

Supporting Wellbeing and Integration of Transgender Victims in Care Environments with Holistic Approach

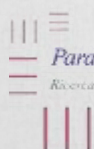
VÝSTUP 2.3

PSYCHOLOGICKÝ PROFIL A JEHO VYHODNOCENÍ

PROJECT NUMBER 881635 - SWITCH - REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019



Tento projekt byl financován
z programu Evropské komise: Práva,
rovnost a občanství (2014-2020).

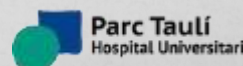
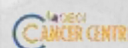


Paradigma

Ricerca & Psicologia della Comunità



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Obsah tohoto výstupu představuje stanoviska jeho autorů, kteří jsou za něj zcela zodpovědní. Evropská komise nenese žádnou odpovědnost za případné další využití zde uvedených informací.



SWITCH team:

Aragón A. M.; Baione, M.; Bonvicini, F.;
Brando-Garrido, C.; Campanino, M.;
Cardoner N.; Casoni, C.; Catilino, F.;
Dolezalova, P.; Escotorin-Soza, P.; Espelt
C.; Giuliani, S.; Goldberg, X.; Graglia, M.;
Heumann, V.; Malkova, M.; Marino, M.;
Moscano, E.; Orlikova, B.; Pavlica, K.;
Riboldi, B.; Roche, O. R.; Roche, V. I.;
Salzillo, S.; Sanzo I.; Simonova, Z.;
Tedesco, I.



Tento projekt byl financován z programu
Evropské komise: Práva, rovnost a
občanství (2014-2020)

Obsah tohoto výstupu představuje stanoviska jeho autorů, kteří jsou za něj zcela zodpovědní.
Evropská komise nenesе žádnou odpovědnost za případné další využití zde uvedených
informací



PSYCHOLOGICKÝ PROFIL A JEHO VYHODNOCENÍ

Obsah

ÚVOD	4
1. TRANSGENDER IDENTITA	5
Právní rámec v jednotlivých partnerských zemích projektu	5
2. NÁSILÍ NA TRANSGENDER OSOBÁCH	8
3. ROZPOZNÁNÍ NÁSILÍ A JEHO FOREM	10
4. ZDROJE	13
PŘÍLOHA	14
Vyhodnocení dopadu události	15
Psychologický Profil	18



Úvod

Tento dokument obsahuje příručku pro profesionály umožňující lépe porozumět psychologickým dopadům násilí na transgender osobách a jejich diskriminace. Tato příručka má pomoci odborníkům (psychologům, psychiatrům, psychoterapeutům a sociálním pracovníkům) vytvořit psychologický profil oběti, který lze použít také v případech odhalování násilí a k následujícím účelům:

- zprostředkování pomoci ze strany státu (policie, hospitalizace, ubytovny atd.) obětem homofobního a transfobního násilí, a zajištění kompetencí pro poskytování specifické a vhodné podpory;
- zlepšení přístupu transgender, nebinárních a intersex osob ke službám souvisejícím s bezpečností, a také podpora při oznamování trestných činů či násilných událostí.

Jakákoli forma diskriminace založená zejména na pohlaví nebo sexuální orientaci je zakázána (Charta základních práv Evropské unie, čl. 21).

Článek Charty základních práv Evropské unie dává EU pravomoc vytvářet právní předpisy pro potírání diskriminace na základě sexuální orientace.

EU zavedla právní normy, které bojují proti diskriminaci na základě sexuální orientace, pouze v kontextu zaměstnání.

V 8 členských státech (Belgie, Bulharsko, Německo, Španělsko, Rakousko, Rumunsko, Slovinsko a Slovensko) však existují antidiskriminační právní předpisy, které se týkají sexuální orientace (což zahrnuje i genderovou identitu) nejen v kontextu zaměstnání, ale také ve všech dalších oblastech (vzdělávání, sociální podpora, zdravotní péče, přístup k produktům a službám, včetně bydlení).

Právní předpisy ukládají členským státům povinnost zřídit orgány pro rovné zacházení pouze v souvislosti s diskriminací na základě rasy nebo sexuální orientace.



1. Transgender identita

Transgender je termín používaný k popisu lidí, jejichž genderová identita se liší od pohlaví, které jim bylo přiděleno při narození. Genderová identita je vnitřní prožívání sebe sama jako muže nebo ženy (nebo chlapce či dívky). Genderová identita některých lidí do těchto dvou kategorií zcela nezapadá. U trans osob se pohlaví, které jim bylo přiděleno při narození, a jejich vlastní vnitřní genderová identita liší (GLAAD, 2018).

PRÁVNÍ RÁMEC V JEDNOTLIVÝCH PARTNERSKÝCH ZEMÍCH PROJEKTU

ITÁLIE

Italský parlament schválil dne 4. listopadu 2020 zákon proti homofobii a transfobii.

Text tohoto zákona sestává z deseti článků, které definují nové trestné činy a související systém sankcí. Zákon rovněž ustanovuje národní den boje proti diskriminaci a ukládá zřízení středisek na ochranu obětí diskriminace.

Nyní je projednáván Senátem, který vydá jeho konečné schválení. Článek 604 Trestního zákoníku, který trestá rasovou, etnickou, národní a náboženskou diskriminaci, je upraven čl. 1 příslušného nového zákona a zaručí rovněž potlačování diskriminace na základě „pohlaví, genderu, sexuální orientace a genderové identity“.

Nová formulace článku č. 604 rovněž umožňuje zvýšení trestu až o polovinu za trestné činy z nenávisti či diskriminaci na základě pohlaví, genderu, sexuální orientace nebo genderové identity a napomůže organizacím, sdružením nebo skupinám, které mají potlačování diskriminace mezi svými cíli.

Článek 6 zákona schváleného sněmovnou stanoví národní den boje proti homofobii, lesbofobii, bifobii a transfobii na 17. května s cílem podporovat kulturu úcty a inkluze a potírat násilí, předsudky, diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity.

Iniciativy k uctění tohoto data se chopí orgány veřejné správy a vzdělávací instituce, avšak ne ve smyslu zábavných akcí.

Článek č. 7 zavazuje UNAR (Úřad pro boj proti diskriminaci zřízený předsedou Rady pro rovné příležitosti) každé tři roky vypracovat národní strategii boje proti diskriminaci na bázi sexuální orientace a genderové identity, včetně opatření, která mají dopad v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti a mediální



komunikace.

Iniciativy zabývající se potíráním diskriminace získají podporu a finance z Fondu pro rovné příležitosti, z něhož budou od roku 2020 ročně čerpány 4 miliony EUR. Z těchto zdrojů je financováno zřizování center proti diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity, která zajišťují právní, zdravotní, psychologickou a sociální pomoc a v případě potřeby i ubytování a stravu pro oběti těchto činů na základě článku 604 Trestního zákoníku.

ŠPANĚLSKO

V roce 2007 byl ve Španělsku schválen zákon č. 03/2007, kterým se upravují změny matričních údajů o pohlaví osob a který vylučuje povinnost podstoupit operaci změny pohlavních orgánů za účelem přístupu ke změně úředního pohlaví (článek 4.2). Je však nezbytné předložit psychiatrickou diagnózu „genderové dysforie“ (čl. 4.1.a) a po dobu minimálně dvou let podstupovat hormonální terapii (čl. 4.1.b).

V Katalánsku poskytuje zákon č. 11/2014 o ochraně práv LGBTI osob nezbytný regulační rámec pro zavedení modelu nepatologizující péče, který respektuje rozmanitost transgender identit. Účelem zákona je zaručit komplexní péči o transgender osoby při zajištění rovných podmínek a za účasti těchto osob v procesu rozhodování (čl. 16). Rovněž stanoví, že transgender osoby spadají pod ustanovení tohoto zákona, aniž by musely získat diagnózu genderové dysforie (čl. 23).

Ostatní autonomní zákony zaručující práva, rovné zacházení a nediskriminaci LGBTI osob a jejich rodin (nejnovější ustanovení):

- Andalusie: Zákon č. 08/2017;
- Aragonie: Zákon č. 04/2018;
- Navarra: Zákon č. 08/2017;
- Madrid: Zákon č. 03/2016;
- Valencie: Zákon č. 23/2018;
- Extremadura: Zákon č. 12/2015;
- Galicie: Zákon č. 02/2014;
- Baleárské ostrovy: Zákon č. 08/2016;
- Kanárské ostrovy: Zákon č. 08/2014;
- Murcia: Zákon č. 08/2016;



- Baskicko: Zákon č. 14/2012.

ČESKÁ REPUBLIKA

Transgender osobám v České republice je dostupná změna úředního pohlaví a proces tranzice se řídí zákonem 89/2012 (29) Sb. Občanského zákoníku a zákona 373/2011 Sb. o speciálních zdravotních službách. Celý postup, který je úzce provázaný s medicínskou tranzicí, je však spojen s diskriminačními a ponižujícími požadavky jak z právního hlediska, tak z hlediska zdravotní péče. Nejvýraznějším porušením práv transgender osob je požadavek na sterilizaci (operaci pohlaví) a požadavek rozvodu jako podmínky uznání úředního pohlaví, jež je zakotven v zákoně. Český systém tranzice zahrnuje standardní a rutinní postupy, které obnášejí rovněž stresující a ponižující diagnostické metody a jednání s transgender osobami ve zdravotnickém prostředí a vedou k přílišné medikalizaci a patologizaci transgender identit.

V porovnání s jinými státy EU přijala Česká republika antidiskriminační právní předpisy poměrně pozdě. Antidiskriminační zákon zakazuje diskriminaci na základě sexuální orientace a genderové identity v práci, jakož i v přístupu k sociální podpoře, sociálním dávkám, zdravotní péči, vzdělání, k produktům a službám včetně bydlení. Účelem této právní úpravy je poskytnout soudní a správní nástroj pro podporu obětí tohoto typu diskriminace, ale vzhledem k omezenému výkonu tohoto zákona je jeho přínos poměrně omezený.

Genderově motivovaná nenávisť není v českém trestním zákoníku výslovně uvedena, ale může být implikována jako součást definic „jiné skupiny osob“ nebo „jiné přitěžující okolnosti“. Soud má vzít v úvahu (jako přitěžující okolnost) motivaci trestného činu, pokud je spáchán z chamtivosti, pomsty, národnostní, rasové, etnické, náboženské, třídní a jiné podobné nenávisti nebo má jinou obzvláště politováníhodnou motivaci. V judikatuře však neexistuje výslovné vysvětlení, že transgender lidé (stejně jako lesby a gayové) patří do „jiné skupiny osob“ nebo že transfobie lze klasifikovat jako „jinou obzvláště politováníhodnou motivaci“. Stejně tak Trestní zákoník nedefinuje „násilí z nenávisti“. Osvětu o násilí motivovaném sexuální orientací nebo genderovou identitou obětí nešíří veřejné orgány, ale zejména nevládní organizace.

Intersex osoby jako takové nejsou českou legislativou výslovně chráněny a jejich situace zůstává neprozkoumaná. Neoficiální informace od intersex osob naznačují praxi chirurgické úpravy genitálií v raném dětství prováděnou u některých z nich, vedoucí ke vzniku traumatu a zdravotních komplikací v dospívání a dospělosti.



2. Násilí na transgender osobách

Násilí na transgender osobách se jeví jako téma, které se prolíná s dalšími sociálními problémy.

Goffman (1963) se domnívá, že stigmatizované osoby vykazují viditelné znaky, které lidem umožňují zařadit je do stigmatizované kategorie (například postižení nebo barva pleti).

V minulosti byli transgender lidé, zejména trans ženy a trans femininní osoby, vystaveni vysokému riziku stigmatizace kvůli obtížnému přístupu k tranzici, neúčinnosti lékařské tranzice nebo kvůli jejímu nedostatečnému rozplánování (Goffman, 1963).

V dnešní době probíhá u naprosté většiny transgender osob tranzice zcela efektivně (většinou díky hormonální terapii, sebeprezentaci či hlasovému tréninku). Daný problém tedy spočívá spíše v nedostatečném přístupu k samotné hormonální terapii nebo k tranzici, dále také v rizikových situacích, v nichž se transgender lidé nacházejí.

Pokud vezmeme v úvahu kombinaci těchto aspektů, lze násilí páchané na transgender populaci považovat za trestný čin z nenávisti a důsledek působení sociálního prostředí, které přísně postihuje lidi, jež se vymykají vžitým normám ohledně genderové identity.

Pachateli této formy násilí bývají většinou neznámí muži či jejich skupiny, nicméně diskriminace se objevuje již v primární rodině, což vede k tzv. kumulativnímu traumatu v průběhu života. Toto duševní nepohodlí dále prohlubuje pocit nedostatečné ochrany ze strany soudních institucí a nedůvěra v policii.

Z různých průzkumů vyplynulo, že více než polovina transgender osob zažila fyzické či sexuální násilí nebo obtěžování, transfobní poznámky, verbální obtěžování a zastrašování. Z dalších studií a zpráv (Lombardi a kol., 2001) vyplývá, že nejčastěji je tato zkušenost spojena s ekonomickou diskriminací.

Nejvíce případů diskriminace se odehrává na pracovišti ve formě násilí, zastrašování nebo agrese ze strany nadřízených a kolegů. Dochází u nich k porušování vlastnických práv a často i k ničení majetku, vyhazovu z domova, obtěžování, zastrašování a napadání na veřejných místech (GenderPAC, 1997). Dále se ukazuje, že u mladých transgender osob je větší pravděpodobnost, že budou vystaveny násilí než u těch starších, spolu s rizikem posměchu, izolace nebo vyhazovu z domova. Proto jsou také do větší míry vystaveny souvisejícím rizikovým faktorům: užívání drog, sebevražednému



chování, pohlavně přenosným chorobám, předčasnému ukončení školní docházky atd. To všechno jsou důsledky takzvané sekundární viktimizace neboli přejímání odpovědnosti za činy, jejichž byly oběťmi.

V roce 2008 zrealizovalo americké Národní centrum pro rovnost transgender osob spolu s Národní pracovní skupinou pro LGBTQ revoluční výzkum zaměřený na řešení tohoto problému a společně zpracovaly první komplexní národní studii o diskriminaci transgender osob. Výsledná zpráva poskytuje informace o diskriminaci ve všech hlavních oblastech života, včetně bydlení, zaměstnání, zdraví a zdravotní péče, vzdělání, rodinného života, soudnictví a úřední registrace. Na závěr je třeba zmínit situaci transgender rodičů, kdy je transgender rodič často opuštěn svým partnerem nebo má problémy s péčí o své děti, protože vůči myšlence, že mateřskou roli může ztělesňovat i muž, existuje silný kulturní odpor (Luciani, 2008).

Transgender lidé jsou považováni za osoby nevhodné pro výchovu dítěte, protože se má za to, že mohou ohrozit jeho zdravý vývoj.

Na základě těchto výsledků můžeme identifikovat hlavní formy násilí, kterým trpí transgender populace:

- diskriminace;
- stigmatizace;
- mobbing / ztráta zaměstnání;
- šikana;
- kyberšikana;
- psychické násilí (výhrůžky, ponižování, urážky, institucionální násilí atd.);
- fyzické násilí (napadení, bití, sterilizace atd.);
- sexuální násilí.



3. Rozpoznání násilí a jeho forem

Cílem této příručky je definovat pracovní protokol pro profesionály (psychology, psychiatry, psychoterapeuty) poskytující podpůrné služby (veřejné nebo soukromé) obětem homofobního a transfobního násilí a nástroje užitečné pro poskytnutí konkrétní intervence a adekvátní pomoci. V odborné literatuře je obecně známým faktem, že LGBTI lidé mají v průběhu života ve svém sociálním prostředí častější zkušenosti s násilím než běžná populace (Herek, 2009).

Ve vědecké oblasti také roste povědomí o tom, že u LGBTI osob hrozí zvýšené riziko rozvoje posttraumatické stresové poruchy (PTSD), i když dosavadní výzkum zaměřený na zkoumání PTSD u lidí, kteří patří k menšinám sexuální a genderové identity, je zatím omezený.

Dosud prováděný výzkum však poukázal na vyšší prevalenci PTSD u LGBTI populace ve srovnání s cispender a heterosexuální populací (D'Augelli a kol., 2006; Gilman a kol., 2001).

Vzhledem k vysoké míře traumatických zážitků u LGBTI osob je zapotřebí většího povědomí všech odborníků pracujících v oblasti duševního zdraví. Za tímto účelem navrhujeme v počátečních fázích poradenského procesu, aby klinik provedl test „Vyhodnocení dopadu události – revize (IES-R)“ (Weiss a Marmar 1997). (PŘÍLOHA č. 1)

Tento test představuje měřítko hodnocení subjektivní tísně v reakci na konkrétní traumatizující událost. Škála sestávající z 22 položek zahrnuje 3 podstupnice představující hlavní skupiny posttraumatických stresových symptomů (míru zatížení, rozrušení a vytěsnění) (Americká psychiatrická asociace, 1994).

Podstupnice týkající se míry zatížení obsahuje 8 položek souvisejících s vtíravými myšlenkami, nočními můrami, dotěrnými pocity a představami spojenými s traumatizující událostí. Podstupnice týkající se vytěsňování obsahuje 8 položek souvisejících s vyhýbáním se pocitům, situacím a představám. Podstupnice rozrušení zahrnuje 6 položek souvisejících s obtížemi se soustředěním, hněvem a podrážděností, psychofyziologickým rozrušením při vzpomínkách a přílišné ostražitosti.

Test pomáhá detekovat míru stresu bez ohledu na typ traumatického zážitku, ke kterému se vztahuje (rutinní, každodenní trauma nebo akutní stres). Vysoké skóre v rámci vytěsňování, zatížení a rozrušení zároveň značí vystavení se traumatické události.



Příznaky jako je vtíravost myšlenek, vytěšňování a rozrušení jsou totiž zjevnými známkami nevládnutého zpracování traumatizujícího zážitku. Po traumatické události se kognitivní systém snaží zpracovat informace s ním spojené a dosud neintegrované, a vyhodnocuje je jako nekompatibilní a ohrožující pro vlastní model já a světa. Osoba tedy začíná pociťovat příznaky na kognitivní, behaviorální i fyziologické úrovni.

Coby další aspekt hodnocení traumatu je možné zkoumat disociační stavy obecně, ztrátu paměti, odpojení se od těla a fyzické paměti a následné PTSD nebo jiné symptomy, dysforii atd. Pro to je k dispozici další dotazník – DES II.

Dotazník DES-II obsahuje 28 položek pro subjektivní stanovení disociačních zkušeností. Disociace je považována za psychologický obranný mechanismus u obětí traumatizujících událostí a tato škála je zvláště užitečná pro stanovení míry disociace u lidí s PTSD, disociační poruchou, hraniční poruchou osobnosti a osob s anamnézou zneužívání.

Ve skutečnosti jsou disociační příznaky považovány některými za transdiagnostický indikátor dysfunkčního zvládání zátěžových situací, přičemž mnoho poruch je spojeno s nadprůměrnou mírou disociace. Stupnici lze použít v průběhu léčby ke sledování zlepšování v průběhu času.

DES obsahuje 3 podstupnice:

1. Faktor amnézie
2. Faktor depersonalizace/derealizace
3. Faktor absorpce.

Oběť opakovaně prožívá okamžik traumatu prostřednictvím nežádoucích a rušivých mentálních obsahů, jako jsou například vzpomínky, myšlenky, děsivé výjevy nebo opakuje se noční můry související s událostí. Vyhodnocení informací souvisejících s traumatem tak různými způsoby proniká do vědomí, což danou osobu vede k prožitku intenzivního strachu a fyziologické reaktivitě (rychlý srdeční rytmus, pocení, svalové napětí a nevolnost).

Přecitlivělost na signály nebezpečí vede k tomu, že je oběť neustále ve střehu, žije ve stavu hypervigilance a napětí, které narušuje její schopnost uklidnit se, usnout nebo se soustředit.

V důsledku a ve snaze vyhnout se opakovanému prožívání traumatu využívá daná osoba strategie různé zvládání této situace, včetně vyhýbání se podnětům, které si vyvolávají vzpomínky na danou traumatickou událost, symbolizují ji nebo jsou s ní nějakým způsobem spojeny (Yule 2000).

Tato strategie může krátkodobě fungovat, postupem času se však může stát



neudržitelnou, protože vede k vyhýbání se sociálním interakcím, obvyklým místům, významné změně návyků tak, aby nevznikaly podněty, které mohou vyvolávat nepříjemné symptomy a na niterné úrovni brání člověku zpracovat traumatické zážitky.

Informace shromážděné během orientovaného klinického rozhovoru pomáhají pochopit podstatu traumatu (typ události) a díky tomuto rozhovoru jej v průběhu času lokalizovat.

Tím, že si připustíme prožité násilí (diskriminaci, fyzické násilí, vyhrožování atd.) získáme větší povědomí o svém stavu a silný podnět k zahájení procesu uzdravení a zajištění vlastní bezpečnosti.

Právě za tímto účelem může lékař či jiný odborný pracovník pomoci potírat homofobii a transfobii, a to také usnadněním přístupu LGBTI osob k bezpečnostní infrastruktuře a podporou oznamování jakýchkoli trestných činů nebo násilí, které utrpěly.

Příložený dokument „Psychologický profil“ pomáhá klinickému lékaři strukturovat zprávu, která shromažďuje hlavní informace o zahájeném procesu pomoci/podpory/konzultace; může být využitelný pro podporu hlášení trestných činů nebo násilí, protože obsahuje stanovisko ohledně kompatibility mezi tím, co daná osoba deklarovala, a tím, co bylo zjištěno na klinické úrovni (rozhovory a testy). Lze jej také použít k upozornění a informování policejních složek, zaměstnanců státního zastupitelství a podpůrných služeb pro lidi, kteří jsou oběťmi násilí, s ohledem na konkrétní LGBTI témata (nemocnice, sociální služby atd.). (PŘÍLOHA č. 2)

Navržený model je rozdělen na jednotlivé části. Lékař může podle případu, důkazů a klinických pozorování popsat následovně:

- sběr anamnestických údajů;
- popis posledního případu násilí;
- charakteristika oběti násilného činu;
- stanovení kompatibility a prognózy;
- návrh na další kroky/odkázání na další služby.



5. Zdroje

1. D'Augelli AR, Grossman AH, Starks MT. *Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth*. J Interpers Violence. 2006; 21(11):1462–1482.
2. Gilman SE, Cochran SD, Mays VM, Hughes M, Ostrow D, Kessler RC. *Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey*. Am J Public Health. 2001; 91(6):933–939.
3. Herek GM. *Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample*. J Interpers Violence. 2009;24(1):54–74.
4. Weiss D, Marmar C (1997) In: Wilson P, Keane T (eds) *Assessing psychological trauma and post traumatic stress disorder: a handbook for practitioners*. New York, Guilford Press. pp 399–411.
5. Moran LJ, Sharpe AN. *Violence, Identity and Policing: The Case of Violence against Transgender People*. Criminal Justice. 2004;4(4):395-417. doi:10.1177/1466802504048656
6. Tarynn M. Witten & A. Evan Eyler (1999) *Hate Crimes and Violence against the Transgendered*, Peace Review, 11:3, 461-468, DOI: 10.1080/10402659908426291
7. Lombardi, Emilia L., Wilchins, Riki Anne, Priesing, Dana and Malouf, Diana(2002) 'Gender Violence', Journal of Homosexuality, 42: 1, 89 — 101
8. Grant, J., Mottet, L., & Tanis, J. (s.d.). *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality.
9. Valerio, P., Scandurra, C., & Marasciano, P. (2016). *Una visione psico-sociale sulle varianze di genere: Tra invisibilità, stigma e risorse* [A psycho-social perspective on gender variances: Between invisibility, stigma, and resources]. Research Gate.
10. Volpato, C. (2015-2016). *Oltre i confini di genere: l'esperienza di pregiudizio, discriminazione ed esclusione sociale delle persone transgender*.



PŘÍLOHA

- 1. DOTAZNÍK VYHODNOCENÍ DOPADU UDÁLOSTI**
- 2. PSYCHOLOGICKÝ PROFIL**



Příloha 1- DOTAZNÍK VYHODNOCENÍ DOPADU UDÁLOSTI

DOTAZNÍK VYHODNOCENÍ DOPADU UDÁLOSTI – Revidovaný (IES-R)

POKYNY:

Níže je uveden výčet problémů, se kterými se lidé mohou setkat poté, co prodělali stresující životní událost. Pročtěte si prosím jednotlivé položky a poté zaznamenejte, jak zatěžující pro vás byl V PRŮBĚHU POSLEDNÍHO TÝDNE každý z aspektů týkajících se..... (událost) ze dne(datum).

Do jaké míry vás zatěžovaly uvedené aspekty?

	Vůbec	Do malé míry	Do střední míry	Do velké míry	Extrémně
1. Jakákoli připomínka události ve mně vyvolala emoce	0	1	2	3	4
2. Měl/a jsem problémy spát	0	1	2	3	4
3. Událost mi připomínaly i jiné věci	0	1	2	3	4
4. Byl/a jsem se podrážděný/á a zlostný/á	0	1	2	3	4
5. Nenechal/a jsem se při vzpomínce nebo myšlence na danou událost rozrušit	0	1	2	3	4
6. Přemýšlel/a jsem o tom, ačkoli jsem nechtěl/a	0	1	2	3	4
7. Cítil/a jsem se, jako kdyby se to nestalo nebo to nebyla pravda.	0	1	2	3	4
8. Vyhýbal/a jsem se připomínkám na danou událost.	0	1	2	3	4
9. V mysli se mi vyjevovaly scény z té události.	0	1	2	3	4
10. Byl/a jsem nervózní a lekavý/á.	0	1	2	3	4
11. Snažil/a jsem se na to nemyslet.	0	1	2	3	4



12. Uvědomoval/a jsem si, kolik to ve mně vyvolává emocí, ale nedokázal/a jsem jim čelit.	0	1	2	3	4
13. Událost ve mě vyvolávala otupělost.	0	1	2	3	4
14. Přistihla jsem se při stejné reakci nebo pocitech jako v době události.	0	1	2	3	4
15. Měl/a jsem problémy usnout.	0	1	2	3	4
16. Zaplavovaly mě silné emoce ohledně dané události.	0	1	2	3	4
17. Snažil/a jsem se na to zapomenout.	0	1	2	3	4
18. Měl/a jsem problémy se soustředit.	0	1	2	3	4
19. Přípomínky na danou událost ve mně vyvolávaly fyzické reakce, jako je pocení, potíže s dýcháním, nevolnost nebo bušení srdce.	0	1	2	3	4
20. Zdálo se mi o té události.	0	1	2	3	4
21. Byl/a jsem ostražitý/á a na pozoru.	0	1	2	3	4
22. Snažil/a jsem se o tom nemluvit.	0	1	2	3	4

Celkové skóre IES-R:

ZATÍŽENÍ: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20

VYTĚSNĚNÍ: 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22

ROZRUŠENÍ: 4, 10, 15, 18, 19, 21

Weiss, D.S. (2007). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.) *Assessing psychological trauma and PTSD: a practitioner's handbook* (2nd ed., pp. 168-189). New York: Guilford Press.



Revised Impact of Event Scale (22 otázek):

Revidovaná verze Vyhodnocení dopadu události (IES-r) obsahuje dalších sedm otázek a bodové rozmezí 0 až 88.

V rámci tohoto testu je skóre přesahující 24 významné. Vysoké skóre má následující asociace.

Výsledky skóre (IES-r)

24 a více	PTSD je klinicky významný problém. ⁶ Lidé s takto vysokým skóre trpí PTSD zčásti nebo trpí některými symptomy PTSD.
33 a více	Toto skóre představuje hranici pro pravděpodobnou diagnózu PTSD. ⁷
37 a více	Toto skóre je dost vysoké na to, aby potlačilo funkci imunitního systému (i 10 let po traumatické události). ⁸

IES-R je užitečná metoda pro měření vlivu běžného stresu, rozsahu traumatu a akutního stresu

Odkazy:

1. Horowitz, M. Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). *Impact of Event Scale: A measure of subjective stress*. Psychosomatic Medicine, 41,209-218.
2. Weiss, D.S., &Marmar, C.R. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised*. In J.P. Wilson & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp.399-411). New York:Guilford.
3. Hutchins, E. &Deville, G.J. (2005). *Impact of Events Scale*. Victim's Web Site. <http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/ptsd/ies.html>
4. Coffey, S.F. & Berglind, G. (2006). *Screening for PTSD in motor vehicle accident survivors using PSS-SR and IES*. Journal of Traumatic Stress. 19 (1):119-128.
5. Neal, L.A., Walter, B., Rollins, J., et al. (1994). *Convergent Validity of Measures of Post- Traumatic Stress Disorder in a Mixed Military and Civilian Population*. Journal of Traumatic Stress. 7 (3):447-455.
6. Asukai, N. Kato, H. et al. (2002). *Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of event scale-revised (IES-R-J)*. Journal of Nervous and Mental Disease. 190 (3): 175- 182.
7. Creamer, M. Bell, R. &Falilla, S. (2002). *Psychometric properties of the Impact of Event Scale- Revised*. Behaviour Research and Therapy. 41:1489-1496.
8. Kawamura, N. Yoshiharu, K. &Nozomu, A. (2001) *Suppression of Cellular Immunity in Men with a Past History of Post Traumatic Stress Disorder*. American Journal of Psychiatry. 158.



Příloha 2 - PSYCHOLOGICKÝ PROFIL

PSYCHOLOGICKÝ PROFIL

Sběr anamnestických dat

Popis traumatické epizody/epizod

Charakteristika oběti násilného činu

Kompatibilita vyprávění s klinickými příznaky

Návrhy na intervenci/doporučení na oblastní služby