

მაია ბინკინაშვილი, ნატო ფიტსხელაური, მანანა მელიქიშვილი, ნინო ჩიხლაძე

ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება:

კონცეფცია, შედეგები და პრევენციის სტრატეგიები

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.02.03>

MAIA BITSKHINASHVILI, NATO PITSKHELAURI, MANANA MELIKISHVILI, NINO CHIKHLADZE

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES:

CONCEPT, CONSEQUENCES AND STRATEGIES FOR PREVENTION

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Georgia

SUMMARY

The term "Adverse Childhood Experiences" (ACEs) became established in scientific literature in the 1990s, with the concept being refined later. This refinement led to increased awareness of the diverse nature and common characteristics of ACEs, prompting scientific research on a global scale. Consequently, substantial evidence has been accumulated regarding both the immediate and long-term outcomes of ACEs. It has been confirmed that the presence of ACEs significantly increases the risk of developing health, behavioral, and social problems, impacting the well-being of both individuals and society. Therefore, it is crucial to prevent ACEs through a comprehensive and interdisciplinary approach, which includes raising public awareness about ACEs, educating parents and caregivers, strengthening social support systems, and improving child protection mechanisms.

Acknowledgment. The work reported in this publication was funded by the NIH-Fogarty International Trauma Training Program at the University of Iowa (2D43TW007261-11). The authors gratefully acknowledge all members of the iCREATE for their work on the project overall and for the contributions to project documentation used in this manuscript.

Keywords: childhood, adverse, experiences, prevention

ტერმინი „ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება“ სამეცნიერო ლიტერატურაში დამკვიდრდა 90-იანი წლებიდან, თუმცა კონცეფციის დახვეწა და დაზუსტება განხორციელდა XXI საუკუნის მეორე დეკადაში (Felitti et al, 1998; Kalmakis KA, Chandler GE., 2014). ბავშვობის არასასურველი გამოცდილებები განიმარტა როგორც „ბავშვობის მოვლენები, რომლებიც განსხვავდება სიმძიმით და ხშირად ქრონიკულია, რომლებიც ხდება ბავშვის ოჯახურ ან სოციალურ გარემოში, იწვევს ზიანს ან სტრესს, რითაც არღვევს ბავშვის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ჯანმრთელობასა და განვითარებას“ (Kalmakis KA, et al, 2014; გვ.1495). ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება აერთიანებს 18 წლის ასაკამდე განცდილ სხვადასხვა სახის სტრესულ ტრავმულ მოვლენას, რომელიც ახსოვს ზრდასრულ ადამიანს. ეს შეიძლება იყოს ფიზიკური, სექსუალური ან ფსიქოლოგიური/ემოციური ძალადობა; ფიზიკური, ფსიქოლოგიური/ემოციური უგულებელყოფა/არასათანადო მოპყრობა. აღნიშნულს შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ისეთ ოჯახებში, სადაც მშობლები/მზრუნველები იყენებდნენ ალკოჰოლს ან ნარკოტიკულ ნივთიერებებს, ჰქონდათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, მშობლები გამოვლინდნენ და სხვა. ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება კომპლექსური ფენომენია და მოიცავს არა მხოლოდ ბავშვობის საზიანო ქმედებებს (ბავშვზე ძალადობა, უგულებელყოფა და არასათანადო მოპყრობა), არამედ ოჯახურ და სოციალურ-გარემოს გავლენას (Kalmakis KA, et al, 2014).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტების შესაბამისად ძალადობა არის „ფიზიკური ძალის ან ძალაუფლების განზრახ გამოყენება, მექარის ან რეალური სახით, საკუთარი თავის, სხვა პირის, ჯგუფის ან თემის წინააღმდეგ, რაც იწვევს ან მაღალი ალბათობით შეიძლება გამოიწვიოს ტრავმული დაზიანება, სიკვდილი, ფსიქოლოგიური ზიანი, განვითარების შეფერხება ან დეპრეზაცია“ (WHO, 2002; გვ.3). ხოლო ბავშვთა მიმართ არასათანადო მოპყრობა მოიცავს

„ყველა სახის ფიზიკურ და/ან ემოციურ არასათანადო მოპყრობას, სექსუალურ შეურაცხყოფას, უგულებელყოფას ან დაუდევარ მოპყრობას, კომერციულ ან სხვა სახის ექსპლუატაციას, რაც იწვევს ან შესაძლოა გამოიწვიოს ბავშვის ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, განვითარების ან ღირსების ფაქტიური ან პოტენციური ზიანი, პასუხისმგებლობასთან, ნდობასა ან ძალაუფლებასთან დაკავშირებულ კონტექსტში“ (WHO, 1999; გვ.13).

ძალადობის სპეციფიკური სახეები: ფიზიკური, სექსუალური, ფსიქოლოგიური ძალადობა და დეპრივაცია ან უგულებელყოფა (WHO, 2002). ფიზიკური ძალადობა არის აქტი, (ცემა, დარტყმა, სილის განწევა, ხელის კვრა და სხვა), რომელიც ბავშვს აყენებს ტკივილს და იწვევს სხეულის ტრავმულ დაზიანებას. სექსუალური ძალადობა გულისხმობს ბავშვების გამოყენებას სექსუალური მიზნებისათვის, მათ შორის, ისეთ აქტებს, როგორიცაა: სექსუალური შევიწროება, გარყვნილობა, გაუპატიურება ან გაუპატიურების მცდელობა და სხვა. ფსიქოლოგიური (ემოციური) ძალადობა მოიცავს აქტებს (დადანამაულება, დამცირება, დაცინვა, უარყოფა, მუქარა, დამინება და სხვა), რომლის მიზანია ბავშვის დამორჩილება, მართვა და კონტროლი. ემოციური ძალადობის ფორმაა მშობლების/მომზრდილთა ჩხუბი ბავშვის თანდასწრებით. დეპრივაცია და უგულებელყოფა ეხება საჭირო ზრუნვის ან რესურსების ნაკლებობას, თუმცა ბავშვთა კეთილდღეობის კონტექსტში მათ აქვთ განსხვავებული მნიშვნელობები. დეპრივაცია აღნიშნავს ბავშვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი საჭიროებების (მაგალითად საკვები, თავშესაფარი, საცხოვრებელი) დაუკმაყოფილებლობას მშობლების ან მზრუნველების მხრიდან ობიექტური მიზეზების (სიღარიბე, მენტალური დაავადებები) ან ამგვარი მიზეზების გარეშე. უგულებელყოფა გულისხმობს ბავშვის კეთილდღეობისთვის და განვითარებისთვის საჭიროებების (მოვლა, მეთვალყურეობა, ყურადღება, უსაფრთხოებაზე ზრუნვა, ემოციური მზრუნველობა) დაუკმაყოფილებლობას მშობლების ან მზრუნველების მხრიდან ობიექტური მიზეზების (მენტალური დაავადებები, გამოუცდელობა) ან ამგვარი მიზეზების გარეშე, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ზიანი ან სტრესი (GPHF, 2017; გვ.9-10).

ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას, განვითარებას და სოციალიზაციას, ზოგჯერ კი საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის განმარტებაშიც ყურადღება გამახვილებულია ძალადობის შესაძლო შედეგების მეტად ფართო სპექტრზე დიაპაზონში: ფსიქოლოგიური ზიანი - ჯანმრთელობის დაზიანება - სიკვდილი (Krug et al, 2002; გვ.5). ადრეულ ასაკში ძალადობით გამოწვეული შედეგები შეიძლება იყოს როგორც მყისიერი, ისე შორეული. ადრეულ ასაკში ძალადობის გამოცდილებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფიზიკური ჯანმრთელობის დარღვევა და სომატური დაავადებების განვითარება (ღიაბეტი, ასთმა, სიმსივნე, გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ფილტვის ქრონიკული დაავადება, სიმსუქნე, აუტოიმუნური დაავადებები), რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები (ორსულობა მოზარდებში, ორსულობის გართულებები, მკვდრადშობადობა), მენტალური ჯანმრთელობის გაუარესება (დეპრესია, შფოთვა, მოუსვენრობა, მართობის განცდა, ძილის დარღვევა, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, სუიციდის მცდელობები, თვითმკვლელობა) (Edwards VJ. et al, 2003; Finkelhor, D. et al, 2007; Gilbert R. et al, 2009; Moylan, C. A. et al, 2010; Schalinski, I. et al, 2016; Taillieu, T. L. et al, 2016; Hughes K, 2017).

სხვადასხვა კვლევებით დადგენილია კავშირი ადრეულ ასაკში ძალადობის გამოცდილებასა და გარდაცვალების მიზეზების რისკ-ფაქტორებს შორის. აღნიშნულ პოპულაციაში (Mullen PE et al, 1996; Felitti et al, 1998; Bensley LS, et al, 2000; Dube SR. et al, 2002; Ramiro LS. et al, 2010; Bellis MA, et al, 2014; Fang X. et al, 2015; Makaruk K. et al, 2017) ბავშვთა ასაკში ძალადობა უკავშირდება პიროვნებაში ჯანმრთელობისათვის სარისკო ქცევის (ნარკოდამოკიდებულება,

პასიური ფიზიკური აქტივობა, კრიმინალური ქცევა) ჩამოყალიბებას, ქრონიკული დაავადებების განვითარებას და ავადობისა და სიკვდილიანობის მაღალ მაჩვენებლებს.

ადრეულ ასაკში ძალადობის გამოცდილების მქონე პირები ხშირად კრიმინალურ საქმიანობაში ერთვებიან და საზოგადოების ნაკლებად პროდუქტიული წევრები არიან (Reavis, J. A. et al, 2013; Jaffee, S. R. et al, 2018). ფიზიკური ძალადობის შედეგად შესაძლებელია მყისიერი დაზიანებების და ფიზიკური ტრავმების (თავის ტრავმა, მოტეხილობა, შინაგანი ორგანოების ტრავმა, დამწვრობები) მიყენება. კვლევები ასევე ადასტურებენ, რომ ადრეულ ასაკში ძალადობის გამოცდილება იწვევს კოგნიტური და სოციალური განვითარების შეფერხებას, პრობლემებს აკადემიურ მოსწრებაში (Watts-English T. et al, 1999; Fry D. et al, 2018).

ამგვარად, ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების კონსეფცია კომპლექსური და მრავალფაქტორულია, რომელიც მოიცავს როგორც ბავშვის მიმართ ძალადობას ან არასათანადო მოპყრობას, ასევე ოჯახური და სოციალური გარემოს გავლენას. ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების არსებობა მნიშვნელოვნად ზრდის ჯანმრთელობის, ქცევითი და სოციალური პრობლემების განვითარების რისკს, რაც გავლენას ახდენს როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოების კეთილდღეობაზე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების პრევენცია კომპლექსური და ინტერდისციპლინარული მიდგომის გამოყენებით, რაც გულისხმობს საზოგადოებაში ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების შესახებ ცნობადობის ამაღლებას, მშობლებისა და მზრუნველების განათლებას, სოციალური მხარდაჭერის სისტემების გაძლიერებას და ბავშვთა დაცვის მექანიზმების გაუმჯობესებას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ბავშვზე ძალადობა და უგულებელყოფა: გამოვლენა და რეაგირება. სახელმძღვანელო სოციალური მუშაკებისთვის, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი, 2017.
2. Bellis MA, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Bull WHO, 2014, 92:641–55B.
3. Bensley LS, Van Eenwyk J. and Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. American J. of Preventive Medicine, 2000, 18:151–158.
4. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB. Adverse Childhood Experiences and personal alcohol abuse as an adult. Addictive Behaviors 2002;27(5):713–725.
5. Dube SR et al. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. Journal of Adolescent Health, 2006, 38(4):444e1–10.
6. Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. Am J Psychiatry 2003; 160: 1453–60.
7. Fang X, Fry DA, Ji K, Finkelhor D, Chen J, Lannen P, Dunne MP. The burden of child maltreatment in China: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization. 2015; 93:176–185.
8. Felitti VJ, Anda RF, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1998 May;14(4):245–58.
9. Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. Development and Psychopathology, 2007, 19(1), 149–166.
10. Fry D, et al. The relationships between violence in childhood and educational outcomes: a global systematic review and meta-analysis. Child Abuse and Neglect. 2018 Jan; 75:6–28.
11. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet. 2009 Jan 3;373(9657):68–81.
12. Hughes K, Bellis MA, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017;2: e356–366.

13. Jaffee, S. R., et al. Childhood maltreatment predicts poor economic and educational outcomes in the transition to adulthood. American Journal of Public Health, 2018, 108(9), 1142–1147.
14. Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. J Adv Nurs. 2014 Jul;70(7):1489-501.
15. Makaruk K, et al. Survey of adverse childhood experiences and associated health-harming behaviours among Polish students. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2017.
16. Moylan, C. A., et al. The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. Journal of Family Violence, 2010, 25(1), 53–63.
17. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. Child Abuse Negl. 1996 Jan;20(1):7-21.
18. Ramiro LS, Madrid BJ, Brown DW. Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. Child Abuse & Neglect, 2010, 34: 842– 855
19. Reavis, J. A., et al. Adverse childhood experiences and adult criminality: how long must we live before we possess our own lives? The Permanente Journal, 2013, 17(2), 44–48.
20. Schalinski, I., et al. Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. BMC Psychiatry, 2016, 16(1), 295.
21. Taillieu, T. L., et al. O. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. Child Abuse & Neglect, 2016, 59, 1–12.
22. Watts-English T et al. The psychobiology of maltreatment in childhood. Journal of Social Sciences, 2006, 62(4):717–736. Zolotor A et al. School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. Maternal and Child Health Journal, 1999, 3(1):19–27.
23. World Health Organization. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 1999.
24. World report on violence and health: summary. Geneva, World Health Organization, 2002.

მაია ბინკინაშვილი, ნატო ფიცხელაური, მანანა მელიქიშვილი, ნინო ჩიხლაძე

ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება:

კონცეფცია, შედეგები და პრევენციის სტრატეგიები

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, საქართველო

რეზიუმე

ტერმინი „ბავშვობის არასასურველი გამოცდილება“ სამეცნიერო ლიტერატურაში დამკვიდრდა 90-იანი წლებიდან, თუმცა კონცეფციის დახვეწა განხორციელდა მოგვიანებით. კონცეფციის დაზუსტებამ გამოიწვია ცნობადობის გაზრდა ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების მრავალფეროვანი ხასიათისა და საერთო მახასიათებლების შესახებ, ასევე ბიძგი მისცა სამეცნიერო კვლევებს გლობალურ დონეზე, რის საფუძველზე დაგროვდა მრავალი მტკიცებულება ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების მყისიერი და შორეული შედეგების შესახებ. დადასტურებულია, რომ ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების არსებობა მნიშვნელოვნად ზრდის ჯანმრთელობის, ქცევითი და სოციალური პრობლემების განვითარების რისკს, რაც გავლენას ახდენს როგორც ინდივიდის, ასევე საზოგადოების კეთილდღეობაზე. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების პრევენცია კომპლექსური და ინტერდისციპლინარული მიდგომის გამოყენებით, რაც გულისხმობს საზოგადოებაში ბავშვობის არასასურველი გამოცდილების შესახებ ცნობადობის ამაღლებას, მშობლებისა და მზრუნველების განათლებას, სოციალური მხარდაჭერის სისტემების გაძლიერებას და ბავშვთა დაცვის მექანიზმების გაუმჯობესებას.

