



Activity 1. of project “SUSTACE” (Training Schoolteachers to Sustain Students with Adverse Childhood Experiences)

Projekt č.: 2023-1-CZ01-KA210-SCH-000152596

Rešeršní zpráva – Nepříznivé zážitky z dětství

Autoři: Doležalová Pavla, Campanino Mario, Heumann Viktor, Eisenreich Wolfgang (2024)

Abstrakt: Vystavení nepříznivým zážitkům z dětství (Adverse Childhood Experiences (ACEs)) je znepokojujícím problémem veřejného zdraví, ovlivňujícím kognitivní, afektivní, vztahový a behaviorální vývoj. V posledních 20 letech se ukazuje, že přibližně dvě třetiny dětí zažijí alespoň jednu formu ACE před 18. rokem života. Tyto zážitky zahrnují široké spektrum negativních událostí, od zneužívání a zanedbávání po komplikované rodinné situace. Výzkum potvrzuje vztah mezi ACE a neurovývojovými a behaviorálními poruchami, zdůrazňující význam prevence, podpory ve školní prostředí a širšího komunitního přístupu k podpoře zranitelných dětí.

Klíčová slova: ACE, zneužívání, zanedbávání, duševní zdraví, prevence, školní prostředí, komunitní podpora

Training Schoolteachers to Sustain Students with Adverse
Childhood Experiences © 2025 by SUSTACE Project
Erasmus+ 2023-1-CZ01-KA210-SCH-000152596
is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International



**Financováno
Evropskou unií**

Financování Evropskou unií. Názory vyjádřené jsou názory autora a neodráží nutně oficiální stanovisko Evropské unie a Evropská unie za ně nenese odpovědnost.

Obsah

Úvod.....	3
1. Prevalence	5
1.1 Prevalence ACE v zemích EU a v USA.....	8
2. Následky nepříznivých zážitků u dětí	13
3. Deset kategorií nepříznivých zážitků v dětství (ACEs).....	14
3.1 Zneužití.....	14
3.2 Prostředí domácnosti	15
3.3 Zanedbávání.....	16
4. Dopad negativních zážitků v dětství na zdraví	16
4.1 Fyzické zdraví.....	18
4.2 Emoční a psychologická oblast	18
4.3 Sociální oblast.....	19
4.4 Chování	20
5.1 Vliv nepříznivých zážitků z dětství na studijní výsledky	21
5.2 Pozitivní zážitky z dětství a příležitosti zlepšení životů dětí i dospělých.....	22
6. Podněty pro prevenci.....	23
6.1 Přerušení nepříznivého cyklu a intervence	23
6.2 Prosociální rozvoj prevence ACE v komunitě	25
6.3 Adaptive Resilience Skills	26
7. Kritické podněty a diskuze	27
Příloha:.....	29
Dotazník ACE – Screeningový nástroj	29
Poznámky:	32



Úvod

Vystavení nepříznivým zážitkům z dětství (Adverse Childhood Experiences (ACEs) je znepokojujícím problémem veřejného zdraví. Přibližně dvě třetiny všech dětí zažijí alespoň jednu formu nepříznivého zážitku před 18. rokem života¹. V posledních 20 letech se všeobecně uznává, že vystavení traumatickým událostem v dětství ovlivňuje kognitivní, afektivní, vztahový a behaviorální vývoj. Tyto traumatické zážitky byly kategorizovány jako vystavení zneužívání a/nebo zanedbávání dítěte, problémy nebo dysfunkce domácnosti, včetně řady chronických stresorů, jako je nepřítomnost rodičů, duševní onemocnění v rodině a uvěznění rodičů, a další závažné stresory, jako je chudoba a násilí v komunitě².

Nepříznivé (adverzivní) zážitky z dětství (Adverse Childhood Experience – ACE) jsou širším souborem negativních událostí, které se odehrály ve formativní životě dítěte do jeho dospělosti. Nepříznivé zážitky nebo situace mohou mít trvalé následky na fyzické zdraví a duševní pohodu v dospělosti. Koncept nepříznivých zážitků v dětství koresponduje se syndromem týraného a zneužívaného dítěte (syndrom CAN – Child Abuse and Neglect). Koncept ACE je širší a zahrnuje spektrum negativních životních zážitků a událostí, které mohou nepříznivě ovlivnit emocionální, sociální, nebo fyzický vývoj dítěte. Nepříznivé zážitky mohou zahrnovat různá traumata a formy negativního stresu, včetně menšinového stresu, šikany, rozvody rodičů, válečné konflikty, ztrátu blízké osoby, dlouhodobá nemoc člena rodiny, přírodní katastrofy a další zátěžové situace. Výzkum potvrzuje vztah mezi ACE a neurovývojovými a behaviorálními poruchami u dětí, jedná se o četnými neurovývojové a behaviorální stavy, jako jsou problémy s chováním, depresí a poruchou autistického spektra u dětí ve věku 0-5 let^{3,4}.

¹ Burkhardt K, Ievers-Landis CE, Huth-Bocks A. Introduction to the Special Issue on Adverse Childhood Experiences (ACEs): Prevention, Intervention, and Access to Care. *Children* (Basel). 2022 Aug 11;9(8):1205. doi: 10.3390/children9081205. PMID: 36010095; PMCID: PMC9406869.

² Howell KH, Miller-Graff LE, Martinez-Torteya C, Napier TR, Carney JR. Charting a Course towards Resilience Following Adverse Childhood Experiences: Addressing Intergenerational Trauma via Strengths-Based Intervention. *Children* (Basel). 2021 Sep 24;8(10):844. doi: 10.3390/children8100844. PMID: 34682109; PMCID: PMC8534646.

³ Zarei K, Xu G, Zimmerman B, Giannotti M, Strathearn L. Adverse Childhood Experiences Predict Common Neurodevelopmental and Behavioral Health Conditions among U.S. Children. *Children* (Basel). 2021 Aug 31;8(9):761. doi: 10.3390/children8090761. PMID: 34572191; PMCID: PMC8471662.

⁴ Ronis S.D., Lee E., Cuffman C., Burkhardt K. Impact of social and relational adversity on access to services among US children with autism spectrum disorder 2016–2019. *Children*. 2021;8:1099. doi: 10.3390/children8121099.



Nepříznivé zážitky mohou být způsobeny různými faktory a nemusí vždy zahrnovat zneužívání nebo zanedbávání. Mohou být také důsledkem přirozených životních událostí nebo náhodných situací, které mohou negativně ovlivnit zdraví dítěte v průběhu jeho dalšího života. Prevence nepříznivých zážitků může zahrnovat širší komunitní přístup, včetně edukace rodičů, podpory rodiny, prevence šikany ve školách a řady komunitních iniciativ a spektra podpor zranitelných dětí.

ACE souvisí s traumatickými událostmi, které se odehrály před dosažením 18 let věku dítěte. ACE zahrnují rovněž všechny typy zneužívání a zanedbávání, jako je užívání návykových látek rodiči, uvěznění či domácí násilí. Mezi ACE také patří situace, které mohou dítěti způsobit trauma, jako je například přítomnost rodiče se závažným duševním onemocněním nebo komplikovaný rozvod rodičů. Přelomová studie z 90. let 20. století zjistila významný vztah mezi počtem ACE, které člověk zažil a řadou negativních důsledků v dospělosti, včetně špatného fyzického a duševního zdraví, užívání návykových látek a rizikového chování⁵ Čím více nepříznivých zážitků člověk zažil, tím větší je riziko těchto zdravotně sociálních důsledků. Nedávné studie ukázaly, že ve srovnání s běžnou populací je u zranitelných dětí nebo dětí v riziku mnohem pravděpodobnější, že zažily alespoň čtyři nepříznivé události (42 % oproti 12,5 %) ⁶. Nepříznivé zážitky a situace, se vyskytují u dětí častěji, než bychom čekali. Česká studie z r. 2013, ukazuje vysokou prevalenci nepříznivých zážitků u 1760 náhodně vybraných VŠ studentů v ČR. Emoční zneužívání uvedlo 20,7 %, fyzické zneužívání 17,1 %, sexuální zneužívání 6,4 % a fyzické zanedbávání 8,0 %. Vysoká byla také míra dysfunkční domácnosti: užívání drog v domácnosti uvedlo 4,9 %, zneužívání alkoholu 15,3 %, duševní poruchy 13,4 %, násilí ze strany rodičů 22,1 % a rozchod rodičů 23 %. Třicet osm procent nezažilo v dětství žádnou nepříznivou zkušenost, zatímco 9,9 % uvedlo, že zažilo čtyři a více typů nepříznivých zkušeností. ⁷

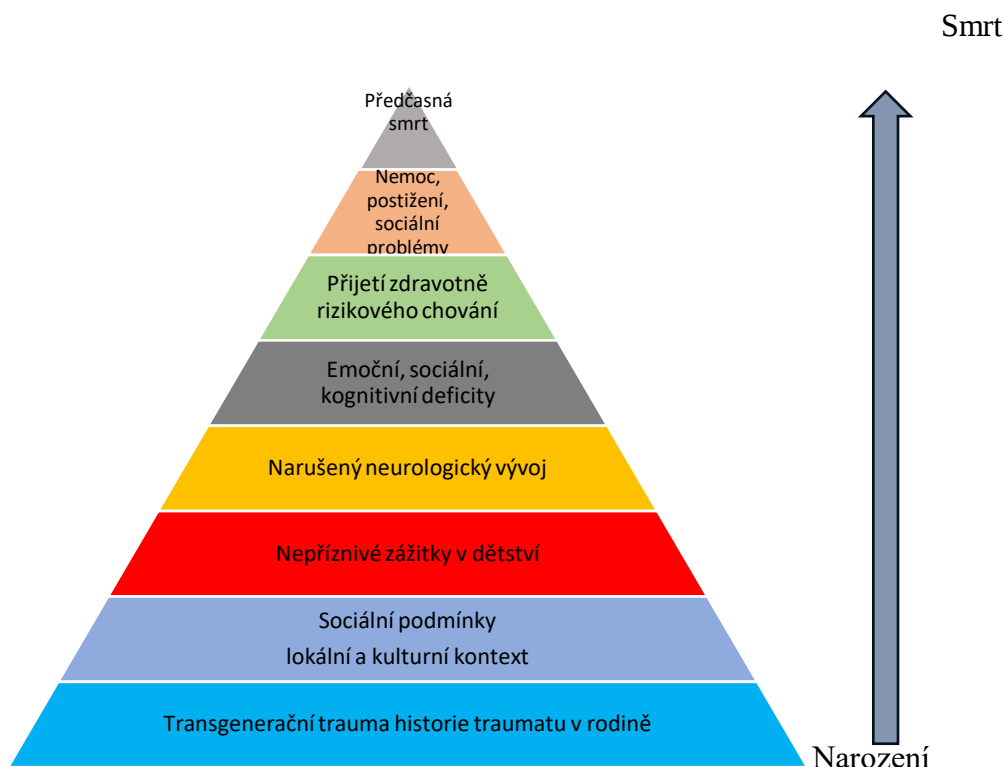
⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *About the CDC-Kaiser ACE study: Major findings*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.

⁶ ACEs in young children involved in the child welfare system. Retrieved from <https://www.flcourts.org/content/download/215886/file/ACEsInYoungChildrenInvolvedInTheChildWelfareSystem.pdf> (opens in new window); Centers for Disease Control and Prevention. (2016). *About the CDC-Kaiser ACE study: Data and statistics*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.

⁷ Velemínský et al (2020) Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>



Obr. 1: Následky nepříznivých zážitků v dětství na zdraví, wellbeing v průběhu života⁸



V situacích dlouhodobého dětského traumatu mozek a tělo dítěte produkuje vlivem přetížení stresové hormony, které mohou poškodit funkci a strukturu mozku, zvyšují riziko onemocnění souvisejících se stresem, mají vliv na kognitivní poruchy v dospělosti. Protože se dětský mozek vyvíjí rychlým tempem, může to být pro děti obzvláště rizikové a může to změnit způsob, jakým se budou po zbytek života učit, reagovat na stres a rozhodovat se v různých situacích. Vývojové trauma z dětství může vést k tomu, že se v dospělosti může manifestovat chronická onemocnění, jako jsou kardiovaskulární choroby, úzkosti a deprese, užívání návykových látek včetně nadužívání léků (jako zvládání nepříznivé situace nebo bolestivých emocí), násilí a to, že se člověk stane obětí násilí, např. šikany a zneužívání.

1. Prevalence

⁸ Centers for Disease Control and Prevention. About the CDC-Kaiser ACE Study. 2020a. Last update April 6, 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>. Accessed August 6, 2021.



Nepříznivé zážitky z dětství (ACE), včetně špatného zacházení a rodinných dysfunkcí, jsou jedním z hlavních faktorů, které přispívají k celosvětovému zatížení nemocí a zdravotnímu znevýhodnění. Za posledních 25 let vzniklo globálně velké množství poznatků o ACE. Do syntézy dostupných důkazů bylo zahrnuto 206 studií z 22 zemí s 546 458 dospělými účastníky. Souhrnná prevalence pěti oblastí ACE byla: V případě pěti oblastí ACE bylo zjištěno: 39,9 % (95 % CI: 29,8-49,2) pro žádný ACE; 22,4 % (95 % CI: 14,1-30,6) pro jeden ACE; 13,0 % (95 % CI: 6,5-19,8) pro dva ACE; 8,7 % (95 % CI: 3,4-14,5) pro tři ACE a 16,1 % (95 % CI: 8,9-23,5) pro čtyři a více ACE. V následných moderovaných analýzách bylo jasně prokázáno, že prevalence 4+ ACE je vyšší v populaci s anamnézou duševního onemocnění (47,5 %; 95 % CI: 34,4-60,7) a se zneužíváním návykových látek nebo závislostí (55,2 %; 95 % CI: 45,5-64,8), jakož i u osob z domácností s nízkými příjmy (40,5 %; 95 % CI: 32,9-48,4) a osob bez bydlení (59,7 %; 95 % CI: 56,8-62,4). Existovaly také důkazy o tom, že prevalence ACE 4+ byla vyšší u minoritních rasových/etnických skupin, zejména při porovnání odhadů studie u populace, která se identifikuje jako domorodá/indiánská (40,8 %; 95 % CI: 23,1-59,8), s populací, která se identifikuje jako bělošská (12,1 %; 95 % CI: 10,2-14,2) a asijská (5,6 %; 95 % CI: 2,4-10,2). ACE jsou tedy v obecné populaci běžné, ale existují rozdíly v jejich prevalenci. ACE patří k hlavním předstupňům ohrožení individuální wellbeingu a jako takové představují naléhavý sociální problém v celosvětovém měřítku.⁹

Dotazník ACE 10 položková verze se respondentů ptá, zda před dosažením věku 18 let zažili některou z následujících událostí: sexuální zneužívání, fyzické zneužívání, citové zneužívání, fyzické nebo citové zanedbávání, vyrůstání v rodině, kde jeden nebo oba rodiče trpěli duševní nemocí nebo zneužíváním návykových látek, byli uvězněni nebo žili odděleně a/nebo byli pachateli nebo oběťmi domácího násilí, fyzické/emoční zanedbávání a rozvod/rozchod rodičů. Dotazník je konzistentní, a tak umožňuje vytvořit ucelenou důkazní zdroj. Dotazník má validní replikaci v různých časových a geografických kontextech a také srovnání mezi skupinami s různými sociodemografickými, ekonomickými a lékařsko-klinickými charakteristikami a rizikovými profily.

Při systematické rešeršní vyhledávání bylo identifikováno celkem 11 920 neduplicitních záznamů, z nichž 4 656 plnotextových článků bylo prověřeno pro zařazení. Úplná kritéria pro

⁹ Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*. 2023 Oct;22(3):463-471. doi: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911/>



zařazení splnilo dvě stě šest studií, z nichž bylo pro použití v tomto přehledu získáno 208, pro použití v tomto přehledu byly vybrány podíly prevalence ve více kategoriích. Ve 206 studiích bylo zastoupeno 546 458 dospělých osob. Sto sedmdesát dva studií uvedlo údaje ze Severní Ameriky (83,5 %), 20 z Evropy (9,7 %), šest z Asie (2,9 %), čtyři z Austrálie a Nového Zélandu (1,9 %), dvě z Jižní Ameriky (1,0 %) a po jedné z Afriky (0,5 %) a Karibiku (0,5 %). Průměrný věk studovaných vzorků byl $33,9 \pm 11,7$ let a průměrný podíl žen byl 35,5 %. Rasový/etnický profil vzorku zahrnutých studií byl následující (jelikož některé studie umožnily účastníkům uvést >1 kategorii, procenta se nesčítají do 100 %): Bílá (58,3 %), černá (26,1 %), latinskoamerická (17,6 %), asijská (13,3 %), domorodá/indiánská (12,1 %), smíšená (8,3 %), jiná nespecifikovaná (11,1 %).

Důkazy vypovídají, že prevalence ACE 4+ byla vyšší v rasově-etnicky minoritních skupinách, zejména při porovnání odhadů studie u osob, které se identifikovaly jako původní obyvatelé Ameriky, s osobami, které se identifikovaly jako běloši nebo Asiaté (poměr: 1,20; 95 % CI: 1,05-1,37). Existovaly také dobré důkazy, že prevalence 0 ACE byla nižší u vzorků osob zapojených do systému trestního soudnictví (poměr: 0,88; 95 % CI: 0,80-0,96). Existovaly určité důkazy o tom, že prevalence 4+ ACE byla vyšší u osob latinskoamerického původu (oproti osobám bělošského původu) a u osob, které v minulosti páchaly přestupky nebo trestnou činnost. A konečně existovaly určité důkazy, že prevalence 0 ACE byla vyšší u mužů (oproti ženám) a nižší ve vzorcích z Evropy ve srovnání se Severní Amerikou. Existují slabé důkazy o tom, že by se prevalence ACE 0 nebo 4+ se lišila mezi metodami hodnotícího rámce Existovaly silné důkazy o tom, že rozdíly v prevalenci jednotlivých kategorií ACE v závislosti na věku a kvalitě studie, byly jen malé.

Výzkumy prokazují, že menší sociální a materiální zdroje v rodinách patří k nejsilnějším prediktorům špatného zacházení s dětmi. Sociální politiky, které snižují příjmové nerovnosti a zvyšují sociální zabezpečení, přístup k dostupnému vzdělání, lépe placeným pracovním příležitostem a podpůrné rodičovské politiky (tj. placená rodičovská dovolená, podpůrné rodinné pracovní politiky), tak pravděpodobně pomohou zmírnit kolektivní vystavení nepříznivým zážitkům v dětství.¹⁰

Další rozsáhlá studie prevalence přináší data nepříznivých zážitků z dětství (ACE) jako potenciálně traumatických událostí, kterým lze předcházet a které se vyskytují u osob

¹⁰ Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*. 2023 Oct;22(3):463-471. doi: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911/>



mladších 18 let a jsou spojeny s řadou negativních důsledků; údaje z 25 států ukazují, že ACE jsou mezi dospělými v USA běžné. Rozdíly v ACE lze často přičíst sociálnímu a ekonomickému prostředí, ve kterém některé rodiny žijí. Pochopení prevalence ACE, rozvrstvené podle sociodemografických charakteristik, je zásadní pro řešení prevence ACE. Na základě údajů ze systému sledování rizikových faktorů chování (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS) z let 2011-2020 poskytuje CDC odhady prevalence ACE mezi dospělými v USA ve všech 50 státech a v District of Columbia a podle klíčových sociodemografických charakteristik. Celkem 63,9 % dospělých v USA uvedlo alespoň jeden ACE; 17,3 % uvedlo čtyři nebo více ACE. Zkušenost se čtyřmi nebo více ACE byla nejčastější mezi ženami (19,2 %), dospělými ve věku 25-34 let (25,2 %), dospělými, kteří nejsou americkými indiány nebo aljašskými domorodci (32,4 %), dospělými, kteří nejsou příslušníky různých ras (31,5 %), dospělými s nižším než středoškolským vzděláním (20,5 %) a těmi, kteří byli nezaměstnaní (25,8 %) nebo nemohli pracovat (28,8 %) ¹¹.

1.1 Prevalence ACE v zemích EU a v USA

Odhadnout roční zdravotní a finanční zátěž způsobenou ACE ve 28 evropských zemích.

V systematickém přehledu a metaanalýze a v databázích MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Applied Social Sciences Index and Abstracts, Criminal Justice Databases a Education Resources Information Center kvantitativní studie (publikované od 1. ledna 1990 do 8. září 2020), které uváděly prevalenci ACE a rizika zdravotních následků spojených s ACE. Byla vypočtena souhrnná relativní rizika pro souvislosti mezi ACE a škodlivým užíváním alkoholu, kouřením, užíváním nelegálních drog, vysokým indexem tělesné hmotnosti, depresí, úzkostí, mezilidským násilím, rakovinou, cukrovkou 2. typu, kardiovaskulárním onemocněním, mrtvicí a onemocněním dýchacích cest. Prevalence ACE na úrovni zemí byla vypočtena na základě dostupných údajů. Byly vytvořeny podíly, které lze na úrovni jednotlivých zemí přičíst populaci (PAF – population attributable fractions) v důsledku ACE, a ty byly použity na odhady let života s ohledem na zdravotní postižení v roce 2019. Finanční náklady (v USD v roce 2019) byly odhadnuty pomocí upraveného přístupu založeného na lidském kapitálu.

Ve většině zemí mělo největší podíl PAF v důsledku ACE mezilidské násilí (rozmezí 14-7-53-5 %), následované škodlivým užíváním alkoholu (15-7-45-0 %), užíváním nelegálních drog

¹¹ Swedo EA, Aslam MV, Dahlberg LL, et al. Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among U.S. Adults — Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023; 72:707–715. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7226a2.htm>



(15-2-44-9 %) a úzkostí (13-9-44-8 %). Nejvyšší náklady na ACE připadající na škodlivé užívání alkoholu, kouření a rakovinu byly v mnoha zemích nejvyšší. Celkové náklady způsobené ACE se pohybovaly od 0-1 miliardy USD (Černá Hora) do 129-4 miliard USD (Německo) a odpovídaly 1-1 % (Švédsko a Turecko) až 6-0 % (Ukrajina) hrubého domácího produktu jednotlivých zemí.

Dostupnost údajů o ACE se v jednotlivých zemích značně liší a odhady na úrovni jednotlivých zemí nelze přímo srovnávat. Zjištění však naznačují, že ACE jsou v evropských zemích spojeny s velkými zdravotními a finančními náklady. Je třeba si uvědomit náklady, které vznikají v důsledku neinvestování do prevence ACE, zejména v době, kdy se země snaží zotavit z pandemie COVID-19, která přerušila služby a vzdělávání a potenciálně zvýšila rizikové faktory ACE.¹²

Průřezový **průzkum v České republice** byl realizován za účelem odhadu prevalence nepříznivého zacházení s dětmi a nepříznivých zkušeností z dětství (ACE), neboť je nedostatek dat o těchto jevech. Průzkum byl proveden mezi 1760 náhodně vybranými studenty pěti českých vysokých škol. Účastníci vyplňovali dotazník nepříznivých zkušeností z dětství. Výsledky ukázaly, že prevalence nepříznivého zacházení s dětmi je vysoká: citové týrání uvedlo 20,7 %, fyzické týrání 17,1 %, sexuální zneužívání 6,4 % a fyzické zanedbávání 8,0 %. Vysoká byla také míra dysfunkce domácnosti: užívání pouličních drog v domácnosti hlásilo 4,9 %, zneužívání alkoholu 15,3 %, duševní poruchy 13,4 %.¹³

Nepříznivé zážitky z dětství (ACE) mají obrovský negativní dopad na zdravotní stav v pozdějším věku. Tato studie předkládá údaje o prevalenci ACE, psychického stresu a symptomů souvisejících s traumatem u transgenderových a genderově rozmanitých osob (TGD) ve srovnání s cisgenderovými osobami. Dospělí TGD (n = 35) a odpovídající vzorek nepsychiatrických nemocničních pacientů (n = 35) byli dotazováni v období od září 2018 do března 2019. Účastníci vyplnili dotazník Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale k posouzení ACE, stejně jako Brief Symptom Inventory a Essener Trauma Inventory k posouzení psychického stresu a symptomů souvisejících s traumatem. Pacienti s TGD

¹²Karen Hughes, Kat Ford, Mark A Bellis, Freya Glendinning, Emma Harrison, Jonathon Passmore Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. Copyright © 2021 World Health Organization; licensee Elsevier [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00232-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00232-2/fulltext)

¹³Velemínský M Sr, Dvořáčková O, Samková J, Rost M, Sethi D, Velemínský M Jr. Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. Child Abuse Negl. 2020 Apr; 102:104249. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104249. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32063382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>



uváděli vyšší počet ACE než cisgenderoví pacienti (0,7 vs. 2,4; $p < 0,001$; $d = 0,94$). Celkem 28,6 % pacientů s TGD vs. 5,7 % cisgenderových pacientů uvedlo čtyři a více ACE ($p < 0,001$). Nejčastějšími formami ACE bylo zneužívání rodiči (54,3 %) a zneužívání vrstevníky (54,3 %). Nebyla zjištěna významně zvýšená prevalence sexuálního zneužívání ($p > 0,05$). Pacienti s TGD také uváděli vyšší prevalenci deprese (48,4 % vs. 5,7 %, $p < 0,001$), příznaků posttraumatické stresové poruchy (59,4 % vs. 13,8 %, $p < 0,001$) a úzkosti (58,1 % vs. 28,6 %, $p = 0,016$). Poskytovatelé zdravotní péče by si měli být vědomi ACE a posuzovat je, zejména u zranitelných skupin, jako jsou lidé s TGD, a vytvářet bezpečné místo prostřednictvím otevřené a potvrzující péče.¹⁴

Cílem této **studie v Rakousku** bylo zjistit míru prevalence ACEs u smíšeného vzorku nemocničních pacientů. Studie se zúčastnili hospitalizovaní a ambulantní pacienti sedmi oddělení Univerzitní nemocnice v Innsbrucku (Rakousko). Vyplnili dotazníky týkající se retrospektivního hodnocení ACE, fyzického a duševního zdraví a zkušeností s domácím násilím. Vliv ACE na zdraví pacientů byl hodnocen výpočtem poměru šancí (OR) v binárních logistických regresích. Výsledky analýz – bylo zahrnuto celkem $n = 2392$ (74,3 % všech oslovených pacientů). Výsledky ukázaly, že 36,1 % z nich uvedlo alespoň jednu formu ACE a 6,3 % bylo polyviktimizováno (tj. uvedli ≥ 4 formy ACE). Nejčastějšími formami ACE bylo emocionální zneužívání (18,3 %), zneužívání vrstevníky (14,2 %) a zanedbávání (12,3 %). ACE byly významně spojeny se zvýšenými OR pro různá tělesná onemocnění, problémy s duševním zdravím a domácí násilí. Retrospektivně hodnocené ACE jsou mezi pacienty v nemocnicích vysoce rozšířené a vystavení vysokému počtu ACE je spojeno se zhoršeným fyzickým a duševním zdravím. Identifikace pacientů s příznaky po ACE a jejich předání k vhodné léčbě je pro zdravotnické pracovníky zásadní výzvou.¹⁵

Cílem **italské studie** bylo zjistit prevalenci týrání dětí v Itálii pomocí nástroje vyvinutého Mezinárodní společností pro prevenci týrání a zanedbávání dětí (ISPCAN) a přizpůsobeného italským podmínkám. Studie se zúčastnilo 312 mladých dospělých, 106 mužů (34 %) a 206 žen (64 %) ve věku 18-24 let z různých univerzit a pracovišť v severozápadní Itálii, kteří

¹⁴ Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Higher Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Transgender Than in Cisgender Individuals: Results from a Single-Center Observational Study. *J Clin Med*. 2023 Jul 5;12(13):4501. doi: 10.3390/jcm12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37445536/>

¹⁵ Riedl D, Lampe A, Exenberger S, Nolte T, Trawöger I, Beck T. Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and associated physical and mental health problems amongst hospital patients: Results from a cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 May-Jun;64:80-86. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.03.005. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32304934. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304934/>



použili retrospektivní dotazník ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST-R). S ohledem na srovnávací údaje z jiných zemí ukazuje italský kontext vysoký výskyt citového zneužívání (62 %), následovaný fyzickým zneužíváním (44 %) a sexuálním zneužíváním (18 %). Zatímco muži uváděli častěji fyzické zneužívání, ženy uváděly častější vystavení sexuálnímu a citovému zneužívání. Dále byla hodnocena platnost nástroje ICAST. Vnitřní konzistence tří subškál byla podobná výsledkům předchozích studií, přičemž Cronbachova alfa se pohybovala od 0,51 pro citové zneužívání do 0,59 pro sexuální zneužívání. Pozorujeme, že děti podstupují formy emočního a fyzického týrání z kázeňských důvodů, a z tohoto důvodu je toto týrání omlouváno. V tomto směru by měla být přijata větší preventivní opatření. V neposlední řadě naše studie přispěla k validaci nástroje ICAST-R pro použití v italském kontextu.¹⁶

Rozsáhlá **americká studie** zkoumala: Vztah nepříznivých zážitků z dětství a předčasného úmrtí členů rodiny v minulosti. Záměrem bylo posoudit souvislost mezi nepříznivými zážitky z dětství (ACE), včetně zneužívání a zanedbávání, a závažnými dysfunkcemi rodinách a předčasným úmrtím člena rodiny. Vzhledem k tomu, že ACE zvyšují riziko mnoha hlavních příčin úmrtí u dospělých a mají tendenci mít mezigenerační přenos. Hypotetická úvaha byla, že osoby, které uvádějí více ACE, budou mít častěji rodinné příslušníky ohrožené předčasným úmrtím. Do studie bylo zahrnuto 17 337 dospělých, kteří vyplnili dotazník o 10 typech ACE a o tom, zda někdo z jejich rodiny zemřel před 65. rokem věku. Hodnocena byla prevalence předčasného úmrtí rodinných příslušníků a jeho souvislost s ACE. Výsledky u rodinných příslušníků respondentů, kteří zažili jakýkoli typ ACE, byla vyšší pravděpodobnost zvýšené prevalence předčasného úmrtí ve srovnání s rodinnými příslušníky respondentů bez takové zkušenosti ($p < 0,01$). Nejvyšší riziko se vyskytovalo u těch, kteří uvedli, že byli v dětství fyzicky zanedbáváni a žili s rodinnými příslušníky zneužívajícími návykové látky nebo páchajícími trestnou činností. Silný odstupňovaný vztah mezi počtem ACE a předčasnou úmrtností v rodině byl pozorován u všech věkových skupin a porovnání skupin uvádějících 0 ACE a ≥ 4 ACE přineslo OR 1,8 (95 %CI, 1,6-2,0). Výsledkem bylo, že nepříznivé zážitky z

¹⁶ Prino, L.E., Longobardi, C. & Settanni, M. Young Adult Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences: Prevalence of Physical, Emotional, and Sexual Abuse in Italy. *Arch Sex Behav* **47**, 1769–1778 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1154-2>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1154-2>



dětství mohou být ukazatelem chaotického rodinného prostředí, které má za následek zvýšené riziko předčasného úmrtí členů rodin¹⁷.

Holandská studie z multiformátové perspektivy se zaměřila na prevalence nepříznivých zážitků z dětství u žáků s emočními poruchami a poruchami chování ve speciálních školách v roce 3. Nepříznivé zážitky z dětství (ACE) jsou spojeny se zvýšeným rizikem vzniku závažných emočních problémů a problémů s chováním, nicméně o ACE u žáků s emočními poruchami a poruchami chování (EBD) ve speciálních školách je publikováno jen málo výzkumů. Systematicky byla zkoumána prevalence ACE u těchto 174 studentů (studenty byli zastoupeni z více než 10 etnik, přičemž nejčastěji se jednalo o studenty z Nizozemí, Maroka, Surinamské republiky, Nizozemských Antil, Ghany a Turecka), z pěti městských speciálních škol v Nizozemsku (Mage = 11,58 let; 85,1 % chlapců) z multiinformační perspektivy, a to s využitím sebedotazníku studentů (n = 169), zpráv rodičů (n = 95) a školních spisů (n = 172). Téměř všichni studenti zažili alespoň jeden ACE (96,4 % vlastní zprávy, 89,5 % zprávy rodičů, 95,4 % školní spisy) a více než polovina zažila čtyři nebo více ACE (74,5 % vlastní zprávy, 62,7 % zprávy rodičů, 59,9 % školní spisy). Velká většina žáků zažila špatné zacházení, které se často vyskytovalo společně s problémy v domácnosti a stresory v komunitě. Navíc 45,9 % studentů zažilo svůj první ACE před dosažením věku 4 let. Studenti s EBD v SE, kteří žijí v chudobě nebo v neúplných rodinách, častěji uváděli více ACE. Znalost prevalence ACE může pomoci pochopit závažné problémy a špatné dlouhodobé výsledky studentů s EBD ve speciálním školství¹⁸.

Z průřezové **studie Rakouska** z velkého vzorku ambulantních pacientů, se ukázal vyšší výskyt nepříznivých zážitků z dětství u transgenderových osob než u cisgenderových. Výsledky studie byly z jednoho klinického centra. Tato studie předkládá data o prevalenci ACE, psychického stresu a symptomů souvisejících s traumatem u transgenderových a genderově rozmanitých osob (transgender diverse – TGD) ve srovnání s cisgenderovými osobami. Dospělí TGD (n = 35) a odpovídající vzorek nepsychiatrických nemocničních pacientů (n = 35) byli dotazováni v období od září 2018 do března 2019. Účastníci vyplnili dotazník Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale k posouzení ACE, stejně

¹⁷ Anda RF, Dong M, Brown DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. BMC Public Health. 2009 Apr 16; 9:106. doi: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602.

¹⁸ Offerman ECP, Asselman MW, Bolling F, Helmond P, Stams GJM, Lindauer RJL. Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Students with Emotional and Behavioral Disorders in Special Education Schools from a Multi-Informant Perspective. Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar 14;19(6):3411. doi: 10.3390/ijerph19063411. PMID: 35329097; PMCID: PMC8948877.



jako Brief Symptom Inventory a Essener Trauma Inventory k posouzení psychického stresu a symptomů souvisejících s traumatem. Pacienti s TGD uváděli vyšší počet ACE než cisgenderoví pacienti (0,7 vs. 2,4; $p < 0,001$; $d = 0,94$). Celkem 28,6 % pacientů s TGD vs. 5,7 % cisgenderových pacientů uvedlo čtyři a více ACE ($p < 0,001$). Nejčastějšími formami ACE bylo zneužívání rodiči (54,3 %) a zneužívání vrstevníky (54,3 %). Nebyla zjištěna významně zvýšená prevalence sexuálního zneužívání ($p > 0,05$). Pacienti s TGD také uváděli vyšší prevalenci deprese (48,4 % vs. 5,7 %, $p < 0,001$), příznaků posttraumatické stresové poruchy (59,4 % vs. 13,8 %, $p < 0,001$) a úzkosti (58,1 % vs. 28,6 %, $p = 0,016$)¹⁹.

Vzhledem k poznatkům, je nezbytná cílená prevence. Zavádět a rozšiřovat intervence založené na důkazech pro prevenci špatnému zacházení v dětství. Programy sociálních návštěv v domácnostech a intervence v oblasti koučování rodičů a posilování rodičovských dovedností – zejména v rodinách s vysokým rizikem – by byly účinnými preventivními prostředky proti týrání a zanedbávání a špatnému zacházení s dětmi v domácnostech.

2. Následky nepříznivých zážitků u dětí

Za téměř třicet let se nashromáždilo obrovské množství neurobiologických výzkumů, které odhalily, jak může dlouhotrvající zneužívání a zanedbávání v dětství způsobit pervazivní trvalé biologické a psychické poškození, podobné pacientům s diagnózou posttraumatické stresové poruchy. Výzkumníci v oblasti vývojové psychopatologie prokázali, že špatné zacházení a zanedbávání v dětství je spojeno se strukturálními a funkčními abnormalitami v různých oblastech mozku, včetně: prefrontální kůry (logika a uvažování), Corpus callosum (integrace pravé a levé hemisféry), Amygdala (strach a rozpoznávání obličeje), spánkový lalok (sluch, verbální paměť, jazykové funkce), Hipokampus (paměť).

Tyto dopady zneužívání dětí mohou pomoci vysvětlit, proč děti s ACE rychleji rozpoznávají a upřeně koukají na rozzlobené tváře, než nezneužívané děti a proč si hněv uvědomují i u tváří s nejednoznačným výrazem, zatímco jiné emoce jim unikají. Zneužívání rovněž narušuje neuroendokrinní systém a mění produkci hormonů, zejména kortizolu, který reguluje stres, a neurotransmiterů, jako je adrenalin, dopamin a serotonin, to znamená chemických látek, které jsou ovlivňující emoční rozpoložení, náladu a chování.

¹⁹ Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Higher Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Transgender Than in Cisgender Individuals: Results from a Single-Center Observational Study. J Clin Med. 2023 Jul 5;12(13):4501. doi: 10.3390/jcm12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728.



Vznikající chronické trauma snižuje imunitu a vytváří se kořeny onemocnění, které se může projevit až v daleké budoucnosti. Například narušení hladiny kortizolu v důsledku traumatu způsobuje, že zneužívané děti jsou později v životě náchylné k chronickému únavovému syndromu, depresím, úzkostem.

Nejrozsáhlejších důkazy o celoživotních a zhoubných následcích traumatu z dětství nepocházejí z oblasti duševního zdraví, ale ze studia epidemiologie. V roce 1995 zahájili internista Vincent Felitti²⁰ a Robert Anda^{21, 22}, epidemiolog z Centra pro kontrolu nemocí, studii ACE (Adverse Childhood Experiences), jejímž cílem bylo sledovat vztah mezi špatným zacházením v dětství, zanedbáváním a jinými ztrátami či dysfunkcemi v rodině a duševním a tělesným zdravím v dospělosti.

Nepřízeň osudu a nepříznivé zážitky v dětství jsou hlavním rizikovým faktorem mnoha nejrozšířenějších biomedicínských onemocnění a příčin úmrtí ve společnosti. Například cukrovky, kardiovaskulárních a plicních chorob, onemocnění jater a ledvin, některých druhů rakoviny, pohlavně přenosných chorob a autoimunitních onemocnění. Zneužívání nebo zanedbávání v dětství zvyšuje pravděpodobnost páčání trestných činů a pravděpodobnost spáchání násilného trestného činu. Všechny tyto dopady mají zásadní vliv na ekonomické zatížení a mnoho dalších rizikových souvislostí globálně. Péče o duševní zdraví dětí a hospitalizace vede ke zvýšeným nákladům na zdravotní péči o dospělé, kteří byli v dětství zneužíváni.

3. Deset kategorií nepříznivých zážitků v dětství (ACEs)

3.1 Zneužití

1. **Emoční zneužívání:** Jedná se zejména o zneužití blízkou osobou, jako je rodič, pěstoun nebo dospělá osoba žijící v domácnosti dítě. Formy zneužívání jsou zejména: nadávky, urážky, ponižování, nedostatek respektu nebo se dospělá osoba chová, tak, že se dítě obává, že by mu mohla fyzicky ublížit. Citové opoždění v socializaci nebo nevhodný emoční vývoj. Ztráta sebedůvěry nebo sebeúcty. Sociální stažení nebo ztráta zájmu či nadšení, depresivní symptomy. Vyhýbání se určitým situacím, například odmítání chodit do školy nebo

²⁰ Felitti VJ. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. Perm J. 2002 Winter;6(1):44-47. doi: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.

²¹ https://www.aceinterface.com/Robert_Anda.html

²² Anda RF, Dong M, Brown DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. BMC Public Health. 2009 Apr 16; 9:106. doi: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602.



jezdit autobusem. Zoufale dítě hledá náklonnost někoho dospělého nebo vrstevníky. Rodič dítě soustavně uráží nebo mu nadává a označuje ho negativními výrazy, jako například "bezceňné" nebo "že se nemělo narodit", používá tvrdé fyzické tresty, zavírá ho a nepouští ven. Rodič vyžaduje nepřiměřenou úroveň fyzického nebo studijního vzdělání. Rodič očekává, že dítě bude rodiči věnovat pozornost a péči. Rodič také může žárlit na ostatní členy rodiny, kterým se dostává pozornosti od dítěte.

2. **Fyzické týrání:** Rodič nebo osoba žijící v domácnosti s dítětem ho fyzicky bije, strká do něj, hází po něm předměty, dává mu facky. U dítěte se objevují nevysvětlitelná zranění, jako jsou modřiny, zlomeniny (fraktury) nebo popáleniny. Dále zranění, která neodpovídají podanému vysvětlení anebo neodpovídají vývojovým schopnostem dítěte. Rodič obviňuje dítě z problémů a fyzicky ho trestá.

3. **Sexuální zneužívání:** Dospělá osoba, příbuzný, rodinný přítel nebo cizí osoba, která byla o několik let starší než dítě, se někdy dotýkala těla dítěte nebo ho osahávala sexuálním způsobem, nutila ho dotýkat se jejího těla sexuálním způsobem, pokoušela se s dítětem mít jakýkoli druh sexuálního styku. Sexuální chování nebo znalosti, které jsou nepřiměřené věku dítěte, těhotenství nebo pohlavně přenosná infekce. Bolest, krvácení nebo poranění pohlavních orgánů nebo análního otvoru. Prohlášení dítěte, že bylo sexuálně zneužíváno. Nevhodné sexuální chování vůči jiným dětem.

3.2 Prostředí domácnosti

1. **Násilné zacházení s matkou:** Matku nebo nevlastní matku váš otec (nebo nevlastní otec) nebo matčin přítel někdy agresivně strčil nebo chytil, dal jí facku, něco po ní něco hodil, kopl ji, kousl, udeřil pěstí, udeřil něčím tvrdým, opakovaně ji bil po dobu nebo jí někdy vyhrožoval nožem nebo zbraní.

2. **Zneužívání návykových látek v rodině:** Člen domácnosti často pije alkohol v domácnosti, kde žije dítě nebo je problémový uživatel alkoholu nebo užívá drogy (marihuana, pervitin, heroin aj).

3. **Duševní onemocnění v rodině:** Člen domácnosti byl v depresi nebo je duševně nemocný (dlouhodobě hospitalizovaný v důsledku vážného duševního onemocnění) nebo se člen domácnosti pokusil o sebevraždu.

4. **Rozchod nebo rozvod rodičů:** Rodiče se v minulosti rozešli nebo rozvedli.

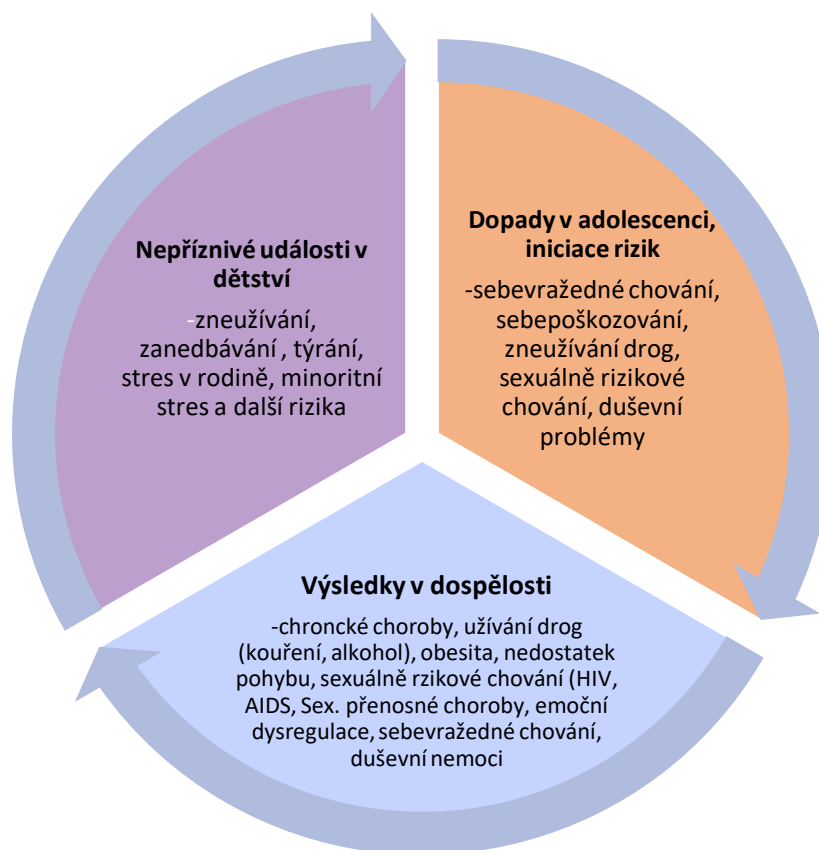
 5. **Člen rodiny ve výkonu trestu nebo ve vazbě:** Člen domácnosti byl nebo je ve vězení.

3.3 Zanedbávání

1. **Emoční zanedbávání:** Někdo v rodině nikdy nebo jen zřídka pomohl cítit dítěti se cítit být milován, lidé ve rodině se nikdy nebo jen zřídka starali jeden o druhého a cítili se navzájem blízcí. Rodina nikdy nebo jen zřídka byla zdrojem síly a citové podpory. Ztráta dříve získaných vývojových dovedností.

2. **Fyzické zanedbávání:** Nikdy nebo jen zřídka se o dítě někdo staral, chránil ho nebo vzal k lékaři, dítě nemělo dostatek jídla, oblečení. Rodiče nebo pečující osoby byli často opilí, zfetovaní, neměli kapacitu se o dítě postarat. Dítě muselo nosit špinavé oblečení, nemělo hračky a pomůcky do školy.

Obr. 2: Cyklus vlivu ACE od dětství po dospělost



4. Dopad negativních zážitků v dětství na zdraví

Pokud člověk zažil více nepříznivých zážitků (např. čtyři a více), tím vyšší je riziko, že se negativně odrazí v jeho zdraví a psychické pohodě v dospělosti. První roky života dítěte mají



významný vliv na jeho budoucí učení, chování, socializaci a citové vztahy, které jsou prototypem citové vazby v dalších vztazích. Pokud dítě prožilo těžké trauma v době, kdy se jeho mozek ještě vyvíjí, může to mít v pozdějším věku závažné sociální a zdravotní důsledky. Nepříznivé zážitky z dětství, nejenom že vytvářejí toxické hladiny stresu, které mohou poškodit vývoj mozku, ale mohou poškodit vývoj zdraví komplexně. Tyto zkušenosti se mohou projevit v negativě v mnoha oblastech zdraví a životních příležitostí a mít dlouhodobý dopad v životě člověka.

Chronické vystavení psychosociálním stresorům, jako je ACE, může vést k dysregulaci mnoha fyziologických systémů. Toto kumulativní "opotřebení" všech systémů se označuje jako alostatická zátěž (allostatic lead (AL): kumulativní fyziologické zatížení plynoucí z opakované snahy adaptovat se na stresory) a předpokládá se, že zvyšuje riziko onemocnění²³. Rámec AL předpokládá, že psychosociální stresory vyvolávají sekreci primárních mediátorů (např. glukokortikoidů a katecholaminů), které mají následné účinky a narušují sekundární mediátory napříč imunitními, metabolickými a kardiovaskulárními systémy²⁴. Předchozí studie prokázaly, že nepřízeň osudu v dětství je spojena se zvýšeným výskytem AL v dospělosti²⁵.

Kumulativní zdravotní riziko bylo spojeno se zvýšenou AL již v 9 letech a tato souvislost přetrvávala až do 17 let²⁶. Zjištění naznačuje, že k biologickému zakotvení nepříznivých okolností dochází již v dětství. Kromě toho, že většina studií AL je zaměřena převážně na dospělou populaci, chybí konzistence biologických markerů. Měření AL u dětí vyžaduje pečlivé zvážení, které biomarkery jsou v různých fázích vývojového období nejvýznamnější. Zkoumáním biomarkerů souvisejících se stresem v raném a středním dětství můžeme začít konsensus, jak operacionalizovat AL v dětské populaci. Konečně, výzkum AL jako prediktoru

²³ McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. Archives of Internal Medicine. 1993; 153:2093–2101. [PubMed]

²⁴ McEwen BS, Seeman T. Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. Annals of the New York Academy of Sciences. 1999; 896:30–47.

²⁵ Barboza Solís C, Kelly-Irving M, Fantin R, Darnaudéry M, Torrisani J, Lang T, Delpierre C. Adverse childhood experiences and physiological wear-and-tear in midlife: Findings from the 1958 British birth cohort. Proc Natl Acad Sci U S A. 2015 Feb 17;112(7):E738-46. doi: 10.1073/pnas.1417325112. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25646470; PMCID: PMC4343178.]

²⁶ Doan SN, Dich N, Evans GW. Childhood cumulative risk and later allostatic load: mediating role of substance use. Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2014; 33:1402–9. [PubMed]



zdravotních výsledků u dětí je omezený, přičemž některé důkazy naznačují, že vyšší AL může být spojena se zvýšeným rizikem obezity a astmatu^{27, 28}.

4.1 Fyzické zdraví

Zdravotní problémy: Negativní zážitky mohou ovlivnit fyzické zdraví dítěte, například nepříznivého toxického stresu, který může ovlivnit imunitní systém. Zvýšenou senzitivitu a kapacitu v oblasti smyslů (zvuků a hluku, světelných podnětů, pachů apod), která vede k obranným reakcím. Děti mohou mít problémy se spánkem a noční můry, neschopnost vstát z postele, problémy s hygienou, neschopností dodržovat zdravé návyky. Nedostatečná pozornost věnovaná lékařským, zubním nebo psychologickým problémům nebo nedostatek potřebné následné péče.

Stravovací problémy: U některých dětí se mohou manifestovat poruch příjmu potravy jako reakci na stres nebo negativní zkušenosti. Špatný růst, nadměrná hmotnost se zdravotními komplikacemi.

4.2 Emoční a psychologická oblast

Trauma: Fyzické nebo emocionální trauma může způsobit trvalé emoční následky, jako je úzkost, deprese, menšinový stres nebo posttraumatická stresová porucha (PTSD).

Zanedbání: Nedostatek pozornosti, lásky a péče může vést k nedostatečnému emočnímu vývoji a nízkému sebevědomí a sebehodnocení.

Tab 1: Dopady ACE na chronické potíže, zdravotně rizikové chování a psychosociální problémy

Chronické zdravotní potíže	Zdravotně rizikové chování	Duševní zdraví a poruchy způsobené užíváním návykových látek	Sociální dopady
Kardiovaskulární	Kouření	Deprese,	Nedostupnost

²⁷ Cedillo YE, Murillo AL, Fernández JR. The association between allostatic load and anthropometric measurements among a multiethnic cohort of children. *Pediatric obesity*. 2019;14: e12501.

²⁸ Barry LE, O'Neill C, Heaney LG. Association between asthma, corticosteroids and allostatic load biomarkers: a cross-sectional study. *Thorax*. 2020; 75:835–41.



onemocnění srdeční choroby - Centrální mozková příhoda - Astma - Chronická obstrukční plicní choroba - Rakovina - Onemocnění ledvin - Cukrovka - Obezita	- Nadměrné užívání alkoholu - Zneužívání návykových látek - Fyzická neaktivita - Sexuálně rizikové chování - Sebevražedné myšlenky a sebevražedné chování	úzkosti Poruchy způsobené užíváním návykových látek včetně alkoholu, návykových léků a tabáku	zdravotního pojištění - Nezaměstnanost - Nedostupnost zdravotních a sociálních služeb - Nižší, než středoškolské vzdělání
---	---	--	--

Následky ACE se mohou přenášet z generace na generaci (trans generační přenos těchto traumatických zážitků), pokud děti nemají ochranné prvky a posilovanou resilienci, jako jsou pozitivní zkušenosti z dětství, jistá citová vazba nebo pečující dospělí v jejich životě. Pokud se rodiny po generace setkávají s historickým a systémovým násilím, stresem nebo žijí v chudobě, mohou se následky ACE časem sčítat.

4.3 Sociální oblast

Osamělost: Dítě, které má negativní zážitky, se může cítit izolované od svých vrstevníků. To může vést k sociální izolaci a problémům ve vytváření trvalých nebo významných vztahů.

Šikana: Zkušenosti se šikanou mohou negativně ovlivnit dítě ve škole i v mimoškolním prostředí. Děti mohou pociťovat strach a nízké sebevědomí.

Rodinné konflikty: Nepříjemné domácí prostředí, kvůli rodinným konfliktům nebo rozvodu, může mít dlouhodobé nepříznivé důsledky na emoční stabilitu dítěte a nedůvěru ve svět dospělých.



4.4 Chování

Dítě, které zažilo negativní zážitky může se v chování projevovat například impulsivně a agresivně, vzpurně nebo vzdorovitě. U těchto dětí s nepříznivými zkušenostmi je časté sebepoškozování nebo pokusy o sebevraždu.

Agresivní chování: Děti, které zažívají nepříjemné situace, mohou vykazovat agresivní chování jako obranný mechanismus, pociťují hněv, nepřátelství nebo jsou hyperaktivní,

Únikové chování: Některé děti mohou reagovat na stres únikovým chováním, například se uzavřením do sebe nebo únikem do fantazie. Mohou se projevit deprese, úzkost nebo neobvyklé obavy či náhlá ztráta sebedůvěry.

Krádeže: Nedostatek oblečení, hraček, krádežím potravin a dalších materiálních potřeb, může vést ke krádežím doma, ve škole, obchodech.

Tab 2: Sekundární dopady nepříznivých zážitků a jejich vliv na školní úspěšnost

Kognitivní symptomy	Neschopnost soustředění Zapomnětlivost Ztráta humoru/zájem o záliby Neschopnost se rozhodovat
Emocionální symptomy	Úzkostnost Deprese Časté rozrušení a pláč Podrážděnost Osamělost
Behaviorální symptomy	Zvýšená konzumace alkoholu nebo kouření i návyk. léků Neschopnost dokončovat úkoly, prokrastinace Pocit přehnané kritičnosti Vyhýbání se ostatním lidem
Fyzické symptomy	Bolesti hlavy Bolesti břicha a žaludeční potíže Problémy se spánkem Přibývání nebo ubývání na váze Nedostatek energie



5.1 Vliv nepříznivých zážitků z dětství na studijní výsledky

Kromě nepříznivého vlivu spojení ACE se špatnými školními výsledky řada studií spojuje několik faktorů v rodině a komunitě s pozitivními či nepříznivými školními výsledky. Nežádoucí zážitky, které se vyskytly během dětství přispívají ke zvýšenému stresu dle počtu ACE negativních výsledky. Nedávné studie identifikovaly negativní účinky ACE na vývoj a chování dítěte.^{29, 30}

Otázkou je, jak ACE v konečném důsledku ovlivňují akademické výsledky žáků školního věku díky dlouhodobému opadu ACE na lidský rozvoj a zdraví. Další otázkou je, zda dopad ACE na akademické výsledky lze změnit prostřednictvím preventivních intervencí a včasné identifikace a podpory rozvoje dítěte vzdělávacím procesem a ve školním prostředí. Dále článek naznačuje, že prostřednictvím správných způsobů identifikace.

ACE jsou spojeny s problémy, které se objevují v dětství, včetně problémů s chováním, duševním zdravím (ADHD³¹) a fyzickým zdravím (obezita, respirační a opakované infekce^{32, 33}). Podobně byla vysoká alostatická zátěž spojena s většími obtížemi v chování a horším fyzickým zdravím u dětí³⁴.

²⁹ Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232 [PubMed]

³⁰ Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Toxic stress in children and adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63(1):403–428[PubMed]

³¹ Jimenez ME, Roy W, Schwartz-Soicher O, Lin Y, Reichman NE. Adverse Childhood Experiences and ADHD Diagnosis at Age 9 Years in a National Urban Sample. *Academic pediatrics*. 2017; 17:356–61.

³² Hunt TKA, Slack KS, Berger LM. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*. 2017; 67:391–402

³³ Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*. 2011; 35:408–13. [PMC free article] [PubMed]

³⁴ Rogosch FA, Dackis MN, Cicchetti D. Child maltreatment and allostatic load: Consequences for physical and mental health in children from low-income families. *Development and Psychopathology*. 2011; 23:1107–24. [PMC free article] [PubMed]



5.2 Pozitivní zážitky z dětství a příležitosti zlepšení životů dětí i dospělých

Pro řešení dopadu negativních zážitků z dětství (ACEs) a zlepšení pohody a finanční stability rodin lze využít několik strategií:

Posílení finanční stability rodin: Zavedení placeného volna, daňových úlev na děti, flexibilních a stabilních pracovních hodin, podpůrných a odlehčovacích služeb pro mladé rodiny, bydlení a dostupnosti bydlení může rodinám poskytnout významnou úlevu a stabilitu, snížit stres a potenciál negativních rodinných dynamik.

Podpora sociálních norem a legislativy chránící před násilím: Podpora pozitivních rodičovských praktik a preventivních opatření zahrnujících pohlavní rozmanitost může pomoci vytvořit bezpečnější a inkluzivnější společnost, která si cení a chrání všechny své členy.

Pomoc dětem k dobrému startu do života: Programy raného vzdělávání pro děti a rodiny spolu s dostupnými programy předškolní péče a péče o děti mohou položit silný základ pro budoucí rozvoj a úspěch dětí.

Výuka zdravých vztahových, mezilidských a komunikačních dovedností: Programy, které učí řešení konfliktů, zvládání negativních pocitů a emocí, zvládání vrstevnického tlaku a podporu zdravého zahájení romantických vztahů, mohou významně ovlivnit schopnost mladých lidí tvořit a udržovat zdravé vztahy.

Spojování mládeže s aktivitami a podpůrnými dospělými: Preventivní programy založené ve školách nebo komunitách, mentorské programy a ekonomicky dostupné mimoškolní aktivity mohou mládež pozitivně angažovat, snižují jejich riziko zapojení do škodlivých chování.

Preventivní zaměření na oddálení nebo zmírnění okamžitých a dlouhodobých rizik: Vzdělávání o ACEs, nabídka terapie a léčby závislostí a rodinná systémová terapie mohou řešit jak okamžité, tak dlouhodobé účinky ACEs na jednotlivce a rodiny.

Tyto komplexní strategie vyžadují spolupráci různých sektorů, včetně vzdělávání, zdravotní péče, sociálních služeb a právního systému, aby účinně snížily prevalenci a dopad ACEs na společnost.



6. Podněty pro prevenci

Podpora rodiny by měla být zásadním článkem prevence. Vytváření pozitivního prostředí, kde se podporují láskyplné vztahy a dítě s může cítit stabilně, bezpečně a především vnímat, že je milováno, je zásadním zdrojem sociální stability a spokojenosti. V pozitivní rodinné atmosféře hraje významnou roli komunikace, která by měla být otevřená i zdravě kritická, proaktivní a orientovaná na identifikování a řešení problémů v začátku, než přerostou dá závažných situací. Psycho edukace rodičů je rovněž důležitým bodem sociálního a emočního rozvoje dětí a jejich zdravého vývoje. Programy pro rodiče v komunitním prostředí mohou nabízet dovednosti v oblasti výchovy a rodičovských dovedností, komunikace a řešení konfliktů, vlivu toxického stresu zvyšování resilience. Komunitní preventivní zdroje nebo sociální média a vzdělávání mohou poskytovat poradenství, peer skupiny pro podporu rodičů i sociální služby v online prostoru. Vzdělávací preventivní programy by měli být začlenění do školního vzdělávacího systému a zacílit na wellbeing, pozitivní vztahy a rozvíjet emoční inteligenci, odolnost jednotlivce, rodiny i komunity.

Do prevence patří i legislativní opatření ohledně Ochrany práv dětí nebo prevence domácího násilí. V tomto kontextu je třeba zmínit i mediální gramotnost, která podporuje dovednosti kriticky hodnotit obsah médií a rozpoznávat potenciálně škodlivé situace i v kyberprostoru. Rodiče by měli dostatečně kontrolovat, sledovat a monitorovat různé aplikace nebo hry, které děti používají a racionálně limitovat přístup svých dětí k obsahu, který by mohl být nevhodný nebo traumatizující. Spokojenost v životě pedagogů a pedagožek a jejich duševní pohoda je významným protektivním faktorem v širší prevenci, neboť také mohli ve své historii zažít nepříznivé situace. Důležitá je sebepečce a dobré starání se o sebe své zdroje síly. Aby mohli pedagogové a pedagožky úspěšně a spokojeně vychovávat a vzdělávat své žáky a studenty, tak potřebují sebepečci a zažívat jistotu a spokojenost v pracovním a osobním životě.

6.1 Přerušení nepříznivého cyklu a intervence

Pokud dítě vyrůstá v domácnosti, kde má zkušenost s několika nepříznivými situacemi, zvyšuje se pravděpodobnost dlouhodobých nepříznivých dopadů v dospělosti. Přerušení cyklu může být ovlivněno řadou pozitivních okolností, bezpečnou stabilitou, vztahovou jistotou, zdravým životním stylem. Pokud je větší kumulace nepříznivých situací a traumatických zážitků v dětství, neznamená to, že nelze přerušit fatální cyklus nepříznivé životní cesty. Vytvoření stabilních jistých, pečujících vztahů, které posilují důvěru mezi



dospělým a dítětem s nepříznivými zkušenostmi z dětství, může být zásadním krokem k prolomení cyklu. Nemusíte být přímým členem rodiny ani odborníkem v této oblasti, abyste mohli být pro dítě příkladem. Budovní důvěry a vztahu je založeno na autentickém a pravdivém zájmu a dlouhodobém budování důvěry. Otevření respektujícího rozhovoru o tom, jak se děti cítí a proč se tak cítí, mu může pomoci vybudovat si k vám důvěru a prozkoumat své pocity způsobem, kterého možná dříve nebyly schopny.

Prakticky uplatňovaný je „*Model péče informované o traumatu* (trauma-informed care – TIC), který se skládá z řady složek. V praxi se používá například screening ACE, školení odborníků v rozpoznávání dopadu traumatu na zdraví, používání preventivních intervencí a strategií, které mají zabránit opětovné viktimizaci a podpořit osobnostní růst a uzdravu. Limitací je omezený výzkum přístupů TIC uplatňovaných v rámci prenatální péče. Studie identifikovaly některé souvislosti mezi přístupy TIC a pozitivními zdravotními aspekty u výsledků kojenců³⁵.

Preventivní screening lze realizovat v primární péči u rodinného lékaře. Včasná prevence, detekce a posouzení rizikových a ochranných faktorů v rámci nepříznivé situace v rodině, duševní zdraví rodičů a kvalita citové vazby je častou kompetencí sociálních pracovníků.

Strategie multidisciplinární preventivní péče a spolupráce klíčových stateholderů a odborníků má preventivní význam v ekosystému komunitních lokálních intervencích. Jedná se o přístup zaměřený na jednotlivce/dítě a podporu vulnerabilní rodiny nebo rodiny v riziku sociální exkluze.

Modelu zohledňujícího transgenerační trauma komplexně se zaměřuje v terapii a podpoře více generací (dítě rodiče, a jejich rodiče). Podpora zaměřená na celé rodiny (emigranti, osoby zasažené válečným konfliktem, osoby zasažené přírodní katastrofou apod) je redukcí rodičovský stres, vnímaná sociální opora a bezpečný vývoj dítěte jsou protektivními zdroji prevence přenosu traumatu na další generaci.

Významnou intervencí je *nízkoprahová dostupnost* a přístup k zdravotní péči v dětství a možnost využívání zdravotní péče a zdravotního screeningu dětí až do dospělosti.

³⁵ Racine N, Ereyi-Osas W, Killam T, McDonald S, Madigan S. Maternal-Child Health Outcomes from Pre – to Post-Implementation of a Trauma-Informed Care Initiative in the Prenatal Care Setting: A Retrospective Study. *Children* (Basel). 2021 Nov 18;8(11):1061. doi: 10.3390/children8111061. PMID: 34828774; PMCID: PMC8622334.

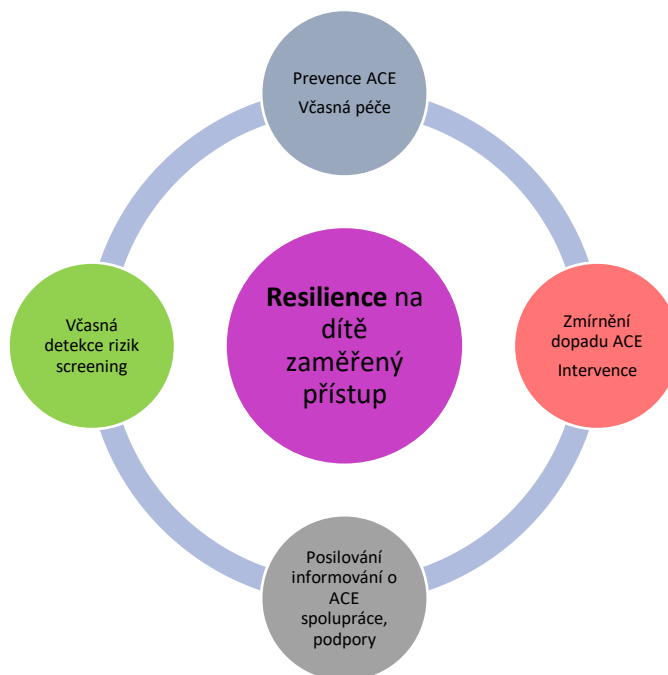


6.2 Prosociální rozvoj prevence ACE v komunitě

Odolnost (resilience) je schopnost překonat stresové období a zvládat nepříznivé okolnosti. Je to charakterová dovednost, kterou lze rozvíjet a posilovat prostřednictvím pozitivních zkušeností a vztahů s rodinou, přáteli, učiteli a komunitou. Všechny tyto věci lze považovat za ochranné faktory. Žádné dítě není zázračně odolné nebo nezranitelné vůči ACE, stejně jako žádné jednotlivé dítě není tváří v tvář ACE odsouzeno k nepříznivým dopadům na zdraví a život jedince. Odolnost je třeba pěstovat a neustále podporovat v tréninku zahleňující vývojové potřeby.



Obr. 3 Resilience – přístup zaměřený na dítě



Existuje řada způsobů, jak budovat, rozvíjet individuální i kolektivní odolnost (v rodině, s vrstevníky ve škole a v komunitě – lokální úrovni). Jádrem budování odolnosti v dětství jsou pozitivní vzory dospělých, které dětem pomáhají kultivovat různé dovednosti a osobnostní adaptaci

6.3 Adaptivní rezilientní dovednosti

Tento koncept zdůrazňuje esenciální aspekty rozvoje resilience a pozitivních změn:

Kompetence: schopnost efektivně zvládat stresové situace. Vyžaduje to dovednosti čelit výzvám a příležitost procvičit si používání dovedností tak, aby se člověk cítil schopný řešit různé náročné situace.

Sebedůvěra: víra ve vlastní schopnosti je zakořeněna v kompetenci. Děti získávají sebedůvěru tím, že jsou schopny prokázat své schopnosti v reálných situacích.

Propojení: děti s dobrými vazbami (jistá citová vazba – secure attachment) na přátele, rodinu a komunitní skupiny budou mít pravděpodobně silnější pocit bezpečí a sounáležitosti. U těchto dětí je pravděpodobnější, že mají silné hodnoty a je méně pravděpodobné, že budou vyhledávat alternativní destruktivní chování.



Charakter: děti s „charakterem“ mají silný pocit vlastní hodnoty a sebedůvěry. Jsou v kontaktu se svými hodnotami a pohodlně se jich drží. Mohou projevit starostlivý přístup k ostatním. Mají silný smysl pro dobro a zlo a jsou připraveni činit moudrá rozhodnutí a přispívat světu.

Přínos: Pokud děti mohou osobně zažít přispívání do komunity, světa, mohou se naučit, že svět je lepší místo, protože v něm jsou užiteční.

Zvládání (coping): děti, které mají široký repertoár zvládacích dovedností (sociální dovednosti, dovednosti regulace stresu), se mohou vypořádat efektivněji se zátěží a jsou lépe připraveny překonávat životní výzvy.

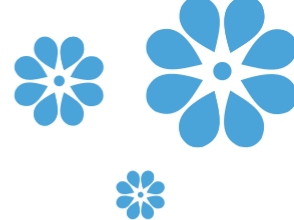
Kontrola: když se děti mohou samy rozhodovat a jednat, získávají sebedůvěru a s větší pravděpodobností se naučí, jak se efektivně rozhodovat a přizpůsobit, když je to potřeba.

7. Kritické podněty a diskuze

Ve školství mnoho psychologů pracujících ve školách musí přijít s diagnózou, aby odůvodnili poskytnutí odborné podpory dítěti. Tato „toxická realita“ vede k tomu, že dítě dostane určitou nálepkou, i přes to, že tato nálepka nic neznamena. Podobně se to děje u pediatrů, psychiatrů a dalších lékařů, kteří dělají klinickou práci, za kterou nemohou dostat zapláceno, pokud klientovi nepřidělí určitou diagnózu. Systém vytvořil spojení mezi ekonomickým modelem a praxí. V souladu s touto praxí se stal populární termín „neurodiverzita“. Avšak tento pojem podporuje, že v tomto světě mohou existovat lidé různými způsoby projevů a mít různá nadání a také, že příčina problému není v člověku, ale ve způsobu, jakým na něj společnost nahlíží. Koncept ACE je jako systém se svými vlastními pravidly fungování a je také velmi odolný vůči změnám jako i jiné systémy. Při práci s dětmi, kteří zažili nepříznivé zážitky je možná lepším prediktorem jejich potíží to, jak byli na své životní cestě do současnosti spojeni s rodinou (citová vazba), přáteli, komunitou a kulturou než jejich skóre ACE. Pokud zažili v rodině a v raném dětství nepříznivé okolnosti, mohli vstřebat určitou toxicitu, ale možná také měli různé možnosti, jak jim čelit, odolávat a překonat bez zásadních dopadů na jejich životy a zdraví.

Poskytovatelé zdravotní péče by měli být v rámci pregraduálního vzdělávání i v odborné přípravě v klinických zařízeních školeni v oblasti screeningu ACE. Zdravotníci mají omezenou kapacitu pro začlenění nových postupů bez další podpory. Tyto překážky jsou zobecnitelné, vzhledem k nedostatku zdravotních pracovníků a lékařů, avšak





poskytovatelé zdravotní péče si uvědomují důležitost dotazování na ACE, protože pomáhá upozornit na problémy, které jsou jinak neznámé a neřešené, například u těhotných žen. Povědomí o ACE usnadňuje poskytovatelům zdravotní péče podporu pacientů novými způsoby. Bylo by třeba vytvořit vhodné vzdělávací zdroje, školení a postupy pro odesílání pacientů. Poskytovatelé zdravotní péče by museli být přesvědčeni o významu takového screeningu. Výsledky screeningu ACE by bylo zásadní obecně rozšířit ve školeních pro poskytovatele zdravotní péče v oblasti péče informované o traumatech. Dále by bylo třeba integrovat podpůrné služby s poskytovateli zdravotní péče, kteří zažívají psychosociální nepřízeň vyplývající z traumatu. ACE jsou silně spojeny se závažnou nemocností během těhotenství, v období kolem porodu a po něm. Na rozdíl od jiných rizikových faktorů a zdravotních problémů, jako je násilí mezi partnery, duševní onemocnění a užívání návykových látek, které se v těhotenství běžně vyšetřují, se screening ACE v předporodních službách dosud příliš neujal 36.

³⁶ Tran N, Callaway L, Shen S, Biswas T, Scott JG, Boyle F, Mamun A. Screening for adverse childhood experiences in antenatal care settings: A scoping review. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2022 Oct;62(5):626-634. doi: 10.1111/ajo.13585. Epub 2022 Jul 31. PMID: 35909247; PMCID: PMC9796324.



Příloha:

Dotazník ACE – Screeningový nástroj

Dotazník ACE (Adverse Childhood Experience) zjišťuje deset zážitků z dětství před 18. rokem života. Za každou kladně zodpovězenou otázku je přidělen jeden bod a celkový součet představuje skóre ACE.

Dotazník ACE se zaměřuje na těchto deset událostí z dětství, neboť bylo zjištěno, že se jedná o nejčastější traumatické zážitky z dětství. Existují samozřejmě i jiné typy traumat z dětství než jen těchto deset oblastí. Pokud klient zažil v průběhu měsíců nebo let jiné typy toxického stresu, je pravděpodobné, že i ty zvýší riziko negativních zdravotních následků. Je také důležité si uvědomit, že důležité je celkové skóre, nikoliv jednotlivé otázky, protože se ukázalo, že každý typ nepříznivého zážitku má stejný dopad. Neurovědecké poznatky uvádí, že existují dva mechanismy, kterými se nepříznivé zážitky z dětství mění v biomedicínské onemocnění: Chronickou stresovou reakci, která vede ke zvýšené alostatické zátěži, jež negativně ovlivňuje zdraví a pohodu, a to i bez přítomnosti zdravotně rizikového chování. Kromě výše uvedeného je s anamnézou ACE spojena řada dalších negativních zdravotních a sociálních problémů.

Pět ACE oblastí je osobních:

1. Slovní zneužívání
2. Fyzické zneužívání
3. Sexuální zneužívání
4. Fyzické zanedbávání
5. Citové zanedbávání

Pět ACE oblastí souvisí s rodinnými příslušníky a domácím prostředím:

1. pečující osoba, která problematicky užívala návykové látky
2. uvězněný člen rodiny
3. člen rodiny s diagnózou duševního onemocnění
4. výskyt domácího násilí v domácnosti

ztráta pečující osoby v důsledku rozvodu, úmrtí nebo opuštění rodiny



Screeningový dotazník³⁷

Negativní zážitky v dětství – Zakroužkujte vhodnou odpověď

Iniciály.....

Rok narození.....

Gender/rod.....

Když jste vyrůstali během prvních 18 let Vašeho života:

1. *Stávalo se, že by rodič nebo jiný dospělý u Vás doma/ v domácnosti často nebo velmi často.... Vám nadával, napadal Vás, srážel Vás nebo Vás ponižoval? Nebo jednal způsobem, který ve Vás vyvolal obavy, že byste mohl/a být fyzicky zraněný/á?*

ANO x NE

2. *Stávalo se, že by rodič nebo jiný dospělý u Vás doma/v domácnosti často nebo velmi často.... Vás strkal, chytil Vás, fackoval nebo po Vás něco hodil? Nebo Vás uhodil tak silně, až byly vidět známky napadení či poranění?*

ANO x NE

3. *Stávalo se, že osoba alespoň o 5let starší než Vy, se dotýkala nebo Vás laskala (hladila) nebo jste se jeho/jejího těla dotýkal/a sexuálním způsobem? Nebo se pokoušela/a či dokonce s Vámi měla/a orální, anální nebo pohlavní styk?*

ANO x NE

4. *Měl/a jste se často nebo velmi často pocit, že Vás nikdo z rodiny nemiluje nebo si mysleli, že nejste důležitý/á nebo vyjímečný/á? Nebo jste o sebe navzájem nepečovali, nevyhledávali jste jeden druhého, necítili jste blízkost druhých nebo jste se navzájem nepodporovali?*

ANO x NE

5. *Pocíťoval/a jste často nebo velmi často, že jste neměli dostatek jídla, museli jste nosit špinavé oblečení a neměli jste nikoho, kdo by Vás ochránil? Nebo Vaši rodiče byli příliš opilí či v rauši na to, aby se o Vás postarali nebo Vás vzali k doktorovi, pokud to bylo třeba?*

ANO x NE

6. *Žili Vaši rodiče odděleně nebo byli rozvedení?*

ANO x NE

7. *Stávalo se, že Vaši matku nebo nevlastní matku někdo často nebo velmi často strkal, popadnul, plácnul nebo po ní něco hodil? Nebo jí někdy, často nebo velmi často někdo kopnul, pokousal, udeřil pěstí nebo něčím tvrdým? Nebo byla někdy opakovaně alespoň několik minut bítá nebo jí někdo vyhrožoval pistolí nebo nožem?*

ANO x NE

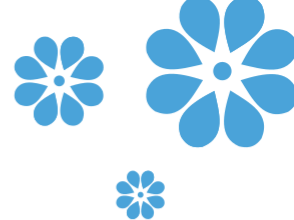
8. *Bydleli jste s někým, kdo byl problémovým opilcem nebo alkoholikem nebo, kdo užíval pouliční drogy?*

ANO x NE



³⁷ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.rockefellerfoundation.org/wp-content/uploads/2021/03/ACE-Questionnaire.pdf





9. *Trpěl některý člen vaší domácnosti depresí nebo byl duševně nemocný nebo se pokusil o sebevraždu?*

ANO x NE

10. *Byl některý člen vaší domácnosti ve vězení?*

ANO x NE



Poznámky:

ACEs in young children involved in the child welfare system. Retrieved from <https://www.flcourts.org/content/download/215886/file/ACEsInYoungChildrenInvolvedInTheChildWelfareSystem.pdf> (opens in new window); Centers for Disease Control and Prevention. (2016). About the CDC-Kaiser ACE study: Data and statistics. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>.

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

Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ): WHO

Anda RF, Dong M, Brown DW, Felitti VJ, Giles WH, Perry GS, Valerie EJ, Dube SR. The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*. 2009 Apr 16; 9:106. doi: 10.1186/1471-2458-9-106. PMID: 19371414; PMCID: PMC2674602. https://www.aceinterface.com/Robert_Anda.html

Barry LE, O'Neill C, Heaney LG. Association between asthma, corticosteroids and allostatic load biomarkers: a cross-sectional study. *Thorax*. 2020; 75:835–41.

Barboza Solís C, Kelly-Irving M, Fantin R, Damaudéry M, Torrisani J, Lang T, Delpierre C. Adverse childhood experiences and physiological wear-and-tear in midlife: Findings from the 1958 British birth cohort. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Feb 17;112(7):E738-46. doi: 10.1073/pnas.1417325112. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25646470; PMCID: PMC4343178.

Bucci M, Marques SS, Oh D, Harris NB. Toxic stress in children and adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63(1):403–428 [PubMed]

Burke NJ, Hellman JL, Scott BG, Weems CF, Carrion VG. The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. *Child Abuse & Neglect*. 2011; 35:408–13. [PMC free article] [PubMed]

Burkhart K, Ievers-Landis CE, Huth-Bocks A. Introduction to the Special Issue on Adverse Childhood Experiences (ACEs): Prevention, Intervention, and Access to Care. *Children (Basel)*. 2022 Aug 11;9(8):1205. doi: 10.3390/children9081205. PMID: 36010095; PMCID: PMC9406869.

Cedillo YE, Murillo AL, Fernández JR. The association between allostatic load and anthropometric measurements among a multiethnic cohort of children. *Pediatr Obes*. 2019 Jun;14(6):e12501. doi: 1111/ijpo.12501. Epub 2019 Jan 17. PMID: 30654410; PMCID: PMC6504576.

Centers for Disease Control and Prevention. (2016). About the CDC-Kaiser ACE study: Major findings. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

Centers for Disease Control and Prevention. About the CDC-Kaiser ACE Study. 2020a. Last update April 6, 2021. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>. Accessed August 6, 2021.



Doan SN, Dich N, Evans GW. Childhood cumulative risk and later allostatic load: mediating role of substance use. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2014; 33:1402–9. [PubMed]

Felitti VJ. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Perm J*. 2002 Winter;6(1):44-47. doi: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.

Feil K, Riedl D, Böttcher B, Fuchs M, Kapelari K, Gräßer S, Toth B, Lampe A. Higher Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Transgender Than in Cisgender Individuals: Results from a Single-Center Observational Study. *J Clin Med*. 2023 Jul 5;12(13):4501. doi: 10.3390/jcm12134501. PMID: 37445536; PMCID: PMC10342728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37445536/>

Howell KH, Miller-Graff LE, Martinez-Torteya C, Napier TR, Carney JR. Charting a Course towards Resilience Following Adverse Childhood Experiences: Addressing Intergenerational Trauma via Strengths-Based Intervention. *Children (Basel)*. 2021 Sep 24;8(10):844. doi: 10.3390/children8100844. PMID: 34682109; PMCID: PMC8534646.

Hunt TKA, Slack KS, Berger LM. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*. 2017; 67:391–402

Jimenez ME, Roy W, Schwartz-Soicher O, Lin Y, Reichman NE. Adverse Childhood Experiences and ADHD Diagnosis at Age 9 Years in a National Urban Sample. *Academic pediatrics*. 2017; 17:356–61.

Karen Hughes, Kat Ford, Mark A Bellis, Freya Glendinning, Emma Harrison, Jonathon Passmore Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. Copyright © 2021 World Health Organization; licensee Elsevier [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00232-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00232-2/fulltext)

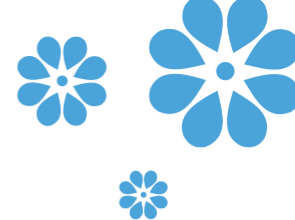
Madigan S, Deneault AA, Racine N, Park J, Thiemann R, Zhu J, Dimitropoulos G, Williamson T, Fearon P, Cénat JM, McDonald S, Devereux C, Neville RD. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. *World Psychiatry*. 2023 Oct;22(3):463-471. doi: 10.1002/wps.21122. PMID: 37713544; PMCID: PMC10503911. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10503911>

McEwen BS, Seeman T. Protective and damaging effects of mediators of stress. Elaborating and testing the concepts of allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1999; 896:30–47.

McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*. 1993; 153:2093–2101. [PubMed]

Offerman ECP, Asselman MW, Bolling F, Helmond P, Stams GJM, Lindauer RJL. Prevalence of Adverse Childhood Experiences in Students with Emotional and Behavioral Disorders in Special Education Schools from a Multi-Informant Perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 14;19(6):3411. doi: 10.3390/ijerph19063411. PMID: 35329097; PMCID: PMC8948877.





Prino, L.E., Longobardi, C. & Settanni, M. Young Adult Retrospective Reports of Adverse Childhood Experiences: Prevalence of Physical, Emotional, and Sexual Abuse in Italy. *Arch Sex Behav* 47, 1769–1778 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1154-2>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-018-1154-2>

Racine N, Ereyi-Osas W, Killam T, McDonald S, Madigan S. Maternal-Child Health Outcomes from Pre – to Post-Implementation of a Trauma-Informed Care Initiative in the Prenatal Care Setting: A Retrospective Study. *Children (Basel)*. 2021 Nov 18;8(11):1061. doi: 10.3390/children8111061. PMID: 34828774; PMCID: PMC8622334.

Riedl D, Lampe A, Exenberger S, Nolte T, Trawöger I, Beck T. Prevalence of adverse childhood experiences (ACEs) and associated physical and mental health problems amongst hospital patients: Results from a cross-sectional study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020 May-Jun;64:80-86. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2020.03.005. Epub 2020 Mar 19. PMID: 32304934. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304934/>

Rogosch FA, Dackis MN, Cicchetti D. Child maltreatment and allostatic load: Consequences for physical and mental health in children from low-income families. *Development and Psychopathology*. 2011; 23:1107–24. [PMC free article] [PubMed]

Ronis S.D., Lee E., Cuffman C., Burkhart K. Impact of social and relational adversity on access to services among US children with autism spectrum disorder 2016–2019. *Children*. 2021;8:1099. doi: 10.3390/children8121099.

Shonkoff JP, Garner AS, Siegel BS, et al; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*. 2012;129(1). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/129/1/e232 [PubMed]

Swedo EA, Aslam MV, Dahlberg LL, et al. Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among U.S. Adults — Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2023; 72:707–715. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7226a2.htm>

Tran N, Callaway L, Shen S, Biswas T, Scott JG, Boyle F, Mamun A. Screening for adverse childhood experiences in antenatal care settings: A scoping review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2022 Oct;62(5):626-634. doi: 10.1111/ajo.13585. Epub 2022 Jul 31. PMID: 35909247; PMCID: PMC9796324.

Velemínský M Sr, Dvořáčková O, Samková J, Rost M, Sethi D, Velemínský M Jr. Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse Negl*. 2020 Apr; 102:104249. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104249. Epub 2020 Feb 13. PMID: 32063382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063382/>

Zarei K, Xu G, Zimmerman B, Giannotti M, Strathearn L. Adverse Childhood Experiences Predict Common Neurodevelopmental and Behavioral Health Conditions among U.S. Children. *Children (Basel)*. 2021 Aug 31;8(9):761. doi: 10.3390/children8090761. PMID: 34572191; PMCID: PMC8471662.

