori, udžbenici, knjige, znanstveni, stručni ili popularni članci) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Helena Kukec

Datum: 20.08.2020.

1. Uvod

Psihosocijalni čimbenici koji značajno utječu na zdravlje osobe nazivaju se nepovoljnim životnim događajima (Petruccelli, Davis i Berman, 2019). Svake godine milijuni djece na cijelom svijetu žrtve su nepovoljnih životnih događaja, uključujući zlostavljanje i zanemarivanje koji dovode do stvaranja toksičnog stresa (WHO, 2006, prema Musa i sur., 2018). Procjenjuje se kako to doživi 40% djece, a zanimljivo je da od tih 40% djece, 60% ima šanse da doživi drugi štetni događaj (Kuras i sur., 2017; prema Waite i Ryan, 2019). Mnogi se tijekom života suočavaju s nekom vrstom traume ili jakog stresa. Međutim, većina ima mogućnost oporavka od takvih događaja bez dugoročnih zdravstvenih posljedica, dok su s druge strane neki ljudi osjetljiviji na stres i traumatske događaje te će snositi posljedice fizičkog i mentalnog zdravlja (Waite i Ryan, 2019). Spoznaja o važnosti iskustava iz djetinjstva za kasniji život pojedinca sve se više ističe (Petruccelli, Davis i Berman, 2019), a često su nepovoljna i štetna iskustva kroz djetinjstvo indikativna za kasnije teškoće i promjene u životu tog pojedinca (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Shodno tome, nepovoljni životni događaji često se povezuju s psihičkim poteškoćama djece i odraslih (Kessler i sur., 1997; Horwitz i sur., 2001; Kilpatrick i sur., 2003; Turner i sur., 2006; svi prema Schilling, Aseltine i Jr Gore, 2007). Veća izloženost nepovoljnim životnim događajima povezana je s većom vjerojatnošću lošijeg zdravstvenog stanja, uključujući i mentalno zdravlje, kao i uzimanjem supstanci koji imaju štetne posljedice u odrasloj dobi (Mersky, Topitzes i Reynolds, 2013).

Mladi su kao odrasle osobe u nastajanju, suočene s mnogim razvojnim zadacima, kao što su formiranje identiteta, preuzimanje novih uloga, odvojenost od primarne obitelji i slično (Brajović i sur., 2018). Iako se prema Nacionalnom programu za mlade Republike Hrvatske (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014) mladi definiraju kao osobe od 15. godine do 30. godine, za potrebe ovog rada mladi će se koristiti u kontekstu osoba od 18. do 30. godine. Cilj ovog rada je istražiti povezanost nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu s mentalnim zdravljem mladih. Stoga će u ovom radu biti riječi općenito o nepovoljnim životnim događajima i izvornom istraživanju, mentalnom zdravlju te njihovoj poveznici, uz osvrt na ulogu sustava i

stručnjaka pri provođenju prevencije i potrebnih intervencija pri radu s ovom skupinom mladih.

2. Nepovoljni životni događaji

Životne događaje koji se mogu smatrati nepovoljnima određeni su kroz studiju o povezanosti zlostavljanja i zanemarivanja djece te kasnijih zdravstvenih problema i dobrobiti pojedinca, poznatiju pod imenom „CDC-Keiser Permanente Adverse Childhood Experiences (ACE) Study“ (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019) o kojoj će više riječi biti kasnije. Većina autora složila se oko kategorija događaja koji se odnose na obilježja pojedinca i njegove obitelji tijekom prvih 18 godina njegova života, a to čine ovih 10 kategorija: emocionalno zlostavljanje, tjelesno zlostavljanje, spolno zlostavljanje, emocionalno zanemarivanje, tjelesno zanemarivanje, nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi¹, zlorporaba sredstava ovisnosti., psihopatološka odstupanja, član kućanstva u zatvoru i roditeljska odvojenost/razvod braka (Hillis i sur., 2004; prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Svjetska zdravstvena organizacija uvela je Međunarodni ACE upitnik te povećala skalu od 10 na 12 mogućih bodova jer je uvela 2 nove kategorije – bullying i nasilje u zajednici. Ovo ukazuje na to kako su ACE upitnici u jednu ruku i proizvoljni jer istraživači samo odabiru koliko kategorija (10 ili 12) će upotrijebiti. Međutim, srž ostaje ista – nepovoljni događaji nisu dobri za pojedince, pogotovo u djetinjstvu i kada ih je više (Spratt, Devaney i Frederick, 2019).

Velik broj autora koji se bavio proučavanjem izloženosti štetnim događajima u djetinjstvu uočili su kako su te osobe najčešće bile izložene iskustvu tjelesnog, emocionalnog ili seksualnog zlostavljanja, kao i nasilja u obitelji (Anda i sur., 2002, 2006, 2008, 2010; Chapman i sur., 2004; Dube i sur., 2000.a; Dube i sur., 2003, 2006; Chung i sur., 2008; Brown i sur., 2009, 2010; Duke i sur., 2010; Chartier i sur., 2010; Lu i sur., 2008; Ajduković i sur., 2018.; Ajduković i sur., 2019.; Sušac i sur., 2019.; svi prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Osim navedenih događaja, neki autori uz njih još navode i emocionalno i tjelesno zanemarivanje, izloženost bolesti ili

¹ U novijim istraživanjima koristi se partnersko nasilje koje može biti usmjereno prema osobi muškog ili ženskog spola (CDC, 2018, prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019).

nesreći koja je opasna po život, hospitalizaciju uslijed prometne nesreće ili nesreće kod kuće, beskućništvo, svjedočenje pucanju iz pištolja u neku osobu te 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 i sur., 2009; Chartier i sur., 2010; McLaughlin i sur., 2012; svi prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Što se tiče samih osobnih karakteristika što osobe same, što ostalih članova obitelji, najčešće se spominju roditeljska psihopatološka odstupanja ili suicidalne tendencije, konzumiranje sredstava ovisnosti, povijest kriminalnih djela, konfliktan odnos među roditeljima te 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 i sur., 2010; svi prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019).

Uz sve navedene čimbenike, ističu se i slabe ekonomske prilike obitelji kao jedan od nepovoljnih životnih uvjeta za djecu (Jones i sur., 2009; McLaughlin i sur., 2012; Sareen i sur., 2013; Ajduković i sur., 2019; prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019), a na istom su tragu i rezultati rada koji se bavio proučavanjem učinaka ekonomskih teškoća obitelji na psihosocijalne probleme adolescenata na području Republike Hrvatske koji su došli do spoznaje kako su ekonomske teškoće jedan od indikatora nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu (Ajduković i sur., 2018; prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Međutim, nisu navedeni određeni nepovoljni životni događaji kao što je izloženost nasilju u zajednici i teški verbalni okršaji koji su indikativni za predviđanje kasnije zloupotrebe droga (Cooley-Strickland i sur., 2009; Polcari i sur. 2014; svi prema Shin, McDonald i Contey, 2018).

Navedene nepovoljne događaje i njihovu povezanost s kasnijim psihosocijalnim teškoćama u odrasloj dobi poželjno je gledati umjesto međusobno nezavisnih, iz perspektive međusobno povezanih (Dong i sur., 2014, prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Ono što je važno naglasiti jest kako je izgledno kako izloženost nepovoljnim životnim događajima uvećava međugeneracijski prijenos nasilja, odnosno da žrtve imaju veći rizik sami postati nasilnici koji će izlagat vlastitu djecu ovakvim događajima (Sethi i sur., 2013; prema Brajović i sur., 2018). Kuras i kolege (2017; prema Waite i Ryan, 2019) ističu kako rani životno nepovoljni događaji uključuju mnoga negativna iskustva koja prethode odrasloj dobi, a mogu biti

neugodna, pa čak i traumatična. Obzirom na njihov značaj za dijete, mogu zahtijevati značajnu prilagodbu prosječnog djeteta na nošenje s novonastalim okolnostima (McLaughlin, 2016; prema Waite i Ryan, 2019).

2.1. ACE studija

Studiju je provodio Centar za kontrolu i prevenciju bolesti iz Atlante u razdoblju između 1995. i 1997. godine. Podaci su prikupljeni na više od 17 000 članova zdravstvene organizacije u Južnoj Karolini u dvije vremenske točke. Prikupljeni podaci odnosili su se na nepovoljne životne događaje u djetinjstvu pojedinaca, kao i njihova trenutna ponašanja i zdravstvena stanja (CDC, 2020). U prvom valu istraživanja, koristilo se 8 nepovoljnih životnih događaja – u kategoriji zlostavljanja i zanemarivanja djece to su bili: (1) emocionalno zlostavljanje², (2) tjelesno zlostavljanje³, (3) seksualno zlostavljanje⁴, te kategorije koje se odnose na disfunkcije članova obitelji i kućanstva kao što su (4) nasilje među partnerima usmjereno prema ženskoj osobi⁵, (5) zlorabica sredstava ovisnosti⁶, (6) psihopatološka odstupanja⁷, (7) član obitelji u zatvoru, (8) roditeljska odvojenost ili razvod braka. U drugom valu istraživanja dodana su još 2 nepovoljna događaja – emocionalno⁸ i tjelesno⁹ zanemarivanje (CDC, 2020). Odabrane kategorije nepovoljnih životnih događaja ne predstavljaju cijeli dijapazon mogućih nepovoljnosti kojima su djeca bila izložena, ali su pouzdani pokazatelji za ono što se događalo u djetetovu domu (Ports i sur., 2017). Spoznaje ovog istraživanja ukazale su na vjerojatnost doživljavanja nekog nepovoljnog životnog događaja 2 do 18 puta većom ukoliko je osoba prethodno već doživjela barem jedan takav događaj, u usporedbi s osobama koje nisu imale to iskustvo.

² Dijete je roditelj ili drugi član kućanstva vrijeđao, psovao ili iznevjerio.

³ Dijete je roditelj ili drugi član kućanstva udario, tukao ili na neki drugi način fizički ozlijedio.

⁴ Dijete je roditelj ili drugi član kućanstva minimalno 5 godina stariji od djeteta isto dodirivao na seksualizirani način, pokušao ga natjerati da dira tijelo ili pokušao imati spolni odnos.

⁵ Roditelj ili član kućanstva šamarao je, udario ili tukao majku.

⁶ Roditelj ili član kućanstva ovisan o alkoholu ili drogama.

⁷ Roditelj ili član kućanstva patio od mentalnih bolesti ili pokušao počiniti samoubojstvo.

⁸ Odrasli član kućanstva nikada ili vrlo rijetko djetetu osiguravao osjećaj sigurnosti.

⁹ Odrasli član kućanstva nikada ili vrlo rijetko osiguravao da djetetove osnovne životne potrebe budu zadovoljene.

Ovi rezultati doveli su do utvrđivanja statističke osnove za formiranje mjere broja nepovoljnih životnih događaja (eng. *ACE score*)¹⁰, koji je većina autora u svojim radovima prihvatila kao način izražavanja izloženosti nepovoljnim životnim događajima. Broj bodova koje osoba na skali može ostvariti varira od 0 do 8, odnosno od 0 do 10 s obzirom na kasnije pridodane kategorije tjelesnog i emocionalnog zanemarivanja (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Osobe same procjenjuju izloženost događajima u svojim prvih 18 godina. Ako je pojedinac fizički zlostavljan stotinama puta tijekom djetinjstva, a nije doživio nijednu drugu kategoriju nepovoljnih događaja, *ACE* rezultat je jedan bod. No, ako je pojedinac primjerice doživio emocionalno zlostavljanje, živio s ocem s duševnim smetnjama i majkom koja mu je prebijena, njegov *ACE* rezultat iznosi tri boda (Waite i Ryan, 2019).

Rezultati prvog vala ukazivali su kako je najčešći nepovoljni životni događaj kojem su djeca izložena u djetinjstvu zlouporaba sredstava ovisnosti nekoga od članova kućanstva, a potom slijede iskustvo seksualnog zlostavljanja te psihopatološka odstupanja nekog od članova kućanstva (Felitti i sur., 1998). Uzimajući u obzir rezultate oba vala istraživanja, rezultati su pokazali kako se najviše spominje tjelesno zlostavljanje (28,3%), zlouporaba sredstava ovisnosti nekoga od članova kućanstva (26,9%) te roditeljska odvojenost ili razvod braka (23,3%). Potom 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%). Najmanju učestalost pojavljivanja imaju emocionalno zlostavljanje (10,6%), tjelesno zanemarivanje (9,9%) te član kućanstva koji je u zatvoru (4,7%). Pored toga, sudionici s *ACE* rezultatom četiri ili više, imali su dvostruko veću vjerojatnost biti pušači, sedam puta veću vjerojatnost ovisnosti o alkoholu, deset puta veću vjerojatnost za upotrebu uličnih droga te je dvanaest puta vjerojatnije da će pokušati počinuti samoubojstvo u usporedbi s pojedincima s *ACE* rezultatom nula (Murphy i sur., 2014, prema Waite i Ryan, 2019). Osim toga, jedna od šest osoba s *ACE* ocjenom 4 ili više, imala je 240 puta veću šansu za hepatitis i spolno prenosive bolesti, 460% veću vjerojatnost za razvoj depresije i 390% veću vjerojatnost da će imati kroničnu opstruktivnu bolest pluća u usporedbi s osobama s *ACE* rezultatom nula (Murphy i sur., 2014, prema Waite i Ryan, 2019). Moglo bi se

¹⁰ U daljnjem tekstu *ACE* rezultat.

reći kako je ova studija otkrila kako su nepovoljni životni događaji središnja odrednica zdravlja i blagostanja pojedinaca (Waite i Ryan, 2019).

2.2. Ostala istraživanja

Istraživanja koja su se kasnije bavila temom nepovoljnih životnih događaja dolazila su do sličnih, no ne potpuno istih rezultata. Tako neki autori (Edwards i sur., 2003; Duke i Borowsky, 2018; svi prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019) ukazuju kako više od jedne trećine osoba u općoj populaciji, izvješćuje o izloženosti više od jednog nepovoljnog događaju u djetinjstvu. Merrick i Latzman (2018; prema Brajović i sur., 2018) u svom radu istaknuli su emocionalno zlostavljanje kao najzastupljeniji nepovoljni životni događaj u djetinjstvu, koje se u ACE studiji pokazalo kao najrjeđe zastupljeno. Istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu dalo je rezultat kako je 46,6% sudionika iskusilo barem jedan nepovoljan događaj u djetinjstvu, a čak je njih 8,3% imalo iskustvo više njih (Bellis i sur., 2014, prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019). Noviji podaci kohorta ukazuju na porast nepovoljnih životnih događaja (Bynum i sur., 2010; Austin i Herrick, 2014; Logan-Greene i sur., 2014; svi prema Karatekin, 2018).

Istraživanje Muse i suradnika (2018) u postratnoj Bosni i Hercegovini nad mladima značajno je i za Hrvatsku s obzirom na slična iskustva mladih kao što su iskustvo rata, ekonomska nesigurnost, visoka nezaposlenost te generalno velika politička, socijalna i ekonomska promjena u posljednjim desetljećima. Iako je došlo do sanacije štete i oporavka, mladi su i dalje ranjiva skupina. Istraživanje koje su proveli sastojalo se od 400 sudionika, pri čemu je bilo 166 mladića te 234 djevojaka. Prosjek godina je za mladiće iznosio 20,2 godina, dok za djevojke 20,6 godina. Otprilike polovica ispitanika nije doživjela nijedan nepovoljan događaj u djetinjstvu, dok je čak 15% doživjelo 4 ili više, a njih 8,3% 3 nepovoljna životna događaja (Musa i sur., 2018). Djevojke su iskazale njihov veći kumulativni broj (20,1% doživjelo je 4 ili više, dok 17,9% doživjelo 3). Iz rezultata istraživanja vidljivo je kako su emocionalno zlostavljanje (24,5%) i emocionalno zanemarivanje (25,6%) najčešće doživljeni nepovoljni događaji, koje su češće iskazale djevojke. Približno jednak broj sudionika iskazao je fizičko nasilje i zanemarivanje (oko 10%), no i ono je češće iskazano od strane djevojaka. Najmanje spominjano zlostavljanje i zanemarivanje je

ono seksualne prirode, koje je iskazalo 7,1% ispitanika, pri čemu je također jedinstveno jer je jedino koje nije bilo značajno više iskazano od strane djevojaka. Rezultati istraživanja pokazali su kako je razvod roditelja značajno povezan sa zloupotrebom alkohola. Kada je član obitelji bio u zatvoru, to je predstavljalo najjaču povezanost s rizičnim ponašanjima u vezi zdravlja te je povezan s neznatno značajnom povećanom upotrebom alkohola, droge te nasilja u partnerskim odnosima (Musa i sur., 2018).

Mnoge studije povezuju ACE s dugoročnim zdravstvenim ishodima kao što su ishemijska bolest srca, rak, kronična bolest pluća, samoubojstvo, frakture kostiju, upotreba supstanci, pušenje itd. (Danese i sur., 2009; Brown i sur., 2010; Strine i sur., 2012; Flaherty i sur., 2013; Pretty i sur., 2013, svi prema Musa i sur., 2018). Nadalje, Schilling, Aseltine i Jr Gore (2007) došli su do spoznaje kako je utjecaj nepovoljnih životnih događaja na antisocijalno ponašanje bio snažniji kod mladića, no i djevojke izložene određenim nepovoljnim životnim događajima iskazuju povišenu razinu antisocijalnog ponašanja.

3. Mentalno zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac prepoznaje vlastite sposobnosti, u mogućnosti je nositi se s normalnim životnim stresovima te pridonositi zajednici u kojoj živi te može produktivno raditi (WHO, 2013, prema Antolić i Novak, 2016). U Europskoj uniji od ukupne populacije, 38,2% populacije u proteklih je 12 mjeseci iskusilo neki oblik mentalnog poremećaja (Wittchen i sur., 2011, prema Antolić i Novak, 2016), dok u usporedbi s istraživanjem koje su proveli šest godina prije taj broj je iznosio 27,4% populacije (Wittchen i Jacobi, 2005, prema Antolić i Novak, 2016). Uz ovisnost o alkoholu i drogi, najčešći su depresija, anksiozni poremećaj i nesаница.

Nepovoljni životni događaji kumulativno su povezani s mnogim problemima mentalnog zdravlja (Chapman i sur., 2007, prema Karatekin, 2018). Nalazi ukazuju na izravnu povezanost duševnih smetnja odraslih sa zlostavljanjem u djetinjstvu (Brodsky i sur., 2001; MacLaughlin i sur., 2010; svi prema Brajović i sur., 2018), a mladi koji su doživjeli traumu u ranom životu zadovoljavali su dijagnostičke kriterije za barem

jedan psihijatrijski poremećaj (Merrick i Latzman, 2014, prema Brajović i sur., 2018). Kao što je drugdje već navedeno, što je veći prisutni broj nepovoljnih događaja u djetinjstvu, lošiji su rezultati mentalnog zdravlja kasnije u životu. Problemi s mentalnim zdravljem podložniji su liječenju ako se otkrije uzrok traume, pogotovo ukoliko se on otkrije što ranije (Kowalski, 2019).

Prilikom objašnjavanja porijekla mentalnih bolesti, 40% odnosi se na biološka objašnjenja, dok se 40% odnosi na okolinske rizike (Nestler i sur. 2016; Cockerham 2017, svi prema Watt, 2019). Okolinski rizici uključuju širok spektar akutnih i kroničnih stresora (npr. razvod, trajno siromaštvo), okolinske toksine, fizičku okolinu te socijalnu izolaciju (Evans 2003; Banerjee i sur., 2007; Williams i Ross 2007; Cockerham 2017; Schmitt i sur. 2014; prema Watt, 2019). Nepovoljni životni događaji u djetinjstvu kao što su obiteljsko nasilje mogu za dijete predstavljati traumatičan događaj, odnosno događaj koji Arambašić (2000) definira kao događaj težak sam po sebi, koji uključuje smrt, nasilje ili prijetnju životu odnosno tjelesnom integritetu.

3.1. Trauma i toksični stres

Niz studija ponukani ACE studijom otkrile su kako traumatična iskustva iz djetinjstva mogu „ući pod kožu“ osobe te kasnije utjecati na zdravlje te osobe. Bolje rečeno, literatura sugerira kako traume iz djetinjstva mogu dovesti do određenog nivoa „toksičnog stresa“ u tijelu koji mijenja sposobnost regeneracije i održavanja neurona, odnosno neuroplastičnosti mozga (Heim i sur., 2008 prema Watt, 2019). Neurotrofni moždani faktor (eng. *brain-derived neurotrophic factor* – BDNF) pouzdana je mjera neuroplastičnosti mozga (Daskalakis i sur. 2015, prema Watt, 2019), odnosno njegova odgovarajuća razina presudna je za neuroplastičnost mozga, što uključuje učenje i pamćenje (Lu i Gottschalk 2000, prema Watt, 2019). S druge strane, niska razina BDNF povezana je s osjetljivošću na niz neuropsihijatrijskih poremećaja kao što su Alzheimerova bolest, depresija, shizofrenija itd. (Notaras i sur. 2015a; b; svi prema Watt, 2019). Osim što trauma¹¹ djeluje na neurone, vjeruje se kako stvara preaktivan

¹¹ Trauma je odgovor emocionalne i fizičke prirode koji nastaje kada čovjekovi unutarnji i vanjski resursi nisu adekvatni za suočavanje s vanjskom prijetnjom (Feuer Edwards i sur., 2016, prema Waite i Ryan, 2019). Iako se trauma može dogoditi u bilo kojem trenutku života, istraživanje pokazuje da,

stresni odgovor tijela koji uključuje mehanizam borbe koji se potom više ne isključuje (Danese i sur. 2007; Slopen i sur. 2014; Baumeister i sur. 2016; prema Watt, 2019). Toksični stres proizlazi iz intenzivnog, učestalog i/ili dugotrajnog aktiviranja tijela za odgovor na stres te autonomnog živčanog sustava kojem nedostaje sigurnost pružena od strane odrasle osobe (Purewal i sur., 2016; Dowd, 2017; svi prema Waite i Ryan, 2019). Dob u kojoj je netko izložen toksičnom stresu važan je faktor koji treba uzeti u obzir jer što je mozak mlađi, to je ranjiviji na njegov štetni utjecaj (Dowd, 2017 prema Waite i Ryan, 2019). Zbog kronične disregulacije neuroendokrinog imunološkog sustava uzrokovane kroničnim stresom, tijelo se ne može vratiti homeostazi (Blitz i sur., 2016; Waite i Ryan, 2019). Kada ova kronična disregulacija neuro-endokrine nastane u ranom periodu života kao posljedica nepovoljnih životnih događaja, aktiviranje odgovora na stres postaje toksično u kontekstu nečeg što više nije njegujuće za dijete (Shonkoff i sur., 2012; prema Waite i Ryan, 2019). Nadalje, toksični stres može promijeniti razvoj mozga te utjecati na razvoj pažnje, odlučivanja, učenja i reakcija na stres (CDC, 2020). Razdoblje razvoja koje se javlja u dobi između rođenja i 5. godine, kao i razdoblje između 15 i 25 godina osjetljiva su razdoblja ljudskog razvoja, s određenim dijelovima mozga koji su tada osjetljiviji na traumatična iskustva (Waite i Ryan, 2019).

Iz navedenog se može zaključiti kako traume u djetinjstvu mogu dovesti do stvaranja toksičnog stresa u tijelu koji može utjecati na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca tijekom kasnijeg života (Shonkoff i sur. 2012; Hanson i sur., 2015, svi prema Watt, 2019). Stoga ne čudi kako problemi s mentalnim zdravljem povezani s nepovoljnim životnim događajima mogu trajati od adolescencije do odrasle dobi (Clark i sur., 2010, prema Karatekin, 2018). Šimčić, Šentija Knežević i Galić (2019) iznijeli su stajalište da se može zaključiti kako je generalna prevalencija nepovoljnih životnih događaja najčešće oko 50%, a često može iznositi i više od navedenog. Može se vidjeti kako je prevalencija nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu velika, a prilikom izloženosti tim događajima bez zaštitnih faktora u okolini, ovi događaji povezani su s kasnije nerazvijenim izvršnim funkcioniranjem te iskrivljenim odgovorom na stres (Shonkoff, 2016, prema Ports i sur., 2017), nezdravim

ukoliko se dožive u djetinjstvu, mogu prouzrokovati značajna oštećenja društvenog, emocionalnog i kognitivnog razvoja djeteta (Feuer-Edwards i sur., 2016; prema Waite i Ryan, 2019).

suočavanjem sa stresom, fizičkim, psihičkim problemima i ponašajnim smetnjama (Felitti i sur., 1998; Dube i sur., 2001; Gillbert i sur., 2015; svi prema Ports i sur., 2017), kao i sa smanjenim očekivanjem trajanja života (Brown i sur., 2009, prema Ports i sur., 2017). Ono što je ACE studija pokazala jest da što je veći ACE rezultat to je veći rizik od rizičnih ponašanja, razvoja kroničnih bolesti te ranije smrti (About adverse Childhood experiences, 2016, prema Petruccelli, Davis i Berman, 2019).

Znanstveni dokazi o povezanosti nepovoljnih životnih događaja s dugoročnim mentalnim i fizičkim zdravljem, kao i suicidalnim ponašanjem su snažni (Felitti i sur., 1998; Dube i sur., 2001; Gilbert i sur., 2010; Font i sur., 2016; Shonkoff, 2017, svi prema Ports i sur., 2017). Nakon proživljenih nepovoljnih životnih događaja, lošije je ukupno tjelesno zdravlje do 24. godine iako se sami tjelesni simptomi manifestiraju u kasnijoj životnoj dobi, dok je za kasnu adolescenciju i ranu odraslu dob češća pojava problema s raspoloženjem, anksioznost i zlouporaba supstanci (Kessler i sur., 2005; Kessler i sur., 2012; prema Mersky, Topitzes i Reynolds, 2013). Najčešće proučavane posljedice bile su psihosocijalne, odnosno bihevioralne prirode poput uporabe duhana, uporabe alkohola, depresivnog raspoloženja i rizičnog seksualnog ponašanja koji su povezani s lošim medicinskim ishodima (Ockene i Miller, 1997; Raine i sur., 2002; Ronksley i sur., 2011; svi prema Petruccelli, Davis i Berman, 2019), a koji će biti detaljnije opisane u daljnjem tekstu.

Vrijeme adolescencije, uključujući i kasnu adolescenciju, razbolje je kada se problemi mentalnog zdravlja još uvijek pojavljuju (Kwong i sur., 2019; prema Negriff, 2020). Na primjer, neke studije ukazuju na zlostavljanje kao rizik za internaliziranje ponašanja, dok disfunkcije u obitelji predviđaju eksternaliziranje problema (Higgins i McCab, 2003; Ryan i sur., 2000; svi prema Negriff, 2020). U skladu s ovim nalazima su i rezultati istraživanja Hahm i suradnika (2010) provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama na djevojkama između 18 i 27 godina starosti. To je istraživanje dovelo do spoznaje kako suočavanje s većim brojem različitih vrsta zlostavljanja tijekom djetinjstva dovodi do opsežnog raspona rizičnog ponašanja, koji uključuju internalizaciju i samoozljeđivanje, eksternalizaciju te depresivne simptome, neovisno o rasi, starosti i stupnju obrazovanja (Hahm i sur., 2010).

Iako se mnoga od ovih iskustava pojavljuju zajedno, postaje teško razdvojiti pojedinačni doprinos svake vrste nepovoljnih događaja (Negriff, 2020). Studije koje

su razdvojile stavke disfunkcionalnosti u obitelji od zlostavljanja, pokazuju kako doživljeno zlostavljanje ima veći učinak na mentalno zdravlje pojedinca (Ryan i sur., 2000; Narayan i sur., 2017; Atzl i sur., 2019; svi prema Negriff, 2020). Nadalje, neke studije pokazale su kako ACE rezultat od 3 ili više boda postaje značajni za probleme u ponašanju (Marie-Mitchell i O'Connor, 2013, prema Negriff, 2020), dok su rezultati od 4 ili više boda značajan prediktor posttraumatskog stresnog poremećaja (Schalinski i sur., 2016; prema Negriff i sur., 2020). Istraživanja su pokazala kako su žrtve ranog zlostavljanja podložnije komorbiditetu psihijatrijskih poremećaja (Kessler 1995, prema Anda i sur., 2005). Silver i suradnici (1996; prema Berber Čelik i Odaci, 2020) također su u svojem istraživanju došli do rezultata kako osobe s iskustvom zlostavljanja u djetinjstvu pokazuju više depresivnih simptoma, anksioznost, psihijatrijske poremećaje, emocionalne i bihevioralne probleme, kao i sklonost samoubojstvu i kriminalu u usporedbi s onima koji nemaju iskustva s zlostavljanjem. Djelovanje ovih stresora ovisi o djetetovom kognitivnom stilu, mehanizmima suočavanja sa stresom, IQ-u, obiteljskoj i socijalnoj potpori i drugo (Rudan i Tomac, 2009).

4. Kako su nepovoljni životni događaji povezani s mentalnim zdravljem mladih?

4.1. Samopoštovanje

Adolescentima s iskustvom nepovoljnih događaja koji su prošli „ispod radara“ simptomi se mogu javiti tijekom razvoja, što se na psihološkom planu može ogledati kao nesigurnost u osjećaju samoga sebe (Dudley, 2015; prema Waite i Ryan, 2019). Istraživanja su otkrila povezanost između povećanog iskustva zlostavljanja u djetinjstvu sa smanjenim samopoštovanjem mladih u dobi od 17 do 27 godina, dok porast samopoštovanja značajno smanjuje depresiju i anksioznost. Drugim riječima, pokazalo se da samopoštovanje ima posredujući učinak između zlostavljanja u djetinjstvu i depresije i anksioznosti (Ju i Lee, 2018; prema Berber Čelik i Odaci, 2020). Poznato je da dječja izloženost zlostavljanju u ranom razdoblju uzrokuje negativne ishode u kasnijem životu, poput internalizacije ponašanja, anksioznosti i straha, agresivnosti, problema u međuljudskim odnosima, samoozlijeđivanja i nasilja

(Malinosky-Rummell i Hansen, 1993; Jonson-Reid i sur., 2012; Kim i Chung, 2013; Li i sur., 2016; svi prema Berber Çelik i Odasi, 2020). Iskustva poput seksualnog i fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu mogu dovesti do narušavanja, pa i gubitka pozitivnog odnosa prema svojem tijelu te problematičnog razvoja osobnog identiteta i integriteta (Wenninger i Heiman, 1998.; Nock, 2009; svi prema Bruffaerts i sur., 2010). Ovi neželjeni ishodi uzrokuju jačanje negativnih koncepcija vezanih uz osjećaj samopoimanja djeteta. Posebice su emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje povezani s razvojem negativnog kognitivnog stila.¹² To se može objasniti time što zlostavljač vjerojatno nameće pojedincu samookrivljujuće misli poput „Ja sam loša osoba“ i slično (Schmidt i sur., 2017). Kako negativne percepcije jačaju, samopoštovanje kod osobe se smanjuje. Djeca izložena zlostavljanju imaju malu vjerojatnost sebe percipirati kao vrijednu i važnu osobu o čemu govori teorija privrženosti (Harter, 1998; prema Berber Çelik i Odaci, 2020). Prema toj teoriji, izlaganje djeteta zlostavljanju uzrokuje oslabljenu percepciju samopoimanja djeteta te emocionalne probleme, što isto tako prijeti razvoju zdravog psihološkog razvoja u budućnosti (Toth i sur., 2000; prema Berber Çelik i Odaci, 2020).

4.2. *Depresija i anksioznost*

Izloženost nepovoljnim životnim događajima jedan je od čimbenika koji povećaju rizik od manje povoljnog ishoda velikoga depresivnog poremećaja (Rudan i Tomac, 2009). Nepovoljnosti i traume u djetinjstvu predstavljaju rizik da dijete razvije negativni kognitivni stil koje za posljedicu donosi beznađe osobe te razvoj depresivnosti i suicidalnosti (Schmidt i sur., 2017). Problemi koji se razvijaju u djetinjstvu često ne nestaju s odrastanjem te su visoko prediktivni za prognozu kasnijih klinički značajnih simptoma (Novak i Bašić, 2008). Depresija i agresija među mladima povezane su s prethodnim zlostavljanjem koje je pojedinac doživio kao dijete, dok su uz njih ljutnja i anksioznost reakcije na promatranje nasilja u kući ili susjedstvu (Johnson i sur., 2002, prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Schilling, Aseltine i Jr Gore (2007) navode kako mladići imaju kao i djevojke jednaku vjerojatnost iskazivanja depresivnih simptoma kao odgovor na proživljene nepovoljne događaje. Međutim,

¹² Negativni kognitivni stil definira se kao uvjerenje o slaboj kontroli nad negativnim događajima u životu pojedinca te negativnim samovrednovanjem (Schmidt i sur., 2017).

treba uzeti u obzir kako je u ovom istraživanju uzorak bio mali, jer inače ostala istraživanja ukazuju da djevojke pokazuju češće internalizirane probleme, a mladići eksternalizirane. Do 13. godine dječaci su depresivniji od djevojčica, no kroz razvoj razina depresivnosti kod dječaka ostaje stabilna, dok s druge strane kod djevojčica s razvojem i povećanjem dobi simptomi depresije rastu (Glavina i Keresteš, 2007, prema Novak i Bašić, 2008). Također, s porastom dobi se povećava broj žena koje imaju značajnije depresivnije smetnje (Novak i Bašić, 2008). U istraživanju Negriff (2020) pokazalo se kako je emocionalno zanemarivanje snažan prediktor za depresivne, anksiozne i posttraumatske simptome te eksternalizirano ponašanje.

4.3. *Suicidalno ponašanje*

S povišenjem stope depresivnih poremećaja povećala se i stopa suicida, a incidencija pokušaja suicida doseže vrhunac tijekom kasne adolescencije (Rudan i Tomac, 2009). Samoubojstvo je utvrđeno kao jedan od vodećih uzroka smrti adolescenata i mladih (WHO, 2014, prema Brajović i sur., 2018). Dvije trećine pokušaja samoubojstva odraslih povezano je s barem jednim nepovoljnim događajem (Dube i sur., 2001, prema Karatekin, 2018). U zemljama jugoistočne Europe stope samoubojstava veće su od svjetske razine koja iznosi 11,4 na 100 000 stanovnika (primjerice u Hrvatskoj iznosi 11,5, u Crnoj Gori 15,3) (WHO, 2014; prema Brajović i sur., 2018). Međutim, identifikacija pojedinaca koji su u riziku od počinjenja samoubojstva i dalje predstavlja izazov (WHO, 2014, prema Brajović i sur., 2018). Nerazvijeni mehanizmi suočavanja s problemom kod mladih čine da im zadaci s kojima se suočavaju izgledaju složeni te stoga dobivaju suicidalni potencijal (Brajović i sur., 2018). Uz nedostatak podrške roditelja i njihove njege, adolescent može osjetiti prazninu čije nadomještanje može potražiti u rezanju kako bi osjetio bol i vidio krvarenje, što će u jednom mahu ustvrditi da su živi te ponukati neki osjećaj (Dudley, 2015, prema Waite i Ryan, 2019). Naime, proživljavanjem događaja koji su im izazivali patnju i krize, njihovi instinkti za preživljavanjem su smanjeni, odnosno naviknuli su se na strah i bol vezanu uz smrt (Joiner, 2005). Drugim riječima, pojedinci stječu određenu dozu neustrašivosti u odnosu na bol, ozljede i smrt kroz proces ponovnog proživljavanja boli, često izazvane samoozljeđivanjem (Joiner, 2005).

Rizik za suicidalno ponašanje osim o broju nepovoljnih događaja u djetinjstvu, ovisno je o njihovoj prirodi i kombinaciji. Odnosno, osoba s manjim brojem nepovoljnih događaja može imati veći rizik od autodestruktivnog i suicidalnog ponašanja u usporedbi s osobom koja je bila suočena s većim brojem nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu (Bellis i sur., 2014; Raleva i sur., 2014; svi prema Brajović i sur., 2018). Na tom je tragu i rezultat istraživanja Hahm i suradnika (2010) na djevojkama dobi 18 do 27 godina koje je pokazalo značajnu razliku pri suicidalnom ponašanju i pokušaju samoubojstva djevojaka s proživljenim višestrukim nepovoljnim događajima u djetinjstvu od djevojaka sa samo jednim nepovoljnim događajem. Dakle, djevojke koje su proživjele više nepovoljnih događaja imale su veću vjerojatnost prijaviti suicidalne ideje i same pokušaje samoubojstava. Istraživanje provedeno u 10 zemalja Europske Unije (Hughes i sur., 2019) pokazalo je kako mladi između 18 i 25 godina s doživljena 4 ili više nepovoljna događaja imaju 17 puta veću vjerojatnost počinjenja samoubojstva u komparaciji s mladima bez doživljenih nepovoljnih događaja. Osobe koje su doživjele fizičko zlostavljanje sklonije su suicidalnom ponašanju od osoba koje su doživjele zanemarivanje ili seksualno zlostavljanje u djetinjstvu (Jeon i sur., 2009, prema Brajović i sur., 2018), dok je s druge strane istraživanje Gawede i suradnika (2019.) u Poljskoj pokazalo da mladi u dobi od 18 do 35 godina izloženi seksualnim traumama u djetinjstvu imaju veći rizik od pokušaja samoubojstva. Bruffaerts i suradnici (2010) u svojem su istraživanju dobili rezultat kako su kod osoba s iskustvom seksualnog kao i fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu češće prisutnije ideje o samoubojstvu ili pokušaji istoga tijekom života nego kod osoba s nekim drugim proživljenim nepovoljnim događajem (Bruffaerts i sur., 2010). Osim njih, osobe koje su živjele s članom kućanstva koji je pokušao samoubojstvo ili je bio u zatvoru, također su rizičnije za suicidalno ponašanje (Felitti i sur., 1998; Brajović i sur., 2018).

4.4. Zloupotreba alkohola i droga

Nepovoljni životni događaji mogu povećati rizik za veliki dijapazon problema u ponašanju, uključujući upravo i navedenu zloupotrebu droga (Shin, McDonald i Contey, 2018). Na istom je tragu i velik broj istraživanja koji je ukazao na to kako rana izloženost nepovoljnim životnim događajima povećava rizik pojedinca

za upotrebu droga (Anda i sur., 1999; Dube i sur., 2002; Vander Weg, 2011; svi prema Shin, McDonald i Contey, 2018). Osim droga, što je veći broj doživljenih nepovoljnih životnih događaja veća je vjerojatnost uporabe alkohola i cigareta (Hughes i sur., 2019). S obzirom na to da su mladi skloni traženju zaštite u okolini pri suočavanju s nepovoljnim životnim događajima, zloupotreba supstanci i druga rizična ponašanja zapravo mogu biti pokušaji suočavanja kada ne postoji adekvatna podrška na koju se mogu osloniti (Larkin, Felliti i Anda, 2014). Usprkos navedenom, takvo se ponašanje tretira kao kazneno djelo u pravosuđu, a ne kao mehanizam za suočavanje sa stresom i traumom, što dovodi do toga da se na mlade gleda kao na prijetnju koja se mora zaustaviti umjesto da se rješava uzrok upotrebe droga (Shelton, 2002, prema Kowalski, 2019). Može se očekivati kako će mladi koji prijavljuju nepovoljne životne događaje vjerojatnije upotrebljavati drogu ili alkohol.

Među mnogim čimbenicima ranjivosti mladih za konzumaciju alkohola, istraživanja su konstantno dokazivala kako je zlostavljanje i zanemarivanje pojedinaca kao djece, značajno povezano s problemima alkohola među mladima, točnije ti mladi imaju 2–6 puta veću vjerojatnost da će alkohol koristiti kasnije u životu u odnosu na pojedince koji kao djeca nisu zlostavljani (Widom, i sur., 2007; Tonmyr i sur., 2010; Mills i sur., 2014; Elliott i sur., 2016; svi prema Shin i sur., 2019). Konkretno, zlostavljanje je povezano s konzumacijom pića (Shin i sur., 2013; prema Shin i sur., 2019) i poremećajem upotrebe alkohola u mladosti (Anda i sur., 2002; Clark i sur., 2010; svi prema Shin i sur., 2019). Prijašnja istraživanja su pokazala kako su mladi s najtežim nepovoljnim životnim događajima skloni prijavljivati najveći rizik upotrebe droga i drugih štetnih ishoda (Ford i sur., 2010; Charak i sur., 2016; Roos i sur., 2016; svi prema Shin, McDonald i Contey, 2018).

Istraživanje Shin i suradnika (2019) pokazalo je kako se roditeljska toplina, odnosno očinska toplina veže uz manje problema povezanih s alkoholom kod mladih koji su bili emocionalno zlostavljani. Bolje rečeno, s obzirom da emocionalno zlostavljani pojedinci mogu upotrebljavati alkohol kako bi se nosili s traumatičnim iskustvima i emocionalnom boli nastalom kroz emocionalno zlostavljanje, brižni, podržavajući i topli lik oca/očinske figure može značajno smanjiti potrebu za ovakvim nezdravim mehanizmom suočavanja kao što je upotreba alkohola. Isti autori navode kako se ovo odnosi samo na emocionalno zlostavljane mlade, ali ne i na druge vrste

zlostavljanja i zanemarivanja. Ova spoznaja ne čudi ako se uzme u obzir da roditeljska toplina može biti zaštitni faktor pri prijatnji pojedinčeve vlastite vrijednosti, sigurnosti i autonomije izazvane emocionalnim zlostavljanjem. Isto tako, ona se može objasniti i time da su majke češće počinitelji emocionalnog zlostavljanja, dok su očevi češće fizički i seksualno zlostavljači (Finkelhor i sur., 2014; svi prema Shin i sur., 2019), stoga pri emocionalnom zlostavljanju očeva toplina može imati zaštitni, kompenzacijski učinak na nasilno ponašanje majke (Shin i sur., 2019). Osim toga, očinsku figuru i toplinu mladi percipiraju važnijom i vrjednijom od majčinske obzirom da je relativno iznimna i rijetka, dok se s druge strane majčinska toplina podrazumijeva kao norma te ju mladi više uzimaju „zdravo za gotovo“ (Shin i sur., 2019). Nalazi u već spomenutom europskom istraživanju (Hughes i sur., 2019) nisu u obzir uzeli distinkciju između majčinske i očinske podrške, ali su pokazali kako je više primljene podrške u djetinjstvu povezano sa smanjenim rizikom od pušenja i zloupotrebe alkohola mladih.

5. Uloga stručnjaka

Ekstremni, traumatični ili ponavljajući stresori u djetinjstvu kao što su zlostavljanje i svjedočenje istom, te srodne vrste nepovoljnih životnih događaja se uobičajeno čuvaju u tajnosti i okolina ih ne prepoznaje (Anda i sur., 2005). Cilj stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem ne bi trebao biti samo primarna intervencija nepovoljnih životnih događaja i zaštita djece, već i težnja prema stvaranju otpornosti kod djece koja su već iskusila neki životno nepovoljni događaj kako bi ih se podržalo da napreduju i žive najbolji mogući život (Haynes i sur., 2015, prema Waite i Ryan, 2019). Primarne intervencije koje mogu spriječiti negativan utjecaj nepovoljnih životnih događaja uključuju kućne posjete obiteljima, poboljšanje roditeljskih vještina i jačanje partnerskih veza (Hughes i sur., 2019). Gdje to nije moguće, djeci bi trebalo omogućiti podržavajuće i sigurne odnose kroz proširenu obitelj, zajednicu i javne službe (Hughes i sur., 2019).

U svojem radu Larkin, Felliti i Anda (2014) okreću se biopsihosocijalnom modelu utvrđenom na ACE studiji te za njega tvrde kako odražava široku perspektivu socijalnog rada te da socijalni radnici dobro razumiju događaje koji su prethodili

lošijim životnim ishodima pojedinaca. ACE ljestvica dovela je do dovođenja prioriteta unutar politika okrenutih zlostavljanju i zanemarivanju djece u pitanje s obzirom na broj nepovoljnih životnih događaja na koje bi države trebale odgovoriti (Spratt, Devaney i Frederick, 2019).

5.1. Usmjerenost na pojedinca

U studiji provedenoj od strane Brogden i Gregory (2018, str: 12) sa studentima s iskustvom nepovoljnih životnih događaja jedan od studenata izjavio je: „Svatko tko je imao problema sa zlostavljanjem kao djeteta razvio je oko sebe strukture tako da izgleda kao da je sve u redu, a to nije nužno istina.“

Sposobnost pojedinca za pozitivnu prilagodbu na značajne poteškoće u životu naziva se otpornost (Masten, 2009, prema Brogden i Gregory, 2018). Govoreći o nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu mladih, sve veći broj istraživanja govori u prilog važnosti identifikacije ranjivih mladih i izgradnje otpornosti kroz poticanje pozitivnih odnosa kao mogućnost ublažavanja utjecaja višestrukih nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu (Werner 1989; Crouch i sur., 2019; prema Goldenson, Kitollari i Lehman, 2020). Sveobuhvatni pristup sprječavanju nepovoljnih životnih događaja uključuje i učenje vještina. Istovremeno, istraživanja pokazuju da podučavanje djece i mladih vještinama nošenja sa stresom, rješavanja sukoba i upravljanja emocijama mogu spriječiti začarani krug nasilja i zlostavljanja, kao i zlouporabu supstanci (Basile i sur., 2016; David-Ferdon i sur., 2016; Stone i sur., 2017; prema CDC, 2019). Što više raste broj doživljenih nepoželjnih životnih događaja u djetinjstvu, mladi s razvijenom otpornošću prijavljivali su manje somatizacije i depresije od mladih s manje razvijenom otpornošću. Dok je s druge strane za mlade sa slabo razvijenom otpornošću utvrđeno drugačije – što se više povećava broj nepovoljnih životnih događaja, veća je prisutnost depresivnih simptoma i somatizacije (Goldenson, Kitollari i Lehman, 2020).

Masten (2009; prema Brogden i Gregory, 2018) ponudila je tri koraka razvijanja otpornosti: smanjenje rizika (1), povećanje resursa i imovine (2) i mobilizaciju zaštićujućih sustava (3).

Uzimajući u obzir mlade koji se nalaze na fakultetu to bi značilo da bi fakulteti trebali imati uspostavljene snažne i dostupne centre za mentalno zdravlje.

Iako bi provođenje ovakve usluge zahtijevalo određena financijske izdavanja, moglo bi doći do značajnih pozitivnih utjecaja na zadržavanje studenata. Upornost vodi do zadržavanja na studiju, a zadržavanje dovodi do završavanja studija (Brogden i Gregory, 2018). Studentima je potreban pristup stručnjacima koji se bave mentalnim zdravljem kako bi ih navigirali između slojeva prošlih i sadašnjih iskustava nabijenih emocijama. Nadalje, sveučilišta su u jedinstvenom položaju da pruže informacije i edukaciju o nepovoljnim životnih događajima u djetinjstvu, mentalnom zdravlju uključujući ovisnosti, smanjenju stresa te o drugim bitnim pitanjima zdravlja i dobrobiti ove populacije mladih (Brogden i Gregory, 2018). U istraživanju Brogden i Gregory (2018) sa studentima, nekolicina anketiranih sudionika izrazili su kako svoje živote pune nepovoljnih životnih događaja smatraju normalnima te nisu shvaćali da postoji i drugi način života. Iz ovoga se vidi kako fakulteti mogu biti izvrsna prilika za razumijevanje utjecaja životnih nepovoljnosti provedenih u kroničnom stresu i traumi (Brogden i Gregory, 2018). Vrijeme studiranja stresno je razdoblje za sve studente, međutim studenti s doživljenim nepovoljnim događajima u djetinjstvu čine skupinu posebno osjetljivu na negativne mehanizme suočavanja sa stresom, kao što su pušenje, zlouporaba alkohola i droga. Direktno poučavanje nošenja s istim usmjereno na smanjivanje stresa moglo bi uroditi plodom. Osim toga, fakulteti bi trebali promovirati povezanost i pripadnost studenata jer se razvijanjem osjećaja pripadnosti potiče socijalno učenje, grupe, organizacije i svi drugi načini kroz koje se studenti mogu povezati, što posljedično dovodi do povećanja socijalnih kontakata osobe (Brogden i Gregory, 2018). Također, što se tiče studenata s proživljenim nepovoljnim životnim događajima u djetinjstvu, možda najveći utjecaj koji fakulteti mogu imati na njih je pomaganje pri razvoju nekognitivnih osobnih vještina kao što je smanjenje stresa, postavljanje ciljeva i slično. O'Banion (2013; prema Brogden i Gregory, 2018) govori kako bi osoblje fakulteta trebalo što prije uspostaviti pozitivne, značajne veze sa studentima. Na taj način, fakultet može razumjeti potrebe studenata s posljedicama nepovoljnih životnih događaja te ih između ostalog po potrebi uputiti u odgovarajuće ustanove vezane uz mentalno zdravlje.

Na temelju dosadašnjeg znanja, može se zaključiti kako bi se za mlade koji nisu više u sustavu obrazovanja, ovakve intervenciju poput dostupne psihološke pomoći mogle organizirati u radnim organizacijama ili pak na razini lokalnih sredina.

Istovremeno, u lokalnim zajednicama kao i radnim organizacijama, osoba može širiti svoju socijalnu mrežu te jačati osjećaj pripadnosti nekoj grupi. No, obzirom da kako mladi van sustava obrazovanja čine heterogenu skupinu, bilo bi dobro da se intervencije provode već kada se nalaze u osnovnoškolskom i srednjoškolskom obrazovanju, gdje ih se može poučiti vještinama kao što je nošenje sa stresom, koje zatim mogu primjenjivati u daljnjem životu. Osim toga, to je vrijeme njihova psihološkog razvoja pa je i lakše ući u srž aktualnog problema prije nego što se on potisne ili zakomplicira i preraste u veći problem. Jedna vrsta takve intervencije je i volonterski projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“.

5.1.1. Projekt „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“

Kao volonter sudjelujem na projektu „Promicanje mentalnog zdravlja – Pogled u sebe“. U sklopu projekta provodi se ciklus od 8 radionica vezanih uz mentalno zdravlje u određenim srednjim školama u Zagrebu. Projekt je na volonterskoj bazi, a provode ga studenti medicine i pomažućih profesija. Prvotno je projekt obuhvaćao završne razrede srednjih škola, a od prošle školske godine, obuhvatio je i 2. i 3. razrede srednjih škola. Kroz radionice se mlade potiče na promišljanje, rad na sebi te grupni rad kroz teme koje se bave nasiljem i zlostavljanjem, suočavanjem sa stresom, samopoštovanjem i ljubavi prema sebi, zdravim odnosima i slično. Iako je idejno projekt dobar, ima nedostataka. Prvenstveno je nedostatak što se ovakvim konceptom projekta zagrebe samo po površini, a mlade se ostavi da sami rade sa svojim neprobavljenim emocijama koje ponukane temama radionica sada izbijaju na površinu. To se kao najveći problem vidi u razredima koji su povećali, iako iz osobnog iskustva mogu reći kako školski sat od 45 minuta nije dovoljan niti za posvećivanje dovoljno vremena pojedincima ukoliko je i samo 8 učenika u razredu. Istovremeno, problem je i to što ne postoji sustav besplatne psihološke pomoći djeci i mladima u obrazovnom sustavu jer postojeći zaposleni kadar pomažućih struka je već i ovako zatrpan poslom pa se umjesto prevencijom bave „gašenjem požara“. Puno puta sam vodeći radionice čula kako govore da nikoga nije briga za njih. Dogodilo se i da progovore o proživljenom nasilju kod kuće, pa čak i o svojem samoozljeđivanju, a mi kao volonteri bili smo jedine osobe kojima su se mogli obratiti. Ono što me najviše zaprepastilo u radu jest normalizacija zapostavljenosti mladih po tom pitanju od strane

stručnjaka. Ovaj se projekt pokazao kao pretežito jedini rad s mladima na njihovu mentalnom zdravlju i razvoju vještina. Uzimajući u obzir da se projekt trenutno provodi samo u Zagrebu i Osijeku, ukazuje se na zakinutost mladih u manjim sredinama, no uz dodatnu doradu projekta, može poslužiti i ostalim sredinama kao primjer dobre prakse. Iz ovoga se vidi potreba za više dostupnog stručnog kadra mladima. Socijalni radnici mogli bi provoditi ovakve radionice, te ih produbljivati. Nadalje, potencijalno bi mogli biti i zaposlenici škole pa bi time bili dostupniji mladima u potrebi. Njegujuće aktivnosti te njegujuće odrasle osobe mladima su važni jer im oni mogu pomoći pri smirenju, poboljšanju angažmana u školi te uspostavi pozitivnih odnosa i iskustava (CDC, 2019).

5.2. *Podrška obitelji*

Sve veće zanimanje za programe podrške obitelji potaknuto je naglašavanjem prevencije i podržavajućih reakcija na brigu o dobrobiti djece (Walker, 2001; prema Larkin, Felliti i Anda, 2014), za koje je otkriveno da poboljšavaju dobrobit djece i samo funkcioniranje obitelji (Geeraert i sur., 2004; R. Sanders i Roach, 2007; svi prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Ustvari su različite vrste ponuđenih programa kao odgovora na nepovoljne životne događaje dovele do pozitivnih ishoda za djecu i obitelj (Dagenais i sur., 2004; prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Pristup integriranim, multidisciplinarnim oblikom obiteljske podrške važan je kako bi se pomoglo obiteljima u nepovoljnom položaju (Window i sur., 2004; Trask i sur., 2005; Tyler i sur., 2006; Hardy i Darlington, 2008; svi prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Kućne posjete stručnjaka u ranom djetinjstvu mogu spriječiti nepovoljne životne događaje kroz pružanje informacija, podršku roditeljima i obuku o zdravlju i razvoju djece, kako bi se izgradilo stabilno, sigurno i njegujuće obiteljsko okruženje (David-Ferdon i sur., 2016; Niolon i sur., 2017; svi prema CDC, 2019). Pristupi obiteljskim odnosima i roditeljskim vještinama pokrivaju područja razvojno primjerenih očekivanja djetetova razvoja, podučavanje o vještinama kontrole svojeg ponašanja, vještine rješavanja problema, uspostavljanje zdravih odnosa te rad s roditeljima kako bi se poboljšala komunikacija na razini roditelj-dijete, kao i potpora djeci i mladima (Basile i sur., 2016; David-Ferdon i sur., 2016; Niolon i sur., 2017; svi prema CDC, 2019). Mreže podrške usmjerene roditeljima i obitelji, kao i mentorstvo roditeljima i

resursna podrška, mogu smanjiti stres te pridonijeti uspješnim ishodima (Chaffin i sur., 2001; Ireys i sur., 2001; Kirk, 2003; svi prema Larkin, Felliti i Anda, 2014).

5.3. *Promjene u sustavu*

Sustav socijalnih usluga može se transformirati tako da podržava odgovarajuće odgovore na nepovoljne životne događaje. Odnosno, integrativne usluge usmjerene obitelji i djeci potiču partnerstvo između lokalnih zajednica i obitelji kako bi se identificirale njihove potrebe i okrenuli ka kulturno kompetentnim odgovorima na nepovoljne životne događaje u djetinjstvu djece, sa svrhom prekida međugeneracijskih obrazaca te promoviranjem učinkovitog i zdravog roditeljstva. Ovime se potiče ulaganje u obitelj i zajednicu te podrška razvoju sustava uzajamne podrške (Brian-Lawson, 1998, prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Također se povećava prepoznavanje potrebe za uslugama usmjerenima na traumatske događaje (Fallot i Harris, 2004; Finkelstein i Markoff, 2004; prema Larkin, Felliti i Anda, 2014). Javno edukativne kampanje o životno nepovoljnim događajima u djetinjstvu mogu utjecati na preoblikovanje društvenih stavova o tim događajima kao i na mišljenje o tome tko je odgovoran za njihovo sprječavanje (Fortson i sur., 2016, prema CDC, 2019). Dakle, one mogu pomoći da se odgovornost s pojedinca prebaci na odgovornost koja uključuje zajednicu. To posljedično može dovesti do smanjenja stigme oko traženja pomoći pri roditeljstvu ili mentalnom zdravlju te normalizacije takvih zaštitnih čimbenika. Od velike su važnosti i usluge namijenjene skupinama koje su preživjele nasilje ili neku drugu vrstu nepovoljnih životnih događaja (CDC, 2019). Usluge mogu podrazumijevati krizne intervencije, postojanje telefonskih linija (u Republici Hrvatskoj primjer su Hrabri telefon i Plavi telefon), pravno zagovaranje, socijalnu podršku itd.

Iako socijalni rad posjeduje mnoge intervencije relevantne za odgovor na nepovoljne životne događaje, postoji potreba za eksplicitnijim istraživanjima nepovoljnih životnih događaja o dodatnim preventivnim i intervencijskim mogućnostima koji će uključivati relevantne politike i sustave usluga koji se mogu međusobno nadopunjavati u promicanju otpornosti i oporavka od tih događaja. Istraživanja mogu služiti i za procjenu koristi intervencija i same prevencije na poboljšanje zdravlja osoba, kao i uštedu troškova potrebnih za zdravlje ukoliko dođe

do narušavanja zdravlja (Larkin, Felliti i Anda, 2014). S obzirom da su rano otkrivanje i liječenje najbolje sredstvo za sprečavanje trajnih problema, potrebno je više istraživanja kako bi se razgraničio učinak nepovoljnih životnih događaja na mentalno zdravlje u ovom razvojno kritičnom razdoblju (Negriff, 2020).

6. Zaključak

Životni događaji koje većina autora u svojim radovi koristi su fizičko, emocionalno i spolno zlostavljanje, emocionalno i tjelesno zanemarivanje, nasilje među partnerima, zlouporaba sredstava ovisnosti, član obitelji u zatvoru, psihopatološka odstupanja roditelja i ukućana te roditeljska odvojenost, odnosno razvod roditelja. Svi navedeni događaji čine kategorije nepovoljnih životnih događaja u djetinjstvu. Njima je Svjetska zdravstvena organizacija pri izradi međunarodnog upitnika pridodala još buling i nasilje u zajednici. Iako opasnost od nekih nepovoljnih životnih događaja koji nisu navedeni postoji, ovi nam događaji mogu služiti kao orijentir za razumijevanje djece i njihovog daljnjeg razvoja. To je važno jer velik broj ljudi u djetinjstvu doživi barem jedan od navedenih nepovoljnih događaja.

Ovakvi događaji mogu dovesti do stvaranja toksičnog stresa kod djeteta, koji može negativno djelovati na djetetov daljnji fizički i psihički razvoj, a posljedice se mogu javiti i kasnijem periodu života. Osim na biološkoj bazi kao odgovor tijela na stres ili doživljenu traumu, istraživanja su ukazala kako nepovoljni životni događaji ostavljaju trag na djeci kojeg sa sobom nose u adolescenciju i odraslu dob. To se može odraziti u vidu njihovog samopoštovanja koje je smanjeno, većeg rizika za razvoj suicidalnog ponašanja, depresiju i anksioznost ili može dovesti do zlouporabe alkohola i droge kao načina nošenja s emocijama.

Stručnjaci za mentalno zdravlje i oni koji se bave mladima, uključujući socijalne radnike, osim primarne prevencije trebaju raditi i s osobama koje su nažalost već doživjele nepovoljne životne događaje u svojem djetinjstvu. U radu s njima bilo bi poželjno razvijati otpornost za lakše suočavanje i nošenje s mogućim budućim nepovoljnostima. Važno je razvijati vještine poput nošenja sa stresom, kontroliranja emocija, uspostavljanja zdravih odnosa i slično. Osim rada sa samom žrtvom, rad se može usmjeriti i na podršku obitelji te promjenu sustava kako bi brže i lakše odgovorio na nepovoljne životne događaje u dječjim životima. Vrste i broj intervencija je velik, no ono što im je zajedničko je da se one moraju provoditi kako bi se spriječili neželjene posljedice kod mladih s proživljenim nepovoljnim događajima u djetinjstvu.

7. Literatura

1. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 256(3), 174–186.
2. Antolić, B. i Novak, M. (2016). Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psihologijske teme*, 25 (2), 317-339.
3. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice, U: L. Arambašić (ur.), *Psihološke krizne intervencije*, 11-31. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
4. Berber Çelik, Ç. i Odacı, H. (2020). Does child abuse have an impact on self-esteem, depression, anxiety and stress conditions of individuals? *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 171–178.
5. Brajović, M., Bellis, M., Kukec, A., Terzić, N., Baban, A., Sethi, D. i Zaletel-Kragelj, L. (2018). Identification of adverse childhood experiences strongly predicting suicidal behaviour among emerging adults in Montenegro and Romania: a new way to targeted cost-effective prevention. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 54(4), 348–357.
6. Brogden, L. i Gregory, D. (2018). Resilience in community college students with adverse childhood experiences. *Community College Journal of Research and Practice*. 43(2), 94-108.
7. Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J. M., Chiu, W. T., Hwang, I., Karam, E. G., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., Andrade, L. H., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., de Girolamo, G., de Graaf, R., Florescu, S., Gureje, O., Horiguchi, I., Hu, C., ... Nock, M. K. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 197(1), 20–27.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDD) (2019). *Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence*. Atlanta, GA:

National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

9. CDC (2020). Centers for Disease Control and Prevention. About the CDC-Kaiser ACE Study. Preuzeto s: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html> (14.8.2020.).

10. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. i 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.

11. Gawęda, Ł., Pionke, R., Krężolek, M., Frydecka, D., Nelson, B. i Cechnicki, A. (2020). The interplay between childhood trauma, cognitive biases, psychotic-like experiences and depression and their additive impact on predicting lifetime suicidal behavior in young adults. *Psychological medicine*, *50*(1), 116–124.

12. Goldenson, J., Kitollari, I. i Lehman, F. (2020). The relationship between ACEs, trauma-related psychopathology and resilience in vulnerable youth: Implications for screening and treatment. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00308-y>

13. Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A., & Van Wert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of youth and adolescence*, *39*(5), 528–540.

14. Hughes, K., Bellis, M. A., Sethi, D., Andrew, R., Yon, Y., Wood, S., Ford, K., Baban, A., Boderscova, L., Kachaeva, M., Makaruk, K., Markovic, M., Povilaitis, R., Raleva, M., Terzic, N., Veleminsky, M., Włodarczyk, J., & Zakhosha, V. (2019). Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *European journal of public health*, *29*(4), 741–747.

15. Joiner, T. E., Jr. (2005). Why People Die by Suicide: Cambridge, MA: Harvard University Press.

16. Karatekin, C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(1), 36–45.
17. Kowalski, M. (2019). Adverse childhood experiences and justice-involved youth: The effect of trauma and programming on different recidivistic outcomes. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 17(4), 354–384.
18. Larkin, H., Felitti, V. i Anda, R. (2014). Social work and adverse childhood experiences research: Implications for practice and health policy. *Social work in public health*. 29, 1-16.
19. Mersky, J. P., Topitzes, J. i Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child abuse & neglect*, 37(11), 917–925.
20. Musa, S., Peek-Asa, C., Jovanović, N. i Selimović, E. (2018). Association of adverse childhood experiences and health risk behaviors among young adults visiting a regional primary healthcare center, Federation of Bosnia and Herzegovina. *PloS one*, 13(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194439>
21. *Nacionalni program za mlade Republike Hrvatske za razdoblje od 2014. do 2017. godine* (2014). Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo socijalne politike i mladih.
22. Negriff S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science & Medicine* (1982), 245. 10.1016/j.socscimed.2019.112696
23. Novak, M. i Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada*, 15 (3), 473-498.
24. Petruccelli, K., Davis, J. i Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104127
25. Ports, K., Merrick, M., Stone, D., Wilkins, N., Reed, J., Ebin, J. i Ford, D. (2017). Adverse childhood experiences and suicide risk: Toward comprehensive prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 400-403.

26. Rudan, V. i Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*, 18 (2_Adolescencija), 173-179.
27. Schilling, E. A., Aseltine, R. H. i Jr Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(30). doi: 10.1186/1471-2458-7-30
28. Schmidt, S. J., Schultze-Lutter, F., Bendall, S., Groth, N., Michel, C., Inderbitzin, N., Schimmelmann, B. G., Hubl, D., & Nelson, B. (2017). Mediators linking childhood adversities and trauma to suicidality in individuals at risk for psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 8, Article 242. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00242
29. Shin, S. H., McDonald, S. E. i Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187–192.
30. Shin, S., Wang, X., Yoon, S., Cage, J., Kobulsky, J. i Montemayor, B. (2019). Childhood maltreatment and alcohol-related problems in young adulthood: The protective role of parental warmth. *Child Abuse & Neglect*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104238>
31. Spratt, T., Devaney, J. i Frederick, J. (2019). Adverse childhood experiences: Beyond signs of safety; reimagining the organisation and practice of social work with children and families. *British Journal of Social Work*, 24. 10.1093/bjsw/bcz023
32. Šimčić, P., Šentija Knežević, M. i Galić, R. (2019). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 185-211.
33. Waite, R. i Ryan, R. (2019). *Adverse childhood experiences: What students and health professionals need to know*. New York: Routledge
34. Watt, T., Ceballos, N., Seoyoun, K., Pan, X. i Sharma, S. (2019). The unique nature of depression and anxiety among college students with adverse childhood experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 13(9). 163-172.