

Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire

Name: _____ Date: _____

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

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

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

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

Or

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

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

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

Or

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

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

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

Or

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

4. Did you often feel that:

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

Or

Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

5. Did you often feel that:

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

Or

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

6. Were your parents ever separated or divorced?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

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

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

Or

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

Or

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

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

Yes No

If Yes, enter 1 _____

10. Did a household member go to prison?

Yes No

If Yes, enter 1 _____

ACE SCORE (Total "Yes" Answers): _____

Adverse Childhood Experience (ACE) Questionnaire

PROVIDER INSTRUCTIONS (Revised April 11, 2019)

Beginning June 1, 2019, the ACE Questionnaire shall be given to all adults ages 18 and older* who are seeking behavioral health services from the ODMHSAS and the OHCA (SoonerCare/Medicaid); with minimal exception**. The ACE score shall be reported on all CDC/PA 23 (admissions) and CDC/PA 42 (6-month updates/extensions). The questionnaire only has to be given once per person, per provider- but the score must be reported/carried forward on all subsequent CDCs like some of the other CDC responses (ex: gender and race are typically reported/carried forward on each CDC and rarely change). Valid ACE Scores should be entered on the CDC in one of the following formats: 00 to 10 or 0 to 10 (00 to 10, double digits, is preferred). For currently admitted/open adult clients, the ACE Questionnaire shall be given at the next 6-month treatment update and reported on the CDC/PA 42 (6-month update/extension).

*Note: This questionnaire should only be given to adults ages 18 and older; it should not be given to children or youth under the age of 18.

**Exceptions: Due to the nature of some levels of care and program types, there are circumstances in which the ACE Questionnaire shall not be required. They are as follows:

- *Community Living (CL) Level of Care* (ex: Homeless, Housing, Residential Care)
- *Service Focus-* 11 (Homeless, Housing, Residential Care); 23 (Day School); 24 Medication Clinic Only; and 26 Mobile Crisis.

GIVING THE ACE QUESTIONNAIRE

The ACE Questionnaire is to be given at the time of clinical assessment (at initial clinical assessment for new clients, and for currently admitted/open clients- at clinical assessment update completed as a part of the service plan update process at 6-month treatment update). This is to ensure ready access to a therapist should one be needed to address any issue that might arise from revisiting childhood trauma.

It is a self-administered instrument and shall be completed by the individual seeking services without intervention from staff (ex: staff may not reframe the question or give explanation regarding the intent of the question). The only assistance that staff may provide is with regard to literacy or vision challenges, and in that instance the introduction statement and questions must be read aloud to the individual exactly as written on the questionnaire. To ensure a trauma informed process, it is important that the introduction statement on the questionnaire is either read by the client or read to the client.

Due to the sensitive nature of the questions, the individual completing the ACE Questionnaire should be given a confidential space in which to complete it. They may choose to have someone with them in the room for support (ex: Peer Support Specialist, family, friend).

Scoring

For each of the ten (10) questions on the questionnaire, the individual will give a Yes or No answer. When scoring, each "Yes" answer will be given one (1) point. These points will be tallied to determine the individuals ACE Score.

Příloha 1

DOTAZNÍK TRAUMATU V DĚTSTVÍ

CHILDHOOD TRAUMA QUESTIONNAIRE – CTQ

Pokyny: Tyto otázky zjišťují některé Vaše zkušenosti z doby, kdy jste vyrůstal/a jako dítě a dospívající. Pro každou otázku zakroužkujte to číslo, které nejlépe popisuje, jak jste vyrůstal/a. (Přestože některé z otázek jsou velmi osobní, prosím, pokuste se odpovídat co nejupřímněji. Vaše odpovědi zůstanou důvěrné.)

Nikdy = nikdy to tak nebylo, když jsem vyrůstal/a

Vzácně = stávalo se to vzácně, když jsem vyrůstal/a

Někdy = stávalo se to občas, když jsem vyrůstal/a

Často = stávalo se to často, když jsem vyrůstal/a

Velmi často = stávalo se to velmi často, kdy jsem vyrůstal/a

Když jsem vyrůstal/a...	Nikdy	Vzácně	Občas	Často	Velmi často
1. Neměl/a jsem dostatek jídla.	1	2	3	4	5
2. Věděl/a jsem, že je tu někdo, kdo se o mě postará a ochrání mě.	1	2	3	4	5
3. Lidé v mé rodině mě nazývali slovy jako „hloupý/á“, „líný/á“ či „ošklivý/á“.	1	2	3	4	5
4. Mí rodiče byli příliš opilí nebo pod vlivem drog, než aby se starali o rodinu.	1	2	3	4	5
5. V mé rodině byl někdo, kdo mi pomáhal cítit se důležitě nebo hodnotně.	1	2	3	4	5
6. Musel/a jsem nosit špinavé oblečení.	1	2	3	4	5
7. Cítil/a jsem se milován/a.	1	2	3	4	5
8. Myslel/a jsem si, že si mí rodiče přejí, abych se nikdy nenarodil/a.	1	2	3	4	5

9.	Někdo z mé rodiny mě uhodil tak moc, že jsem musel/a na ošetření k lékaři nebo do nemocnice.	1	2	3	4	5
10.	Nebylo nic, co bych chtěl/a na své rodině změnit.	1	2	3	4	5
11.	Členové mé rodiny mě bili tak moc, že jsem z toho měl/a modřiny nebo šrámy.	1	2	3	4	5
12.	Byl/a jsem trestána páskem, prkýnkem, provazem nebo jiným tvrdým předmětem.	1	2	3	4	5
13.	Členové mé rodiny se o sebe navzájem starali.	1	2	3	4	5
14.	Členové mé rodiny mi říkali zraňující nebo urážlivé věci.	1	2	3	4	5
15.	Domnívám se, že jsem byl/a fyzicky týrán/a.	1	2	3	4	5
16.	Měl/a jsem perfektní dětství.	1	2	3	4	5
17.	Byl/a jsem uhozen/a nebo zbit/a tak moc, že si toho všiml někdo jiný – například učitel, soused nebo lékař.	1	2	3	4	5
18.	Přišlo mi, že někdo z mé rodiny mě nenávidí.	1	2	3	4	5
19.	Lidé v mé rodině si byli navzájem blízcí.	1	2	3	4	5
20.	Někdo se mě pokusil sexuálně dotýkat anebo se mě pokusil přesvědčit k tomu, abych se dotýkal/a já jeho/jí.	1	2	3	4	5
21.	Někdo mi vyhrožoval, že mi ublíží nebo o mně bude vykládat lži, pokud	1	2	3	4	5

	s ní/ním nebudu dělat něco sexuálního.					
22.	Měl/a jsem tu nejlepší rodinu na světě.	1	2	3	4	5
23.	Někdo po mě chtěl, abych dělal/a, nebo sledoval/a sexuální aktivity.	1	2	3	4	5
24.	Někdo mě sexuálně obtěžoval.	1	2	3	4	5
25.	Domnívám se, že jsem byl/a emočně týrán/a.	1	2	3	4	5
26.	Doma byl někdo, kdo mě vzal k lékaři, když jsem to potřeboval/a.	1	2	3	4	5
27.	Domnívám se, že jsem byl/a sexuálně zneužíván/a.	1	2	3	4	5
28.	Má rodina mi byla zdrojem síly a podpory.	1	2	3	4	5

KÓDOVÁNÍ:

nikdy = 1, vzácně pravdivé = 2, někdy pravdivé = 3, často pravdivé = 4, velmi často pravdivé = 5

Překlad: výzkumný tým Psychiatrické kliniky FN Brno a LF Masarykova univerzita

Multidimensional Scale of Perceived Social Support

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

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

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

Scale Reference:

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.

Scoring Information:

To calculate mean scores:

Significant Other Subscale: Sum across items 1, 2, 5, & 10, then divide by 4.

Family Subscale: Sum across items 3, 4, 8, & 11, then divide by 4.

Friends Subscale: Sum across items 6, 7, 9, & 12, then divide by 4.

Total Scale: Sum across all 12 items, then divide by 12.

More information at:

<http://gzimet.wix.com/msspss>

Other MSPSS Scoring Options:

There are no established population norms on the MSPSS. Also, norms would likely vary on the basis of culture and nationality, as well as age and gender. I have typically looked at how social support differs between groups (e.g., married compared to unmarried individuals) or is associated with other measures (e.g., depression or anxiety). With these approaches you can use the mean scale scores.

If you want to divide your respondents into groups on the basis of MSPSS scores there are at least two ways you can approach this process:

1. You can divide your respondents into 3 equal groups on the basis of their scores (trichotomize) and designate the lowest group as low perceived support, the middle group as medium support, and the high group as high support. This approach ensures that you have about the same number of respondents in each group. But, if the distribution of scores is skewed, your low support group, for example, may include respondents who report moderate or even relatively high levels of support.

2. Alternatively, you can use the scale response descriptors as a guide. In this approach any mean scale score ranging from 1 to 2.9 could be considered low support; a score of 3 to 5 could be considered moderate support; a score from 5.1 to 7 could be considered high support. This approach would seem to have more validity, but if you have very few respondents in any of the groups, it could be problematic.

DOTAZNÍK PŘEDNOSTÍ A NEDOSTATKŮ (SDQ-Cze)

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

Jméno dítěte

M/Ž

Datum narození

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

Podpis

Datum

Rodiče/Učitele/Jiné Osoby:

Děkuji za vaši pomoc