SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA

V BRATISLAVE

LEKÁRSKA FAKULTA

METODIKY ZISŤOVANIA SPOMIENOK NA ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE V DETSTVE U DOSPELÝCH

Špecializačná práca

2024

VITALIIA HUBAL

SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA

V BRATISLAVE

LEKÁRSKA FAKULTA

METODIKY ZISŤOVANIA SPOMIENOK NA ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE V DETSTVE U DOSPELÝCH

Špecializačná práca

Špecializačný odbor: Psychiatria

Vedúci záverečnej práce/školiteľ: prof. MUDr. Jozef Hašto, PhD.

Psychiatrická klinika LF SZU

Bratislava, 2024

Vitaliia Hubal

Čestné prehlásenie

Čestne vyhlasujem, že som predloženú špecializačnú prácu vypracovala samostatne a použila som iba odborné zdroje, ktoré uvádzam v priloženom zozname literatúry.

Bratislava, 14.10.2024

.....

Vitaliia Hubal

Poďakovanie

Týmto chcem vyjadriť úprimné poďakovanie prof. MUDr. Jozefovi Haštovi, PhD. za ochotu, odbornú pomoc, cenné rady a usmernenia pri vypracovaní práce. Taktiež chcem veľmi pekne poďakovať kolektívu I.PK UNLP za podporu a cenné rady.

Bratislava, 14.10. 2024

.....

Vitaliia Hubal

Abstakt v štátnom jazyku

Hubal, Vitaliia. Metodiky zisťovania spomienok na zlé zaobchádzanie v detstve u dospelých. [Špecializačná práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Lekárska fakulta; Psychiatrická klinika LF SZU. Stupeň odbornej kvalifikácie: Špecializačná skúška v odbore psychiatria. Bratislava: LF SZU, 2024, počet strán 96

Tímy odborníkov, ktorí vytvorili klasifikácie MKCH-10, MKCH-11, DSM-IV a DSM-5, mali na zreteli, že okrem presného opisu jednotlivých psychických porúch je nevyhnutné aj zhodnotenie a zaradenie stupňa postihnutia v rôznych oblastiach života. Zároveň bolo potrebné identifikovať „súvisiace faktory“ (podľa MKCH-10) alebo „ďalšie okolnosti, ktoré môžu byť predmetom klinickej pozornosti“ (podľa DSM-5), medzi ktoré patria aj rôzne typy stresorov z raného detstva a neskoršieho života. Na retrospektívne skúmanie stresorov v detstve a mladosti boli za posledné desaťročia vyvinuté pokročilé dotazníkové nástroje, ktoré umožňujú štandardizované zhromažďovanie a hodnotenie údajov. Výskumy ukazujú, že vyšší výskyt stresorov, zistený pomocou nástrojov ako s-E.M.B.U., ACE-IQ či CTQ, súvisí s vyšším výskytom psychických a somatických porúch. V tejto práci stručne predstavujeme jednotlivé nástroje a ich využitie vo výskume. Dotazníky spolu s kľúčmi na vyhodnotenie sú uvedené v prílohe.

Kľúčové slová: metodiky zisťovania zlého zaobchádzania v detstve, s-E.M.B.U., ACE-IQ, CTQ, LSC-R

Abstakt v cudzom jazyku

Vitaliia Hubal . [Specialized work]. Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Medicine; Psychiatric Clinic LF SZU. Tutor: MUDr. Josef Hasto. Defence committee: Psychiatric Clinic LF SZU. Degree of qualification: Specialized exam in psychiatry. Bratislava: LF SZU, 2024, number of pages 96

The teams of experts who developed the ICD-10, ICD-11, DSM-IV, and DSM-5 classifications took into account that, in addition to providing a thorough description of individual mental disorders, it is necessary to assess and classify the degree of impairment in various areas of life, as well as to identify "related factors" (ICD-10) or "other circumstances that may be the focus of clinical attention" (DSM-5). These include various types of stressors in early childhood and later life. In recent decades, sophisticated questionnaire tools have been developed for the retrospective assessment of childhood and adolescent stressors, enabling standardized data collection and evaluation in this area. Research shows that a higher occurrence of stressors, identified by tools such as sE.M.B.U., ACE-IQ, or CTQ, is associated with a higher incidence of both mental and physical health issues. In this paper, we briefly describe the individual tools and the results of their use in research. Full versions of the questionnaires, including the scoring keys, are provided in the appendix.

Keywords: methodologies for assessing childhood maltreatment, s-E.M.B.U., ACE-IQ, CTQ, LSC-R

OBSAH

ZOZNAM SKRATIEK.....7

ÚVOD.....8

METODIKA.....14

VÝSLEDKY

s-E.M.B.U.: Moje spomienky, ako ma vychovávali..... 15

ACE-IQ: Nepriaznivé zážitky v detstve – medzinárodný dotazník.....23

CTQ: Dotazník traumy z detstva.....34

LSC-R: Dotazník životných stresorov.....41

DISKUSIA.....47

ZÁVER.....50

ZOZNAM LITERÁTURY.....52

PRÍLOHY

s-E.M.B.U.....67

ACE-IQ.....74

CTQ.....80

LSC-R.....85

ZOZNAM SKRATIEK

ACE (s) - Adverse childhood experience(s) (Nepriaznivý zážitok/nepriaznivé zážitky

ACE-IQ – Adverse Childhood Experiences –International Questionnaire (Nepriaznivé zážitky v detstve –medzinárodný dotazník)

APA – American Psychiatric Association (Americká psychaitrická asociácia)

CTQ – Childhood Trauma Questionnaire (Dotazník traumy z detstva)

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch)

E.M.B.U. – švédsky akronym pre Egna Minnen Beträffande Uppfostran (My memories of upbringing; Moje spomienky, ako ma vychovali)

ECR-R – Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire (Dotazník prežívania blízkych vzťahov)

ICD – International Classification of Diseases (Medzinárodná klasifikácia chorôb)

LSC-R – Life Stressor Checklist-Revised (Dotazník životných stresorov-revidovaný)

MKCH – Medzinárodná klasifikácia chorôb PTSP

– posttraumatická stresová porucha

s- E.M.B.U. – švedský akronym pre Egna Minnen Beträffande Uppfostran (My memories of upbringing; Moje spomienky, ako ma vychovali; s-znamená „skratená verzia“) WHO

– World Health Organisation (Svetová zdravotnícka organizácia) z detstva)

ÚVOD

V tejto práci sa chceme zamerať na prehľad dostupných nástrojov, ktoré uľahčujú získavanie subjektívnych informácií od dospelých o ich prípadných skúsenostiach so zlým zaobchádzaním v ich detstve. Práca popisuje typy zlého zaobchádzania a pri niektorých nástrojoch aj častosť výskytu takýchto skúseností.

Tieto pomocné nástroje majú formu dotazníkov s cielenými otázkami a s možnosťou kvantifikácie výskytu. Takéto dotazníky a formulácie otázok vytvárali klinicky skúsení odborníci a sú použiteľné výskumne, alebo aj v bežnej klinickej praxi, ako doplnok k anamnestickému vyšetreniu.

Psychiatrické vyšetrenia sa dejú v rôznych kontextoch a niekedy musia v limitovanom čase, prípadne až v časovej tiesni, viesť k primeranému rozhodnutiu, napríklad je potrebne zvážiť, či bude vhodná alebo až nutná hospitalizácia, vhodnejšia bude ambulantná liečba, odoslanie k inému špecialistovi, alebo akú radu môže psychiater dať kolegovi z iného odboru, ktorý ho konzultoval.

V mnohých takýchto prípadoch sa u dospelého pacienta pravdepodobne vzdáme dôkladnejšej biografickej anamnézy.

Ak je ale psychiater ošetrujúci lekár hospitalizovaného pacienta, alebo bude pacienta ambulantne liečiť, je pre komplexnejšie posúdenie pacienta a stanovenie terapeutického plánu výhodné, keď sa opierame o biopsychosociálny model v psychiatrii a medicíne vôbec, ako ho navrhol Engel (1977, 1980) a v monografii spracovali napr. Campbell, Rohrbaugh (2016). Zaujímajú nás teda nielen pacientove psychopatologické symptómy, syndrómy, ich doterajší priebeh, možnosti priradenia k definovanej psychickej poruche, napr. podľa diagnostických kritérií Americkej psychiatrickej asociácie DSM-5® (APA, 2018), ktorá uvádza aj príslušné kódy medzinárodnej klasifikácie, ale aj pacientova sociálna situácia, faktory, ktoré zhoršujú alebo zmierňujú výskyt psychopatológie, alebo môžu hrať aj určitú etiopatogenetickú alebo patoplastickú rolu. Zaujíma nás aj pacientova psychodynamika a premorbídna osobnosť. A biologická súčasť biopsychosociálneho modelu od nás prirodzene žiada zaoberať sa aj somatickou stránkou pacienta. Somatické ochorenia a faktory môžu byť v určitých prípadoch kauzálne pre psychopatológiu, alebo sú nezávislé, ale psychopatológia pacienta môže viesť k zanedbávaniu ich diagnostiky a

liečby, alebo aj k nadužívaniu somatických vyšetrení a nadbytočným biologickým intervenciám.

Čo sa týka psychosociálnych faktorov a aspektov pacientovho vývinu odporúča Kind (1997) vo svojej monografii o psychiatrickom vyšetrení rozširovať ho o biografickú anamnézu, ako ju načrtla Dührssen (1998). Ako prežíval pacient svoj život od detstva doteraz, s akými priaznivými (to môže fungovať ako vnútorné zdroje) a nepriaznivými skúsenosťami, frustráciami, konfliktami sa stretával, ako ho zažitá a v pamäti uchovaná minulosť ovplyvňuje ešte aj v prítomnosti a v jeho smerovaní do budúcnosti.

Klasifikačné systémy psychických porúch či už dosiaľ u nás platná MKCH-10 (WHO, 1991) a v USA DSM- IV (APA, 2000), alebo nový klasifikačný systém DSM-5® vypracovaný Americkou psychiatrickou asociáciu (APA, 2018) a MKCH-11 (2024), pamätajú na význam rôznych životných situácií a psychosociálnych vplyvov.

MKCH-10 (WHO, 1991) odporúča pre diagnostiku na osi III. kódy „Z“: *Súvisiace faktory. Odporúča ich uvádzať ak zreteľne prispievajú k súčasnému stavu, alebo zreteľne ovplyvňujú výskyt, prejavy, priebeh, diagnózu alebo liečbu porúch zaznamenaných na osi I. (psychické poruchy, somatické poruchy). (Na osi II. a hodnotí stupeň postihnutia v rôznych oblastiach života.)*

DSM-5® (APA, 2018) zaradila do klasifikačného systému kapitolu: *„Iné okolnosti, ktoré sa môžu dostať do centra klinickej pozornosti“, alebo môžu v inom ohľade ovplyvniť diagnózu, priebeh, prognózu alebo liečbu pacientovej duševnej poruchy.“* Uvádza, že okolnosť alebo problém s príslušným kódom možno použiť, ak je dôvodom aktuálnej návštevy alebo pomáha odôvodniť potrebu určitého vyšetrenia, postupu alebo liečby, môžu byť zahrnuté do zdravotných záznamov ako užitočné informácie. Okolnosti a problémy uvedené v tejto kapitole nie sú duševnými poruchami. „Ich zahrnutie do DSM-5® má pritiahnuť pozornosť na sféru ďalších problémov, s ktorými je možné sa stretnúť v bežnej klinickej praxi a poskytnúť ich systematické zatriedenie, ktoré môže byť pre klinického pracovníka užitočné pri dokumentácii týchto ťažkostí (APA, 2018, s. 359).“

Okolnosti a problémy, ktoré uvádza DSM-5® súvisiace s našou témou zlého zaobchádzania v detstve:

-Sú to *problémy vo vzťahoch medzi rodičmi / opatrovateľmi a deťmi*, ktoré „...majú významný vplyv na zdravie jedincov v rámci týchto vzťahov. Tieto vzťahy môžu podporovať zdravie, môžu mať ochrannú funkciu, mať neutrálny vplyv alebo môžu škodiť zdraviu. V extrémnych prípadoch môžu byť tieto blízke vzťahy spojené s týraním alebo zanedbávaním, čo má značné telesné a psychologické dôsledky pre postihnutého jedinca“ (s.259).

Medzi problémami súvisiacimi s výchovou v rodine sa uvádza:

-*Problém vo vzťahu rodič – dieťa* (Z62.820). Pod pojem rodič sa tu používa ako označenie pre jedného z hlavných opatrovateľov dieťaťa, takže môže ísť aj o adoptívneho rodiča, pestúnku, prípadne iného príbuzného, ktorý pre dieťa zastáva rodičovskú úlohu. Môže ísť o neadekvátnu mieru rodičovskej kontroly, dohľadu alebo zaoberania sa dieťaťom, hyperprotektivitu, neprimeraný tlak zo strany rodičov, hádky vyúsťujúce do vyhrážok telesným násilím, vyhýbanie sa riešeniu problémov. „Kognitívne problémy môžu zahŕňať pripisovanie negatívnych úmyslov iným, nepriateľstvo alebo neoprávnené obviňovanie iných. Afektívne problémy môžu zahŕňať pocity smútku, apatie alebo hnevu na iné osoby v rámci vzťahu. Odborníci by mali brať do úvahy vývinové potreby dieťaťa a jeho kultúrne zázemie“ (s.360).

-*Problém vzťahu medzi súrodencami* (Z62.891).

Súrodencami sa tu myslia ako vlastní, tak aj polovlastní, nevlastní, adoptívni súrodenci alebo súrodenci v pestúnskej starostlivosti.

-*Výchova oddelene od rodičov? Štátna opatera? Umiestnenie v pestúnskej starostlivosti alebo u príbuzných? U vzdialených príbuzných, priateľov alebo inde mimo domova? Detský domov? Internátne školy?* (Z62.29).

-Dieťa postihnuté *problémami v rodičovskom vzťahu* (Z62.898)

Možné negatívne dopady nezhôd medzi rodičmi (vysoká miera konfliktov, nepohody, či pohŕdania) s negatívnym vplyvom na duševné alebo iné telesné poruchy dieťaťa.

Medzi inými problémami súvisiacimi s primárnou podpornou skupinou sa napr. uvádzajú:

-*Rozpad rodiny odlúčením alebo rozvodom* (Z63.5)

-*Vysoká miera prejavovaných emócií v rodine* (Z63.8).

Najmä ak ide o hostilitu, nadmernú emočnú angažovanosť a kritiku namierenú proti členovi rodiny.

-*Nekomplikované trúchlenie (*Z63.4)

Napr. normálna reakcia na úmrtie blízkej osoby. Môžu sa pri nej vyskytnúť aj niektoré príznaky charakteristické pre veľkú depresívnu poruchu.

K problematike týrania, zanedbávania, sexuálneho zneužívania sú v DSM-5® tieto kategórie:

-*Fyzické týranie dieťaťa* v osobnej anamnéze (Z62.810) v zmysle nenáhodného poranenia v rozsahu menších podliatín až po závažné zlomeniny. Ako následok udierania päsťami, bitia, kopania, hryzenia, hádzania, bodania, dusenia, pálenia; údery môžu byť rukou, palicou, opaskom alebo inými predmetmi.

-*Sexuálne zneužívanie dieťaťa* v biografickej anamnéze (Z62.810). „Sexuálne zneužívanie dieťaťa zahŕňa akúkoľvek sexuálnu aktivitu, do ktorej je zavzaté dieťa za účelom sexuálneho uspokojenia rodiča, opatrovateľa alebo inej osoby, ktorá za dieťa zodpovedá. Sexuálne zneužívanie zahŕňa činnosti ako je napríklad hladenie detských genitálií, penetrácia, incest, znásilnenie, análny styk a nemravné odhaľovanie, tiež nekontaktné zneužívanie dieťaťa rodičom alebo opatrovateľom, napríklad donucovanie, lesť, lákanie, vyhrážanie sa alebo nátlak na dieťa aby sa zúčastnilo aktivít poskytujúcich sexuálne uspokojenie iným osobám, bez toho aby došlo k priamemu fyzickému kontaktu medzi dieťaťom a zneužívanou osobou.“ (s.364)

-*Zanedbávanie v detstve* v osobnej anamnéze (Z62.818).

Ide o správanie rodiča alebo iného opatrovateľa, pri ktorom sú dieťaťu odopierané základné potreby zodpovedajúce jeho veku a „ktoré ústi alebo by mohlo vyústiť do telesného alebo psychického ublíženia dieťaťu. Zahŕňa opustenie dieťaťa, ponechanie bez vhodného dozoru, neschopnosť zaistiť základné emocionálne alebo psychické potreby a tiež neschopnosť poskytnúť potrebné vzdelanie, zdravotnú starostlivosť, výživu, prístrešie a/alebo ošatenie“(s.365).

-*Psychické týranie v detstve* v osobnej anamnéze (Z62.811).

Pri psychickom týraní ide o nenáhodnú verbálnu alebo symbolickú aktivitu realizovanú rodičom alebo opatrovateľom dieťaťa, „ktorá vyústi alebo by mohla vyústiť do významného psychického ublíženia dieťaťu.“ (s.365). Príklady: nadávky, pohŕdanie, ponižovanie, nadmerné vyhrážanie sa dieťaťu, ubližovanie/opustenie osôb alebo vecí, o ktoré sa dieťa zaujíma, naznačovanie, že by útočník mohol ublížiť alebo opustiť osoby či veci, ktoré má dieťa rado, „obmedzovanie dieťaťa (napr. zväzovanie rúk alebo nôh dieťaťa, priväzovanie dieťaťa k nábytku či inému objektu, alebo držanie dieťaťa v malom uzatvorenom priestore (napr. komora), nepatričné osočovanie dieťaťa, nútenie ho k tomu, aby si samo spôsobovalo bolesť, nadmerné trestanie telesnými aj netelesnými prostriedkami (t.j. extrémne často alebo extrémne dlho, aj keď nie na úrovni telesného týrania).“ (s.366)

Ďalšie kategórie v kapitole „Iné okolnosti, ktoré sa môžu dostať do centra klinickej pozornosti“ v DSM-5® sa už síce týkajú *života v dospelosti*, ale aspoň heslovite ich uvedieme, keďže ľudia s nepriaznivými skúsenosťami v detstve môžu mať zvýšené riziko dostať sa do nepriaznivých situácií aj v dospelosti a môžu byť senzibilizovaní a vulnerabilnejší na ďalšie distresy.

Týranie a zanedbávanie dospelých:

-Fyzické násilie medzi manželmi alebo partnermi

-Sexuálne násilie medzi manželmi alebo partnermi

-Zanedbávanie medzi manželmi alebo partnermi

-Psychické týranie medzi manželmi alebo partnermi

-Týranie a sexuálne zneužívanie dospelými, ktorí nie sú v manželskom alebo partnerskom vzťahu

Ďalšie kategórie sa týkajú problémov so vzdelaním a zamestnaním, s bývaním a ekonomickými podmienkami, so sociálnym prostredím, zločinom alebo vo vzťahu k

právnemu systému. Z hľadiska bežnej klinickej psychiatrickej praxe, keď lekár na lôžkovom oddelení, v stacionári alebo v ambulancii má napr. cca 45 minút na vstupné vyšetrenie, má málo času na rozšírenú biografickú anamnézu, zmapovanie rizikových biografických faktorov by si obvykle vyžadovalo ďalších 1- 3 x 45 minút. A keďže v posledných desaťročiach boli vypracované diagnostické pomôcky vo forme dobre premyslených dotazníkov umožňujúcich u dospelých aj kvantifikáciu potenciálne distresujúcich udalostí a okolností zažívaných v detstve, môžu poslúžiť k uľahčeniu získania komplexnejších a podrobnejších informácií, ktoré môžu byť významné pre konceptualizáciu pacientovho prípadu a terapeutický plán. A naviac tieto dotazníky sa javia aj ako užitočný výskumný nástroj pre získavanie dát o výskyte tejto problematiky v definovaných vzorkách pacientov a v reprezentatívnych vzorkách dospelého obyvateľstva.

Náš plán v tejto práci je bližšie sa pozrieť na konštrukciu jednotlivých dotazníkov používaných v tejto oblasti vo svete a na Slovensku a na výsledky nimi zistenými.

METODIKA

Vyhľadávali sme také dotazníkové metódy na identifikovanie skúseností so zlým alebo suboptimálnym zaobchádzaním v detstve u dospelých, ktoré boli publikované v recenzovaných medzinárodných vedeckých, odborných časopisoch, bolo publikované ich použitie a výsledky na definovaných klinických vzorkách probandov, prípadne aj na reprezentatívnych vzorkách obyvateľstva určitých krajín a ktoré boli preložené aj do slovenčiny a výskumy s ich použitím tiež publikované v medzinárodných recenzovaných časopisoch (Q: 1-4), prípadne aspoň v našich recenzovaných odborných časopisoch.

Takto sme identifikovali nasledovné metódy:

s-E.M.B.U. : označenie je zo švédskeho akronymu *E*gna *M*innen *B*eträffande *U*pforstan (My memories of upbringing; Moje spomienky, ako ma vychovávali; s – znamená „skrátená verzia“).

ACE-IQ: Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (Nepriaznivé zážitky v detstve – medzinárodný dotazník)

CTQ: Childhood Trauma Questionnaire (Dotazník traumy z detstva)

LSC: Life Stressor Checklist – Revised (Dotazník životných stresorov – revidovaný)

V práci opíšeme charakteristiky každej z týchto metód zvlášť, celkový počet otázok/tvrdení, aké oblasti skúseností mapujú, úvodnú informáciu pre probanda, pre ilustráciu vyberieme 3-4 otázky/tvrdenia, prípadné rozdelenie do segmentov a na akej škále má proband hodnotiť jednotlivé položky.

Aké sú doterajšie hlavné publikované nálezy s danou metódou, na akých vzorkách probandov, ako sú diskutované vo vedeckej literatúre.

V prílohe potom uvedieme kompletné znenie dotazníka v slovenčine a skórovanie pri vyhodnocovaní.

VÝSLEDKY

E.M.B.U. - Egna Minnen Beträffande Uppfostran“; anglicky, My memories of upbringing; slovensky, Moje spomienky, ako ma vychovávali

E.M.B.U. je švedský akronym pre „Egna Minnen Beträffande Uppfostran“; anglicky, My memories of upbringing; slovensky, Moje spomienky, ako ma vychovávali (Poliaková a kol., 2007). Bol vyvinutý švédskym psychiatrom Claesom Perrisom a jeho kolegami v 80. rokoch 20. storočia s cieľom hodnotiť spomienky u dospelých na rodičovské správanie počas detstva (Perris, 1980). Obsahuje 81 otázok zoskupených do 15 subškál a zameriava sa na tri hlavné aspekty rodičovského správania: emocionálnu vrelosť, hyperprotektivitu a odmietanie. Dve doplnkové otázky sú zamerané na prísnosť rodičovského správania.

Na otázky sa odpovedá na 4-bodovej Likertovej škále, zvlášť pre otca a zvlášť pre matku, preto sa počet odpovedí zvýši na 164, jeho vyplnenie môže pôsobiť stresujúco na jedincov, najmä ak je výchovné správanie rodičov etiologickým faktorom ochorenia. Na základe tohoto pôvodného dotazníka bola Arrindellom a spolupracovníkmi vyvinutá jeho skrátená verzia - s-E.M.B.U. (Arrindell a kol., 1999, 2001; Rozvadsky Gugova a kol., 2017), bez straty psychometrických vlastnosti dotazníka E.M.B.U.

Slovenský preklad originálneho s-E.M.B.U. bol uverejnený v roku 2007 (Poliaková a kol, 2007, Rozvadský Gugova G., 2001, 2017). Dotazník s-E.M.B.U. je teda tiež zameraný na použitie pre dospelé osoby, na retrospektívne zisťovanie a hodnotenie vnímaného a zapamätaného správania rodičov v ich detstve. Pozostáva z 23 otázok zoskupených do 3 subškál:

-*Odmietanie:* hodnotí negatívne a odmietavé správanie rodičov, vrátane trestania a zanedbávania

-*Emočná vrelosť*: meria pozitívne aspekty výchovy , ako sú náklonnosť, láska a podpora.

-*Hyperprotektivita*: hodnotí kontrolujúce a príliš starostlivé správanie rodičov.

Inštrukcia : Hoci je ťažké si presne spomenúť, ako sa k nám rodičia správali, keď sme boli deťmi, každý z nás má určité spomienky na to, akým spôsobom nás vychovávali.

Pri vypĺňaní tohto dotazníka je dôležité, aby ste sa pokúsili rozpamätať sa na správanie Vašich rodičov k Vám, ako ste ho prežívali Vy. Pri každej otázke si môžete vybrať odpoveď z viacerých možností. Zakrúžkujte tú možnosť, ktorá zodpovedá správaniu sa Vašej matky a otca voči Vám.

Dbajte na to, aby ste odpovedali na všetky otázky. Uvedomujeme si, že na určité otázky nemôžete odpovedať, ak nemáte sestru(-y) alebo brata(-ov). V takom prípade nechajte tieto otázky nezodpovedané. Pri každej otázke zakrúžkujte tú možnosť, ktorá zodpovedá správaniu sa Vašej matky a otca voči Vám. Pozorne si prečítajte každú otázku a zvážte, ktorá možnosť platí pre Vás. Zvlášť odpovedajte v prípade otca a zvlášť v prípade matky.

Príklady otázok z s-E.M.B.U.

Odmietanie (rejekcia):

- „Moji rodičia sa tvárili mrzuto alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod.“
- „Moji rodičia ma trestali telesne viac, ako som si zaslúžil (-a).“
- „Moji rodičia ma ignorovali, keď som potreboval(-a) ich pomoc.“
- „Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných , aký (-a) som lenivý (-a) a neužitočný(-a).“
- „Moji rodičia sa správali ku mne ako k „čiernej ovci“ rodiny alebo ako k „obetnému baránkovi.“
- „Cítil (-a) som, že moji rodičia mali môjho brata (-ov) a/alebo sestru(-y) radšej ako mňa.“
- „Moji rodičia ma často zahanbovali.“

Emocionálna vrelosť:

- „Medzi mnou a mojimi rodičmi som cítil(-a) nehu a vrelosť.“
- „Moji rodičia sa zaujímali o to, ako sa cítim.“
- „Moji rodičia ma často chválili.“
- „Moji rodičia mi dávali slovne a gestami najavo, že ma majú radi.“

- „Moji rodičia sa snažili urobiť moje dospievanie podnetným, zaujímavým a poučným (napr. tak , že mi dávali dobré knihy, zariadili pre mňa tábory , zobrali ma na krúžky).“
- „Moji rodičia sa snažili upokojiť ma a povzbudiť, keď sa mi nedarilo.“

Hyperprotektivita:

- „Moji rodičia mi nedovolili robiť veci, ktoré ostatné deti mohli robiť.“
- „Moji rodičia sa báli, že by sa mi mohlo niečo stať, aj keď to nebolo pravdepodobné.“
- „Moji rodičia často kontrolovali, kde som a čo robím.“
- „Želal(-a) som si, aby sa moji rodičia menej starali o to, čo som robil (-a).“
- „Mal(-a) som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som robil (a).“
- „Moji rodičia mi rázne vymedzovali , čo smiem robiť a čo nie, a potom na tom prísne trvali.“
- „Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal (-a) byť oblečený(-a) alebo ako by som mal(-a) vyzerať.“

Vyhodnocovania dotazníka s-E.M.B.U. zahŕňa niekoľko krokov, ktoré vedú k interpretácii skóre pre jednotlivé škály. Na otázky sa odpovedá na 4-bodovej Likertovej škále, zvlášť pre otca a pre matku, kde 1 znamená „nikdy“ a najvyššie číslo 4 znamená „áno, väčšinou“. Každá subškála obsahuje niekoľko položiek , ktoré respodent hodnotí .
Celkové skóre pre každú subškálu sa vypočíta sčítaním hodnôt jednotlivých položiek.
Vyššie skóre v subškálach Odmietania a Hyperprotektivity môže naznačovať prítomnosť fyzického, emocionálneho alebo psychického týrania, zlého zaobchádzania v detstve.
Vyššie skóre na škále Emočnej vrelosti naznačuje viac pozitívneho rodičovského správania, ako sú láska a podpora. Vysoké skóre na škále Odmietania môže byť spojené s vyššou pravdepodobnosťou výskytu depresie alebo úzkosti. Pri vyhodnocovaní výsledkov môže byť užitočné porovnať skóre medzi rôznymi skupinami respondentov, ako sú jednotlivci s rôznymi psychickými diagnózami, rôzne kultúrne skupiny alebo vekové kategórie. Toto porovnanie môže odhaliť rozdiely v rodičovskom správaní a jeho vplyv na psychické zdravie jednotlivcov.

Ako už bolo uvedené, pôvodný 81-položkový dotazník E.M.B.U. vyhodnocuje, ako dospelí vnímajú štýl výchovy ich rodičov (Perris et al., 1980). Okrem skrátenej verzie sE.M.B.U. (Arrindell a kol., 1999) existujú aj modifikované verzie dotazníka E.M.B.U., ktoré sú určené pre deti E.M.B.U-c (Muris a kol.,1998, 2003; Oldehinkel a kol., 2006, Saleem a kol., 2015) a dospievajúcich E.M.B.U-a (Gerlsma a kol., 1991), ako aj pre rodičov E.M.B.U-p (Castro a kol., 1997 , Gerlsma a kol., 1991). Ide o sebahodnotenie svojho vlastného pôsobenia ako rodiča, otázky smerované rodičom, kde vety sú zmenené z minulého času na prítomný a predminulý, tak aby sa nezmenil význam položiek E.M.B.U. Rôzne verzie E.M.B.U sú platnými a spoľahlivými nástrojmi na hodnotenie rodičovských praktík (Arrindell a kol., 2005 ; Castro a kol., 1993 ; Markus a kol., 2003).

Príklady výskumov

Dotazník s-E.M.B.U bol použitý v mnohých krajinách na rôznych reprezentatívnych vzorkách, čo umožňuje porovnanie vplyvu rodičovskej výchovy v detstve na psychické zdravie v dospelosti v rôznych kultúrach**.** Perris so svojim tímom (1980) najskôr použili E.M.B.U u zdravých. Vzorku tvorilo 152 subjektov, z toho bolo 108 mužov a 44 žien: 73 mladých vojakov, 57 študentov medicíny, 15 študentov poradenstva pri voľbe povolania, zostávajúci boli z personálu oddelenia. Výsledky tejto štúdie ukazujú, že matky boli hodnotené ako viac angažované, citlivé a hyperprotektívne, zatiaľ čo otcovia boli hodnotení ako viac vzdialení, menej citliví a viac priamo kontrolujúci. Matky však boli vnímané tiež ako kontrolujúce, ale v menej zjavnej forme: cez „vyvolávanie viny“ a „zahanbovanie“.

V dánskej štúdii o E.M.B.U Benjaminsen a kol. (1984) hľadali vzťah medzi zapamätaným rodičovským správaním a osobnými skúsenosťami a osobnostnými charakteristikami. Vo svojej vzorke (N=200) probandov mali výskumníci 114 žien a 86 mužov vo veku od 18 do 72 rokov. Významným zistením bolo, že skúsenosť s negatívnymi rodičovskými výchovnými praktikami bola spojená s poruchami osobnosti.
Ženy s histriónskymi rysmi mali komplikované vzťahy so svojimi otcami, čo môže naznačovať fixáciu v oidipovskom štádiu, psychoticizmus koreloval s odmietaním od otcov a zahanbovaním od matiek .

Cieľom novovytvorej formy s-E.M.B.U (Arindell a kol., 1999) bolo využiť skratený validný a reliabilný dotazník v rôzných krajinách a za účelom medzinárodného

porovnávania. s-E.M.B.U vypĺňali študenti v 11 krajinách v Austráli a Ázii, Európe a Južnej Amerike v rámci medzinárodnej štúdie zameranej na osobnosť a hodnotenie individuálnych strachov (Arrindel et al.,1999). Dáta sa získali od študentov v celkovom počte 2442: z Talianska (n=1073), Guatemaly (n=490), Grécka (n=469), Maďarska (n=410). Arrindell so spolupracovníkmi použili na výber položiek dve kritéria. Na základe prvého mali byť vybraté položky, ktoré by najviac charakterizovali faktory Odmietanie, Emočnú vrelosť alebo Hyperprotektivitu, ktoré boli použité v originálnej verzii E.M.B.U. Na základe druhého kritéria boli použité revalentné elementy pre odmietanie – zahanbovanie, trestanie, odmietnutie cez kritiku, urážanie, odmietnutie probanda ako indivídua; pre emočnú vrelosť – chválenie, podnecovanie a láskyplnosť; pre hyperprotektivitu – úzkosť a strach o probandovo bezpečie, hyperangažovanosť, vnucovanie sa (intruzívnosť). Pri sledovaní týchto kritérií bolo vybraných 7, 6 a 10 položiek pre Odmietanie, Emočnú vrelosť a Hyperprotektivitu, čím sa originálna 81položková forma skrátila na 23-položkovú. Za účelom rozšírenia medzinárodnej užitočnosti dotazníka Arrindell a kol., 2001 preskúmali psychometrické kvality sE.M.B.U. v kontexte národov, vo východnom Nemecku a Švédsku. Vzorku tvorilo 791 študentov, zo Švédska 421 a 370 študentov z východného Nemecka. V Nemecku s-E.M.B.U. sa tiež používa na skúmanie vzťahov medzi rodičovskou výchovou a inými psychickými poruchami, ako sú poruchy príjmu potravy, posttraumatická stresová porucha (PTSD) a závislosti.

Napríklad, cieľom štúdie Richtera a Eisemanna (2001) bolo preskúmať, do akej miery si pacienti s rôznymi psychiatrickými diagnózami uchovávajú konzistentné spomienky na svoje detstvo a rodičovské správanie, a či tieto spomienky zostávajú stabilné v priebehu času. Reprezentatívna vzorka nemeckej populácie zahŕňala 220 dospelých osôb. Výsledky ukázali, že *skóre v zapamätanom rodičovskom správaní sa ukázalo ako vysoko stabilné napriek klinicky významným zmenám v závažnosti depresie.* K podobným výsledkom dospel aj Scharfe v r. 2007.

Meta-analytická systematická štúdia holandskej psychologičky Marthe de Roo a jej kolegov (2022) sumarizuje prehľad z 29 štúdií, ktoré používali dotazník E.M.B.U. a hodnotili súvislosti medzi hyperprotektivitou rodičov v detstve a internalizáciou a externalizáciou psychických problémov v dospelosti. Internalizačné spektrum zahŕňa širokú škálu afektívnych symptómov, ktoré sú nasmerované dovnútra, ako je úzkosť,

depresia. Externalizačné spektrum zahŕňa externe zamerané behaviorálne symptómy, ako je napr. agresia. Na hodnotenie kvality zahrnutých štúdií sa použila upravená verzia Newcastle-Ottawa Scale. Nadmerná ochrana zo strany rodičov ako ju vnímali a zapamätali si ju probandi a vyjadrili ju v E.M.B.U. bola pozitívne spojená s internalizačnými a externalizačnými problémami probandov.

Z vývinového hľadiska tak hyperprotektivita rodičov môže byť škodlivá pre adaptačné mechanizmy. Keď sa deti zmieria s nadmernými obavami svojich rodičov, môžu byť vystavené vyššiemu riziku vzniku internalizačných symptómov, ako sú úzkosť a depresia. Naopak, u detí, ktorí sa bránia nadmernej ochrane svojich rodičov, sa môže vyvinúť externalizačné správanie, ako je delikvencia a užívanie návykových látok.
Úzkostné alebo vzdorovité správanie môže následne vyvolať ešte väčšiu nadmernú ochranu, ktorá by potom posilnila internalizačné alebo externalizačné symptómy (Hudson & Rapee, 2001). Výsledky štúdie naznačujú, že hyperprotektivita matky a otca negatívne ovplyvňuje prispôsobenie potomkov, keď matky sú vnímané ako viac kontrolujúce ako otcovia (Yaffe, 2020). Rozdiely medzi rodičovským správaním matiek a otcov môžu byť zakorenené v tradičných rodových rolách, pričom matky stále zohrávajú centrálnu úlohu pri výchove detí.

Tiež nebolo zistené, že by sa vplyv hyperprotektivity rodičov líšil medzi krajinami s individualistickými alebo kolektivistickými kultúrami, hoci štúdie preukázali, že efektívne rodičovské správanie sa medzikultúrne líši (Jambunathan et al., 2000c).
Napríklad autoritárske rodičovstvo s vysokou náročnosťou a nízkou schopnosťou reagovať nie je konzistentne spojené s nesprávnym prispôsobením sa v kolektivistických kultúrach (Chao, 1994 ; Rudy & Grusec, 2006). Je možne, že deti a dospievajúci z kolektivistickejších kultúr majú tendenciu interpretovať nadmernú ochranu rodičov ako prejav lásky a starostlivosti, zatiaľ čo v individualistickejších kultúrach je takéto rodičovstvo vnímané ako obmedzujúce. Podľa Petersona (2005) je veľmi dôležité psychologické pôsobenie rodiča na dieťa, pretože silná hyperprotektivita a kontrola zo strany rodičov môže spôsobiť narušenie v autonómii dieťaťa, dokonca vyvoláva otázky o kompetencii. Konštatuje, že otcovia vykazujú vyššiu mieru odmietania ako matky.

Podľa Čápa (1997) rodičia, ktorí sa správajú ku svojim deťom chladne, majú prehnané nároky, sú odmietaví a bez porozumenia, tak bránia dieťaťu v adekvátnom vývine

vlastného ja. Muris (2000) pri svojom skúmaní detí dospel k záveru, že slabá emočná vrelosť zo strany rodičov pôsobí na deti negatívne, spôsobuje ustráchanosť a nižšiu sebaúctu.

Adaptácia a validácia s-E.M.B.U. na Slovensku

Ako sa už spomínalo v práci, slovenský preklad originálneho s-E.M.B.U. bol uverejnený v roku 2007 (Poliaková a kol. 2007). Roky predtým sa dotazník používal na psychiatrickom oddelení nemocnice v Trenčíne (J. Hašto, osobná informácia, 2024). Následne bol validovaný na slovenskej vzorke v štúdii Rozvadský Gugová (2011), v ktorej sa zúčastnilo 770 respondentov, z toho 370 mužov a 400 žien vo vekovom rozpätí od 18 do 64 rokov, so stredoškolským vzdelaním s maturitou, českej a slovenskej národnosti. Vo výskume boli matky hodnotené ako viac citlivé a hyperprotektívne, zatiaľ čo otcovia boli hodnotení ako viac vzdialení, menej citliví. V hlavnej štúdii Rozvadský Gugovej (2017) bolo zúčastnených 970 participantov z bežnej populácie, z toho 507 žien a 463 mužov vo veku 18-62 rokov, ktorí pozostávali zo študentov externého pregraduálneho štúdia v rokoch 2010-2014. Klastrová analýza typov vzťahovej väzby nepreukázala výskyt bezpečnej vzťahovej väzby u matiek. Výsledky potvrdili, že matky sú prehnane úzkostné a nevychovávajú deti k odolnému správaniu a otcovia sú ľahostajní k výchove a bez prehnaných emócií (Rozvadský Gugová, G., Eisemann, M. 2016). Mojžišová (2006) použila s-E.M.B.U. vo svojej magisterskej práci s názvom „Problematika vzťahovej väzby u dospelých psychiatrických pacientov s depresívnymi a úzkostnými poruchami“ pričom mala aj kontrolnú skupinu. Jej výsledky boli porovnateľné s nálezmi iných autorov (podľa Hašto, 2005).

Hlavným cieľom výskumu Kováčovej a Roľkovej (2023) bolo zistiť existenciu vzťahu medzi zapamätaným rodičovským správaním a mierou sebaúcty jedincov v období rannej dospelosti. Výskumná vzorka bola vytvorená z 87 participantov spadajúcich do obdobia rannej dospelosti vo veku 20 – 26 rokov. Výsledky ukazujú, že probandi s nižšou mierou sebaúcty uvádzali u matiek vyššiu úroveň hyperprotektivity a emočnej vrelosti než u otcov a u otcov uvádzali vyššiu mieru odmietania ako u matiek. Rozdiely v emočnej vrelosti zo strany matky a úplnosti rodiny sú stredne veľké a štatisticky významné. K rovnakým výsledkom dospela Dávidová a Hardy (2016). Tieto štúdie demonštrujú, ako s-E.M.B.U. môže byť efektívne použitý na Slovensku za účelom skúmania súvislosti medzi zapamätanou rodičovskou výchovou a výskytom psychických porúch. Výsledky poskytujú

dôležité poznatky pre klinickú prax a ďalší výskum. Tieto štúdie ukazujú , že dotazník s-E.M.B.U. je cenným nástrojom na hodnotenie rodičovskej výchovy a jej vplyvu na mentálne zdravie aj v rôznych kultúrnych kontextoch. Zlé zaobchádzanie v detstve, odmietanie a hyperprotektivita sú významne častejšie spojené s vyšším výskytom psychických porúch, zatiaľ čo emočná vrelosť je ochranný, protektívny faktor. Za jeden z najlepších protektívnych faktorov na ochranu duševného zdravia považuje v prehľadovej štúdii Hašto (2005) vzťah aspoň s jednou osobou v detstve, pri ktorej človek cíti lásku a oporu v každej situácií.

Tieto poznatky možno považovať za dôležité pre vývoj poradenských a terapeutických intervencií a programov podpory rodičovstva, ktoré môžu pomôcť zlepšiť psychické zdravie populácie.

V prílohe uvádzam slovenský preklad s-E.M.B.U. spolu so skórovacím kľúčom.

ACE-IQ

Adverse Childhood Experiences –International Questionnaire (Nepriaznivé zážitky v detstve-medzinárodný dotazník)

Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (Nepriaznivé zážitky v detstve - medzinárodný dotazník) je štandartizovaný dotazník používaný na zisťovanie negatívnych zažitkov z detstva. Tento dotazník sa používa v rôznych výskumných štúdiách zameraných na skúmanie vplyvu rôzneho typu nepriaznivých zážitkov v detstve na zdravie a sociálne vzťahy v dospelosti. V r. 2009 WHO iniciovala vypracovanie štandartizovaného medzinárodného dotazníka nepriaznivých zážitkov v detstve (ACE-IQ) za účelom zisťovania nepriaznivých zážitkov v detstve v krajinách s rôznou úrovňou rozvoja. Odvtedy sa dotazník ACE-IQ používa vo výskume s dospelými a dospievajúcimi na rôznych kontinentoch (Pace, 2022), avšak v európských krajinách je stále málo štúdií s ACE-IQ s nízkorizikovými populáciami. Jedným z hlavných iniciátorom v oblasti výskumu ACE a ich vplyvu na zdravotné problémy v dospelosti bol Dr. Vincent J. Felliti, ktorý v spolupráci s Dr. Robertom F. Andom v 90. rokoch 20. storočia zistili v longitudinálnej štúdii, ktorá bola založená na údajoch získaných od viac ako 13 000 dospelých pacientov kliniky Kaiser Permanente v San Diegu, že existuje silný vzťah medzi nepriaznivými zážitkami v detstve a výskytom rôznych chronických chorôb, ako sú cukrovka, obezita, srdcové ochorenia, chronické ochorenia dýchacích ciest, depresie, úzkostné poruchy, suicidálne správanie. Štúdia tiež odhalila, že účastníci s vyšším ACE skóre mali vyššiu úmrtnosť a väčšiu pravdepodobnosť zdravotných komplikácií v dospelosti (Felitti et al.,1998). Dotazník ACE obasahoval 17 položiek , rozdelených do 7 kategórií nepriaznivých zážitkov z detstva: psychické, fyzické a/alebo sexuálne zneužívanie; násilie páchané na matke a/alebo spolužitie s členom rodiny s diagnózou psychiatrickej poruchy, samovražednými sklonmi, anamnézou užívania psychoaktívnych látok alebo uväznením. Podľa Felitti a kol. (1998) ľudia s traumatizáciou viacerými typmi traumy sú naviac rizikoví zo zdravotného hľadiska. Emocionálne týranie a zanedbávanie vedú k zhoršeniu mentálneho a fyzického zdravia, práceneschopnosti, resp. neschopnosti sa trvalo zamestnať, a v niektorých prípadoch aj k invalidite (Dube et al., 2003) .

Podľa retrospektívnych, ale aj prospektívnych štúdií a metaanalýz zlé zaobchádzanie a nepriaznivé udalosti v detstve sú asociované s mnohými psychickými, psychosomatickými a somatickými ochoreniami v dospelosti, problémovým fajčením, pitím alkoholu, užívaním drog, sebapoškodzovaním, suicidalitou, interpersonálnym násilím, podstupovaním sexuálneho rizika (Norman et al., 2012, Bellis et al., 2014, Felliti et al., 1998, Hughes et al., 2017, Wegman et al, 2009 Noteboom et al., 2021, Abajobir et al., 2018, Kisely et al.,2018, 2020).

Yehuda so spoluautormi (2015) skúmali epigenetické zmeny pri posttraumatických stresových poruchách a pri ich psychoterapeutickej liečbe. Zistili, že vplyvy prostredia môžu meniť fungovanie génov.

Medzi dokázané rizikové faktory podľa retrospektívnych a prospektívnych štúdií patria: sexuálne zneužívanie a/alebo fyzické týranie, kriminalita alebo antisociálne správanie jedného z rodičov, chronická disharmónia v rodine, nízky socioekonomický status, matka pracujúca v prvom roku dieťaťa, neisté vzťahové správanie od 12. do 18. mesiaca života, slabé školské vzdelanie rodičov, nezamestnanosť, psychické poruchy matky/otca, ťažké somatické ochorenia matky/otca, autoritárske správanie otca, strata matky, rozvod, chronicky chorý súrodenec, kontakty s inštitúciami „sociálnej kontroly“, zlé kontakty s vrstovníkmi, dlhšie odlúčenie od rodičov v prvých 7 rokoch života, vysoká riziková záťaž, matka vychovávajúca dieťa sama, často sa meniace včasné vzťahy, vekový odstup medzi súrodencami kratší než 18 mesiacov, pričom chlapci sú vulnerabilnejší než dievčatá (Bender, Lösel, 2016; Overfeld, Heim, 2016).

V slovenskej a českej literatúre je zaužívaný synonymický pojem „týranie“ (fyzické a emocionálne) alebo pojem „násilie“, najmä ako fyzické a sexuálne. Keďže vo svojej práci sa venujem naviac metodikám zisťovania zlých, zaťažujúcich spomienok z detstva uvádzam definície týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania, ako ich vymedzujú Bernstein a Fink (1998):

-*sexuálne zneužívanie* je sexuálny kontakt alebo styk medzi dieťaťom mladším než je 17 rokov a dospelým alebo staršou osobou (najmenej staršou o 5 rokov než je dieťa);

-*emocionálne týranie* je akékoľvek ponižujúce správanie dospelého alebo staršej osoby namierené voči dieťaťu, verbálne útoky znižujúce sebaúctu alebo pohodu dieťaťa, vyhrážanie sa násilím, opustením;

-*fyzické týranie* je telesný útok na dieťa od dospelej alebo staršej osoby, ktoré predstavujú riziko alebo vyústia do poranenia;

-*emocionálne zanedbávanie* je zlyhanie opatrovateľov napĺňať základné detské emocionálne a psychologické potreby, vrátane lásky, prináležania, výchovy a podpory;

–*fyzické zanedbávanie* je zlyhanie opatrovateľov poskytnúť dieťaťu základné fyzické potreby vrátane jedla, útulku , oblečenia, bezpečia a zdravotnej starostlivosti.

Medzinárodný dotazník ACE-IQ je určený na meranie ACE vo všetkých krajinách a zisťovania súvislosti medzi nimi a rizikovým správaním v neskoršom veku, pozostáva z 31 otázok a radí ich do 13 oblastí: *fyzické a emočné týranie, sexuálne zneužívanie, násilie medzi členmi domácnosti, starostlivosť o člena rodiny, ktorý je fyzicky alebo psychicky chorý, mal samovražedné sklony, bol odsúdený do väzenia, zneužívanie alkoholu a návykových látok v rodine, šikanovanie, odlúčenie rodičov alebo rozvod, dysfunkcie rodiny ako je smrť jedného alebo oboch rodičov* (Kidman et al., 2019) ***Príklady otázok v ACE-IQ na jednotlivé oblasti:***

Nasledujúce otázky sa týkajú niektorých zážitkov a skúseností z detstva a dospievania.

Emočné týranie

> " Často vám rodičia alebo opatrovatelia hovorili, že ste bezcenní alebo vás nemajú radi?"
>
> „Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti na Vás kričal, vrieskal alebo nadával, urážal alebo ponižoval Vás?"
>
> „Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti sa Vám vyhrážal alebo skutočne Vás opustil alebo vyhodil z domu?"

Sexuálne násilie:

> „Dotýkal sa Vás niekto alebo hladkal Vás sexuálnym spôsobom proti vašej vôli?"

„Nútil Vás niekto dotýkať sa jeho tela sexuálnym spôsobom proti vašej vôli?“

„Pokúsil sa mať niekto s Vami orálny, análny alebo vaginálny styk proti vašej vôli?“

„Mal s Vami niekto orálny, análny alebo vaginálny styk proti vašej vôli?“

Domáce násilie:

„Boli ste niekedy svedkami toho, ako jeden z vašich rodičov alebo opatrovateľov bije alebo fyzicky ubližuje druhému rodičovi alebo opatrovateľovi?“

„Videli ste alebo počuli, že na Vášho rodiča alebo člena domácnosti niekto kričal, vrieskal, zaprisahával ho, urážal alebo ponižoval ho?“

„Videli ste alebo počuli, že by Váš rodič alebo člen domácnosti bol fackovaný, kopaný, udieraný alebo bitý?“

„Videli ste alebo počuli, že by bol Váš rodič alebo člen domácnosti udretý alebo porezaný predmetom ako palica (alebo trstenica), fľaša, obušok, nôž, bič a pod.?“

Zanedbávanie:

„Stávalo sa často , že ste nemali dostatok jedla alebo základné potreby?“

„Rozumeli Vaši rodičia / opatrovníci Vašim problémom a starostiam?“

„Vedeli skutočne Vaši rodičia / opatrovníci, čo robíte vo Vašom voľnom čase, teda keď ste neboli v škole alebo v práci?“

„Ako často Vám Vaši rodičia / opatrovníci neposkytovali dostatok jedla, dokonca aj keď tak mohli ľahko urobiť?“

„Boli Vaši rodičia / opatrovníci príliš opití alebo nadrogovaní, aby sa mohli o Vás postarať?“

„Ako často Vás Vaši rodičia / opatrovníci neposlali do školy, dokonca aj vtedy, keď to bolo možné?“

Vystavenosť vojne/kolektívnemu násiliu

„Či ste zažili alebo nezažili niektoré z nasledovných udalostí, keď ste boli dieťa, ktorí sa týkajú kolektívneho násilia, vrátane vojen, terorizmu, politických či etnických konfliktov, genocídy, donucovania, zmiznutí, mučenia a organizovaného kriminálneho násilia ako je banditizmus alebo vojna gangov?“

„Boli ste nútený/á odísť a žiť na inom mieste kvôli niektorým z vyššie spomínaných udalostí?“

„Zažili ste zámerné zničenie Vášho domova v dôsledku niektorej z vyššie spomínaných udalostí?“

„Boli ste zbitý vojakmi, políciou, milíciou alebo gangmi?“

„Bol Váš člen rodiny alebo priateľ zabitý alebo zbitý vojakmi, políciou, milíciou alebo gangmi?“

Telesné týranie:

„Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti Vás udrel alebo porezal nejakým predmetom ako palica (alebo trstenica), fľaša, obušok, nôž, bič a pod.?“

„Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti Vám dal výprask, fackoval, kopal Vás, udieral päsťou alebo Vás inak bil?“

Násilie medzi vrstovníkmi/šikanovanie:

„Ako často ste boli šikanovaný?“

„Akým spôsobom ste boli šikanovaný? Možnosť viacerých odpovedí“:

- „Bol som udieraný, kopaný, strkaný, drganý alebo vymknutý.“

- „Robili si zo mňa posmech kvôli mojej rase, národnosti alebo farbe pleti.“

- „Robili si zo mňa posmech kvôli môjmu náboženstvu.“

- „Bol som terčom sexuálnych vtipov, komentárov alebo gest.“

- „Bol som zámerne vynechaný zo spoločných aktivít alebo úplne ignorovaný.“

- „Robili si zo mňa posmech kvôli vzhľadu môjho tela alebo tváre.“

- „Bol som šikanovaný nejakým iným spôsobom.“

Rodinné prostredie:

„Žili ste s členom domácnosti, ktorý/á bol/a problémový pijan alebo alkoholik, alebo zneužíval/a drogy alebo lieky?“

„Žili ste v spoločnej domácnosti s osobou, ktorá trpela depresiami, bola duševne chorá alebo mala samovražedné sklony?“

„Žili ste v spoločnej domácnosti s osobou, ktorá bola policajne zadržaná alebo poslaná do väzby?“

„Boli vaši rodičia niekedy odlúčení alebo rozvedení?“

„Umrela vaša matka, otec alebo opatrovník?“

Vyhodnocovanie

Každá pozitívna odpoveď (áno alebo vyššia frekvencia skúsenosti) je zaznamenaná a pridelená ako jedno skóre. Napríklad, ak respondent odpovie „áno“ na otázku o telesnom týraní, pridá sa jedno skóre k jeho celkovému ACE-IQ skóre, ktoré je maximálne 43 (najvyšší počet negatívnych skúseností). ACE-IQ možno vyhodnotiť dvoma spôsobmi: binárne alebo frekvenčne. V prípade binárneho kódovania (áno/nie) konečné skóre zodpovedá súčtu každého uvedeného typu nepriaznivého zážitku z detstva, bez ohľadu na frekvenciu (či už respondent odpovedala že sa udial úraz niekoľkokrát alebo viackrát). V prípade frekvenčného kódovania (*nikdy, zriedka, niekedy, často*) konečné skóre pozostáva so súčtu typov , ktoré sa vyskytli v určitej frekvencii . Frekvenčné kódovanie tak umožňuje rozlišovať medzi viac a menej závažnými formami negatívnych zážitkov z detstva.

Interpretácia výsledkov:

- 0-3body: nízke riziko negatívnych traumatických zážitkov v detstve .

- 4-6 bodov: stredné riziko. Títo jedinci mohli byť vystavení niekoľkým formám týrania, zneužívania alebo zanedbávania a majú mierne vyššie riziko dlhodobých zdravotných problémov.

- 7 a viac bodov: vysoké riziko. Títo jedinci zažili významné množstvo traumatických skúsenosti a sú vystavení vysokému riziku rozvoja chronických ochorení, psychických porúch a iných problémov v dospelosti.

Dotazník ACE-IQ je určený na vyplnenie ľuďom vo veku 18 rokov a starším. Otázky sa teda týkajú dysfunkcie rodiny, fyzického a emocionálneho týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania zo strany rodičov alebo opatrovateľov, násilia zo strany rovesníkov, svedectva násilia v komunite a vystavenia kolektívnemu násiliu (WHO, 2018). Zistenia z prieskumov ACE-IQ môžu byť veľmi cenné pri presadzovaní zvýšených investícií na zníženie nepriaznivých vplyvov v detstve a pri navrhovaní preventívnych programov.

Ako sformulovali už Eugen a Manfred Bleuler (Bleuler, Bleuler, 1983), v etiopatogéneze duševných porúch sa uplatňuje spravidla kombinácia hereditárnych dispozícií a nepriaznivých životných skúseností. Študujú sa aj epigenetické aspekty distresu pri PTSP a jej liečbe (Yehuda, et al. 2015). Traumatizácia a zlé zaobchádzanie v detstve môžu negatívne ovplyvňovať aj kognitívny vývoj a schopnosti učenia (Perry, 2001; Schore, 2001).

Nepriaznivé udalosti v detstve sa spájajú so zhoršeným zdravím a vývojom v detstve (Oh et al., 2018), rizikovým fungovaním rodiny v dospelosti (Scully et al., 2020), rizikovým zdravotným správaním počas dospievania (Bellis et al., 2014; Wiehn, Hornberg, & Fischer, 2018) a v dospelosti (Bellis et al., 2015) a s problémami duševného a telesného zdravia v neskoršom veku (Hughes et al., 2017; Petruccelli et al., 2019). Skúsenosť s týraním, zneužívaním a zanedbávaním zo strany opatrovateľa priamo ovplyvňuje systém vzťahovej väzby v zmysle neistoty (Baer & Martinez, 2006), čo súvisí aj s dysregulovanými fyziologickými reakciami na stres, rizikovým zdravotným správaním a náchylnosťou na fyzické ochorenia (Pietromonaco & Beck, 2019). Odborníci na duševné zdravie, ako aj vedecké práce uvádzajú „trajektóriu osamelosti“, ktorá prepája zlé zaobchádzanie v detstve, vzťahovú väzbu a zdravie: existuje dôkaz o prepojení medzi zlým

zaobchádzaním v detstve a pocitom osamelosti (Lin & Chiao, 2022), neistou vzťahovou väzbou a osamelosťou (Benoit & DiTommaso, 2020).

Viaceré štúdie verifikovali súvislosť medzi ACE a dlhodobými negatívnymi dôsledkami na zdravie jedinca, pričom naznačili, že osoby s anamnézou nepriaznivých zážitkov v detstve, najmä tie, ktoré uvádzajú viaceré ACE (3 a viac), majú v dospelosti vyšší výskyt niektorých zdravotných problémov v porovnaní s osobami bez ACE alebo s menším počtom ACE (Hughes et al., 2017; Petruccelli et al., 2019).

Veľmi presvedčivo taktiež popísala vo svojej štúdii Karr-Morseová & Wileyová (2015), že korene našich telesných a psychických chorôb môžu siahať až do detstva.

Podrobnejšie sa zmienime o významnej anglickej globálnej meta-analytickej štúdii Hughes et al (2017), publikovanej v časopise The Lancet Public Health, ktorá zahrnula viac ako 60 štúdií z rôznych krajín po celom svete. Cieľom štúdie bolo získať komplexné pochopenie, ako kombinácia ACE ovplyvňuje zdravie v neskoršom živote. Autori prehľadali niekoľko databáz, vrátane PubMed, PsycINFO a Web of Science (WoS), aby našli relevantné štúdie ACE publikované do apríla 2016, ktoré používali ACE-IQ. Metaanalýza potvrdila, že osoby s viacerými ACE mali vyššie riziko rozvoja chronických ochorení, vrátane kardiovaskulárnych chorôb, rakoviny, pľúcnych ochorení, cukrovky. Vyššie skóre ACE je spojené s neskorším rizikovým správaním, ako je fajčenie, obezita, zneužívanie alkoholu, s vyšším výskytom duševných porúch, ako je depresia, úzkosť, PTSP, suicidálne tendencie (Hughes et al., 2017).

Veľmi zaujímavé zistenia týkajúce sa súvislosti zlého zaobchádzania, traumatizácie v detstve s paranoidnou psychotickou symptomatikou verifikovala štúdia egyptských autorov Shalandy a kol. (2020), ktorej sa zúčastnilo 104 pacientov so schizofréniou v remisii. Výsledky naznačujú, že 85,6% pacientov zažilo minimálne 1 typ traumatizácie v detstve, len 14,4% neudávalo zážitky traumatizácie. Podľa ACE-IQ najčastejšou formou traumatizácie bolo násilné správanie člena v domácnosti voči matke alebo niekomu v domácnosti (49,1%), emočné zanedbávanie (36,5%), absencia jedného alebo oboch rodičov, odlúčenie rodičov alebo rozvod (22,1%).

Vo výskume dospelých s diagnózou schizofrénie Rosenberg a kol. (2007) zistili, že iba 14% respondentov nezažilo žiadne nežiaduce udalosti v detstve, zatiaľ čo 18%

referovalo o jednom incidente, 22% uvádzalo dva incidenty a 46 % malo tri alebo viac nepriaznivých zážitkov z detstva.

Read a kol. (2005) preskúmali 51 štúdií v rokoch 1987-2005, ktoré verifikovali zvýšenú úroveň sexuálneho a fyzického násilia medzi psychotickými pacientmi počas dospievania: sexuálne zneužívanie (48% žien a 28% mužov) a fyzické týranie (48% žien a 50% mužov). Vysoký výskyt traumatizácie v detstve u pacientov s diagnózou schizofrénie potvrdili aj viaceré ďalšie štúdie (Baudin a kol., 2016, Schalinski a kol., 2017, 2018, Bonoldi a kol., 2013, Duhig a kol., 2015 , Alvarez a kol., 2011, Andrianarisoa akol., 2017, Yildirim a kol., 2014, Bennouna-Greene a kol., 2011).

V štúdii Jonesa a spoluautorov bolo vyššie skóre ACE spojené s nižšou pravdepodobnosťou dosiahnutia vyššieho vzdelania, s nižším finančným príjmom, väčšou pravdepodobnosťou finančnej neistoty, nestabilným zamestnaním a rizikom užívania psychoakívnych látok (Jones et al. 2019).

Emočné a fyzické týranie, emočné a fyzické zanedbávanie, sexuálne zneužívanie vykazujú vysoké riziko pre vznik porúch nálady, avšak vplyv emočného týrania sa javí byť mierne výraznejší. Kým väčšina typov zlého zaobchádzania bola spojená s depresívnymi poruchami a bipolárnou afektívnou poruchou, sexuálne zneužívanie bolo spojené jedine so zvýšeným rizikom výskytu bipolárnej afektívnej poruchy (Murphy a kol., 2020).

Dotazník ACE-IQ sa výskumne používa aj na Slovensku, napríklad bol použitý v štúdii publikovanej v r. 2019 (Petríková et al. 2019) *„Súvislosť medzi šikanovaním v školskom prostredí, zlým zaobchádzaním v rodine a výskytom psychopatologických symptómov v dospelosti“*. Výskumná vzorka predstavovala reprezentatívnu vzorku dospelých respondentov v SR, ktorá bola vybraná na základe kvótnych znakov: pohlavie , vek, národnosť, vzdelanie, veľkosť miesta bydliska a kraj bydliska. Výskumnú vzorku tvorilo 1018 respondentov , vo veku od 18 do 85 rokov, priemerný vek 46, 24 rokov, 48,7 % mužov. Podľa výsledkov štúdie 13,5 % respondentov zažilo šikanovanie, z nich najviac zážitkov šikany v detstve a dospievaní zažívali respondenti vo veku 55-64 rokov (16,5%), ľudia žijúci s partnerom/kou bez manželského zväzku (21,7%) a respondenti s ukončeným základným vzdelaním (19,7%). Najčastejším spôsobom šikanovania bol posmech kvôli vzhľadu tela a tváre (46,7%) a zámerné vynechávanie zo spoločných aktivít (36,5%). V dotazníku zameranom na psychopatológiu sa najvyššie priemerné hodnoty dosiahli v

subškálach BSI-53 (Brief Symptom Inventory) paranoidné myslenie, interpersonálna senzitivita, obsesie a kompulzie, úzkosť a depresia. Výskyt šikanovania stredne silno koreloval s celkovým skóre nepriaznivých zážitkov z detstva v rodine. Vzhľadom na zistenia významných súvislostí medzi zažívaním šikany v školskom veku a neskoršou psychopatológiou v dospelosti sa javí ako dôležité venovať pozornosť riešeniu problematiky šikany a jej prevencii (Petríkova et al., 2020).

Podľa novšej štúdie s ACE-IQ na Slovensku (Kaščáková et al., 2024) na reprezentatívnej vzorke pozostávajúcej z 1018 jednotlivcov bolo zaznamenané násilie v komunite (43,6 %), násilné zaobchádzanie rodinného príslušníka (38,1 %), emocionálne týranie (34,4 %) a emocionálne zanedbávanie (30,9 %). Uvádzanie viacerých ACE bolo spojené s vyššou vzťahovou úzkosťou a vyhýbavosťou, čo autori zisťovali pomocou dotazníka „Ako prežívam blízke vzťahy“, ECR-R a prežívaním osamelosti v poslednom roku. Boli vytvorené tri lineárne modely analýzy získaných údajov. ACE bol významným prediktorom pre problematické fyzické a duševné zdravie, starší respondenti, ženy a účastníci s nižším dosiahnutým vzdelaním mali vyššiu úroveň problematického fyzického a duševného zdravia. V poslednom modeli boli významnými prediktormi problematického fyzického zdravia vek, pohlavie, vzdelanie, ACE, vzťahová úzkostnosť a subjektívne udávaná osamelosť v poslednom roku konania výskumu, a tieto faktory vysvetlili 45,2 % rozptylu údajov. Analýza ukázala, že výskyt nepriaznivých skúseností v detstve podľa ACE-IQ a subjektívne prežívaná osamelosť v poslednom roku boli významne spojené s výskytom sťažností na telesné zdravie. A na druhej strane výskyt ACE, vzťahovej úzkostnosti a osamelosti boli spojené so sťažnosťami na duševné zdravie.

Podľa Anda a kol. (2006) dotazník ACE by mal byť povinnou súčasťou vzdelávania všetkých zdravotníckych a pomáhajúcich profesií.

WHO uvádza , že nepriaznivé zážitky z detstva (Adverse Childhood Experiences - ACE) zaznamenávajú niektoré z najintenzívnejších a najčastejšie sa vyskytujúcich zdrojov stresu, ktorým môžu byť deti vystavené v ranom veku. Medzi takéto skúsenosti patria viaceré druhy psychického a telesného týrania, zanedbávania, sexuálneho zneužívania, násilie medzi rodičmi alebo opatrovníkmi, iné druhy závažných porúch v domácnosti, ako je zneužívanie alkoholu a návykových látok, a násilie medzi rovesníkmi, v komunite a v kolektíve. Ukázalo sa, že značný a dlhotrvajúci stres v detstve má štatisticky signifikantné

celoživotné dôsledky na zdravie a pohodu ľudí. Môže narušiť skorý vývoj mozgu a ohroziť fungovanie nervového a imunitného systému. Okrem toho kvôli správaniu, ktoré si osvojili niektorí ľudia, ktorí čelili ACE, môže takýto stres viesť k vážnym problémom a rizikám, ako sú poruchy užívania alkoholu, depresie, poruchy príjmu potravy, nebezpečný sex, HIV/AIDS, srdcové choroby, rakovina a iné chronické ochorenia (WHO, 2018). Môžeme predpokladať, že niektoré tieto nepriaznivé zdravotné dôsledky pravdepodobne súvisia s nezdravým životným štýlom, rizikovým správaním pri poruche sebahodnoty a starostlivosti o seba.

Vo svojej knihe „Trauma a disociace“ Vojtová (2023) uvádza, že negatívne zážitky v detstve môžu spôsobovať transgeneračnú psychotraumu. Neliečená a pokračujúca traumatizácia predkov vytvorí rodinné zväzky zranených ľudí vychovávajúcich zraniteľných potomkov. Vojtová zdôrazňuje, že aj keď niektoré komunity môžu byť ohrozené traumatizáciou, neexistuje žiadna sociálna, ekonomická, vzdelanostná, náboženská či národná skupina, ktorá by sa vyhla dysfunkciám v rodine, týraniu, zneužívaniu a zanedbávaniu, naopak stereotypy našich predstáv o tom, kde sa traumatizácie dejú, len prispievajú k pokračujúcemu týraniu a k zanedbávaniu a nedostatočnej ochrane slabších .

Kompletný dotazník ACE-IQ v slovenskom preklade spolu s kľúčom k vyhodnocovaniu je uvedený v prílohe.

CTQ: Childhood Trauma Questionnaire (Dotazník traumy z detstva)

Pre vznik psychických a psychosomatických chorôb väčšina rizikových faktorov súvisí s nepriaznivou životnou skúsenosťou a s rodinným prostredím v útlom detstve. Z výskumného a klinického hľadiska je potrebné mať k dispozícii nástroj, ktorý by dokázal výskyt týchto nepriaznivých faktorov zachytiť. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) posudzuje všetky dôležité formy zlého zaobchádzania s dieťaťom, vrátane zanedbávania. (Kaščaková a kol., 2018).

Dotazník Trauma z detstva (Childhood Trauma Questionnaire; CTQ) je 28položkový sebaposudzovací dotazník pre dospelých a adolescentov na skríning anamnézy týrania, sexuálneho zneužívania a zanedbávania v detstve (Bernstein, Fink, 1998), českú verziu validovali Kaščáková a kol. (2018), bola preložená z angličtiny dvoma nezávislými prekladateľmi , potom späť do angličtiny. Hoci existuje množstvo sebaposudzovacích nástrojov na odhalenie traumatizácie v detstve, CTQ bol v čase publikovania pravdepodobne jediný, ktorý posudzuje všetkých 5 typov zlého zaobchádzania v detstve, t.j. emocionálne a fyzické týranie a sexuálne zneužívanie, ako aj emocionálne a fyzické zanedbávanie.

Emocionálne zanedbávanie bolo definované ako „zlyhanie opatrovateľov napĺňať základné detské emocionálne a psychologické potreby, vrátane lásky, prináležania, výchovy a podpory;

fyzické zanedbávanie ako „zlyhanie opatrovateľov poskytovať dieťaťu základné fyzické potreby vrátane jedla, útulku, oblečenia, bezpečia a zdravotnej starostlivosti“; *emocionálne týranie* ako „verbálne útoky znižujúce sebaúctu alebo pohodu dieťaťa alebo akékoľvek ponižujúce správanie dospelého alebo staršej osoby namierené voči dieťaťu“;

fyzické týranie ako telesné útoky na dieťa od dospelej alebo staršej osoby, ktoré predstavovali riziko alebo vyústili do poranenia“; *sexuálne zneužívanie* bolo definované ako „sexuálny kontakt alebo styk medzi dieťaťom mladším než je 17

rokov a dospelým alebo staršou osobou (najmenej o 5 rokov staršou než je dieťa).“(Bernstein, Fink, 1998).

Dotazník kladie otázky, na ktoré možno odpovedať „nikdy“, „zriedka“, „niekedy“, „často“ , „veľmi často“ **.**

Príklady otázok z dotazníka CTQ, týkajúce sa niektorých zážitkov a skúseností z detstva a dospievania.

Fyzické zanedbávanie :

Nemal/-a som dostatok jedla.

Musel/-a som nosiť špinavé oblečenie.

Moji rodičia boli príliš opití alebo nadrogovaní na to, aby sa starali o rodinu.

Mal /-a som niekoho, kto by ma vzal k lekárovi, keby som to potreboval/-a.

Emocionálne zanedbávanie:

Vedel/-a som, že je tu niekto, kto sa o mňa postará a ochráni ma.

Moji rodičia boli príliš opití alebo nadrogovaní na to, aby sa starali o rodinu.

V mojej rodine bol niekto, kto mi pomohol cítiť, že som dôležitý/-á alebo výnimočný/-á.

Cítil/-a som, že som milovaný/-á.

Emocionálne týranie:

Cítil/-a som, že niekto v mojej rodine ma nenávidí.

Ľudia v mojej rodine mi hovorili veci, ktoré ma zraňovali alebo urážali.

Ľudia v mojej rodine mi vraveli napr., že som: „hlúpy/-a“, „lenivý/-á“ alebo „škaredý/-á“.

Myslel/-a som si, že si moji rodičia priali, aby som sa nikdy nenarodil/-a.

Myslím si, že som bol/-a psychicky týraný/-á.

Telesné týranie:

Udierali ma alebo bili, tak veľmi, že si to niekto všimol napr. učiteľ (ka), sused (ka) alebo lekár (ka).

Niekto v mojej rodine ma bil tak veľmi, že som musel/-a ísť k lekárovi alebo do nemocnice.

Ľudia z mojej rodiny ma bili tak silno, že to zanechávalo modriny alebo iné stopy.

Trestali ma remeňom, palicou, šnúrou alebo iným tvrdým predmetom.

Myslím si, že som bol/-a telesne týraný/-á.

Sexuálne zneužívanie:

Niekto sa ma pokúšal sexuálne dotýkať alebo chcel, aby som sa dotýkal/-a ja jeho/jej.

Niekto sa vyhrážal, že mi ublíži alebo bude o mne klamať, ak s ním/ňou nebudem robiť niečo sexuálne.

Niekto sa pokúšal, aby som robil/-a sexuálne veci alebo sa pozeral/-a na sexuálne veci.

Niekto ma sexuálne zneužil/-a, obťažoval/-a.

Myslím si, že som bol/-a sexuálne zneužívaný/-á.

Vyhodnocovanie dotazníka

25 položiek dotazníka meria 5 konštruktov zlého zaobchádzania (5 položiek pre každú subškálu), s možnosťami škálovania od 1 (nikdy) po 5 (veľmi často), s možným rozsahom skóre v jednotlivých subškálach od 5 do 25. Prednosťou dotazníka je možnosť posúdiť aj závažnosť týrania, zneužívania a zanedbávania, s odstupňovaním závažnosti v 4 kategóriách: 1. žiadna až minimálna, 2. nízka až stredná, 3. stredná až ťažká, 4. ťažká až extrémna. Vnútorná konzistencia jednotlivých subškál je v aktuálnej štúdii výborná (Cronbachovo alfa od 0,78 do 0,88), s výnimkou škály fyzického zanedbávania ($\alpha = 0,57$).

Cieľom štúdie Petríkovej a kol. (2021) bolo overiť psychometrické vlastnosti slovenskej verzie CTQ na reprezentatívnej slovenskej vzorke z 1018 respondentov. Výsledky ukázali, že emocionálne zanedbávanie (EN) bolo zaznamenané v 48,1 %, fyzické zanedbávanie (PN) v 35,8 %, citové týranie v 15,8 %, fyzické týranie (PA) v 11,0 % a sexuálne zneužívanie (SA) v 9,1 % , keď aj nízka miera týrania alebo zanedbávania je hodnotená ako trauma. Výskum potvrdil, že dotazník CTQ splnil validačné kritériá a ukázal sa ako vhodná metóda na hodnotenie retrospektívne udávaných traumatických zážitkov z detstva v slovenskej populácii. Kaščáková a kol. (2018) vo svojej štúdii overili psychometrické vlastnosti českej verzie dotazníka CTQ u reprezentatívnej vzorky dospelého obyvateľstva ČR a posúdili sociodemografické rozdiely pri jednotlivých podtypoch traumatizácie. Na výskume sa zúčastnilo 1000 vybraných respondentov od 15 do 90 rokov, z nich 486 mužov. 24,5% respondentov uviedlo jeden typ traumatizácie a 23,8% viacnásobné typy tráum. Podľa nižších prahových hodnôt traumatizácia viacerými typmi traumy bola zistená u 40,2% obyvateľov. Rozdiely podľa vzdelania naznačujú, že obyvatelia so základným vzdelaním mali oproti obyvateľom s maturitou či VŠ vzdelaním vyššie hodnoty v škále fyzického zanedbávania. V spôsobe života bolo zistené, že ľudia, ktorí žijú sami zažili signifikantne viac emocionálneho a fyzického zanedbávania v porovnaní s ostatnými skupinami. K podobnému výsledku dospeli Walker a kol. (1999) v štúdii s 1225 ženami, kde bol vyšší výskyt všetkých druhov traumatizácie v detstve u ľudí nežijúcich v manželstve. Hašto (2005) uvádza zistenia, že ľudia zažívajúci traumatizáciu v detstve majú narušenú základnú dôveru a vytvárajú si neistý typ vzťahovej väzby s primárnymi vzťahovými osobami, čo ovplyvňuje aj neskoršie fungovanie vo vzťahoch. Keď sa porovnali výsledky podľa ekonomickej aktivity bolo verifikované, že invalidní dôchodcovia a živnostníci zažívali signifikantne viac emocionálneho týrania než starobní dôchodcovia. To, že zlé zaobchádzanie v detstve zhoršuje kvalitu vzťahov, vyplýva z viacerých štúdií (Berthelot et al. 2014). Vyšší výskyt traumatizácie v detstve u skupiny obyvateľstva s nižším dosiahnutým vzdelaním je porovnateľný s výsledkami zistení iných autorov (Häuser et al., 2011; Scher et al., 2004; Walker et al., 1999).

Výsledky psychometrickej analýzy štúdie Kaščakovej a kol. (2018) ukazujú, že českú a slovenskú (2019) verziu dotazníka CTQ možno považovať za spoľahlivý nástroj na retrospektívne posúdenie a dimenzionálne hodnotenie zlého zaobchádzania v detstve, avšak otázkou je použitie prahových hodnôt. V rámci skríningu ako odporúča Glaesmer (2016)

je vhodné použitie nižších prahových hodnôt. Kaščáková a spolupracovníci upozorňujú, že obavy niektorých kritikov z falošne pozitívnych odpovedí na otázky týkajúce sa zlého zaobchádzania v detstve nie sú opodstatnené, skôr musíme počítať s opačnou tendenciou. Dissmilulácia zlého zaobchádzania môže byť motivovaná napr. aj lojalitou probandov voči rodičom, tendenciou chrániť si ich pozitívnu vnútornú reprezentáciu. Viacerí autori tiež zdôrazňujú tendenciu k možným falošne negatívnym výsledkom (Hardt, 2016; Hardt, Rutter, 2004) vzhľadom na vplyv tzv. "infantilnej amnézie" na prvé 2-3 roky života, súvisiacu s nezrelosťou hipokampu (Siegel, 1999), a neskôr tiež vplyv „traumatickej amnézie" (Freyd, 1994).

DSM-IV definuje traumu nasledovne: „jedinec bol vystavený traumatickej udalosti, pre ktorú platia obe nasledujúce kritériá: (1) prežil. Bol svedkom alebo musel čeliť udalosti alebo udalostiam, pri ktorých došlo k usmrteniu niekoho iného, kedy hrozila smrť alebo kedy došlo k ťažkému úrazu alebo ohrozeniu fyzickej integrity vlastnej alebo iných; (2) reakciou jedinca bol intenzívny strach, beznádej alebo hrôza" (APA , 2003). V novej verzii DSM-5 je popísaný výskyt traumy, explicitne sa uvádza aj výskyt sexuálneho násilia, dozvedenie sa o udalosti, ktorá sa stala blízkemu členovi rodiny alebo blízkemu priateľovi, emočná reakcia už nie je súčasťou definície traumy (APA, 2015; Hašto, 2016; 2015).

Podľa rôznych výskumov a štúdií veľmi dôležitú rolu hrá vzťahová väzba, keď správanie opatrovateľa je konzistentné, citlivé a prijímajúce, podporuje vznik bezpečnej vzťahovej väzby, zatiaľ čo nesenzitívne, odmietajúce až kruté zaobchádzanie s dieťaťom neumožňuje dieťaťu dôverovať ľuďom ani svetu a vytvára podmienky pre vznik neistej vzťahovej väzby (Hašto, 2005).

Kaščaková a kol. (2019) vo výskume na slovenskej reprezentatívnej vzorke pozostávajúcej z 1018 respondentov poukazujú na súvislosti so štýlom správania sa vo vzťahoch a so zdravím v dospelosti, zistenia svedčia pre súvislosti medzi ranými skúsenosťami v detstve, neistými vzťahovými väzbami a psychickým a somatickým zdravím v dospelosti.

V ďalšej štúdii na reprezentatívnej vzorke dospelého obyvateľstva ČR Kaščaková a kol. (2022) u 1800 respondentov pomocou dotazníka CTQ zistili významné asociácie medzi zlým zaobchádzaním v detstve a dlhotrvajúcou úzkosťou, výskytom porúch zo

spektra neurotických, stresových a somatoformných porúch v dospelosti. Poukazujú na dôležitosť environmentálnych faktorov – špeciálne zlých skúseností s opatrujúcimi osobami v detstve – v etiopatogéneze týchto porúch a podporujú zameranie pozornosti na možnosti prevencie a upozorňujú na význam ich zohľadňovania pri terapeutických intervenciách. V štúdii na slovenskej (n=1018) a českej (n=1800) vzorke obyvateľstva Kaščáková a kol. (2022) posúdili súvislosť medzi rôznymi typmi traumy v detstve, vybranými chronickými somatickými ochoreniami a poruchami spôsobenými užívaním alkoholu a nikotínu. Výsledky štúdie svedčia pre vyšší výskyt niektorých chronických ochorení (napr. cukrovky, obezity, alergie, astmy) a poruchy spôsobenej užívaním alkoholu a nikotínu u respondentov českej vzorky, ktorí mali zlé zaobchádzanie v detstve, avšak u respondentov slovenskej vzorky je súvislosť medzi zlým zaobchádzaním v detstve a chronickými ochoreniami celkovo silnejšia.

Cieľom štúdie Švecovej a kol. (2023) bolo zistiť prevalenciu šikanovania v rôznych sociodemografických skupinách Slovenskej republiky a posúdiť vplyv šikanovania na neskorší výskyt psychopatológie. Štúdie sa zúčastnilo 1018 respondentov. Podľa výsledkov celkovo 13,5 % respondentov zažilo šikanovanie. Najčastejšou formou šikanovania bolo posmievanie sa niekomu kvôli tomu, ako vyzerá jeho telo alebo tvár (46,7 %) a vylučovanie niekoho z aktivít alebo ignorovanie (36,5 %). Autori diskutujú o súvislostiach medzi šikanovaním, predchádzajúcimi vzťahovými skúsenosťami, neskoršou psychopatológiou v dospelosti a rezilienciou.

V kalifornskej štúdii Inyanga a spoluautorov (2022) bola zistená súvislosť psychickej traumy v detstve so psychotickým ochorením. Systematické vyhľadávanie bolo zamerané na články publikované v období od 07/ 2016 do 07/2021 s použitím piatich databáz: PubMed, ScienceDirect, Semantic Scholar, JSTOR a Cochrane Library. Výsledky z 15 štúdií naznačujú, že v mozgu po psychickej traume v detstve dochádza k určitým neurobiologickým procesom. Čoraz viac dôkazov spája psychotraumu v detstve so zápalom, pričom sa zvažuje, že patofyziológiu psychopatológie súvisiacej s traumou možno vysvetliť zápalom (Danese & Lewis, 2017). Zápal a dysregulácia z oxidačného stresu predisponujú pacientov k riziku psychických porúch, vrátane psychotických.
Nedávne štúdie preukázali, že u osôb s diagnózou schizofrénie je 2,7-krát vyššia pravdepodobnosť, že mali nepriaznivé skúsenosti v detstve ako zdravá kontrolná skupina (Loewy et al., 2019). Psychotické príznaky u pacientov s anamnézou traumy v detstve sú

závažnejšie, pretrvávajúce a rezistentné na liečbu (Kaufman & Torbey, 2019). CTQ sa javí ako užitočný nástroj pre identifikáciu zážitkov zlého zaobchádzania v detstve vo výskume, klinickej praxi a pre konštrukciu intervenčných preventívnych programov.

V prílohe uvádzam slovenský preklad CTQ spolu so skórovacím kľúčom.

Dôležitá poznámka. Výskumné použitie CTQ so zámerom publikovať zistenia je viazané na získanie licencie od firmy Pearson, ktorá spravuje autorské práva pôvodných autorov! Pozrite v literatúre Bernstein.

LSC-R: **Life Stressor Checklist – Revised (Dotazník životných stresorov – revidovaný)**

Dotazník životných stresorov (Life Stressor Checklist-Revised; LSC-R) bol vytvorený Wolfem a kol. (1996). Ide o sebaposudzovací nástroj obsahujúci oproti iným nástrojom posudzujúcim stresové udalosti širšie spektrum stresorov a jeho výhodovou tiež je, že poskytuje detailné informácie o čase nástupu a ukončenia pôsobenia udalosti, o subjektívnom prežívaní počas udalosti a o stupni pôsobenia na súčasnosť. Dotazník obsahuje 30 otázok, z ktorých 19 otázok popisuje psychickú traumu, 9 otázok opisuje životné situácie, a v dvoch otvorených otázkach je možnosť uviesť ďalšie traumatizujúce udalosti, ktoré sa stali respondentovi alebo jeho blízkemu. LSC-R bol preložený do slovenčiny Vojtovou a Opatovskou v roku 2011 a bol publikovaný spolu s vyhodnocovaním v knihe Posttraumatická stresová porucha, biopsychosociálne aspekty, EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození; prípadová štúdia (Hašto, Vojtová, 2012). Dotazník životných stresorov je vhodný nástroj na mapovanie celoživotných stresorov, poskytujúci detailné informácie o čase nástupu a ukončenia, a tiež o subjektívnom prežívaní počas udalosti a o stupni pôsobenia na súčasnosť.

Skórovanie

Výhodou dotazníka je možnosť viacerých spôsobov skórovania (jednoduchý súčet udalostí, sumárne skóre celoživotného výskytu udalostí spolu s dopadom na súčasnosť, výskyt udalostí so začiatkom pôsobenia pred 16-tym rokom života, skóre interpersonálneho násilia, skóre nepriamej traumy, skóre ostatných udalostí), čo umožňuje široké využitie vo výskume, podľa cieľa skúmania, a taktiež ako skríningový nástroj na detegovanie rizikových skupín obyvateľstva. Za účelom konkrétneho výskumu je možné rozdeliť otázky na viacero podotázok – napr. otázku 1 - živelné katastrofy rozdeliť na víchrice, požiare, povodne, zemetrasenia; otázku 13 ohľadne potratov rozdeliť na umelé prerušenia tehotenstva a spontánny potrat. Obsahovo sú otázky náročné, avšak môžu dať respondentom pohľad na to, čo všetko v živote zvládli a vydržali, alebo aké mali šťastie, že nejakú z nepriaznivých udalostí nezažili (Kaščaková a kol. 2018).

Wolfe a kol. (1996) odporúčajú 3 možnosti skórovania:

1.Sumárne skóre sčítaním všetkých pozitívnych odpovedí, skóre môže byť od 0 do 30;

2. Posúdiť závažnosť stresorov – jednoduchým sčítaním skóre poslednej podotázky, ktorá mapuje dopad stresorov na život respondenta v poslednom roku a celkové skóre môže byť od 0 do 150.

3. Posúdením traumatickej záťaže – zrátaním udalostí, ktoré podľa kritérií DSM-IV spĺňajú kritériá prežívania traumatickej udalosti – zrátaním tých udalostí, pri ktorých ľudia zažívali intenzívne pocity bezmocnosti a strachu.

Príklady otázok z jednotlivých oblastí. V prípade pozitívnej odpovede na hlavnú otázku, sú dodatočne pridané podotázky cielené na vek, kedy sa udalosť udiala, prípadne začala a skončila, tiež na prítomnosť prežívaného strachu a hrôzy a stupeň vplyvu prežitej udalosti na súčasnosť, čo umožňuje stanoviť prítomnosť posttraumatickej stresovej poruchy.

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo?

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený?

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy?

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok?

Emocionálne týranie a emocionálne zanedbávanie

„Boli ste niekedy psychicky týraný/á alebo zanedbávaný/á (napríklad, často vystavený/á zahanbovaniu, strápňovaniu, ignorovaniu alebo Vám opakovane hovorili, že „nie ste dobrý/á“)?“

Telesné zanedbávanie

„Boli ste niekedy telesne zanedbávaný/á (napríklad, nekŕmili Vás, neboli ste primerane oblečenýný/á alebo ste boli odkázaný/á na seba, keď ste boli príliš malý/á alebo chorý/á)?“

Telesné týranie

„Pred Vaším 16. rokom života, boli ste niekedy týraný/á alebo fyzicky napadnutý/á (nie sexuálne) niekým, koho ste poznali (napríklad, rodič, priateľ alebo manžel Vás udrel, dal Vám facku, škrtil, popálil alebo Vás zbil)?“

Sexuálne obťažovanie /zneužívanie

„Boli ste niekedy obťažovaný/á alebo trápený/á sexuálnymi poznámkami, vtipmi alebo žiadosťami o sexuálne služby niekým v práci alebo v škole (napríklad, spolupracovníkom, nadriadeným, zákazníkom, iným študentom, učiteľom)?“

„Pred Vaším 16. rokom života, dotýkal sa Vás niekto alebo Vás nútil niekoho sa dotýkať sexuálnym spôsobom tak, že Vás nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?“

„Keď ste mali viac ako 16 rokov, dotýkal sa Vás niekto alebo Vás nútil niekoho sa dotýkať sexuálnym spôsobom tak, že Vás nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?“

„Pred Vaším 16. rokom života, mali ste niekedy sex (orálny, análny, genitálny), keď ste nechceli, pretože Vás niekto nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?“

„Keď ste mali viac ako 16 rokov, mali ste niekedy sex (orálny, análny, genitálny), keď ste nechceli, pretože Vás niekto nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?“

Domáce prostredie

„Žili Vaši rodičia niekedy, počas obdobia, kedy ste s nimi bývali, v odlúčení alebo sa rozviedli?“

„Žili ste niekedy v odlúčení alebo ste sa rozviedli?“

„Malo Vaše dieťa niekedy vážne telesné alebo psychické postihnutie (napríklad, mentálnu zaostalosť, vrodené chyby, nemohlo vidieť, počuť, chodiť)?“

„Boli ste niekedy zodpovedný/á za starostlivosť o niekoho Vám blízkeho (nie o Vaše dieťa), kto mal vážne telesné alebo psychické postihnutie (napríklad, rakovinu, mozgovú príhodu, AIDS, nervové problémy, nepočul, nevidel,

nechodil)?“

Živelné katastrofy

„Zažili ste niekedy vážnu katastrofu (napríklad, zemetrasenie, víchricu, veľký požiar, výbuch)?“

Nehody, pracovné úrazy

„Videli ste niekedy vážnu nehodu (napríklad, ťažkú autonehodu alebo pracovný úraz)?“

„Mali ste niekedy veľmi vážnu nehodu alebo ste boli v dôsledku nehody zranený/á?“

Zdravotný stav

„Mali ste niekedy veľmi vážne telesné alebo psychické ochorenie (napríklad, rakovinu, srdcový infarkt, vážnu operáciu, pocit, že sa chcete zabiť, hospitalizovaný/á kvôli nervovým problémom)?“

Len pre ženy/ umelé prerušenie tehotenstva alebo spontánny potrat

„Mali ste niekedy umelé prerušenie tehotenstva alebo spontánny potrat (prišli ste o dieťa)?“

Smrť blízkej osoby

„Zomrel niekto Vám blízky náhle alebo nečakane (napríklad, na náhly srdcový infarkt, vražda).“

„Zomrel Vám niekto blízky (okrem tých, ktorí zomreli náhle alebo nečakane)?“

Násilie medzi členmi rodiny

„Keď ste boli malý/á (pred 16. rokom života), videli ste niekedy násilie medzi členmi rodiny (napríklad, udieranie, kopanie, fackovanie, údery päsťou).“

Exogénne stresory

„Boli ste niekedy Vy poslaný/á do väzenia?“

„Bol niekedy blízky člen Vašej rodiny poslaný do väzenia?“

„Dali Vás niekedy do pestúnskej starostlivosti alebo na adopciu?“

„Boli ste niekedy odlúčený/á od svojho dieťaťa proti svojej vôli?“

„Mali ste niekedy vážne finančné problémy (napríklad, nedostatok peňazí na jedlo alebo na bývanie)?“

„Videli ste už niekedy lúpež, lúpežné prepadnutie alebo útok?“

„Boli ste niekedy olúpený/á, lúpežne prepadnutý/á alebo telesne (nie sexuálne) napadnutý/á niekým, koho ste nepoznali?“

„Sú nejaké udalosti, ktoré sme nespomenuli a chceli by ste ich uviesť?“

„Stali sa niekedy vyššie uvedené udalosti niekomu Vám blízkemu, takže aj keď ste neboli ich svedkom, boli ste nimi vážne rozrušený/á?“

Kolumbijská štúdia autorov McHugo a kol. v roku 2005, v ktorej sa zúčastnilo 2729 žien s problematickým užívaním alkoholu a nikotínu, potvrdila u nich vyšší výskyt stresorov, a tiež koreláciu s celkovým fyzickým a psychickým zdravím. Nemeckí autori Unger a kol. (2010) prostredníctvom dotazníka LSC-R konštatujú lepšiu diagnostiku psychických porúch súvisiacu s psychickou traumou. S pomocou dotazníka LSC-R Veteška a kol. (2017) vo svojej štúdií, v ktorej sa zúčastnilo 53 väzňov, skúmali vzťah medzi rozvojom psychických reaktívnych porúch a súvisiacich nepriaznivých obranných mechanizmov ako reakciou na uväznenie a prebiehajúcu resocializáciu.

Cieľom štúdie Kaščákovej a kol. (2018) bolo zistiť vybrané psychometrické vlastnosti Dotazníka životných stresorov (Life Stressor Checklist-Revised; LSC-R), posúdiť výskyt životných stresorov v reprezentatívnej vzorke 1800 dospelých obyvateľov Českej republiky a zistiť asociácie medzi výskytom stresorov, zdravím, bolesťou a

problematickým užívaním alkoholu a nikotínu. Česká verzia LSC-R bola získaná procedúrou spätného prekladu: pôvodný dotazník bol preložený z angličtiny dvomi nezávislými prekladateľmi, potom späť do angličtiny a nakoniec bol preklad korigovaný na základe konsenzu medzi prekladateľmi a autorkou výskumu. Výsledky naznačujú, že 80 % obyvateľov ČR uviedlo prítomnosť aspoň jedného stresoru, 15 % - prítomnosť piatich a viacerých stresorov. Podľa štúdie Kaščákovej a kol. (2018), ľudia s problematickým užívaním alkoholu a nikotínu zažívali signifikantne viac celkových stresorov, stresorov so začiatkom pôsobenia pred 16 rokom života a interpersonálneho násilia oproti abstinentom a nefajčiarom. Jozefiaková a kol. (2022) zistili , že prežitie traumy v detstve môže viesť k zlepšeniu v niektorých oblastiach života človeka. Tento fenomén je známy ako posttraumatický rast (PTG), ktorý sa zvyčajne meria pomocou inventára posttraumatického rastu (PTGI). Štúdia bola zameraná na overenie psychometrických vlastností slovenskej verzie PTGI na reprezentatívnej vzorke z 1018 respondentov.

Bednáriková a kol. (2021) v štúdii, v ktorej sa zúčastnilo 98 českých respondentov s diagnózou zápalu čriev, zistili, že stres zohráva potenciálne úlohu v patogenéze zápalového ochorenia čriev. Je to veľmi dôležité pri liečbe zápalu čriev, najmä pri závažnom priebehu. Cieľom štúdie Jozefiakovej a kol. (2021) bolo verifikovať rozdiel vo výskyte a intenzite zažívania stresujúcich a traumatických zážitkov u ľudí so syndrómom závislosti (od alkoholu a iných psychoaktívnych látok) a bežnou populáciou Slovenska za pomoci dotazníka LSC-R. V štúdii sa zúčastnilo celkovo 51 ľudí s diagnostikovanou závislosťou od alkoholu alebo od iných psychoaktívnych látok a výsledky boli porovnané s výsledkami 1018 respondentov bežnej populácie. Výsledky naznačujú významné rozdiely v intenzite a frekvencii prežívania traumatických a stresujúcich udalostí medzi skupinou ľudí so závislosťou a bežnou populáciou. V skupine ľudí s poruchou užívania psychoaktívnych látok prevalencia traumatických a stresujúcich udalostí je vyššia ako u bežnej populácie. Rozdiely medzi českou a slovenskou vzorkou boli v prípade sexuálneho zneužívania ako prediktora. V slovenskej vzorke sexuálne zneužívanie predpovedalo výskyt obezity, migrény, artritídy a poruchy spôsobenej užívaním alkoholu, v českej vzorke predpovedalo výskyt iba ischemickej choroby srdca.

V prílohe uvádzam slovenský preklad LSC-R spolu so skórovacím kľúčom.

DISKUSIA

V súčasnosti používaná Medzinárodná klasifikácia chorôb, MKCH-10 (WHO, 1991), rovnako ako americký Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch DSMIV (APA, 2000) obsahujú kapitolu, ktorá sa v MKCH-10 označuje ako *Súvisiace faktory* a DSM-IV ako *Iné okolnosti, ktoré sa môžu dostať do centra klinickej pozornosti.*

Tieto kapitoly sa uvádzajú aj v najnovších klasifikáciách MKCH-11 (WHO, 2024) a DSM-5 (2018). Ich najdôležitejšie časti sa týkajú udalostí, životných podmienok, ktoré môžu vážne zaťažovať adaptačné možnosti jedinca. V úvode sme uviedli tie, ktoré bývajú závažnými stresormi v období detstva a dospievania.

Z historického hľadiska, zjavne najprv na základe kazuistických klinických skúseností predchádzajúcich generácií psychiatrov narastalo odborné povedomie o význame nepriaznivých životných skúseností v detstve a mladosti pre vznik určitých psychických porúch (etiopatogenetický vplyv) alebo pre formovanie psychopatológie (patoplastický vplyv), prípadne pre utváranie medziľudských vzťahov, vrátane vzťahu k lekárovi-psychiatrovi.

Postupne sa presadzoval postoj, že ku komplexnému psychiatrickému vyšetreniu patrí aj subjektívna biografia siahajúca aj ku skúsenostiam v detstve a dospievaní (napr. Kind, 1997, Duhrssen, 1998).

V druhej polovici minulého storočia začali vznikať dotazníkové metódy, aby bolo možné získavať štandardizovaným spôsobom údaje, ktoré sa javili relevantné pre vývin jedinca a vznik, utváranie a priebeh prípadnej psychopatológie. Takto nastal explozívny nárast poznatkov o zaťažujúcich skúsenostiach v detstve a mladosti a súvislostiach s neskoršími poruchami zdravia a zvláštnosťami v interpersonálnom správaní a v životnom štýle.

Kritici retrospektívneho získavania dát namietali, že dospelí môžu vplyvom svojej psychopatológie skresľovať hodnotenie svojej minulosti a že môžu vznikať falošne pozitívne údaje o nešťastiach, ktoré uvádzajú, že zažili. Existujú ale závažné argumenty proti tejto kritike, ktoré zhrnul Hardt (2016):

-uvádza, že aj pri použití kvalitatívne vysoko hodnotných technikách získavania

informácií od dospelých o zaťažujúcich udalostiach v ich detstve musíme počítať s tým, že získame nižšiu prevalenciu, než bola v skutočnosti. A môžeme očakávať, že falošne pozitívne údaje sa vyskytujú v zanedbateľnej miere. Napríklad, v súvislosti s anamnestickým zisťovaním u dospelých či boli sexuálne zneužívaní v detstve, autor uvádza, „Pravdepodobnosť falošne pozitívnych vyjadrení sa dá len hrubo odhadnúť. Ak ale vychádzame z definície ťažkého sexuálneho zneužívania, tak sú pravdepodobne mizivé a pri vedeckých štúdiách majú zanedbateľný význam.

-skúmania prípadov, keď súd na základe dôkazov konštatoval sexuálne zneužívanie alebo fyzické týranie dieťaťa a takíto jedinci boli v dospelosti vyšetrení či boli v detstve zneužívaní alebo telesne týraní ukázal v skupine 137 žien, že pri vyšetrení o 17 rokov sa dalo konštatovať vytesnenie alebo potlačenie spomienok u 38% a nejednalo sa o vedomé zamlčiavanie.

-retrospektívne skúmania súdne dokázaného týrania dieťaťa u postihnutých jedincov o 20 rokov neskôr, ukázali podľa použitej metodiky 56 zo 110 členného súboru, že boli v detstve telesne týraní. Možné dôvody pre neuvedenie telesného týrania: vyhnutie sa nepríjemnej situácii, zamlčanie kvôli ochrane rodičov, nedostatočná dôvera voči výskumníkovi, prianie zabudnúť na nepríjemnú skúsenosť.

Prospektívne longitudinálne sledovania jedincov v trvaní desiatok rokov od narodenia sú síce zriedkavé, mimoriadne náročné, ale vďačíme im za metodicky unikátne podchytenie vplyvu a významu psychosociálnych rizikových faktorov ako aj faktorov reziliencie. Dobre sa dopĺňajú s retrospektívymi výskumami (Egle 2016).

Keďže u dospelých je pre retrospektívne zisťovanie rizikových stresorov v detstve a dospievaní viacero osvedčených inštrumentov vhodných pre klinickú prax a pre výskum súvislosti medzi rizikovými stresormi a klinickými syndrómami v dospelosti, predstavujeme tie, ktoré boli štandardizované aj na Slovensku a použité nielen na klinických vzorkách, ale aj na reprezentatívnych vzorkách dospelého obyvateľstva SR.

Ide o s-E.M.B.U., ACE-IQ, CTQ a LSC-R.

Zatiaľ čo s-E.M.B.U. a CTQ sa orientujú na obdobie samotného detstva a stresory v tomto období, ACE-IQ a LSC-R rozširujú otázky aj na mladú dospelosť.

CTQ bol pravdepodobne historicky prvý dotazníkový nástroj, ktorý mapuje aj problematiku zanedbávania v detstve, ktorá sa ukazuje ako síce nenápadný, ale vplyvný patogénny faktor. Súčasná verzia ACE-IQ už obsahuje aj otázky týkajúce sa tejto problematiky.

V predloženej práci sa čitateľ oboznamuje sa s nástrojmi retrospektívneho zisťovania rizikových psychosociálnych faktorov a sú mu prezentované výsledky štúdií v zahraničí a v SR, ktoré ich využívajú

Tieto nástroje môžu byť užitočné aj v bežnej klinickej praxi. Psychiater, ktorý sa s nimi oboznámi môže získať aj lepšie zručnosti pri identifikácii zlého zaobchádzania v detstve u svojho dospelého pacienta aj v rámci biografického anamnestického rozhovoru a tak mať možnosť zvažovať jeho vplyv na fungovanie vo vzťahoch v dospelosti, prípadne na vznik symptómov, utváranie syndrómov, priebeh, špecifickú vulnerabilitu voči určitým udalostiam, atď.

Pri retrospektívnom zisťovaní rizikových stresorov v detstve si ale aj pri použití kvalitných výskumných nástrojoch, ktoré sme popísali, musíme byť vedomí, že zistíme menej stresorov než sa skutočne udiali (vedomé zamlčanie motivované ochranou rodičov, obranný mechanizmus vytesnenia, potlačenia, vyhnutie sa nepríjemnej emócii), ale aj že rôzne formy zlého zaobchádzania, ktoré sa diali v období prvých troch rokov života má jedinec uložené v implicitnej pamäti a sú neprístupné vôľovému spomínaniu, takže napr. nevieme či pôrod prebehol optimálne, teda prirodzene vaginálne, bez medikamentóznych a chrurgických zásahov, či malo dieťa s matkou dostatočný bonding koža na kožu, minimálne do prisatia a nadojčenia, potom rooming in opäť koža na kožu. Rôzne výskumy totiž svedčia pre to, že to má vplyv na kvalitu rozvinutia priaznivej interakcie matka-dieťa (Lang 2008, Kaščáková, Hašto 2018, Császár-Nagy, Bókkon, 2017). Ďalej existujú indície, že pri distrese matky v gravidite sa časť kortizolu môže dostávať cez placentu do krvného obehu prenatálneho dieťaťa a tým aj do jeho mozgu a zmeniť nastavenie fungovania jeho stresovej osi aj postnatálne.

ZÁVER

V posledných desaťročiach sa detekcia a skúmanie vplyvu nepriaznivej životnej skúsenosti na vulnerabilitu pre psychické a psychosomatické poruchy dostali do nového štádia. V predchádzajúcich obdobiach bola psychiatria odkázaná na expertné hodnotenie skúsenými klinickými psychiatrami. V súčasnosti máme k dispozícii viaceré sofistikované štandardizované a medzinárodne používané nástroje na retrospektívne zisťovanie skúsenosti so zlým zaobchádzaním v detstve. Ide hlavne o stresory vznikajúce pri nevhodnej interakcii medzi rodičmi/opatrovateľmi a dieťaťom. Niektoré z týchto nástrojov sa okrem detstva zameriavajú aj na mapovanie závažných stresorov po 16. roku života. Je tu dobrá zhoda s výsledkami zriedkavých a náročných prospektívnych longitudinálnych sledovaní vývinu v trvaní desiatok rokov.

Obavy zo získavania falošne pozitívnych zistení pri retrospektívnych metodikách sa ukazujú ako neopodstatnené, skôr naopak musíme počítať s tým, že u niektorých probandov môže dochádzať k dissimulácii stresorov či už vplyvom vyhýbavého správania (snahy nepripomínať si zlé zážitky a negatívne bolestivé emócie s nimi spojené), alebo nechcene vplyvom obranných mechanizmov (v zmysle amnézie, vytesnenia, potlačenia) alebo viac či menej vedomého zamlčovania motivovaného ochranou rodičov.

Výskum v tejto oblasti sa v posledných rokoch dostáva do štádia skúmania vplyvu stresorov v detstve na neurobiológiu mozgu, pričom sa berie do úvahy aj čas pôsobenia stresorov a ich typov, ktoré často vykazujú jedinečné neurobiologické vzorce. Zlé zaobchádzanie v detstve môže narušiť trajektórie vývoja mozgu, indukovať epigenetické modifikácie a tak zvýšiť riziko pre somatické a psychické poruchy (Teicher et al., 2015). Neurobiologické výskumy dokazujú, že narušenie trajektórií vývinu mozgu môže postihovať senzorický systém, architektúru neuronálnych sietí a okruhov zaangažovaných vo vnímaní hrozby, reguláciu emócií a anticipácii, čo príde. Skúma sa teda alterácia vplyvom raných stresov alebo potenciálnych adaptívnych modifikácií, vzťah medzi psychopatológiou a zmenou v mozgu a rozdiely medzi rezilienciou, zraniteľnosťou a kompenzáciou (napr. Teicher et al. 2016).

Eugen a Manfred Bleuler (2015, 1983) sa v ich Učebnici psychiatrie vyjadrujú k určitému napätiu v psychiatrii medzi deskriptívnou a dynamickou psychiatriou a zástancami týchto zo smerov. Autori konštatujú, že potrebujeme oba smery, deskripívny i dynamický. Deskriptívny umožňuje kategorizovať psychické poruchy, čo je užitočné napr. pre skúmanie výskytu, prognózy, priebehu, vyhodnocovanie účinnosti terapie a uľahčenie komunikácie medzi odborníkmi. Dynamický smer je tiež dôležitý na zodpovedanie otázok ako: aká je pacientova životná situácia?, aké psychodynamické sily pôsobia v pacientovi?, aké obranné mechanizmy používa?, ako ho formovala jeho životná skúsenosť, hlavne s blízkymi ľuďmi?, ako funguje vo vzťahoch?, aké má vulnerability?, aké sú spúšťacie situácie?.

Výskum vplyvu skúseností v ranom detstve a neskoršiu psychopatológiu môžeme chápať ako integratívne zapojenie deskriptívnej a dynamickej psychiatrie. Zapojenie neurobiologického výskumu v tejto oblasti možno chápať ako vnesenie biopsychosociálneho modelu do skúmania problematiky.

V našej práci sme poskytli prehľad užitočných nástrojov na retrospektívne zisťovanie nepriaznivých stresov v detstve a mladosti. Vybrali sme tie, ktoré sú medzinárodne uznávané, používané aj v SR, boli validizované a vďaka nim máme dáta od reprezentatívnych vzoriek dospelého obyvateľstva SR a niektorých klinických populácií. Pokúsili sme sa stručne zhrnúť výsledky ich výskumného použitia v zahraničí a u nás.

Pre názornosť uvádzame v Prílohe plné znenie dotazníkov a kľúče k ich vyhodnocovaniu.

ZOZNAM LITERATÚRY

1. ABAJOBIR, A.A. KISELY, S., SCOTT, J.G., WILLIAMSOVÁ,G., CLAVARINO, O., STRATHEARN, L., NAJMAN, J.,M., 2017. Childhood maltreatment and young adulthood hallucinations, delusional experiences, and psychosis: a longitudinal study. Schizophr Bulletin,2017, 43(5),p.1045–1055. https://doi.org/10.1093/schbul/sbw175
2. ALVAREZ, M.J., ROURA, P., OSES, A., FOGUET, Q., SOLA, J., ARRUFAT, F.-X., 2011. Prevalence and clinical impact of childhood trauma in patients with severe mental disorders. The Journal of nervous and mental disease , 2011, 199(3), p.156-161 DOI: 10.1097/NMD.0b013e31820c751c
3. ANDA, R. F., FELITTI, V. J., BREMMER, J. D., WALKER, J.D., WHITFIELD, Ch,. PERRY, DUBE, Sh. R., GILES, W.H., 2006. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 2016, 256(3), 174-186. DOI: 10.1007/s00406-005-0624-4
4. ANDRIANARISOA, M., BOYER, L., GODIN, O., BRUNEL, L., BULZACKA, E., AOUIZERATE, B., BERNA, F., CAPDEVIELLE, D., DOREY, J.M., DUBERTRET, C., DUBREUCQ, J., FAGET, C., GABAYET, F., LLORCA, P.M., ALLET, J.M., MISDRAHI, REY,D. , R., RICHIERI, R., PASSERIEUX, C., SCHANDRIN, A., ZINETTI-BERTSCHY, A., 2017. Childhood trauma , depression and negative symptoms are independently associated with impaired quality of life schozofrenia. Results from the national FACE-SZ cohort – Schozofrenia research, 2017 , 185, p.173-181 https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.12.021
5. APA, 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IVTR, 2000. ISBN-13:978-0-89042-025-6
6. APA 2018. Príručka k diagnostickým kritériám DSM-5. Bratislava: Vydavateľstvo F, ISBN 97880-88952-97-8
7. ARRINDEL, W. A., RICHTER, J., EISEMANN, M., GARLING, T., RYDÉN, O., HANSSON, S., KASIELKE, E., FRINDTE, W., GILLHOLM, R.,

GUSTAFSSON, M., 2001. The short-EMBU in East-Germany and Sweeden: A cross-national factorial validity extension. Scandinavian Journal of Psychology, 2001, 42, s. 157–160. https://doi.org/10.1111/1467-9450.00226

8. ARRINDELL, W.A., SANAVIO, E., AGUILAR, G., SICA, C., HATZICHRISTOU, C., EISEMANN, RECINOS, L.A. GASZNER, P., PETER, M., BATTAGLIESE, G., KÁLLAI, J., ENDE, van, der, J., 1999. The development of a short form of the EMBU: Its appraisal with students in Greece , Guatemala, Hungary and Italy. Personality and individual Differencies , 1999, 27(4), 613-628, ISSN 0191-8869, https://doi.org/10.1016/S01918869(98)00192-5
9. BAER, J. C., & MARTINEZ, C. D., 2006. Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2006, 24(3), 187–197. https://doi.org/10.1080/02646830600821231
10. BAUDIN, G., GODIN, O., LAJNEF, M., AOUIZERATE, B., BERNA, F., BRUNEL, L., CAPDEVIELLE, D., CHEREAU, I., DOREY, J.M., DUBERTRET, C., DUBREUCQ, J., FAGET, C., FOND, G., GABAYET, F., LAOUAMRI, H., LANCON, C., LE STRAT, Y., TRONCHE, A., M., MISDRAHI, D., REY, R.,.....SCHURHOFF, F., 2016. Differential effects of childhood trauma and cannabis use disorders in patients suffering from schizofrenia. Schizofrénia research, 2016, 175 (1-3),p.161-167 https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.04.042
11. BEDNÁRIKOVÁ, H., KAŠČÁKOVÁ, N., FURSTOVÁ, J., ZELINKOVÁ, Z., FALT, P., HAŠTO, J., TAVEL, P., 2021. Životné stresory u pacientov so zápalovým ochorením čriev: Porovnanie s populačnou zdravou kontrolnou skupinou v Českej republike. *Int. J. Environ. Res. Verejné zdravie* , 2021, *18* , 3237. https://doi.org/10.3390/ijerph18063237
12. BELLIS , M.A., LOWEY, H., LECKENBY, N., HUGHES, K., HARRISON, D., 2014. Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population . Journal of Public Health, 2014, 36, (1),p. 81–91, https://doi.org/10.1093/pubmed/fdt038
13. BELLIS, M.A., HUGHES, K., LECKENDY, N., HARDCASTLE, K.A., PERINS, C., LOWEY, H., 2015. Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national

survey, Journal of Public Health, 2015, 37(3), p. 445–454, https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu065

14. BENDER, D., LöSEL, F., 2016. Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resillienz bei Mißhandlung und Vernachlässigung. In U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. SeiffgeKrenke, M. Cierpka (Eds.), Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Preväntion der Folgen früher Stresserfahrungen, 2016, p. 77-103. Stuttgart: Schattauer.
15. BENJAMINSEN, S., JORGENSEN, J., KRAGH-HANSEN L., PEDERSEN, L.,L., 1984. Memories of parental rearing practices and personality features. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1984, 69 (5), 426–434. doi: 10.1111/j.16000447.1984.tb02515.x.
16. BENNOUNA-GREENE, M., BENNOUNA-GREENE, V., BERNA, F., DEFRANOUX, 2011, History of abuse and neglect in patients with schozofrenia who have a history of violence. Child abuse and neglect, 2011, 35(5), p.329-332 https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.008
17. BENOIT, A., DiTOMMASO, E., 2020. Attachment, loneliness, and online perceived social support, Personality and Individual Differences, 2020, 110230, ISSN 0191-8869, https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110230.
18. BERNSTEIN, D. P., FINK, L. ,1998. Childhood Trauma Questionnaire. A Retrospective Self-Report. Manual. San Antonio: NCS Pearson.
19. BERTHELOT, N., GODBOUT, N., HÉBERT, M., GOULET, M., BERGERON, S., 2013. Prevalence and Correlates of Childhood Sexual Abuse in Adults Consulting for Sexual Problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2013, *40*(5),434–443. https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.772548
20. BLEULER, E., BLEULER, M., 2015. Učebnica psychiatrie (Vybrané kapitoly). Bratislava: Vydavateľstvo F, ISBN 80-967277-6-1
21. BONOLDI, I., SIMEONE, E., ROCCHETTI, M., GODJOE, L., ROSSI, G., GAMBI, F., BALOTTIN, U., CAVERZASI, E., POLITI, P., FUSAR-POLI, P., 2013. Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: a metaanalysis of retrospetive studies.Psychaitry research, 2013, 210(1), p.8-15 https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.003
22. BROWN, C.L., YILANDI, M., RABBIT, A.L., 2021, Child Physical Abuse and Neglect. StatPearls, Treasure Island, FL; 2021.

23. CAMPBELL, W. H., ROHRBAUGH, R. M. 2016. Biopsychosociálny prístup manuál. Sprievodca pre profesionálov v oblasti duševného zdravia, 2016. Bratislava: Vydavateľstvo F, ISBN 978-8088952-85-5
24. CASTRO, J., De PABLO, J., GOMEZ, J., ARRINDELL, W.A., TORO, J., 1997. Assessing rearing behaviour from the perspective of the parents: A new form of the EMBU. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1997, 32, 4, 230–235.
25. CONVOY, H., WEISS, P., ZVĚŽINA, J., 1995, Sexual Abuse Experiences of Psychiatric Patients, Med Law, 1995, 283 (14), 283-292
26. CSÁSZÁR-Nagy, N., BÓKKON, I. 2017. Mother-newborn separation at birth in hospitals: A possible risk for neurodevelopmental disorders? Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 2017, 1-15, http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.013
27. ČÁP, J.,1997. Psychologie výchovy a vyučování. Praha:1997,Karolinum.ISBN 80-7066-534-3
28. DANESE, A., LEWIS, S.J., 2017 Psychoneuroimmunology of early-life stress: the hidden wounds of childhood trauma? Neuropsychopharmacology,2017,42:99-114. 10.1038/npp.2016.198
29. DÁVIDOVÁ, M. , HARDY, M., 2016. Zapamätané rodičovské správanie u adolescentov. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie, Banská Bystrica,2016, str.50-67.
30. DUBE, S., R., FELITTI, V., J., DONG, M., GILES, W., H., ANDA, R., F. ,2003. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. Preventive Medicine, 2003, 37(3), 268-277
31. DUHIG, M., PATTERSON, S., SCOTT, J., CONNEL, M., FOLEY, S., CAPRA, C., DARK, F., GORDON, A., SINGH, S., HIDES, L., MvGRATH, J.J., 2015. The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2015, 49(7), p.651–659 https://doi.org/10.1177/00048674155753
32. DUHRSSEN, A. 1998. Biografická anamnéza z hlbinne-psychologického aspektu, 1998. Trenčín: Vydavateľstvo F, ISBN 80-967277-4-5

33. EGLE, U. T., 2016. Gesundheitliche Langzeitfolgen psychisch traumatisierender und emotional deprivierender Entwicklungbediengungen in Kindheit und Jugend. In: Egle et al. Sexuelle Missbrauch, Misshandlung, Vernac hlässigung. Erkennen, Therapie und Prävention der Folgen frueher Stresserfahrungen. 4.,uberarbeitete und erweiterte Aulfage, 2016, s. 24-39. Stuttgart: Schattauer. ISBN 978-3-7945-2921-6

34. ENGEL, G. L. 1977. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 1977, 196, 4286, s. 129-136; slovensky 2005 in Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika, 12, 2005,,č.2-3, s. 91-98

35. ENGEL, G: L. 1980. The clinical application of the biopsychosocial model. A. J. Psychiatry, 1980, 137, 535-544; slovensky 2005 in Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika, 12, 2005, č.2-3, 98-110

36. FELITTI, V.J., ANDA, R.A., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D., F., SPITZ, A.M., EDWARDS , V., KOSS, M.P., MARKS, J., 1998. 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, 14(4):245-258. doi:10. 1016/S0749-3797(98)00017-8

37. FISHER, S., ŽUKOV, I., KUŽELOVÁ, H., PTÁČEK, R., 2014. Specific personality disorder as a result of negative events in childhood and adolescence.
Česká a slovenská psychiatrie, 2014, 110(3), 165-170.

38. GERLSMA, C., ARRINDELL, W.A., VEEN, van, der, N., EMMELKAMP, P.M.,G., 1991. A parental rearing style questionnaire for use with adolescents: Psychometric evaluation of the EMBU-A, Personality and Individual Differences,1991,12(12), p.1245-1253, ISSN 0191-8869, https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90196-I.

39. GLAESMER, H. , 2016. Assessing childhood maltreatment on the population level in Germany: findings and methodological chal- lenges. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 2016, 14;10:15. doi: 10.1186/s13034-016-0104-9. PMID: 27303440; PMCID: PMC4906889

40. HARDT, J. 2016. Können Kindheitsbelastungen retrospektiv bei Erwachsenen erfasst werden? In: Egle et al. Sexuelle Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennen, Therapie und Prävention der Folgen frueher

Stresserfahrungen. 4.,uberarbeitete und erweiterte Aulfage. 2016, s. 219-238. Stuttgart: Schattauer. ISBN 978-3-7945-2921-6

41. HARDT, J., RUTTER, M. 2004. Validity of adult retrospective reports of adverse child hood experiences: review of the evidence. J Child Psychol Psychiatry, 2004, 45(2), 260-273.
42. HAŠTO, J., 2005. Vzťahová väzba Ku koreňom lásky. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2005. ISBN 80-88952-28-X
43. HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H. 2012. Posttraumatická stresová porucha, biopsychosociálne aspekty, EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození. Prípadová štúdia, 2012, Trenčín, Vydavateľstvo F, ISBN 9788088952-71-8
44. HAŠTO, J., 2016. Akútna stresová porucha v DSM-5. Porovnanie s vymedzením v MKCH 10 a DSM-IV. Psychiatria, psychoterapia, psychosomatika, 2016, 23, 3-4, 6-8.
45. HAŠTO, J., TAVEL, P., 2015. Nové vymedzenie posttraumatickej stresovej poruchy u dospelých a detí v DSM 5 a niektoré aktuálne klinické poznatky. Psychiatria pre prax, 2015, 16(3), 95-99. https://doi.org/10.1111/14676427.12263
46. HÄUSE, W., SCHMUTZER, G., BRÄHLER, E., GLAESMER, H. ,2011. Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. Deutsches Ärzteblatt international, 2011, 108(17), 287. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.08.049
47. HUDSON, J.L., RAPEE, R.M. 2001. Parent–child interactions and anxiety disorders: An observational study. Behaviour Research and Therapy, 2001, 39(12), 1411–1427 https://doi.org/10.1016/S0005-7967(00)00107-8
48. HUGHES, K., BELLIS M.A., HARDCASTLE K.A., SETHI D., BUTCHART A., MIKTON C., JONES L., DUNN M.P., 2017. The efect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 2017, 2(8), e356–e366. https://doi.org/10.1016/S24682667(17)30118-4
49. CHAO, R. K. 1994 . Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. Child

Development, 1994,65 (4), 1111 – 1119 .https://doi.org/10.1111/j.14678624.1994.tb00806.x

50. INYANG, B., GONDAL F. J., ABAH G. A., et al., 2022. The Role of Childhood Trauma in Psychosis and Schizophrenia: A Systematic Review. Cureus, 2022, 14(1), e21466. DOI 10.7759/cureus.21466 ISBN 978-80-557-1142-3
51. JAMBUNATHA, S., BURTS, DC & PERCE, S. 2000. Comparisons of parenting attitudes among five ethnic groups in the United States. Journal of Comparative Family Studies , 2000, 31 (4), 395 – 406 .https://doi.org/10.3138/jcfs.31.4.395
52. JONES, C.M., MERRICK, M.T., HOURY, D.E., et kol., 2020. Identifying and Preventing Adverse Childhood ExperiencesImplications for Clinical Practice .JAMA, 2020, 323(1), p.25-26. doi:10.1001/jama.2019.18499
53. JOZEFIAKOVÁ, B., 2024. Reziliencia a jej význam pre duševné zdravie. Dizertačná práca. Institut sociálního zdraví (OUSHI), Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita palackého v Olomouci, 2024, s.60-75
54. JOZEFIAKOVÁ, B., KAŠČÁKOVÁ, N., ADAMKOVIČ, M., HAŠTO, J. and TAVEL, P., 2022. Posttraumatic Growth and Its Measurement: A Closer Look at the PTGI's Psychometric Properties and Structure. Front. Psychol., 2022, 13:801812, doi: 10.3389/fpsyg.2022.801812
55. JOZEFIAKOVÁ, B., KAŠČÁKOVÁ, N., HAŠTO, J., DUŠEKOVÁ, I., ŠALINGOVÁ, Z., PLICHTOVÁ, M., FARBULOVÁ, Z., PAVELKOVÁ, L., ROZINAJOVÁ, P., 2021. Stresujúce a traumatické životné udalosti prežívané u ľudí so syndrómom závislosti, Alkoholizmus a drogové závislosti (protialkoholický obzor) 56 (3 – 4), 2021, s. 121 - 142
56. KARR-MORSE, R., WILEY, M.S., 2015. Ghosts from the Nursery: Tracing the Roots of Violence . J Youth Adolescence ,2015, 44, 1336–1339 , https://doi.org/10.1007/s10964-015-0274-4
57. KASCAKOVA, N., FURSTOVA, J., HASTO, J., TRAVEL, P., 2024. Multiple ACE, attachment insecurity and loneliness predicted mental and physical health problems in a representative sample. Unpublished manuscript.

58. KASCAKOVA, N., PETRIKOVA, M., FURSTOVA, J., HASTO, J., MADARASOVA GECKOVA, A., TAVEL, P., 2022. Associations of childhood trauma with long-term diseases and alcohol and nicotine use disorders in Czech and Slovak representative samples, BMC Public Health 22, 2022, 1769, p.1-16 https://doi.org/10.1186/s12889-022-14160-

59. KAŠČÁKOVÁ, N., BEDNAŘÍKOVÁ, H., DOBROTKOVÁ, A., PETRÍKOVÁ, M., HAŠTO, J., TAVEL, P., 2020. Traumatizácia v detstve a zdravie v dospelosti. In Zborník z odbornej konferencie s medzinárodnou účasťou „Trauma v detstve...čo ďalej?“ v 72 Piešťanoch 25.-26.septembra 2019. Warszawa, Collegium Humanum, ISBN 978-83-952951-4-0, s.28-41

60. KAŠČÁKOVÁ, N., FURSTOVÁ, J., POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, I., HEVERIOVÁ, M., HEVERI, M., HAŠTO, J., TAVEL., P., 2018. Dotazník životných stresoru (LSC-R): Výskyt stresorov u dospelých obyvateľov ČR a súvis so zdravím. Československá psychologie. LXII (1).

61. KAŠČÁKOVÁ, N., FÜRSTOVÁ, J., POLÁČKOVÁ, ŠOLCOVÁ, I., BIEŠČAD, M., HAŠTO, J., TAVEL, P., 2018, Psychometrická analýza šeskej verzie dotazníka Trauma z dětstvi (CTQ) so sociodemografickými rozdoelmi v traumatizácii dospelých obyvateľov Českej republiky. Československá Psychologie , 2018, 62(3), p.212-230

62. KAŠČÁKOVÁ, N., HAŠTO, J. 2018. Význam endogénneho oxytocínu pri prirodzenom vaginálnom pôrode a bondingu. Slov. Gynek. Pôrod., 25, 2018, 197-203

63. KAŠČÁKOVÁ, N.a kol., 2022, Dlhodobá úzkosť a klinicky diagnostikované poruchy: súvislosti s traumatizaciou v detstve a neistou vzťahovou väzbou v dospelosti, ČESKÁ A SLOVENSKÁ PSYCHIATRIE, 2022, 118(5) , ISSN 1212-0383

64. KAUFMAN J., TORBEY, S., 2019 Child maltreatment and psychosis. Neurobiol Dis., 131:104378. 10.1016/j.nbd.2019.01.015

65. KIND, H. 1997. Psychiatrické vyšetrenie. Úvod pre študentov a lekárov v ambulantnej praxi a nemocniciach. Trenčín: Vydavateľstvo F, ISBN 80967277-3-7

66. KIDMAN, R., SMITH, D., PICCOLO, L.R., KOHLER, H., P., 2019. Psychometric evaluation of the Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ) in Malawian adolescents, Child Abuse & Neglect ,2019, 92, p. 139-145, https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.015
67. KISELY, S. , ABAJOBIR, A.A., MILLS, R., STRATHEARN, L., CLAVARINO, A., NAJMAN, J.,M., 2018. Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. The British Journal of Psychiatry, 2018, 213(6), p.698-703. doi:10.1192/bjp.2018.207
68. KISELY, S., STRATHEARN, L., NAJMAN, J.M., 2020. Child maltreatment and mental health problems in 30-year-old adults: a birth cohort study, Journal of Psychiatric Research, 129, p.111-117, ISSN 0022-3956, https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.009
69. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., 2013, ADAPTACE PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH V DĚTSKÉM A ADOLESCENTNÍM VĚKU PO SUICIDÁLNÍM POKUSU. Československá Psychologie, 2013, ISSN 0009-062X , 57 (4), 372
70. KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J., HLADIKOVÁ M., HRDLICKAM., 2009, Suicidal behavior in children and adolescents: Does a history of trauma predict less severe suicidal attempts? , Neuroendocrinology, 2009, 30(1) , 99–106
71. KOVÁČOVÁ, M., ROĽKOVÁ, H., 2023. Zapamätané rodičovské správanie a sebaúcta v obdob ranej dospelosti. https://www.researchgate.net/publication/373167892_
72. LANG, C. 2009. Bonding. Bindung fordern in Gebutrshilfe. Munchen: Urban & Fischer, 2009, ISBN 9783437275609
73. LOEWY, R., L., COREY S., AMIRFATHI F., et al., 2019, Childhood trauma and clinical high risk for psychosis . Schizophr Res. 2019, 205:10-4. 10.1016/j.schres.2018.05.003
74. McHUGO, G. J., CASPI, Y., KAMMERER, N., MAZELIS, R., JACKSON, E., RUSSEL, L. et al., 2005. The assessment of trauma history in women with cooccurring substance abuse and mental disorders and a history of interpersonal violence. The Journal of Behavioral Health Services, Research, 2005, 32 (2), p. 113-127.

75. McLAUGHLIN, K. A., SHERIDAN, M.A., TIBU, F., FOX, A.F., ZEANAH C.H., NELSON, C.A. 2015. Causal effects of the early caregiving environment on development of stress response systems in children. [Proceedings of the National Academy of Sciences, 2015, 112(18), 5637–5642. https://doi.org/10.1073/pnas.1423363112.

76. McLAUGHLIN, K.A., WEISSMAN, D. a BITRÁN, D. 2019. Childhood Adversity and Neural Development: A Systematic Review. [Annual review of developmental psychology, 2019, 1, 277– 312. doi: 10.1146/annurev-devpsych121318-084950.

77. MOJŽIŠOVÁ,V. 2006. Problematika vzťahovej väzby u dospelých psychiatrických pacientov s depresívnymi a úzkostnými poruchami . Atestačná práca v špecializačnom odbore Klinická psychológia , 2006, Bratislava .

78. MURIS, P., MEESTERS, C., BRAKEL, V., 2003. Assessment of Anxious Rearing Behaviors with a Modified Version of „Egna Minnen Betraffande Uppfostran“ Questionnaire for Children. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2003, 25(4), 229–237.

79. MURIS, P., MEESTERS, C., MERCKELBACH, H., HULSENBECK, P., a kol., 2000. Worry in children is related to perceived parental rearing and attachment. Behaviour research and therapy, 2000, 38(5), 487-497, ISSN 00057967, https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00072-8.

80. MURIS, P., MERCKELBACH, H., 1998. Perceived parental rearing behaviour and anxiety disorders symptoms in normal children. Personality and Individual Differences, 1998, 25,(6), 1199–1206.

81. MURPHY, S., McELROY, E., ELKLIT, A., SHEVLIN, M., 2020. Child Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. Child Abuse Review, 2020, 29(4), 365-378] 2020. DOI: 10.1002/car.2619.

82. NOTEBOOM , A., HAVE, M.T., GRAAF R.D., BEEKMAN A.T.F., PENNIX, B.W.J.H., LAMERS, F., 2021. The long-lasting impact of childhood trauma on adult chronic physical disorders, Journal of Psychiatric Research, 2021, 136, p. 87-94, ISSN 0022-3956, https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.031

83. OH, D. L., JERMAN, P., MARQUES, S.S., KOITA, K., PUREWAL BOPARAI, S. K., BURKE HARRIS, N., BUCCI, M., 2018. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. BMC pediatrics, 2018, 18, p.1-19 doi: https://doi.org/10.1186/s12887-018-1037-7

84. OLDEHINKEL, A. J., VEENSTRA, R., ORMEL, de, W.A., VERHULST, F.C., 2006. Temperament, Parenting, and Depressive Symptoms in a Population Sample of Preadolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2006, 47(7), s. 684–695.
85. OVERFELD, J., HEIM, C. , 2016. Psychobiologischen Folgen früher Stresserfahrungen. In: Egle, U. T. et al., Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Preväntion der Folgen früher Stresserfahrungen , 2016, p. 24-39. Stuttgart: Schattauer.
86. PACE, C.S., MUZI, S., ROGIER, G., MEINERO, L.L., MARCENARO, S., 2022. The Adverse Childhood Experiences –International Questionnaire (ACEIQ) in community samples around the world: A systematic review (part I). Child Abuse & Neglect 129, 105640. https: //doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105640
87. PERRIS, C., JACOBSSON, L., LINNDRSTROM, H., KNORRING, L., PERRIS, H, 1980. Development of a new inventory for assessing memories of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1980, 61(4), s.265–274 https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1980.tb00581.x
88. PERRY, B.D.: The neurodevelopmental impact of violence in childhood. Textbook of child and adolescent forensic psychiatry, 2001, 221-238.
89. PETERSON,G.W., 2005. Family influences on adolescent development. In T.P. Gullotta a G.R. Adams (Eds.) Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment, 2005, p. 27-55.New York: Springer
90. PETRIKOVA, M., KASCAKOVA, N., FURSTOVA, J., HASTO, J., TAVEL, P., 2021. Validation and adaptation of the slovak version of the Childhood Trauma Questonaire (CTQ). Int.J.Environ.Res.Public Health, 2021, 18, 2440
91. PETRÍKOVÁ, M., ŠVECOVA, J., KAŠČÁKOVÁ, N., HAŠTO, J., 2020 . Súvisí šikana v detstve s výskytom psychopatológie v dospelosti? PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 2020, 27, č. 3, s. 6 - 18
92. PETRUCELLI, K., DAVIS, J., BERMAN, T., 2019. Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis Child Abuse & Neglect, 2019, 97, 104127,

https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127

93. PIETROMONACO, R., LINDSEY, A.B., 2019. Adult attachment and physical health, Current Opinionin Psychology, 2019, 25, 115-120, ISSN2352-250X, https:// doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.04.004.
94. POLIAKOVÁ, M.,MOJŹIŠOVÁ, V., HAŠTO, J., 2007. Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj sE.M.B.U. PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 2007, 14, č.2-3, s.79-88
95. READ, J., OS, J.V., MORRISON, A.P., 2005. Childhood trauma , psychosis and schozofrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. Acta Psychaitrica Scandinavica, 2005, 112 (5), p.330-350 https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x
96. RICHTER, J., EISEMANN, M., 2001, Stability of memories of parental rearing among psychiatric inpatients: Replication based on EMBU subscales. Psychopathology, 2001, 34, p.318–325
97. ROO, D.M., VEENSTRA, R., KRETSCHMEROVA, T. 2022. Internalizácia a externalizácia korelácií nadmernej ochrany rodičov podľa merania EMBU: Systematický prehľad a metaanalýza. Social development, 2022, 31 (4),s. 962-983,wileyonlinelibrary.com/journal/sodehttps://doi.org/10.1111/sode.12590
98. ROZVADSKÝ GUGOVÁ, G., 2017, EMBU a jeho verzie ako nástroje na meranie vzťahovej väzby, e-Pedagogium 2017, 17(1):149-161 | DOI: 10.5507/epd.2017.014
99. RUDY, D., GRUSEC, J. ,2006. Authoritarian parenting in individualist and collectivist groups: Associations with maternal emotion and cognition and children's self-esteem. Journal of Family Psychology, 2006, 20, 68–78. https://doi.org/10.1037/0893- 3200.20.1.68
100. SALEEM, S., MAHMOOD, Z., SUBHAN, S., 2015. Perceived Parental Practices and Mental Health Problems: Cross-Cultural Validation of EMBU-c on Pakistani Adolescents. FWU Journal of Social Sciences, Summer , 2015, 9,(1), s. 44–52.
101. SCARFE, E., 2007. Cause or consequence?: Exploring causal links between attachment and depression. Journal of Social and Clinical Psychology,2007, 26(9),P. 1048–1064. https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.9.1048

102. SCULLY, C., McLAUGHLIN, J., FITZGERALD, A., 2020. The relationship between

103. SHALANDA, A.,A.,E.,YOUSSEF, A.M., MAHDY, R.S., ZAYED , A.E.M, 2019. The relationship between childhood trauma and schizofrénia. Symptoms severity at Zagazig University Hospitals. The Egyptian Journal of Hospital Medicine , 2019 , vol. 77(3), p.5114-5120. Podrobný konspekt článku vypracovala Petríková , M., 2020. Traumatizácia v detstve a schizofrénia . PSYCHIATRIA-PSYCHOTERAPIA-PSYCHOSOMATIKA, 27, 2020, č.3, s.27-31

104. SCHALINSKI ,I., TEICHER, M.H., CAROLUS, A.M., ROCKSTROH, B., 2018. Defining the impact of childhood adverities on cognitive deficits in psychosis : an exploratory analysis . Schizofrenia research, 2018, 192, p.351-356 https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.014

105. SCHALINSKI, I., BREINLINGER, S., HIRT, V., TEICHER, M., ODENWALD, M., ROCKSTROH, B., 2017 Environmental adversities and psychotic symptoms: The impact of timing of trauma , abuse, and neglect , Schizophr Res., 2017, 205,4-9. doi: 10.1016/j.schres.2017.10.034. PMID: 29141785.

106. SCHER, C. D., FORDE, D. R., McQUAID, J. R., STEIN, M. B. , 2004. Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. Child Abuse & Neglect, 2004, 28(2), 167-180.

107. SCHORE A.N.: The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Infant Mental Health Journal, 2001, 22(1-2), 201-269. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AIDIMHJ8>3.0.CO;2-9

108. STRUBER, N. 2019. Risiko Kindheit. Die Entwicklung des Gehirns verstehen und Resilienz fordern. Stuttgart: Klett-Cotta ISBN 978-3-608-96287-1

109. ŠVECOVÁ, J., FURSTOVÁ, J., KAŠČÁKOVÁ, N., HAŠTO, J., TAVEL. P., 2023 The effect of childhood trauma and resilience on psychopathology in adulthood: Does bullying moderate the associations? , BMC Psychology, 11:230 https://doi.org/10.1186/s40359-023-01270-8

110. TEICHER, M. H., PARIGGER, A. 2015. The maltreatment and abuse chronology of exposure (MACE) scala for retrospective assessment of abuse and neglect during development. Plos One, 2015, 1-37

111. TEICHER, M. H., SAMSON, J. A., ANDERSON, C. M., OHASHI, K. 2016. The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. Neuroscience, 2016, 17, 652-666
112. UNGERER, O., DETER, H., FIKENTSCHER, E., KONZAG, T., 2010. Improved Diagnostics of Trauma-Related Disease through the Application of the Life-Stressor Checklist. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie, 2010, 60, 434-41. 10.1055/s-0030-1247497.
113. VETEŠKA, J., ŽUKOV, I., FISHER, S., 2017. Uvěznění a rozvoj nežádoucích obranných mechanizmů jako problém pro resocializaci. Česká a slovenská psychiatrie, 2017, 113 (4), s.185-189
114. VOJTOVÁ, H., 2023 Trauma a disociace , Portál s.r.o., Praha , ISBN 978-80262-2013-8, s.66-68
115. WALKER, L.E., 1999. Psychology and domestic violence around the world. APA PsycNet Direct , 1999, 54(1), 21-29
116. WEGMAN, H., L., STETLER, C., 2009. A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood. Psychosomatic Medicine 71(8):p 805-812, October 2009. | doi: 10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46
117. WHO. 2018. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). [Online] 2018. https://www.who.int/publications/m/item/adversechildhood-experiencesinternational-questionnaire-(ace-iq).
118. WHO. 2024. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behaviral and neurodevelopmental disorders, 2024, ISBN 978-924007726-3
119. WIEHN J., HORNBERG, C. & FISCHER, F., 2018. How adverse childhood experiences relate to single and multiple health risk behaviours in German public university students: a cross-sectional analysis. BMC Public Health, 2018, 18, 1005. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5926-3
120. WOLFE, J., KIMERLING, R., BROWN, P. J., CHRESTMAN, K. R., & LEVIN, K. ,1996. Psychometric review of the Life Stressor Checklist – Revised, Measurement of stress, trauma, and adaptation , 1996, p. 198 – 201.

121. WOLFE, J., KIMERLING, R., BROWN, P. J., CHRESTMAN, K. R., LEVIN, K.,1996. Psychometric review of the life stressor checklist-revised. Measurement of stress, trauma, and adaptation, 1996, p. 198-201

122. YAFFE, Y. 2020. Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. Current Psychology, 2020. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6

123. YEHUDA, R., FLORY, J.,D., BIERER, L.,M., HENN-HAASE, C., LEHRNER, A., DESARNAUD, F., MAKOTKINE, I., DASKALAKIS, N.P., MARMAR, C., R., MEANEY, M.J., 2015. Lower Methylation of Glucocorticoid Receptor Gene Promoter 1F in Peripheral Blood of Veterans with Posttraumatic Stress Disorder, Biological Psychiatry,2015,77(4),p.356364,ISSN00063223,https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014. 02.006.

124. YILDIRIM, M.H.A., KASER, M., GUDUK, M., FISTIKCI, N., CINAR, O., YUKSEL, S., 2014, The relationship between adulthood traumatic experiences and psychotic symptoms in female patients with schizofrenia. Comprehensive psychiatry ,2014, 55(8), p.1847-1854

125. ZVONAŽOVA, M. ,2012. Příklady problémů ve vztazích mezi generacemi v rodinách s týraným, zneužívaným nebo zanedbávaným dítětem. Sociální práce / Sociálna práca, 2012, 12(4), 7-10.

Prílohy

Dotazník s-E.M.B.U

Pred tým, než vyplníte tento dotazník, pozorne si prečítajte nasledujúce inštrukcie.

Hoci je ťažké si presne spomenúť, ako sa k nám rodičia správali, keď sme boli deťmi, každý z nás má určité spomienky na to, akým spôsobom nás vychovávali. Pri vypĺňaní tohto dotazníka je dôležité, aby ste sa pokúsili rozpamätať sa na správanie Vašich rodičov k Vám, ako ste ho prežívali Vy. Pri každej otázke si môžete vybrať odpoveď z viacerých možností. Zakrúžkujte tú možnosť, ktorá zodpovedá správaniu sa Vašej matky a otca voči Vám. Dbajte na to, aby ste odpovedali na všetky otázky. Uvedomujeme si, že na určité otázky nemôžete odpovedať, ak nemáte sestru(-y) alebo brata(-ov). V takom prípade nechajte tieto otázky nezodpovedané.

Pri každej otázke zakrúžkujte tú možnosť, ktorá zodpovedá správaniu sa Vašej matky a otca voči Vám. Pozorne si prečítajte každú otázku a zvážte, ktorá možnosť platí pre Vás. Zvlášť odpovedajte v prípade otca a zvlášť v prípade matky.

Toto je príklad, ako by ste mali vypĺňať tento dotazník.

Nie	Áno, ale málokedy	Áno často	Áno väčšinou	nikdy
Moji rodičia ma bili	O (1)	2	3	4
	M 1	(2)	3	4
Moji rodičia ma	O 1 2 3 4 chválili		M 1 (2) 3 4	

V dotazníku O = otec, M = matka

Podľa Arrindel W. A., Sanavio E., Aguilar G., Sica C., Hatzichristou Ch., Eisemann M., Recinos L. A., Gaszner P., Peter M., Battagliese G., Kallai J., van der Ende J. (1999): The development of a short form of the E.M.B.U.[1]: Its aprrraisal with students in Greece, Guatemala, Hungary and Italy. Personality and individual Differences, 27, 613-628 Preložené so súhlasom Dr. Martina Raimunda Eismanna. Preklad: Hašto J., Suško J., Poliaková M., Vojtová H., Švančarová O., Havlíková V., Praznovská L.; SPS, Trenčín, 2005 ___

[1] E.M.B.U. je švédsky akronym pre Egna Minnen Beträffande Uppfostran (My memories of upbringing; Moje spomienky, ako ma vychovávali)

E.M.B.U. - Dotazník

Pohlavie: muž žena

Vek:

Býval(-a) som s oboma rodičmi do ..... rokov.

Môj otec má ..... rokov (zomrel, keď som mal(-a) ..... rokov).

Moja matka má ..... rokov (zomrela, keď som mal(-a) ..... rokov).

Moji rodičia sa rozišli, keď som mal(-a) ..... rokov.

Žil(-a) som s ..... od mojich ..... rokov.

Mám ..... bratov a sestier.

Mám ..... starších bratov a starších sestier.

Vodidlá pre „kvantifikáciu“: nie nikdy; áno, ale málokedy; áno často; áno väčšinou.

		Nie nikdy	Áno, ale málokedy	Áno často	Áno väčšinou
1. Stávalo sa, že moji rodičia sa	O	1	2	3	4 [ ]
tvárili mrzuto alebo nahnevane	M	1	2	3	4 [ ]
bez toho, aby mi povedali dôvod					
2. Moji rodičia ma chválili	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
3. Stávalo sa, že som si želal(-a),	O	1	2	3	4 [ ]

aby sa moji rodičia menej starali o to, čo som robil(-a)	M	1	2	3	4 [ ]
4. Stávalo sa, že ma moji rodičia trestali telesne viac, ako som si zaslúžil(-a)	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
5. Keď som prišiel(-a) domov, musel(-a) som rodičom vysvetľovať, čo som robil(-a)	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
6. Myslím si, že sa moji rodičia snažili urobiť moje dospievanie podnetným, zaujímavým a poučným (napr. tak, že mi dávali dobré knihy, zariadili pre mňa tábory, zobrali ma do krúžkov)	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
7. Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných, aký(-á) som lenivý(-á) a neužitočný(-á)	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
8. Stávalo sa, že mi rodičia zakázali niečo, čo mali iné deti dovolené, pretože sa báli, že sa mi môže niečo stať	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]

		Nie nikdy	Áno, ale málokedy	Áno často	Áno väčšinou
9. Moji rodičia sa ma snažili	O	1	2	3	4 [ ]

pobádať, aby som sa stal(-a) najlepším(-ou)	M	1	2	3	4	[ ]
10. Moji rodičia sa tvárili smutne	O	1	2	3	4	[ ]
alebo mi iným spôsobom dávali najavo, že som sa správal(-a) zle, takže som sa potom skutočne cítil(-a) previnilo	M	1	2	3	4	[ ]
11. Myslím si, že moji rodičia sa	O	1	2	3	4	[ ]
prehnane obávali o to, aby sa mi niečo nestalo	M	1	2	3	4	[ ]
12. Keď sa mi nedarilo, cítil(-a)	O	1	2	3	4	[ ]
som, že sa ma moji rodičia snažili upokojiť a povzbudiť	M	1	2	3	4	[ ]
13. Správali sa ku mne ako	O	1	2	3	4	[ ]
k "čiernej ovci" rodiny alebo ako k "obetnému baránkovi"	M	1	2	3	4	[ ]
14. Moji rodičia mi dávali slovne	O	1	2	3	4	[ ]
a gestami najavo, že ma majú radi	M	1	2	3	4	[ ]

15. Cítil(-a) som, že moji rodičia mali O 1 2 3 4 [ ] môjho brata(-ov) a/alebo sestru(-y) M 1 2 3 4 [ ]
radšej ako mňa

16. Moji rodičia ma často O 1 2 3 4 [ ] zahanbovali M 1 2 3 4 [ ]

17. Mohol(-a) som chodiť, kam O 1 2 3 4 [ ] som chcel(-a) bez toho, aby sa M 1 2 3 4 [ ]
do toho moji rodičia príliš starali

18. Mal(-a) som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som robil(-a)	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
19. Medzi mnou a mojimi rodičmi som cítil(-a) nehu a vrelosť	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
20. Moji rodičia mi rázne vymedzovali, čo smiem robiť a čo nie, a potom na tom prísne trvali	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
21. Moji rodičia by ma tvrdo potrestali aj za maličkosti	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
22. Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal(-a) byť oblečený(-á) alebo ako by som mal(-a) vyzerať	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]
23. Cítil(-a) som, že na mňa boli moji rodičia hrdí, keď sa mi niečo podarilo	O	1	2	3	4 [ ]
	M	1	2	3	4 [ ]

Skórovací kľúč k s-E.M.B.U.

		Počet položiek
Odmietanie	1, 4, 7, 13, 15, 16, 21	7
Emocionálna vrelosť	2, 6, 12, 14, 19, 23	6
Hyperprotektivita	3, 5, 8, 10, 11, 17*, 18, 20, 22	9

* Prepólované skórovanie 1-4, 2-3, 3-2, 4-1

Možnosti využitia položiek s-E.M.B.U. (s príslušným preformulovaním na otázky) pri fokusovaní „bežnej“ biografickej anamnézy na vnímané a zapamätané správanie rodičov

Odmietanie	1. Stávalo sa, že moji rodičia sa tvárili mrzuto alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod 4. Stávalo sa, že ma moji rodičia trestali telesne viac, ako som si zaslúžil(-a) 7. Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných, aký(-á) som lenivý(-á) a neužitočný(-á) 13. Správali sa ku mne ako k "čiernej ovci" rodiny alebo ako k "obetnému baránkovi" 15. Cítil(-a) som, že moji rodičia mali môjho brata(-ov) a/alebo sestru(y) radšej ako mňa 16. Moji rodičia ma často zahanbovali 21. Moji rodičia by ma tvrdo potrestali aj za maličkosti
Hyperprotektivita	3. Stávalo sa, že som si želal(-a), aby sa moji rodičia menej starali o to, čo som robil(-a) 5. Keď som prišiel(-a) domov, musel(-a) som rodičom vysvetľovať, čo som robil(-a) 8. Stávalo sa, že mi rodičia zakázali niečo, čo mali iné deti dovolené, pretože sa báli, že sa mi môže niečo stať 10. Moji rodičia sa tvárili smutne alebo mi iným spôsobom dávali najavo, že som sa správal(-a) zle, takže som sa potom skutočne cítil(-a) previnilo 11. Myslím si, že moji rodičia sa prehnane obávali o to, aby sa mi niečo nestalo 17.* Mohol(-a) som chodiť, kam som chcel(-a) bez toho, aby sa do toho moji rodičia príliš starali 18. Mal(-a) som pocit, že moji rodičia zasahovali do všetkého, čo som

	robil(-a)
Emočná vrelosť	2. Moji rodičia ma chválili 6. Myslím si, že sa moji rodičia snažili urobiť moje dospievanie podnetným, zaujímavým a poučným (napr. tak, že mi dávali dobré knihy, zariadili pre mňa tábory, zobrali ma do krúžkov) 12. Keď sa mi nedarilo, cítil(-a) som, že sa ma moji rodičia snažili upokojiť a povzbudiť 14. Moji rodičia mi dávali slovne a gestami najavo, že ma majú radi 19. Medzi mnou a mojimi rodičmi som cítil(-a) nehu a vrelosť 23. Cítil(-a) som, že na mňa boli moji rodičia hrdí, keď sa mi niečo podarilo

Odmietanie	1. Stávalo sa, že moji rodičia sa tvárili mrzuto alebo nahnevane bez toho, aby mi povedali dôvod 4. Stávalo sa, že ma moji rodičia trestali telesne viac, ako som si zaslúžil(-a) 7. Moji rodičia ma kritizovali a hovorili mi v prítomnosti iných, aký(-á) som lenivý(-á) a neužitočný(-á) 13. Správali sa ku mne ako k "čiernej ovci" rodiny alebo ako k "obetnému baránkovi" 15. Cítil(-a) som, že moji rodičia mali môjho brata(-ov) a/alebo sestru(y) radšej ako mňa 16. Moji rodičia ma často zahanbovali 21. Moji rodičia by ma tvrdo potrestali aj za maličkosti
	20. Moji rodičia mi rázne vymedzovali, čo smiem robiť a čo nie, a potom na tom prísne trvali 22. Moji rodičia chceli rozhodovať o tom, ako by som mal(-a) byť oblečený(-á) alebo ako by som mal(-a) vyzerať

In: Poliaková M., Mojžišová V., Hašto J.: Skrátený dotazník zapamätaného rodičovského správania ako výskumný a klinický nástroj s – E.M.B.U. Psychiatria-PsychoterapiaPsychosomatika, 14, 2007, č. 2-3, s. 79-88

ACE-IQ

Nasledujúce otázky sa týkajú niektorých vašich zážitkov a skúseností z detstva a dospievania. Hoci sú tieto otázky osobné, pokúste sa, prosím, odpovedať tak úprimne, ako najviac dokážete. Zvoľte odpoveď, ktorá najlepšie vystihuje, čo cítite.

VZŤAH S RODIČMI / OPATROVNÍKMI

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

2.1 Rozumeli Vaši rodičia / opatrovníci Vašim problémom a starostiam?

1) Vždy	2) Väčšinu času	3) Niekedy	4) Zriedkakedy	5) Nikdy	6.) Odmietol/ a odpovedať

2.2 Vedeli **skutočne** Vaši rodičia / opatrovníci, čo robíte vo Vašom voľnom čase, teda keď ste neboli v škole alebo v práci?

1) Vždy	2) Väčšinu času	3) Niekedy	4) Zriedkakedy	5) Nikdy	6.) Odmietol/ a odpovedať

3.1 Ako často Vám Vaši rodičia / opatrovníci **neposkytovali** dostatok jedla, dokonca aj keď tak mohli ľahko urobiť?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

3.2 Boli Vaši rodičia / opatrovníci príliš opití alebo nadrogovaní, aby sa mohli o Vás postarať?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

3.3 Ako často Vás Vaši rodičia / opatrovníci **neposlali** do školy, dokonca aj vtedy, keď to bolo možné?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

RODINNÉ PROSTREDIE

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

4.1 Žili ste s členom domácnosti, ktorý/á bol/a problémový pijan alebo alkoholik, alebo zneužíval/a drogy alebo lieky?

1) áno	2) nie	3) Odmietol/a odpovedať

4.2 Žili ste v spoločnej domácnosti s osobou, ktorá trpela depresiami, bola duševne chorá alebo mala samovražedné sklony?

1) áno	2) nie	3) Odmietol/a odpovedať

4.3 Žili ste v spoločnej domácnosti s osobou, ktorá bola policajne zadržaná alebo poslaná do väzby?

1) áno	2) nie	4) Odmietol/a odpovedať

4.4 Boli vaši rodičia niekedy odlúčení alebo rozvedení?

1) áno	2) nie	3) nehodiace sa	4) odmietol/a odpovedať

4.5 Umrela vaša matka, otec alebo opatrovník?

1) áno	2) nie	3) neviem/nie som si istý(á)	4) odmieto/a odpovedať

Nasledovné otázky sú o určitých záležitostiach, ktoré ste mohli počuť alebo vidieť U VÁS DOMA. Sú to veci, ktoré sa mohli stať aj nejakému inému členovi Vašej domácnosti, teda nie len Vám osobne.

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

4.6 Videli ste alebo počuli, že na Vášho rodiča alebo člena domácnosti niekto kričal, vrieskal, zaprisahával ho, urážal alebo ponižoval ho?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

4.7 Videli ste alebo počuli, že by Váš rodič alebo člen domácnosti bol fackovaný, kopaný, udieraný alebo bitý?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

4.8 Videli ste alebo počuli, že by bol Váš rodič alebo člen domácnosti udretý alebo porezaný predmetom ako palica (alebo trstenica), fľaša, obušok, nôž, bič a pod.?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

Nasledovné otázky sa týkajú určitých záležitostí, ktoré STE možno zažili VY.

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

5.1 Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti na Vás kričal, vrieskal alebo nadával, urážal alebo ponižoval Vás?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.2 Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti sa Vám vyhrážal alebo skutočne Vás opustil alebo vyhodil z domu?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.3 Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti Vám dal výprask, fackoval, kopal Vás, udieral päsťou alebo Vás inak bil?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.4 Váš rodič, opatrovník alebo iný člen domácnosti Vás udrel alebo porezal nejakým predmetom ako palica (alebo trstenica), fľaša, obušok, nôž, bič a pod.?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.5 Dotýkal sa Vás niekto alebo hladkal Vás sexuálnym spôsobom proti vašej vôli?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.6 Nútil Vás niekto dotýkať sa jeho tela sexuálnym spôsobom proti vašej vôli?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.7 Pokúsil sa mať niekto s Vami orálny, análny alebo vaginálny styk proti vašej vôli?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

5.8 Mal s Vami niekto orálny, análny alebo vaginálny styk proti vašej vôli?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmieto/(a odpovedať

NÁSILIE MEDZI VRSTOVNÍKMI

Tieto otázky sa týkajú ŠIKANOVANIA, keď ste vyrastali. Šikanovaním sa myslí, keď mladistvá osoba alebo skupina mladistvých osôb rozpráva alebo robí zlé a nepríjemné veci ďalšej mladistvej osobe. Šikanovanie je tiež, keď si mladistvú osobu doberajú nepríjemným spôsobom alebo keď je mladistvá osoba zámerne vynechávaná zo skupiny. Šikanovaním nie je, ak sa dve mladistvé osoby s rovnakou silou hádajú, bojujú alebo sa vzájomne doberajú priateľským či zábavným spôsobom.

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

6.1 Ako často ste boli šikanovaný?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy **(pokračujte otázkou 6.3)**	5) Odmietol/a odpovedať

6.2 Akým spôsobom ste boli šikanovaný? Možnosť viacerých odpovedí.

1) Bol som udieraný, kopaný, strkaný, drganý alebo vymknutý.
2) Robili si zo mňa posmech kvôli mojej rase, národnosti alebo farbe pleti.
3) Robili si zo mňa posmech kvôli môjmu náboženstvu.
4) Bol som terčom sexuálnych vtipov, komentárov alebo gest.
5) Bol som zámerne vynechaný zo spoločných aktivít alebo úplne ignorovaný.
6) Robili si zo mňa posmech kvôli vzhľadu môjho tela alebo tváre.
7) Bol som šikanovaný nejakým iným spôsobom.
8) Odmietol/a odpovedať

Tieto otázky sa týkajú TELESNÝCH BITIEK. Telesná bitka nastáva vtedy, keď sa dve mladistvé osoby, približne rovnako silné, rozhodnú pobiť.

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

6.3 Ako často ste sa bili?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

BYŤ OBEŤOU SPOLOČENSKÉHO NÁSILIA

Nasledujúce otázky sa týkajú toho, ako často, keď ste boli dieťa, STE mohli vidieť alebo počuť určité veci VO VAŠOM SUSEDSTVE ALEBO SPOLOČENSTVE (teda nie u vás doma alebo v televízii, či filmoch alebo v rádiu).

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

7.1 Videli ste alebo počuli ste vo vašom susedstve o niekom, kto bol v reálnom živote zbitý?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

7.2 Videli ste alebo počuli ste vo vašom susedstve o niekom, kto bol v reálnom živote dobodaný alebo zastrelený/postrelený?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

7.3 Videli ste alebo počuli ste vo vašom susedstve o niekom, kto bol v reálnom živote ohrozovaný nožom alebo zbraňou?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

VYSTAVENOSŤ VOJNE / KOLEKTÍVNEMU NÁSILIU

Nasledujúce otázky sa týkajú toho, či ste VY zažili alebo nezažili niektoré z nasledovných udalostí, keď ste boli dieťa. Všetky tieto udalosti sa týkajú kolektívneho násilia, vrátane vojen, terorizmu, politických či etnických konfliktov, genocídy, donucovania, zmiznutí, mučenia a organizovaného kriminálneho násilia ako je banditizmus alebo vojna gangov.

Keď ste vyrastali, počas prvých 18 rokov Vášho života....:

8.1 Boli ste nútený/á odísť a žiť na inom mieste kvôli niektorým z vyššie spomínaných udalostí?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

8.2 Zažili ste zámerné zničenie Vášho domova v dôsledku niektorej z vyššie spomínaných udalostí?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

8.3 Boli ste zbitý vojakmi, políciou, milíciou alebo gangmi?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

8.4 Bol Váš člen rodiny alebo priateľ zabitý alebo zbitý vojakmi, políciou, milíciou alebo gangmi?

1) Častokrát	2) Párkrát	3) Raz	4) Nikdy	5) Odmietol/a odpovedať

Vyhodnocovanie

Každá pozitívna odpoveď (áno alebo vyššia frekvencia skúsenosti) je zaznamenaná a pridelená ako jedno skóre . Napríklad, ak respondent odpovie „áno“ na otázku o telesnom týraní, pridá sa jedno skóre k jeho celkovému ACE-IQ skóre, ktoré je maximálne 43 (najvyšší počet negatívnych skúseností). ACE-IQ možno vyhodnotiť dvoma spôsobmi: binárne alebo frekvenčne. V prípade binárneho kodovania (áno/nie) konečné skóre zodpovedá súčtu každého uvedeného typu nepriaznivého zážitku z detstva, bez ohľadu na frekvenciu (či už respondent odpovedala že sa udial úraz , niekoľkokrát alebo viackrát). V prípade frekvenčného kodovania (*nikdy, zriedka, niekedy, často*) konečné skóre pozostavá so súčtu typov , ktoré sa vyskytli v určitej frekvencii . Frekvenčné kódovanie tak umožňuje rozlišovať medzi viac a menej závažnými formami negatívnych zážitkov z detsva.

Interpretácia výsledkov:

- 0-3body: nízke riziko negatívnych traumatických zážitkov v detstve .
- 4-6 bodov: stredné riziko. Títo jedinci mohli byť vystavení niekoľkým formám týrania, zneužívania alebo zanedbávania a majú mierne vyššie riziko dlhodobých zdravotných problémov.
- 7 a viac bodov: vysoké riziko. Títo jedinci zažili významné množstvo traumatických skúsenosti a sú vystavení vysokému riziku rozvoja chronických ochorení, psychických porúch a iných problémov v dospelosti.

CTQ*

Meno: _____ _____

Vek:_____ **Pohlavie:**_____

Inštrukcia

Tieto otázky sa týkajú niektorých vašich zážitkov a skúseností z detstva a dospievania. Hoci sú tieto otázky osobné, pokúste sa, prosím, odpovedať tak úprimne, ako najviac dokážete. Pri každej otázke zakrúžkujte bodku pod odpoveďou, ktorá najlepšie vystihuje ako to cítite. Ak budete chcieť zmeniť svoju odpoveď, preškrtnite ju pomocou X a zakrúžkujte svoju novú odpoveď.

Príklad opravenej odpovede:

Pôvodná odpoveď

nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často
●	●	●	●	●

Zmenená odpo

nikdy	zriedka	niekedy	často	veľmi často
●	●	●	●	●

Keď som vyrastal/-a...	**nikdy**	**zriedka**	**niekedy**	**často**	**veľmi často**
1. Nemal/-a som dostatok jedla.	●	●	●	●	●
2. Vedel/-a som, že je tu niekto, kto sa o mňa postará a ochráni ma.	●	●	●	●	●
3. Ľudia v mojej rodine mi vraveli napr., že som: „hlúpy/-a“, „lenivý/-á“ alebo „škaredý/-á“.	●	●	●	●	●
4. Moji rodičia boli príliš opití alebo nadrogovaní na to, aby sa starali o rodinu.	●	●	●	●	●
5. V mojej rodine bol niekto, kto mi pomohol cítiť, že som dôležitý/-á alebo výnimočný/-á.	●	●	●	●	●
6. Musel/-a som nosiť špinavé oblečenie.	●	●	●	●	●
7. Cítil/-a som, že som milovaný/-á.	●	●	●	●	●
8. Myslel/-a som si, že si moji rodičia priali, aby som sa nikdy nenarodil/-a.	●	●	●	●	●
9. Niekto v mojej rodine ma bil tak veľmi, že som musel/-a ísť k lekárovi alebo do nemocnice.	●	●	●	●	●
10. Na mojej rodine nebolo nič, čo by som chcel/-a zmeniť.	●	●	●	●	●
11. Ľudia z mojej rodiny ma bili tak silno, že to zanechávalo modriny alebo iné stopy.	●	●	●	●	●

12. Trestali ma remeňom, palicou, šnúrou alebo iným tvrdým predmetom.	●	●	●	●	●
13. Ľudia v mojej rodine boli k sebe pozorní.	●	●	●	●	●
14. Ľudia v mojej rodine mi hovorili veci, ktoré ma zraňovali alebo urážali.	●	●	●	●	●
15. Myslím si, že som bol/-a telesne týraný/-á.	●	●	●	●	●
16. Mal/-a som perfektné detstvo.	●	●	●	●	●
17. Udierali ma alebo bili, tak veľmi, že si to niekto všimol napr. učiteľ (ka), sused (ka) alebo lekár (ka).	●	●	●	●	●
18. Cítil/-a som, že niekto v mojej rodine ma nenávidí.	●	●	●	●	●
19. Ľudia v mojej rodine si boli navzájom citovo blízki.	●	●	●	●	●
20. Niekto sa ma pokúšal sexuálne dotýkať alebo chcel, aby som sa dotýkal/-a ja jeho/jej.	●	●	●	●	●
21. Niekto sa vyhrážal, že mi ublíži alebo bude o mne klamať, ak s ním/ňou nebudem robiť niečo sexuálne.	●	●	●	●	●
22. Mal/-a som najlepšiu rodinu na svete.	●	●	●	●	●
23. Niekto sa pokúšal, aby som robil/-a sexuálne veci alebo pozeral/-a na sexuálne veci.	●	●	●	●	●
24. Niekto ma sexuálne obťažoval, trápil.	●	●	●	●	●
25. Myslím si, že som bol/-a psychicky týraný/-á.	●	●	●	●	●

26. Mal /-a som niekoho, kto by ma vzal k lekárovi, keby som to potreboval/-a.	●	●	●	●	●
27. Myslím si, že som bol/-a sexuálne zneužívaný/-á.	●	●	●	●	●
28. Moja rodina bola zdrojom sily a podpory.	●	●	●	●	●

Skórovanie CTQ

1. Pre každú položku, presuňte číselné skóre pre odpoveď, ktorá je zakrúžkovaná na príslušnom poli vľavo od položky. Všimnite si, položky 2, 5, 7, 13, 19, 26 a 28 sú skórované opačne. Napríklad, pre tieto položky, je odpoveď „Veľmi často“ skórovaná ako 1, nie 5.

2. Pre každú škálu, sčítajte hodnoty v políčkach, ktoré sa objavujú v stĺpci pre škálu a zapíšte súčet do poľa v dolnej časti stĺpca. Toto číslo je celkové skóre škály. Rozsah skóre v zátvorkách pod celkovým skóre škály označuje minimálne a maximálne sumy pre škálu. Čím vyššie je skóre, tým viac zlého zaobchádzania (týrania) je udávaného.

3. Pre Minimalizačnú škálu (Škálu popretia) (položky 10, 16 a 22) sa skórujú odpovede nasledovne:

- Pre položku zodpovedanú číslom 5 (Veľmi často), zakrúžkujeme 1 v poli napravo od položky.
- Pre položku zodpovedanú číslom 1 – 4, zakrúžkujeme 0 v poli napravo od položky.

Sčítajte hodnoty pre tieto 3 položky a zapíšte súčet v spodnej časti stĺpca Minimalizačnej škály (Škály popretia) ako celkové skóre škály. Toto skóre vyjadruje tendenciu respondenta dávať prehnané, žiaduce odpovede. Rozsah skóre v zátvorkách označuje minimálne a maximálne sumy pre škálu.

4. V priestore pod každým celkovým skóre škály, zadajte klasifikáciu pre toto skóre.

Použite Tabuľku B.1 v Apendixe B.

5. Percentilové poradie pre každé celkové skóre škály môže byť zaznačené pod klasifikáciou.

Použite Tabuľky C.1 – C.3 v Apendixe C podľa vybranej referenčnej skupiny.

Na slovenskej verzii pracovali: MUDr. Bohdana Bírešová, PhDr. Gabriela Gugová,PhD, MUDr. Jozef Hašto,PhD, Mgr. Tereza Hrušovská, Mgr. Barbora Opatovská, Mgr. Hana Vojtová. Kontakt: j.hasto.tn@gmail.com Originál:

David P.Bernstein, Laura Fink: CTQ Childhood Trauma Questionnaire. A Retrospective Self-Report. Manual. NCS Pearson, San Antonio, 1998, 68 strán

**Použitie dotazníka CTQ na vedecké a následne publikačné účely je chránené autorskými právami tvorcu dotazníka, ktoré spravuje firma Pearson, tá za poplatok a s určitými podmienkami udeľuje licencie.Copyright © 1998 NSC Pearson, Inc.*

.

Life Stressor Checklist - Revised (LSC-R) - *Zoznam životných stresorov - revidovaný*

Identifikačné číslo Prosím, vyplňte

dnešný dátum:

Čítajte prosím, ako prvé: Teraz Vám položíme niekoľko otázok týkajúcich sa životných udalostí, ktoré u väčšiny ľudí vyvolávajú strach, rozrušenie alebo sú pre nich stresujúce. Prosím, spomeňte si na **celý svoj život**, keď budete na tieto otázky odpovedať. Niektoré otázky sa môžu týkať znepokojujúcich udalostí, o ktorých obvykle nehovoríte. Vaše odpovede sú dôležité, ale **na otázky, na ktoré nechcete, nemusíte odpovedať**. Ďakujeme.

1. Zažili ste niekedy vážnu katastrofu (napríklad, zemetrasenie, víchricu, veľký požiar, výbuch)?	Áno	Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? A.....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že ***Vy alebo niekto druhý*** by mohol byť ***zabitý*** alebo vážne ***zranený****?* B. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity ***intenzívnej*** bezmocnosti, strachu alebo hrôzy?

C. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

2. Videli ste niekedy vážnu nehodu (napríklad, ťažkú autonehodu alebo pracovný úraz)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? A. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že ***Vy alebo niekto druhý*** by mohol byť ***zabitý*** alebo vážne ***zranený****?* B. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity ***intenzívnej*** bezmocnosti, strachu alebo hrôzy?

C. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? D. 1 2 3 4

5 f. vôbec nie/ čiastočne / extrémne

3. Mali ste niekedy veľmi vážnu nehodu alebo ste boli v dôsledku nehody zranený/á (napríklad, ťažkú autonehodu alebo pracovný úraz)? Áno

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že ***Vy alebo niekto druhý*** by mohol byť ***zabitý*** Áno Nie c. alebo vážne ***zranený****?* b. Áno / Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity ***intenzívnej*** bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? C. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? D. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

4. Bol niekedy blízky člen Vašej rodiny poslaný do väzenia?

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

5. Boli ste niekedy Vy poslaný/á do väzenia?

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? c. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

6. Dali Vás niekedy do pestúnskej starostlivosti alebo na adopciu?

7. Žili Vaši rodičia niekedy, počas obdobia, kedy ste s nimi bývali, v odlúčení alebo sa rozviedli? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? c. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

8. Žili ste niekedy v odlúčení alebo ste sa rozviedli? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

9. Mali ste niekedy vážne finančné problémy (napríklad, nedostatok peňazí na jedlo alebo na bývanie)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

10. Mali ste niekedy veľmi vážne telesné alebo psychické ochorenie (napríklad, rakovinu, srdcový infarkt, vážnu operáciu, pocit, že sa chcete zabiť, Áno **hospitalizovaný/á kvôli nervovým problémom)?** Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? b. .....
c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie
d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie
e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

11. Boli ste niekedy psychicky týraný/á alebo zanedbávaný/á (napríklad, často vystavený/á zahanbovaniu, strápňovaniu, ignorovaniu alebo Vám opakovane hovorili, že „nie ste dobrý/á“)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

12. Boli ste niekedy telesne zanedbávaný/á (napríklad, nekŕmili Vás, neboli ste primerane obliekaný/á alebo ste boli odkázaný/á na seba, keď ste boli príliš malý/á chorý/á)? Áno **alebo** Nie

13. LEN PRE ŽENY: Mali ste niekedy umelé prerušenie tehotenstva alebo spontánny potrat (prišli ste o dieťa)?	Áno	Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

e. to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

14. Boli ste niekedy odlúčený/á od svojho dieťaťa proti svojej vôli (napríklad, ak ste prišli o opatrovníctvo alebo právo ho navštevovať alebo kvôli únosu)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a.....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? c. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

15. Malo Vaše dieťa niekedy vážne telesné alebo psychické postihnutie (napríklad, mentálnu zaostalosť, vrodené chyby, nemohlo vidieť, počuť, chodiť)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b .....

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? c. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

16. Boli ste niekedy zodpovedný/á za starostlivosť o niekoho Vám blízkeho (nie o Vaše dieťa), kto mal vážne telesné alebo psychické postihnutie (napríklad, rakovinu,

mozgovú príhodu, AIDS, nervové problémy, nepočul, nevidel, nechodil)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo?

b. Kedy sa to skončilo ? (Váš vek v rokoch)

c. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? c. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

17. Zomrel niekto Vám blízky náhle alebo nečakane (napríklad, náhly srdcový infarkt, vražda alebo samovražda)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne/extrémne

18. Zomrel Vám niekto blízky (okrem tých, ktorí zomreli náhle alebo nečakane)? Áno Nie

19. Keď ste boli malý/á (pred 16. rokom života), videli ste niekedy násilie medzi členmi rodiny (napríklad, udieranie, kopanie, fackovanie, údery päsťou)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

20. Videli ste už niekedy lúpež, lúpežné prepadnutie alebo útok?

Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

21. Boli ste niekedy olúpený/á, lúpežne prepadnutý/á alebo telesne (nie sexuálne) napadnutý/á niekým, koho ste nepoznali? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5
vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

22. *Pred Vaším 16. rokom života*, boli ste niekedy týrananý/á alebo fyzicky napadnutý/á (nie sexuálne) niekým, koho ste poznali (napríklad, rodič, priateľ alebo manžel Vás udrel, dal Vám facku, škrtil, popálil alebo Vás zbil)? Áno Nie

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

23. Keď ste mali *viac ako 16 rokov*, boli ste niekedy týrananý/á alebo fyzicky napadnutý/á (nie sexuálne) niekým, koho ste poznali (napríklad, rodič, priateľ alebo manžel Vás udrel, dal Vám facku, škrtil, popálil alebo Vás zbil)? Áno Nie

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

24. Boli ste niekedy obťažovaný/á alebo trápený/á sexuálnymi poznámkami, vtipmi alebo žiadosťami o sexuálne služby niekým v práci alebo v škole (napríklad, spolupracovníkom, nadriadeným, zákazníkom, iným študentom, učiteľom)? Áno Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

25. *Pred Vaším 16. rokom života*, dotýkal sa Vás niekto alebo Vás nútil niekoho sa dotýkať sexuálnym spôsobom tak, že Vás nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?	Áno	Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

26. Keď ste mali *viac ako 16 rokov*, dotýkal sa Vás niekto alebo Vás nútil niekoho sa dotýkať sexuálnym spôsobom tak, že Vás nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?	Áno	Nie

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. Áno/Nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. Áno/Nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

27. *Pred Vaším 16. rokom života*, mali ste niekedy sex (orálny, análny, genitálny), keď ste nechceli, pretože Vás niekto nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?	Áno	Nie

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? b. áno/ nie

c. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? c. áno/nie

d. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? d. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy
d. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy?

d.Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

Aká to bola udalosť?_____

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

28. Keď ste mali *viac ako 16 rokov*, mali ste niekedy sex (orálny, análny, genitálny), keď ste nechceli, pretože Vás niekto nejakým spôsobom nútil alebo sa Vám vyhrážal ublížením, ak to neurobíte?	Áno	Nie

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

f. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

29. Sú nejaké udalosti, ktoré sme nespomenuli a chceli by ste ich uviesť?	Áno	Nie

Aká to bola udalosť? _____

a. Koľko ste mali rokov, keď sa to stalo? a. .....

b. Kedy to skončilo? (Váš vek v rokoch) b. .....

c. Keď sa tá udalosť stala, mysleli ste si, že Vy alebo niekto druhý by mohol byť zabitý alebo vážne zranený? c. Áno/Nie

d. V čase udalosti, prežívali ste pocity intenzívnej bezmocnosti, strachu alebo hrôzy? d. Áno/Nie

e. Nakoľko to ovplyvnilo Váš život za posledný rok? e. 1 2 3 4 5

30. Stali sa niekedy vyššie uvedené udalosti niekomu Vám blízkemu, takže aj keď ste neboli ich svedkom, boli ste nimi vážne rozrušený/á?	Áno	Nie

vôbec nie/ čiastočne / extrémne

Slovenská verzia: PK TN Trenčín

Life Stressors Checklist – Revised (LSC – R) / Zoznam životných stresorov – revidovaný

Možnosti skórovania

Tento nástroj je valídny pri použití mnohých, rôznych metód skórovania. Vybrali sme tri možnosti skórovania, ktoré považujeme za najužitočnejšie:

Možnosť 1: Jednou metódou skórovania LSC-R je jednoducho rátať za každý pozitívne označený stresor (očíslovanú otázku) jeden bod, spočítať ich celkový súčet a každému účastníkovi prideliť celkové skóre Životných stresorov. Skóre sa pohybuje v rozpätí od 0 – 30.

Možnosť 2: Druhá možnosť je skórovať LSC-R pridelením váhy označeným životným stresorom. Toto skóre, pohybujúce sa v rozpätí od 0 – 150, odráža subjektívne hodnotenie jednotlivca, nakoľko životný stresor ovplyvnil jeho život za posledný rok. Každému pozitívne označenému životnému stresoru by sme pridelili body od 1 do 5 podľa toho, aké číslo účastník označil pri otázke označenej písmenom „e“.

Možnosť 3: Táto metóda identifikuje počet pozitívne označených životných stresorov, ktoré odrážajú kritérium A o zážitku traumatickej udalosti podľa DSM-IV pre posttraumatickú stresovú poruchu. Body pridelíme len v prípade, ak je pozitívne označený životný stresor ako aj otázky „c“ a „d“, ktoré odrážajú kritériá DSM-IV pre zážitok traumatickej udalosti. Všimnite si, že možnosť „c“ a „d“ sú k dispozícii len pre vybrané otázky, zodpovedajúce kritériám DSM-IV. Niektorí výskumníci považujú za užitočné používať túto možnosť skórovania spolu s možnosťou 1, kde možno získať skóre pre vysoko závažné stresory (stresory podľa kritéria A) a menej závažné stresory (iné významné životné udalosti).

Zdroj: Wolfe, J., Kimerling, R., Brown, P. J., Chrestman, K. R., & Levin, K. (1996).

Psychometric review of the Life Stressor Checklist – Revised. In. B. H. Stamm (Ed.), Measurement of stress, trauma, and adaptation (pp. 198 – 201). Lutherville, MD: Sidran Press. O originál dotazníka je možné priamo bezplatne požiadať na stránke: http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/assessments/ncptsd-instrumentrequest-form.asp *, 16.11.2011 Slovenská verzia, preklad: Mgr. Hana Vojtová, Mgr.Barbora Opatovská, PK FN Trenčín*

Slovenská verzia: PK TN Trenčín