

A negatív gyermekkori élmények összefüggései az iskolai végzettséggel és az öngyilkossággal

GÁL MARTINA,¹ DR. MAKARA MIHÁLY,² MATUSZKA BALÁZS³

¹Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány, Budapest

²Dél-Pesti Centrumkórház, Szent László Kórház telephely, Központi Felnőtt Szakrendelő, Budapest

³PPKE-BTK Pszichológiai Intézet, Budapest

A negatív gyermekkori élmények (Adverse Childhood Experiences, vagyis ACE-ek) egészségkárosító hatását, valamint bizonyos pszichés jellemzőkkel kapcsolatos összefüggéseit már több kutatás igazolta. Az eredmények azt mutatják, hogy azok a személyek, akik halmozottan tapasztaltak meg negatív gyermekkori élményeket, későbbi életük során több egészségügyi kockázattal rendelkeztek, és emellett kimutatták az ACE-ek negatív hatását bizonyos pszichológiai tényezőkre, mint például a szorongásra, a depresszióra vagy az öngyilkossági kísérletekre is. Azonban a negatív gyermekkori élmények előfordulását és az említett tényezőkkel való összefüggéseit ez idáig hazai mintán még nem vizsgálták. Jelen tanulmányban szeretnénk bemutatni az első átfogó hazai ACE vizsgálat eredményeinek egy szeletét, amely a negatív gyermekkori élmények és az iskolai végzettség, valamint az öngyilkossági gondolatok és kísérletek összefüggéseit vizsgálja.



A gyermekkor több szempontból is igen sebezhető időszak, így az ebben a korban elszenvedett negatív, traumatizáló élmények az élet minden területére, személyiségünk egészére kifejthetik hatásukat. Negatív gyermekkori élmények alatt azokat a 18 éves kor alatt elszenvedett élményeket értjük, amelyek traumatizáló hatásúak lehetnek a gyermekre, vagyis káros hatást fejthetnek ki a gyermek lelki- és személyiségfejlődésére. Ennek ellenére az olyan negatív élmények előfordulása, mint például a gyermekbántalmazás, az elhanyagolás vagy a gyermekekkel szembeni szexuális visszaélés, igen gyakori világszerte. Bár Amerikában már több mint húsz éve megjelentek egy átfogó kutatás eredményei, amelyek a negatív gyermekkori élmények és bizonyos felnőttkori jellemzők összefüggéseit vizsgálták, Magyarországon az ACE study módszereivel, illetve az Egészségügyi Világszervezet kérdőívével ez idáig nem született részletes empirikus kutatás ebben a témában.

A KUTATÁS HÁTTERE

Az említett kutatást, amely a negatív gyermekkori élmények hatásait vizsgálta, Felitti és munkatársai végezték az 1990-es években. A kutatás során egy általuk kifejlesztett, átfogó kérdőívet, valamint fizikális vizsgálatokat alkalmaztak. A gyermekkorban átélt negatív élmények számának meghatározására először egy hét, majd egy tíz ACE kategóriát feltáró kérdéssort használtak. A negatív gyermekkori élmények 10 kategóriája a következő: (1) pszichológiai, (2) fizikai, (3) és szexuális bántalmazás; (4) érzelmi és (5) fizikai elhanyagolás; (6) szülők el- vagy különválása; (7) anya el- elkövetett erőszak; (8) szenvedélybeteg felnőtt a gyermekkel egy háztartásban; (9) olyan felnőtt a háztartásban, aki depresszióban vagy pszichiátriai betegségben szenvedett, vagy öngyilkosságot kísérelt meg; és végül (10) olyan felnőtt a háztartásban, aki volt börtönben.¹ Az ACE pontszámot az határozta meg, hogy egy személy hány kategóriára adott pozitív választ, vagyis a személy ACE pontszáma az általa gyermekkorban megélt negatív élménykategóriák összegét jelzi.

A kutatás San Diegóban, a Kaiser Permanente nevű betegbiztosító és -ellátó szervezet klinikáján zajlott. A kutatás során a negatív gyermekkori élmények

Az ACE-ek számának növekedésével nő a fizikai inaktivitás, a dohányzás, az elhízás és a nemi úton terjedő betegségek megjelenésének kockázata is.

vizsgálata mellett kiválasztottak tíz kockázati tényezőt, amelyek a mortalitás vezető okai közé tartoztak az Egyesült Államokban, s amelyeknek az ACE-kkel való összefüggéseit kívánták vizsgálni. Ezek közé tartoztak például az öngyilkossági kísérletek, a depressziós hangulat, az alkoholizmus és a kábítószerrel való visszaélés is.¹ A vizsgálatokban középosztálybeli, egészségügyi biztosítással rendelkező személyeket vizsgáltak, akik közül végül több mint 17 000 ember adatai kerültek a vizsgálati mintába.² A hatalmas számú minta és az átfogó vizsgálatok mellett a kutatás jelentőségét fokozza annak longitudinális tervezése is, hiszen az adatok gyűjtése még nem fejeződött be, a vizsgálatban részt vettek követe még jelenleg is folyamatban van.³

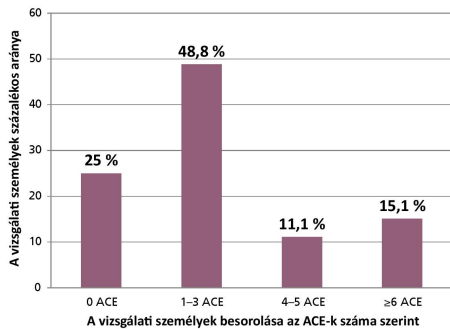
A kutatás eredményei alapján a válaszadók 36,4%-a nem számolt be egyetlen gyermekkorban átélt negatív élményről sem, 21,5%-uk három vagy több negatív gyermekkori élményt említett, míg a minta 12%-a négy vagy több ilyen tapasztalást is átélt.⁴ Felitti és munkatársai arra az eredményre jutottak, hogy az ACE-ek számának növekedésével nő a fizikai inaktivitás, a dohányzás, az elhízás és a nemi úton terjedő betegségek megjelenésének kockázata is. Emellett kimutatták, hogy az ACE-ek halmozódásával további egészségkárosító magatartásmódok kockázata is növekszik. A négy vagy több mint négy ACE-t átélt személyeknél – szemben azokkal, akik egyet sem éltek át – 12,2-szer nagyobb volt az öngyilkosság elkövetésének kockázata, 7,4-szer az alkoholizmus, valamint 10,3-szer nagyobb a droghasználat kockázata.¹ Burke és munkatársai 2011-ben azt mutatták ki, hogy

a negatív gyermekkori élmények számának növekedésével a tanulási és viselkedési zavarok esélye is növekszik.⁵ A vizsgálatot később több országban megismételték, majd 2018-ban az Egészségügyi Világszervezet (WHO) is megalkotta a maga Negatív Gyermekkori Élmények kérdőívét, a WHO ACE-IQ-t, amely már 13 ACE kategóriát képes feltárni.⁶

Magyarországon is folytatók vizsgálatok, amelyek középpontjában a negatív gyermekkori élmények álltak. Holovits és munkatársai például azt találták, hogy a fizikai abúzusok, a szexuális abúzusok és az érzelmi visszaélések depresszióhoz, öngyilkossági kísérletekhez, valamint alacsony önértékeléshez vezethetnek, valamint a fizikai bántalmazástól eltekintve szorongást is eredményezhetnek a szenvedélybeteg körében.⁷ Egy, a 90-es évek végén végzett kutatásban pedig azt találták, hogy a megkérdezettek 4,9%-át rendszeresen verték a szülei, 12,6%-uknál pedig előfordult, hogy a szülei nagyon megverték őket gyermekkorukban. Emellett a gyermekek ellen elkövetett szexuális abúzust is vizsgálták, amelynek során azt találták, hogy a minta 8,1%-ához próbált gyermekkorában szexuális módon közeledni egy felnőtt.⁸ Tehát a negatív gyermekkori élmények már korábban is képeztek kutatások témáját hazánkban, azonban átfogó, Felitti és munkatársai kutatásához hasonló vizsgálatokat ez idáig még nem végeztek Magyarországon.

Szisztematikus kutatások nemzetközi áramlataihoz csatlakozva, az általunk végzett kutatás* során fel akartuk tárni a negatív gyermekkori élmények hazai mintázatait, továbbá azt vizsgáltuk, hogy ezek milyen hatással lehetnek a különböző egészségkárosító magatartásmódok – és ezen keresztül a különböző betegségek – kialakulására, illetve bizonyos pszichológiai jellemzőkre. Ehhez a Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Szent László Kórház Központi Felnőtt Szakrendelőjében megjelenő betegek vizsgáltuk, valamint kontrollcsoportként transfúzió átesett májbetegeket, felsooktatásban tanulók és kiemelten jó munkahelyen dolgozók is kerültek a mintába. A kutatásban összesen 252 vizsgálati személy adatai kerültek feldolgozásra,

*A kutatás a Tudományos Kutatásfejlesztési Bizottság engedélyével valósult meg. Az engedély száma: 44682-2/2018/EKU.



1. ÁBRA Az ACE-k megoszlása a mintán belül

amelyből 93-an a vizsgálati mintába, 159-en pedig a kontrollmintába tartoztak. A vizsgálati mintába droghasználat és alkoholfüggőség következtében májkárosodást szenvedő betegek kerültek, mivel ezen egészségkárosító magartásformák jelentőségét már az eredeti ACE tanulmány is hangsúlyozta. A kontrollmintán belül 48 olyan vizsgálati személy adatai szerepeltek, akik betegségüket felnőttkori vértömlesztés következtében szerették, 19 fő tartozott az egyetemi kontrollcsoportba és 92 fő a munkahelyi kontrollcsoportba. A vizsgálatban 94 nő és 158 férfi vett részt, az életkor tekintetében a teljes minta átlaga 43 év volt. Az eredmények elemzésének első szakaszában a kontroll- és a vizsgálati minta összehasonlításán keresztül vizsgáltuk a negatív gyermekkori élmények és a szenvedélybetegségek összefüggéseit. Jelen közlemény azonban nem az emlí-

tett csoportok összehasonlítására, hanem az ACE-k szerint felosztott csoportok összehasonlítására irányul, tehát a kontroll- és a vizsgálati minta összevonva, egy mintaként szerepel a statisztikai elemzésekben.

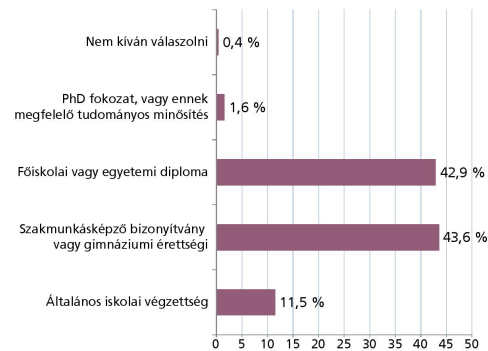
A korábbi kutatások eredményeiből láthatjuk, hogy a negatív gyermekkori élmények az egész életre negatív hatást gyakorolhatnak, s olyan fizikai és pszichés problémákat okozhatnak, amelyek egy életen át elkísérik az ACE-kkel terhelt személyt. Ezek a problémák akár már gyermekkorban is jelentkezhetnek: az ACE-ek megnehezíthetik például a gyermek előrehaladását tanulmányai során, így hatással lehetnek mind az osztályzatokra, mind az iskolai végzettségre. Emellett okozhatnak olyan problémákat is, amelyek – bár már gyermekkorban is megjelenhetnek – főleg serdülő és felnőtt korban jelentkeznek, ilyen például az öngyilkossági gondolatok és az öngyilkossági kísérletek problémája.⁹ A vizsgálatok során az iskolai végzettséget a szociológiai helyzet indikátorának, az öngyilkossági gondolatok és kísérletek megjelenését pedig a lelki egészség indikátorának tekintettük. Jelen tanulmányban tehát ezt a két jelenséget, az iskolai végzettség és az öngyilkosság negatív gyermekkori élményekkel való összefüggéseit szeretnénk bemutatni, ezzel szemléltetve a gyermekkorban elszenvedett traumatizáló élmények korai és későbbi hatásait az ACE-ket átélt személy életére, annak lelki egészségén és szociológiai helyzetén keresztül.

EREDMÉNYEK

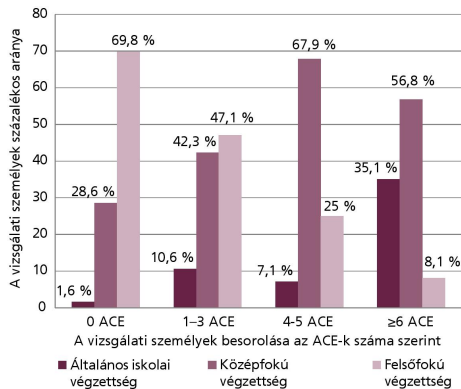
A vizsgálatok során a WHO ACE-IQ-t használtuk, amelynek két lehetséges kiértékelése közül a szigorúbb kiértékelési módot alkalmaztuk – ez gyakoribb előfordulást követel meg a negatív gyermekkori élmények számszerűsítésénél. A vizsgálat említett, első szakaszában azt találtuk, hogy a szenvedélybetegek és a nem szenvedélybetegek között szignifikáns, erős különbség van a negatív gyermekkori élmények számának tekintetében ($U=2641,5$, $Z=-8,665$, $p<0,001$, $r=0,546$), vagyis a szenvedélybetegek több negatív gyermekkori élményt éltek át. Ezt követően a vizsgálati és kontrollmintát összevontuk, s a mintát a negatív gyermekkori élmények számának alapján két csoportra osztottuk (0–3 ACE,

≥4 ACE). Ezen felosztás mellett összefüggést találtunk a negatív gyermekkori élmények és a szorongás ($U=356$, $Z=-2,700$, $p=0,007$, $r=0,314$), a depresszió ($U=356,0$, $Z=-2,708$, $p=0,007$, $r=0,315$), az öngyilkossági gondolatok (Pearson χ^2 (2, $N=248$) = 43,448, $p<0,001$ (2-tailed) Cramer $V=0,419$) és kísérletek ($p<0,001$ (2-tailed) $N=252$), valamint az étellel való elégedettség ($U=2860$, $Z=-5,969$, $p<0,001$, $r=0,381$) és önértékelés ($U=404,5$, $Z=-2,209$, $p=0,027$, $r=0,19$) alacsony szintjei között.

A jelen tanulmányban tárgyalt vizsgálatok során az ACE-IQ értékelésekor a nemzetközi irodalomnak megfelelően 4 csoportot (0 ACE, 1–3 ACE, 4–5 ACE, ≥6 ACE) alakítottunk ki. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a minta kö-



2. ÁBRA A minta megoszlása az legmagasabb iskolai végzettség vonatkozásában



3. ÁBRA A legmagasabb iskolai végzettség megoszlása az egyes csoportokban

zel egynegyede nem élt át egyetlen súlyos negatív gyermekkori élményt sem, míg a vizsgálati személyek majdnem fele 1, 2 vagy 3 ilyen élményt élt át a gyermekkorában. Így a vizsgálati személyek több mint egynegyede a két súlyosabb kategóriába került, 11,1%-uk 4 vagy 5 negatív gyermekkori élményt élt át, 15,1%-uk pedig 6 vagy több súlyos ACE-szel rendelkezett (1. ábra).

A kutatás során szeretnénk volna megvizsgálni, hogy a negatív gyermekkori élmények összefüggésben állhatnak-e a vizsgálati személyek tanulmányaival, ezáltal az iskolai végzettségével. Ezért a tanulmányok tekintetében két csoportot

alakítottunk ki aszerint, hogy szerzett-e a vizsgálati személy felsőfokú végzettséget vagy sem. A minta 55,2%-a nem tanult tovább a felsőoktatásban, míg 44,5%-uknak felsőfokú végzettsége volt (2. ábra). Az ACE-ek által meghatározott csoportokban jól látszik, hogy minél több negatív gyermekkori élményt éltek át a vizsgálati személyek, annál alacsonyabb volt közöttük a felsőfokú végzettséget szerzők aránya (3. ábra).

Az ACE-ek és a legmagasabb iskolai végzettség összefüggéseinek Pearson Khi-négyszet próbával való vizsgálata során szignifikáns eredményt kaptunk (Pearson χ^2 [3, N=251] = 40,860, $p < 0,001$ [2-sided] Cramer V=0,403), vagyis az ACE-ek száma és az iskolai végzettség között szignifikáns, nagymértékű összefüggést találtunk. Az esélyhányadosokat vizsgálva azt találtuk, hogy annak az esélye, hogy a negatív gyermekkori élményeket nem tapasztalt személyek közül valaki felsőfokú végzettséget szerezzen 2,32, míg az 1-3 ACE-szel rendelkező személyek között 0,89. Ezzel szemben a 4 vagy 5 negatív gyermekkori élményt átélő személyek között a felsőfokú végzettség megszerzésének esélye már csak 0,33, a 6 vagy több ACE-szel rendelkező személyek körében pedig csupán 0,08 (1. táblázat). Annak az esélye tehát, hogy a 0 ACE-szel rendelkezők közül valaki diplomát szerez, 29-szer nagyobb, mint a 6 vagy több ACE-szel rendelkezők körében.

Az öngyilkosság, valamint az ACE-ek összefüggéseinek vizsgálata során Fisher-féle egzakt próbát alkalmaztunk, s mindkét esetben szignifikáns eredményt kaptunk, vagyis az öngyilkossági gondolatok ($p < 0,001$ [2-sided], N=252, OR=25,1) és az öngyilkossági kísérletek ($p < 0,001$ [2-sided], N=252, OR=9,2) is összefüggést mutatnak a negatív gyermekkori élményekkel. Az öngyilkossági gondolatok és az ACE-ek összefüggéseit vizsgálva azt találtuk, hogy annak az esélye, hogy valaki a 6 vagy több ACE-szel rendelkező csoportból öngyilkossági gondolatokkal küzdött az élete során 31,8-szer nagyobb volt, mint abban a csoportban, amelyben a személyek nem rendelkeznek egyetlen ACE-szel sem. A vizsgálat során megkülönböztettünk felületes, azaz passzív, és határozott, azaz aktív, tervekre irányuló öngyilkossági gondolatokat. Külön vizsgálva a felületesen és a határozottan meg-

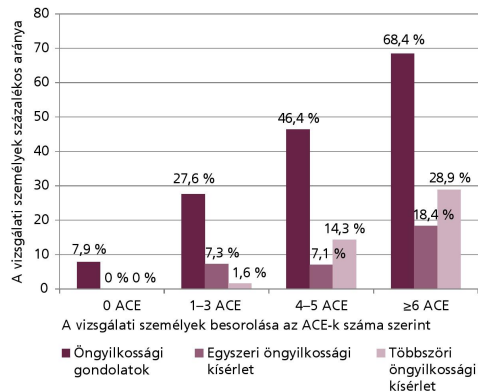
1. TÁBLÁZAT A felsőfokú végzettség megszerzésének esélye az egyes csoportokban

ACE-k szerint kialakított csoportok	Felsőfokú végzettség megszerzésének esélye
0 ACE	2,32
1-3 ACE	0,89
4-5 ACE	0,33
≥6 ACE	0,08

2. TÁBLÁZAT Az öngyilkossági gondolatok megjelenésének esélye az egyes csoportokban

ACE-k szerint kialakított csoportok	Öngyilkossági gondolatok megjelenésének esélye	
	Felületes öngyilkossági gondolatok	Határozott öngyilkossági gondolatok
0 ACE	0,09	0,02
1-3 ACE	0,4	0,09
4-5 ACE	1,1	0,4
≥6 ACE	2,2	1,3

jelenő gondolatokat azt találtuk, hogy 0 ACE-szel rendelkező csoporthoz képest a 6 vagy több ACE-szel rendelkező csoportnál 24,4-szer nagyobb az esélye a felületes öngyilkossági gondolatok, illetve 65-ször nagyobb az esélye a határozott öngyilkossági gondolatok megjelenésének (2. táblázat).



4. ÁBRA Az öngyilkossági gondolatok és az elkövetett öngyilkossági kísérletek aránya az egyes csoportokban

Az öngyilkossági kísérleteket vizsgálva azt találtuk, hogy a 0 ACE-szel rendelkező személyek közül senki sem kísérelt meg öngyilkosságot (4. ábra), így a továbbiakban az összehasonlítás során az 1-3 ACE-szel rendelkező csoportéhoz hasonlítottuk a többi csoport eredményeit. Azt találtuk, hogy az öngyilkossági kísérlet elkövetésének esélye a legtöbb ACE-szel rendelkező csoportban 9-szer nagyobb, mint az 1-3 ACE-szel rendelkező vizsgálati személyek körében. Itt szintén két csoportra tudtuk bontani a mintát, az egyik csoport csak egyszer kísérelt meg öngyilkosságot, míg a másik csoportba kerülő személyek több kísérletet is tettek

3. TÁBLÁZAT Az öngyilkossági kísérletek elkövetésének esélye az egyes csoportokban

ACE-k szerint kialakított csoportok	Öngyilkossági kísérletek elkövetésének esélye	
	Egyszeri öngyilkossági kísérlet	Többszöri öngyilkossági kísérlet
0 ACE	0,0	0,0
1-3 ACE	0,08	0,02
4-5 ACE	0,09	0,18
≥6 ACE	0,35	0,55

az öngyilkosságra. A 6 vagy több negatív gyermekkori élményt átélők körében több mint 4-szer nagyobb az esélye, hogy valaki egyszer öngyilkosságot kíséreljen meg, mint az 1-3 ACE-szel rendelkezők körében. A többszöri öngyilkossági kísérletnek ezzel szemben 27,5-szeres esélye van a legtöbb negatív gyermekkori élményt átélők csoportjában, mint az 1-3 negatív gyermekkori élményt átélők között (3. táblázat).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az eredményekből jól látható, hogy a negatív gyermekkori élmények számának növekedésével csökken a felsőfokú végzettség megszerzésének az esélye, vagyis az ACE-ek már gyermek-, illetve serdülőkorban is hatást gyakorolhatnak az elszenvedő személyek életére, későbbi szociológiai helyzetére. Az öngyilkossági gondolatok és kísérletek esetében pedig elmondható, hogy a negatív gyermekkori élmények elszenvedése növeli az öngyilkossági gondolatok megjelenésének és az öngyilkossági kísérletek elkövetésének a kockázatát, vagyis jelentős hatást gyakorolhat a felnőttkori lelki egészségre is.

Az adatok elemzéséből látható, hogy a negatív gyermekkori élmények hazánkban is jelentős mértékű előfordulást mutatnak az általunk vizsgált mintában, valamint negatív hatásai is igazolódni látszanak. Fontos kiemelni, hogy bár már egy negatív gyermekkori élmény is okozhat problémákat, az ACE-ek halmozódásával nő a pszichés és az egészségügyi problémák megjelenésének kockázata is. Azok a személyek, akik életük első 18 évében halmozottan éltek át negatív gyermekkori élményeket, rosszabb esélyekkel indulnak el a felnőtté válás útján, akárcsak az egészséges, teljes élet felé vezető úton.

IRODALOM:

- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 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*. 1998;14(4):245-258.
- Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Medical Disease, Psychiatric Disorders, and Sexual Behavior: Implications for Healthcare. In: *The Hidden Epidemic: The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease*. Ed. Lanius R, Vermetten E. Cambridge University Press, h.n., 2009;77-87.
- Kósa K. A gyermekkori traumatizáció hatásai a felnőttkori egészségi állapotra. In: *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*. Ed. Kuritárné Szabó I, Tisljár- Szabó E. Oriold és Társai Kiadó, Budapest 2015; 139-166.
- Shanta RD, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span. Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *Journal of the American Medical Association*. 2001;286(24):3089-3096.
- Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse Negl*. 2011;35(6):408-413.
- World Health Organization. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. In: *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. 2018 https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/
- Holovits ZS, Gerevich I, Pálinkás BA. A családon belüli gyerekkori abúzusok és elhanyagolás hatása a későbbi szerhasználatra. *Psychiatria Hungarica*. 2009;24(3):185-192.
- Tóth O. Gyermekbántalmazás a családban. *Educatio*. 1999;4:706-716.
- Zonda T, Paksí B, Veres E. Az öngyilkosságok alakulása Magyarországon (1970-2010). *Központi Statisztikai Hivatal*, 2013.

