

POVEZANOST ADVERZIVNIH ISKUSTAVA IZ DJETINJSTVA SA NIVOOM DEPRESIVNOSTI I ANKSIOZNOSTI KOD STUDENATA

SAŽETAK

Adverzivna iskustva iz djetinjstva (ACE) podrazumijevaju stresne doživljaje (tokom prvih 18 godina života) koji imaju potencijal da prerastu u traume. Obuhvataju različite vrste zlostavljanja, zanemarivanja i porodične disfunkcije. Ranija istraživanja pokazuju da su ACE u vezi sa brojnim psihofizičkim problemima u odrasloj dobi. Ovo istraživanje se bavi ispitivanjem povezanosti kategorija adverzivnih iskustava iz djetinjstva s jedne strane, sa depresivnošću i anksioznošću kod studenata, s druge strane. Uzorak se sastojao od ukupno 115 ispitanika iz studentske populacije (80 djevojaka), starosti od 19 do 29 godina. Pored ACE kategorija, izmjeren je nivo depresivnosti (PHQ-9) i anksioznosti (GAD-7) ispitanika. Rezultati su pokazali da ukupni ACE skor pozitivno korelira i sa depresivnošću ($r=.36$, $BF_{10}>100$) i s anksioznošću ($r=.36$, $BF_{10}>100$). Na nivou pojedinačnih ACE kategorija, anksioznost najviše korelira sa vršnjačkom izolacijom ($r=.40$, $BF_{10}>100$) i izloženošću nasilju u životnom okruženju ($r=.28$, $BF_{10}=12.12$). Najviše korelacije sa depresivnošću imaju ACE kategorije: vršnjačka izolacija ($r=.41$, $BF_{10}>100$) i zloupotreba supstanci u porodici ($r=.28$, $BF_{10}>12.66$). Ovi nalazi pokazuju da je vršnjačka izolacija najbolji prediktor skorova anksioznosti i skorova depresivnosti. Anksioznost je više povezana sa adverzivnim faktorima iz spoljašnje sredine, dok je u slučaju depresivnosti prisutna veza sa kombinacijom adverzivnih faktora i izvan i unutar porodice.

Ključne riječi: adverzivna iskustva iz djetinjstva (ACE), depresivnost, anksioznost, vršnjačka izolacija, studentska populacija

Uvod

Adverzivna iskustva iz djetinjstva (Adverse Childhood Experiences – ACE) podrazumijevaju umjerena do jako stresna iskustva koja osoba doživi tokom prvih 18 godina života, a koja obuhvataju različite vrste emocionalnog, fizičkog i seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja, kao i razne vidove porodične disfunkcionalnosti i nasilja (Felitti et al., 1998). U originalnoj ACE studiji bilo je deset kategorija adverzivnih iskustava, a to su: emocionalno, fizičko i seksualno zlostavljanje, emocionalno i fizičko zanemarivanje, porodično nasilje, mentalni poremećaji i zloupotreba supstanci u porodici, razvod roditelja i član porodice u zatvoru (Anda et al., 2012). Međutim, kasnije se pokazalo da i neki drugi tipovi nepovoljnih iskustava imaju značajnu prediktivnu vrijednost za pojavu različitih psihofizičkih problema u odrasloj dobi (vršnjačka viktimizacija, izolacija i odbacivanje, izloženost nasilju u životnom okruženju i nizak socioekonomski status) (Finkelhor et al., 2015).

Adverzivna iskustva su veoma česta pojava. Naime, nalazi originalne ACE studije su pokazali da je 64% ispitanika imalo najmanje jedno adverzivno iskustvo u djetinjstvu, dok je 12.5% ispitanika imalo ACE skor viši od četiri (Blair & Boullier, 2018). ACE su u vezi sa izrazito velikim brojem negativnih i neželjenih ishoda, uključujući alkoholizam, pušenje i upotrebu drugih psihoaktivnih supstanci, depresiju i pokušaj suicida, dijabetes, kancer, moždani udar, srčana i plućna oboljenja, polno prenosive bolesti, lomove kostiju, fizičku neaktivnost i gojaznost, izostanke sa posla, probleme u interpersonalnom funkcionisanju i, generalno govoreći, veći rizik za rani mortalitet (Subotić i Zečević, 2021). Sa povećanjem ukupnog broja doživljenih adverzivnih iskustava raste i vjerovatnoća javljanja navedenih negativnih ishoda.

Iako postoji veliki broj istraživanja koji povezuju ACE sa nizom negativnih ishoda u duboko odrasloj dobi (Anda et al., 2002; Chapman et al., 2004; Chandler & Kalmakis, 2015; Dube et al., 2001), manji broj studija se bavio istraživanjem povezanosti ACE i psihofizičkih problema u ranom odrasloj dobi. Ipak, postoje studije koje ukazuju na povezanost adverzivnih iskustava sa pojavom određenih psiholoških problema (npr. anksioznosti i depresije) kod mladih (Schilling et al., 2007; Karatekin, 2017). Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje povezanosti ACE skora sa depresivnošću i anksioznošću na populaciji studenata. U skladu sa nalazima dosadašnjih istraživanja, pretpostavlja se da će doživljena adverzivna iskustva pozitivno korelirati sa nivoom depresivnosti i anksioznosti.

Metod

Ispitanici

Uzorak se sastojao od 115 studenata sa teritorije Bosne i Hercegovine, od kojih je 80 (69.56%) bilo ženskog, a 35 (30.43%) muškog pola. Starost ispitanika kretala se u rasponu od 19 do 29 godina ($M=23.29$). Ispitanike su činili studenti prvog (72.17%), drugog (master) i trećeg (doktorski) ciklusa studija (27.82%). Većina ispitanika je u dužoj romantičnoj partnerskoj vezi ili braku (52.2%), dok manji broj ispitanika nije u romantičnoj vezi duže vrijeme (29.56%), ili su nedavno izašli iz duže romantične veze ili braka (5.21%). Ostali ispitanici su u povremenim, neformalnim ili kraćim romantičnim vezama (8.69%) ili ne pripadaju nijednoj od navedenih kategorija (4.34%). Kada je riječ o radnom statusu, najveći broj ispitanika je nezaposlen (63.47%), dok ostali obavljaju povremene honorarne poslove (8.69%), samozaposleni su (2.60%) ili rade na određeno/privremeno (11.30%) i neodređeno/stalno radno vrijeme (8.69%). Pored toga, mali broj ispitanika nije pripadao nijednoj od navedenih kategorija (5.25%).

Instrumenti

U istraživanju je korištena online anketa, sastavljena od upitnika za prikupljanje demografskih podataka (pol i starost), kao i podataka o obrazovanju, partnerskom statusu i radnom statusu. Takođe, online upitnik je obuhvatio i upitnike depresivnosti (PHQ-9) (Subotić, 2016) i anksioznosti (GAD-7) (Rokvić, 2019), koji su procjenjivali prisustvo simptoma depresivnosti i anksioznosti u prethodne dvije sedmice. Zadatak ispitanika je bio da na skali od 0 do 3 (gdje je 0 predstavljala nimalo, a 3 gotovo svaki dan) izraze stepen prisustva simptoma. Pored toga, korišten je revidirani upitnik advezivnih iskustava – ACE-14 (Finkelhor et al., 2015) koji je procjenjivao 14 kategorija advezivnih iskustava. Zadatak ispitanika je bio da na DA-NE skali označe da li su neki od advezivnih iskustava proživjeli u prvih 18 godina života. Ukupan broj “DA” odgovora je predstavljao ACE skor ispitanika. Popunjavanje upitnika nije bilo vremenski ograničeno.

Rezultati i analiza

Pregledom pojedinačnih odgovora koji su prikazani u Tabeli 1 može se primijetiti da je najveći broj ispitanika davao potvrdne odgovore na kategorije kao što su emocionalno zlostavljanje, vršnjačka izolacija i emocionalno zanemarivanje. Pored toga, T-testom za nezavisne uzorke pokazano je da ne postoje statistički značajne polne razlike u nivou anksioznosti ($t(113)=1.303$, $p=.195$, $BF_{10}<10$), depresivnosti ($t(113)=1.489$, $p=.139$, $BF_{10}<10$), kao i prisustva ACE kategorija ($t(113)=.066$, $p=.947$, $BF_{10}<10$).

Tabela 1: Zastupljenost potvrdnih odgovora na ACE kategorijama

ACE kategorija	DA
Emocionalno zlostavljanje	33.93%
Fizičko zlostavljanje	19.13%
Seksualno zlostavljanje	12.17%
Emocionalno zanemarivanje	22.60%
Fizičko zanemarivanje	2.60%
Roditeljska rastava (razvod)	15.65%
Porodično nasilje (nad majkom)	7.82%
Zloupotreba supstanci u porodici	17.39%
Duševni poremećaji u porodici	11.30%
Član porodice u zatvoru	5.21%
Vršnjačka viktimizacija	19.13%
Vršnjačka izolacija (odbacivanje)	33.04%
Izloženost nasilju u životnom okruženju	9.56%
Nizak socioekonomski status	15.65%

Za analizu podataka korištena je korelaciona analiza. Dobijeni rezultati pokazuju nisku korelaciju između ukupnog ACE skora i depresivnosti i anksioznosti. Pregledom pojedinačnih ACE kategorija uočava se da anksioznost najviše korelira sa vršnjačkom izolacijom (umjerena korelacija) i izloženosti nasilju u životnom okruženju (niska korelacija). ACE kategorije koje ostvaruju najviše korelacije sa depresivnošću su vršnjačka izolacija (umjerena korelacija) i zloupotreba supstanci u porodici (niska korelacija) (Tabela 2). Dakle, rezultati ukazuju da je vršnjačka izolacija najbolji prediktor skorova na skali anksioznosti i depresivnosti. Pored toga, anksioznost je više povezana s adverzivnim faktorima iz spoljašnje sredine, dok je u slučaju depresivnosti prisutna veza sa kombinacijom adverzivnih faktora i izvan i unutar porodice.

Tabela 2 Povezanost ACE kategorija sa depresivnošću i anksioznošću

Varijabla	ACE total	Emocionalno zlostavljanje	Emocionalno zanemarivanje	Zloupotreba supstanci u porodici	Vršnjačka viktimizacija	Vršnjačka izolacija	Izloženost nasilju u životnom okruženju
r	.361***	.235*	.243	.285	.252**	.441**	.266
Depresivnost							
BF	269.34	2.71	3.46	12.67*	4.51	19631.15*	6.97
r	.359***	.234	.246	.215	.228*	.408***	.283**
Anksioznost							
BF	245.52	2.68	3.76	1.61	2.27	2949.21***	12.12*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; * $BF_{10} > 10$, ** $BF_{10} > 30$, *** $BF_{10} > 100$

Diskusija

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na to da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između ACE skora i nivoa depresivnosti i anksioznosti kod studenata. Osim toga, pokazano je da su određene kategorije advezivnih iskustava bolji prediktori anksioznosti i depresivnosti nego neke druge. U slučaju depresivnosti, izdvojile su se vršnjačka izolacija i zloupotreba supstanci u porodici, a u slučaju anksioznosti vršnjačka izolacija i izloženost nasilju u životnom okruženju.

Dobijeni podaci su u skladu sa ranije sprovedenim istraživanjima. Na primjer, u istraživanju koje je sproveo Karatekin (2017), pokazano je da studenti čiji ACE skor iznosi preko dva imaju dva puta veću šansu da im bude dijagnostikovana anksiozna ili depresivna poremećaj, u odnosu na studente čiji je ACE skor 1. Pritom, rezultati studije koju je sproveo Schilling sa saradnicima, ukazali su na to da je porast ACE skora značajno povezan sa frekvencijom javljanja depresivnih simptoma.

Ograničenje ovog istraživanja ogleda se u korištenju relativno malog uzorka (115 ispitanika), koji je istovremeno bio i prigodni te nije sasvim reprezentativan za čitavu populaciju. S obzirom na to da je u većini dosadašnjih studija ispitivana povezanost ACE sa negativnim ishodom u kasnoj odrasloj dobi, ovo istraživanje doprinosi rastućem broju istraživanja koja su fokusirana na negativne manifestacije u ranoj odrasloj dobi. Takođe, akcenat je stavljen na depresivnost i anksioznost, što nije slučaj sa većinom istraživanja, koja uglavnom ispituju uticaj ACE na cjelokupno mentalno zdravlje.

Istraživanje efekata doživljenih adverzivnih iskustava, mehanizama njihovog djelovanja i potencijalnih faktora medijacije neophodno je kako bi se mogle osmisliti adekvatne intervencije za prevenciju i minimizovanje njihovih negativnih posljedica, s ciljem poboljšanja psiho-fizičkog zdravlja studenata.

Zahvalnica

Rad je nastao u okviru nastavnog predmeta *Praktikum iz pedagoške psihologije*. Zahvaljujemo se odgovornom nastavniku prof. dr Siniši Subotiću za mentorsku pomoć i ustupanje podataka.

Reference:

- Anda, R. F., Larkin, H., Shields, J. J. (2012). The Health and Social Consequences of Adverse Childhood Experiences (ACE) Across the Lifespan: An Introduction to Prevention and Intervention in the Community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 40(4), 263–270. <https://doi.org/10.1080/10852352.2012.707439>
- 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>
- Blair, M., & Boullier, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Chandler, G. E., & Kalmakis, K. A. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457–465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- 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>
- 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. *JAMA*, 286(24), 3089. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and

- household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- 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>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health Consequences of Adverse Childhood Experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457–465. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Karatekin, C. (2017). Adverse childhood experiences (ACES), stress and Mental Health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36–45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Larkin, H., Shields, J. J., & Anda, R. F. (2012). The health and social consequences of adverse childhood experiences (ACE) across the lifespan: An introduction to prevention and intervention in the community. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 40(4), 263–270. <https://doi.org/10.1080/10852352.2012.707439>
- Rokvić, N. (2019). The validation of the Serbian version of the General Anxiety Disorder scale (GAD7): A pilot study. *Engrami*, 41(2), 68–79. <https://doi.org/10.5937/engrami1902068R>
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in Young Adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-30>
- Subotić, S. (2016). *Priručnik za PHQ-9 upitnik depresivnosti za psihologe u školi* (NVO „Persona“ radni dokument br. 03-2016). Banjaluka, BiH: NVO „Persona“. Preuzeto s <http://personapsiho.com/wp-content/uploads/2016/06/PHQ-9-SKL.pdf>
- Subotić, S., & Zečević, I. (2021). *Socio-emociolano učenje i kompetencije*. GRAFID d.o.o. Banja Luka.

RELATIONSHIP BETWEEN ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES AND DEPRESSION AND ANXIETY

ABSTRACT

Adverse Childhood Experiences (ACEs) encompass stressful life events (during the first 18 years of life) with the potential to transform into trauma. They include various types of abuse, neglect, and family dysfunction. Previous research has shown that ACE-s are associated with many psychophysical disorders in adulthood. This research examines the relationship between the categories of adverse childhood experiences on the one hand, and depression and anxiety in students, on the other. The sample includes 115 respondents from the student population (80 girls) aged 19 to 29 years. This research examines the correlation of ACE with depression (PHQ-9) and anxiety (GAD-7). The results showed that the overall ACE score positively correlated with both depression ($r = .36$, $BF_{10} > 100$) and anxiety ($r = .36$, $BF_{10} > 100$). At the level of individual ACE categories, anxiety is most correlated with peer isolation ($r = .40$, $BF_{10} > 100$) and exposure to environmental violence ($r = .28$, $BF_{10} = 12.12$). ACE categories that have the highest correlations with depression are peer isolation ($r = .41$, $BF_{10} > 100$) and substance abuse in the family ($r = .28$, $BF_{10} > 12.66$). These findings show that peer isolation is the best predictor of anxiety and depression scores. Anxiety is more related to adverse factors from the external environment. In the case of depression, there is a combination of adverse factors, both outside and inside the family.

Keywords: adverse childhood experiences (ACE), depression, anxiety, peer rejection, student population