



Metka KUHAR, Gaja ZAGER KOČJAN*

KONGLOMERAT TRAVME: OBREMENJUJOČE IZKUŠNJE V OTROŠTVU IN NJIHOVO SOCIALNO-DEMOGRAFSKO OZADJE**

Povzetek. V Sloveniji smo leta 2019 na velikem panelnem vzorcu odraslih prebivalcev izvedli prvo študijo obremenjujočih izkušenj iz otroštva (OIO). V prispevku predstavljamo njihovo razširjenost, medsebojne povezave in socialno-demografsko ozadje. Več kot tri četrtine udeležencev je doživelo vsaj eno OIO, več kot četrtnina pa štiri ali več OIO. Najpogostejši OIO, o katerih so poročali udeleženci, sta čustveno in fizično nasilje. Skladno s predhodnimi študijami so rezultati pokazali, da se različne OIO pogosto pojavljajo v kombinaciji ter so pogostejše v družinah z nizkim socialno-ekonomskim statusom. Dosedanje študije opozarjajo na pomemben učinek OIO na telesno, duševno in socialno funkcioniranje posameznikov skozi vse življenje, zato je nujno, da jih naslovimo s celovito nacionalno strategijo in izvedbenimi načrti v relevantnih sektorjih.

Ključni pojmi: obremenjujoče izkušnje v otroštvu, nasilje, zanemarjanje, zasvojenost, težave v duševnim zdravju, revščina

509

Uvod

Obremenjujoče izkušnje v otroštvu (angl. *Adverse Childhood Experiences*, poznane tudi pod okrajšavo *ACE*; v slovenskem jeziku OIO) so potencialno travmatični dogodki ali izkušnje v otroštvu, ki so pomembno povezane z različnimi negativnimi izidi ne samo v otroštvu, ampak tudi v odraslosti, na primer z zdravstvenimi kazalniki, psihosocialnim funkcioniranjem in splošno kakovostjo življenja. V OIO-študijah se največkrat meri 10 kategorij obremenjujočih izkušenj v otroštvu. Pet kategorij je osebnih izkušenj: psihično, fizično in spolno nasilje oz. zloraba ter psihično in fizično zanemarjanje. Pet kategorij pa se navezuje na ostale družinske člane oz. člane gospodinjstva (izvirno poimenovane disfunkcije v gospodinjstvu). Mednje uvrščamo

* Dr. Metka Kuhar, redna profesorica, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Slovenija; dr. Gaja Zager Kočjan, docentka, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani in Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija.

** Izvirni znanstveni članek.

nasilje med odraslimi člani gospodinjstva, zasvojenost, duševne težave in kriminalno dejanje odraslega člana gospodinjstva ter razveza¹ staršev oziroma prekinitev stika med otrokom in starši zaradi smrti starša, razveze ali zapustitve (Anda et al., 2010; WHO, 2018). Prva študija OIO (Felitti et al., 1998) je bila izvedena v Južni Kaliforniji v obdobju 1995–97 na vzorcu več kot 17.000 oseb. Ugotovili so, da so obremenjujoče izkušnje v otroštvu zelo pogoste: 67% udeležencev je poročalo o vsaj eni OIO, 13% o štirih ali več (Anda in Felitti, 2003). OIO so bile povezane s slabšim fizičnim in duševnim zdravjem, tveganimi vedenji v otroštvu in odraslosti in drugimi neugodnimi izidi (npr. nižja stopnja izobrazbe in nižji materialni status v odraslosti) (npr. Felitti et al., 1998). Od leta 2009 pod vodstvom Centra za nadzor bolezni in preventivo v večini držav ZDA sistematično zbirajo podatke o razširjenosti OIO. Študije o OIO so prav tako že izvedli v večini evropskih držav ter tudi drugje po svetu in rezultati o razširjenosti teh izkušenj in njihovih posledicah so v vseh raziskavah zelo podobni (npr. Hughes et al., 2017; Norman et al., 2012). V tem prispevku predstavimo razširjenost OIO, njihovo medsebojno povezanost in povezanost s socialno-demografskimi dejavniki na slovenskem vzorcu.

Različne OIO so pogosto povezane med sabo (npr. Dong et al., 2004; Finkelhor et al., 2007), kar pomeni, da so posamezniki, ki so doživeli eno tako izkušnjo, verjetno doživeli tudi eno ali več drugih OIO. Višje število OIO pomeni večje tveganje za vse vrste neugodnih izidov, tudi ob kontroli socialno-demografskih dejavnikov (Felitti et al., 1998). Na področju raziskav viktimizacije in zanemarjanja otrok je bil pred prvo OIO-študijo sredi devetdesetih poudarek na preučevanje posameznih obremenjujočih izkušenj (npr. spolna zloraba, telesno nasilje), kasnejše študije pa izrazito poudarjajo rabo kumulativnih mer (npr. Dong et al., 2004).

Blažilno delujejo varovalni dejavniki iz otroštva, npr. podporni odnosi v širšem družinskem krogu ali soseski (npr. Crandall et al., 2019), psihična odpornost² (npr. Beutel et al., 2017), z zdravjem povezana vedenja in socialno-ekonomski status v odraslosti, ravno obratno pa velja za obremenjujoče izkušnje iz obdobja po 18. letu (npr. Monnat in Chandler, 2015; Nurius et al., 2015). Tudi vrsta oz. kombinacija OIO (npr. zanemarjanje vs. nasilje), njihova stopnja resnosti in trajanje ter razvojno obdobje, v katerem je prišlo do OIO, se povezujejo z različnimi vrstami in intenzivnostjo negativnih izidov (npr. Hambrick et al., 2019; Turner et al., 2019).

Obstoječe študije opozarjajo tudi na močno povezanost med številom OIO in revščino oz. nizkim socialno-ekonomskim statusom (SES) v otroštvu (glej npr. metaanalizo relevantnih študij od leta 1998 dalje; Walsch et

¹ Pod terminom razveza so zajete tako razveze zakonskih kot partnerskih zvez.

² V slovenščini se uporablja tudi izraz osebnostna prožnost (angl. resilience).

al., 2019). Nekateri avtorji (npr. Hughes in Tucker, 2018) predlagajo, da se revščina obravnava kot dodatna OIO oz. ena izmed osnovnih OIO, oz. poudarjajo, da se socialno-ekonomske prikrajšanosti v OIO-študijah ne sme spregledovati (Braveman et al., 2018; Taylor-Robinson et al., 2019). Obenem pa OIO ne moremo zreducirati zgolj ali pretežno na slab(š)e socialno-ekonomske okoliščine; raziskave kažejo, da povezava med OIO in neugodnimi izidi (npr. zdravstvenimi) ostaja tudi ob sočasni kontroli SES (npr. Kelly-Irving in Delpierre, 2019).

V Sloveniji je po zadnjih podatkih SURS-a (2020) kljub socialnim transferjem kar 13,3% oseb pod pragom tveganja revščine, 16,2% pa pod mejo tveganja socialne izključenosti. Tveganji sta posebej visoki med brezposelnimi. Mešl (2018) ter Mešl in Ilešič Toš (2020) opozarjajo, da okoliščine revščine in socialne izključenosti ter nenehen preživetveni boj povzročajo preobremenjenost in destabilizacijo družine in vzdržujejo kronično nakopičenost problemov. Pogosto prihaja do transgeneracijskega prenosa dominantne družinske zgodbe o neuspehu. Na področju socialnega dela pri nas se je za družine s kompleksnimi, raznovrstnimi problemi (glej tudi Sternad, 2012) uveljavilo poimenovanje »družine s številnimi izzivi« (Mešl in Ilešič Toš, 2020). Avtorici opozarjata, da teh fenomenov ne smemo obravnavati kot individualnih patologij ter s tem odgovornost pripisovati posameznim družinam. Doslej še ni bilo kvantitativne študije, ki bi podala bolj sistematičen vpogled v to, kaj vse tvori obremenjujoče okoliščine družin s številnimi izzivi, imamo le kvalitativne opise posameznih primerov (glej tudi Kodele in Mešl, 2016).

Poleg nizkega SES v otroštvu se lahko z OIO povezujejo tudi drugi demografski dejavniki z medsebojnimi vplivi, in sicer tako na ravni posameznikov (npr. posameznega starša) in družin kot tudi širše skupnosti in družbe. Zato v tej raziskavi pozornost namenjamo tudi drugim socialno-demografskim dejavnikom, kot so spol, starost, narodnost in velikost kraja bivanja. V tujih študijah se konsistentno kažejo razlike v pojavnosti OIO še zlasti glede na raso/etničnost (npr. Slopen et al., 2016). Kar se tiče spola, iz dosedanjih študij vidimo, da ženske pogosteje poročajo o spolni zlorabi, moški pa o čustvenem in telesnem nasilju (glej npr. Cunningham et al., 2014). Glede starosti je med evropskimi OIO-študijami najbolj primerljiva madžarska študija, ki je bila prav tako izvedena na obsežnem panelnem vzorcu in omogoča vpogled v povezanost med OIO in starostnimi skupinami (Nagy et al., 2019). Najvišjo pojavnost OIO so v tej študiji ugotovili v najmlajši starostni skupini udeležencev (18–29 let). Glede velikosti kraja bivanja obstoječe študije prinašajo različne izsledke, npr. da med ruralno in urbano populacijo ni razlik v pojavnosti OIO (Crouch et al., 2020) ali da so prebivalci ruralnih območij izpostavljeni večjemu tveganju za nekatere OIO (Talbot et al., 2016).

Raziskovalni problem

V Sloveniji smo leta 2019 na velikem panelnem vzorcu odraslih prebivalcev prvič izvedli OIO-študijo. Namen tega prispevka je preučiti razširjenost OIO in povezave med različnimi OIO na slovenskem vzorcu. Zanima nas povprečno število pridruženih OIO in velikost tveganja za različne pridružene OIO pri osebah, ki so doživele posamezno OIO. Poleg tega nas zanimajo povezave izbranih socialno-demografskih dejavnikov (socialno-ekonomskega statusa, spola, starostnih skupin, narodnosti in velikosti kraja bivanja do 18. leta starosti) s povprečnim številom OIO in tveganjem za posamezno OIO. Pričakujemo, da se bo z več OIO in povečanim tveganjem za različne OIO najbolj povezoval nizek socialno-ekonomski status v otroštvu.

Odgovori na ta vprašanja so pomembni z vidika obstoječega in nadaljnega naslavljanja OIO, kar je v številnih državah že oz. bi povsod eksplisitno in sistematično morala biti prioriteta politik in tudi konkretnih praks v različnih sferah (npr. zdravstvo, socialno varstvo, šolstvo) (Welsh et al., 2019). Tematika je bila doslej pri nas relativno spregledana in ni bila sistematično naslovljena s celovito nacionalno strategijo in izvedbenimi načrti v relevantnih sektorjih.

512

Metoda

Udeleženci in postopek

Vzorčenje je izvedla raziskovalna agencija na podlagi svojega spletnega panela po zastavljenih kvotnih skupinah (spol, starost, statistične regije in izobrazba) glede na splošno populacijo 18- do 75-letnikov. Zbiranje podatkov je potekalo v obliki spletnega anketiranja med 14. 2. in 10. 4. 2019. Izpolnjevanje spletne ankete je v povprečju trajalo 27 minut. Anketo je v celoti izpolnilo 4940 posameznikov. Podatkovna baza je bila utežena po spolu, starosti, izobrazbi in statističnih regijah, tako da čim ustrezneje odraža slovensko stanje v obdobju anketiranja.

Pregled nekaterih demografskih značilnosti uteženega vzorca prikazuje Tabela 1. Nizek socialno-ekonomski status v otroštvu smo pripisali tistim udeležencem raziskave, ki so hkrati ocenili svoj materialni položaj v otroštvu kot slabši ali precej slabši v primerjavi z vrstniki ter navedli, da sta imela mati in/ali oče nizko izobrazbo (tj. le dokončano ali nedokončano osnovno šolo). Takih udeležencev je bilo 21,6%. 6,5% udeležencev ni bilo slovenske narodnosti; med njimi jih je bilo 2,1% hrvaške in prav toliko srbske narodnosti ter 1,1%, bošnjaške ter prav toliko drugih narodnosti. Pregled po izobrazbeni strukturi pokaže, da je imelo 43,9% udeležencev največ poklicno izobrazbo, 31,0% strokovno srednješolsko ali gimnazijsko izobrazbo ter

25,0% višje- ali visokošolsko izobrazbo. Šolajočih je bilo 5,9% udeležencev, 55,7% zaposlenih ali samozaposlenih, 0,5% kmetovalcev, 10,5% brezposelnih, 26,5% upokojenih, preostali pa so izbrali odgovor »drugo«.

Merski inštrument

Merili smo deset OIO, ki so podrobneje predstavljene v nadaljevanju. Vprašanja se nanašajo na odrasle člane gospodinjstva, razen pri spolni zlorabi, pri čemer se nanašajo tudi na storilce zunaj družine/gospodinjstva, in sicer na osebe, vsaj pet let starejše od udeleženca raziskave.

Pri oblikovanju vprašanj smo izhajali iz izvirne študije (Felitti et al., 1998), t. i. kalkulatorja števila OIO (Anda et al., 2010). Ta zajema vprašanja, ki jih ameriški Centri za nadzor nad boleznimi in preventivo zastavljajo v okviru rednega spremljanja vedenjskih dejavnikov tveganja (angl. *The Behavioral Risk Factor Surveillance System*; CDC, b. d.), in vprašanja iz Mednarodnega vprašalnika obremenjujočih izkušenj v otroštvu (WHO, 2018).

Način merjenja posameznih OIO v različnih študijah ni identičen. Nasilje med odraslimi člani gospodinjstva so na primer v izvorni študiji merili le kot nasilje nad materjo, dandanes pa je ta kategorija širša in lahko vključuje tudi nasilje starih staršev nad starši ter druge oblike družinskega nasilja.

Vsako OIO smo merili z več postavkami. Odgovorne kategorije pri postavkah za posamezne OIO niso enotne. Pri petih OIO so udeleženci podali odgovor, kako pogosto so doživeli/doživljali posamezno izkušnjo na petstopenjski lestvici (nikoli, enkrat, nekajkrat, pogosto, zelo pogosto), pri štirih OIO sta bila odgovora da ali ne, pri enem OIO pa drži ali ne drži. Če je udeleženec raziskave vsaj pri eni od postavk za posamezno OIO označil, da je bila prisotna do njegovega 18. leta ali da jo je doživel vsaj nekajkrat, je zanj dobil točko. Pri spolni zlorabi je oseba dobila točko v primeru, da je na katero koli od navedenih postavk odgovorila z (vsaj) enkrat. Točkovanje posameznih OIO je dihotomno (vrednosti 0 ali 1), točke pa nato seštejemo, da dobimo število vseh OIO, ki jih je doživel posameznik.

Najprej smo preverjali, ali so bili udeleženci v svojih prvih 18. letih izpostavljeni kateri izmed oblik zlorab/nasilja ali zanemarjanja v družini.

Čustveno nasilje – OIO1 (odgovori od nikoli do zelo pogosto):

- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) je kričal/a name, me žalil/a, me poniževal/a.*
- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) se je obnašal/a tako, da me je bilo strah, da me bo telesno poškodoval/a.*
- *Čutil/a sem, da so me družinski člani z besedami prizadeli, poniževali ali me žalili.*

Telesno nasilje – OIO2 (odgovori od nikoli do zelo pogosto):

- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) me je odrival/a, suval/a, grabil/a, klofutil/a ali metal/a stvari vame.*
- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) me je brcal/a, grizel/a, udarjal/a s pestjo ali z nečim tepel/a.*
- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) me je udaril/a ali tepel/a.*
- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) me je udaril/a tako močno, da se mi je poznalo ali da sem bil/a poškodovan/a.*
- *Starš, stari starš ali drugi odrasli član gospodinjstva (najmanj ena oseba) mi je grozil/a s strelnim orožjem ali nožem.*

Spolna zloraba ali nasilje – OIO3 (odgovori od nikoli do zelo pogosto):

- *Odrasli ali oseba, vsaj pet let starejša od mene, me je silila, da gledam pornografske slike ali filme, gledam ali kažem spolne organe ali gledam spolni odnos.³*
- *Odrasli ali oseba, vsaj pet let starejša od mene, se me je dotikala ali/in me silila, da se ga/je dotikam na seksualni način.*
- *Odrasli ali oseba, vsaj pet let starejša od mene, me je napeljevala in/ali silila k spolnemu odnosu (oralnemu, vaginalnemu, analnemu).*
- *Odrasli ali oseba, vsaj pet let starejša od mene, me je prisilila v oralni, vaginalni ali analni spolni odnos.*

Čustveno zanemarjanje – OIO4 (odgovora drži ali ne drži):

- *Čutil/a sem, da me nihče v družini ni imel zares rad ali/in da ni nihče mislil, da sem pomemben/a, vreden/a ljubezni, edinstven/a.*
- *Čutil/a sem, da v naši družini nismo bili pozorni drug do drugega/nismo skrbeli drug za drugega, si nismo bili blizu, se med seboj nismo podpirali oziroma nismo bili povezani.*
- *Čutil/a sem, da me je najmanj ena oseba v družini sovražila.*
- *Čutil/a oz. vedel/a sem, da so si moji starši želeli, da se ne bi nikoli rodil/a.*

Fizično zanemarjanje – OIO5 (odgovori od nikoli do zelo pogosto):

- *Zgodilo se je, da v otroštvu in mladosti do 18. leta nisem imel/a dovolj hrane. Bil/a sem lačna.*
- *Zgodilo se je, da sem v otroštvu in mladosti do 18. leta moral/a nositi umazana, ponošena, zastarela oblačila.*
- *Zgodilo se je, da v otroštvu in mladosti do 18. leta nisem imel/a nikogar, ki bi me zaščitil.*

³ To postavko smo dodali v okviru te študije – je ni v predhodnih (Anda idr., 2010; Felitti idr., 1998; WHO, 2018).

- *Zgodilo se je, da v otroštvu in mladosti do 18. leta so bili moji starši ali skrbniki tako pijani ali »zadeti« ali drugače neodgovorni, da niso mogli poskrbeti zame.*

Sledi pet disfunkcij v gospodinjstvu.

Telesno nasilje/zlorabe med odraslimi člani gospodinjstva – OIO6 (odgovori od nikoli do zelo pogosto):

- *Bil/a sem priča telesnemu nasilju ali zlorabam med starši oz. odraslimi člani gospodinjstva (npr. oče je pretepal mamo, dedek ali babica enega od staršev itd.).*

Odrasli član gospodinjstva s težavami v duševnem zdravju – OIO7 (odgovora da ali ne):

- *Vsaj eden od članov gospodinjstva je bil pogosto depresiven, psihično nestabilen, je imel/a psihiatrično diagnozo itd.*
- *Je kdo od članov gospodinjstva naredil samomor?*

Zasvojenost odraslega člana gospodinjstva – OIO8 (odgovora da ali ne):

- *Do 18. leta sem živel/a z nekom, ki je bil zasvojen z alkoholom.*
- *Do 18. leta sem živel/a z nekom, ki je uporabljal prepovedane droge.*
- *Do 18. leta sem živel/a z nekom, ki je zlorabljal zdravila (npr. uspavala, protibolečinska sredstva itd.).⁴*

Razveza staršev, smrt biološkega starša, zapustitev s strani starša ali skrbnika – OIO9 (odgovora da ali ne):

- *Ali vam je mama umrla do vašega 18. leta?*
- *Ali vam je oče umrl do vašega 18. leta?*
- *V obdobju do 6. leta starosti / med sedmim in dvanajstim letom / med trinajstim in osemnajstim letom večino časa nisem živel/a z obema biološkima staršema.⁵*
- *Zgodilo se je, da v obdobju do 18. leta s staršem oz. skrbnikom dalj časa (na primer več mesecev) nisem imel/a stika zaradi razveze, razhoda, ker je zapustil/a družino.*

Kriminalna dejanja odraslega člana gospodinjstva – OIO10 (odgovora da ali ne):

- *Je bil kdo od članov gospodinjstva v zaporu?*
- *Je kdo od članov gospodinjstva storil hujše kaznivo dejanje?*

⁴ To postavko smo dodali v okviru te študije – je ni v predhodnih (Anda idr., 2010; Felitti idr., 1998; WHO, 2018).

⁵ Namesto uprašanja o ločitvi/razhodu staršev smo uprašanje formulirali širše (Anda idr., 2010; Felitti idr., 1998; WHO, 2018).

Analiza podatkov

Preliminarna analiza podatkov je zajemala prikaz povprečnega števila OIO in deleža posameznikov v različnih kategorijah izpostavljenosti OIO (0 OIO, 1–3 OIO, 4–6 OIO in ≥ 7 OIO) glede na demografske značilnosti vzorca. Razlike v povprečnem številu OIO med demografskimi skupinami smo preverjali s *t*-testom za neodvisna vzorca oziroma z analizo variance, razlike v kategorijah izpostavljenosti OIO pa s χ^2 -testom. Za osebe, ki so poročale o posamezni OIO, smo izračunali tudi povprečno število pridruženih OIO.

V nadaljevanju smo izračunali prevalence posameznih OIO za različne demografske skupine in z logističnimi regresijskimi analizami ocenili povezanost demografskih značilnosti s tveganjem za posamezne OIO. Nazadnje smo z logističnimi regresijskimi analizami ob kontroli spola in starosti ugotavljali še, ali je za osebe s posamezno OIO značilno večje tveganje za druge pridružene OIO v primerjavi z osebami, ki o tej OIO niso poročale.

Tabela 1: DEMOGRAFSKE ZNAČILNOSTI VZORCA IN ŠTEVILO OIO GLEDE NA DEMOGRAFSKE KATEGORIJE

	N	%	Povprečno št. OIO	t/F	Število vseh OIO				χ^2
					0	1–3	4–6	≥ 7	
Vsi	4939	100	2,4		23,5	49,2	21,3	6,0	
Spol				-7,5***					66,6***
Moški	2513	50,9	2,1		24,5	52,5	19,3	3,8	
Ženski	2426	49,1	2,6		22,4	45,8	23,4	8,3	
Starost				6,5***					31,2***
18–30 let	919	18,6	2,2		25,1	52,2	17,7	5,0	
31–45 let	1436	29,1	2,4		22,3	51,1	20,1	6,5	
46–60 let	1440	29,2	2,6		21,2	48,1	24,0	6,7	
61–75 let	1143	23,1	2,3		26,5	45,9	22,2	5,3	
SES v otroštvu				-18,4***					345,9***
Boljši/enak	3873	78,4	2,0		27,1	51,0	18,2	3,7	
Slabši	1066	21,6	3,6		10,4	42,9	32,3	14,4	
Narodnost				-,1					,6
Slovenska	4619	93,5	2,4		23,5	49,1	21,3	6,0	
Drugo	320	6,5	2,4		22,5	51,2	20,2	6,0	
Kraj bivanja do 18. leta				3,1*					9,8
LJ/MB	1030	20,9	2,5		22,8	47,4	22,6	7,2	
Srednje veliko mesto	834	16,9	2,2		23,9	51,5	20,3	4,3	
Manjše mesto	1206	24,4	2,4		23,4	49,7	21,1	5,8	
Vas/podeželje	1868	37,8	2,4		23,7	49,0	21,1	6,2	

Opomba. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$. Srednje veliko mesto: 10.000–100.000 prebivalcev; manjše mesto: 1.000–10.000 prebivalcev; vas/podeželje: manj kot 1.000 prebivalcev.

Vir: avtorjev lastni prikaz.

Rezultati

Udeleženci raziskave so v povprečju poročali o 2,4 OIO; slaba polovica jih je poročala o 1–3 OIO, slaba četrtina ni doživela nobene OIO, 6% pa jih je poročalo o več kot 7 OIO (Tabela 1). Med ženskami je bilo povprečno število OIO večje kot med moškimi. Značilne so bile tudi razlike med starostnimi skupinami. O največ OIO so poročali posamezniki, stari 46–60 let, o najmanj OIO pa mladi odrasli, stari 18–30 let. Precejšnje razlike je opaziti glede SES. Tisti z nižjim SES so poročali o večjem številu OIO v primerjavi s tistimi z višjim SES v otroštvu. Razlike glede na kraj bivanja v otroštvu so bile majhne, še manjše so bile razlike glede na narodnost (slovenska ali druga).

Med različnimi OIO je več kot polovica udeležencev poročala o čustvenem nasilju, dobri dve petini pa o telesnem nasilju (Tabela 2). Slaba tretjina jih je poročala o razvezi staršev/zapustitvi/izgubi starša, petina o čustvenem zanemarjanju in petina o fizičnem zanemarjanju. Najmanj jih je poročalo o kriminalnih dejanjih odraslega člana gospodinjstva in o spolni zlorabi/nasilju. Največ pridruženih OIO se pojavlja pri kriminalnih dejanjih odraslega člana gospodinjstva, telesnem nasilju med odraslimi člani gospodinjstva, duševnih težavah odraslega člana gospodinjstva in spolni zlorabi/nasilju. Najmanj pridruženih OIO je značilnih za čustveno nasilje in razvezo staršev/zapustitev/izgubo starša.

O vseh OIO, razen o telesnem nasilju in zasvojenosti odraslega člana gospodinjstva, so pogosteje poročale ženske v primerjavi z moškimi (Tabela 3). Primerjava starostnih skupin pokaže, da so mladi odrasli redkeje poročali o telesnem nasilju, fizičnem zanemarjanju, spolnih zlorabah in nasilju,

Tabela 2: PREVALENCA POSAMEZNIH OIO IN ŠTEVILO PRIDRUŽENIH OIO

	N	%	Povpr. št. pridruženih OIO	Število pridruženih OIO		
				0–2	3–5	≥6
OIO1 Čustveno nasilje	2737	55,4	2,7	52,2	37,0	10,8
OIO2 Telesno nasilje	2109	42,7	3,0	46,1	40,6	13,3
OIO3 Čustveno zanemarjanje	1237	25,0	4,0	21,6	55,2	23,2
OIO4 Fizično zanemarjanje	1195	24,2	4,0	21,9	54,5	23,5
OIO5 Spolna zloraba/nasilje	296	6,0	4,3	23,6	41,9	34,5
OIO6 Ločitev/zapustitev/izguba starša	1502	30,4	2,7	53,7	32,1	14,2
OIO7 Telesno nasilje med odraslimi	799	16,2	4,5	14,1	55,6	30,2
OIO8 Zasvojenost	1040	21,1	3,8	30,1	46,0	24,0
OIO9 Duševne težave	643	13,0	4,3	22,7	45,2	32,0
OIO10 Kriminal	161	3,3	4,8	21,6	32,7	45,6

Vir: avtorjev lastni prikaz.

Tabela 3: POSAMEZNE OIO GLEDE NA DEMOGRAFSKE KATEGORIJE.

	OIO1		OIO2		OIO3		OIO4		OIO5		OIO6		OIO7		OIO8		OIO9		OIO10	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Spol	53,1		43,4		19,8		20,7		2,6		28,5		13,9		20,3		10,1		2,2	
	Moški (= Ref)																			
Starost	57,9	1,2***	42,0	,9	30,5	1,8***	27,9	1,5***	9,5	3,9***	32,4	1,2**	18,6	1,4***	21,8	1,1	16,0	1,7***	4,4	2,0***
	Ženski																			
SES v otroštvu	56,6		33,6		24,4		17,5		4,0		31,0		11,5		17,9		17,8		3,6	
	18-30 let (= Ref)																			
Narodnost	57,9	1,1	42,3	1,4***	24,5	1,0	21,6	1,3*	6,3	1,6*	27,9	,9	17,6	1,7***	24,3	1,5***	14,5	,8*	3,2	,9
	31-45 let																			
Kraj bivanja do 18. leta	57,2	1,0	48,6	1,9***	27,3	1,2	26,8	1,7***	6,6	1,7***	32,8	1,1	18,6	1,8***	22,2	1,3*	12,1	,6***	2,8	,8
	46-60 let																			
Vas/podružje	49,1	,7***	43,1	1,5***	23,4	,9	29,5	2,0**	6,4	1,6*	30,0	1,0	15,1	1,4*	18,0	1,0	8,5	,4***	3,6	1,0
	61-75 let																			
Opomba	52,1		39,3		20,8		17,4		5,0		27,2		12,9		17,3		10,8		2,1	
	Boljši/enak (= Ref)																			
Zapustitev/izguba starša	67,6	1,9***	55,2	1,9***	40,6	2,6***	48,9	4,5***	9,5	2,0***	42,0	1,9***	28,1	2,6***	34,5	2,5***	21,1	2,2***	7,5	3,9***
	Slabši																			
Srednje veliko mesto	55,2		42,7		25,1		24,3		6,0		30,6		16,1		20,8		13,1		3,3	
	Slovenska (= Ref)																			
Manjše mesto	58,1	1,1	42,3	1,0	23,9	,9	22,2	,9	6,5	1,1	28,1	,9	17,8	1,1	24,2	1,2	11,6	,9	3,1	,9
	Drugo																			
Vas/podružje	56,0		43,8		25,1		24,4		6,8		36,1		17,5		21,6		12,6		3,2	
	LJ/MB (= Ref)																			
Vas/podružje	51,9	,8	40,0	,9	22,1	,8	19,3	,7**	5,6	,8	30,6	,8*	15,4	,9	18,2	,8	11,4	,9	2,9	,9
	Srednje veliko mesto																			
Vas/podružje	56,6	1,0	42,8	1,0	24,7	1,0	21,1	,8	6,1	,9	30,7	,8**	16,4	,9	22,1	1,0	14,0	1,1	3,0	,9
	Manjše mesto																			
Vas/podružje	55,9	1,0	43,2	1,0	26,5	1,1	28,3	1,2*	5,7	,8	27,0	,7***	15,7	,9	21,4	1,0	13,3	1,1	3,6	1,1
	Vas/podružje																			

Opomba. OIO1 = Čustveno nasilje, OIO2 = Telesno nasilje, OIO3 = Čustveno zanemarjanje, OIO4 = Fizično zanemarjanje, OIO5 = Spolna zloraba/nasilje, OIO6 = Ločitev/zapustitev/izguba starša, OIO7 = Telesno nasilje med odraslimi, OIO8 = Zasvojenost, OIO9 = Duševne težave, OIO10 = Kriminal. OR = razmerje obetov v logističnem regresijskem modelu. Ref = referenčna skupina. * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Vir: avtorjev lastni prikaz.

Tabela 4: PREVALENGA IN TVEGANJE (RAZMERJE OBETOV) ZA PRIDRUŽENE OIO GLEDE NA PRISOTNOST POSAMEZNIH OIO.

	O101		O102		O103		O104		O105		O106		O107		O108		O109		O1010	
	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR	%	AOR
O101 Čustveno nasilje	Ne		12,5		5,3		8,3		2,2		27,4		3,4		8,4		3,9			1,6
	Da		67,0	15,9	40,9	12,6	37,0	6,9	9,0	4,3	32,8	1,3	26,4	10,1	31,2	4,9	20,3	6,1	4,6	2,8
O102 Telesno nasilje	Ne	31,9				12,1		12,1	3,0		28,5		6,3		13,1		7,2			2,0
	Da	87,0	15,8			42,4	5,6	40,4	10,0	3,7	33,0	1,2	29,5	6,4	31,7	3,1	20,8	3,7	4,9	2,5
O103 Čustveno zanemarjanje	Ne	43,7		32,8				11,5	3,3		25,0		8,6		14,5		7,3			1,7
	Da	90,6	12,5	72,2	5,6			62,1	13,9	4,2	46,5	2,6	38,9	6,7	40,8	4,1	30,1	5,4	7,8	4,5
O104 Fiz. zanemarjanje	Ne	46,1		33,6		12,5			3,4		25,7		8,5		13,7		7,3			1,9
	Da	84,7	6,8	71,3	4,9	64,3	13,1		14,1	4,2	45,2	2,4	40,4	7,3	44,2	5,2	31,0	6,4	7,6	4,1
O105 Spolna zloraba/nasilje	Ne	53,6		40,9		22,9		22,1			29,7		14,8		19,7		11,8			2,7
	Da	83,5	4,3	71,3	3,7	58,2	4,1	56,8	4,2		41,8	1,6	37,5	3,2	42,8	3,1	31,3	3,2	11,3	3,9
O106 Ločitev/zapustitev/izguba starša	Ne	53,5		41,1		19,3		19,1	5,0				12,8		17,1		10,2			2,4
	Da	59,9	1,3	46,3	1,2	38,3	2,6	35,9	2,4	8,2	1,6		23,9	2,1	30,0	2,1	19,4	2,1	5,2	2,2
O107 Telesno nasilje med odraslimi	Ne	48,7		35,9		18,3		17,2	4,5		27,6				13,5		9,3			1,9
	Da	90,5	10,1	77,8	6,4	60,2	6,7	60,4	7,3	13,9	3,2	45,0	2,1		60,3	9,9	32,4	4,8	10,2	5,5
O108 Zasvojenost	Ne	48,3		37,0		18,8		17,1	4,3		26,9		8,1				9,1			1,6
	Da	82,2	4,9	64,2	3,1	48,5	4,1	50,7	5,2	12,2	3,1	43,4	2,1	46,4	9,9		27,8	3,9	9,3	6,2
O109 Duševne težave	Ne	50,8		38,9		20,1		19,2	4,7		28,2		12,6		17,5					2,3
	Da	86,6	6,1	68,3	3,7	58,0	5,4	57,7	6,4	14,4	3,3	45,3	2,1	40,4	4,8	45,0	3,9		9,6	4,3
O1010 Kriminal	Ne	54,7		42,0		23,9		23,1	5,5		29,8		15,0		19,7		12,2			
	Da	77,7	2,8	64,2	2,5	60,0	4,5	56,2	4,1	20,9	3,9	48,8	2,2	50,6	5,6	60,4	6,2	38,4	4,3	

Opomba. AOR = razmerje obetov v logističnem regresijskem modelu ob kontroli spola in starosti. Referenčna skupina so osebe, ki niso doživele posamezne OIO (Ne^e).
 $p < ,001$.

Vir: avtorjev lastni prikaz.

telesnem nasilju med odraslimi člani gospodinjstva in zasvojenosti odraslega člana gospodinjstva v primerjavi s starejšimi, pogosteje pa o duševnih težavah odraslega člana gospodinjstva. Nižji SES v otroštvu je povezan z večjim tveganjem za vseh deset OIO. Kraj bivanja v otroštvu se predvsem povezuje z verjetnostjo razveze staršev/zapustitve/izgube starša, ki je največja za tiste, ki prihajajo iz Ljubljane ali Maribora, manjša pa za tiste iz manjših mest ali vasi in s podeželja. Narodnost s tveganjem za različne OIO ni povezana.

Udeleženci, ki so bili izpostavljeni posamezni OIO, so verjetneje poročali tudi o drugih OIO v primerjavi s tistimi, ki posamezni OIO niso bili izpostavljeni (Tabela 4). Razmerja obetov za posamezne pridružene OIO so pri različnih OIO variirala med 1,2 in 15,9 (*Mdn* = 4,2); vsa so bila značilna na 0,1 % ravni tveganja. Med tistimi udeleženci, ki so poročali o čustvenem nasilju, je bilo na primer 67,0% takih, ki so doživeli tudi telesno nasilje, med tistimi, ki o čustvenem nasilju niso poročali, pa je bilo takih 12,5% (razmerje obetov znaša 15,9). Najvišja tveganja za pridružene OIO lahko opazimo pri čustvenem nasilju, čustvenem in fizičnem zanemarjanju in telesnem nasilju med odraslimi člani gospodinjstva. Najmanjše tveganje za pridružene OIO pa opazimo pri razvezi staršev/zapustitvi/izgubi starša.

Razprava

V prispevku smo predstavili podatke o razširjenosti desetih osnovnih OIO-kategorij iz prve slovenske OIO-študije. Analiza prinaša tudi podrobnejši vpogled v sopojavljanje različnih OIO oziroma v povezave med posameznimi OIO ter socialno-demografskimi dejavniki. Več kot tri četrtine udeležencev je poročalo, da so v otroštvu doživeli vsaj eno OIO, več kot četrtnina pa je doživela štiri ali več OIO. To je nekoliko več, kot kažejo rezultati prve OIO-študije (Anda in Felitti, 2003), ki pa je potekala na specifičnem vzorcu pretežno belskega prebivalstva, višjega srednjega razreda na območju Južne Kalifornije.

V naši raziskavi na obsežnem panelnem slovenskem vzorcu sta se kot najpogostejši OIO izkazali obe vrsti nasilja odraslega člana gospodinjstva nad otrokom, in sicer čustveno in fizično nasilje, ki pa nista med OIO z največjim številom pridruženih OIO – ravno obratno. Možno razlago vidimo v tem, da se pod tema dvema OIO skrivajo disciplinske oz. vzgojne prakse, ki so veljale in ponekod še vedno veljajo za povsem legitimne in neškodljive. Največje povprečno število pridruženih OIO smo ugotovili pri kriminalnih dejanjih odraslega člana gospodinjstva (4,8 pridruženih OIO), telesnem nasilju med odraslimi člani gospodinjstva (4,5 pridruženih OIO), duševnih težavah odraslega člana gospodinjstva (4,3 pridruženih OIO) in spolni zlorabi/nasilju (tudi 4,3 pridruženih OIO).

Ob kontroli spola in starosti smo ugotovili, da so pri vseh OIO z izjemo razveze staršev/zapustitve/izgube starša razmerja obojestranskih OIO razmeroma visoka, mestoma zelo visoka (prim. Dong et al., 2004). Če izpostavimo le nekatere najmočnejše povezave, se čustveno nasilje najbolj povezuje s povišanim tveganjem za telesno nasilje in nasilje med starši ter za čustveno zanemarjanje, velja pa tudi obratno. Poleg tega sta med seboj močno povezani izkušnji čustvenega in fizičnega zanemarjanja ter telesno nasilje med starši in zasvojenost.

Med socialno-demografskimi dejavniki OIO izstopa SES. Pri posameznikih z nižjim SES je povprečno število OIO znatno višje kot pri tistih z višjim SES, kar potrjuje dosedanje ugotovitve (Walsh et al., 2019). Nižji SES pomeni tudi večje tveganje za vse posamezne OIO, še posebej za fizično zanemarjanje otroka, kriminalna dejanja odraslega člana gospodinjstva, pa tudi za čustveno zanemarjanje, telesno nasilje med odraslimi člani gospodinjstva in zasvojenost odraslega člana gospodinjstva.

Ženske v nasprotju z obstoječimi študijami (npr. Cunningham et al., 2014) nekoliko pogosteje poročajo o večini OIO (izjemi sta čustveno nasilje in zasvojenost odraslega člana gospodinjstva), prav tako so v povprečju doživele več OIO v primerjavi z moškimi. Med mladimi odraslimi je – v nasprotju s primerljivimi podatki iz madžarske OIO-študije (Nagy et al., 2019) – tveganje za večino OIO nekoliko nižje kot v ostalih starostnih skupinah, vendar na podlagi tega ne moremo sklepati, da ti fenomeni z generacijami izginevajo. Mladi odrasli so redkeje poročali predvsem o telesnem nasilju med odraslimi člani gospodinjstva in nad otrokom ter o fizičnem zanemarjanju, hkrati pa pogosteje o duševnih težavah odraslega člana gospodinjstva. Glede telesnega nasilja lahko sklepamo na njegovo manjšo družbeno sprejemljivost. Nenazadnje imamo v Sloveniji od leta 2008 Zakon o preprečevanju nasilja v družini (PISRS), ki vključuje tudi telesno kaznovanje otrok, pa tudi konkretne programe v primeru nasilja (npr. Unicefove Varne točke). Da mladi odrasli pogosteje poročajo o duševnih težavah odraslega člana družine, lahko kaže na manjšo stigmatizacijo in/ali večjo družbeno ozaveščenost o duševnih težavah. Narodnost pri nas za razliko od tujih študij (npr. Slopen et al., 2016) ni bila povezana niti s številom OIO niti s tveganjem za posamezne OIO. Tudi kraj bivanja je igral vlogo pretežno le pri razvezi staršev/zapustitvi otroka, kar je skladno z dosedanjimi ugotovitvami, da je več razvez v urbanih okoljih (Gautier et al., 2009).

Rezultati raziskave skladno s pričakovanji in podobno kot predhodne študije (npr. Dong et al., 2004; Finkelhor et al., 2009) kažejo, da se različne OIO pogosto pojavljajo v kombinaciji ter so pogostejše pri posameznikih, ki izhajajo iz družin z nizkim SES. Dosedanje študije konsistentno opozarjajo, da tveganje za neugodne telesne, duševne in socialne izide v otroštvu in odraslosti kumulativno narašča s številom OIO (Dong et al., 2004), zato je za

preprečevanje takih izidov posebej pomembno razumevanje sopoavnosti različnih OIO in njihovega socialno-demografskega vidika.

Omejitve raziskave

Čeprav so spletni paneli zaradi svoje ekonomičnosti vse pogostejše orodje za preučevanje splošne populacije, je potrebno imeti v mislih, da so panelni vzorci neverjetnostni. V njih sodelujejo posamezniki, ki imajo računalnik (ali podobno elektronsko napravo) in ga znajo uporabljati ter imajo dostop do interneta in dajo svoje soglasje za vključitev v panel. Od kakovosti baze spletnega panela je odvisno, kako dobro odraža populacijo, vendar pa je reprezentativnost takih vzorcev v primerjavi z verjetnostnimi slučajnimi vzorci v vsakem primeru manjša. Demografsko gledano je domet spletnih panelnih študij verjetno še najbolj omejen med starostniki, ki so na splošno manj tehnološko in informacijsko pismeni.

Dodatna omejitev raziskave je, da spremenljivke OIO temeljijo na samoporočanju. Glede na velik starostni razpon vzorca pri tem lahko prihaja do pristranskosti priklica iz spomina (angl. recall bias) – zaradi časovne oddaljenosti otroštva in spomina ter vloge distanciranja nasploh pri starejših udeležencih na eni strani ter časovne bližine in živosti spominjanja pri mladih na drugi. Na pristranskost priklica lahko vpliva tudi historično spreminjanje percepcij OIO – kot smo že izpostavili, telesno kaznovanje (in s tem fizično nasilje) in čustveno nasilje sta bila v preteklosti bolj legitimna, duševne težave večji tabu, razlike so tudi glede fizičnega zanemarjanja, doživljanja revščine – predvidevamo, da imajo glede obojega mlajše generacije strožje standarde osebne presoje.

Sklep

OIO lahko pomembno zaznamujejo številne vidike človekovega funkcioniranja tekom celotnega življenja. Izkušnje drugih držav kažejo, da jih lahko z znanstveno preverjenimi programi in intervencijami učinkovito preprečujemo, zaustavljamo ali vsaj zmanjšujemo njihove posledice in seveda tudi razširjenost. Tudi v Sloveniji obstaja veliko strategij in aktivnosti za izboljšanje zdravja in dobrobiti posameznikov (tako otrok kot odraslih), družin in skupnosti, ki vsaj do neke mere zaobjamejo OIO – vendar obstoječa prizadevanja v Sloveniji, ki vsaj posredno, na različne načine in v raznih sferah naslavljajo OIO, še niso bila predmet sistematičnega pregleda in evalvacije. Korak naprej bi bil na podlagi tovrstne analize oblikovati nacionalno strategijo celovitega, sistematičnega, eksplicitnega naslavljanja OIO, pri katerem bi sodelovali vsi relevantni sektorji: zdravstvo (posebej pediatrija in družinska medicina), predšolska vzgoja in šolstvo, socialno varstvo,

sodstvo, policija, zapori in relevantne nevladne organizacije (posebej tiste, ki delujejo kurativno ali preventivno na področju duševnega zdravja). V medsektorskem sodelovanju bi se razvijali, implementirali in evalvirali akcijski načrti.

Pri tem je izrazito pomembno upoštevanje, da so OIO pogostejše v družinah z nižjim socialno-ekonomskim položajem ter da gre pogosto za konglomerat različnih težav. Tem družinam je potrebno nameniti posebno skrb, da bi zmanjševali nadaljnjo izpostavljenost otrok OIO. Socialno delo (Mešl, 2018) in socialna pedagogika (Sternad, 2012) v našem prostoru razvijata pristope pomoči družinam s številnimi izzivi. Obe stroki poudarjata, da je ključen premislek ne le, kaj ponuditi tem družinam (programi, ukrepi ipd.) ter kako različne vrste pomoči povezati med sabo, temveč kako s takimi družinami sodelovati. Posamezniki iz družin s številnimi izzivi najverjetneje trpijo za posledicami kompleksne travmatizacije. Čeprav v tem prispevku nismo ugotavljali povezanosti OIO, vključno s SES, z različnimi vrstami izidov, številne dosedanje študije opozarjajo, da so med pogostimi izidi OIO zdravstvene težave (v otroštvu in odraslosti) ter slabo funkcioniranje v šoli, tako v medvrstniških odnosih kot pri učni uspešnosti (npr. Bellis idr., 2018). Za delo s tako zahtevnimi fenomeni je potrebna kakovostna usposobljenost strokovnih delavcev ter ustrezní institucionalni okvir, kjer niso v ospredju postopkovna vprašanja, ampak konkretno delo z uporabniki, tudi na terenu, ter kontinuirana izobraževalna in supervizijska podpora.

Opravljená študija nakazuje tudi, kako pomembno je izboljševanje družbene blaginje in zmanjševanje neenakosti za zmanjševanje pojavnosti OIO in s tem njihovih kratko- in dolgoročnih posledic. Številne raziskave kažejo, kakšne ekonomske prihranke omogoča zmanjševanje OIO – npr. metaanaliza je pokazala prihranek 105 milijard dolarjev ob desetodstotnem zmanjšanju pojavnosti OIO v Evropi in ZDA (Bellis idr., 2019). Korak v to smer je tudi čim zgodnejše prepoznavanje OIO (skozi zdravstveni in šolski sistem oz. sistem socialnega varstva) z domišljeno pripravljenimi in senzibilno izvedenimi presejalnimi testi in znanstveno preverjenimi protokoli interveniranja (primer dobre prakse na področju medicine: <https://www.acesaware.org/>).

LITERATURA

- Anda, Robert F., Alexander Butchart, Vincent J. Felitti in David W. Brown (2010): Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine* 39 (1): 93-98.
- Anda, Robert F. in Vincent J. Felitti (2003): Origins and essence of the study. *ACE Reporter*. Dostopno prek <http://thecrimereport.s3.amazonaws.com/2/94/9/3076/acesstudy.pdf>, 28. 4. 2020.

- Cunningham, Timothy J., Earl S. Ford, Janet B. Croft, Melissa T. Merrick, Italia V. Rolle in Wayne H. Giles (2014): Sex-specific relationships between adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in five states. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 9: 1033-1042.
- Bellis, Mark A., Karen Hughes, Kat Ford, Gabriela Ramos Rodriguez, Dinesh Sethi in Jonathon Passmore (2019): Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 4 (10): PE517-E528.
- Bellis, Mark A., Karen Hughes, Kat Ford, Katie A. Hardcastle, Catherine A. Sharp,... in A. Davies (2018): Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health* 18 (1): 792.
- Beutel, Manfred E., Ana N. Tibubos, Eva M. Klein, Gabriele Schmutzer, Iris Reiner, Růya-Daniela Kocalevent in Elmar Brähler (2017): Childhood adversities and distress – The role of resilience in a representative sample. *PLOS One* 17 (1): e0173826.
- Braveman, Paula, Katherine E. Heck, Susan Egerter in Christine Rinki (2018): Economic hardship in childhood: A neglected issue in ACE studies? *Maternal and Child Health Journal*, 22: 308-17.
- Crandall, AliceAnn, Jacob R. Miller, Aaron Cheung, Lynneth K. Novilla, Rozalyn Glade, ... in Carl L. Hanson (2019): ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse and Neglect* 96.
- Crouch, Elisabeth, Elizabeth Radcliff, Janice C. Probst, Kevin J. Bennett in Selina Hunt McKinney (2020): Rural-urban differences in adverse childhood experiences across a national sample of children. *Journal of Rural Health*, 36 (1): 55-64.
- Cunningham, Timothy J., Earl S. Ford, Janet B. Croft, Melissa T. Merrick, Italia Rolle in Wayne H. Giles (2014): Sex-specific relationships between adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in five states. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disorder* 9: 1033-1042.
- Dong, Maxia, Robert F. Anda, Vincent J. Felitti, Shanta R. Dube, David F. Williamson, ... in Wayne H. Giles (2004): The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 28: 771-784.
- Felitti, Vincent J., Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, ... James S. Marks (1998): The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine* 14: 245-258.
- Finkelhor, David, Heather Turner, Richar Ormrod in Sherry L. Hamby (2009): Violence, Abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics* 124 (5): 1411-1423.
- Gautier, Pieter A., Michael Svarer in Coen Teulings (2009): Sin City? Why is the Divorce Rate Higher in Urban Areas? *Scandinavian Journal of Economics* 111 (3): 439-456.

- Hambrick, Erin P., Thomas W. Brawner in Bruce D. Perry (2019): Timing of early-life stress and the development of brain-related capacities. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 13 (183).
- Hughes, Michelle in Whitney Tucker (2018): Poverty as an Adverse Childhood Experience. *North Carolina Medical Journal* 79 (2): 124–126.
- Kelly-Irving, Michelle in Cyrille Delpierre (2019): A critique of the adverse childhood experiences framework in epidemiology and public health: Uses and misuses. *Social Policy and Society* 18: 445–56.
- Kodele, Tadeja in Nina Mešl (ur.): *Družine s številnimi izzivi: soustvarjanje pomoči v skupnosti*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mešl, Nina (2018): Collaborative social work in the community with families facing multiple challenges. *Ljetopis socijalnog rada* 25 (3): 343–367.
- Mešl, Nina in Valerija Ilešič Toš (2020): Sodelovalno socialno delo z družino na centrih za socialno delo: Utopija ali nujno izhodišče sodobne prakse? Članek, sprejet v objavo v *Socialno delo*.
- Monnat, Shannon M. in Raeven F. Chandler (2015): Long-term physical health consequences of adverse childhood experiences. *The Sociological Quarterly* 56 (4): 723–752.
- Nagy, Anikó U., Ildikó K. Szabó, Endre Hann in Karolina Kósa (2019): Measuring the prevalence of adverse childhood experiences by survey research methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (6): 1048.
- Nurius, Paula S., Sara Green, Patricia Logan-Greene in Sharon Borja (2015): Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: A stress process analysis. *Child Abuse & Neglect* 45: 143–53.
- Slopen, Natalie, Jack P. Sconkoff, Michelle A. Albert, Hirokazu Yoshikawa, Aryana Jacobs, ... in David R. Williams (2016): Racial disparities in child adversity in the U.S.: Interactions with family immigration history and income. *American Journal of Preventive Medicine* 50 (1): 47–56.
- Sternad, Maša (2012): Socialnopedagoško sodelovanje z družinami z več problemi. *Socialna pedagogika* 16 (4): 437–468.
- Talbot, Jean A., Donald Szlosek in Erika C. Ziller (2016): Adverse childhood experiences in rural and urban contexts. *Research & Policy Brief PB-64*. Maine Rural Health Center. Dostopno prek <http://muskie.usm.maine.edu/Publications/rural/Adverse-Childhood-Experiences-Rural.pdf>, 28. 4. 2020.
- Taylor-Robinson, David C., Viviane S. Straatmann in Margaret Whitehead (2018): Adverse childhood experiences or adverse childhood socioeconomic conditions? *Lancet Public Health* 3: e262–3.
- Turner, Heather, Jenn Vanderminden, David Finkelhor in Sherry Hamby (2019): Child neglect and the broader context of child victimization. *Child maltreatment* 24 (3): 265–274.
- Walsch, David, Gerry McCartney, Michael Smith in Gillian Armour (2019): Relationship between childhood socioeconomic position and adverse childhood experiences (ACEs): A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* 73: 1087–1093.

VIRI

- ACE Aware (b. d.). Dostopno prek <https://www.acesaware.org>, 26. 4. 2020.
- Centers for disease control and prevention (b. d.): Behavioral risk factor surveillance system. Dostopno prek https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/ace-brfss.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Face_brfss.html, 22. 4. 2020.
- MKB-11 – Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (angl. ICD- The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), 11. revizija (2018): World Health Organisation. Dostopno prek <https://icd.who.int/en/>, 12. 9. 2019.
- PISRS / Pravno-informacijski sistem RS (b. d.): Zakon o preprečevanju nasilja v družini (datum začetka veljavnosti 1. 3. 2008), 26. 4. 2020.
- Statistični urad Republike Slovenije (2020): Dohodek, revščina in socialna izključenost. Dostopno prek <https://www.stat.si/statweb>, 24. 4. 2020.
- WHO / Svetovna zdravstvena organizacija (2018): Adverse childhood experiences international questionnaire. Dostopno prek https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/, 22. 4. 2020