

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce



Kateřina Miketová

**Dopady nepříznivých zkušeností v dospívání matky na
sociálně-emoční vývoj dítěte a jeho behaviorální problémy**

**The effects of adverse experiences in mother's
adolescence on child's socio-emotional development and
behavioural problems**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Mgr. Lea Takács, Ph. D.

2023

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Lee Takács, Ph. D. za odborné vedení a čas věnovaný této práci. Velké díky patří obzvláště mé sestře, ale také rodičům a přátelům za veškerou podporu poskytnutou nejen během psaní této práce, ale také po dobu mého studia na katedře psychologie.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.



Kateřina Miketová

V Praze dne 23.4.2023

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na dopady nepříznivých zkušeností v dospívání matky na sociálně-emoční vývoj dítěte a jeho potenciální behaviorální problémy.

Literární část nejprve představí pojem tzv. nepříznivých zkušeností (adverse experiences), a představeny jejich jednotlivé typy. Poté budou uvedeny možnosti, jak dané nepříznivé zkušenosti měřit ve výzkumné praxi a jaké dopady mohou mít na jedince, který si jimi prošel. V práci bude kladen důraz na průběh těchto negativních zážitků v adolescenci, zároveň budou ale taktéž zmíněny i ty nepříznivé zkušenosti, které proběhly v raném dětství matky. Budou popsány dopady nepříznivých zkušeností matky sociálně-emoční vývoj dítěte a jeho behaviorální problémy. Na závěr budou představeny mechanismy, kterými se přenáší transgenerační trauma z matky na dítě.

Ve výzkumné části bude popsán návrh výzkumu, který se zaměřuje na vliv nepříznivých zkušeností matky v době adolescence na riziko výskytu behaviorálních problémů u jejího dítěte. Jedná se o návrh kvantitativního výzkumu, který sleduje behaviorální problémy u předškolních dětí ve věku 4 let. Tato studie se dále zaměřuje na roli sociální opory jako moderující proměnné, neboť předchozí studie identifikovaly sociální oporu jakožto protektivní faktor před dopady nepříznivých zkušeností matky na vývoj dítěte.

Klíčová slova:

nepříznivé zkušenosti, adolescence, trauma, psychopatologie, sociálně emoční vývoj, transgenerační přenos, mechanismy přenosu

Abstract

This bachelor thesis focuses on the impact of adverse experiences in the mother's adolescence on the child's socio-emotional development and potential behavioural problems.

The literature section first introduces the concept of 'adverse experiences' and introduces their different types. It will then outline the ways in which adverse experiences can be measured in research practice and the effects they can have on the individual who has gone through them. The focus of the paper will be on the course of these negative experiences in adolescence, but at the same time those adverse experiences that took place in the mother's early childhood will also be mentioned. The effects of the mother's adverse experiences on the child's socio-emotional development and behavioural problems will be described. Finally, the mechanisms by which transgenerational trauma is transmitted from mother to child will be presented.

In the research section, a research proposal will be presented that focuses on the impact of a mother's adverse experiences during adolescence on her child's risk of behavioural problems. This is a quantitative research design that looks at behavioural problems in preschool children who are 4 years old. This study also focuses on the role of social support as a moderating variable, as previous studies have identified social support as a protective factor against the effects of adverse maternal experiences on child development.

Key words:

Adverse experiences, adolescence, trauma, psychopathology, socio-emotional development, transgenerational transmission, mechanisms of transfer

Obsah

Úvod	8
I. Teoretická část	10
1. Nepříznivé životní zkušenosti	10
1.1. Typy nepříznivých životních zkušeností.....	11
1.2. Metody měření nepříznivých zkušeností	12
2. Adolescence a nepříznivé zkušenosti	14
3. Dlouhodobé dopady nepříznivých zkušeností na jedince	16
3.1. Psychické zdraví	17
3.2. Osobnost	18
3.2.1. Stres a trauma.....	19
3.3. Fyzické zdraví.....	20
3.3.1. Neurologické změny	20
3.3.2. Chování spojené se zdravím	21
3.4. Interpersonální vztahy	22
3.5. Dopady specificky závislé na pohlaví.....	22
4. Transgenerační přenos.....	24
4.1. Dopady nepříznivých zkušeností matky na sociálně-emoční vývoj dítěte .	25
4.2. Dopady nepříznivých zkušeností matky na behaviorální problémy u dítěte	27
5. Mechanismy transgeneračního přenosu	29
5.1. Období těhotenství	29
5.1.1. Epigenetické změny	29
5.1.2. Stres a HPA osa	29
5.1.3. Mikrobiom	30
5.1.4. Imunitní změny	31
5.2. Období po narození dítěte	31
5.2.1. Psychické poruchy	31

5.2.2.	Rodičovství	32
5.3.	Moderátory dopadu nepříznivých zkušeností matky na její dítě	33
5.3.1.	Vztah s partnerem	33
5.3.2.	Sociální opora	34
II.	Empirická část	35
6.	Cíle výzkumu	36
6.1.	Výzkumné otázky a hypotézy	36
7.	Metodika.....	37
7.1.	Výzkumný soubor	37
7.2.	Měřicí nástroje	37
7.3.	Procedura	38
7.4.	Statistická analýza.....	39
7.5.	Etika výzkumu	39
8.	Diskuse	41
9.	Závěr.....	42
	Reference	43
	Seznam příloh	54
	Přílohy	54
1.	Dotazník traumatu v dětství (CTQ).....	54
2.	Adverse Childhood Experiences Questionnaire.....	56
3.	Dotazník Předností a Nedostatků (SDQ)	58
4.	Multidimensional Scale of Percieved Social Support	59

Úvod

V dnešní době se setkáváme s narůstajícím počtem případů, kdy děti zažívají různé formy traumatických zážitků a situací, jako jsou například zneužívání, násilí, zanedbávání či jiné problémy v rodině, zneužívání návykových látek, smrt či rozvod rodičů, nebo psychické problémy členů primární rodiny. Tyto negativní zkušenosti mohou mít nejen okamžité škodlivé dopady na děti, jejich vliv může mít také dlouhodobé následky a ovlivnit další generace. Zpravidla se jedná o významné faktory při formování chování a osobnostního vývoje dítěte, které mohou ovlivnit jeho psychologické a sociální jednání a prožívání v pozdějším životě.

Tato práce je rozdělena na dvě části: literárně přehledovou a část, která představuje návrh výzkumu. V první části bude rozebrána definice pojmu nepříznivé zkušenosti a jejich rozdělení na jednotlivé typy. Dále je představen bližší popis období adolescence, a jaké nepříznivé zkušenosti mohou obvykle v tomto období nastat. Následně je popsáno, jaký vliv mají tyto zkušenosti na osobu, které je prožila (v tomto případě na matku dítěte). S ohledem na nedostatek studií zabývajících se specificky nepříznivými zkušenostmi v adolescenci, bude popsán dopad těchto zkušeností na jedince s využitím studií, které sledují vliv nepříznivých zkušeností, které proběhly v různých obdobích včetně raného dětství.

Poté bude představen pojem transgeneračního přenosu a s ním představeny způsoby, jak se dopady matčiných negativních zkušeností mohou projevit na sociálně-emočním vývoji jejího dítěte a jeho behaviorálních problémech. Poslední kapitola literárně přehledové části se zabývá tím, skrze jaké mechanismy se mohou dopady nepříznivých zkušeností přenést na matčino dítě. Budou popsány mechanismy probíhající již během těhotenství a i ty, které probíhají po narození dítěte.

Ve výzkumné části bude představen návrh výzkumu, který se zaměří na dopady nepříznivých zkušeností během dospívání matky na behaviorální problémy u dětí. Návrh výzkumu bude zaměřen na otázku, zda nepříznivé zkušenosti matky během jejího dospívání souvisejí s vyšším rizikem behaviorálních problémů u jejího dítěte a zda je tento vztah moderován sociální oporou, tj. zda sociální opora funguje jako protektivní faktor a snižuje u dětí matek vystavených v adolescenci NZ riziko behaviorálních problémů. V návrhu bude dále také zohledněna role sociální opory matky ze strany širšího okolí jako protektivního faktoru proti dopadům nepříznivých zkušeností matky na chování dítěte. V závěru bakalářské práce jsou uvedeny limity navrženého výzkumu.

Jedna z dostatečně neprozkoumaných oblastí výzkumu je nedostatečné porozumění mechanismů, které stojí za vztahem mezi traumatizovanou matkou a vývojem dítěte. Víme, že trauma matky může mít negativní dopad na dítě, tato práce shrnuje konkrétně poznatky týkající se sociálně emočního vývoje.

Cílem této práce je představit současný stav poznání o vlivu nepříznivých zkušeností matky na sociálně-emoční vývoj dítěte a behaviorální problémy. Shrnuje poznatky z předešlých výzkumů, týkajících se klíčových mechanismů, kterými se trauma přenáší na další generace. Výsledky práce by mohly poskytnout cenné poznatky a doporučení pro praxi, která se zabývá zvýšením účinnosti prevence a intervence v předškolním věku

I. Teoretická část

1. Nepříznivé životní zkušenosti

Negativní dopady dětství s nepříznivými zkušenostmi jsou známé a během posledních let se zkoumá, jak tyto negativní prožitky ovlivňují život jedince i v dospělosti (Racine a kol., 2020, Gruhn and Compas, 2020, Johnson & James, 2016). Děti jsou také jednou z nejzranitelnějších skupin, které jsou zcela odkázány na svého hlavního pečovatele, proto je nutné identifikovat rizika, které se k této demografické skupině vztahují.

Nepříznivé zkušenosti z dětství, jsou potenciálně traumatické události, které se mohou v životě dítěte vyskytnout kdykoli od narození až do 18 let. Tento pojem je překladem z anglického termínu *adverse childhood experiences*. Jelikož se tato práce blíže zabývá dopadem nepříznivých zkušeností i ve fázi adolescence, bude pro nepříznivé zkušenosti (*adverse experiences*) zavedena zkratka NZ. V české literatuře je také používán překlad adverzní či negativní zkušenosti. Spojení nepříznivé zkušenosti bylo zvoleno jako nejadekvátnější. Daný překlad byl v minulosti použit v české studii (Hodný a kol., 2022) a byl shledán jako srozumitelnější než přejaté přídavné slovo „adverzní“.

Mezi NZ se řadí například: fyzické násilí, zneužívání nebo zanedbávání, násilí v domácnosti, či odloučení od blízkého člena rodiny. Mezi NZ můžeme také obecně zahrnout prostředí dítěte, které může ohrozit jeho pocit bezpečí, stability a pouta s rodinou. To jsou například problémy rodičů či blízkých rodinných příslušníků s užíváním návykových látek, duševní onemocnění, nestabilita způsobená odloučením rodičů nebo pobytem členů domácnosti ve vězení (Felitti a kol., 1998).

Dle Soleimanpourové a kol. (2017) byla ve Spojených státech údajně více než polovina dospívajících vystavena působení NZ. Jedná se tedy o problém, který zasahuje značnou část dětské populace. Dle Crouche a kol. (2019) byly mezi nejčastější NZ zahrnuty ekonomické potíže, rozvod nebo odloučení rodičů/opatrovníků a problémy s duševním zdravím a návykovými látkami v rodině. Prevalence druhů NZ se však v České republice liší. Ve studii Velemínského (2020) NZ prožilo až 62,2 % ze zkoumaného vzorku 1 681 dospělých studentů. Zde se nejčastěji mezi NZ vyskytoval rozvod rodičů, psychické týrání a fyzické týrání.

Nepříznivé dětské zkušenosti jsou úzce spjaty se syndromem CAN (z anglického *Child Abuse and Neglect*). Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte je soubor nepříznivých projevů v různých oblastech vývoje dítěte vzniklý vlivem negativního domácího

prostředí. Daný syndrom je způsobený převážně úmyslným ubližováním dítěti jeho rodiči nebo jinými blízkými vychovateli.

U dětí, které zažily zneužívání, zanedbávání nebo jiný typ NZ, je předpokládáno, že se u nich v průběhu života objeví vývojové poruchy v oblasti regulace emocí, osobních a vrstevnických vztahů, sebepojetí, školní adaptace a různých psychopatologických rysů (Perez a kol. 2016).

1.1. Typy nepříznivých životních zkušeností

Nepříznivé životní zkušenosti se mohou vyskytnout v různých formách. Může se jednat buď o přímé ublížení dítěti nebo neposkytnutí adekvátní péče. Týrání jak tělesné, tak psychické, zneužívání a zanedbávání jsou základní formy ohrožení dítěte jeho nejbližším prostředím, tato práce se zaměřuje především na situaci, kdy byl nějaký z těchto činů vykonán rodinným příslušníkem. Neadekvátní péče může mít hned několik forem, které mohou dítěti psychicky nebo fyzicky uškodit. Můžeme mezi ni zařadit svědectví násilí, emocionální či fyzické zanedbávání a závislost primárních pečovatelů na návykových látkách (Morris a kol., 2020). Dle Morrisové a kol. (2020) dnes můžeme mezi neadekvátní péčí také zařadit situace spojené s odloučením dítěte od rodičů a přijetím do ústavního systému péče. Způsoby tohoto ubližování dítěti či nedostatečné péče o něj se mohou vyskytovat společně. Například ve zmíněné studii Velemínského (2020) byla zjištěna souvislost mezi fyzickým zanedbáváním a psychickým týráním. Není neobvyklé, že se u dítěte vyskytuje více než jedna NZ.

Tělesné neboli fyzické týrání je v různých zemích definováno různě. „Například ve Spojených státech jsou tělesné tresty legální ve většině států, od fyzického týrání se odlišují kritérii, která obecně zahrnují faktory, jako je týrání zanechávající modřiny nebo stopy, které přetrvávají déle než 24 hodin“ (Lansford a kol, 2015). Některé tělesné tresty mohou být považovány v některých kulturách za obvyklé kázeňské prostředky a v jiných za fyzické týrání. Fyzické týrání může zahrnovat činnosti jako kopání, kousání, škrcení, pálení, třesení a bití. Dopady těchto činností mohou být někdy natolik závažné, že mohou vést k trvalé újmě (např. poškození mozku) nebo smrti.

Pod pojem sexuální zneužívání můžeme zahrnout jakýkoli přímý sexuální kontakt s dítětem, sexuální obtěžování, vystavení dítěte pornografii či natáčení dítěte s úmyslem vytváření dětské pornografie. Patří zde chování či činnosti jako sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoli, komu dítě bylo svěřeno do péče, nebo s kým přijde do kontaktu. Sexuální zneužívání může mít formu dotykovou i bezdotykovou, jde o něj také vždy, když je

dítě zapojeno do sexuální aktivity, které nemůže rozumět nebo pro níž není vývojově připraveno a nemůže k ní dát souhlas.

Psychické týrání je možné popsat jako vzorec chování, kdy jedna osoba úmyslně a opakovaně vystavuje druhou osobu jednání, které jí psychicky ubližuje. To může zahrnovat mnohé projevy jako například hrozby násilí, slovní napadání, celkové chování, kterým je jedinci dáno najevo, že je nežádoucí či nechtěný. Mezi psychické týrání můžeme řadit například terorizování. „Příklady terorizování sahají od vyhrožování rodičů sebevraždou, vyhrožování dítěti ublížením na zdraví nebo provádění fyzických úkonů, které jsou obzvláště děsivé“ (Trickett a kol. 2009). Reakce na psychické týrání má u každého dítěte specifický charakter.

Zanedbávání je definováno jako vážné opomíjení rodičovské péče, zde není na dítěti páčáno přímé ublížení, ale nejsou splněny jeho potřeby nutné ke zdravému a psychickému vývoji. Zanedbávání může probíhat v několika různých oblastech života dítěte. Například tělesné zanedbávání zahrnuje neuspokojení základních fyzických potřeb, jako je strava, přístřeší, hygiena, oblečení atd. Dítě může být zanedbáváno také v oblasti výuky a výchovy, např. nedohlížení na dodržení školní docházky či nezáměr o to, jak dítě tráví volný čas. Další formou zanedbávání je psychická deprivace. Dítěti chybí základní psychické potřeby jako například nedostatek stimulace nebo emoční vazba na pečovatele.

Mezi další typy NZ mohou patřit například také situace, kde je jinak narušena dynamika rodiny, jako separace rodičů, či problémy s duševním zdravím a závislostmi.

1.2. Metody měření nepříznivých zkušeností

Ačkoli je skór nepříznivých dětských zkušeností často využíván ve výzkumu pro svou schopnost měřit vystavení stresu během dospívání, na rozdíl od sféry veřejného zdraví, kde je možné měřit přesné hodnoty například krevního tlaku, skór nepříznivých zkušeností nemá jedno standardizované měřítko, které měří přesnou hodnotu vystavení biologickému stresu během dospívání (Anda et al., 2020). Jedním z nejčastěji používaných dotazníků NZ je *the Adverse Childhood Experiences-Questionnaire* (ACE-Q), která byl poprvé publikován ve studii Felitti a kol. v roce 1998. Tento dotazník obsahuje 10 otázek a dá se rozdělit na dvě kategorie – otázky týkající se různých typů špatného zacházení s dětmi a dále otázky týkající se problémů v domácnosti.

Otázky ze dotazníku NZ však nezjišťují frekvenci, intenzitu nebo chronicitu expozice NZ nebo to, kdy k dané expozici došlo. Například dva lidé, z nichž mají oba stejný skór NZ, mohou být během svého života vystaveni různým NZ v jiném vývojovém období (př.

kojeneckém, nebo naopak v adolescenci) a dané prožitky mohly mít různou dobu trvání. Není taktéž uvedeno, jakým pozitivním zkušenostem či ochranným faktorům byly děti vystaveny. To, jaké ochranné faktory jsou za průběhu ACEs přítomny, může ovlivnit jejich vliv na jedince (Anda et al., 2020, McLennan et al., 2020). Na individuální úrovni tedy daný výsledný skóre může podcenit či naopak nadhodnotit skutečné riziko NZ (Anda et al., 2020) a bylo by vhodné k němu přidat frekvenci výskytu či dodatečný kontext.

Dotazník ACEs-Q je účinným nástrojem pro popis možného kumulativního dopadu stresu plynoucího z NZ z dětství. Daný dotazník by však neměl být určen jako jediná screeningová metoda, pokud jsou činěny závěry o riziku zdravotních nebo sociálních problémů jednotlivce (Anda, 2020).

2. Adolescence a nepříznivé zkušenosti

Adolescence z původního latinského slova *adolescere* (dorůstat, dospívat) je období vývoje, kdy probíhá řada fyziologických, psychických a sociálních změn. Období adolescence však není jasně stanoveno a často se věková hranice ve studiích liší. V tomto případě bude použito věkové rozmezí 12 to 17 jako ve studii. Vrchní hranice 17 byla určena především proto, že se tato práce zabývá NZ, které vznikly v rámci primární rodiny. Po dosažení dospělosti (tedy 18. roku) by bylo nutné zahrnout také například vliv potenciálního partnera. Stejně věkové rozpětí bylo například ve studii Lantrip a kol. (2016) nebo Moore a kol. (2016).

V adolescenci dochází k různým změnám na úrovni tělesné, kognitivní, osobnostní a emoční. Systém kognice a behaviorální systém se nevyvíjí stejnou rychlostí a s vlivem hormonálního působení a dalších biologických procesů se toto období vyznačuje zvýšenou zranitelností (Steinberg, 2005). V daném období obvykle probíhá proces separace a individuace, kdy se jedinec osamostatňuje od matky a otce.

V rámci kognice dochází v této životní etapě také k mnoha změnám. „S ranou adolescencí se zvyšuje schopnost abstraktního, vícerozměrného, plánovaného a hypotetického myšlení“ (Steinberg, 2005). Ve srovnání s obdobím mladšího školního věku, se děti v tomto učí hlouběji rozvíjet schopnosti jako je například seberegulace. Probíhají změny ve struktuře mozku, které ovlivňují regulaci emocí a systém odměn (Schweizer a kol., 2020). To je obzvláště důležité pro vytváření nových mezilidských vztahů, a pro to, jak si daný teenager vytváří pohled sám na sebe (Semenova & Salpagarova, 2019). Změny se tedy týkají také sociálního života, stávají se součástí nových sociálních skupin s přechodem na střední školu.

V následujících kapitolách se tato práce bude věnovat tomu, jak mohou různé kategorie NZ zanechat následky na jedinci, který je prožije v adolescenci, a jak se mohou specificky lišit od toho, pokud proběhnou v útlém dětství. Odhaduje se, že přibližně 36 % osob vystavených traumatu je ve věku od 12 do 17 let, v tomto období si dospívající jsou schopni na událost vzpomenout, a také jsou jim schopni zpracovat v jejím průběhu i po ní (Harmon a kol., 2021).

Určité skupiny adolescentů mají zvýšené riziko fyzického a sexuálního násilí, což může být způsobeno vývojem po stránce fyzické (vývoj sekundárních pohlavních znaků), tak psychické (sebevýjádření). Například ve studii Reinke a kol. (2011) v období adolescence se také začínají projevovat symptomy poruch emocí a chování, které mohou souviset se školním prostředím. Pokud v tomto období dospívající jedinec prožívá nepříznivé okolnosti, je možné, že se tyto symptomy zhorší. Ve studii Anniko a kol. (2019) byla značně největším stresorem

právě škola. Mezi další stresory byly uvedeny romantické vztahy a začlenění se mezi vrstevníky.

Jak bylo vedeno v předešlé kapitole, adolescence je období vývoje, kdy se u jedince vyskytují změny jak psychické, tak tělesné. Dospívající, kteří zažili NZ, mohou být méně schopni úspěšně projít touto fází právě kvůli zraňujících dopadů potenciálně traumatických zážitků na jejich emocionální a kognitivní vývoj nebo nedostatku či omezené míry pozitivní podpory (Soleimanpour a kol., 2017). Adolescenti s několika NZ v anamnéze měli kromě vyššího skóru u deprese a úzkosti, také prožívali dysregulaci emocí, externalizované problémy s chováním a nižší úrovně studijních výsledků (Lee a kol., 2020).

Existuje mnoho komunitních a klinických podpůrných programů a zdrojů pro rodiče malých dětí, ale rodiče a pečovatelé adolescentů obvykle nemají ke zdrojům podpory tak snadný přístup (Hodges & Letson, 2021). Nedostatek této pomoci by mohl teoreticky vést k tomu, že problémy u dospívajících mladých lidí nedostanou dostatečnou pozornost a péči, kterou si zaslouží, což vede k negativním dopadům v dospělosti. Zatímco některé strategie prevence špatného zacházení s dětmi mohou být univerzální pro všechny věkové kategorie (např. učít lékaře, učitele a další, aby identifikovali možné ukazatele špatného zacházení), nebo mohou být převzaty z prevence domácího násilí (např. zlepšení přístupu rodin k dostupnému bydlení), identifikace a prevence zneužívání a zanedbávání adolescentů (Hodges & Letson, 2021).

3. Dlouhodobé dopady nepříznivých zkušeností na jedince

Tato kapitola se bude zabývat tím, jak vývoj a dospívání v prostředí s negativními vlivy mohou dítě potenciálně ovlivnit v různých aspektech jeho života. NZ jsou spojené s vyšším výskytem jak psychických, tak fyzických problémů. Například byly uvedeny důkazy, že děti rodičů, kteří zneužívají alkohol nebo jiné drogy, jsou vystaveny riziku rozvoje emočních, behaviorálních a/nebo sociálních problémů (Kelley & Fals-Stewart, 2002). Podle Pearse (2008) se NZ nevyskytují samostatně, naopak týrané děti jsou obvykle vystaveny více druhům špatného zacházení. Čím více NZ je přítomno, tím větší závažnost jejich dopadů můžeme očekávat.

I přes to, že se tato práce zabývá NZ, které vznikly během adolescence, následující kapitoly se budou zabývat NZ, které proběhly i v jiných vývojových fázích. Tyto dopady se týkají NZ, které proběhly od raného dětství až do počátku mladé dospělosti. Je tomu tak z důvodu nedostatku odborné vědecké literatury, která by se zaměřovala specificky na období adolescence. Jelikož je období adolescence vnímáno jako přechodná fáze mezi dětstvím a dospělostí, může vyvstat otázka, jak velké riziko s sebou nesou NZ, které v tomto období proběhly,

Po vystavení NZ v adolescenci je pravděpodobné, že jim byl jedinec v rámci rodinného prostředí exponován i dříve, a možná i kontinuálně. Dopady NZ v adolescenci nejsou prozkoumány. Tato práce chce prozkoumat, jaký mají efekt a zda je podobný tomu, když je jedinec vystaven NZ dříve, případně v jakých ohledech se tyto dopady liší.

Dle De Bellise a kol. (2005) je trauma škodlivější, pokud proběhne v mladším věku kvůli vývojovým procesům, které v rané fázi vývoje probíhají v senzitivním období a dějí se větší rychlostí. Dospívající však nemají ještě ukončen emocionální vývoj a probíhá zde proces psychického dozrávání, tudíž by se dalo předpokládat, že náročné a potenciálně traumatické situace nebudou zvládat jako dospělí jedinci, jelikož nemusí mít k dispozici dostatečně vyvinuté copingové strategie. Z tohoto důvodu mnohé studie týkající se nežádoucích zkušeností zkoumají děti od narození až do 18 let. Délka vystavení zneužívání a zanedbávání v dětství je významným prediktorem závažnosti a chronicity psychiatrických symptomů v dospělosti (Russotti, 2021). Dle Russottiho více chronických NZ předpovídají negativní důsledky v oblasti duševního zdraví jak v dětství, tak v dospělosti. NZ mají tzv. kumulativní efekt, tedy čím více jich je, tím větší dopady na jak na fyzické, tak duševní zdraví mají (Kang a kol., 2021; Hughes a kol., 2017).

3.1. Psychické zdraví

Vystavení podmínkám zneužívání a zanedbávání v dětství představuje zvýšené riziko vzniku různých psychopatologie. NZ, a především pokud jich jedinec během svého dospívání zažil více, jsou spojeny s výskytem deprese, úzkosti či zneužívání návykových látek (Wade a kol., 2022). U skupiny jedinců, kteří mají v anamnéze týrání či zneužívání a některou z psychiatrických poruch, se vyskytuje větší závažnost symptomů, větší komorbidita psychických nemocí, větší riziko sebevraždy a horší reakce na léčbu než u netýraných jedinců se stejnými diagnózami (Wade a kol. 2022).

Riziko deprese a dalšími depresivními myšlenkami se zvyšuje v závislosti na počtu NZ (Zarse a kol., 2019). Depresivními myšlenkami je myšlen například pocit beznaděje, či uvažování nad sebevraždou. NZ byly taktéž spojeny s výskytem úzkostí a PTSD, tato psychopatologie bude blíže popsána v následující kapitole zabývající se stresem a vznikem traumatu.

Dle Bomysoadové a Francisové (2020) se problémy týraných dětí spojené s duševním zdravím neobjevují jen v dospělosti, ale symptomy nastupují již v adolescenci. Vysoká míra symptomů úzkostné poruchy by poté mohla ovlivnit vývoj dospívajících a je možné že dané příznaky budou přetrvávat až do dospělosti a předpovídat negativní psychické důsledky, jako jsou sebevražedné myšlenky a pokusy. V případě psychického týrání můžeme pozorovat různé změny a poruchy v chování, mezi něž patří například lhaní, záškoláctví nebo útoky z domova. Petersen (citováno ve Fletcher & Schurer, 2017) zjistil, že děti, které zažily zneužívání a zanedbávání, jsou vystaveny zvýšenému riziku řady problematických vývojových výsledků, včetně problémů s učením, problémů týkajících se vrstevníků, internalizace symptomů a externalizujících symptomů.

Enoch píše (citováno v Dye, 2020): „Děti, které prožily traumatické události dále také mohou trpět vývojovou regresí v oblastí emoční, kognitivní nebo behaviorální“. Dítě s vývojovou regresí začne ztrácet vývojové milníky, kterých euž dřív dosáhlo. Traumatické události mohou narušit pocit bezpečí a stability jedince.

Další dopady ve sféře psychického zdraví se týkají emocí. NZ souvisí také s problémy s identifikováním, interpretováním a regulováním emocí dle Poole, 2018. Dle teorie Campos, Campos a Barret (citováno v Poole, 2018) si děti vyrůstající v domácnosti, kde se setkávají s NZ vyvíjí vlastní strategie, jak se vypořádávat se svými emocemi, aby si usnadnili fungování v tomto náročném prostředí.

Trauma také může způsobit, že jedinec ztratí důvěru jak v sebe, tak i v druhé lidi. Například pokud byl jedinec zneužíván nebo zraněn členem primární rodiny, kterého dříve považoval za svého blízkého a důvěryhodného. Osoby, které prožily trauma také mohou mít strach z opuštění, nestabilní vztahy a problémy s důvěrou. NZ však neovlivňují pouze naše chování a vznik psychopatologií, mohou mít rovněž vliv na složky naší osobnosti.

3.2. Osobnost

I přesto, že značná část naší osobnosti je daná našimi genetickými predispozicemi, skrze naše zkušenosti se postupně během našeho dospívání vyvíjí a mění. I když byla prokázána silná genetická složka, nejméně 50 % variací v osobnostních rysech lze připsat osobním zkušenostem (Fletcher & Schurer, 2017). Když tedy během vývoje zažijeme větší množství NZ, můžeme předpokládat, že ovlivní to, jak reagujeme, myslíme a jak se chováme.

NZ tedy mohou ovlivnit naše trvalé vzorce chování, které definují naši osobnost, a tak změnit to, kdo jsme (Grusnick a kol., 2020). Dle výsledků studií můžeme předpokládat, že u pacientů s NZ z dětství je pravděpodobnější, že se u nich vyvinou nedostatky ve fungování osobnosti, což zvyšuje pravděpodobnost rozvoje depresivní symptomatologie (Dagnino a kol., 2020). Změny v osobnosti a vývoj psychopatologie spolu tedy mohou v rámci dopadů NZ souviset.

Dle Grusnick a kol. (2020) má přítomnost NZ vliv na menší výskyt pozitivního afektu a vyšší míru negativního afektu. Pozitivní afekt je obecný pocit, že se věci vyvíjejí dobře, a může zahrnovat nálady a emoce, jako je veselost, štěstí nebo spokojenost. Negativní afekt je obecným pocitem, že se věci nevyvíjejí dobře, a může zahrnovat nálady a emoce jako smutek, obavy a beznaděj.

U dětí, které zažily různé formy NZ (jako například fyzické týrání, psychické týrání, domácí násilí a uvěznění člena rodiny), byly zjištěny větší projevy agrese (Perez, 2016). Děti, které měly historii NZ, měly vyšší pravděpodobnost, že se stanou součástí partnerského násilí a páchání násilných trestných činů (Zarse, 2021). Dětské NZ byly taktéž spojeny s vyšší mírou impulzivity (Perez, 2016).

Dle Fletchera a Schurerové (2017) jsou zkušenosti se špatným zacházením úzce spojeny s neuroticismem a otevřeností vůči zkušenosti a do určité míry se svědomitostí a extravertizací. Neurotismus je jediným rysem významně spojeným se zkušeností s častým sexuálním zneužíváním. Časté prožitky zanedbávání ze strany rodičů jsou pozitivně spojeny s neuroticismem a negativně spojeny se svědomitostí a otevřeností vůči zkušenostem. Tyto

vztahy však nenaznačují, zda děti s těmito vlastnostmi mají větší riziko čelit nepříznivým zkušenostem, nebo zda byla jejich osobnost těmito zkušenostmi ovlivněna.

3.2.1. Stres a trauma

Trauma je podle pátého vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-V) definováno jako situace, kdy je jedinec vystaven „skutečné nebo hrozící smrti, vážnému zranění nebo sexuálnímu násilí“ (*American Psychiatric Association, APA, 2013, s. 271*). Dle definice Úřadu pro zneužívání návykových látek a služeb pro duševního zdraví (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA*) je trauma emocionální nebo fyzická reakce na jednu nebo více fyzicky zraňujících nebo život ohrožujících událostí či okolností s trvalými nepříznivými dopady na duševní a fyzickou pohodu.

Trauma také může ovlivnit vývoj mozku dítěte a jeho celkový zdravotní stav (Teicher a kol., 2003). Dětské trauma zasahuje do vývoje mozku a může vést ke strukturálním abnormalitám v objemu šedé hmoty a celistvosti bílé hmoty (Thumfart, 2022). Funkční spojení mezi klíčovými oblastmi mozku, jako je prefrontální kůra, hipokampus a amygdala, které jsou odpovědné za kognitivní funkce a chování, mohou být taktéž ovlivněny dětským traumatem (Thumfart a kol., 2022.), protože jsou citlivé na stresové podněty částečně díky přítomnosti receptorů pro stresové hormony, jako je glukokortikoidní receptor. v

Dopady traumatických událostí se na člověku mohou podepsat různými způsoby. Pokud dítě prožije traumatickou událost může to způsobit emoční problémy, zneužívání návykových látek později v dospívání, negativně ovlivnit jeho studijní výsledky a podpořit kriminální či sebevražedné chování (Hussey a kol., 2006).

Jedinci s minulostí NZ jsou náchylnější k psychickým onemocněním včetně úzkostné poruchy a PTSP (Thumfart, 2022). Podle DSM-V je PTSP definována jako úzkostná porucha, která se rozvíjí v souvislosti s událostí, jež vyvolává psychické trauma v reakci na skutečnou nebo hrozící smrt, vážné zranění nebo sexuální násilí. Expozice musí zahrnovat přímý zážitek události, osobní svědectví události, dozvědění se o skutečné nebo hrozící smrti blízkého člena rodiny nebo přítele, či opakované přímé extrémní vystavení detailům události. Dle Longo a kol. (2017) se PTSP mimo jiné častěji objevuje také u žen a mladších osob. Prevalence posttraumatické stresové poruchy se liší v závislosti na sociálním prostředí a zemi bydliště (Shavel, 2017). Matky s NZ v anamnéze jsou však celkově vystaveny vyššímu riziku pro rozvinutí této poruchy (Zarse, 2021).

Specificky u dětského traumatu ve vztahu k NZ z dětství se občas také uvádí podtyp traumatu nazýván komplexní trauma (*complex trauma*, C-PTSP). C-PTSP je trauma které vzniklo vlivem dlouhodobého vystavení negativním zkušenostem. Obvykle se jedná o prostředí, v němž daný člověk žije, u dítěte jeho domácnost či pobyt v ústavní péči. Tato diagnóza je však zahrnuta pouze v MKN-11 (mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize), zatímco v DSM-V (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání) není uvedena jako samostatná diagnóza

Dlouhodobě působící trauma, které proběhlo v dětství, způsobuje změny ve vývoji mozku a ve funkci hormonálního systému, který souvisí s odpovědí na stresové události (Yehuda & Lehrner, 2018). Vystavení traumatu v dětství může ovlivnit kognitivní schopnosti a pozměnit hypothalamo-pituitární-adrenální (HPA) osu (Yehuda & Lehrner, 2018). HPA osa je dysregulována působením závažného a chronického stresu, což vyústí v nadměrné vyplavování kortikosteroidů (Dye, 2018). Děti jsou především zranitelné vůči nadměrnému vystavení kortikosteroidům, jelikož jejich mozek se teprve vyvíjí. Obecně lze říci, že častý výskyt nepříznivých událostí vede k častějšímu prožívání stresu. Dlouhodobě zvýšený stres způsobuje vyšší sekreci některých hormonů, mezi které patří například právě kortizol. Dlouhodobě zvýšená hladina tohoto hormonu má negativní následky nejen pro vývoj mozku ale i další fungování organismu (VanTieghem a kol., 2021).

3.3. Fyzické zdraví

3.3.1. Neurologické změny

V důsledku chronického stresu dochází k poškození hlavních neurotransmiterových systémů, což vede k neurodegenerativním účinkům na citlivé oblasti mozku, včetně hipokampu a prefrontální kůry, které poté ovlivňují schopnost regulovat emoce (Thompson, 2019). Pokud poté na jedince opětovně působí v životě nějaké stresory, jeho emoční reakce je zvýšená a je naopak potlačena jeho kontrola nad emocemi a projevy chování (Moog, 2022). Trauma také pozměňuje vývoj mozku v několika dalších oblastech: mozkový kmen, limbický systém a mozková kůra (Dye, 2018). Tyto struktury hrají klíčovou roli v mnoha oblastech týkající se našeho každodenního života – spánku, metabolismu, stresové regulaci, náladě, afiliaci, kognici, jazyce a uvažování. U týraných dětí byl zaznamenán snížený objem mozku, mozečku, prefrontální kůry a corpus callosum, a také snížená aktivita hipokampu (Miguel, 2019).

3.3.2. Chování spojené se zdravím

NZ či trauma z dětství mají taktéž vliv na chování člověka v dospělosti. Jsou s nimi spojeny různé druhy maladaptivního chování (Bellis, 2014; Alcalá, 2018). Tímto se nemyslí pouze behaviorální problémy (Bomysoad & Francis, 2020), které jsou s NZ spojeny, ale návyky a vzorce chování, které mohou ohrozit zdraví jedince. Převedle zmíněné psychické poruchy mohou chování mediovat.

V domácím prostředí, kde dítě prožívá nějaký druh špatného zacházení můžeme očekávat více možných NZ. Lidé s čtyřmi a více nepříznivými dětskými zkušenostmi mají zvýšené riziko zdravotních následků v porovnání s osobami bez těchto zkušeností (McLennan a kol., 2020). Mezi tato zdravotní rizika patří například obezita nebo výskyt chronických onemocnění v mladém dospělosti (Bellis, 2014). Trauma během dospívání může způsobit vyvinutí špatných copingových strategií jako například přejídání, tyto strategie potom mohou zhoršit naši fyzickou kondici a vyústit v obezitu.

Chování spojené se zdravím se netýká pouze škodlivého jednání ale také zanedbávání péče o sebe samého. Alcalá a kol. (2018) také například zjistili, že účastníci výzkumu, kteří uváděli fyzické zneužívání v dětství, se méně často účastnili screeningu pro potenciální nález rakoviny (vyšetření prostaty, prsu nebo děložního čípku), i když mezi sexuálním zneužíváním a účastí na screeningu žádné souvislosti pozorovány nebyly. Dané chování může znamenat menší zájem o celkový zdravotní stav.

Trauma v dětství může v dospělosti také způsobit problémy se spánkem, zvýšený tlak, glukózovou intoleranci a vysoký/nízký cholesterol (Dye, 2018). Tyto zdravotní stavy zvyšují riziko kardiovaskulárního onemocnění, ischemické srdeční choroby a cévní mozkové příhody. Zmíněné problémy mohou být spojeny s nezdravými behaviorálními návyky nebo dalšími převedle zmíněnými dopady NZ (Dye, 2018).

Mezi chování spojené se zdravím, které můžeme zařadit například sebevražedné sklony. Děti s historií NZ mají vyšší míru pokusů o sebevraždu (Thompson a kol., 2019). Riziko suicidálního chování s sebou nejčastěji nese sexuální zneužívání, psychické týrání, historie sebevraždy v rodině, fyzické týrání a skutečnost, že byl někdo z rodičů dítěte ve vězení (Thompson a kol. 2019).

3.4. Interpersonální vztahy

Vlivem NZ z dětství a dospívání může mít jedinec problém utvářet kvalitní vztahy s lidmi v jeho okolí. Van der Kolk a kol. (citováno v Poole a kol., 2018) zjistili, že ve srovnání se ženami, které v minulosti nebyly týrány, ženy s historií celoživotního sexuálního a/nebo fyzického zneužívání mají tendenci prožívat větší interpersonální potíže, včetně citlivosti ke kritice, neschopnosti vyslechnout si jiné názory a potíží postavit se za sebe.

Ačkoli veškeré typy NZ byly spojeny s problémy v interpersonálních vztazích, největší dopad byl zjištěn především u emočního týrání a zanedbávání (Poole a kol., 2018). NZ mohou tedy způsobit potíže v rámci blízkých vztahů, které obvykle slouží jako protektivní faktor v dalších dopadech NZ (Treat a kol., 2020). Poole a kol., (2018) zjistil, že část problémů s interpersonálními vztahy může být způsobena negativním sebepojetím způsobeným emočním zneužíváním a zanedbáváním.

3.5. Dopady specificky závislé na pohlaví

Obecně výzkumy NZ zaměřené na rozdíly mezi pohlavím se dělí na ty, co rozlišují, čemu jsou vystaveny častěji dívky a čemu chlapci a na ty, co zkoumají, jaký má stejný druh NZ odlišný dopad v závislosti na pohlaví.

Podle Baglivia a kol. (2015) ženy zažívají více NZ než muži a mají vyšší pravděpodobnost, že prožijí více než jednu nepříznivou zkušenost (Baglivio a kol. 2013). Dívky a chlapci také bývají častěji vystaveni jiným druhům NZ. Dívky častěji prožívají sexuální zneužívání, zato chlapcům hrozí spíše fyzické týrání (Leban & Gibson, 2020).

Jsou důkazy pro to, že dívky a chlapci také prožívají následky traumatu rozdílně. Například se ukázalo, že dospívající oběti sexuálního zneužívání ženského pohlaví vykazují více internalizujícího chování, sebepoškozování a symptomů psychiatrických poruch, než oběti mužského pohlaví (Baglivio a kol. 2013). Muži podle této studie vykazují více problémů s chováním než ženy. Z těchto důvodů je obtížné určit, zda se dopad na dítě liší kvůli pohlaví či z důvodu rozdílného průběhu NZ. Muži mají obecně větší tendenci chovat se agresivně a páchat trestnou činnost, pokud v dospívání prožili NZ (Leban & Gibson, 2020). NZ nejenže zvyšují pravděpodobnost zapojení do soudního systému pro mladistvé, ale zvyšují i riziko opakování trestné činnosti (Baglivio a kol., 2013).

Identifikovat rozdíly v pohlaví je důležité, především pokud se zabýváme transgeneračním přenosem traumatu, jelikož velká část studií se zaměřuje především na přenos

z matky na dítě. V této kapitole byly představeny rozdíly v tom, jak mohou NZ ovlivnit ženy, a jakým NZ budou čelit s vyšší pravděpodobností.

4. Transgenerační přenos

V historii bylo provedeno hned několik studií, které se zabývaly tím, jak se trauma přenáší z generaci na generaci. Na počátku zkoumání této problematiky se studie zabývaly velkými historickými událostmi jako byl holokaust či rasismus, na nichž tento transgenerační přenos mohly pozorovat. Pojem mezigenerační či transgenerační trauma (z anglického *intergenerational trauma*) byl poprvé použit ve studii z roku 1966, kde kanadský psychiatr Vivian M. Rakoff a jeho kolegové zdokumentovali vysokou míru psychických potíží u dětí těch, kdo přežili holokaust. V dnešní době je již zkoumán přenos týkající se jednotlivých negativních zkušeností v životě rodičů, které poté ovlivňují vývoj jejich potomka.

Toto téma je ale stále ještě čerstvé a z velké části stále není dostatečně probádáno. Dosud nevíme, jak přesně mohou dopady matčinych NZ dítě ovlivnit v různých doménách vývoje a skrze jaké mechanismy se tyto vlivy přenáší. Jak bylo uvedeno v předešlé části, nežádoucí životní zkušenosti mají na jedince různý dopad podle toho, v jakém věkovém období se udály a jak dlouho přetrvávaly. V následujících kapitolách bude popsáno, jakými způsoby se NZ, které proběhly v adolescenci matky, mohou projevit na vývoji jejího dítěte a jak k tomuto přenosu negativních dopadů matčinych zkušeností může docházet.

Vícenásobné NZ představují zvýšené riziko nejen pro matku samotnou, ale také pro další generace (Kang a kol. 2021). Tato rizika zasahují do sociální, zdravotní i behaviorální roviny. Sociální problémy mohou zahrnovat vysoký vnímaný stres, bolesti hlavy, zhoršenou pracovní výkonnost, problémy ve vztazích, riziko páchání domácího násilí nebo toho, že se stanou jeho obětí (Larkin a kol., 2012). Zdravotní rizika se mohou týkat jak psychických potíží, tak v oblasti fyzického zdraví (například chování spojené s většími zdravotními riziky). Problémy týkající se chování jsou většinou rušivého rázu a mohou způsobit problémy ve škole, v domácnosti nebo v jiných sociálních situacích.

Nejčastěji se studie soustředí na vliv zanedbávání matky v dětství na jejího potomka (Hacker et al., 2018, Plant et al., 2018, Fenerci & Allen, 2018, Warmingham et al., 2020). Přenos negativních zkušeností matky na dítě je nejlépe pozorovatelný zřejmě proto, že je možné zahrnout procesy přenosu již v těhotenství. Navíc je to obvykle právě matka, kdo s dítětem tráví nejvíce času.

Podle Kang a kol. (2021) má dítě matky, která byla během svého dětství vystavena násilí, zvýšené riziko, že bude zařazeno do registru pro ochranu dětí nebo že bude součástí vyšetřování z podezření ze špatného zacházení. Jeden z dalších možných následků jsou

psychické obtíže potomků, což mimo zmíněné problémy s chováním zahrnuje také projevy agresivity, impulzivity, poruchy nálad a úzkosti, posttraumatickou stresovou poruchu nebo sebevražedné pokusy (Hacker et al., 2018).

Vystavení potomků špatnému zacházení ze strany matky s historií NZ může být potenciálně způsobené tím, že matky se během vývoje naučily maladaptivní vzorce rodičovství, které poté aplikují u svých dětí (Zvara, 2017). Dále to může také souviset se špatným ovládním emocí nebo výskytem psychických poruch, právě kvůli prožitých NZ. To, zda zkušenosti matky z jejího dospívání ovlivní vývoj dítěte, záleží také na matčím subjektivním zhodnocení o tom, zda je pro ni daná negativní zkušenost traumatizující. Důkazy pro tento jev je možné najít například ve studii Murphy a kol. (2014), v rámci níž bylo zjištěno, že subjektivní hodnocení vlastních NZ matkou souvisí s úrovní jejího bezpečného připoutání k dítěti, což následně souvisí se stavem duševního zdraví dítěte. Také Dubowitz a kol. (2001) zjistili, že matky, které hodnotily své vlastní zkušenosti s fyzickým nebo sexuálním zneužíváním jako závažnější, měly častěji děti s v problémovým chováním včetně agresivity, delikvence a hyperaktivity.

Hlavním tématem této práce se je to, jak NZ matky mohou ovlivnit sociálně-emoční vývoj dítěte. Přesněji to, jak tento vývoj může být pozměněn vlivem matčiny péče, její epigenetiky a dalšími mechanismy přenosu traumatu. V následující kapitole je popsáno, jak NZ matky mohou působit jak na sociální, tak emoční vývoj dítěte.

4.1. Dopady nepříznivých zkušeností matky na sociálně-emoční vývoj dítěte

Schopnost emočně reagovat na podněty máme od narození (Cicchetti & Kim, 2009). Pozitivní emotivita kojenců se projevuje úsměvem či smíchem a negativní emotivita kojenců se většinou projevuje pláčem (Stark a kol., 2020). S postupem času dochází k diferenciaci různých emocí a schopnosti rozpoznat emoce u ostatních lidí kolem nás. Učíme se, jak dostat své emoce pod kontrolu a rozvíjíme svou empatii. Co se však stane, pokud je náš emoční vývoj narušen? Jsou důkazy, které naznačují, že právě interpersonální trauma matek může být expozicí, která dále určuje riziko negativního sociálně-emočního fungování dětí (Alonzo a kol., 2017).

Sociální vývoj úzce souvisí s naší emoční úrovní, kromě problémů s regulací emocí se mohou vyskytovat také problémy v sociální rovině. S postupujícím věkem si dítě rozšiřuje svůj sociální kruh skrze kamarády a své vrstevníky. V tomto období si také vytváříme společenské normy skrze sociální kontrolu, tedy skrze pravidla a zákazy vytvořené například našimi rodiči (Jaeger a kol., 2021).

Právě děti matek, které prožily v dětství týrání bývají méně sociálně kompetentní (Zvara Burchinal, 2021). Schopnosti regulace emocí umožňují úspěšné zapojení do sociálního prostředí, což slouží jako základ, na němž mohou děti stavět, aby uspěly v sociálních interakcích (Warmingham a kol., 2020). Emoční vývoj tedy úzce souvisí i s vývojem našich sociálních schopností, které nám později slouží k vytváření blízkých vztahů. Treat a kol. (2020) uvádí, že dětem, které zažívají sociální a emocionální problémy v raném dětství, hrozí větší riziko sociálního odmítnutí, akademických potíží a také vykazují zvýšené agresivní chování.

Negativní zkušenosti matky v dětství jsou spojeny s vyšší mírou maladaptivních socio-emocionálních problémů u kojenců (Treat a kol., 2020). To napovídá, že sociálně-emoční vývoj dítěte může být ovlivněn již během těhotenství, kdy se na dítě přenáší negativní vlivy z minulosti matky. Tyto negativní vlivy mohou ovlivnit chování a emoční reakce dítěte v raném věku, což může mít důsledky i v pozdějším životě. Je tedy důležité poskytnout dostatečnou podporu a péči matkám již během těhotenství, aby se minimalizoval negativní dopad, který mohou na své děti mít.

Sociálně-emoční vývoj může být samozřejmě matčinými NZ různými způsoby narušen i po narození. Jak bylo uvedeno v kapitole týkající se přímých dopadů NZ na jedince, emoční dysregulace je u žen s NZ častější než u běžné populace. Existují důkazy pro to, že matčina emoční dysregulace souvisí jak s rizikem, že se bude hůř starat o své dítě, ale zároveň poukazuje na to, že dítě samo získá také tendenci k emoční dysregulaci (Wirmingham a kol., 2020). Emoční reakce je tedy neadekvátní k dané situaci a je špatně regulována. V rámci emoční dysregulace dítěti také může kolísat nálada a prudce se měnit. Schopnost regulovat své pocity a obecně svůj psychický stav je úzce spjata také s našimi celkovými sociálními kompetencemi (Warmingham a kol., 2020).

Špatný sociálně-emocionální vývoj v raném dětství může mít stupňující se dopady na chování dítěte i po nástupu na základní školu a způsobit problémy v navazování vztahů později v životě. Dlouhodobé důsledky špatného sociálně-emocionálního vývoje v raném dětství mohou také zahrnovat vysoké riziko vzniku duševních poruch, jako jsou deprese, úzkostné poruchy, problémy s řešením konfliktů a další.

Týrání matky v dětství bylo spojeno s vyšetřováním týrání jejích dětí ze strany sociálních služeb. Bylo také zjištěno, že mateřská deprese je velkým faktorem v mnoha dětských psychopatologiích, a to jak v oblasti internalizace, tak v oblasti externalizace. Mateřská deprese je úzce spojena s prožitými NZ v dětství (Zvara & Burchinal, 2021).

Internalizované problémy mohou ovlivnit celkovou pohodu dítěte a změny jeho nálad. Mezi internalizací problémů patří sociální uzavřenost, neschopnost vypořádat se s pocity úzkosti a deprese a celkově nasměrování problémů dovnitř.

Efekt NZ matky může být zvýšen například vlivem nízkého socioekonomického statusu, který může přispět k vývoji psychopatologie (Reider a kol., 2018). Děti žijící v chudobě jsou obecně náchylnější k negativnímu působení prostředí, pokud je k tomuto přidána hodnota v podobě traumatu matky (které může vzniknout vlivem NZ) riziko narušeného sociálně-emočního vývoje se zvyšuje (Alonzo a kol., 2017). Socioekonomický status byl celkově označen jako zásadní moderátor pro míru vlivu NZ matky na vývoj dítěte.

4.2. Dopady nepříznivých zkušeností matky na behaviorální problémy u dítěte

Změny chování mohou být způsobeny řadou faktorů týkajících se mimo jiné například našeho sociálního prostředí, psychických poruch či prožití náročné životní události (Nikstat & Riemann, 2020). Problémy a chováním se mohou lišit ve svých jednotlivých projevech a intenzitě.

Behaviorální problémy se mohou týkat různých sfér, pozornosti, úzkosti či deprese, sociálních problémů, porušování pravidel, agresivního a opozičního chování (Bellina a kol., 2013). Mezi projevy problémů s chováním může patřit agitovanost, vzdorovité chování, nedbalost, nezáměr nebo stažení se z každodenního života, sebepoškozování, emoční plochost, nevhodné chování, poškozování majetku a další. Behaviorální problémy jsou tak spojeny s horšími studijními výsledky, trestní činností, duševním onemocněním, užíváním návykových látek, vytváření vztahů s vrstevníky a celkově horším dosahováním výsledků v životě (Nikstat & Riemann, 2020).

Problémy s chováním lze obecně rozdělit do dvou kategorií – internalizace a externalizace. Zatímco internalizované problémové chování je zaměřeno na vlastní já, např. uzavírání se do sebe, úzkost, deprese, emoční problémy, externalizující problémové chování se vyskytuje zejména v spojení s vnějším sociálním prostředím v podobě agresivity, impulzivity, deviance nebo hyperaktivity (Nikstat & Riemann, 2020). Tyto termíny byly zavedeny již v roce 1966 (Achenbach a kol., 1966).

Dítě matky, která byla týrána či zanedbávána, má celkově vyšší pravděpodobnost, že bude mít v budoucnu problémy s chováním. (Kang a kol. 2021). McDonald (2019) potvrdil vztah mezi třemi a více NZ matky a problémy chování jejího dítěte jak v internalizující, tak externalizující kategorii. Je tedy vidno, že i v oblasti problémů s chováním mají NZ

kumulativní efekt. Konkrétně zanedbávání v anamnéze matky souviselo například s úzkostnými či depresivními projevy a somatickými potížemi jejího potomka (Kang a kol., 2021). Problémy s chováním mohou nastat právě kvůli narušení přirozeného sociálně-emočního vývoje. Delikventní chování dítěte bylo spojeno s dysfunkční domácností v dětství matky (Kang a kol., 2021).

Ne všechny děti matek s NZ však vykazují behaviorální problémy. Nasnadě je otázka, proč se u některých dětí v reakci na trauma z dětství matky objeví problémy s chováním a u jiných ne. Pokud rodič postrádá schopnost správně regulovat své negativní emoce při interakci s dítětem, je pravděpodobné že se tyto děti nenaučí správně regulovat své emoční projevy ve stresových situacích (Wirmingham a kol., 2020). Behaviorální problémy mohou být také způsobeny či umocněny depresí matky. V předešlé kapitole bylo uvedeno riziko vyššího výskytu depresivních symptomů u matek s NZ. Cho a kol. (2015) podávají důkazy o tom, že mateřská deprese je spojena s internalizujícími a externalizujícími problémy v chování dětí, a to zejména v raném dětství. To může být způsobeno skutečností, že matka dítěti nevěnuje dostatečnou pozornost, její reakce na projevy dítěte jsou neadekvátní nebo si k dítěti nevytvořila pevnou vazbu.

Temperament dítěte může úzce souviset s tím, jak se chová a jaké behaviorální problémy se u něj poté objevují. Podle Rothbartové (1981) je temperament chápán jako konstituční rozdíl v reaktivitě a seberegulaci, tyto rozdílly jsou dané naší dědičností, ale také zráním a zkušenostmi. Reaktivita se týká vzrušivosti afektů a motorické aktivity, která se posuzuje podle prahu, latence, intenzity, doby do dosažení maximální intenzity a doby zotavení reakce. Seberegulace se týká procesů, jako je inhibice chování a kontrola pozornosti, které slouží k modulaci reaktivity (Rothbart & Derryberry, 1981). Rozdíly v temperamentu můžeme pozorovat již v útlém dětství, ale skrze prostředí, ve kterém je dítě vychováváno může být temperament pozměněn. Například Parade a kol. (2018), našli důkazy pro to, že charakteristiky prostředí rané péče jsou v průběhu času významnými prediktory změn dětského temperamentu. Taktéž studie Pitzera a kol. (2017) ukazuje, že temperament spíše zprostředkovává vazbu mezi výchovou rodičů a problémy s chováním u jejich dětí, než aby fungoval jako moderátor. Změny ve výchově vlivem nežádoucích zkušeností z dospívání mohou tedy přispět ke změně temperamentu dítěte.

5. Mechanismy transgeneračního přenosu

5.1. Období těhotenství

Přenos traumatu z matky na dítě začíná již v prenatálním období. Zde se často uvádějí mechanismy přenosu týkající se epigenetických změn, stres a HPA osy, mikrobiomu a změn v imunitě týkajících se imunologické dráhy.

5.1.1. Epigenetické změny

Existují důkazy pro to, že dopady stresových situací matky nejsou předávány pouze skrze naše chování ale také na základě epigenetických změn (Krippner a Barrett, 2019). Epigenetika je studium dědičných změn v genomu vyvolané vlivem prostředí (Yehuda a Lehrner, 2018). Změny ovlivňují funkci genomové DNA a s ní spojených histonových proteinů a nekódujících RNA, souhrnně označovaných jako chromatin. Dosud nejlépe prozkoumaným epigenetickým mechanismem je metylace DNA, která dokáže regulovat genovou expresi (Moore a kol., 2022). Metylace DNA se poprvé objevuje při buněčné diferenciaci během embryogeneze a dále se mění v průběhu vývoje jedince (Yehuda a Lehrner, 2018). Vzhledem k tomu, že existují souvislosti mezi metylací DNA, genovou regulací a vývojovými procesy, a zároveň metylace DNA byla identifikována jako marker vystavení rizikům onemocnění, je možné, že vzorce metylace DNA v raném věku mohou být ukazatelem biologického rizika účinků mezigeneračního traumatu (Moore a kol., 2022).

Výzkum v této oblasti je stále v zárodku a mnoho zjištění bylo dosud potvrzeno pouze na zvířecím vzorku. Omezená dostupná literatura týkající se výzkumu u lidí však naznačuje, že děti rodičů, kteří utrpěli extrémní trauma, mají metylační změny spojené s traumatem a PTSD (Youssef a kol., 2018). Změny epigenetické genové exprese způsobené stresem mohou být poté předávány dalším generacím. (Ridout a kol., 2018).

5.1.2. Stres a HPA osa

Stres je jedním z hlavních biomarkerů, které pomáhají přenášet trauma z matky na dítě. NZ, jež proběhly v dětství či v dospívání, mohou být formou tzv. toxického stresu (Ridout a kol., 2018). Toxický stres v raném věku je definován jako dlouhodobé, opakované nebo závažné nepříznivé situace v absenci výchovného prostředí. Akutní stres typicky podporuje adaptivní stresovou reakci, při níž se fyziologické systémy dynamicky přizpůsobují výzvám prostředí s cílem udržet stabilitu (Ridout a kol., 2018). Toxický stres zvyšuje zátěž organismu při

udržování této rovnováhy, a se stres tedy v průběhu času kumuluje, což vede od této chronické stresové reakce k fyziologické dysfunkci organismu (Ridout a kol., 2018).

NZ jsou spojeny se změnami stresových biomarkerů jako je kortizol, což je produkt osy hypotalamus-hypofýza-kůra nadledvin (HPA) (Thomas-Argyriou a kol., 2021). Chronická aktivace stresové reakce v důsledku vystavení stresu dlouhodobě dysreguluje osu HPA, což nakonec vede k dysfunkci naší fyziologie. Osa HPA hraje důležitou roli v regulaci adaptivních reakcí na stres, jelikož reguluje produkci kortizolu (Thomas-Argyriou a kol., 2021).

Kortizol je hlavním biomarkerem, který může následky stresu z NZ převést na potomka matky nebo moderovat intenzitu těchto negativních dopadů (Yehuda, Lehrner, 2018). Tento přenos může být moderován také vlivem resilience (odolnosti), což je podle definice APA proces a výsledek úspěšného přizpůsobení se obtížným nebo náročným životním zkušenostem (Ridout a kol., 2018).

5.1.3. Mikrobiom

V našem těle i na jeho povrchu žije nepřehledné množství mikroorganismů. Jen v trávicí soustavě můžeme najít triliony různých mikroorganismů (Sonnenburg a kol., 2016). Dědičná informace se může přenášet na další generaci právě skrze střevní mikrobiotu (David a kol., 2019). Ta se skládá z symbiotických mikrobiálních buněk (bakterií, archeí, virů a eukaryotických mikrobů), které se nacházejí v uvnitř těl živočichů a na jejich povrchu. Přenos mikrobioty byl popsán u různých živočišných druhů (Sonnenburg a kol. 2016). Potomci dědí mikrobiotu po svých matkách, protože psychický stres během těhotenství mění složení gastrointestinální a vaginální mikrobioty. Vaginální mikrobiom také hraje roli v přenosu prenatálního stresu matky na potomka (Jašarević a kol., 2015).

Stres může mimo jiné ovlivnit také celkové složení mikrobiomu (Yearamilli a kol., 2023). Psychický stres matky během těhotenství je také spojen se střevní dysbiózou potomků, čímž je myšlena změna rovnováhy jejich mikrobiomu (Yearamilli a kol., 2023).

Nervová soustava a střevní mikrobiom spolu úzce souvisí (Yearamilli a kol., 2023, Jašarević a kol., 2015). Dysfunkce mikrobioty je klíčovým prvkem u pacientů s neuropsychiatrickými poruchami, jako jsou poruchy autistického spektra a další komorbidní poruchy chování, jako je úzkost, kognitivní poruchy a deprese (Jašarević a kol., 2015). Mnohé studie byly již provedeny na zvířecím vzorku (hlodavci, psi, myši) a budoucí výzkumy mohou prokázat, jak velkou roli hraje mikrobiom u transgeneračního přenosu v lidské populaci.

5.1.4. Imunitní změny

Určité NZ jsou spojeny se zhoršenou funkcí imunitního systému. Stále více důkazů také naznačuje, že jedním z dlouhodobých důsledků špatného zacházení v dětství může být zvýšený výskyt zánětů (Yang a kol., 2021). Imunitní systém reaguje na prostředí, způsob těchto reakcí se také může přenášet pomocí epigenetické dědičnosti (Sen a kol., 2021). Zvýšená aktivace imunitního systému po stresu může být rizikovým faktorem duševních poruch souvisejících se stresem (Daskalakis a kol., 2017). Imunitní systém a osa HPA jsou vzájemně propojeny.

Ve výzkumu Hantsoo a kol. (2019) byl potvrzen vztah mezi NZ a dysregulovanou neuroendokrinní a imunitní funkcí, který byl zprostředkován střevní mikrobiotou. Zde je tedy možné vidět že všechny zmíněné mechanismy, které probíhají v těhotenství, spolu vzájemně souvisí.

5.2. Období po narození dítěte

NZ mají dopady na matku v různých oblastech, což se promítá do jejich interakcí s dítětem, což ovlivňuje jeho další vývoj – mezi tyto mechanismy byly zařazeny psychické problémy u matky a rodičovství.

5.2.1. Psychické poruchy

Matky s NZ v anamnéze mají vyšší riziko, že se u nich vyvinou psychiatrické poruchy. Tento výskyt psychiatrických poruch u matek (a to od prenatálního období až po dospívání dítěte) může sloužit jako mechanismus, skrze který dochází k psychopatologii i u jejich potomků. Významnými mediátory se v rámci duševního zdraví ukázaly být generalizovaná úzkost a PTSP (Plant a kol., 2017).

Větší poporodní úzkost je spojena s nižším četností kojení, kratší dobou kojení a nižší exkluzivitou kojení (Hoff a kol., 2019). Matky trpící úzkostí vyjadřují malou citlivost a angažovanost vůči svým dětem, jejich děti vyjadřují také malou angažovanost nazpět. Mateřská úzkost také koreluje jak s negativními stavy matky, přičemž matky vyjadřují méně pozitivních emocí (Rees a kol., 2019).

Pokud má matka PTSP, může mít problémy se zmíněnou regulací svých emocí a může mít potíže s navázáním vazby se svým dítětem (Yehuda a Lehrner, 2018). Navázání bezpečné vazby dítě je důležité pro zdravý emocionální a sociální vývoj. Matka s PTSP může mít také potíže s poskytováním konzistentní a předvídatelné péče o své dítě, což může dále ovlivnit pocit bezpečí a jistoty dítěte (Yehuda a Lehrner, 2018).

V minulosti bylo prokázáno, že mateřská deprese souvisí s negativními interakcemi mezi matkou a dítětem (Treat a kol., 2020; Cho a kol., 2015). Depresivní matky mají tendenci projevovat méně pozitivní náklonnosti a poskytovat svým dětem méně emoční podpory a méně konzistentní reakce ve srovnání s matkami, které depresemi netrpí (Cho a kol., 2015). Celkově deprese souvisí s méně pozitivními rodičovskými interakcemi, které vedou ke zhoršení výchovy dětí (Treat, 2020).

5.2.2. Rodičovství

To, jak nás vychovávají naši rodiče, utváří to, kdo jsme. Rodiče nám obvykle poskytují bezpečí, lásku a základy pro náš morální vývoj. Rodičovství jako takové ale může mít nespočet podob, dříve bylo popsáno několik stylů rodičovství, které se liší v přístupu k dítěti. Tyto styly se dělí podle dvou dimenzí, a to je vřelost a kontrola. V minulosti byly identifikovány 4 základní styly rodičovství (Baumrind, D. 1967). Autoritářský styl je přísný a rodič v něm má tendenci mít vše pod kontrolou. Autoritativní styl je ten, kde má rodič hodně kontroly a zároveň velkou míru vřelosti, na rozdíl od autoritářského stylu se snaží s dítětem komunikovat a vyslyšet jeho názor. Nezúčastněný styl rodičovství je ten, kde rodiče zanedbávají výchovu dítěte a mohou působit pocitem lhostejnosti. Čtvrtý styl se nazývá permisivní a vyznačuje se přátelským přístupem rodičů, kteří však nestanovují dítěti dostatečné hranice a poskytují mu tím omezené vedení dospíváním.

Pokud ale člověk má během dospívání neadekvátní předlohu rodičovství ve formě nežádoucích zkušeností, jeho rodičovské schopnosti tím mohou být zasazeny. Studie také prokázaly, že matky, které zažily špatné zacházení, často zažívají větší potíže s rodičovstvím (Plant et. al., 2018; Savage a kol., 2019; Madigan a kol., 2019). Anamnéza špatného zacházení ze strany matky v dětství může zvyšovat riziko špatné péče tím, že dítěti neposkytuje dostatek příležitostí k pozorování zdravého rodičovského chování a narušuje jeho schopnost regulovat emoce, což zhoršuje schopnost druhé osoby citlivě reagovat na potřeby dítěte (Hacker et al., 2018). Pokud matka nedostávala dostatečnou péči a vřelost ze strany svých rodičů, je možné, že poté bude reagovat na požadavky dítěte chladněji nebo si jich nemusí všimnout. Studie Hacker et al. (2018) byla poukázána souvislost mezi dětstvím matky a necitlivým pečovatelským chováním, včetně nepřátelství, přísné kázně, vtíravosti, snížené angažovanosti v rámci péče od dítěte a odmítání dítěte.

To, jak vychováváme naše děti a jaké přístupy k rodičovství zaujmeme, může být také ovlivněno naším druhem vazby (*attachement*) k primární osobě. Bowlby, Lyons Ruth a Block, a George a Solomon (citováno v Savage a kol., 2019) naznačují, že zatímco péče je cílený

způsob, jak zajistit našim potomkům bezpečné prostředí, ve kterém se mohou aktivně vyvíjet, mohou některé matky kvůli historii dětského týrání pociťovat větší potřebu udržovat ostražitost a zajišťovat sebeochranu, což může způsobit problémy v tom, jak rodiče interpretují signály dítěte a jak na ně následně reagují. Sroufe a Fleeson (citováno v Savage a kol., 2019) popisují teorii připoutání, tak že kvalita interakcí a vztahů s primárními pečovateli během dětství tvoří „předlohu“ pro pozdější smysluplné vztahy, a Feeney & Woodhouse (citováno v Savage a kol., 2019) tvrdí, že to platí také pro vztahy mezi rodiči a dětmi. Mnohé studie uvedly, že vystavení špatnému zacházení v dětství je často spojeno s nejistou a dezorganizovanou vazbou, přičemž obě tyto vazby byly v minulosti spojeny s vývojovým rizikem a problémy ve vztazích. Pokud si tedy matka během vývoje vytvořila některou z těchto vazeb, je možné, že bude mít problémy navázat pevný vztah i se svým dítětem.

To, jaké nežádoucí zkušenosti matka během dospívání prožila, může ovlivnit to, s jakými problémy se během rodičovství bude potýkat. Matky, které zažily sexuální zneužívání, dosáhly významně nižšího skóre v oblasti rodičovské citlivosti a významně nižšího skóre v oblasti výchovy dětí (Savage a kol., 2019). Jedinci s anamnézou těžkého fyzického týrání častěji využívají tvrdé tresty než jedinci s mírnou anamnézou týrání (Pears & Capaldi, 2001). Pears a Capaldi (2001) tento jev vysvětlili tím, že rodiče se špatnými rodičovskými dovednostmi zažívají ve vztahu ke svým dětem velký stres a frustraci. Pokud je tento stres spojen s historií fyzického týrání, je pravděpodobnější, že výsledkem bude přenos týrání z jedné generace na druhou.

Příznaky úzkosti a deprese se také často vyskytují současně a přítomnost komorbidity je ukazatelem větší závažnosti těchto psychických poruch (Ierardi a kol., 2019).

5.3. Moderátory dopadu nepříznivých zkušeností matky na její dítě

5.3.1. Vztah s partnerem

Partner může pomoci matce rozpoznat problematické chování způsobené nežádoucími zkušenostmi a poskytnout jí podporu a porozumění, aby se matka mohla učit zvládat své reakce, a tím tak snížit jejich vliv na dítě. Funkční vztah může tedy působit jako součást podpůrného sociálního systému, ve kterém matka může najít pomoc pro své mentální zdraví i rodičovskými schopnostmi. Vztah však může působit na pohodu matky a dítěte také negativně.

Na druhé straně Essex a jeho kolegové (2003) zaznamenali manželský konflikt ve spojení s mateřskou depresí může přidat na závažnosti internalizujícího a externalizujícího chování

matčiny dětí. Je tedy možné, že konflikt mezi partnery může ovlivnit míru projevu NZ matky na jejím potomkovi.

Existují důkazy o tom, že dospělí, kteří zažili trauma v dětství, mohou být vystaveni vyššímu riziku, že zažijí partnerské násilí (Wisdom a kol, 2014). Trauma z dětství, které může být způsobeno řadou nežádoucích zkušeností z dětství, jako je fyzické, sexuální nebo emocionální zneužívání, zanedbávání nebo vystavení domácímu násilí, může mít pro jedince dlouhodobé následky a může ovlivnit jeho vztahy v pozdějším věku. Fenerci a Allen (2018) také uvádí, že matky, které byly zneužívány vlastními rodiči anebo pečovateli, si mohou s větší pravděpodobností nevyšimnout násilí páchaného na svých dětech a/nebo si neuvědomovat, že jejich vlastní chování vůči dítěti je násilné či jinak zneužívající.

5.3.2. Sociální opora

Sociální opora může fungovat jako protektivní faktor, který může ovlivnit, jak velký dopad NZ matky na dítě mají. Obzvláště v případě, že matka nemá k dispozici dostatek finančních prostředků, mohou interpersonální vztahy poskytnout oporu a přispět ke stabilnějšímu prostředí. Negativní důsledky spojené s nepříznivými zkušenostmi a chudobou lze snížit posílením sociální opory rodičů (Treat, a kol., 2020). Celkově posílení sociální opory matky snižuje negativní dopad NZ na sociální a emoční vývoj dítěte (Treat a kol. 2020).

Sociální podpora během těhotenství tlumí škodlivé účinky NZ na vývoj dítěte v děloze (Appleton, 2019). Podpora matky může zmírnit účinky psychosociálního stresu, který negativně ovlivňuje průběh těhotenství. Naopak nedostatek sociální opory byl spojen se zvýšenou pravděpodobností předčasného porodu, přičemž silnější asociace byly u žen s vysokým psychosociálním stresem (Hetherington et al. 2015). Přítomnost dobrých interpersonálních vztahů je tedy klíčová nejen pro zlepšení prostředí, kde dítě matky s NZ vyrůstá, ale také pro zdravý vývoj v prenatálním stádiu.

Kromě snížení stresu, zlepšení rodičovství a pohody matek je sociální podpora spojena se zlepšením sebeúčinnosti či sebeuplatnění (*self-efficacy*) (Balaji, 2007). Sebeúčinnost je naše přesvědčení o tom, kolik kontroly máme nad událostmi v našem životě. Možnost obrátit se na blízké může tedy pro matku, které má kvůli NZ pocit nedostatku kontroly, fungovat jako opora.

II. Empirická část

Vliv NZ matky na její potomky je v Česku stále velmi málo probádaná oblast a je ještě méně studií, které se zaměřují specificky na období adolescence, ve kterém dané NZ měly proběhnout. V literárně přehledové části této práce bylo představeno, jaké dopady můžou mít NZ v dospívání matky na sociálně-emoční vývoj dítěte. Dále bylo popsáno, jaké behaviorální problémy se mohou vlivem těchto narušení ve vývoji objevit. V empirické části bude předložen návrh kvantitativního výzkumu, který si klade za cíl zjistit, zda se u předškolních dětí matek s historií NZ v dospívání vyskytuje vztah mezi mírou těchto behaviorálních problémů a mírou prožitých NZ. Větší počet NZ, by měly mít větší dopad na chování jejího dítěte. Kumulativní efekt NZ byl zjištěn v několika studiích, tudíž vyšší skóre NZ by taktéž mělo vést k vyšším skórum v behaviorálních problémech.

Chování bude sledováno u dětí v předškolním věku, kterým jsou 4 roky. Výrazné problémy s chováním u dětí předškolního věku nemusí znamenat poukazovat pouze na přechodný jev. Zatímco některé děti v předškolním věku dříve či později překonají přechodné vývojové obtíže, existuje velký počet dětí, u nichž tyto problémy předpovídají budoucí vývojovou nepřizpůsobivost (Poulou, 2015). Tyto problémy tedy mohou přetrvávat i do pozdějších vývojových stádií, a tím značně ovlivnit vývoj dítěte. V raném dětství dochází k rychlým vývojovým změnám, které vystavují děti riziku emočních potíží a problémům s chováním. Proto by bylo užitečné, abychom mohli identifikovat děti, u kterých se riziko behaviorálních problémů může objevit.

Mnohé studie uvedly že vyšší míra dopadů NZ matky na dítě souvisí také s nedostatkem sociální opory. Sociální opora je subjektivní pocit či vnímání skutečnosti, že má člověk možnost obrátit se na druhé a má k dispozici podpůrný systém, který může využít, když ho potřebuje. Sociální opora může mít podobu hmotnou (finanční opora ze strany blízkých) i nehmotnou (emocionální, společenská). Týrané matky mají v průměru nižší sociální podporu a častěji mají psychiatrické diagnózy, což jsou rizikové faktory, které souvisejí s vyšší mírou klinicky významných emočních problémů u dětí (Warmingham et al., 2020). Vyšší míra sociální podpory by tedy teoreticky měla snížit efekt dopadu NZ matky na výskyt behaviorálních problémů dítěte.

6. Cíle výzkumu

Cílem navrhovaného výzkumu je prozkoumat, zda se u dětí žen s historií NZ v adolescenci dá předpokládat výskyt odchylek v rámci emočního vývoje, a ty pak sledovat skrze externalizované projevy. Tyto projevy budou měřeny podle výskytu behaviorálních problémů. Dle odpovědí matky v dotazníku bude také sledováno, zda druh a intenzita NZ ovlivňuje to, v jaké míře se problémy s chováním u dětí objevují. Dalším cílem je zjistit, zda sociální opora hraje roli jako protektivní faktor v dopadech NZ na dítě. S větší mírou sociální opory předpokládáme, že negativní dopad NZ na potomka bude snížen.

V případě, že by bylo potvrzeno, že dětem matek s historií NZ hrozí větší riziko narušení přirozeného emočního vývoje (které se projevuje skrze behaviorální problémy), bylo by možné těmto matkám nabídnout prostředky, jak tyto situace zvládat již před nástupem dítěte do školního prostředí. Bližší prozkoumání této problematiky může pomoci s prevencí dalších možných dopadů matčiných NZ na dítě.

6.1. Výzkumné otázky a hypotézy

Podle výzkumného cíle byly formulovány následující výzkumné otázky:

- Existuje korelace mezi intenzitou NZ v adolescenci matky a výskytem externalizovaných projevů u dětí?
- Má druh traumatické události matky v období jejího dospívání vliv na míru výskytu behaviorálních problémů u dítěte?
- Klesá míra výskytu behaviorálních problémů dětí se stoupající intenzitou sociální podpory jejich matek?
- Jak se liší výskyt externalizovaných projevů u dětí žen s různými druhy a intenzitou NZ v adolescenci?

Na základě literární rešerše jsou formulovány tyto hypotézy:

H₁: Děti matek s vyšším počtem NZ mají větší výskyt behaviorálních problémů.

H₂: Děti matek, které hodnotily své zkušenosti jako traumatizující, budou mít více problémů s chováním.

H₃: Vyšší míra sociální podpory bude snižovat dopad NZ matky na behaviorální problémy jejího dítěte.

7. Metodika

7.1. Výzkumný soubor

Sběr dat proběhne skrze mateřské školky, kde bude matkám poskytnuta možnost se do výzkumu zapojit. Do výzkumu budou zapojeny ženy, které během dospívání prožily různý počet NZ, od 0 až 10 (tj. i matky, které neprožily žádné NZ). Ženy zahrnuté ve výzkumu, musí být zároveň matkami dětí ve věku 4 let. Je také nutné, aby dítě porodily v dospělosti, nikoli v období adolescence, jelikož porod v tomto období s sebou nese specifická rizika (Wong a kol., 2020). Pro eliminaci pohlavních rozdílů, by měly být vyrovnané skupiny děvčat a chlapců, které budou jejich matky hodnotit, jelikož projev behaviorálních problémů se liší také na bázi pohlaví.

7.2. Měřicí nástroje

Zde bude použit Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACEs-Q; Felitti a kol., 1998) a Childhood trauma questionnaire (CTQ; Bernstein a Fink, 1998). Kvůli limitům ACEs-Q zmíněný Andym (2020) je použit také dotazník CTQ, který hodnotí také subjektivní vnímání nepříznivé zkušenosti matkou. Pro dotazníky ACEs-Q a CTQ by před administrací byly upraveny pokyny pro vyplnění, jelikož se týkají pouze období adolescence.

Questionnaire by byl přeložen zpětným překladem, jelikož ještě nevyšla jeho oficiální česká verze. Dotazník ACEs-Q obsahuje oblasti jak fyzického, tak emočního týrání, sexuálního zneužívání ale také otázky na celkovou dysfunkci domácnosti. Otázky na dysfunkci rodiny odrážejí jen některé aspekty zanedbávání a lze na ně odpovídat pouze ano/ne. Z tohoto důvodu, bude zahrnut také druhý dotazník týkající se matčiných traumatických zkušeností z dětství. NZ se v tomto dotazníku hodnotí na škále od 1 do 10. Tento dotazník nemá dosud oficiální českou verzi, tudíž by musel být proveden jeho překlad 2 překladateli a pro kontrolu by byl proveden také zpětný překlad. Cronbachovo $\alpha=0.86$ a test-retest reliabilita (1 rok) byla naměřena $r=0.64$ (Treat a kol., 2020).

Z tohoto důvodu bude použit také dotazník CTQ, který posuzuje i další možné formy špatného zacházení s dítětem. Dotazník obsahuje 28 tvrzení a u každého z nich jedinec na pětibodové škále posuzuje, do jaké míry odpovídá jeho životní zkušenosti. CTQ má 5 subškál: emoční týrání, fyzické týrání, sexuální zneužívání, emoční zanedbávání a fyzické zanedbávání. Bodové vyhodnocení dotazníku se může pohybovat na škále od 28 do 140.

Dotazník má standardní vnitřní validitu Cronbach $\alpha = 0.6-0.7$ (Georgieva a kol., 2021). Test-retest reliabilita (v intervalu 2 až 8 měsíců) byla naměřena $r = 0.86$ (Bernstein a Fink, 1998).

Pro zkoumání závislé proměnné bude použit dotazník *Strengths & Difficulties Questionnaires* (SDQ; Goodman, 2001). SDQ je stručný emoční a behaviorální screeningový dotazník pro děti a dospívající. Česká verze tohoto dotazníku *Dotazník předností a nedostatků* lze použít pro děti od 4 let. Dotazník se používá k predikci psychopatologie, SDQ se skládá z 5 škál, které jsou po 5 položkách: emocionální příznaky, problémy s chováním, hyperaktivita/nepozornost, problémy ve vztazích s vrstevníky a prosociální chování. Česká verze dotazníku SDQ a návod k jejímu bodování jsou volně dostupné a může je vyplnit rodič, učitel nebo i samotné děti. Na každý výrok (položku v dotazníku) lze odpovědět „není pravda“, „tak trochu pravda“, nebo „definitivně pravda“. Položka "tak trochu pravda" je vždy hodnocena jako 1, ale bodové hodnocení položek "není pravda" a "definitivně pravda" se liší v závislosti na položce. SDQ má (v případě hodnocení rodičem dítěte) Chronbachovo $\alpha = 0.73$, a test-retest reliabilitu $r = 0.62$ (Goodman, 2001).

Sociální opora bude měřena skrze *Multidimensional Scale of Percieved Social Support* (MSPSS, Zimet a kol., 1988). Tato škála měří, do jaké míry jedinec vnímá, že jsou naplňovány jeho potřeby sociální podpory. Tato dvanácti bodová škála se zaměřuje na vnímanou podporu rodiny, přátel a partnera. Bodové ohodnocení je 7 až 84 bodů. Škála by taktéž byla přeložena odborníky a ověřena zpětným překladem. Daný test má vnitřní validitu (Cronbach $\alpha = 0.80$) (Dolotian a kol., 2013).

7.3.Procedura

Všechny dotazníky bude vyplňovat matka dítěte. Jakmile matka udělí souhlas k účasti na výzkumu, bude před jeho zahájením seznámena s cílem a povahou výzkumu. Matce budou online formou pomocí automaticky rozesílaných e-mailů poskytnuty všechny dotazníky. Tato administrace dotazníků byla zvolena pro její snadnou dostupnost a časovou efektivitu.

Dotazníky CTQ a ACEs-Q jsou určeny ke zkoumání prožitků, jež se udály v průběhu celého dětství, matky však budou v instrukcích požádány, aby se vyjadřovaly pouze k věkovému období od 12 do 17 let. Matky tedy dotazníky CTQ a ACEs-Q hodnotit retrospektivně a budou požádány, aby se vyjadřovaly k NZ týkajících se pouze adolescence.

Budou administrovány dotazníky zjišťující relevantní sociodemografické údaje matky. S dotazníky na screening anamnézy zneužívání a zanedbávání v dětství bude také rozeslán

dotazník PSSS, zjišťující sociální oporu matky a dotazník SDQ, týkající se vývoje dítěte. U všech dotazníků budou uvedeny jasné instrukce, jak je správně vyplnit.

7.4. Statistická analýza

Velikost vzorku bude určena pomocí power analýzy, kde bude vypočtena velikost vzorku pomocí síly testu, velikosti efektu a hladiny významnosti. Dle power analýzy pro střední efekt (velikost účinku, $f^2 = 0.015$) (s hladinou významnosti ($\alpha = 0.05$) se silou testu 80 % ($1 - \beta = 0.80$)) bude předpokládán vzorek 45 participantů. V tomto výpočtu byly uvedeny 2 prediktory, 1 moderátor a 1 závislá proměnná. Jako prediktory byly uvedeny dotazníky CTQ a ACEs-Q, moderátor byl dotazník PSSS a závislá proměnná SDQ.

Všechna data budou extrahována do souhrnné tabulky v Microsoft Excel, v níž budou účastníci výzkumu vedeni pod anonymizačním kódem. Pro zpracování dat bude následně provedena vícenásobná lineární regrese v programu Jamovi. Prvně však bude provedena deskriptivní statistika sociodemografických údajů (věk matky, pohlaví dítěte, parita, rodinný vztah, zdraví dítěte).

Typy proměnných, které vstupují do analýzy jsou zde rozdělené do 4 kategorií: prediktory nezávislé proměnné, prediktory závisle proměnné a moderátor. Mezi prediktory nezávisle proměnné patří dotazníky, které zjišťují, jaký měly dopad NZ z dospívání na matku, zde patří skóry dotazníků CTQ a ACEs-Q. Dále bude zanesen moderátor PSSS. Jako závislá proměnná jsou uvedeny skóry dotazníku SDQ.

Následně bude pozorován efekt výsledků ACEs-Q na chování dítěte (SDQ) a zda ho moderuje sociální opora měřená PSSS. Dále bude pozorován efekt jednotlivých subškál CTQ na chování dítěte, pro zjištění toho, zda mají různé druhy traumatických událostí větší vliv.

7.5. Etika výzkumu

Ženy dostanou dostatek podrobné informace o studii, jejich cílech a o tom, co bude obnášet jejich participace ve výzkumu. Ženy musí před začátkem studie udělit písemný informovaný souhlas o své účasti na výzkumu. Daným ženám, a i jejich dětem bude během výzkumu zaručena anonymita. Data budou ukládány pod alfanumerickými kódy na pevném disku počítače, který bude sloužit k účelům výzkumu.

Výzkum bude podléhat etickým principům, které jsou určeny Americkou psychologickou asociací (APA, 2016). Při uskutečnění výzkumu by bylo nutné získat souhlas

Komise pro etiku ve výzkumu na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, která by posoudila všechna potenciální rizika, týkající se jak matek, tak jejich dětí.

Kvůli dotazníkům týkajících se NZ a traumatických událostí z dětství, zde může hrozit riziko retraumatizace. Ženy proto budou informovány, čeho se výzkum bude týkat a že z něj mohou kdykoli odstoupit. Z tohoto důvodu budou k dotazníkům také přiloženy kontakty na pracovníky z krizového centra. Pokud bude ze strany matek zájem, bude možné dostat obecné výsledky výzkumu.

8. Diskuse

Jak bylo ukázáno v literárně přehledové části NZ matky byly spojeny s negativními dopady na následující generaci. V praktické části byla navržena možnost, jak prozkoumat, zda se míra negativních zkušeností matky projeví na problémech s chováním jejího dítěte. Hlavním cílem tohoto návrhu výzkumu bylo zjistit vztah mezi NZ v historii dospívání matky a tím, jak se odrážejí na chování jejího předškolního dítěte.

Jedním z limitů tohoto návrhu je skutečnost, že dosud neexistuje dotazník, který by měřil pouze NZ v adolescenci. Také věkové rozhraní se různě liší a zahrnutí různých věkových skupin může ovlivnit výsledky. Dalším faktem je, že všechny dotazníky budou vyplňovány online formou, není tudíž možné zjistit v jakém settingu se ženy při vyplňování nacházejí. Dále může také být obtížné izolovat specifický dopad NZ od jiných environmentálních nebo genetických faktorů, které mohou rovněž sehrávat svou roli. Tato proměnná by měla být kontrolována skrze zjištěný sociální oporu, ekonomický status, vztah s partnerem atd., ale i přesto je zde možnost, že jiné proměnné týkající se prostředí, v němž matka žije, ovlivní celkový výsledek výzkumu.

Dalším z limitů je fakt, že hodnocení chování je posuzováno matkou dítěte, tudíž je možné, že zde dojde ke zkreslení dat. Pokud jsou matčiny rodičovské schopnosti či druh vazby poznamenány následky NZ, je možné, že matka nebude dostatečně vnímavá k behaviorálním projevům dítěte nebo na jeho chování nemusí mít dostatečný náhled. Existují studie, které původní dotazník kritizovaly kvůli těmto chybějícím složkám a dalším nedostatkům. Proto je, i přes jeho frekventované použití v jiných studiích, nutné zvážit, zda nevybrat jinou metodu měření. Problematikou výzkumu může být také pořadí narození dítěte. Pokud má dítě sourozence, jeho postavení v rodině může ovlivnit jeho chování. NZ ovlivňují sociální kompetence a je tedy možné, že NZ budou predikovat menší sociální oporu, a to následně vedlo k horšímu hodnocení chování dítěte.

V neposlední řadě je nutné si uvědomit, že ne všechny děti, které zažily NZ, budou mít negativní následky. Ochranné faktory, jako jsou pozitivní vztahy s pečujícími dospělými nebo přístup ke službám duševního zdraví, mohou pomoci zmírnit dopad NZ na vývoj dítěte. Ačkoli jsou tedy NZ důležitou oblastí studia, je nezbytné zaujmout holistický přístup, který zohledňuje širší kontext, v němž k těmto zážitkům dochází.

9. Závěr

Tato bakalářská práce se pokusila prozkoumat vliv NZ na vývoj dítěte nejen během dětství, ale také specificky v období dospívání. Blíže se zaměřila na sociálně-emoční vývoj dítěte a jeho problémy s chováním, které souvisí s NZ matky. Nepříznivé zážitky z dětství byly definovány jako zkušenosti, které jsou potenciálně traumatizující a mohou mít trvalé následky na fyzické a duševní zdraví jedince. Mezi tyto zkušenosti patří fyzické, emocionální a sexuální zneužívání, zanedbávání a dysfunkce v domácnosti, jako je zneužívání návykových látek, domácí násilí a rozchod, rozvod nebo smrt rodičů.

Výzkum ukázal, že NZ jsou spojeny s řadou negativních důsledků, včetně zvýšeného rizika poruch duševního zdraví, zneužívání návykových látek a chronických tělesných zdravotních potíží. Kromě toho bylo zjištěno, že NZ souvisí se špatným sociálním fungováním a s obtížnějším navázáním vazby k dítěti.

Dalším důležitým konceptem, který byl v této práci diskutován, je transgenerační trauma. Odkazuje na přenos traumatu z jedné generace na druhou. Mechanismy, kterými se trauma přenáší, zahrnují biologické, psychologické i sociální. V této práci byly mechanismy rozděleny na ty co se dějí během těhotenství a na ty co se dějí až během fáze rodičovství. Mechanismy v těhotenství mohou zahrnovat epigenetické změny nebo změny HPA osy vlivem silného působení stresu. Psychologické a sociální mechanismy mohou naopak zahrnovat psychické nemoci a rodičovské praktiky, zahrnující přenos traumatu prostřednictvím kulturních přesvědčení, praktik a sociálních struktur.

V praktické části této práce byl představen návrh výzkumu, který se věnoval tomu, jak NZ matky z období dospívání souvisí s výskytem behaviorálních problémů u jejich dětí. Jednalo se o longitudinální výzkum, kde matka dítěte vyplňuje dotazníky týkající se svých prožitých NZ a toho, jaké znaky chování projevuje její dítě.

Cílem této práce bylo poukázat na důležitost pochopení vlivu NZ nejen v období dospívání na sociálně-emoční vývoj dítěte a problémy s chováním. Zjištění naznačují, že preventivní a intervenční úsilí zaměřené na snížení dopadu NZ na život dětí je klíčové. Řešení transgeneračního traumatu a jeho mechanismů může navíc poskytnout cennou strategii pro přerušování cyklu traumatu a podporu uzdravení napříč generacemi.

Reference

- Achenbach, T. M. (1966). The classification of children's psychiatric symptoms: A factor-analytic study. *The Psychological Monographs*, 80(7), 1–37.
<https://doi.org/10.1037/h0093906>
- Alcalá, H. E., Mitchell, E. M., & Keim-Malpass, J. (2018). Heterogeneous impacts: adverse childhood experiences and cancer screening. *Cancer Causes & Control*, 29(3), 343–351.
<https://doi.org/10.1007/s10552-018-1007-2>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). *American Psychiatric Publishing, Inc.*
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anda, R. F., Porter, L. S., & Brown, D. (2020). Inside the Adverse Childhood Experience Score: Strengths, Limitations, and Misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>
- Appleton, A. A., Kiley, K., Holdsworth, E., & Schell, L. M. (2019). Social Support During Pregnancy Modifies the Association Between Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Birth Size. *Maternal and Child Health Journal*, 23(3), 408–415.
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-02706-z>
- Balaji, A. B., Claussen, A. H., Smith, D. C., Visser, S. N., Morales, M. J., & Perou, R. (2007). Social support networks and maternal mental health and well-being. *Journal of Women's Health*, 16(10), 1386–1396
- Baumrind, D. (1967). Childcare practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43–88.
- Bellina, M., Brambilla, P., Garzitto, M., Negri, G. a. L., Molteni, M., & Nobile, M. R. (2013). The ability of CBCL DSM-oriented scales to predict DSM-IV diagnoses in a referred sample of children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(4), 235–246.
<https://doi.org/10.1007/s00787-012-0343-0>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Raleva, M., & Terzic, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 641–655.
<https://doi.org/10.2471/blt.13.129247>

- Bernstein, D.P., & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual. San Antonio, TX: *The Psychological Corporation*
- Bomysoad, R. N., & Francis, L. A. (2020). Adverse Childhood Experiences and Mental Health Conditions Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health, 67*(6), 868–870. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.013>
- Buss, C., Davis, E. P., Shahbaba, B., Pruessner, J. C., Head, K., & Sandman, C. A. (2012). Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective problems. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 109*(20). <https://doi.org/10.1073/pnas.1201295109>
- Buss, C., Entringer, S., Moog, N. K., Toepfer, P., Fair, D. A., Simhan, H. N., Heim, C., & Wadhwa, P. D. (2017). Intergenerational Transmission of Maternal Childhood Maltreatment Exposure: Implications for Fetal Brain Development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 56*(5), 373–382. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.001>
- Chang, Y., Feng, J. Y., Chang, H. Y., Chang, Y. K., & Lee, C. (2021). The impacts of maternal childhood adversity, stress, and mental health on child development at 6 months in Taiwan: A follow-up study. *Development and Psychopathology, 33*(3), 970–979. <https://doi.org/10.1017/s0954579420000267>
- Cho, S.-M., Kim, E. J., Lim, K.-Y., Lee, J.-W., & Shin, Y.-M. (2015). The effects of maternal depression on child mental health problems based on gender of the child. *Community Mental Health Journal, 51*, 354-358. doi:10.1007/s10597-014-9824-
- Cohen, R., & Bosk, E. A. (2020). Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics, 146*(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-130>
- Crouch, E., Probst, J. C., Radcliff, E., Bennett, K. J., & McKinney, S. H. (2019). Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) among US children. *Child Abuse & Neglect, 92*, 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.010>
- Dagnino, P., Ugarte, M. D., Morales, F., González, S., Saralegui, D., & Ehrenthal, J. C. (2020). Risk Factors for Adult Depression: Adverse Childhood Experiences and Personality Functioning. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594698>
- David, I., Canario, L., Combes, S., & Demars, J. (2019). Intergenerational Transmission of Characters Through Genetics, Epigenetics, Microbiota, and Learning in Livestock. *Frontiers in Genetics, 10*. <https://doi.org/10.3389/fgene.2019.01058>

- De Bellis, M. D., Hooper, S. R., & Sapia, J. L. (2005). Early Trauma Exposure and the Brain. In J. J. Vasterling & C. R. Brewin (Eds.), *Neuropsychology of PTSD: Biological, cognitive, and clinical perspectives* (pp. 153–177). The Guilford Press
- Dolatian, M., Mirabzadeh, A., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A., & Moafi, F. (2012). Preterm Delivery and Psycho–Social Determinants of Health Based on World Health Organization Model in Iran: A Narrative Review. *Global Journal of Health Science*, 5(1). <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n1p52>
- Dubowitz, H., Black, M. M., Kerr, M. A., Hussey, J. M., Morrel, T. M., Everson, M. D., & Starr, R. H. (2001). Type and Timing of Mothers' Victimization: Effects on Mothers and Children. *Pediatrics*, 107(4), 728–735. <https://doi.org/10.1542/peds.107.4.728>
- Dye, H. A. (2018b). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(3), 381–392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>
- Dye, H. A. (2020). Is Emotional Abuse as Harmful as Physical and/or Sexual Abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(4), 399–407. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00292-y>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. P., Spitz, A. M., Edwards, V. J., Koss, M. P., & Marks, J. G. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fenerci, R. L. B., & Allen, B. C. (2018). From mother to child: Maternal betrayal trauma and risk for maltreatment and psychopathology in the next generation. *Child Abuse & Neglect*, 82, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.014>
- Fletcher, J. M., & Schurer, S. (2017). Origins of Adulthood Personality: The Role of Adverse Childhood Experiences. *B E Journal of Economic Analysis & Policy*, 17(2). <https://doi.org/10.1515/bejeap-2015-0212>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Grusnick, J. M., Garacci, E., Eiler, C., Williams, J. S., & Egede, L. E. (2020). The association between adverse childhood experiences and personality, emotions and affect: Does number

and type of experiences matter? *Journal of Research in Personality*, 85, 103908.

<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103908>

Harmon, J., & Venta, A. (2021). Adolescent Posttraumatic Growth: A Review. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(4), 596–608. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01047-9>

Hodges, N. L., & Letson, M. M. (2021). Child maltreatment fatalities among children and adolescents 5–17 years old. *Child Abuse & Neglect*, 117, 105032.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105032>

Hodný, F., Ocisková, M., Praško Pavlov, J., Kantor, K., Vaněk, J., Vrbová, K. (2022). Nepříznivé zkušenosti v dětství a psychopatologie u pacientů s OCD. *Psychiatrie pro praxis*, 23(2), 84-90. DOI: 10.36290/psy.2022.020

Jaeger, M., Vieth, G., Rothman, A. J., & Simpson, J. A. (2021). Parents' use of intentional modeling and social control to influence their adolescent's health behavior: Findings from the FLASHE study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(9), 2722–2741.

<https://doi.org/10.1177/02654075211020136>

Jašarević, E., Rodgers, A. B., & Bale, T. L. (2015). A novel role for maternal stress and microbial transmission in early life programming and neurodevelopment. *Neurobiology of Stress*, 1, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.10.005>

Jeličić, L., Sovilj, M., Bogavac, I., Drobnyak, A., Gouni, O., Kaźmierczak, M., & Subotić, M. (2021). The Impact of Maternal Anxiety on Early Child Development During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.792053>

Johnson, E. J., & James, C. (2016). Effects of child abuse and neglect on adult survivors. *Early Child Development and Care*, 186(11), 1836–1845.

<https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1134522>

Kang, N. R., Kwack, Y. S., Song, J., Kim, M. D., Park, J. O., Kim, B. N., & Moon, D. S. (2021). The Impact of Maternal Adverse Childhood Experiences on Offspring's Internalizing and Externalizing Problems. *Psychiatry Investigation*, 18(11), 1050–1057.

<https://doi.org/10.30773/pi.2021.0343>

Kim, J., & Cicchetti, D. (2009b). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>

- Krippner, S., & Barrett, D. (2019). Transgenerational Trauma: The Role of Epigenetics. *Journal of Mind and Behavior*, 40(1), 53. <https://www.questia.com/library/journal/1P4-2235644653/transgenerational-trauma-the-role-of-epigenetics>
- Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28(1), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>
- Lacey, R. E. and Minnis, H. (2020). Practitioner review: twenty years of research with adverse childhood experience scores –advantages, disadvantages, and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), pp. 116-130
- Lansford, J. E., Godwin, J., Tirado, L. M. U., Zelli, A., Al-Hassan, S. M., Bacchini, D., Bombi, A. S., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Malone, P. S., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., & Alampay, L. P. (2015). Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Development and Psychopathology*, 27(4pt2), 1417–1428. <https://doi.org/10.1017/s095457941500084x>
- Lantrip, C., Isquith, P. K., Koven, N. S., Welsh, K. A., & Roth, R. H. (2016). Executive Function and Emotion Regulation Strategy Use in Adolescents. *Applied Neuropsychology: Child*, 5(1), 50–55. <https://doi.org/10.1080/21622965.2014.960567>
- Leban, L., & Gibson, C. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>
- Lee, H. S., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020b). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 111, 104850. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104850>
- Longo, D. L., Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459-2469. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1612499>
- McDonald, S., Madigan, S., Racine, N., Benzie, K., Tomfohr, L. M., & Tough, S. (2019). Maternal adverse childhood experiences, mental health, and child behaviour at age 3: The All our families community cohort study. *Preventive Medicine*, 118, 286–294. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.013>

- McLennan, J., MacMillan, H. L., & Afifi, T. O. (2020). Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse & Neglect, 101*, 104331. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104331>
- Moog, N. K., Heim, C., Entringer, S., Simhan, H. N., Wadhwa, P. D., & Buss, C. (2022). Transmission of the adverse consequences of childhood maltreatment across generations: Focus on gestational biology. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior, 215*, 173372. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2022.173372>
- Moore, K. A., & Ramirez, A. N. (2016b). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter? *Child Indicators Research, 9*(2), 299–316. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>
- Moore, S. R., Merrill, S. M., Sekhon, B., Macisaac, J. L., Kobor, M. S., Giesbrecht, G. F., Letourneau, N., & The APrON Team. (2020). Infant DNA methylation: an early indicator of intergenerational trauma? *Early Human Development, 164*. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105519>
- Morris, D. R., Webb, E. L., Parmar, E., Trundle, G., & McLean, A. (2020). Troubled beginnings: the adverse childhood experiences and placement histories of a detained adolescent population with developmental disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities, 14*(6), 181–197. <https://doi.org/10.1108/amhid-01-2020-0003>
- Murphy, A. N., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., Goldman, H. G., & Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 224–233. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.09.004>
- Nikstat, A., & Riemann, R. (2020). On the etiology of internalizing and externalizing problem behavior: A twin-family study. *PLOS ONE, 15*(3), e0230626. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230626>
- Parade, S. H., Armstrong, L. M., Dickstein, S., & Seifer, R. (2018). Family context moderates the association of maternal postpartum depression and stability of infant temperament. *Child Development, 89*, 2118–2135. <https://doi.org/10.1111/cdev.12895>
- Pears, K. C., Kim, H. W., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 32*(10), 958–971. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.009>

- Pears, K., C., Capaldi D., M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1439–1461. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00286-1)
- Perez, N. D., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Baglivio, M. T. (2016). Adverse Childhood Experiences and Suicide Attempts: The Mediating Influence of Personality Development and Problem Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1527–1545. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0519-x>
- Pitzer, M., Esser, G., Schmidt, M. H., Hohm, E., Banaschewski, T., & Laucht, M. (2017). Child regulative temperament as a mediator of parenting in the development of depressive symptoms: A longitudinal study from early childhood to preadolescence. *Journal of Neural Transmission*, 124, 631–641. <https://doi.org/10.1007/s00702-017-1682-2>
- Plant, D., Barker, E. D., Waters, C. S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2013). Intergenerational transmission of maltreatment and psychopathology: the role of antenatal depression. *Psychological Medicine*, 43(3), 519–528. <https://doi.org/10.1017/s0033291712001298>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.006>
- Poulou, M. (2013). Emotional and Behavioural Difficulties in Preschool. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 225–236. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9828-9>
- Racine, N., Devereaux, C., Cooke, J. E., Eirich, R., hugh, J., & Madigan, S. (2021). Adverse childhood experiences and maternal anxiety and depression: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03017-w>
- Racine, N., Zumwalt, K., McDonald, S., Tough, S., & Madigan, S. (2020). Perinatal depression: The role of maternal adverse childhood experiences and social support. *Journal of Affective Disorders*, 263, 576–581. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.030>
- Ridout, K. K., Khan, M., & Ridout, S. J. (2018). Adverse Childhood Experiences Run Deep: Toxic Early Life Stress, Telomeres, and Mitochondrial DNA Copy Number, the Biological Markers of Cumulative Stress. *BioEssays*, 40(9), 1800077. <https://doi.org/10.1002/bies.201800077>

- Rieder, A., Roth, S. L., Musyimi, C. W., Ndeti, D. M., Sassi, R., Mutiso, V. N., Hall, G., & Gonzalez, A. (2019). Impact of maternal adverse childhood experiences on child socioemotional function in rural Kenya: Mediating role of maternal mental health. *Developmental Science*, 22(5), e12833. <https://doi.org/10.1111/desc.12833>
- Reinke, W. M., Stormont, M., Herman, K. C., Puri, R., & Goel, N. (2011). Supporting children's mental health in schools: Teacher perceptions of needs, roles, and barriers. *School Psychology Quarterly*, 26(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/a0022714>
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. *Advances in Developmental Psychology*, 1, 37–86
- Russotti, J., Warmingham, J. M., Duprey, E. B., Handley, E. D., Manly, J. T., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2021). Child maltreatment and the development of psychopathology: The role of developmental timing and chronicity. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105215. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105215>
- Savage, L., Tarabulsky, G. M., Pearson, J., Collin-Vézina, D., & Gagné, L. (2019). Maternal history of childhood maltreatment and later parenting behavior: A meta-analysis. *Development and Psychopathology*, 31(1), 9–21. <https://doi.org/10.1017/s0954579418001542>
- Schroeder, K., Schuler, B. R., Kobulsky, J. M., & Sarwer, D. B. (2021b). The association between adverse childhood experiences and childhood obesity: A systematic review. *Obesity Reviews*, 22(7). <https://doi.org/10.1111/obr.13204>
- Schweizer, S., Gotlib, I. H., & Blakemore, S. (2020). The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion*, 20(1), 80–86. <https://doi.org/10.1037/emo0000695>
- Semenova, F. O., & Salpagarova, F. S. (2019). The influence of reflection on the process of personality socialization in adolescence. *SHS Web of Conferences*, 70(34). <https://doi.org/10.1051/shsconf/20197008035>
- Sen, R.; Barnes, C. (2021). Do Transgenerational Epigenetic Inheritance and Immune System Development Share Common Epigenetic Processes? *Journal of Developmental Biology*, 9(2), 20. <https://doi.org/10.3390/jdb9020020>
- Shalev, A. Y., Liberzon, I., & Marmar, C. R. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469. <https://doi.org/10.1056/nejmra1612499>

- Soleimanpour, S., Geierstanger, S., & Brindis, C. D. (2017b). Adverse Childhood Experiences and Resilience: Addressing the Unique Needs of Adolescents. *Academic Pediatrics, 17*(7), S108–S114. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.01.008>
- Sonnenburg, E. D., Smits, S. A., Tikhonov, M., Higginbottom, S. K., Wingreen, N. S., & Sonnenburg, J. L. (2016). Diet-induced extinctions in the gut microbiota compound over generations. *Nature, 529*(7585), 212–215. <https://doi.org/10.1038/nature16504>
- Stark, E. A., Deco, G., Riem, M. M., Van IJzendoorn, M., Stein, A., & Kringelbach, M. L. (2020). The Power of Smiling: The Adult Brain Networks Underlying Learned Infant Emotionality. *Cerebral Cortex, 30*(4), 2019–2029. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhz219>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69–74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. A. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a U.S. nationally representative sample. *Child Care Health and Development, 45*(1), 121–128. <https://doi.org/10.1111/cch.12617>
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology, 31*(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000282>
- Thumfart, K. M., Jawaid, A., Bright, K., Flachsmann, M., & Mansuy, I. M. (2022). Epigenetics of childhood trauma: Long term sequelae and potential for treatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 132*, 1049–1066. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.042>
- Trapolini, T., McMahon, C. M., & Ungerer, J. (2007). The effect of maternal depression and marital adjustment on young children’s internalizing and externalizing behaviour problems. *Child Care Health and Development, 33*(6), 794–803. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00739.x>
- Treat, A. E., Sheffield-Morris, A., Williamson, A. C., Hays-Grudo, J. (2020). Adverse childhood experiences and young children’s social and emotional development: the role of maternal depression, self-efficacy, and social support. *Early Child Development and Care, 190*(15), 2422–2436, DOI: 10.1080/03004430.2019.1578220

- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, *33*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003>
- Van De Ven, M. C. J., Van Den Heuvel, M. I., Bhogal, A., Lewis, T. L., & Thomason, M. E. (2020). Impact of maternal childhood trauma on child behavioral problems: The role of child frontal alpha asymmetry. *Developmental Psychobiology*, *62*(2), 154–169. <https://doi.org/10.1002/dev.2190>
- VanTieghem, M., Korom, M., Flannery, J., Choy, T., Caldera, C., Humphreys, K. L., Gabard-Durnam, L. J., Goff, B., Gee, D. G., Telzer, E. H., Shapiro, M., Louie, J. Y., Fareri, D. S., Bolger, N., & Tottenham, N. (2021). Longitudinal changes in amygdala, hippocampus and cortisol development following early caregiving adversity. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *48*, 100916. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100916>
- Velemínský, M., Dvořáčková, O., J, S., Rost, M., & Sethi, D. (2020). Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse & Neglect*, *102*, 104249. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104249>
- Wade, M., Wright, L., & Finegold, K. E. (2022). The effects of early life adversity on children’s mental health and cognitive functioning. *Translational Psychiatry*, *12*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02001-0>
- Warmingham, J. M., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2020). Intergenerational maltreatment and child emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, *102*, 104377. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104377>
- Winnette, P. (2019). Co to je ACE? Praha: *Natama Publishing*
- Wong, S. M., Twynstra, J., Gilliland, J. A., Cook, J. L., & Seabrook, J. A. (2020). Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *33*(2), 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, *17*(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>

- Yeramilli, V., Cheddadi, R., Shah, J., Brawner, K.; Martin, C. (2023). A Review of the Impact of Maternal Prenatal Stress on Offspring Microbiota and Metabolites. *Metabolites*, 13(4), 535. <https://doi.org/10.3390/metabo13040535>
- You, Z., Chen, M., Yang, S., Zhou, Z., & Qin, P. (2014). Childhood Adversity, Recent Life Stressors and Suicidal Behavior in Chinese College Students. *PLOS ONE*, 9(3), e86672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086672>
- Youssef, N. A., Lockwood, L. E., Su, S., Hao, G., & Rutten, B. P. F. (2018). The Effects of Trauma, with or without PTSD, on the Transgenerational DNA Methylation Alterations in Human Offsprings. *Brain Sciences*, 8(5), 83. <https://doi.org/10.3390/brainsci8050083>
- Zvara, B. J., & Buchanan, M. (2021). Maternal History of Childhood Maltreatment and Children's Cognitive and Social Development. *Early Child Dev Care*, 191(3), 403–414. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1621861>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Seznam příloh

Přílohy

1. Dotazník traumatu v dětství (CTQ)

Pokyny: Tyto otázky zjišťují některé Vaše zkušenosti z doby Vašeho dospívání. Prosím odpovídejte pro dobu, kdy Vám bylo 12 až 17 let. Pro každou otázku zakroužkujte to číslo, které nejlépe popisuje, jak jste vyrůstal/a.

(Přestože některé z otázek jsou velmi osobní, prosím, pokuste se odpovídat co nejupřímněji.

Vaše odpovědi zůstanou důvěrné.)

- (1) Nikdy = nikdy to tak nebylo, když jsem vyrůstal/a
- (2) Vzácně = stávalo se to vzácně, když jsem vyrůstal/a
- (3) Někdy = stávalo se to občas, když jsem vyrůstal/a
- (4) Často = stávalo se to často, když jsem vyrůstal/a
- (5) Velmi často = stávalo se to velmi často, když jsem vyrůstal/a

1. Neměl/a jsem dostatek jídla. 1 2 3 4 5
2. Věděl/a jsem, že je tu někdo, kdo se o mě postará a ochrání mě. 1 2 3 4 5
3. Lidé v mé rodině mě nazývali slovy jako „hloupá“, „líná“ či „ošklivá“. 1 2 3 4 5
4. Mí rodiče byli příliš opilí nebo pod vlivem drog, než aby se starali o rodinu. 1 2 3 4 5
5. V mé rodině byl někdo, kdo mi pomáhal cítit se důležitě nebo hodnotně. 1 2 3 4 5
6. Musel/a jsem nosit špinavé oblečení. 1 2 3 4 5
7. Cítil/a jsem se milován/a. 1 2 3 4 5
8. Myslel/a jsem si, že si mí rodiče přejí, abych se nikdy nenarodil/a. 1 2 3 4 5
9. Někdo z mé rodiny mě uhodil tak moc, že jsem musel/a na ošetření k lékaři nebo do nemocnice. 1 2 3 4 5
10. Nebylo nic, co bych chtěl/a na své rodině změnit. 1 2 3 4 5
11. Členové mé rodiny mě bili tak moc, že jsem z toho měl/a modřiny nebo šrámy. 1 2 3 4 5
12. Byl/a jsem trestána páskem, prkýnkem, provazem nebo jiným tvrdým předmětem. 1 2 3 4 5
13. Členové mé rodiny se o sebe navzájem starali. 1 2 3 4 5
14. Členové mé rodiny mi říkali zraňující nebo urážlivé věci. 1 2 3 4 5
15. Domnívám se, že jsem byl/a fyzicky týrán/a. 1 2 3 4 5
16. Měl/a jsem perfektní dětství. 1 2 3 4 5
17. Byl/a jsem uhozen/a nebo zbit/a tak moc, že si toho všiml někdo jiný – například učitel, soused nebo lékař. 1 2 3 4 5
18. Přišlo mi, že někdo z mé rodiny mě nenávidí. 1 2 3 4 5
19. Lidé v mé rodině si byli navzájem blízcí. 1 2 3 4 5

20. Někdo se mě pokusil sexuálně dotýkat anebo se mě pokusil přesvědčit k tomu, abych se dotýkal/a já jeho/jí. 1 2 3 4 5
21. Někdo mi vyhrožoval, že mi ublíží nebo o mně bude vykládat lži, pokud s ní/ním nebudu dělat něco sexuálního. 1 2 3 4 5
22. Měl/a jsem tu nejlepší rodinu na světě. 1 2 3 4 5
23. Někdo po mě chtěl, abych dělal/a, nebo sledoval/a sexuální aktivity. 1 2 3 4 5
24. Někdo mě sexuálně obtěžoval. 1 2 3 4 5
25. Domnívám se, že jsem byl/a emočně týrán/a. 1 2 3 4 5
26. Doma byl někdo, kdo mě vzal k lékaři, když jsem to potřeboval/a. 1 2 3 4 5
27. Domnívám se, že jsem byl/a sexuálně zneužíván/a. 1 2 3 4 5
28. Má rodina mi byla zdrojem síly a podpory. 1 2 3 4 5

2. Adverse Childhood Experiences Questionnaire

Name: _____ Date: _____

This Questionnaire will be asking you some questions about events that happened during your childhood; specifically the first 18 years of your life. The information you provide by answering these questions will allow us to better understand problems that may have occurred early in your life and allow us to explore how those problems may be impacting the challenges you are experiencing today. This can be very helpful in the success of your treatment.

While you were growing up, during your first 18 years of life:

1. Did a parent or other adult in the household often:

Swear at you, insult you, put you down, or humiliate you?

Or

Act in a way that made you afraid that you might be physically hurt?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

2. Did a parent or other adult in the household often:

Push, grab, slap, or throw something at you?

Or

Ever hit you so hard that you had marks or were injured?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

3. Did an adult or person at least 5 years older than you ever:

Touch or fondle you or have you touch their body in a sexual way?

Or

Attempt or actually have oral, anal, or vaginal intercourse with you?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

4. Did you often feel that:

No one in your family loved you or thought you were important or special?

Or

Your family didn't look out for each other, feel close to each other, or support each other?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

5. Did you often feel that:

You didn't have enough to eat, had to wear dirty clothes, and had no one to protect you?

Or

Your parents were too drunk or high to take care of you or take you to the doctor if you needed it?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

6. Were your parents ever separated or divorced?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

7. Were any of your parents or other adult caregivers:

Often pushed, grabbed, slapped, or had something thrown at them?

Or

Sometimes or often kicked, bitten, hit with a fist, or hit with something hard?

Or

Ever repeatedly hit over at least a few minutes or threatened with a gun or knife?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

8. Did you live with anyone who was a problem drinker or alcoholic, or who used street drugs?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

9. Was a household member depressed or mentally ill, or did a household member attempt suicide?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

10. Did a household member go to prison?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

ACE SCORE (Total "Yes" Answers): _____

3. Dotazník Předností a Nedostatků (SDQ)

Pro každou položku vyznačte podle toho, zda s tvrzením rozhodně souhlasíte (je definitivně pravda), spíše souhlasíte (tak trochu pravda), nebo že to tak není (není pravda). Pomůže nám, jestliže odpovíte na všechny položky, jak nejlépe dovedete. A to i v případě, že si nejste absolutně jistý/á. Odpovídejte, prosím, podle toho, jak se dítě chovalo během posledních 6 měsíců nebo v tomto školním roce.

Jméno dítěte

M/Ž

Datum narození

	Není pravda	Tak trochu pravda	Definitivně pravda
Snaží se chovat pěkně k druhým lidem. Bere ohled na jejich pocity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je neklidný/á. Nevydrží dlouho bez hnutí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často si stěžuje na bolesti hlavy, žaludku nebo na nevolnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obvykle se dělí s druhými (o jídlo, hry, psací potřeby aj.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často má záchvaty vzteku nebo výbušnou náladu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je spíše samotář/samotářka. Má sklon hrát si sám/sama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je celkem poslušný/á. Obvykle dělá, co si dospělí přeji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má hodně starostí, často vypadá ustaraně	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vždy ochotný/á pomoci, když si někdo ublíží, je zarmoucený nebo mu je zle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je neposedný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má alespoň jednoho dobrého kamaráda nebo kamarádku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často se pere s jinými dětmi nebo je šikanuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je často nešťastný/á, skleslý/á nebo smutný/á	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vcelku oblíbený/á mezi jinými dětmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snadno se dá vyrušit. Špatně se soustředí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je nervózní nebo nesamostatný/á v nových situacích. Snadno ztratí sebedůvěru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je laskavý/á k mladším dětem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často lže nebo podvádí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jiné děti ho/ji šikanují	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Často dobrovolně pomáhá druhým (rodičům, učitelům, jiným dětem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přemýšlí, než něco udělá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krade - doma, ve škole nebo jinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lépe vychází s dospělými než jinými dětmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Má mnoho strachů. Snadno se poleká	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vytrvá u úkolu do konce, vydrží dávat pozor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Podpis

Datum

Rodiče/Učitele/Jiné Osoby:

Děkuji za vaši pomoc

© Robert Goodman, 2005

4. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Multidimensional Scale of Perceived Social Support

Instructions: We are interested in how you feel about the following statements. Read each statement carefully. Indicate how you feel about each statement.

Circle the "1" if you **Very Strongly Disagree**
 Circle the "2" if you **Strongly Disagree**
 Circle the "3" if you **Mildly Disagree**
 Circle the "4" if you are **Neutral**
 Circle the "5" if you **Mildly Agree**
 Circle the "6" if you **Strongly Agree**
 Circle the "7" if you **Very Strongly Agree**

	Very Strongly Disagree	Strongly Disagree	Mildly Disagree	Neutral	Mildly Agree	Strongly Agree	Very Strongly Agree
1. There is a special person who is around when I am in need.	1	2	3	4	5	6	7
2. There is a special person with whom I can share joys and sorrows.	1	2	3	4	5	6	7
3. My family really tries to help me.	1	2	3	4	5	6	7
4. I get the emotional help & support I need from my family.	1	2	3	4	5	6	7
5. I have a special person who is a real source of comfort to me.	1	2	3	4	5	6	7
6. My friends really try to help me.	1	2	3	4	5	6	7
7. I can count on my friends when things go wrong.	1	2	3	4	5	6	7
8. I can talk about my problems with my family.	1	2	3	4	5	6	7
9. I have friends with whom I can share my joys and sorrows.	1	2	3	4	5	6	7
10. There is a special person in my life who cares about my feelings.	1	2	3	4	5	6	7
11. My family is willing to help me make decisions.	1	2	3	4	5	6	7
12. I can talk about my problems with my friends.	1	2	3	4	5	6	7