

Psychometrická analýza českej verzie dotazníka Childhood Trauma Questionnaire v reprezentatívnej vzorke dospelých obyvateľov Českej republiky

Journal:	<i>Ceskoslovenska psychologie</i>
Manuscript ID	CSPS-03-2016-0505.R1
Manuscript Type:	Original Article
Date Submitted by the Author:	n/a
Complete List of Authors:	Kaščáková, Natália; Univerzita Palackeho v Olomouci Cyrilometodejska Teologicka Fakulta, OUSHI; Pro mente sana, s.r.o., Psychiatric Clinic Bieščad, Matúš; Univerzita Palackého, CMFT, OUSHI Polackova Solcova, Iva; Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií Hašto, Jozef; Univerzita Palackeho v Olomouci Cyrilometodejska Teologicka Fakulta, OUSHI; Pro mente sana, s.r.o. , Psychiatric Clinic Tavel, Peter; Univerzita Palackého, CMFT, OUSHI
Keywords:	representative sample, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), psychometric properties, abuse, neglect

Psychometrická analýza českej verzie dotazníka Childhood Trauma
Questionnaire v reprezentatívnej vzorke dospelých obyvateľov Českej republiky

NATÁLIA KAŠČÁKOVÁ^{1,2}, MATÚŠ BIEŠČAD¹, IVA POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ⁴,
JOZEF HAŠTO^{1,2}, PETER TAVEL¹

¹*Institut sociálneho zdravia na Univerzite Palackého v Olomouci (OUSHI), Olomouc, Česká republika*

²*Psychiatricko-psychoterapeutická prax, Pro mente sana, Bratislava, Slovenská republika*

⁴*Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Praha, Česká republika*

ABSTRAKT:

Problém. Cieľom našej štúdie bolo overiť psychometrické vlastnosti českého prekladu CTQ (Childhood Trauma Questionnaire) na reprezentatívnej vzorke dospelých obyvateľov Českej republiky (ČR).

Metódy: V rámci výskumnej štúdie na reprezentatívnej vzorke obyvateľstva ČR (n=1000, priemerný vek 46.0, 48.6% mužov) boli zozbierané údaje dotazníka CTQ. Pomocou štatistických analýz boli posúdené psychometrické vlastnosti vrátane reliability, validity a faktorovej štruktúry.

Výsledky: Vnútna konzistencia subškál CTQ bola výborná (s Cronbachovým α v rozmedzí .817 až .922), okrem škály fyzického zanedbávania ($\alpha = .642$) a škály minimalizácie / popierania traumy ($\alpha = .659$). Faktorová analýza potvrdila nejasné 5-faktorové riešenie, s presahmi viacerých položiek do iných subškál. V rámci potvrdenia konvergentnej validity boli pri použití dotazníka ECR-R (Experiences in Close Relationships – Revised) zistené slabé korelácie medzi dimenziou úzkosti a emocionálnym týraním a medzi dimenziou vyhýbania a zanedbávaním. Subškála neuroticizmu z BFI-44 (Big Five Inventory) slabo pozitívne korelovala s emocionálnym týraním a zanedbávaním, otvorenosť a extravézia slabo negatívne korelovali so zanedbávaním. Pri posudzovaní traumatizácie boli v našej vzorke zistené demografické rozdiely v jednotlivých skupinách, s vyšším skóre traumatizácie vo všetkých subškálach v skupine osamelo žijúcich a v skupine s najnižším dosiahnutým vzdelaním. U obyvateľov nad 60 rokov bolo signifikantne vyššie skóre fyzického zanedbávania. U invalidných dôchodcov bolo v porovnaní so starobnými signifikantne vyššie skóre emocionálneho týrania. Respondenti s pozitívnym výsledkom na škále minimalizácie / popierania traumy (MD-škála) skórovali nižšie na všetkých subškálach traumatizácie a mali nižšie skóre úzkosti a vyhýbania a nižšie skóre neuroticizmu.

Zhrnutie: Childhood Trauma Questionnaire je validným sebaopisovacím nástrojom pre dospelých na meranie traumatizácie v detstve v českom kultúrnom kontexte.

Kľúčové slová: traumatizácia v detstve, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), emocionálne týranie, fyzické týranie, sexuálne zneužívanie, emocionálne zanedbávanie, fyzické zanedbávanie

For Peer Review

ÚVOD

Traumatizácia ako rizikový faktor pre vznik duševných porúch

Duševné poruchy sa stali v posledných 11 rokoch druhou najčastejšou príčinou invalidity v Českej Republike (Janoušková, Winkler, & Kázmér, 2014). Keď neberieme do úvahy organicky podmienené duševné poruchy, v etiopatogenéze duševných porúch sa uplatňuje spravidla kombinácia hereditárnych dispozícií a nepriaznivej životnej skúsenosti, ako to už v minulom storočí sformulovali Eugen a Manfred Bleuler (Bleuler & Bleuler, 1983). Identifikovať biografické rizikové faktory pre vznik psychických a psychosomatických porúch bolo možné na základe retrospektívnych štúdií a neskôr aj prospektívnych, ktoré ich potvrdili (Egle, 2016; Werner & Smith, 2001). Medzi dokázané rizikové faktory patria: nízky socioekonomický status, slabé školské vzdelanie rodičov, nezamestnanosť, veľké rodiny a málo bytového priestoru, kontakty s inštitúciami „sociálnej kontroly“, kriminalita alebo disociálnosť jedného z rodičov, chronická disharmónia v rodine, matka pracuje v prvom roku dieťaťa, neisté vzťahové správanie od 12.-18. mesiaca života, psychické poruchy matky/otca, ťažké somatické ochorenia matky/otca, chronicky chorý súrodenec, matka vychováva dieťa sama, autoritárske správanie otca, straty matky, rozvod, odlúčenie rodičov, často sa meniace včasné vzťahy, sexuálne zneužívanie a/alebo agresívne týranie, zlé kontakty s vrstovníkmi, vekový odstup medzi súrodencami kratší než 18 mes., dlhšie odlúčenie od rodičov v prvých 7 rokoch života, vysoká riziková záťaž, chlapci sú vulnerabilnejší než dievčatá (Bender & Lösel, 2016; Overfeld & Heim, 2016). V správe WHO sa medzi rizikovými faktormi pre vznik duševných ochorení okrem mnohých iných uvádza zanedbávanie, konflikty v rodine, vystavenie násiliu a zneužívaniu (WHO, 2012).

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Keďže väčšina vyššie uvedených rizikových faktorov súvisí s nepriaznivou životnou skúsenosťou a s rodinným prostredím v útlom detstve, je z výskumného a klinického hľadiska potrebné mať k dispozícii nástroj, ktorý by dokázal výskyt týchto nepriaznivých faktorov zachytiť. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) sa javí ako spoľahlivý dotazník, ktorý umožňuje detegovať všetky dôležité formy zlého zaobchádzania s dieťaťom, vrátane zanedbávania. Jednotlivé položky, ktoré boli použité na vytvorenie piatich subškál zlého zaobchádzania s dieťaťom, boli odvodené z nasledovných definícií týrania, zneužívania a zanedbávania: Sexuálne zneužívanie bolo definované ako „sexuálny kontakt alebo styk medzi dieťaťom mladším než je 17 rokov a dospelým alebo staršou osobou (najmenej o 5 rokov staršou než je dieťa)“, fyzické týranie ako „telesné útoky na dieťa od dospeléj alebo staršej osoby, ktoré predstavovali riziko alebo vyústili do poranenia“, emocionálne týranie ako „verbálne útoky znižujúce sebaúctu alebo pohodu dieťaťa alebo akékoľvek ponižujúce správanie dospelého alebo staršej osoby namierené voči dieťaťu“, fyzické zanedbávanie ako „zlyhanie opatrovateľov poskytovať dieťaťu základné fyzické potreby vrátane jedla, útulku, oblečenia, bezpečia a zdravotnej starostlivosti“, emocionálne zanedbávanie ako „zlyhanie opatrovateľov naplňať základné detské emocionálne a psychologické potreby, vrátane lásky, prináležania, výchovy a podpory“ (Bernstein & Fink, 1998). V českej a slovenskej literatúre je zaužívaný synonymický pojem „týranie“ (fyzické a emocionálne) alebo pojem „násilie“, najmä ako fyzické a sexuálne. V súčasnej štúdií prekladáme anglický termín „abuse“ v emocionálnom a fyzickom kontexte ako „týranie“, hovoríme teda o emocionálnom a fyzickom týraní. Termín „sexual abuse“ prekladáme ako sexuálne zneužívanie.

Súčasťou dotazníka CTQ je aj MD-škála (minimization / denial scale; škála minimalizácie / popierania traumy). Vyhodnocovanie MD-škály je dichotomické – najvyššie hodnotenie všetkých troch položiek škály znamená pozitívne skóre – hovorí o výskyte minimalizácie / popierania traumatizácie a upozorňuje na možnosť falošne negatívneho výsledku v CTQ

subškálach (Bernstein & Fink, 1998). Ostatné formy odpovedania na položky tejto škály znamenajú negatívne skóre (bez výskytu minimalizácie / popierania traumatizácie). V publikovaných výskumoch týkajúcich sa CTQ sme našli len zriedka zmienky o výsledkoch MD – škály (Gerdner & Allgulander, 2009; Iffland, Brahler, Neuner, Hauser, & Glaesmer, 2013). Prvý, klinicky zameraný výskum zameraný na MD – škálu a jej súvis s rôznymi klinickými premennými spochybnil vzťah pozitivity MD – škály s možným popieraním či minimalizáciou traumy (MacDonald, Thomas, MacDonald, & Sciolla, 2015).

Cieľom tejto štúdie bolo overiť psychometrické vlastnosti (reliabilita, validita, faktorová štruktúra) českej verzie dotazníka CTQ s použitím na reprezentatívnej vzorke dospelého obyvateľstva ČR. Na posúdenie konvergentnej validity boli použité škály úzkosti a vyhýbania z dotazníka Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R) (Fraley, Waller, & Brennan, 2000) a škály neuroticizmu, otvorenosti a extravenzie z dotazníka Big Five (BFI-44) (John & Srivastava, 1999).

METÓDY

Výskumný súbor a zber dát

Pred samotným výskumom sa zrealizoval predbežný výskum so 109 respondentmi, aby sa overili použité dotazníky a znenie jednotlivých otázok. Následne bolo oslovených 1215 respondentov, náhodne vybraných zo zoznamu obyvateľov ČR, stratifikovaných podľa pohlavia, veku a 14 krajov. Zúčastniť sa na výskume odmietlo 215 respondentov, jednalo sa častejšie o mužov, mladších obyvateľov, dôvodom bol nedostatok času a nezáujem. Vlastný výskum s 1000 respondentmi uskutočnili počas novembra a decembra 2014 vyškolení administrátori technikou štandardizovaného rozhovoru. Náhodne vybraná vzorka 1000 obyvateľov je reprezentatívnou vzorkou obyvateľstva ČR čo sa týka pohlavia (486 mužov),

vekového zloženia (s vekom od 15 do 90 rokov, s priemerným vekom 46.04) a čo sa týka regionálnej príslušnosti. Deskriptívne charakteristicky výskumného súboru uvádzame v tabuľke 1.

-----TAB.1.-----

Nástroje merania

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) je 28-položkový sebaopisový dotazník pre dospelých a adolescentov na skrining anamnézy zneužívania a zanedbávania v detstve (Bernstein & Fink, 1998). Hoci existuje množstvo inštrumentov na odhalenie traumatizácie v detstve, CTQ je zatiaľ pravdepodobne jediný nástroj, ktorý posudzuje všetkých 5 typov zlého zaobchádzania v detstve, t.j. emocionálne a fyzické týranie a sexuálne zneužívanie, ako aj emocionálne a fyzické zanedbávanie. 25 položiek dotazníka meria 5 konštruktov zlého zaobchádzania (5 položiek pre každú subškálu), s možnosťami škálovania od 1 (nikdy) po 5 (veľmi často), s možným rozsahom skóre v jednotlivých subškálach od 5 do 25. Prednosťou tohto nástroja je možnosť posúdiť aj závažnosť týrania, zneužívania a zanedbávania, s odstupňovaním závažnosti v štyroch kategóriách: 1. žiadna až minimálna, 2. nízka až stredná, 3. stredná až ťažká, 4. ťažká až extrémna, pričom pre každý typ traumatizácie sú vypočítané cut-skóre. Okrem toho, 3 prídavné položky škály minimalizácie / popierania traumy („minimization and denial scale“; MD-škála) sa používajú na odhalenie prípadov s minimalizovaním či popieraním problémov v detstve, čo môže odhaliť prípady s problematickou validitou. Ako „popierajúci“ sa označujú participanti, ak skórujú odpoveďou „veľmi často“ na všetky 3 otázky MD-škály.

Česká verzia CTQ bola získaná procedúrou spätného prekladu: pôvodný dotazník bol preložený z angličtiny dvomi nezávislými prekladateľmi, potom späť do angličtiny a nakoniec bol preklad korigovaný.

Dotazník „The Experiences in Close Relationships – Revised“ (ECR-R) je 36-položkový sebapozudzovací dotazník merania vzťahovej väzby v dospelosti (Fraley, Waller, & Brennan, 2000). V našej štúdií sme použili český preklad ECR-R (dotazník „Jak prožívám blízké vztahy“), respektíve jeho skrátenú 16-položkovú verziu (Kascakova et al.). Participanti majú vyjadriť súhlas či nesúhlas s tvrdeniami, ktoré reprezentujú dve dimenzie vzťahovej väzby: úzkosť (napr. položka „Bojím se, že ztratím lásku svého partnera/partnerky.“) a vyhýbanie (napr. položka „Blízko milostných partnerů/partnerek je mi velmi příjemná.“). Odpovede sa hodnotia na 7-stupňovej Likertovej škále od 1 (silne súhlasím) po 7 (silne nesúhlasím). Crohnbachovo alfa v súčasnej štúdií pre škálu úzkosti bolo .836 a pre škálu vyhýbania bolo .903.

Dotazník „The Big Five Inventory“ (BFI) je 44-položkový dotazník, ktorý posudzuje 5 faktorov osobnosti, a to neuroticizmus, extraverziu, otvorenosť, svedomitosť a prívetivosť. Každý z faktorov je posudzovaný na 5-bodovej Likertovej škále (John & Srivastava, 1999). Psychometrické vlastnosti českej verzie BFI-44 skúmala Hřebíčková et al. s výsledkami primeranej reliability, ktorá sa v 3 rôznych súboroch pohybovala od 0.65 do 0.83. Crohnbachovo alfa v súčasnej štúdií bolo prijateľné len pre škálu neuroticizmu ($\alpha=.711$) a otázne pre škálu otvorenosti ($\alpha=.695$) a pre škálu extravenzie ($\alpha=.641$). Škály prívetivosti a svedomitosti mali neakceptovateľnú reliabilitu ($\alpha<.500$), preto v súčasnej štúdií neboli použité.

Štatistické analýzy

Pri analýze výsledkov sme využili bežné metódy štatistickej deskripcie a inferencie. Reliabilitu v zmysle vnútornej konzistencie škál sme vypočítali prostredníctvom Cronbachovho α . Pre zistenie vzťahu medzi dvoma premennými sme použili Pearsonov korelačný koeficient s 2-strannou signifikanciou. Pri zisťovaní rozdielov v rôznych skupinách sme využili jedno-faktorovú analýzu rozptylu (ANOVA) s Scheffe Post-Hoc testom. Pre mieru efektu (effect size) sme použili ukazovateľ η^2 (eta-squared). Pri zisťovaní rozdielov medzi dvoma skupinami sme použili t-test pre nezávislé výbery. Vo faktorovej analýze sme pre extrakciu faktorov použili metódu hlavných komponentov (*principal components analysis*) s pravouhlou varimax rotáciou.

VÝSLEDKY

Deskripcia výsledkov hrubého skóre

V tabuľke č. 2 sú uvedené priemerné hodnoty jednotlivých subškál CTQ v reprezentatívnej vzorke obyvateľov ČR a stratifikované podľa pohlavia, veku, spôsobu života, dosiahnutého vzdelania a ekonomickej aktivity. Post Hoc test podľa Scheffe ukázal signifikantné rozdiely medzi niektorými skupinami obyvateľstva.

-----TAB.2.-----

Čo sa týka pohlavia a veku, nezistili sme významné rozdiely, až na rozdiel medzi najmladšou a najstaršou vekovou skupinou v oblasti fyzického zanedbávania, pričom ľudia nad 60 rokov mali signifikantne vyšší výskyt fyzického zanedbávania. Ľudia žijúci sami v porovnaní s ľuďmi žijúcimi v manželstve skórovali signifikantne vyššie na subškále emocionálneho týrania a sexuálneho zneužívania a emocionálneho zanedbávania, a okrem toho, osamele žijúci skórovali významne vyššie na všetkých subškálach okrem sexuálneho zneužívania v porovnaní s ľuďmi žijúcimi s rodičmi či súrodencami. Čo sa týka dosiahnutého vzdelania, ľudia s ukončeným základným vzdelaním skórovali signifikantne vyššie na subškále

fyzického týrania a sexuálneho zneužívania a fyzického zanedbávania oproti všetkým ostatným skupinám. Ľudia s ukončeným SOU skórovali signifikantne vyššie oproti ľuďom s vysokoškolským vzdelaním čo sa týka emocionálneho zanedbávania. Pri členení podľa ekonomickej aktivity sme zistili významný rozdiel medzi starobnými a invalidnými dôchodcami, ktorí skórovali vyššie na subškále emocionálneho týrania. Celkovo zistené rozdiely však dosahujú iba malé miery efektu.

Psychometrické vlastnosti dotazníka CTQ

Reliabilita

Čo sa týka vnútornej konzistencie dotazníka CTQ v našej vzorke, Crohnbachovo alfa bolo .818 pre subškálu emocionálneho týrania (EA), .817 pre subškálu fyzického týrania (PA), .922 pre subškálu sexuálneho zneužívania (SA), .839 pre subškálu emocionálneho zanedbávania (EN) a .642 pre subškálu fyzického zanedbávania (PN). MD- škála mala reliabilitu 0.659.

Overenie faktorovej štruktúry

V prvom kroku sme sa pozreli na vzájomné korelácie medzi subškálami dotazníka CTQ. Jednotlivé subškály medzi sebou stredne korelovali na hladine významnosti $p < 0.01$, korelačné koeficienty sú uvedené v tabuľke č. 3.

-----TAB.3.-----

V druhom kroku sme zrealizovali faktorovú analýzu položiek dotazníka CTQ. Výsledky faktorovej analýzy CTQ sú v tabuľke č.4. Na základe faktorovej analýzy sme dosiahli 5-faktorové riešenie, s eigenvalues 9.66, 2.67, 1.51, 1.179 a 1.024. Kaiser-Meyer-Olkinov index

(KMO) bol .936 a Barlettov test sféricity bol štatisticky významný ($p < .001$). Položky č. 4, 9, 11, 17, 21 a 25 mali presahy do viacerých subškál. Faktor 1 odrážal subškálu sexuálneho zneužívania (SA), faktor 2 subškálu emocionálneho zanedbávania (EN) spolu s fyzickým zanedbávaním (PN), faktor 3 odrážal subškálu fyzického týrania (PA) spolu s emocionálnym týraním (EA), faktor 4 emocionálne týranie (EA) a faktor 5 fyzické zanedbávanie (PN).

-----TAB. 4.-----

Konvergentná validita

V tab.č. 5 sú uvedené vzťahy medzi dotazníkom CTQ a ostatnými použitými dotazníkmi. Zistili sme slabé až stredne silné korelácie medzi všetkými subškálami CTQ a dimenziami úzkosti a vyhýbania z dotazníku ECR-R, na hladine významnosti $p < 0.01$, pričom úzkosť korelovala stredne so škálou emocionálneho týrania a vyhýbanie stredne so subškálami emocionálneho a fyzického zanedbávania. Čo sa týka použitých položiek dotazníku Big Five (BFI), neuroticizmus pozitívne slabo koreloval so všetkými subškálami CTQ na hladine významnosti $p < 0.01$ okrem subškály sexuálneho zneužívania. Subškála extravenzie negatívne slabo korelovala s emocionálnym týraním a so škálami zanedbávania a subškála otvorenosti slabo negatívne korelovala so škálami zanedbávania, na hladine významnosti $p < 0.01$.

-----TAB.5.-----

Dosiahnuté výsledky na prídavnej škále minimalizácie/popierania (MD scale)

V našom súbore dosiahlo pozitívne skóre MD škály 8,7% respondentov, t.j. 8.7% respondentov môžeme označiť ako popierajúcich resp. minimalizujúcich traumatizáciu

v detstve. Rozdiely v skórovaní týchto respondentov na ostatných škálach dotazníka CTQ aj na ostatných nástrojov merania uvádzame v tabuľke č. 6.

-----TAB.6.-----

DISKUSIA

Cieľom súčasnej štúdie bolo posúdenie psychometrických vlastností českého prekladu Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

Sociodemografické rozdiely

Podobne, ako zistili Schulz et al. (2014) v štúdiu na komunitnej vzorke, že hlavným zistením pri štúdiu traumatizácie v detstve je potvrdenie sociodemografickej variabilty, aj v našej vzorke sme zistili významné rozdiely v rôznych skupinách obyvateľstva. Čo sa týka veku, v tabuľke č. 3 môžeme vidieť pozvoľný nárast priemernej hodnoty na subškále fyzického zanedbávania, pričom u ľudí starších než 60 rokov oproti najmladšej vekovej skupine (18-29 rokov) bol rozdiel štatisticky významný. Keďže v posledných desaťročiach zaznamenávame nárast životnej úrovne, nárast skóre fyzického zanedbávania s vekom probandov by sme mohli vysvetliť nižšou životnou úrovňou v ich detstve. Signifikantný rozdiel v skóre fyzického zanedbávania u najstaršej časti obyvateľstva, ktorá tvorí v našej vzorke až viac ako 25%, by sme tak mohli zrejme vysvetliť chudobou počas vojnových a povojnových rokov a počas obdobia komunizmu.

Najvyššie priemerné hodnoty vo všetkých škálach týrania, zneužívania aj zanedbávania sme zistili u ľudí žijúcich osamelo oproti ľuďom žijúcich v manželstve, partnerstve alebo

s rodičmi. K podobnému výsledku dospeli aj Walker et al. (1999) vo vzorke 1225 žien, kde bol vyšší výskyt všetkých druhov traumatizácie u ľudí nežijúcich v manželstve. Ponúka sa vysvetlenie, že žiť v blízkom vzťahu môže byť príliš ohrozujúce pre ľudí, ktorí zažili v detstve príliš veľa zlého. To, že zlé zaobchádzanie v detstve zhoršuje kvalitu vzťahov, vyplýva z viacerých štúdií. Berthelot et al. (2014) vo svojej štúdií s ľuďmi vyhľadávajúcimi párovú terapiu kvôli intímnym problémom zistili, že až 82.5% respondentov zažilo najmenej jednu formu traumatizácie v detstve.

Čo sa týka vzdelania, najväčšie priemerné hodnoty v subškále fyzického týrania a sexuálneho zneužívania a tiež fyzického zanedbávania sme našli u ľudí so základným vzdelaním oproti ostatným skupinám. V škále emocionálneho zanedbávania bol významný rozdiel medzi ľuďmi s učňovským vzdelaním oproti dosiahnutému VŠ vzdelaniu. Naše zistenia, že u skupín s najnižším dosiahnutým vzdelaním je vyšší výskyt fyzického týrania a sexuálneho zneužívania a oboch foriem zanedbávania, sú porovnateľné s výsledkami zistení iných autorov (Häuser, Schmutzer, Brähler, & Glaesmer, 2011; Scher, Forde, McQuaid, & Stein, 2004; Walker et al., 1999). O negatívnom vplyvečasnej traumatizácie na schopnosti učenia kvôli neurovývojovým poruchám sa zmieňujú mnohí autori (Perry, 2001; Schore, 2001).

V našom súbore boli rozdiely medzi starobnými a invalidnými dôchodcami, pričom invalidní dôchodcovia skórovali vyššie vo všetkých subškálach, signifikantne v subškále emocionálneho týrania. S podobnými porovnaniami miery traumatizácie medzi invalidnými a starobnými dôchodcami sme sa v štúdiách nestretli, no predpokladáme, že traumatizácia na škále emocionálneho týrania u týchto ľudí bola jedným z prediktorov zhoršeného mentálneho a fyzického zdravia, ktoré mohli viesť k invalidite. Pre náš predpoklad svedčia viaceré práce skúmajúce súvis traumatizácie v detstve so zhoršeným mentálnym a fyzickým zdravím (Dube, Felitti, Dong, Giles, & Anda, 2003). Najviac rizikovní zo zdravotného hľadiska,

s výskytom mnohopočetných zdravotných rizikových faktorov v neskoršom živote, sa ukazujú ľudia s viacpočetnou traumatizáciou (Felitti et al., 1998).

Psychometrické vlastnosti českého prekladu CTQ

Vnútoraná konzistencia subškál emocionálneho a fyzického týrania, sexuálneho zneužívania a subškály emocionálneho zanedbávania bola dobrá až výborná, s hodnotami Crohnbachovho α v rozmedzí .818 až .922. Slabšie hodnoty vnútornej konzistencie pre subškálu fyzického zanedbávania ($\alpha=.642$) boli porovnateľné s nižšími hodnotami Crohnbachovho α práve pre škálu fyzického zanedbávania v nemeckej štúdií na reprezentatívnej vzorke (Klinitzke, Romppel, Haeuser, Braehler, & Glaesmer, 2012), kde bola reliabilita PN dokonca len .55. V štúdiách na komunitných vzorkách (Bernstein & Fink, 1998; Scher, Stein, Asmundson, McCreary, & Forde, 2001) a klinických vzorkách (Gerdner & Allgulander, 2009; Karos, Niederstrasser, Abidi, Bernstein, & Bader, 2014; Wingenfeld et al., 2010) boli zistené hodnoty reliability subškály fyzického týrania diskutabilné až slabé (.53 až .70). Táto slabo konzistentná hodnota je tak zrejme problémom originálnej konštrukcie subškály fyzického zanedbávania a nesúvisí s lokálnou verziou dotazníka.

Jednotlivé subškály medzi sebou stredne korelovali na hladine významnosti $p<0.01$, pričom najviac korelovali medzi sebou subškály emocionálneho a fyzického týrania a sexuálneho zneužívania a subškály zanedbávania (emocionálneho a fyzického), podobne ako v štúdií na reprezentatívnej vzorke nemeckého obyvateľstva (Häuser et al., 2011).

Faktorová analýza potvrdila nejednoznačné 5-faktorové riešenie. 4 položky zo subškály fyzického týrania (9, 11, 15 a 17) mali presahy do faktoru odrážajúceho sexuálne zneužívanie, pričom položka č. 17 dokonca s vyšším faktorovým nábojom na faktore odrážajúceho SA. Položka č. 21 mala zas presah do faktoru odrážajúceho fyzické týranie. Položky zo subškály

fyzického zanedbávania boli najviac nekonzistentné a faktorové náboje boli okrem faktoru fyzického zanedbávania rozdelené medzi faktory odrážajúce sexuálne zneužívanie (položka 4) a emocionálne zanedbávanie (položky 2, 26). Prechod položiek č. 2 a č. 26 z faktoru odrážajúceho fyzické zanedbávanie do faktoru odrážajúceho emocionálne zanedbávanie zistili vo svojej štúdií aj Gerdner and Allgulander (2009); Kim et al. (2011). Pri podrobnejšej analýze odpovedí na dve zmienené otázky (2 a 26) sme zistili, že respondenti, ktorí na nich skórovali najvyššie (hodnotou 4 a 5), skórovali vo väčšine prípadov vysoko aj na škále emocionálneho zanedbávania, spadali dokonca do kategórie ťažkého až extrémne ťažkého emocionálneho zanedbávania. Toto naše zistenie podporuje predpoklad, že obe tieto položky odrážajú nedostatok starostlivosti, koncept, ktorý v sebe zahŕňa ako fyzické, tak aj emocionálne konotácie (Gerdner & Allgulander, 2009).

Najsilnejšou koreláciou, čo sa týka vzťahu dimenzií vzťahovej väzby so subškálami CTQ, bola stredná korelácia medzi dimenziou vzťahového vyhýbania a subškálami zanedbávania a medzi dimenziou vzťahovej úzkosti a emocionálnym týraním. Je to v súlade so zistením štúdie od autorov MacDonald, Sciolla, et al. (2015), ktorí skúmali individuálne rizikové faktory u 100 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vzťah medzi neistou vzťahovou väzbou, pri ktorej sa zisťujú zvýšené hodnoty úzkosti a vyhýbania, a medzi traumatizáciou v detstve, ktoré sa ukazuje ako rizikový faktor rozvoja nejistej vzťahovej väzby, je predmetom mnohých, najmä klinických retrospektívnych štúdií (Carr et al., 2010; Cloitre, Stovall-McClough, Zorbas, & Charuvastra, 2008), ale aj štúdií v komunitných súboroch (Waldinger, Schulz, Barsky, & Ahern, 2006).

Čo sa týka korelácií medzi neuroticizmom a subškálami CTQ, najvýznamnejšou bola korelácia neuroticizmu s emocionálnym týraním, podobne ako zistili vo svojich štúdiách Hengartner et al. (2014) a tiež Nederlof, Van der Ham, Dingemans, and Oei (2010). Zrejším vysvetlením je, že nepredvídateľné prostredie pri emocionálnom týraní ovplyvňuje reguláciu

úzkosti v zmysle zvýšenia úzkostnej senzitivity, a tak spôsobuje vyjadrenie neuroticizmu. Vzťah medzi týraním v detstve a neuroticizmom zistili viacerí autori, pričom do hry vstupuje aj interakcia s genetickými faktormi (DeYoung, Cicchetti, & Rogosch, 2011). Negatívne korelácie medzi subškálami zanedbávania a otvorenosťou a extraverziou, i keď slabšie než v našom súbore, zistili aj Nederlof et al. (2010) a Hengartner et al. (2014).

V súčasnom súbore bolo 8.7% respondentov, ktorí mali pozitívny výsledok na MD – škále (škále minimalizácie / popierania), k podobnému číslu dospeli aj nemeckí autori, s pozitívnym výsledkom na MD – škále v 8.6% respondentov (Iffland et al., 2013). Podľa tvorcov dotazníku CTQ (Bernstein & Fink, 1998) by mohli respondenti s pozitívitou na MD – škále predstavovať „skrytý rezervoár“ pre popieranie traumy. Pri analýzach skóre na jednotlivých subškálach CTQ sme zistili významné rozdiely. Respondenti s pozitívnym výsledkom na MD - škále skórovali nižšie na všetkých subškálach traumatizácie a mali nižšie skóre úzkosti a vyhýbania v blízkych vzťahoch ECR-R dotazníka a nižšie skóre neuroticizmu, rozdiely sú uvedené v tabuľke č.6. Zaujímavé by bolo porovnať aj iné, s prítomnosťou traumatizácie asociované klinické vlastnosti v oboch súborech, ktoré by mohli poukazovať na prípadný „skrytý rezervoár“ traumy, napríklad ak by mali respondenti s pozitívitou na MD - škále horšie mentálne či fyzické zdravie. V novšej štúdií amerických autorov sa na vzorke 200 ambulantných psychiatrických pacientov zistilo, že pacienti s MD - pozitívitou sa na základe hodnotenia klinických kritérií javili, v rozpore s očakávaniami, ako „zdravší“, mali nižšiu hodnotu vyhýbania v blízkych vzťahoch (podobne ako v súčasnej štúdií), menej negatívnych afektov a menej dysfunkčných osobnostných charakteristík v porovnaní s MD - negatívnou skupinou (MacDonald, Thomas, et al., 2015). Tieto zistenia, v súlade so zisteniami súčasnej štúdií, spochybňujú pôvodný význam MD - škály, teda odhaľovať prípadnú „skrytú“ traumatizáciu, a predstavujú výzvu pre ďalšie skúmanie.

Výsledky psychometrickej analýzy ukazujú, že česká verzia dotazníka CTQ môže byť spoľahlivým nástrojom na retrospektívne posúdenie traumatizácie v detstve. Existuje súvislosť medzi retrospektívne referovaným týraním, zneužívaním a zanedbávaním v detstve a prežívaním blízkych vzťahov. Údaje z reprezentatívnej vzorky sú dobrou východiskovou bázou pre porovnanie s výskumami v iných krajinách a v klinických štúdiách. Predmetom ďalšej štúdie bude analýza získaných údajov čo sa týka výskytu traumatizácie v dospeljej populácii obyvateľstva ČR a porovnanie s výsledkami zo zahraničných štúdií.

LIMITY ŠTÚDIE

Hlavnou prednosťou štúdie je prevedenie psychometrickej analýzy na reprezentatívnej vzorke obyvateľstva ČR. Limitou štúdie je spôsob zberu údajov. Štandardizované interview mohlo ovplyvniť odpovedanie sociálne želateľným spôsobom. Na druhej strane, respondenti boli informovaní o dodržaní anonymity a vyškolení administrátori boli neutrálne, pre respondentov neznáme osoby, ktoré pomáhali respondentom v prípade nejasností.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- Bender, D., & Lösel, F. (2016). Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Mißhandlung und Vernachlässigung. In U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke, & M. Cierpka (Eds.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*. (pp. 77-103). Stuttgart: Schattauer.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire, A Retrospective Self-Report; Manual*. San Antonio: NCS Pearson.

- Berthelot, N., Hébert, M., Godbout, N., Goulet, M., Bergeron, S., & Boucher, S. (2014). Childhood Maltreatment Increases the Risk of Intimate Partner Violence via PTSD and Anger Personality Traits in Individuals Consulting for Sexual Problems. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(9), 982-998. doi:10.1080/10926771.2014.960631
- Bleuler, E., & Bleuler, M. (1983). *Lehrbuch der Psychiatrie* (Fühnzehnte Auflage, neubearbeitet von M.Bleuler ed.). Berlin: Springer-Verlag.
- Carr, A., Dooley, B., Fitzpatrick, M., Flanagan, E., Flanagan-Howard, R., Tierney, K., . . . Egan, J. (2010). Adult adjustment of survivors of institutional child abuse in Ireland. *Child Abuse & Neglect, 34*(7), 477-489. doi:10.1016/j.chiabu.2009.11.003
- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress, 21*(3), 282-289. doi:10.1002/jts.20339
- DeYoung, C. G., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2011). Moderation of the association between childhood maltreatment and neuroticism by the corticotropin-releasing hormone receptor 1 gene. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(8), 898-906. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02404.x
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Giles, W. H., & Anda, R. F. (2003). The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine, 37*(3), 268-277. doi:10.1016/S0091-7435(03)00123-3
- Egle, U. T. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychisch traumatisierender und emotional deprivierender Entwicklungsbedingungen in Kindheit und Jugendzeit. In U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke, & M. Cierpka (Eds.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*. (pp. 24-39). Stuttgart: Schattauer.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading

- causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245-258.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350-365. doi:10.1037/0022-3514.78.2.350
- Gerdner, A., & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF). *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(2), 160-170. doi:10.1080/08039480802514366
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt international*, 108(17), 287.
- Hengartner, M. P., Cohen, L. J., Rodgers, S., Müller, M., Rössler, W., & Ajdacic-Gross, V. (2014). Association Between Childhood Maltreatment and Normal Adult Personality Traits: Exploration of an Understudied Field. *Journal of Personality Disorders*, 29(1), 1-14. doi:10.1521/pedi_2014_28_143
- Hřebíčková, M., Jelinek, M., Blatný, M., Brom, C., Burešová, I., Graf, C., . . . Záborská, K. Big Five Inventory: Základní psychometrické charakteristiky české verze BFI-44 a BFI-10. *Česká a slovenská psychologie, v tlači*.
- Iffland, B., Braehler, E., Neuner, F., Hauser, W., & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *Bmc Public Health*, 13, 980. doi:10.1186/1471-2458-13-980
- Janoušková, M., Winkler, P., & Kázmér, L. (2014). Vývoj nově přiznaných invalidních důvodů z důvodu duševních a fyzických onemocnění v ČR v letech 2001-2011. *Psychiatrie*, 18(4), 161-165.

- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives. In L. P. a. O. P. John (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Karos, K., Niederstrasser, N., Abidi, L., Bernstein, D. P., & Bader, K. (2014). Factor Structure, Reliability, and Known Groups Validity of the German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (Short-Form) in Swiss Patients and Nonpatients. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(4), 418-430. doi:10.1080/10538712.2014.896840
- Kascakova, N., Brindova, N., Hasto, J., Kolarcik, P., Solcova, I., Geckova, A., & Tavel, P. Can we measure attachment within 16 questions? The validation of the Short Form of the Czech Version of the Experiences in Close Relationships Revised Questionnaire in the Representative Sample. *Psychological Reports, in press*.
- Kim, D., Park, S.-C., Yang, H., & Oh, D. H. (2011). Reliability and Validity of the Korean Version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form for Psychiatric Outpatients. *Psychiatry Investigation, 8*(4), 305-311. doi:10.4306/pi.2011.8.4.305
- Klinitzke, G., Rompell, M., Haeuser, W., Braehler, E., & Glaesmer, H. (2012). The German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) - Psychometric Characteristics in a Representative Sample of the General Population. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 62*(2), 47-51. doi:10.1055/s-0031-1295495
- MacDonald, K., Sciolla, A. F., Folsom, D., Bazzo, D., Searles, C., Moutier, C., . . . Norcross, B. (2015). Individual risk factors for physician boundary violations: the role of attachment style, childhood trauma and maladaptive beliefs. *General Hospital Psychiatry, 37*(1), 81-88. doi:10.1016/j.genhosppsy.2014.09.001
- MacDonald, K., Thomas, M. L., MacDonald, T. M., & Sciolla, A. F. (2015). A Perfect Childhood? Clinical Correlates of Minimization and Denial on the Childhood Trauma Questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(6), 988-1009. doi:10.1177/0886260514539761

- Nederlof, E., Van der Ham, J. M., Dingemans, P. M. J. A., & Oei, T. I. (2010). The Relation Between Dimensions of Normal and Pathological Personality and Childhood Maltreatment in Incarcerated Boys. *Journal of Personality Disorders, 24*(6), 746-762.
doi:10.1521/pedi.2010.24.6.746
- Overfeld, J., & Heim, C. (2016). Psychobiologischen Folgen früher Stresserfahrungen. In U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke, & M. Cierpka (Eds.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen*. (pp. 24-39). Stuttgart: Schattauer.
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry, 221-238*.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect, 28*(2), 167-180.
- Scher, C. D., Stein, M. B., Asmundson, G. J. G., McCreary, D. R., & Forde, D. R. (2001). The childhood trauma questionnaire in a community sample: Psychometric properties and normative data. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 843-857. doi:10.1023/a:1013058625719
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*(1-2), 201-269.
doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9
- Schulz, A., Schmidt, C. O., Appel, K., Mahler, J., Spitzer, C., Wingenfeld, K., . . . Grabe, H. J. (2014). Psychometric functioning, socio-demographic variability of childhood maltreatment in the general population and its effects of depression. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 23*(3), 387-400. doi:10.1002/mpr.1447
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role of Attachment. *Psychosomatic Medicine, 68*(1), 129-135. doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4

Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, W. J., Koss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D., & Russo, J. (1999).

Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *The American journal of medicine*, 107(4), 332-339.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife. Risk, Resilience, and Recovery*.

United States of America: Cornell University Press.

WHO. (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risks factorrs*. Retrieved from

http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf

Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H. J., Hill, A., Gast, U., . . . Driessen, M. (2010). The

German Version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): Preliminary Psychometric

Properties. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 60(11), 442-450.

doi:10.1055/s-0030-1247564

TAB. 1: Socio-demografické charakteristiky výskumného súboru.

	n	%
Pohlavie		
mužské	486	48.6
ženské	514	51.4
Vek		
18-29 r.	227	22.7
30-39 r.	158	15.8
40-49 r.	180	18.0
50-59 r.	161	16.1
60 a viac	274	27.4
Spôsob života		
S manželom/manželkou	500	50.0
S partnerom/kou	201	20.1
sami	185	18.5
s rodičmi/súrodencami	114	11.4
Dosiahnuté vzdelanie		
základné	84	8.4
SOU bez maturity	326	32.6
Stredná škola s maturitou	435	43.5
vysokoškolské	155	15.5
Ekonomická aktivita		
zamestnaný	509	50.9
podnikateľ, SZČO	100	10.0
v domácnosti, aj materská dovolenka	23	2.3
nezamestnaný	23	2.3
študent	101	10.1
invalidný dôchodca	55	5.5
starobný dôchodca	187	18.7

TAB. 2: Priemerné hodnoty skóre subškál CTQ v reprezentatívnej vzorke (n=1000) dospelého obyvateľstva ČR a rozdiely podľa pohlavia, veku, spôsobu života, dosiahnutého vzdelania a ekonomickej aktivity

	n	EA (emocionálne týranie) M (SD) (Scheffe Post Hoc)	PA (fyzické týranie) M (SD) (Scheffe Post Hoc)	SA (sexuálne zneužívanie) M (SD) (Scheffe Post Hoc)	EN (emocionálne zanedbávanie) M (SD) (Scheffe Post Hoc)	PN (fyzické zanedbávanie) M (SD) (Scheffe Post Hoc)
Celá vzorka	1000	7.63 (3.48)	6.44 (2.79)	5.79 (2.63)	10.42 (4.33)	7.58 (2.18)
Pohlavie						
1. muži	486	7.56 (3.31)	6.45 (2.73)	5.74 (2.64)	10.67 (4.39)	7.69 (3.09)
2. ženy	514	7.69 (3.63) (NS) $\eta^2=0,00$	6.43 (2.85) (NS) $\eta^2=0,00$	5.84 (2.62) (NS) $\eta^2=0,00$	10.18 (4.26) (NS) $\eta^2=0,00$	7.47 (2.95) (NS) $\eta^2=0,00$
Vek						
1. 18-29 r.	227	7.57 (3.58)	6.45 (3.05)	5.93 (2.87)	10.10 (4.57)	7.20 (3.08)
2. 30-39 r.	158	8.04 (3.38)	6.27 (2.63)	5.67 (2.14)	10.83 (4.45)	7.21 (2.89)
3. 40-49 r.	180	7.67 (3.16)	6.54 (2.62)	5.85 (2.61)	10.59 (4.36)	7.45 (2.98)
4. 50-59 r.	161	7.79 (3.79)	6.45 (2.84)	5.79 (2.93)	10.79 (4.65)	7.40 (3.00)
5. 60 a viac r.	274	7.32 (3.45) (NS) $\eta^2=0,00$	6.45 (2.75) (NS) $\eta^2=0,00$	5.69 (2.50) (NS) $\eta^2=0,00$	10.13 (3.79) (NS) $\eta^2=0,01$	8.11 (3.01) (1-5*) $\eta^2=0,02$
Žijú						
1. s manželom/manželkou	500	7.46 (3.58)	6.33 (2.70)	5.64 (2.44)	10.22 (4.24)	7.51 (3.02)
2. s partnerom/kou	201	7.67 (3.13)	6.46 (2.57)	5.92 (2.78)	10.36 (4.48)	7.50 (2.87)
3. sami	185	8.37 (3.90)	6.99 (3.41)	6.29 (3.27)	11.53 (4.26)	8.33 (3.15)
4. s rodičmi/súrodencami	114	7.09 (2.70) (1-3*, 3-4*) $\eta^2=0,01$	5.98 (2.29) (3-4*) $\eta^2=0,01$	5.42 (1.71) (1-3*) $\eta^2=0,01$	9.61 (4.26) (1-3*, 3-4*) $\eta^2=0,02$	6.79 (2.81) (1-3*, 3-4*) $\eta^2=0,02$
Dosiahnuté vzdelanie						
1. základné	84	8.46 (4.45)	7.40 (4.18)	6.82 (3.82)	10.81 (4.37)	8.87 (3.70)
2. SOU bez maturity	326	7.60 (3.38)	6.42 (2.69)	5.74 (2.54)	10.90 (4.48)	7.82 (2.98)
3. SŠ s maturitou	435	7.59 (3.49)	6.35 (2.61)	5.63 (2.32)	10.26 (4.26)	7.32 (2.94)
4. vysokoškolské	155	7.33 (3.00) (NS) $\eta^2=0,01$	6.22 (2.45) (1-2*, 1-3*, 1-4*) $\eta^2=0,01$	5.79 (2.75) (1-2*, 1-3*, 1-4*) $\eta^2=0,01$	9.66 (4.04) (2-4*) $\eta^2=0,01$	7.08 (2.68) (1-2*, 1-3*, 1-4*) $\eta^2=0,02$
Ekonomická aktivita						
1. zamestnaný	509	7.57 (3.36)	6.30 (2.56)	5.75 (2.67)	10.44 (4.41)	7.34 (2.91)
2. podnikateľ, SZČO	100	7.92 (3.16)	6.66 (2.62)	5.72 (2.28)	10.43 (4.18)	7.71 (2.89)
3. v domácnosti, aj mat. dov.	23	7.83 (3.17)	6.30 (3.49)	5.52 (1.38)	9.13 (4.27)	7.13 (3.66)
4. nezamestnaný	23	9.21 (3.75)	7.69 (4.16)	6.60 (3.61)	12.35 (4.20)	8.47 (3.73)
5. študent	101	7.40 (3.45)	6.33 (3.20)	5.85 (2.66)	9.95 (4.38)	6.88 (2.84)
6. invalidný dôchodca	55	9.20 (4.60)	7.45 (3.51)	6.13 (2.94)	11.74 (4.86)	8.58 (3.26)
7. starobný dôchodca	187	7.10 (3.46) (6-7*) $\eta^2=0,02$	6.34 (2.67) (NS) $\eta^2=0,01$	5.73 (2.59) (NS) $\eta^2=0,00$	10.14 (3.88) (NS) $\eta^2=0,01$	8.18 (3.07) (NS) $\eta^2=0,02$

Poznámky: EA=emotional abuse, PA=physical abuse, SA=sexuale abuse, EN=emotional neglect, PN=physical neglect. M=mean (priemerná hodnota), SD=standard deviation (štandardná odchýlka); NS –nesignifikantný výsledok;; *p<0.05; čísla v zátvorkách označujú porovnávané skupiny; η^2 =eta-squared

TAB. 3: Korelácie jednotlivých subškál CTQ

	Pearsonov korelačný koeficient – r				
	EA (emocionálne týranie)	PA (fyzické týranie)	SA (sexuálne zneužívanie)	EN (emocionálne zanedbávanie)	PN (fyzické zanedbávanie)
EA (emocionálne týranie)	1				
PA (fyzické týranie)	.676**	1			
SA (sexuálne zneužívanie)	.561**	.671**	1		
EN (emocionálne zanedbávanie)	.536**	.398**	.324**	1	
PN (fyzické zanedbávanie)	.555**	.524**	.499**	.617**	1

Poznámky: ** $p < 0.01$; EA=emotional abuse, PA=physical abuse, SA=sexuale abuse, EN=emotional neglect, PN=physical neglect.

TAB. 4: Faktorová štruktúra Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

Položky CTQ	Subškála	Faktory - faktorové náboje položiek*				
		1	2	3	4	5
23. Někdo se pokoušel, abych dělal/a sexuální věci anebo se díval/a na sexuální věci.	SA	.892				
20. Někdo sem ě pokoušel sexuálně dotýkat anebo chtěl, abych se dotýkal já jeho/jí.	SA	.857				
24. Někdo mě sexuálně zneužil, obtěžoval.	SA	.819				
27. Myslím si, že jsem byl/a sexuálně zneužíván/á.	SA	.772				
21. Někdo mi vyhrožoval, že mi ublíží, anebo bude o mě lhát, pokud s ním/ní nebudu dělat něco sexuálního.	SA	.726		.445		
17. Uděřili anebo bili mě občas tak silně, že si to někdo všiml, např. Učitel/ka, souseď/ka anebo lékař/ka.	PA	.631		.388		
4. Moji rodiče byli příliš opilí anebo pod vlivem drog na to, aby se starali o rodinu.	PN	.391				
7R. Cítil/a jsem, že jsem milován/a.	EN		.738			
28R. Moje rodina byla zdrojem síly a opory.	EN		.732			
19R. Lidé v mé rodině si byli navzájem blízcí.	EN		.724			
13R. Lidé v mé rodině byli k sobě pozorní.	EN		.721			
5R. V mé rodině byl někdo, kdo mi pomohl cítit, že jsem důležitý/á anebo výjimečný/á.	EN		.689			
2R. Věděla jsme, že je tady někdo, kdo se o mě postará a ochrání mě.	PN		.680			
26R. Měla jsem někoho, kdo by mě vzal k lékaři, kdybych to potřebovala.	PN		.628			
15. Myslím, že jsem byl/a tělesně týraný/á.	PA	.368		.700		
18. Cítil/a jsem, že někdo v mé rodině mě nenávidí.	EA			.675		
12. Trestali mě řemenem, vařečkou, rákoskou, lanem anebo jiným tvrdým předmětem.	PA			.631		
25. Myslím jsi, že jsem byl/a psychicky týraný/á.	EA	.418		.567		
11. Lidé z mé rodiny mě bily tak silně, že to zanechávalo modřiny a jiné stopy.	PA	.428		.522		
9. Někdo v mé rodině mě bil tak moc, že jsem musel/a jít k lékaři anebo do nemocnice.	PA	.388		.495		.363
3. Lidé v mé rodině mi říkali, že jsme např. "hloupý/á", „lenivý/á“, „škaradý/á“.	EA				.769	
14. Lidé v mé rodině mi říkali věci, které mě zraňovali anebo uráželi.	EA				.710	
8. Myslel/a jsem si, že si moji rodiče přáli, abych se nikdy nenarodil/a.	EA				.518	
1 Neměl/a jsem dostatek jídla.	PN					.822
6. Musel/a jsem nosit špinavé oblečení.	PN					.641

Poznámky: EA=emotional abuse (emocionálne týranie); PA=physical abuse (fyzické týranie); SA=sexuál abuse (sexuálne zneužívanie); EN=emotional neglect (emocionálne zanedbávanie); PN=physical neglect (fyzické zanedbávanie);

*faktorové náboje zobrazené iba vyššie ako .350

TAB. 5: Korelácie subškál CTQ s ECR-R a BFI (Pearsonov korelačný koeficient)

	Pearsonov korelačný koeficient – r				
	EA (emocionálne týranie)	PA (fyzické týranie)	SA (sexuálne zneužívanie)	EN (emocionálne zanedbávanie)	PN (fyzické zanedbávanie)
ECR-R-16					
Úzkosť	.259**	.154**	.157**	.219**	.193**
Vyhýbanie	.162**	.170**	.213**	.343**	.277**
BFI					
Neuroticizmus	.203**	.092**	.056	.192**	.137**
Extraverzia	-.109**	-.037	-.052	-.161**	-.128**
Otvorenosť	-.017	-.007	-.002	-.116**	-.078*

Poznámky: EA=emotional abuse, PA=physical abuse, SA=sexual abuse, EN=emotional neglect, PN=physical neglect.

ECR-R-16= The Experiences in Close Relationships-Revised (Ako prežívam blízke vzťahy-revidovaný skrátený dotazník);

BFI=Big Five Inventory; *p<0.05, **p<0.01

TAB. 6: Porovnanie priemerných hodnôt v jednotlivých subškálach CTQ a v dimenziách úzkosti a vyhýbania ECR-R u respondentov s pozitívnym a negatívnym výsledkom na MD škále.

	celá vzorka (n=1000) M (SD)	Škála MD		t(df)
		pozitívny výsledok (n=87) M (SD)	negatívny výsledok (n=913) M (SD)	
CTQ - EA (emocionálne týranie)	7.628 (3.48)	5.44 (1.16)	7.84 (3.55)	14,03(288)***
CTQ - PA (fyzické týranie)	6.44 (2.79)	5.18 (0.67)	6.56 (2.88)	11.49(504)***
CTQ - SA (sexuálne zneužívanie)	5.789 (2.63)	5.09 (0.60)	5.85 (2.73)	6.86(554)***
CTQ - EN (emocionálne zanedbávanie)	10.42 (4.328)	6.15 (1.68)	10.83 (4.28)	20.41(217)***
CTQ - PN (fyzické zanedbávanie)	7.58 (2.18)	5.87 (1.54)	7.74 (3.07)	9.60(161)***
ECR-R – úzkosť	21.60 (9.01)	18.42 (8.98)	21.91 (8.95)	3.46(998)***
ECR-R – vyhýbavosť	23.98 (11.13)	19.10 (10.42)	24.45 (11.09)	4.32(998)***
BFI – Neuroticizmus	19.94 (4.74)	17.93 (5.47)	20.14 (4.63)	4.18(998)***
BFI – Extraverzia	22.44 (4.12)	23.38 (4.07)	22.35 (4.12)	-2,22(998)***
BFI – Otvorenosť	30.06 (5.10)	30.79 (5.01)	29.99 (5.11)	-1.40(998)***

Pozn.: CTQ - Children Trauma Questionnaire; EA=emotional abuse, PA=physical abuse, SA=sexuale abuse, EN=emotional neglect, PN=physical neglect; MD=minimization / denial scale (škála popierania, minimalizácie traumatizácie); ECR-R – Experiences in Close Relationships – Revised; BFI – Big Five Inventory; M=mean (priemerná hodnota), SD=standard deviation (štandardná odchýlka); ***sig. $p < 0,001$, t=hodnota testovacieho kritéria; df=stupne voľnosti