

Fekete-Gál Martina¹, Matuszka Balázs², Makara Mihály³

Az ártalmas és a jótékony gyermekkori élmények előfordulása és összefüggései a felnőttkori élet egyes paramétereivel nagyszámú lakossági mintán

¹ Európai Prevenációs és Terápiás Medicina Alapítvány, kurátor;

ORCID-azonosító: 0009-0005-2487-4225; levelező szerző: Fekete-Gál Martina, feketegalmartina@gmail.com

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar,
Pszichológiai Intézet, egyetemi docens; MTMT-azonosító:

10051612; ORCID-azonosító: 0009-0002-2341-6124

³ Dél-Pesti Centrumkórház, Szent László Kórház telephely,

Központi Felnőtt Szakrendelő, főorvos; ORCID-azonosító: 0000-0001-5456-8409

DOI-hivatkozás: <https://doi.org/10.63582/KAPOCS.2025.3-4.9>

Absztrakt

Az ártalmas gyermekkori élmények (*adverse childhood experiences*, ACE-k) későbbi életre gyakorolt káros hatásait, többek között az önértékeléssel és az étellel való elégedettség, a szenvedélybetegségekkel, bizonyos mentális problémákkal és az öngyilkossággal, valamint a családi élet és a gyermekvállalás bizonyos mutatóival kapcsolatos összefüggéseit számos kutatás igazolta. Minél több ACE-t él át valaki, annál nagyobb a negatív kimenetek kockázata, azokhoz képest, akik egy ilyen élményt sem éltek át gyermekkorban. Az utóbbi években egyre több olyan kutatás is indult, amely már a pozitív gyermekkori élmények (PCE-k) hatásait is vizsgálni kezdte, ezek alapján az ACE-khez képest ellentétes irányú összefüggést feltételezhetünk a PCE-k és az említett tényezők között. A tanulmány célja az volt, hogy hazai mintán is igazolja bizonyos tényezők és az ACE-k közötti összefüggéseket, valamint feltárja ezen tényezők PCE-kkel való összefüggéseit. Az összefüggések vizsgálatára egy általunk kifejlesztett, több validált mérőeszközt is ötvöző és saját kérdéseket is tartalmazó kérdőívcsomagot használtunk, amely összesen több mint húsz témakört ölelt fel. Összefüggés látható az átélt ártalmas és pozitív gyermekkori élmények száma és a felnőttkori szerhasználat, a depresszió, a pánikbetegség, a szorongásos zavar, az öngyilkosságra készülő gondolatok és öngyilkossági kísérletek, az étellel való elégedettség, az önértékelés, valamint a családi élet és gyermekvállalás bizonyos mutatói között. Az ACE-k számának növekedésével a vizsgált tényezők esetén növekszik a negatív következmények valószínűsége, míg a pozitív élmények számának növekedése a pozitív kimenetek esélyének növekedésével jár. Az ACE-k és PCE-k előfordulása hazai mintán is a korábban feltárt mintázatokat mutatta. Az eredmények alapján elmondható, hogy a gyermekkorban elszenvedett ártalmas élmények több pszichológiai és egészségügyi tényezővel is összefüggést mutatnak, míg ugyanezen tényezőkre a pozitív élmények védő hatással lehetnek.

Kulcsszavak: ártalmas gyermekkori élmények, pozitív gyermekkori élmények, depresszió, öngyilkosság, szenvedélybetegség

Abstract

The harmful effects of adverse childhood experiences (ACEs) on later life, including self-esteem and life satisfaction, addictions, certain mental health problems and suicide, as well as certain indicators of family life and childbearing, have been confirmed by numerous studies. The more ACEs someone experiences, the greater the risk of negative outcomes, compared to those with no such experiences in childhood. In recent years, an increasing number of studies have also examined the role of positive childhood

experiences (PCEs), suggesting that these may have associations in the opposite direction to those of ACEs with the factors mentioned above. The aim of this study was to verify the correlations between certain factors and ACEs in a Hungarian sample, as well as to explore the correlations of these factors with PCEs. To examine the correlations, we used a questionnaire package developed by us, combining several validated measurement tools and including our own questions, which covered a total of more than twenty topics. The results indicated correlation between the number of adverse and positive childhood experiences and adult outcomes such as substance use, depression, panic disorder, anxiety disorders, suicidal ideation and attempts, life satisfaction, self-esteem, as well as certain indicators of family life and childbearing. An increase in the number of ACEs was associated with a higher likelihood of negative outcomes, whereas a greater number of positive experiences was linked to an increased likelihood of positive outcomes. The prevalence of ACEs and PCEs in the Hungarian sample followed the previously identified international patterns. Based on the results, it can be said that adverse experiences suffered in childhood are associated with several psychological and health-related factors, while positive childhood experiences can function as protective factors against these outcomes.

Keywords: adverse childhood experiences, positive childhood experiences, depression, suicide, addiction

Bevezetés

A gyermekkori élmények testi és lelki hatásainak vizsgálata több évtizedes múltra tekint vissza. Az ártalmas gyermekkori élmények (*adverse childhood experiences*, röviden ACE-k) és egészségügyi problémák – mint például szívbetegség, rákos megbetegedések, szenvedélybetegség – közötti összefüggésekre már az 1990-es években végzett első ACE-kutatásban rámutattak (Felitti et al., 1998), az azóta eltelt években pedig számos új összefüggésre derült fény. Az utóbbi években azonban már nemcsak az ártalmas, hanem a jótékony, pozitív élmények vizsgálata is előtérbe került, amellyel világossá vált, hogy a pozitív élmények hiánya legalább olyan káros lehet, mint az ártalmas, negatív élmények elszívódása. Ez a felfedezés számos kutatást

inspirált a témában, azonban hazánkban a pozitív élmények mintázatait és hatásait mind ez ideig még nem vizsgálták. Habár az ártalmas gyermekkori élmények témakörében már több hazai kutatás is született (Kovács-Tóth et al., 2021, Matuszka et al., 2024, Othál et al., 2022, Ujhelyiné et al., 2019), a korábbi kutatások eltérő prevalencia értékeket mutattak, valamint nem vizsgálták a jótékony gyermekkori élményeket, így további nagymintás epidemiológiai vizsgálatokra lehet szükség. Jelen tanulmányban szeretnénk bemutatni az első olyan hazai kutatás eredményeinek egy szeletét, amely a negatív élmények mellett már a pozitív élmények felnőtt korban tapasztalható összefüggéseit is vizsgálta.

Szakirodalmi áttekintés

A gyermekkori tapasztalatok meghatározó szerepet játszanak mind a fejlődésben, mind az egészségi állapot és az életminőség alakulásában. A szakembereket és kutatókat régóta foglalkoztatja a kérdés, hogy a korai élmények hogyan formálják a személyiségfejlődést, a kötődést, valamint a testi és lelki egészség kimeneteit. Az ártalmas gyermekkori élmények által az egész életre kifejtett negatív hatások feltárásának kezdete egy amerikai kutatáshoz köthető, amelyben Felitti, Anda és munkatársai ártalmas élmények összefüggéseit vizsgálták

különböző egészségügyi kockázati tényezőkkel. Ilyen kockázati tényező volt többek között például az öngyilkossági kísérlet elkövetése, a depressziós epizódok megjelenése, a dohányzás, valamint a drog- és az alkoholfogyasztás is. A kutatás eredményei azt mutatták, hogy az ACE-k minden vizsgált tényezővel összefüggésben álltak, minél több negatív élményt élt át valaki gyermekkorában, annál magasabb volt a vizsgált tényezők kialakulásának kockázata felnőtt korban (Felitti et al., 1998).

A kutatás során Felitti és munkatársai tíz ártalmas élményt azonosítottak:

1. érzelmi bántalmazás,
2. fizikai bántalmazás,
3. szexuális bántalmazás,
4. érzelmi elhanyagolás,
5. fizikai elhanyagolás,
6. anya ellen elkövetett erőszak,
7. a szülők válása,
8. a gyermek olyan személlyel él egy háztartásban, aki szenvedélybeteg,
9. vagy aki pszichiátriai betegségben szenved, vagy követett el öngyilkosságot, vagy
10. aki volt börtönben.

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) később megalkotta a saját ACE-kérdőívét, a WHO ACE-IQ-t, amely további három kategóriával egészítette ki a gyermekkori elszenvedhető ártalmas élmények körét:

11. a bullying, vagyis a kortárs bántalmazás,
12. a közösségi és
13. a kollektív erőszak élményével (World Health Organization, 2018).

Az eredeti ACE study (Felitti et al., 1998) megjelenése óta eltelt években számos kutatást végeztek, amelyben az ACE-k hatásait és összefüggéseit vizsgálták a testi és lelki egészség, felnőttkori szokások és magatartások tekintetében. A kutatások egyértelműen kimutatták, hogy a halmozottan átélt negatív gyermekkori élmények szoros összefüggést mutatnak az alacsonyabb gyermekvállalási szándékkal (Zhang et al., 2025), gyakrabban előforduló spontán vetéléssel (Kerkar et al., 2021) és a mesterséges terhességmegszakítással (Bleil et al., 2011), valamint növelik az alkohol- és kábítószerfogyasztás kockázatát (Felitti et al., 1998, Merrick et al., 2017). Emellett jelentősen megnövelik a depresszió (Felitti et al., 1998, Hou et al., 2022, Lipsky et al., 2022, Merrick et al., 2017), a szorongásos zavar (Lipsky et al., 2022), a pánikbetegség (Zhang et al., 2023), valamint az öngyilkossági gondolatok (Hou et al., 2022) és kísérletek kockázatát (Felitti et al., 1998, Merrick et al., 2017), továbbá alacsonyabb önértékeléshez (Holovits et al., 2009) és az étellel való alacsonyabb fokú elégedettséghez vezethetnek (Hughes et al., 2016).

A pozitív pszichológia térnyerésével párhuzamosan világossá vált, hogy a kutatás kizárólag a negatív

élményekre fókuszálva hiányos képet ad. A jótékony gyermekkori élmények (*benevolent childhood experiences*, röviden BCE-ek) koncepciójának bevezetésével Narayan és munkatársai (2018) lehetőséget teremtettek a gyermekkori védőfaktorok rendszerszintű mérésére. Tanulmányukban tíz jótékony élményt vizsgáltak: a vizsgálati személynek tizennyolc éves kora előtt:

1. volt olyan gondviselője, aki mellett biztonságban érezte magát,
2. volt legalább egy jó barátja,
3. hitt valamiben, ami vigaszt nyújtott számára,
4. szeretett iskolába járni,
5. volt legalább egy tanára, aki törődött vele,
6. jó szomszédai voltak,
7. volt egy felnőtt /más, mint akit az első pontban megjelölt, aki támogatta és tanácsokkal látta el,
8. volt lehetősége a szórakozásra,
9. szerette önmagát vagy meg volt elégedve önmagával, és végül
10. az otthoni napirendje kiszámítható volt (pl. rendszeres időközönkénti étkezések vagy rendszeres lefekvéses idő).

A kutatás során alacsony jövedelmű várandós nőket vizsgáltak BCE-ek, ACE-k, prenatális vagyis szülés előtti depresszió, PTSD, észlelt stressz, és stresszes életesemények szempontjából. Az adatokat megvizsgálva azt találták, hogy a magasabb BCE-pontszám szignifikáns korrelációt mutatott mind a négy vizsgált tényezővel, vagyis minél több jótékony élményt élt át valaki, annál kisebb volt ezen problémák kialakulásának a valószínűsége a szülést megelőzően. Emellett kimutatták, hogy a magasabb BCE-pontszám ellensúlyozza az ACE-k hatásait a születés előtti pszichopatológiai problémák, valamint a prenatális stressz vonatkozásában (Narayan et al., 2018).

A pozitív élmények vizsgálatának előtérbe kerülésével világossá vált, hogy a gyermekkori átélt pozitív élmények egészséges kimenetekhez vezetnek bizonyos tényezők együttállása esetén, valamint a negatív élmények hatása mérsékelhető, ellensúlyozható a pozitív élmények segítségével (Hou et al., 2022). A korábban ACE-kkel összefüggésben vizsgált tényezők esetén is megfigyelhető volt ez a pozitív irányú összefüggés: azok a felnőttek, akik gyermekkorukban több pozitív, jótékony élményt tapasztaltak meg, jelentősen kevésbé

szenvednek depressziótól (Feiler et al., 2023, Han et al., 2023, Hou et al., 2022, Tang et al., 2023), szorongástól (Feiler et al., 2023, Han et al., 2023), öngyilkossági gondolatoktól (Han et al., 2023, Hou et al., 2022, Tang et al., 2023) vagy kísérlenek meg öngyilkossági kísérletet (Han et al., 2023), mint azok, akik alacsony BCE-, vagy alacsony ACE- és BCE-pontszámmal rendelkeztek. Egyes kutatások pedig azt találták, hogy a jótékony gyermekkori élmények összefüggést mutatnak a pszichológiai

jóléttel: negatív korrelációt mutattak a fiataalkori szerhasználattal (Craig et al., 2021, Kosterman et al. 2011), illetve pozitív korrelációt az étellel való elégedettséggel (Sever et al., 2024) és az önértékeléssel (Xu et al., 2022). A reprodukív kimenetekkel (például gyermekvállalási kedv vagy vetélés), illetve a pánikbetegséggel való kapcsolat még kevésbé kutatott, tehát ezen tényezők esetén további vizsgálatokra van szükség.

Módszerek

Az adatfelvétel során (2022 év elején) online kitölthető mérőeszközt alkalmaztunk. Egy reprezentatív, nagy lakossági mintát szerettünk volna kialakítani, ennek elérése érdekében felhívást intéztünk az ország azon háziiorvosi praxisai felé, amelyek az Erodium háziiorvosi betegirányító rendszert használták. Arra kértük a praxisok háziorvosait, hogy küldjék ki a kérdőívet minden olyan tizenhatalcadik életévét betöltött páciensüknek, akinél rendelkezésre áll e-mail-es elérhetőség. Végül huszonegy háziiorvosi praxis vett részt a kutatásban, és körülbelül 20 000 fő kapta meg emailben a felhívást a kutatásban való részvételre. Ebből összesen 2105 fő kezdte meg a kérdőív kitöltését az online felületen, de többen megszakították a válaszadást, illetve nem minden kitöltés bizonyult megfelelőnek, így végül az adattisztítást követően egy 1199 fős tisztított mintát kaptunk, amely nem felelt meg a reprezentativitás követelményeinek.

A kutatás során egy általunk kifejlesztett, több validált mérőeszközt is ötvöző és saját kérdéseket is tartalmazó kérdőívcsomagot használtunk, amely összesen több mint húsz témakört öltelt fel. Az ACE-IQ mellett tartalmazta a Jótékony gyermekkori élmények skála (Benevolent Childhood Experiences scale – BCE) tíztételes változatát, kiegészítve a Positive Influences in Childhood (PICs, Pozitív hatások gyermekkorban, Chung et al., 2008), valamint a Traumatic Antecedents Questionnaire (TAQ, Traumatikus előzmények kérdőív, Saleptsi et al., 2004) egyes elemeivel, így az általunk használt pozitív élményeket mérő skála

összesen tizenhatal lehetséges élményre kérdezett rá. Mivel a kérdőív nem csupán a BCE-skálából állt, így nem a jótékony élmények, hanem a pozitív gyermekkori élmények (PCE) kifejezést alkalmaztuk rá, jelen tanulmányban azonban a pozitív és jótékony, valamint az ártalmas és negatív kifejezéseket rokon értelmű, felcserélhető megnevezéseként használjuk.

A kérdőívben többek között szerepelt még a Beck-féle depresszió kérdőív (BDI) rövidített, kilenc-tételes változata (Perczel-Forintos et al., 2002), az Élettel való elégedettség skála (Martos et al., 2014), a Beach Center Family Quality of Life Scale (Családi életminőség skála) családi interakciókra, szülői nevelésre és érzelmi jólétre vonatkozó tételei (Beach Center on Disability, 2015), valamint a Reménytelenség skála rövidített, háromtétéles változata (Perczel-Forintos et al., 2002) is. A fennmaradó témakörök többnyire saját kérdéseket tartalmaztak, és a szülőkre és családtagokra, a gyermekkorra, valamint a felnőttkor történéseire és szokásaira – mint például alkoholfogyasztásra vagy a droghasználatra – kérdeztek rá. A kutatás a Tudományos Kutatásetikai Bizottság engedélyével valósult meg (engedélyszám: IV/4081-1/2022/EKU).

Az adatok mélyebb statisztikai elemzése még folyamatban van, jelen tanulmányban csupán leíró jelleggel szerettünk volna bemutatni, hogy az ártalmas és jótékony gyermekkori élmények milyen kihatással vannak néhány vizsgált változóra.

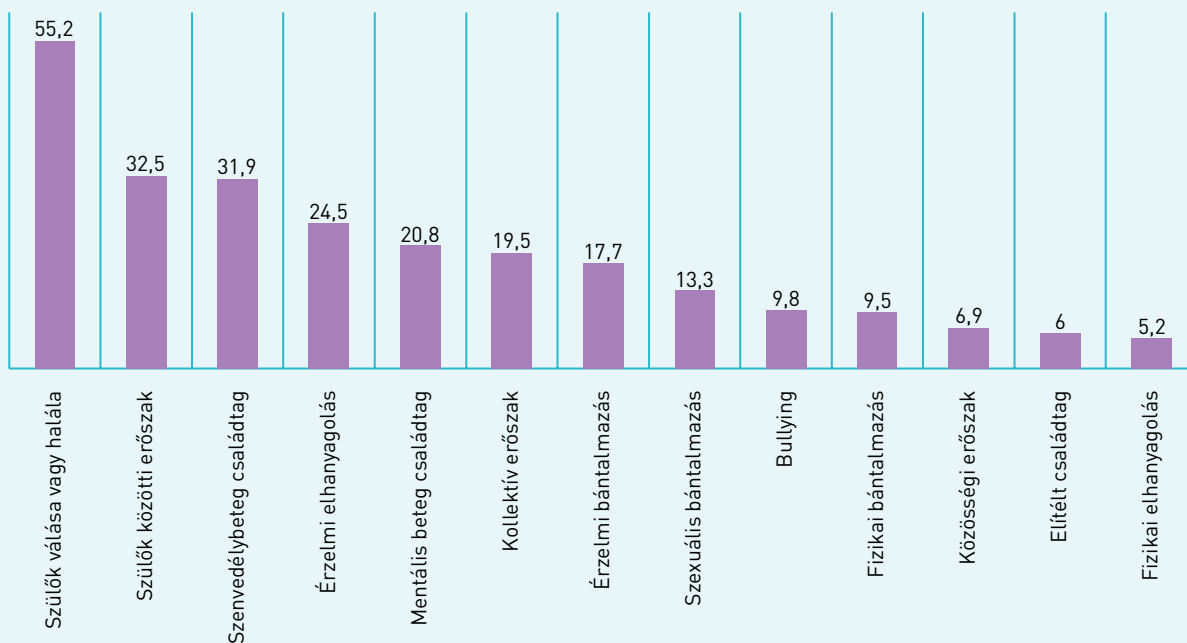
Eredmények

Ártalmas és jótékony gyermekkori élmények

Habár a kutatás célja reprezentatív, lakossági minta kialakítása volt, a reprezentativitás nem valósult meg a mintavétel során. A vizsgálati személyek 62%-a volt nő és 37,3%-a férfi (0,7% nem válaszolt erre a kérdésre). A válaszadók több mint 60%-a főiskolai vagy egyetemi diplomát (58,5%), vagy PhD-fokozat vagy ennek megfelelő tudományos minősítést (4,3%), míg a minta 35,1%-a szakmunkásképző-bizonyítványt vagy gimnáziumi érettségit szerzett, a kitöltők 1,4%-a pedig nyolc elvégzett általános iskolai osztállyal rendelkezett. Az átlag életkor 49,3 év volt. A válaszadók 12,2%-a volt a kitöltés pillanatában egyedülálló, 8,1% elvált, 55,5% házas, 19,8% élt kapcsolatban, 71,3%-nak pedig volt gyermeke. A kitöltők

6%-a volt nyugdíjas, 67,1%-a végig dolgozott az elmúlt öt évben, 3,3% rövidebb megszakítással, 16,3% hosszabb megszakítással dolgozott az elmúlt öt évben, 1,1% pedig vagy egyáltalán nem dolgozott vagy csak alkalmi munkákat vállalt. Az ártalmas gyermekkori élmények tekintetében azt találtuk, hogy a vizsgálati személyek 80,7%-a átélte legalább egy, 56,3%-a pedig legalább kettő ilyen élményt. Az ACE-k átlaga a mintában 2,5 volt. A leggyakoribb gyermekkori ártalmas élményfajta a szülők válása vagy halála volt 55,2%-os előfordulási aránnyal, a második leggyakoribb a szülők közötti verbális és fizikai bántalmazás 32,5%-kal, ezt pedig szorosan követte a szenvedélybeteg családtaggal való együttélés – erről a vizsgálati személyek 31,9%-a számolt be (1. ábra).

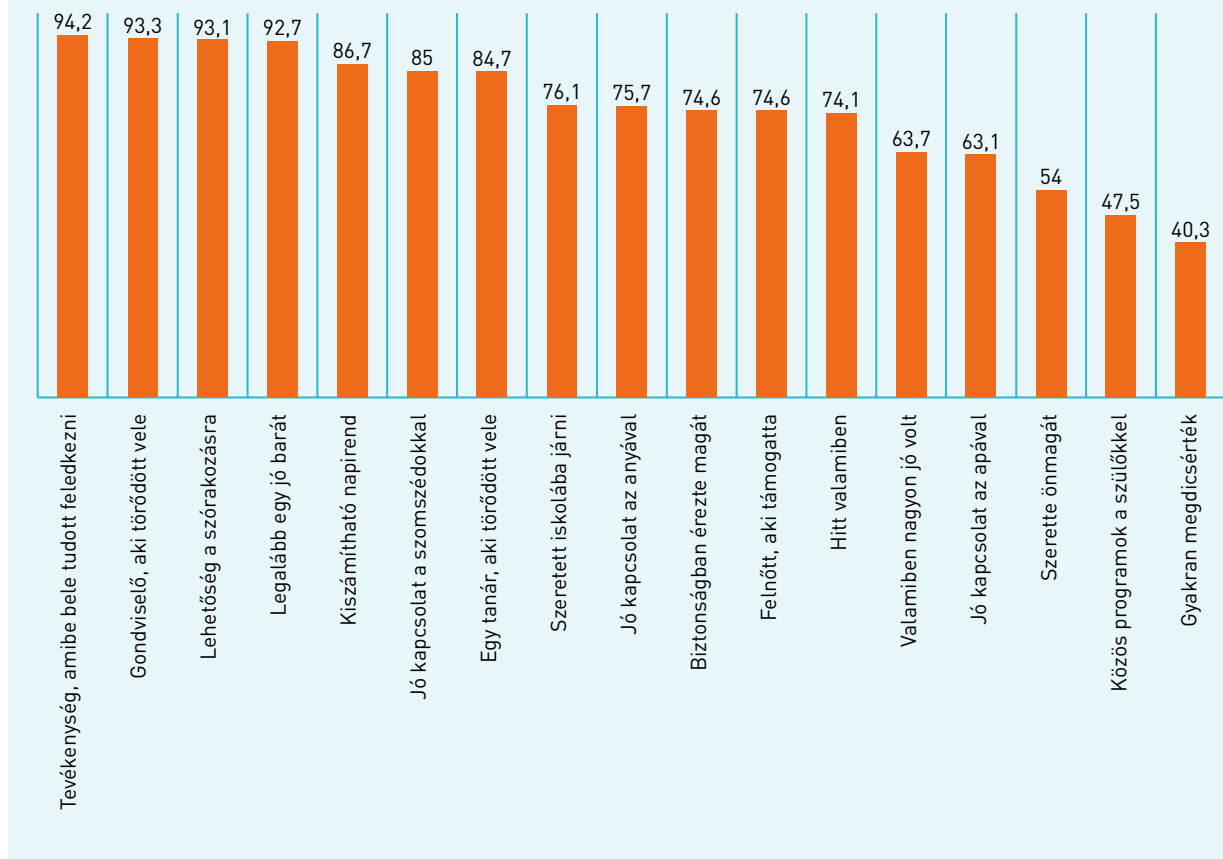
1. ábra. Az egyes ártalmas gyermekkori élmények előfordulási aránya a mintában



Az ACE-k hatásának vizsgálatához az élmények száma alapján négy csoportot alakítottunk ki: 0 ACE, 1-3 ACE, 4-5 ACE, és 6 vagy több ACE. A minta több mint fele (52,6%) a második kategóriába tartozott, vagyis egy-három ártalmas élményt élt át gyermekkorában, míg 19,3%-uk vallotta azt, hogy egyetlen ACE-t sem tapasztalt meg. A két súlyosabb kategóriába, vagyis a négy-öt, illetve a hat vagy több ACE-t átélők csoportjába a vizsgálati személyek 15,4% és 12,7%-a került.

A pozitív gyermekkori élmények átlaga 12,7 volt, a minta 81,5%-a legalább tíz pozitív élményt átélte az általunk kérdezett tizenhét élmény közül. A leggyakrabban arról számoltak be, hogy volt olyan tevékenység (pl. olvasás vagy valamilyen kreatív tevékenység, hobbi stb.), amely kikapcsolódást és örömet jelentett, vagyis amibe bele tudtak feledkezni, a legritkábban előforduló élmény pedig a gyakori dicséret volt (2. ábra).

2. ábra. Az egyes pozitív gyermekkori élmények előfordulási aránya a mintában



A PCE-pontszám alapján szintén négy kategóriát alakítottunk ki: 1-5 PCE, 6-9 PCE, 10-13 PCE, és 14 vagy több PCE. A pozitív élmények felosztása alapján a vizsgálati személyek majdnem fele, 47,2%-a a legjobb kategóriába, a legtöbb pozitív élmény átélők közé tartozott. Szintén nagy arányban (34,3%) voltak olyanok, akik több pozitív élményt megtapasztaltak, és csak 15,2% tartozott a kevés ilyen élményt átélők közé, 3,3% pedig a legrosszabb PCE-kategóriába, vagyis azok közé, akik alig éltek át pozitív élményeket gyermekkorukban.

Család és gyermekvállalás

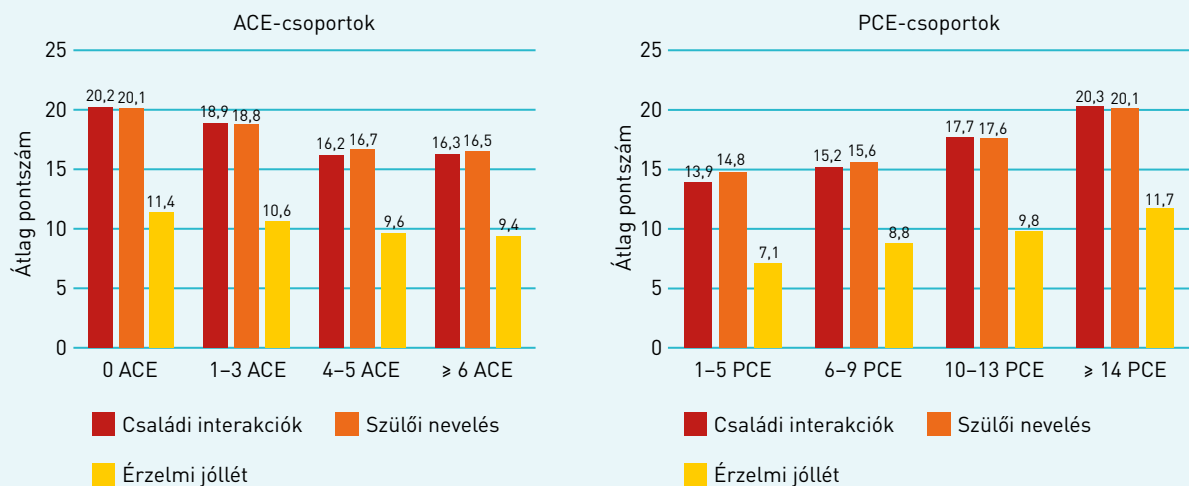
A családi élet szempontjából az egyik tényező, amit megvizsgáltunk, az a felnőttkori családi élet minősége volt. A családiélet-minőség három mutatójára vonatkozóan tettünk fel kérdéseket: családi interakciók, szülői nevelés és érzelmi jóllét a családon belül. Az alsóskálakon elérhető maximális pontszám 30, 30 és 20 pont volt. Az átlagpontszámokat

vizsgálva az egyes ACE- és PCE-csoportokban jól látható, hogy a gyermekkorban elszenvedett ártalmas élmények negatív, a pozitív élmények pedig pozitív irányú összefüggést mutatnak a felnőttkorban kialakult családiélet-minőséggel (3. ábra).

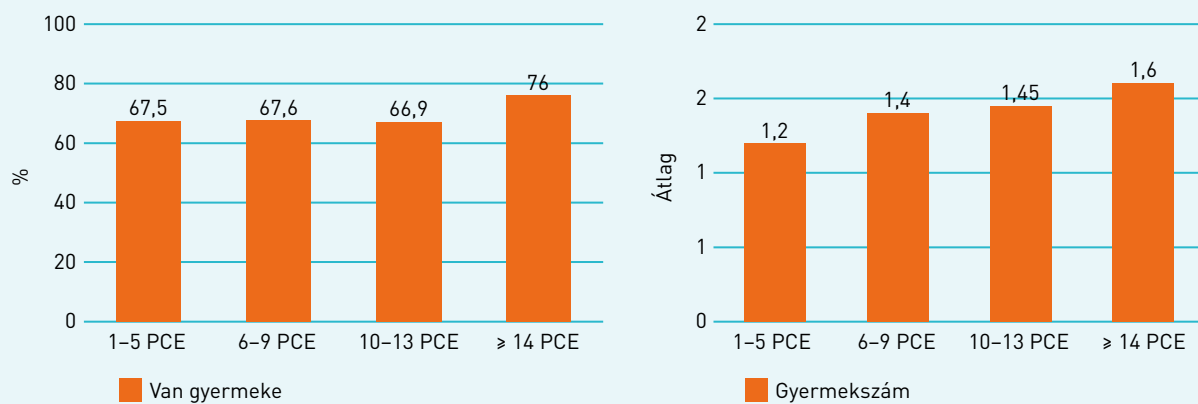
Egy másik tényező, amit megvizsgáltunk a gyermekvállalás volt. A kitöltők 71,3%-ának van gyermeke, 52,2% több gyermeket is nevel. Az ACE-k tekintetében nem mutatkozott különbség a gyermekvállalás és a vállalt gyermekek száma között az egyes csoportokban, azonban a pozitív élmények számának növekedésével mindkét tényező esetén enyhe emelkedés volt megfigyelhető (4. ábra).

A gyermekvállalási kedvet vizsgálva azt találtuk, hogy azon kitöltők között, akiknek még nincs gyermekük, az átélt ártalmas élmények számának növekedésével csökkent, a pozitív élmények számának növekedésével pedig nőtt azok aránya, akik a jövőben szeretnének majd gyermeket vállalni (5. ábra).

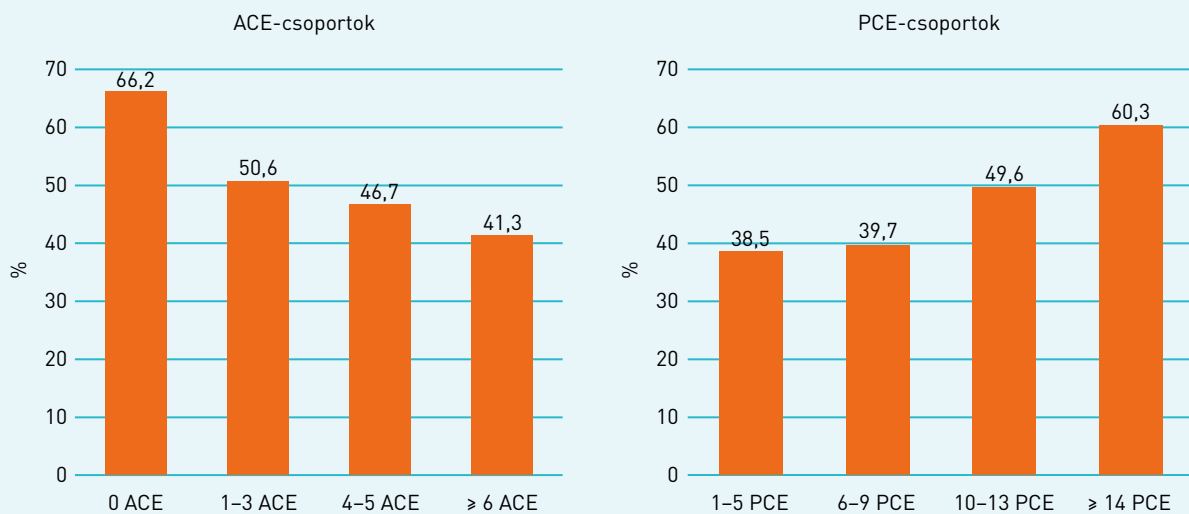
3. ábra. A családi életminőség mutatói az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



4. ábra. Gyermekvállalás és átlagos gyermekszám a PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



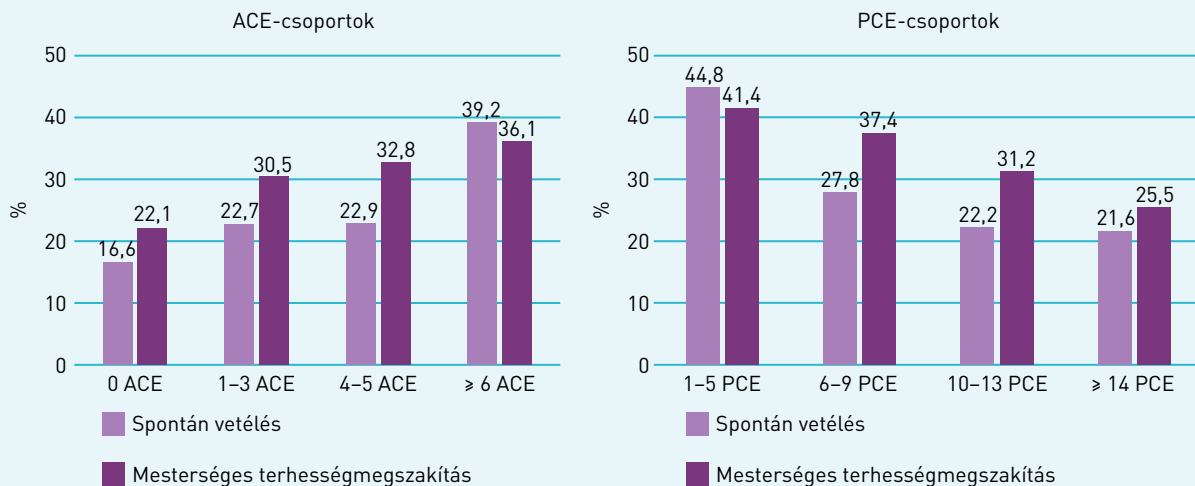
5. ábra. Gyermekvállalási kedv az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



Arról is megkérdeztük a vizsgálati személyeket, hogy volt-e már valaha mesterséges terhességmegszakításuk vagy spontán vetélésük, és az adatok elemzése során szintén azt találtuk, hogy az

ártalmas élmények számának növekedésével nőtt, a pozitív élmények számának növekedésével pedig csökkent mind az abortusz, mind a vetélés előfordulási aránya (6. ábra).

6. ábra. A spontán vetélés és a mesterséges terhességmegszakítás előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban

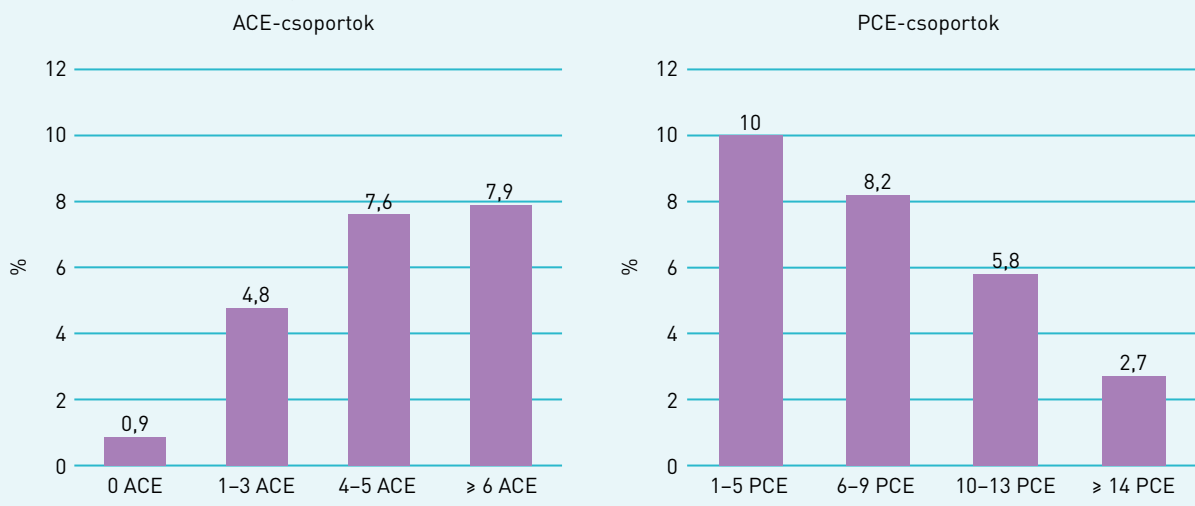


Szenvedélybetegség

A szenvedélybetegségek több fajtáját vizsgáltuk, mint például a súlyos dohányzás, a nagy mennyiségű alkoholfogyasztás vagy a kényszeres kábítószerhasználat. Az alkoholfogyasztás tekintében azt találtuk, hogy a vizsgálati személyek 4,8%-a fogyasztott élete során korábban legalább egy éven keresztül napi rendszerességgel nagyobb mennyiségű alkoholt. A nagy mennyiséget egy üveg bornál vagy sörnél, vagy két deciliter tömény italnál nagyobb mennyiségű italban határoztuk meg.

Az elmúlt harminc nap során ilyen mértékben fogyasztók aránya 2,8% volt, míg a minta 6,7%-a ennél kisebb mennyiséget fogyasztott napi rendszerességgel. Az ACE-k alkoholfogyasztással való összefüggéseit vizsgálva az adatok azt mutatták, hogy minél több negatív élményt élt át valaki, annál nagyobb volt a valószínűsége a nagy mennyiségű, rendszeres, hosszan tartó alkoholfogyasztásnak, míg a pozitív élmények számának növekedésével ennek a valószínűsége csökkent (7. ábra).

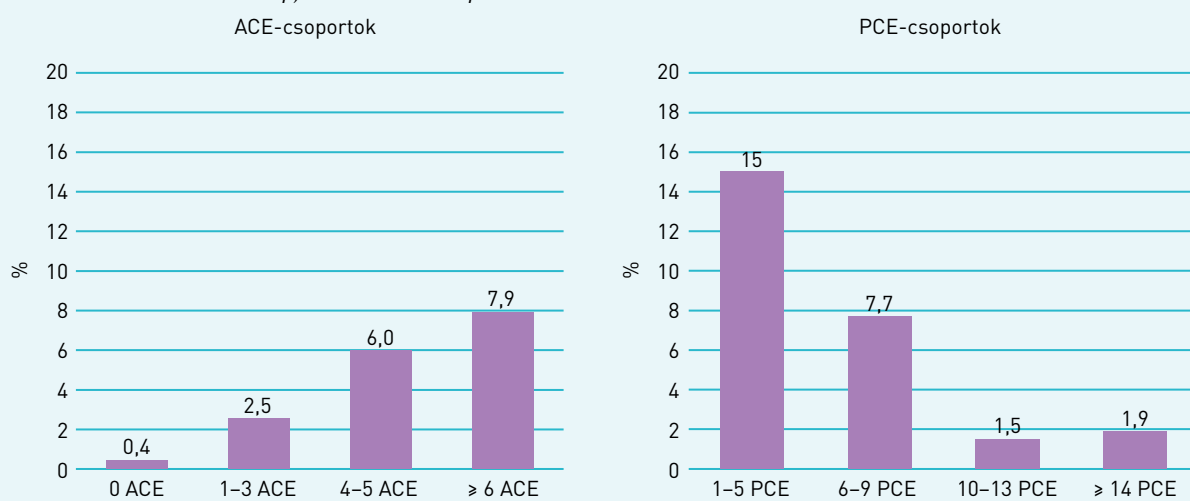
7. ábra. A legalább egy éven át tartó, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



A kábítószerhasználat jelentősen kisebb arányban fordult elő a mintában, mint az alkoholfogyasztás. A vizsgálati személyek csupán 0,25%-a nyilatkozta azt, hogy az adatfelvételt megelőző harminc napban intravénás formában kábítószerrel használt, míg szintén 0,25% nem intravénás formában történő napi használatról, 0,58% rendszeresen, de akkor nagy mennyiségű használatról, 23,8% pedig kis mennyiségű, ritka gyakoriságú fogyasztásról számolt be. Arra a kérdésre, hogy életük során előfordult-e olyan, legalább egyéves időszak, amikor rendszeresen fogyasztottak kábítószerrel,

a vizsgálati személyek 0,25%-a számolt be intravénás, 2,9%-a pedig nem intravénás használatról. Emellett a kitöltők 4,1%-a azt nyilatkozta, hogy csak néhány hónapig tartó periódus fordult elő az életében, amikor rendszeresen fogyasztott volna kábítószerrel. A negatív és pozitív élmények tekintetében az alkoholfogyasztáshoz hasonló eredményt kaptunk azon vizsgálati személyek körében, akik legalább egy éven keresztül – intravénás és/vagy nem intravénás formában – rendszeresen fogyasztottak kábítószerrel (8. ábra).

8. ábra. A legalább egy éven át tartó rendszeres kábítószerfogyasztás előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



Mentális problémák és öngyilkosság

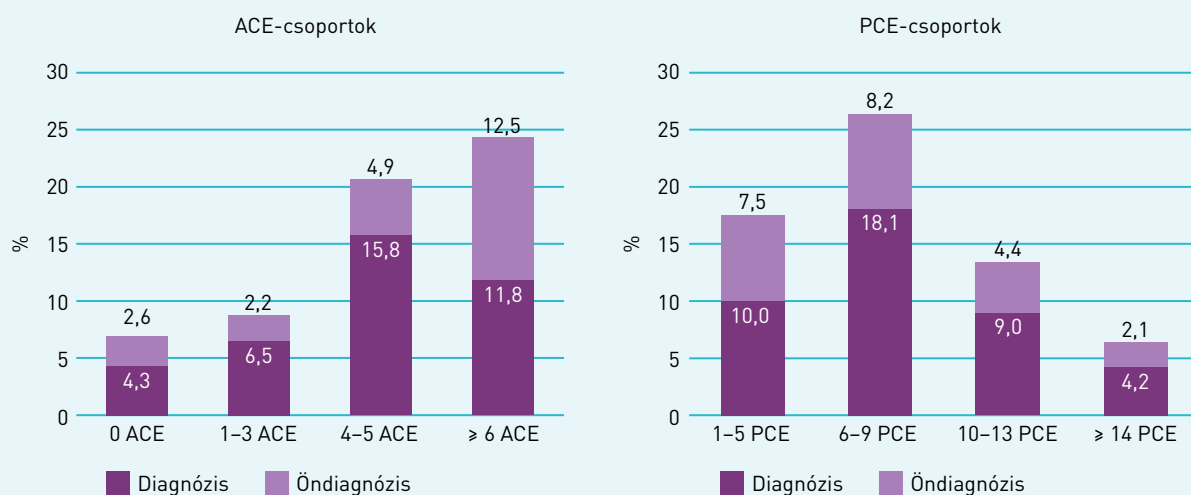
A minta 8,2%-a számolt be, hogy pánikbetegségben szenved és erről diagnózissal is rendelkezik, míg valamilyen egyéb szorongásos zavar diagnózisról 10,8% számolt be. Azon vizsgálati személyek aránya, akik nem rendelkeztek diagnózissal, de úgy gondolták, hogy az elmúlt évek során szenvedtek valamelyik szorongásos zavartól, a pánikbetegség esetén 4%, a szorongásos zavar esetén pedig 8,8% volt. Mindkét változó esetén jól látható, hogy az ACE-k számának növekedésével nőtt, míg a PCE-k számának növekedésével csökkent az előfordulási arány (9. és 10. ábra).

A kitöltők 6%-a kapott élete során depressziót, 1,2%-a bipoláris depressziót megállapító diagnózist, 9,7%-uk pedig azt nyilatkozta, hogy habár nem rendelkezik diagnózissal, véleménye szerint élete valamely pontján depressziótól szenvedett. A minta

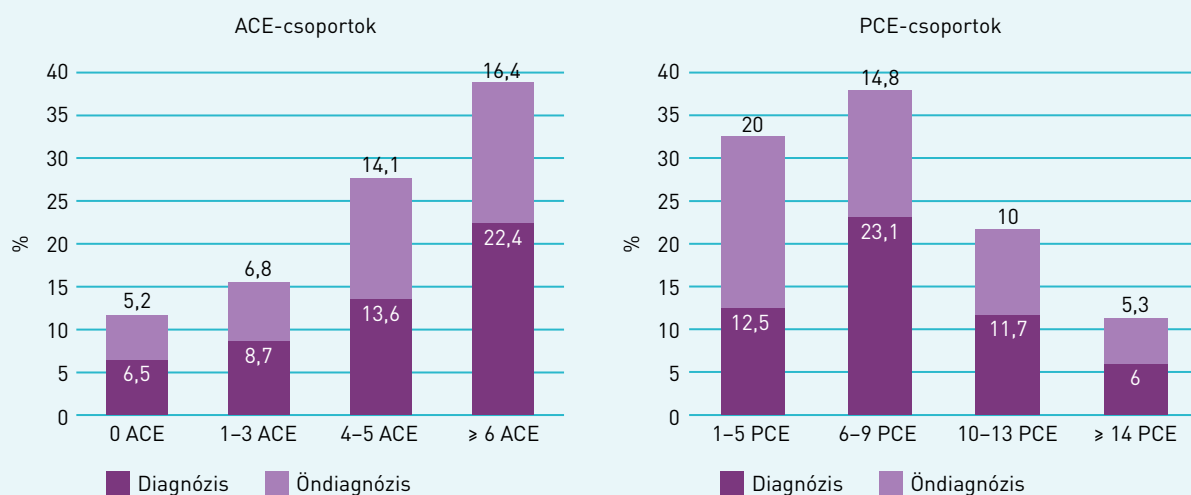
BDI kérdőívben elért depresszió-átlagpontszáma 9,2 volt, az ACE-k számának növekedésével emelkedés, a PCE-k számának növekedésével csökkenés mutatkozott a pontszámokban (11. ábra).

Az öngyilkosság kérdését vizsgálva azt találtuk, hogy a minta 23,7%-ának voltak már felületes, 8,6%-ának pedig határozott öngyilkosságra készítendő gondolatai, míg öngyilkossági kísérletek elkövetéséről a vizsgálati személyek 4,3%-a számolt be: ebből az egyszeri öngyilkosság gyakorisága 3,2%, a többszöri öngyilkosság előfordulási aránya pedig 1,1% volt. Az ártalmatlan gyermekkori élmények számának növekedésével nőtt az öngyilkossági gondolatok és kísérletek előfordulási aránya is, míg a pozitív élmények számának növekedésével mindkét esetben csökkenés volt megfigyelhető (12. és 13. ábra).

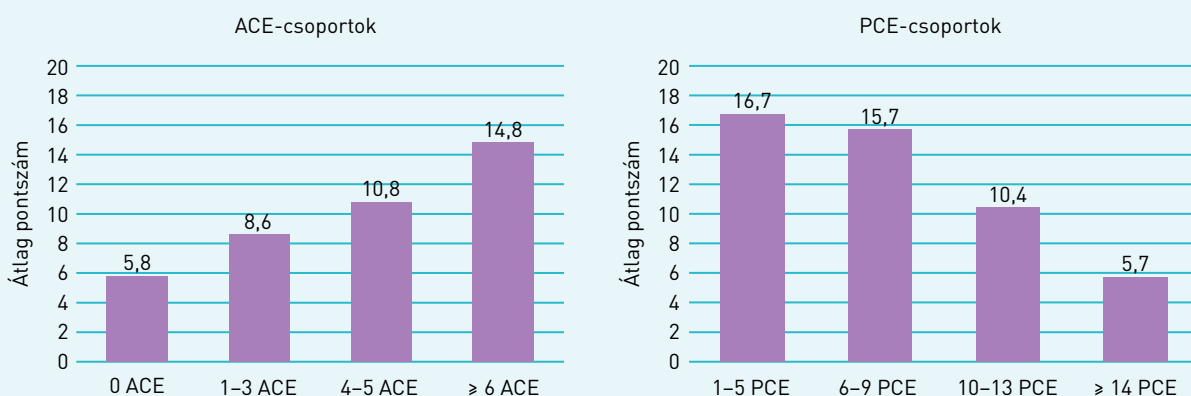
9. ábra. A pánikbetegség előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



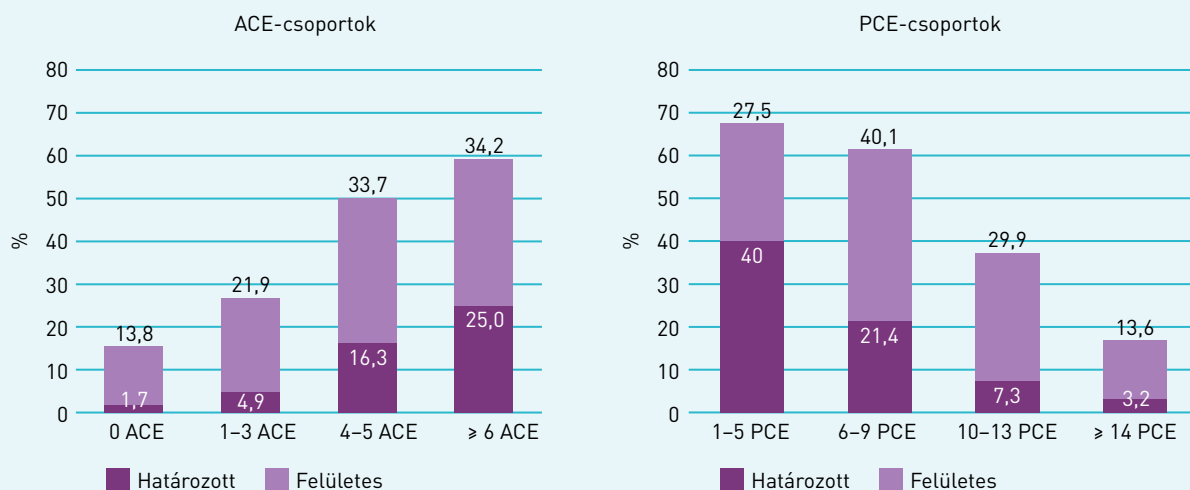
10. ábra. A szorongásos zavar előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban.



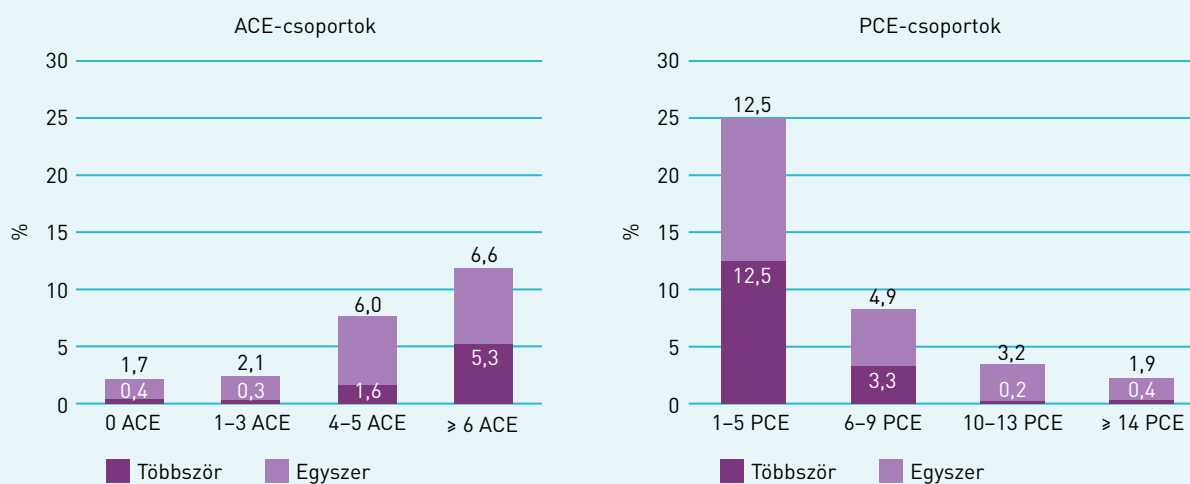
11. ábra. A Beck-féle depresszió-kérdőívén elért átlagpontszámok alakulása az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



12. ábra. Az öngyilkosságra készítő gondolatok előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



13. ábra. Az öngyilkossági kísérletek előfordulási aránya az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban

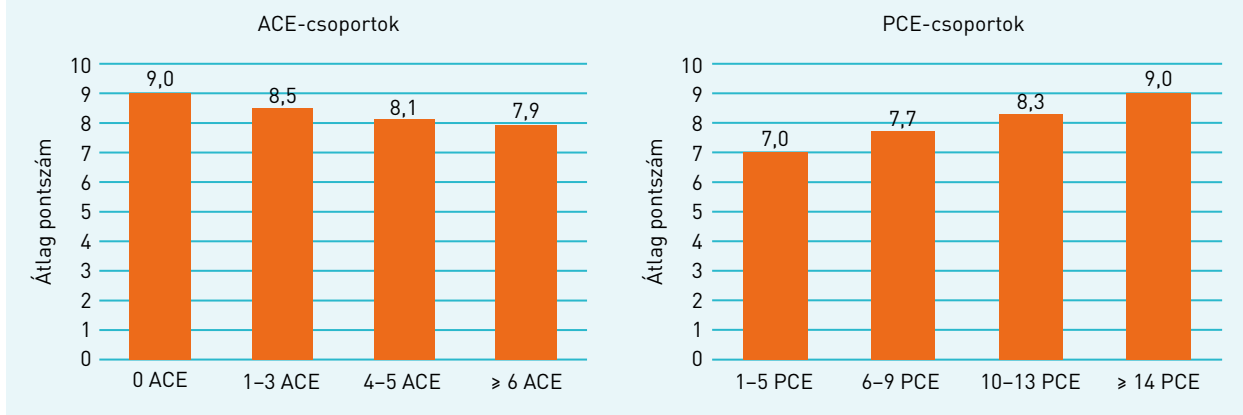


Egészséges életvezetés

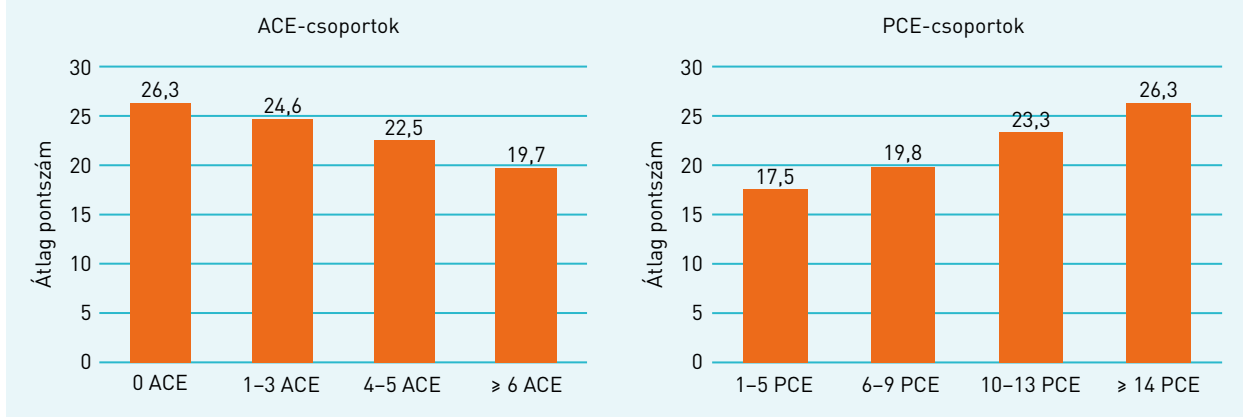
Szerettünk volna az egészséges életvezetés mutatóit is megvizsgálni a felnőtt életre vonatkozóan, így megvizsgáltuk a kitöltők önértékelését és az élettel való elégedettségét. Az önértékelés felméréséhez a vizsgálati személyeknek két állítást („Értékes ember vagyok.”, „Szerethető ember vagyok.”) kellett értékelniük egy ötfokú Likert-skálán, így maximum tíz pontot érhetnek el. A teljes minta átlaga 8,5 volt. Az egyes csoportok átlag pontszámait vizsgálva jól látható, hogy az ártalmas élmények számának növekedésével csökkent, a jótékony élmények számának növekedésével pedig nőtt a felnőttkori önértékelés (14. ábra).

Az élettel való elégedettség skálán összesen 35 pontot érhetnek el a kitöltők, a teljes minta átlagpontszáma 24 volt. Hasonlóan a korábbiakhoz, a csoportokat vizsgálva azt találtuk, hogy azok között, akik több negatív élményt éltek át, alacsonyabb volt az élettel való elégedettség mértéke, mint azok között, akik nem vagy csak kisebb számban tapasztaltak meg ilyen élményeket. A pozitív élmények tekintetében pedig ennek az ellentéte volt látható, vagyis hogy minél több pozitív élményt élt át valaki gyermekkorában, annál jobb volt az élettel való elégedettsége felnőttként (15. ábra).

14. ábra. Az önértékelés átlagpontszámok alakulása az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



15. ábra. Az étellel való elégedettség átlagpontszámok alakulása az ACE-k és PCE-k száma alapján kialakított csoportokban



Összegzés

A vizsgálatok eredményeiből láthatjuk, hogy a negatív gyermekkori élmények a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező lakosság körében is jelentős mértékben fordulnak elő, és több felnőttkori problémával is összefüggésben állhatnak. A szakirodalomban korábban feltárt összefüggésekkel összhangban a hazai mintán is azt látjuk, hogy amellet, hogy az ártalmas élmények számának növekedése a szerhasználat kockázatának növekedésével, valamint a depresszió, a pánikbetegség és a szorongásos zavarok arányának növekedésével járt együtt, az öngyilkosságra készítő gondolatok és az öngyilkossági kísérletek elkövetésének valószínűségének emelkedését is magával vonta. Emellett összefüggést mutatott a spontán vetéléssel és a mesterséges terhességmegszakítással, a családi élet minőségével és a gyermekvállalási kedvvel, valamint az önértékelés és az étellel való

elégedettség alacsonyabb értékeivel is. Az előfordulási arányokat tekintve azt tapasztaltuk, hogy hazánkban a nemzetközi szakirodalomban (Felitti et al., 1998, Hou et al., 2022, Hughes et al., 2016, Merrick et al., 2017) feltárt eredményekhez képest magasabb arányban fordultak elő negatív gyermekkori élmények.

A pozitív élményeket vizsgálva pedig elmondható, hogy habár a vizsgálati személyek jelentős része nagy számban tapasztalt meg jótékony élményeket gyermekkorban, még így is közel 20%-a a vizsgálati személyeknek kevés pozitív élményt élt át. Az egyes jótékony élmények előfordulásai arányait vizsgálva pedig azt látjuk, hogy a legtöbb vizsgált jótékony élmény alacsonyabb arányban fordult elő a hazai mintában, mint egy korábbi kutatás esetében (Hou et al., 2022).

Az átélt pozitív élmények ellentétes irányú összefüggést mutattak a vizsgált tényezőkkel, vagyis a pozitív élmények számának növekedése a felnőttkori nagy mennyiségű alkohol- és rendszeres kábítószerfogyasztás, a depresszió, a pánikbetegség, a szorongásos zavar, az öngyilkosságra készítő gondolatok, valamint az öngyilkossági kísérletek előfordulási arányának csökkenésével járt együtt. Emellett a pozitív élmények számának növekedése azt vonta magával, hogy javultak az önértékelés és az étellel való elégedettség értékei, valamint a családi életminőség mutatói is jobbak voltak, magasabb volt a gyermekvállalási kedv és kisebb arányban fordult elő mesterséges terhességmegszakítás és spontán vetélés.

Az ACE-k és PCE-k viszonyát vizsgálva abban a csoportban, ahol a legkevesebb pozitív élményt éltek át a kitöltők, sokszor rosszabb eredményeket láthatunk, mint a legtöbb ártalmas élményt átélők csoportjában – még annak ellenére is, hogy ez (egy-öt PCE) a legkisebb elemszámú csoport –, vagyis a pozitív élmények hiánya bizonyos esetekben még nagyobb problémát is jelenthet, mint a negatív élmények halmozódása. Ez az eredmény

összhangban áll a korábbi kutatásokkal, amelyek szintén arra utalnak, hogy a pozitív élmények védő szerepet játszhatnak a negatív gyermekkori élményekkel szemben (Hou et al., 2022, Narayan et al., 2018). Ahhoz azonban, hogy teljes mértékben megérthessük ezt a jelenséget és megvizsgáljuk a pozitív élmények védő hatását az ACE-kkel szemben, átfogó statisztikai elemzésekre van szükség.

Bár az adatok alapján teljes lakosságra vonatkozó következtetéseket nem tudtunk levonni, mégis fontos és jelentős eredményeket kaptunk, amelyek segíthetnek a kutatás későbbi irányainak megállapításában, és megerősítik, hogy érdemes a pozitív gyermekkori élményeket több szempontból, részletesebben is vizsgálnunk. Mivel a jelen tanulmányban leírt eredmények közel sem mutatják be a teljes képet, az ártalmas élményekkel összefüggésbe hozható problémák köre ennél jóval szélesebb, ezáltal a pozitív élményekkel való összefüggés során is sokkal több tényezőt kell figyelembe vennünk. Kutatásunk következő fázisában a pozitív élmények szélesebb körű vizsgálata mellett a gyermekkori élmények transzgenerációs átörökítésének vizsgálatát tűztük ki célul.

Limitációk

Habár a vizsgált összefüggések hazai mintán is a szakirodalomban korábban feltárt összefüggéseknek megfelelően alakultak, a minta reprezentativitásának sérülése okán az eredményekből nem következtethetünk a teljes magyar lakosságra. A reprezentativitás sem területi, sem nemi, sem a végzettség megoszlásának szempontjából nem teljesült. Ezen túlmenően a vizsgálat limitációi között említendő még, hogy az adatfelvétel online formában valósult meg, amely nem teremt kellőképpen ellenőrizhető körülményeket a mintába kerülés tekintetében. Feltételezhető, hogy már a házi orvosok közül is inkább olyan orvosok válaszoltak a kutatás felhívására, akiket valamilyen szempontból érint vagy érdekel a téma, ezzel máris befolyásolva a véletlenszerű mintába kerülést. A random mintavétel feltétele tehát szintén

nem valósult meg a kutatás során. Ennek ellenére azonban a nagy elemszám lehetővé teszi, hogy – ha következtetéseket nem is, de – becsléseket tegyünk a magasabb végzettséggel rendelkező magyar lakosságra vonatkozóan az ártalmas gyermekkori élmények és a pozitív gyermekkori élmények hatásaira, következményeire vonatkozóan.

A mélyebb, részletesebb statisztikai elemzések még folyamatban vannak, így a tanulmányban közölt eredmények leíró jellegűek. Az összefüggéseket nem statisztikai próbákkal, hanem csoportközi összehasonlításokkal vizsgáltuk, amelyek korrelációs jellegűek, így nem alkalmasak oksági viszonyok feltárására, valamint a kutatás keresztmetszeti jellegéből adódóan sem teszi lehetővé oksági következtetések levonását.

Felhasznált irodalom

Beach Center on Disability (2015). *Beach Center Family Quality of Life Scale*. <https://kucd.ku.edu/sites/kucdd/files/images/Beach%20Center%20Resources/Family%20Quality%20of%20Life%20Psychometric%20Characteristics%20and%20Scoring%20Key.pdf>

- Bleil, M. E. – Adler, N. E. – A. Pasch, L. A. – Sternfeld, B. – Reijo-Pera, R. A. – Cedars, M. I. (2011). Adverse childhood experiences and repeat induced abortion. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 204(2), 122.e1-122.e6. <http://www.doi.org/10.1016/j.ajog.2010.09.029>.
- Chung, E. K. – Mathew, L. – Elo, I. T. – Coyne, J. C. – Culhane, J. F. (2008). Depressive Symptoms in Disadvantaged Women Receiving Prenatal Care: The Influence of Adverse and Positive Childhood Experiences. *Ambulatory Pediatrics* 8(2), 109-116. <http://www.doi.org/10.1016/j.ambp.2007.12.003>.
- Craig, J. M. – Wolff, K. T. – Baglivio, M. T. (2021). Resilience in Context: The Association between Neighborhood Disadvantage and Cumulative Positive Childhood Experiences among Justice-Involved Youth. *Crime & Delinquency* 67(11), 1647-1675. www.doi.org/10.1177/00111287211029852.
- Feiler, T. – Vanacore, S. – Dolbier, C. (2023). Relationships Among Adverse and Benevolent Childhood Experiences, Emotion Dysregulation, and Psychopathology Symptoms. *Adversity and Resilience Science* 4, 273-289. www.doi.org/10.1007/s42844-023-00094-0.
- Felitti, V. J. – Anda, R. F. – Nordenberg, D. – Williamson, D. F. – Spitz, A. M. – Edwards, V. – Koss, M. P. – S. 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. [www.doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](http://www.doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Han, D. – Dieujuste, N. – Doom, J. R. – Narayan, A. J. (2023). A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity. *Child Abuse & Neglect* 144. www.doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106346.
- Holovits, Zs. – Gerevich, J. – Pálkás, B. A. (2009). A családon belüli gyerekkori abúzusok és elhanyagolás hatása a későbbi szerhasználatra. *Psychiatria Hungarica* 24(3), 185-192.
- Hou, H. – Zhang, C. – Tang, J. – Wang, J. – Xu, J. – Zhou, Q. – Yan, W. – Gao, X. – Wang, W. (2022). Childhood Experiences and Psychological Distress: Can Benevolent Childhood Experiences Counteract the Negative Effects of Adverse Childhood Experiences? *Frontiers in Psychology* 13. <http://www.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.800871>.
- Hughes, K. – Lowey, H. – Quigg, Z. – Bellis, M. A. (2016). Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health* 16(222). <http://www.doi.org/10.1186/s12889-016-2906-3>.
- Kerkar, S. – Shankar, A. – Boynton-Jarrett, R. – Harville, E.W. (2021). Adverse Childhood Experiences are Associated with Miscarriage in Adulthood: The GROWH Study. *Maternal and Child Health Journal* 25, 479-486. <http://www.doi.org/10.1007/s10995-020-03079-y>.
- Kosterman, R. – Mason, W. A. – Haggerty, K. P. – Hawkins, J. D. – Spoth, R. – Redmond, C. (2011). Positive Childhood Experiences and Positive Adult Functioning: Prosocial Continuity and the Role of Adolescent Substance Use. *Journal of Adolescent Health* 49(2), 180-186. www.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.11.244.
- Kovács-Tóth, B. – Oláh, B. – Papp, G. – Szabó, I. K. (2021). Assessing adverse childhood experiences, social, emotional, and behavioral symptoms, and subjective health complaints among Hungarian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 15(1), 12. www.doi.org/10.1186/s13034-021-00365-7.
- Lipsky, R. K. – McDonald, C. C. – Souders, M. C. – Carpio, C. C. – Teitelman, A. M. (2022). Adverse childhood experiences, the serotonergic system, and depressive and anxiety disorders in adulthood: A systematic literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 134. www.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.12.018.
- Martos, T. – Sallay, V. – Désfalvi, J. – Szabó, T. – Ittész, A. (2014). Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 15(3), 289-303.
- Matuszka, B. – Fekete-Gál, M. – Makara, M. (2024). Az ártalmas gyermekkori élmények összefüggései a felnőttkori egészségkárosodással – adatok, tapasztalatok, megelőzési lehetőségek. *Az úton a világban az igazság felé – a PPKE III. Dies Academicus Konferenciája Tanulmánykötet*. Budapest: Szent István Társulat, 95-113.
- Merrick, M. T. – Ports, K. A. – Ford, D. C. – Afifi, T. O. – Gershoff, E. T. – Grogan-Kaylor A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect* 69, 10-19. www.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016.
- Narayan, A. J. – Rivera, L. M. – Bernstein, R. E. – Harris, W. W. – Lieberman, A. F. (2018). Positive childhood experiences predict less psychopathology and stress in pregnant women with childhood adversity: A pilot study of the benevolent childhood experiences (BCEs) scale. *Child Abuse & Neglect* 78, 19-30. www.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.022.
- Otohal, J. – Matuszka, B. – Fekete-Gál, M. – Makara, M. (2022). A Negatív Gyermekkori Élmények Hatása a Családra és az Egészségre – egy hazai kutatás első eredményeinek összefoglalása. In: Aczél, Petra (eds.) *Család-Gyermek-Jövő: Tanulmányok a családtudomány köréből*. Budapest: Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS), 213-230.

Perczel-Forintos, D. – Ajtay, Gy. – Barna, Cs. – Kiss, Zs. – Komlósi, S. (2002). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: Semmelweis Kiadó.

Saleptsis, E. – Bichescu, D. – Rockstroh, B. – Neuner, F. – Schauer, M. – Studer, K. – Hoffmann, K. – Elbert, T. (2004). Negative and positive childhood experiences across developmental periods in psychiatric patients with different diagnoses – an explorative study. *BMC Psychiatry* 4(40). www.doi.org/10.1186/1471-244X-4-40.

Sever, M. – Tatlıcıoğlu, O. – Almeida, T. C. – Azeez, E. P. A. – Caridade, S. – Cunha, O. (2024). Resilience and hopelessness mediate the relationship between benevolent childhood experiences and life satisfaction: evidence from a cross-cultural study. *BMC Psychology* 12, 631. www.doi.org/10.1186/s40359-024-02134-5.

Tang, J. – Wang, J. – Pei, Y. – Dereje, S. B. – Chen, Q. – Yan, N. – Luo, Y. – Wang, Y. – Wang, W. (2023). How adverse and benevolent childhood experiences influence depression and suicidal ideation in Chinese undergraduates: a latent class analysis. *Environmental Health and Preventive Medicine* 28. www.doi.org/10.1265/ehpm.22-00242.

Ujhelyiné Nagy, A. – Kuritárné Szabó, I. – Hann, E., Kósa, K. (2019). Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(6), 1048. www.doi.org/10.3390/ijerph16061048.

World Health Organization (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))

Xu, Z. – Zhang, D. – Ding, H. – Zheng, X. – Lee, RC-M. – Yang, Z. – Mo, PK-H. – Lee, EK-P. – Wong, SY-S. (2022). Association of positive and adverse childhood experiences with risky behaviours and mental health indicators among Chinese university students in Hong Kong: An exploratory study. *European Journal of Psychotraumatology* 13(1). www.doi.org/10.1080/20008198.2022.2065429

Zhang, J. – Chen, W. – Weng, W. – Li, M. – Zhu, Y. – Xiao, X. – Zhang, R. – Jiang, D. – Li, S. – Ma, J. – Xu, W. – Song, P. – Yang, Q. (2025). Adverse childhood experiences and fertility intention among college students in China: moderated mediation effects of resilience and attachment. *BMC Public Health* 25, 2129. www.doi.org/10.1186/s12889-025-23037-z.

Zhang, J. – Wicaszek, P. – Sami, S. – Meiser-Stedman, R. (2023). Association between panic disorder and childhood adversities: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine* 53(6), 2585–2595. www.doi.org/10.1017/S0033291721004505.

Kiegészítő anyagok

A Beach Center Family Quality of Life Scale / Családi Életminőség Skála/

Családi interakciók

- A családom szereti együtt tölteni az időt.
- A családtagjaim nyíltan beszélnek egymással.
- A családom együtt oldja meg a problémákat.
- A családtagjaim támogatják egymást a céljaik elérésében.
- A családtagjaim kimutatják, hogy szeretik egymást és törődnek egymással.
- A családom képes megoldani az élet nehézségeit.

Szülői nevelés

- A családtagok segítenek a gyerekeknek önállóságot tanulni.
- A családtagok segítenek a gyerekeknek az iskolai feladatokban és tevékenységekben.
- A családtagok megtanítják a gyerekeknek, hogyan kell kijönni másokkal.
- A felnőttek a családban megtanítják a gyerekeknek, hogyan hozzanak jó döntéseket.

- A felnőttek a családban ismerik a gyerekek életének szereplőit (azaz a barátokat, tanárokat).
- A felnőttek a családban elég időt fordítanak minden egyes gyermek egyéni igényeinek kielégítésére.

Érzelmi jóllét

- A családban támogatjuk egymást a stressz levezetésében.
- A családtagjaim támogatást kapnak a barátaiktól vagy másoktól.
- A családtagjaimnak van ideje arra, hogy saját érdekeiket érvényesítsék.
- A családomnak rendelkezésére áll olyan külső segítség, amely az összes családtag különleges igényeit kielégíti.