

TIPS

Praksa za delavce, ki upošteva
travmov javnih službah



Smernice, usmerjene k uporabniku

<https://trauma-informed-practice.eu/>



**Sofinancira
Evropska unija**

Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja so zgolj stališča in mnenja avtorja(-ev) in ni nujno, da odražajo stališča in mnenja Evropske unije ali Evropske izvajalske agencije za izobraževanje in kulturo (EACEA). Zanje ne moreta biti odgovorna niti Evropska unija niti EACEA.





Praksa za delavce, ki upošteva travmo v javnih službah (TIPS)

Smernice, usmerjene k uporabniku

PROJEKTNI KONZORCIJ

Projektni konzorcij sestavlja multidisciplinarna ekipa, ki vključuje pravne, socialne in medicinske raziskovalne organizacije, strokovnjake za učenje in medijsko izobraževanje ter strokovnjake za komunikacijo IKT.

Partnerji



Pri pripravi teh smernic so sodelovali:

- Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Avstrija)
- Stephan Parmentier, Laura Hein in Mina Rauschenbach ter podpora Louisa Van Damma, Inštitut za kriminologijo KU LEUVEN v Leuvnu (Belgija).
- Marina Letica Crepulja, Aleksandra Stevanović, Univerza na Reki, Medicinska fakulteta, UNIRI (Hrvaška)
- Regina Silva in Artemisa Rocha Dorés, Instituto Politecnico do Porto, Escuela Superior de Saúde, P.PORTO (Portugalska)
- Alenka Valjaškova, KVALIFIKACIJA in izobraževanje, QUALED (Slovaška)
- Sonja Bercko Eisenreich, Inštitut za razvoj človeških potencialov, INTEGRA INSTITUT (Slovenija)





KAZALO VSEBINE

7	Uvod v projekt
9	1.OSNOVNE INFORMACIJE
15	2. POSTTRUMATSKI STRESNI SIMPTOMI (PTSS) IN POSTTRUMATSKA STRESNA RAZREDITEV (PTSD)
17	3. Osnove posttravmatskega stresnega sindroma, znaki in simptomi
21	4. Uresničevanje praks, ki temeljijo na travmi, v javnih službah
26	5. POMEN KOMUNIKACIJE
30	6. Pridobivanje mehkih veščin in obvladovanje konfliktov
33	7. NAČELA ZMANJŠEVANJA STRESA PRI IZVAJANJU STORITEV
35	8. IZBOLJŠANJE SAMOPOZORNOSTI IN SAMOPREVZETNOSTI
40	Seznam okrajšav PTSS - Simptomi posttravmatskega stresa PTSD - posttravmatska stresna motnja TIP - praksa, ki temelji na travmi WHO - Svetovna zdravstvena organizacija





Uvod v projekt

Osrednja tema in cilji

Število oseb v Evropi, ki trpijo zaradi posttravmatskih stresnih simptomov (v nadaljnjem besedilu: PTSS), se bo v prihodnjih letih verjetno povečalo. Temeljite analize potreb kažejo, da se zlasti v javnem sektorju številni poklici pri svojem delu srečujejo s strankami, ki imajo PTSS. Ti strokovnjaki imajo svoje specifične poklicne izkušnje, vendar imajo le malo ali nič medicinskega ali psihološkega usposabljanja o tem, kako ravnati z osebami, ki trpijo zaradi PTSS. Zato pogosto napačno ocenjujejo svoje stranke. Pri "pristopu, ki temelji na travmi", se priznava prisotnost simptomov travme in vloge, ki jo je travma odigrala v življenju posameznika. Zahteva spremembo paradigme z vprašanja "Kaj je narobe s teboj?" na vprašanje "Kaj se ti je zgodilo?". Izvajanje praks, ki so ozaveščene o travmi, pomaga strokovnjakom storitev prepoznati, razumeti in se ustrezno odzvati na posledice travme.

Projekt Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings (TIPS) je prejel dvoletno financiranje (2021-2023) v okviru programa Erasmus+ Evropske unije, njegov cilj pa je trojen: (1) ozaveščanje strokovnjakov, ki delajo v javnem sektorju, o pojavu PTSS, (2) opremiti jih z veščinami za prepoznavanje PTSS pri njihovih strankah, spodbujanje njihovega vključevanja in zmanjševanje ovir, povezanih z diskriminacijo, ter (3) izboljšati storitve in podporno delo strokovnjakov, ki delajo v javnem sektorju.

Projekt TIPS temelji na uspešnem projektu Erasmus+ "Posttravmatska integracija - psihosocialna podpora in intervencija na nizki ravni za begunce" (2017-2019)¹. Ta projekt je naletel na veliko zanimanje in prejel priznanje kot projekt dobre prakse. Cilj tega projekta je bil povečati ozaveščenost o pojavu posttravmatskih težav (vključno s PTSD) med begunci in prosilci za azil, simptomih in možnostih za zgodnje intervencije na nizki ravni na področju duševnega zdravja. Cilj je bil podpreti stalni strokovni razvoj delavcev na prvi liniji, predvsem socialnih, pravnih in pedagoških delavcev (kot so učitelji, inštruktorji, mentorji itd.), zlasti zato, ker imajo opravka z vse večjim številom beguncev/prosilcev za azil z različnimi psihološkimi, čust-

venimi in vedenjskimi težavami. Med dejavnostmi razširjanja tega projekta je več partnerjev in upravičencev spraševalo, ali bi lahko projekt razširili, da bi služil kot podpora različnim strokovnjakom, ki so pri svojem delu v stiku s strankami ali osebami, ki trpijo zaradi posttravmatskih stresnih simptomov, vendar nimajo strokovne izobrazbe.

Ciljne skupine

Ciljne skupine tega projekta TIPS so vsi strokovnjaki (tj. zaposleni), ki opravljajo storitve v javnem (in tudi zasebnem) sektorju in lahko pridejo v stik s strankami (tj. uporabniki nekaterih javnih sektorjev) s PTSS ter imajo malo ali nič zdravstvene ali psihiatrične izobrazbe. Cilj je zagotoviti koristne informacije, gradivo za ozaveščanje in vaje za usposabljanje strokovnjakov javnega (in zasebnega) sektorja o praksah, ki upoštevajo travmo, da bi lahko nudili podporo. Vsi podporniki (tj. strokovnjaki, usposobljeni za prakse, ki upoštevajo travme) se morajo zavedati, da bodo verjetno prišli v stik s travmatiziranimi strankami in da bodo zelo verjetno potrebovali dodatne informacije, da bodo lahko pomagali.

Čeprav bi gradiva, ki so nastala v okviru tega projekta, lahko uporabljali vsi strokovnjaki, ki delajo v javnem (in zasebnem) sektorju, so konzorcijski partnerji opredelili bolj specifične skupine strokovnjakov, da bi olajšali sodelovanje ustreznih zainteresiranih strani v fazah analize potreb, potrjevanja in razširjanja projekta. Tako smo se osredotočili predvsem na naslednje strokovne sektorje: pravosodje (zapori in policija), lokalni organi (občine) in ponudniki storitev v lokalni skupnosti (kot so uradi za migracije/begunce, uradi za delo, centri za ljudi s posebnimi potrebami, domovi za starejše, knjižnice, muzeji, gledališča, izobraževanje in zdravstvo).

Rezultati projekta

Da bi dosegli cilje projekta, so partnerji konzorcija skupaj pripravili naslednje rezultate, ki temeljijo na znanstvenih raziskavah in so predstavljeni v dostopnih oblikah:

1) Smernice, usmerjene v uporabnika: cilj je povečati ozaveščenost strokovnjakov, ki delajo v javnem sektorju, o pojavu PTSS med njihovimi strankami. Smernice so inovativen odgovor na zagotavljanje informacij in priporočil za upravljanje prve vrste, da bi omogočili uporabo praks,

¹ Za več informacij o tem projektu: <https://posttraumatic-integration.eu/>



osveščenih o travmi, v javnem (in zasebnem) sektorju.

2) Katalog z zbirko študij primerov: namen je prikazati najpogostejše delovne situacije, ki lahko pokažejo, kako se odzvati na stranke, ki trpijo zaradi PTSS. Vsebuje izčrpna in enostavna za uporabo priporočila in ključne ukrepe za zadovoljevanje potreb strank s PTSS in ravnanje z njihovim včasih zahtevnim vedenjem. Katalog ponuja modularno paleto gradiv za ozaveščanje in predstavitev.

3) Paket virov: cilj je zagotoviti interaktivno usposabljanje in dejavnosti e-učenja ter kvize, povezane s posameznimi poglavji smernic in kataloga. Uporablja se lahko kot tečaj za samostojno učenje ali v strukturirani obliki in se prilagodi posebnim zahtevam. Tečaj ima modularno strukturo in med drugim zajema vidike prepoznavanja položaja strank, pomoči pri reševanju akutnih težav in dolgoročnega preprečevanja težav ter pomoči strankam s PTSS pri obvladovanju njihovih okoliščin.

4) Interaktivna e-platforma: podpira dostavo vseh gradiv projekta in zagotavlja spletna interaktivna orodja, kot so blogi in aplikacije družabnih omrežij. S podkasti za dostop do vseh vsebin jo je mogoče uporabiti kot virtualno učno okolje, v katerem bodo uporabniki lahko poiskali spletne module usposabljanja in sodelovali pri učnih dejavnostih.

5) Mobilna aplikacija: na pedagoško utemeljen način prilagaja izbrana spletna gradiva iz tečaja e-usposabljanja, kataloga in smernic ter razvija mobilne aplikacije za posredovanje teh vsebin prek pametnih telefonov in mobilnih naprav.

Vsi ti izdelki so na voljo v angleščini in jezikih partnerstva, tj. v hrvaščini, nizozemščini, francoščini, nemščini, grščini, portugalščini, slovaščini in slovenščini.

Projektni konzorcij

Projektni konzorcij sestavlja multidisciplinarna skupina, ki vključuje kriminološke, socialne in medicinske raziskovalne organizacije, strokovnjake za učenje in medijsko izobraževanje ter strokovno institucijo za komunikacijo IKT.

Koordinator:

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN, Inštitut za kriminologijo v Leuvnu - Belgija

Partnerji:

CONNEXIONS, Informacijsko-komunikacijske tehnologije za izobraževanje in družbeni učinek - Grčija

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO, Escola Superior de Saúde (Politehnični inštitut Porto, Šola zdravja) - Portugalska

INTEGRA, Inštitut za razvoj človeških potencialov Velenje - Slovenija

QUALED, Občianske združenje pre kvalifikáciu a vzdelávanje (QUALification and EDucation) - Slovaška

UNIRI, Sveuciliste u Rijeci, Medicinski fakultet (Univerza na Reki, Medicinska fakulteta) - Hrvaška

WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Znanstvena pobuda Spodnja Avstrija) - Avstrija



1. OSNOVNE INFORMACIJE

“Že več desetletij se pojavljajo dokazi o vseh posledicah travme, ki nedvomno potrjujejo, da so njene posledice lahko obsežne, znatne, dolgotrajne in drage. Travma, ki je posledica škodljivih izkušenj, kot so nasilje, zanemarjanje, vojna in zloraba, nima meja glede na starost, spol, socialno-ekonomski status ali etnično pripadnost in predstavlja skoraj univerzalno izkušnjo v vseh državah sveta”². Raziskave o posttravmatski stresni motnji (PTSM) po nesrečah kažejo, da lahko več kot dve tretjini oseb v splošni populaciji kdaj v življenju doživita pomemben travmatični dogodek.

V več študijah je bilo preučeno, kako lahko travma povzroči težave z duševnim zdravjem. Vse te študije so prispevale k vse večji bazi dokazov, ki kažejo, da je veliko število ljudi, ki so v stiku z javnimi službami, doživelo travmatične dogodke; da so te izkušnje vzrok za razvoj duševnih stisk in da obstaja povezava med resnostjo, pogostostjo in obsegom travmatičnih izkušenj ter poznejšim vplivom na duševno zdravje.

Strokovnjaki v različnih sektorjih vse pogosteje prihajajo v stik z ljudmi, ki kažejo travme (simptome), med drugim zaradi naraščajočih migracij, razmer, povezanih s COVID-19, in naravnih nesreč. Ti strokovnjaki prihajajo iz različnih okolij, vendar pogosto nimajo kliničnega znanja o tem, kako najbolje ravnati s travmami, in jim primanjkuje sredstev za razumevanje in spodbujanje duševnega zdravja z zgodnjim odkrivanjem, napotitvami ter preventivnimi in zaščitnimi ukrepi, ki krepijo odpornost posameznika in tudi skupnosti. Delo, ki temelji na travmi, je zato pomembno, saj strokovnjakom v javni službi omogoča prepoznavanje znakov travme, tako da lahko čim prej pride do prve intervencije na nižji ravni ali ustreznega odziva na travmo. V naslednjih poglavjih teh smernic so predstavljene podrobne informacije o tem, kaj so s travmo ozaveščene prakse, njihove ključne strategije in kako izvajati s travmo ozaveščene pristope v organizacijah. V sklepnih poglavjih Smernic so predstavljeni predlagano projektno gradivo za ozaveščanje in predstavitev ter interaktivne dejavnosti usposabljanja in e-učenja.

Poudariti je treba, da so izvori travme različni in lahko vključujejo katero koli škodljivo izkušnjo v posameznikovem življenju. Ali se bodo pri nekom pojavili posttravmatski simptomi, je odvisno tudi od osebnih zmožnosti spoprijemanja. V naslednjih razdelkih in poglavjih teh smernic bodo podane poglobljene informacije o tem, kaj je travma, kaj so posttravmatski stresni simptomi (PTSS) in posttravmatska stresna motnja (PTSM) ter kako je mogoče posredovati. Velik pomen je namenjen krepitvi samozavedanja in samopodobe, ki sta ključna elementa v praksi, osveščeni o travmi.

Da bi dobili vpogled v možne travmatične dogodke, bodo v tem uvodnem poglavju predstavljeni glavni podatki in ugotovitve raziskav o nekaterih od teh dogodkov, in sicer (1) Covid 19 in njegove posledice, (2) begunski tokovi, povezani s konflikti, in druge migracijske poti ter (3) naravne nesreče, kot so potresi, požari, poplave in izbruhi vulkanov. Poleg tega s poudarjanjem, da bi gradivo, nastalo v okviru tega projekta, lahko potencialno uporabil vsak strokovnjak, ki dela v javnem (in zasebnem) sektorju, v nadaljevanju navajamo primere razumevanja posameznih strokovnih sektorjev glede posttravmatskih reakcij in simptomov.

Dejstva in številke o posledicah travme (v Evropi): nekaj primerov potencialno travmatičnih situacij

V tem razdelku obravnavamo vpliv travme, ki je posledica treh vrst situacij: pandemije Covid-19, begunskih tokov, povezanih s konflikti, in drugih migracijskih poti ter naravnih nesreč.

- Covid-19 pandemija

Travma lahko kadar koli prizadene vsakogar od nas, vendar je pandemija Covid-19 močno povečala in poslabšala tveganje in posledice travme. Po svetovni pandemiji Covid-19 je bil vpliv travme le redko kdaj bolj očiten, številne organizacije pa vse bolj vidijo potrebo po obravnavi travme kot bistvenega elementa izvajanja svojih storitev.

Pandemija Covid-19 je povečala svetovno zaskrbljenost in številne študije so poročale o njenem vplivu na duševno zdravje ljudi. Zlasti so bile opisane visoke stopnje razširjenosti simptomov posttravmatske stresne motnje (PTSM) pri zdravstvenih delavcih (26,9 %), pri osebah s pandemijo Covid-19 (23,8 %) in v splošni popu-

² <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/>



laciji (19,3 %)³. Študije obravnavajo dogodke, povezane s pandemijo, ki bi lahko bili povezani s poznejšim pojavom simptomov PTSD. Medtem ko je neposredna ali posredna izpostavljenost dejanski smrti ali grožnji s smrtjo oseb, ki so se okužile z virusom Covid-19, nedvomno potencialni travmatični dogodek, študije razpravljajo o tem, ali se lahko kot travmatični dogodek obravnava celoten kontekst pandemije ali nekatere posebne posledice, povezane s pandemijo, kot so ukrepi karantene in socialno-ekonomski učinki.

Študije so pokazale, da so stopnje stiske in simptomi travme pri posameznikih, ki so bili v stiku z bolniki z zdravljenjem Covid-19 (npr. zdravstveni delavci in družinski člani bolnikov z zdravljenjem Covid-19), višji zaradi razvoja nadomestne travme⁴. Vendar pa tudi splošna javnost in ranljive skupine niso bile izvzete iz doživljanja negativnih čustvenih odzivov. Razlog za to so številne obremenjujoče značilnosti pandemije. Pogosto poročani strahovi so zlasti povezani z negativnim vplivom pandemije na gospodinske finance posameznikov, nedostopnostjo zdravstvenega varstva, nezadostno preskrbo s hrano, izgubo/nedostopnostjo zaposlitve in pretiranim strahom pred okužbo z boleznijo.

Poleg tega je fizična odtujenost, predvsem zaprtost doma, povzročila več negativnih telesnih in psiholoških težav, kot so debelost, depresija in nasilje v družini. Obsežne študije kažejo, da je bila samoizolacija v času Covid-19 povezana z večjim tveganjem za depresijo, zdravstveno anksioznostjo, generalizirano anksiozno motnjo (GAD), finančnimi skrbmi, nespečnostjo, akutnim stresom in osamljenostjo. Poleg tega so strah Covid-19, pomanjkljivo spoprijemanje in nadomestna travma, povezana s pogosto izpostavljenostjo družbenim medijem/novicam v zvezi s pandemijo, ugotovljeni mehanizmi za večjo psihopatologijo Covid-19 med zaprtjem, zlasti pri psihiatričnih/nevroloških bolni-

kih, ženskah, mladih in študentih. Prisilna izolacija lahko skupaj z lažnimi ali zavajajočimi informacijami o Covid-19 sproži občutek zaznane izgube nadzora in ogrozi eksistencialno potrebo ljudi, da se počutijo varne.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je za obvladovanje stresa, ki ga je pandemija povzročila med svetovnim prebivalstvom, pripravila smernice za duševno zdravje in psihološke vidike. Prilagodila je tudi sporočila, namenjena različnim skupinam prebivalstva, vključno s splošnim prebivalstvom, zdravstvenimi delavci, vodji skupin ali menedžerji v zdravstvenih ustanovah, izvajalci oskrbe otrok, starejšimi odraslimi, ljudmi z osnovnimi boleznimi in ljudmi v izolaciji.

Čeprav je pandemija povzročila stres in tesnobo v vseh skupinah prebivalstva, se več študij osredotoča zlasti na zdravstvene delavce - enega najbolj prizadetih poklicnih sektorjev -, da bi razumeli in obravnavali njihove posebne vire tesnobe. V zdravstveni skupnosti je namreč prihod Covid-19 dodal še eno akutno raven stresa v različnih oblikah, kot so moralna škoda, žalovanje in skrb za osebno varnost. Več drugih študij se osredotoča na obravnavo travme, ki so jo doživeli otroci in študenti zaradi pandemije Covid-19, ki je sprožila varnost njihove vsakodnevne rutine, ključne za njihovo dobro počutje. To, da so bili v trenutku odtrgani od svojih prijateljev, učiteljev in šole, je prekinilo stabilnost njihovega vsakdanjega življenja. Pri nekaterih učencih je to poslabšalo obstoječe travme, pri drugih pa je zaradi tragedij, kot sta smrt v družini ali negotovost glede hrane zaradi izgube službe, ustvarilo povsem nove travme.

Opazno je, da večina teh študij zagovarja izvajanje praks, ki upoštevajo travme, v različnih ustanovah, da bi zagotovili podporo razširjenim težavam z duševnim zdravjem, ki jih je povzročila pandemija Covid-19.

- Begunski tokovi, povezani s konflikti, in druge migracijske trajektorije

Eno najpomembnejših vprašanj, o katerih se razpravlja na nacionalni in evropski ravni, je socialno vključevanje beguncev in migrantov v družbo gostiteljico⁵. V zvezi s tem in za področje našega pro-

3 Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. (2021). Posttravmatska stresna motnja v času COVID-19: Ali je to vprašanje: travma ali ne travma? *Acta Psychiatrica Scand.* 2021 Sep;144(3):310-311. Doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

4 Vikarna travma je proces spremembe, ki je posledica empatičnega sodelovanja s tistimi, ki so preživeli travmo. Na vsakogar, ki se empatično ukvarja s preživeli travmatičnimi dogodki, mučenjem in gradivom, povezanim z njihovo travmo, lahko vpliva, vključno z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping>

5 V skladu s prejšnjim projektom Erasmus+ "Posttravmatsko vključevanje" (glej zgoraj) uporabljamo izraz "begunec" v splošnem pomenu, ki pomeni osebo, ki je pobegnila iz svojega lokalnega ali nacionalnega okolja zaradi različnih razlogov, kot so pregonjanje, vojna, nasilje, negotovost, revščina, naravne nesreče itd.



jekta velja omeniti, da ustrezne študije kažejo, da imajo okoliščine in izkušnje prisilnih migracij velik vpliv na zdravje beguncev in njihovo vključevanje v družbo gostiteljico. Tako je raven njihove integracije odvisna od številnih dejavnikov, vključno z izkušnjami pred migracijo, procesom odhoda ter izkušnjami in okoljem po prihodu. Študije so pokazale, da lahko prisotnost teh morebitnih travmatičnih izkušenj povzroči posttravmatske simptome, ki neposredno vplivajo na proces odločanja o statusu begunca, posttravmatsko stresno motnjo ali druge posttravmatske motnje.

Čeprav so ustrezne študije pokazale, da je pri beguncih visoka stopnja duševnih motenj, povezanih s travmami, se stopnje ugotovljenih duševnih motenj v teh študijah precej razlikujejo. To je posledica treh glavnih dejavnikov: značilnosti in ozadja preučevanih skupin beguncev, razmer v državi gostiteljici (revnejša kot je država gostiteljica, večja je razširjenost duševnih motenj) ter kakovosti in metode vzorčenja študij. Zato se lahko številke in zaključki med posameznimi študijami precej razlikujejo. Združeni narodi v nedavni publikaciji o beguncih in družbenem vključevanju v Evropi navajajo, da so najpogostejše motnje med begunci posttravmatska stresna motnja in velika depresija, travma in izguba. Poleg tega navaja, da je bilo v psihiatričnih raziskavah med begunci ugotovljeno, da je bilo 9 % odraslih diagnosticiranih s posttravmatsko stresno motnjo, 4 % s splošno anksiozno motnjo in 5 % z veliko depresijo, 11 % otrok pa s posttravmatsko stresno motnjo. Svetovna zdravstvena organizacija pa navaja, da so stopnje depresije in tudi psihoze pri beguncih v Evropi podobne kot pri splošni populaciji v zahodnih državah.

Na splošno je pomembno poudariti, da se zgoraj omenjene študije strinjajo v dveh glavnih točkah: pri beguncih, ki prihajajo v Evropo, je veliko večja verjetnost, da bodo imeli posttravmatsko stresno motnjo (PTSM, 9 % beguncev na splošno ter 11 % otrok in mladostnikov), in da stresni dejavniki, ki so jim begunci lahko izpostavljeni in ki vplivajo na njihovo duševno zdravje, vključujejo: dejavnike pred migracijo (kot so preganjanje, ekonomske težave), dejavnike migracije (fizična nevarnost, ločitev) in dejavnike po migraciji (pridržanje, sovražnost, negotovost). Vse tri vrste stresnih dejavnikov imajo različne vzroke in posledice, vendar nasilje in izkoriščanje veljata za glavna dejavnika. Zanimiva je tudi ugotovitev, da posttravmatska stresna motnja običajno izvira iz travme pred migracijo. Na resnost in naravo motnje močno vplivajo izkušn-

je v fazi po migraciji. Potrebni je več raziskav o postmigracijski fazi kot dejavniku stresa.

- Naravne nesreče

Naravne nesreče in nesreče, ki jih povzroči človek (npr. poplave, prometne nesreče), so travmatični dogodki, ki jih doživlja veliko ljudi in lahko povzročijo različne posledice za duševno in telesno zdravje. Študije, ki so bile opravljene po nesrečah v zadnjih 40 letih, so pokazale, da je med osebami, ki so doživele nesrečo, precejšnje breme posttravmatske stresne motnje. Najnovejše raziskave kažejo, da se pri 20 % do 40 % oseb, ki so preživele nesreče, razvije posttravmatska stresna motnja.

Razpon med študijami je zelo širok, rezultati pa so zelo različni zaradi razlik v značilnostih/lokacijah nesreč in metodoloških razlik v študijah. Po eni strani empirični dokazi, predstavljeni v nekaterih študijah, kažejo, da je razširjenost posttravmatske stresne motnje med neposrednimi žrtvami nesreč 30-40 %, razširjenost med reševalci približno 10-20 %, razširjenost v splošni populaciji pa približno 5-10 %. Po drugi strani nam nedavna študija, ki jo je izvedlo Svetovno združenje za duševno zdravje (WMH), pove, da je bila razširjenost PTSD zaradi nesreč 0,0-3,8 % med odraslimi (starejšimi od 18 let) anketiranci WMH in je bila pomembno povezana z visoko izobrazbo, resno poškodbo ali smrtjo bližnje osebe, prisilno selitvijo od doma in že obstoječo ranl-

jivostjo (predhodne nesreče v družini v otroštvu, druge travme in duševne motnje). Ta študija tudi kaže, da se je skoraj polovica PTSD, povezanih z nesrečami, pojavila med 5 % anketirancev z najvišjimi predvidenimi ocenami tveganja (pri PTSD). Poleg resnosti nesreče in stopnje izpostavljenosti nesreči lahko namreč na razvoj posttravmatskih simptomov pomembno vplivata tudi predhodna psihopatologija in zgodovina prejšnjih travm. Zanimivo je, da imajo lahko nesreče, ki jih povzroči človek, drugačne in izrazitejše posledice kot naravne nesreče. Razvrstitev travmatičnega dogodka med nesreče ni vedno enostavna, razlikovanje med posa-



meznimi travmatičnimi izkušnjami in nesrečami pa je lahko nejasno, saj so travmatične izkušnje zelo osebne.

- Posebne ranljivosti

Četudi, kot rečeno, travma nima meja, je znano, da je izkušnja travme v družbi neenakomerno porazdeljena. Posamezniki imajo večjo verjetnost, da bodo doživeli travmo, ker okoliščine, v katerih se rodijo in živijo, njihova starost ali invalidnost povečujejo verjetnost zlorabe in zanemarjanja. Opredelitev ranljivosti je na primer različna za otroke in odraslo osebo. Otroci so odvisni od odraslih, ki jih varujejo pred poškodbami. Ranljivost se torej poveča, če dejanja ali opustitve odraslega povzročijo otroku kakršno koli škodo. Študije o škodljivih izkušnjah iz otroštva kažejo, da so travme iz otroštva pogoste in imajo dolgotrajne posledice v odrasli dobi. V zanimivem priročniku *The trauma-informed practice: a toolkit* škotske vlade je navedena študija, ki poroča, da 30 % vzorca več kot 17 000 oseb je poročalo o uporabi snovi v gospodinjstvu; 27 % jih je poročalo o fizični zlorabi; 25 % o spolni zlorabi; 13 % o čustveni zlorabi; 17 % o čustvenem zanemarjanju; 9 % o fizičnem zanemarjanju; 14 % pa o tem, da so videli, kako je njihova mati nasilno ravnala z njimi.

Pomembno je tudi opozoriti, da so raziskave, ki so preučevale porazdelitev travmatičnih dogodkov glede na spol, starost, etnično poreklo in socialno-ekonomski status, pokazale, da travmatične dogodke pogostejše doživljajo ljudje iz nizko socialno-ekonomskih skupin in manjšinskih etničnih skupnosti. Pomembno je tudi upoštevati, da je ranljivost kompleksna in večplastna ter da je lahko začasna, zato so lahko določene skupine prebivalstva v času krize bolj izpostavljene slabim zdravstvenim izidom (glej na primer pandemijo Covid-19). Prizadeti lahko prenehajo dosegati življenjske cilje in se počutijo nesposobni sodelovati ali dostopati do storitev, ko izkusijo posledice travmatičnega dogodka.

Primeri nekaterih poklicnih sektorjev, ki lahko pridejo v stik s strankami s posttravmatskimi simptomi

V nadaljevanju predstavljamo glavne ugotovitve, ki so jih projektni partnerji v svojih državah izvedli z različnimi metodami, vključno s pregledom literature, fokusnimi skupinami, intervjuji in vprašalniki. Vsak partner se je na podlagi svojega strokovnega

znanja osredotočil na določene strokovne sektorje, da bi zbral informacije o zavedanju in razumevanju posttravmatskih reakcij in simptomov med strokovnjaki. Ker projektni konzorcij ni izvedel obsežne in poglobljene raziskave na tem področju, so naslednji rezultati namenjeni le nekaterim napotkom.

- pravosodni sektor (policija in zapori)

Raziskave, opravljene v Belgiji⁶, so se osredotočile na delo strokovnjakov v kazenskoopravnem sistemu, zlasti na policiji in v centrih za pridržanje, pri katerem se upoštevajo travme. Razkrila je, da lahko dojemanje policije do travmatiziranih žrtev vpliva na sekundarno viktimizacijo, ki je lahko posledica napačnega razumevanja travme in tipičnih vedenjskih vzorcev žrtev. Eden od primerov je, da žrtve pogosto kažejo pomanjkanje čustev ali razdrobljen spomin na izkušnjo. To lahko (policija) opredeli kot znak, da izjavi ne gre verjeti ali da ni zanesljiva. Policisti pogosto nimajo dovolj znanja o simptomih travme, vendar se o tej temi kljub temu zelo radi učijo. Zmanjšanje pomanjkanja ozaveščenosti in znanja o travmi lahko pozitivno vpliva na odnos in dojemanje, poleg tega pa lahko vpliva tudi na samozavest agentov, kar lahko privede do večje podpore travmatiziranim posameznikom.

Nedavna študija trdi, da bi moralo biti usposabljanje, ki upošteva travmo, vodeno⁷. Za začetek je potrebno splošno izobraževanje o psiholoških simptomih, preden se preide na bolj specifične in podrobne veščine, kot je intervju s travmatiziranimi otroki. Raziskovalci se zavzemajo za lažje sprejemanje usposabljanja, ki upošteva travme, med policisti, da bi delali s "samoplačniškimi izobraževalnimi enotami", tako da bi lahko udeleženi

6 To je povzetek raziskave, ki jo je opravila študentka kriminologije na KU Leuven Alessandra Possemiers na podlagi pregleda literature o delu, ki temelji na travmi (2022). *Naar een trauma-informed benadering in het strafrecht-systeem* (K pristopu, ki temelji na travmi, v sistemu kazenskega pravosodja). KU Leuven: Fakulteta za pravo in kriminologijo.

7 Lorey, K. in Fegert J. M. (2022). *Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement* (Vključevanje pismenosti na področju duševnega zdravja in na travmi temelječega kazenskega pregona): *A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity* (Participativna raziskava o stališčih in znanju policistov v zvezi z duševnimi motnjami, travmatizacijo in občutljivostjo za travmo). *Psychological Trauma*, 14(2), 218-228.



ci sami izbirali tečaje glede na svoj trenutni položaj in prehodno znanje.

Poleg tega bi uvedba dela, ki upošteva travme, pomagala zaposlenim v zavodu zmanjšati sprožilce in kritične dogodke, stabilizirati zapornike in deeskalirati situacije. Tako bi osebu pomagalo pri spoprijemanju z vedenjem in simptomi, povezanimi s travmo, ki jih dojemajo kot težavne. Izboljšalo bi lahko razumevanje izvora prestopniškega vedenja in pomagalo pri razvoju intervencijskih strategij. Strokovni delavci zaradi interakcije s travmatiziranimi posamezniki tudi sami postanejo travmatizirani, čeprav niso doživeli travmatizirajočega dogodka.

Raziskava ugotavlja, da čeprav se v kazensko-pravnem sistemu delo, ozaveščeno o travmi, razlikuje od konteksta do konteksta, morajo biti načela, kot so empatija, komunikacija, vzpostavljanje zaupanja in sočutje, osrednjega pomena pri izvajanju dela, ozaveščenega o travmi. Poleg tega je treba ne glede na kontekst poudariti tudi dobro počutje osebja, ki prihaja v stik s travmatiziranimi posamezniki. Natančneje, v policiji bi bilo treba poudariti uporabo načel, ki upoštevajo travmo, pri razgovorih s potencialno travmatiziranimi posamezniki. Na drugi strani pa bi bilo v okviru pripora izvajanje načel, ki temeljijo na travmi, lahko začetek večjega širjenja dela, ki temelji na travmi, v zaporih. Kar zadeva usposabljanje o travmi tako v policiji kot v priporu, bi se morala večina usposabljanja osredotočiti na travmo in njeno prepoznavanje. Pri tem so osrednjega pomena tudi načela, ki temeljijo na travmi, kot so empatija, komunikacija, zaupanje in sočutje.

- Sektor javne uprave

Ocena potreb na Slovaškem je bila izvedena s sektorjem javne uprave⁸, zlasti z različnimi institucijami, ki prihajajo v stik z begunci. Pri tem je bilo jasno, da je bilo razumevanje PTSD/PTSS izraženo pravilno. Pri svojih poklicnih dejavnostih se niso srečevali z osebami, pri katerih se kaže PTSD. Po njihovem mnenju bi moral odziv na osebo s travmo vključevati zagotovitev mirnega prostora, podporo osnovnim potrebam in psihološko

intervencijo. Pomembno je poudariti, da delavci javne službe naj ne bi nudili strokovne intervencije (niso psihologi), temveč naj bi se le empatično odzvali na potrebe stranke. Ti strokovni delavci bi pozdravili čim več informacij (vključno s primeri) za razlikovanje simptomov in uporabo empatičnega pristopa, kar bi jim omogočilo boljše izbiro pristopa in interakcije s stranko. Njihovo zaznavanje vpliva njihovega odziva na stranko s posttravmatsko stresno motnjo je, da bi se stranka počutila bolj udobno in razumljeno.

- Zdravstveni sektor

Iz ocene potreb na Hrvaškem je bilo razvidno, da je stopnja zavedanja o posttravmatskih reakcijah med zdravstvenimi delavci precej nizka. Obstaja potreba po boljšem razumevanju posttravmatskih reakcij na splošno. To še posebej velja za reakcije, ki so usmerjene navznoter, za razliko od tistih, ki jih je mogoče prepoznati na vedenjski ravni, kot so nizek prag frustracij, težave z jezo itd. O osebah s posttravmatsko stresno motnjo obstaja stereotip, da so jezne in agresivne osebe. Razširiti bi bilo treba več znanja o razlikah med akutnimi in kroničnimi reakcijami, drugimi povezanimi težavami z duševnim zdravjem (npr. uživanjem snovi) ter vrsto travmatičnega ozadja. Žrtve družinske in/ali spolne zlorabe so še posebej izpostavljene tveganju, da ne bodo prepoznane in posledično izpostavljene ponovni travmatizaciji zaradi pomanjkanja znanja in spretnosti zaposlenih v javnih službah.

Zdravstveni delavci pogosto ne vedo, kako prepoznati PTSS ter kako spodbujati vključevanje in zmanjšati ovire, povezane z diskriminacijo. Potrebni sta vsaj dve skupini spretnosti, in sicer tiste, ki so povezane s prejemniki storitev, in tiste, ki so povezane s samimi zdravstvenimi delavci. Obstaja velika potreba po usposabljanju in izobraževalnih gradivih, ki se ukvarjajo s posredovanjem informacij na travmatološko osveščen način, zlasti v primerih akutne travmatizacije in/ali sporočanja "slabih" novic. Rezultati kažejo, da zdravstveni delavci menijo, da jim primanjkuje spretnosti pri zagotavljanju nespecifične pomoči na ravni prve psihološke pomoči in kako vzpostaviti stik s travmatiziranim posameznikom ali mu priskočiti na pomoč. Udeleženci v zdravstvenih službah so izrazili potrebo po usposabljanju na področju veščin, povezanih s samooskrbo, ki vključujejo postavljanje meja, ravnanje z močnimi čustvi, ravnanje z osebnimi posttravmatskimi reakcijami, preprečevanje čustvene izgorelosti, ohranjanje

8 V stik z več kot štiridesetimi akterji v sektorju javne uprave so stopili občinski organi, ki se ukvarjajo s stanovanjskim vprašanjem socialno izključenih skupnosti ali beguncev, prostovoljne organizacije, organizacije, ki so v neposrednem stiku z begunci (ne psihologi), in šole. Prosili so jih, naj odgovore v polnih stavkih vpišejo v spletni obrazec - Vprašalnik.



dobrega ravnovesja med delom in zasebnim življenjem in drugo. Prav tako je potrebno usposabljanje za tehnike deeskalacije in celo za osnovne komunikacijske spretnosti.

V fokusni skupini in anketi so zdravstveni delavci izrazili zanimanje za izpopolnjevanje svojega znanja in spretnosti ter priznali potrebo po storitvah, ki upoštevajo travmo, v korist vseh vpletenih strani. Obstaja jasna potreba po izobraževalnih gradivih na to temo v obliki smernic in usposabljanj.

- Izobraževalni sektor in socialno delo

Na Portugalskem je bila ocena potreb izvedena med strokovnjaki na področju izobraževanja in socialnega dela, da bi ugotovili njihovo znanje o travmi ter znakih in simptomih posttravmatskega stresa (PTSS). Večina udeležencev je bila učiteljev s treh ravni izobraževanja (tj. primarnega, sekundarnega in terciarnega). Rezultati so pokazali, da imajo ti strokovnjaki omejeno znanje o pogojih PTSS, kar jim lahko prepreči prepoznavanje oseb v položaju psihološke krize. Razkrivajo tudi pomanjkanje znanja o tem, kako ukrepati v teh okoliščinah. Čeprav ima večina teh strokovnjakov diplomu, nimajo formalne izobrazbe ali usposabljanja na področju psihologije, duševnega zdravja ali psiholoških vidikov, zato nimajo formalnega znanja o PTSD in PTSS.

Večina jih meni, da imajo ustrezne organizacijske sposobnosti za svoje vsakodnevno delo, čeprav menijo, da bi bilo za njihovo delo zelo koristno in pomembno razvijanje komunikacijskih sposobnosti ter razumevanje kulture, iz katere prihajajo stranke. Mnogi od teh strokovnih delavcev so pri svojem delu imeli obdobja, ko so se počutili zelo utrujene, tako fizično kot čustveno, prav tako so nekateri doživeli konfliktno situacijo, v katerih so čutili strah in niso vedeli, kako te situacije rešiti. Večina teh

strokovnih delavcev se strinja ali močno strinja, da bi bil pomemben priročnik/smernice za prepoznavanje posttravmatskih reakcij in simptomov ter vpliva travme na vedenje. Menijo tudi, da bi bilo pomembno razviti medosebne spretnosti in komunikacijske strategije, da bi v teh situacijah bolje opravljali svojo poklicno dejavnost. Koristne bi bile tudi strategije samooskrbe.

Rezultati so pokazali, da so potrebe na tem področju resnične in aktualne: strokovnjaki čutijo potrebo po tem znanju, zlasti po pandemiji in ob povečanju števila študentov priseljencev. Ti študenti, zlasti v visokem šolstvu, so zdaj bolj introvertirani in imajo manj medskupinskih spretnosti, kar otežuje vzpostavljanje odnosov in ovira njihovo vključevanje. Učitelji razkrivajo, da se ne počutijo pripravljene na nove situacije, kot je na primer študent, ki joka, ker je njegov oče ostal v vojnem okolju. Zato čutijo potrebo po usposabljanju, da bi lahko bolje razumeli druge kulture, znali prepoznati PTSS in ukrepati ob teh pojavih, in sicer v smislu komunikacijskih spretnosti in drugih socialnih veščin.



2. SIMPTOMI POST-TRAVMATSKEGA STRESA (PTSS) IN POST-TRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSD)

Kaj je travma?

Na splošno so travmatični dogodki tisti, ki vključujejo smrt ali grožnjo smrti, dejanske ali grozeče hude poškodbe ali grozečo spolno zlorabo. Pri nekaterih od njih je večje tveganje, da se razvijejo v resnejše in dolgoročnejše posledice za duševno zdravje. Na primer, medosebne travme (npr. spolni napad, fizični napad) vsebujejo največjo stopnjo tveganja, prav tako pa tudi izpostavljenost več travmatičnim dogodkom v življenju (kumulativni učinek). Izpostavljenost travmatičnemu dogodku je lahko neposredna ali posredna, tj. priča travmi ali izvedenje, da je bil travmi izpostavljen sorodnik ali bližnji prijatelj. Razlike v značilnostih travme lahko skupaj z razlikami v osebnih značilnostih vplivajo na tveganje za razvoj posttravmatskih reakcij, simptomov in motenj.

Večina nas v življenju doživi vsaj en travmatičen dogodek. Vendar pa se travma ne razvije pri vseh, ki jo doživijo. Pri nekaterih ljudeh se bodo razvili simptomi, ki bodo izzveneli kmalu po dogodku, včasih že po nekaj tednih, pri drugih pa bodo posledice dolgotrajnejše.

- Travma je nepričakovana nenadna izkušnja, ki presega običajne človeške izkušnje.

Psihološka travma je odziv na dogodek, ki je za osebo zelo stresen. Gre za edinstveno subjektivno izkušnjo potencialno travmatičnega dogodka ali trajnih pogojev. Posamezniki dogodek dojemajo kot grožnjo svojemu življenju, telesni integriteti ali življenju negovalca.

ali družino, medtem ko je posameznikova zmožnost vključevanja čustvenih izkušenj preobremenjena. Večina ljudi je izpostavljena enemu samemu stresnemu ali nevarnemu dogodku, ki je nepričakovan in pride iznenada. Lahko jih označimo kot šok ali "akutno travmo". Ponavljajoča se ali "kronična travma" je posledica ponavljajoče se izpostavljenosti v določenem obdobju in je pogosto del medosebnega odnosa, v katerem se nekdo lahko počuti čustveno ali fizično ujet. "Kompleksna travma" opisuje travmo, ki je bila morda dožive-

ta v zgodnjih fazah razvoja ali/in je posledica izpostavljenosti številnim travmatičnim dogodkom. Za "kolektivno" ali "transgeneracijsko" travmo so značilne psihološke ali čustvene težave, ki lahko prizadenejo različne skupnosti, kulturne skupine in generacije (npr. rasizem, suženjstvo, prisilna odstranitev iz družine ali skupnosti, vojna). Družinski člani, strokovnjaki za duševno zdravje in drugi, ki skrbijo za osebe, ki so doživele travmatični dogodek, so izpostavljeni tveganju "nadomestne" ali "sekundarne" travme. Do te vrste travme lahko pride, ko se nekdo pogovarja z osebo, ki je doživela travmo ali je bila neposredna priča travmi. Poslušalec lahko doživi sekundarno travmo in simptome, ki jih je doživljala oseba, ki je razlagala travmo. Travmatizirana oseba lahko občuti številne posttravmatske simptome takoj po dogodku in dolgoročno.

Kateri posttravmatski simptomi in reakcije se lahko pojavijo med in po izpostavljenosti travmatičnemu dogodku?

- Pri večini ljudi je takojšnja reakcija na stres normalna reakcija na nenavadno situacijo.

Ko nekdo doživi travmatični dogodek, se običajno odzove. Takšne reakcije na stres so normalne in jih ne smemo razumeti kot slabost. Za večino od nas ti simptomi nato sami od sebe izginejo. To imenujemo "naravno okrevanje" ali "odpornost". Nekateri ljudje nikoli ne doživijo večjih težav. To se imenuje "odpornost". Pri drugih ljudeh se pojavijo težave, ki ne izginejo same od sebe. Ena od možnih posledic je posttravmatska stresna motnja (PTSM). Posttravmatski simptomi so lahko prisotni na ravni čustev, misli, telesa in vedenja. Ni nenavadno, da se pri travmatiziranih osebah simptomi pojavljajo na različnih ravneh hkrati. Obstaja potreba po boljšem razumevanju posttravmatskih reakcij, ki so usmerjene navznoter in se tako doživljajo na ravni čustev in misli. Misli in čustva so v nas in ni nam treba delovati na podlagi svojih misli in čustev. Večina posttravmatskih simptomov in reakcij je zelo subjektivnih, osebnih in jih na prvi pogled ni mogoče prepoznati, zlasti v okoljih, ki niso seznanjena s travmo. Travmatizirane osebe s tovrstnimi simptomi so v teh okoljih v nevarnosti, da bodo ponovno travmatizirane.

Čustva so subjektivne izkušnje, ki se pojavijo kot odziv na izpostavljenost travmi in so običajno krat-



kotrajna, vendar intenzivna. Mešana čustva so pogostejša kot čiste oblike posameznih čustev. Najpogostejša čustva kot odziv na travmo so strah, tesnoba, izjemna živčnost, razdražljivost, jeza, žalost, krivda in občutek otrplosti (izklop čustev). Vendar se lahko posamezniki zaradi različnih razlogov srečajo s težavami pri prepoznavanju katerega koli od teh čustev.

Čustveni odzivi na travmo so lahko zelo različni, nanje pomembno vplivajo posameznikov spomin in izkušnje, tesno pa so povezani tudi z vrednotami in temeljnimi življenjskimi predpostavkami (kognitivni odzivi, misli). Z drugimi besedami, posameznikovo čustveno doživljanje je običajno posledica subjektivne razlage dogodka in ne dogodka samega. Poleg tega lahko travmatične izkušnje vplivajo na človekove misli in jih spremenijo. Travma lahko privede do samouničujočih idej, prepričanj o osebni nesposobnosti, poškodovanosti ali drugačnosti, do tega, da so drugi in svet nevarni in nepredvidljivi, prihodnost pa je brezupna ali predvidljiva.

Med doživljanjem čustev lahko pride do telesnih reakcij. Ko se soočimo z grožnjo, je naše telo pripravljeno na reakcije "boj ali beg". Ti odzivi naše telo samodejno pripravijo na beg pred nevarnostjo ali na neposreden spopad z grožnjo. Običajni takojšnji telesni odzivi so pospešen srčni utrip ali hitro dihanje, cmok v grlu, potreba po odhodu na stranišče, potne dlani, nenadzorovano tresenje. Možni dolgoročni telesni odzivi so slabost in/ali prebavne motnje, spremembe apetita, motnje spanja, povečana osredotočenost na telesne bolečine - somatizacije, utrujenost in dolgoročni učinki na zdravje.

Naše vedenje je to, kar počnemo in kako se obnašamo. To lahko vključuje fizične stvari, kot je skakanje ali tek, verbalno vedenje, kot je kričanje, govorjenje stvari, ki jih kasneje obžalujemo, ali bolj zapleteno vedenje. Tipični posttravmatski odzivi na ravni vedenja so nemir, jok, umik, negovarjanje drugih, izbruhi jeze ali agresivnosti, strmenje v prostor, nenehna previdnost, izogibanje in povečano uživanje alkohola ali drog. Vedenje se razlikuje od misli in čustev, saj gre za to, kar počnemo v svetu, in je vsakomur očitno. Zato skrajna manjšina travmatiziranih oseb, ki izražajo odkrito agresivno vedenje, prispeva k obstoječemu stereotipu o osebah, prizadetih s posttravmatsko stresno motnjo, kot jeznih in agresivnih.

Kakšne so lahko dolgoročne posledice travmatične izpostavljenosti za duševno zdravje?

- Najpogostejši učinki stresa so moč, rast in odpornost.

Travmatične izkušnje lahko okrepijo odpornost in spodbudijo pozitivne spremembe z razvojem, ki ga aktivirajo nesreče. Mnogi, ki so preživeli izjemno travmatične dogodke, so v svojem trpljenju našli smisel. Posttravmatska rast je proces, ki ga spodbudi izkušnja posttravmatskih simptomov, ki ji sledi predelava na globlji ravni in na koncu sposobnost rasti na podlagi tega.

Pri nekaterih travmatiziranih osebah se pojavijo posttravmatski simptomi, ki ne izginejo sami od sebe. Posttravmatska stresna motnja (PTSM) je ena od možnih posledic. Za razliko od drugih duševnih motenj ima posttravmatska stresna motnja zunanji vzrok, in sicer travmo. Tisti, ki so bili izpostavljeni več travmatičnim dogodkom, so v nevarnosti, da se pri njih pojavijo simptomi kompleksne posttravmatske stresne motnje. Žal so druge psihiatrične motnje v kombinaciji s PTSD bolj pravilo kot izjema. Nekateri poskušajo trpljenje zmanjšati z uporabo različnih snovi (t. i. samozdravljenje), ki se konča z motnjami zaradi uživanja snovi. Ena najpogostejših sočasnih bolezni je tudi depresija. Osebe z boleznimi, ki so nagnjene k poslabšanju ob izpostavljenosti travmatičnemu stresu (psihosomatske motnje), kot so peptični ulkus, astma ali kožne bolezni, bi lahko imele več težav po travmatičnem dogodku. Za takšno poslabšanje so ranljivi tudi bolniki z že obstoječim duševnim zdravjem.

Kako pristopiti/posredovati?

Ko v okviru javne službe naletite na travmatizirano osebo, je izjemno pomembno, da prepoznate in ločite dve vrsti situacij: na eni strani posameznike, ki potrebujejo takojšnjo strokovno oskrbo, na drugi strani pa posameznike, ki potrebujejo psihosocialno podporo, s travmo ozaveščen pristop in/ali prvo psihološko pomoč (intervencije nizke stopnje). Z drugimi besedami, opraviti je treba triažo. Vsakdo je lahko oseba, ki potrebuje strokovno pomoč, vendar se je priporočljivo zavedati posebej ranljivih skupin, ki so po travmatični izkušnji bolj izpostavljene resnim težavam z duševnim zdravjem: otroci - vključno z mladostniki - zlasti tisti, ki so ločeni od svojih skrbnikov, osebe s hudimi duševnimi motn-



jami, osebe z zdravstvenimi težavami ali telesnimi in duševnimi ovirami, nosečnice, osebe, ki jim grozi diskriminacija ali nasilje, gospodarsko prikrajšane manjšine in osebe z jezikovnimi ovirami.

Takojšnjo strokovno pomoč potrebujejo osebe, ki izražajo: trajno nezmožnost premikanja ali zmrzovanje; izgubo spominov, kot so dejstva, informacije in izkušnje; osebe, ki so videti, kot da so ločene od resničnosti ali sebe (disociacija, depersonalizacija, de-realizacija); osebe, ki so v stanju skrajnega vznburjenja (npr. napadi panike, pospešen in/ali nereden srčni utrip); osebe z disfunkcionalnimi reakcijami krivde (krivda preživelega, krivda odgovornosti); osebe, ki obupajo (npr. nemoč, brezup); osebe s samodestruktivnimi mislimi (npr. samomorilne misli ali misli o uboju nekoga drugega); ali osebe, ki kažejo neorganizirano, nasilno, agresivno (avtoagresivno in/ali heteroagresivno) vedenje, ki izhaja iz duševnih motenj; ali osebe s funkcionalnimi motnjami (npr. socialnimi, poklicnimi, pri skrbstvenih obveznostih itd.). V vseh takih primerih je pomembno, da travmatizirano osebo napotimo na strokovno pomoč.

Kaj je praksa, ki temelji na travmi, v javnih službah?

Pri pristopu, ki temelji na travmi, se pozornost preusmeri z "Kaj je narobe s teboj?" na "Kaj se ti je zgodilo?". Ključne predpostavke pristopa, ki temelji na travmi, so:

- zavedanje o travmi in njenem razširjenem vplivu
- Prepoznavanje znakov in simptomov travme
- Aktivno izogibanje ponovni travmatizaciji
- Sposobnost spretnega razvrščanja oseb, ki potrebujejo strokovno pomoč.
- Vključevanje znanja o travmi v prakso (obvladovanje čustev in stresa, psihosocialna podpora, empatija in pristop k okrevanju).
- zavedanje o možnostih stresa zaradi sočutja, sekundarnega travmatičnega stresa in izgorelosti pri pomočnikih.

3. OSNOVE POSTTRAVMATSKÉ STRESNE MOTNJE, ZNAKI IN SIMPTOMI

Kaj je posttravmatska stresna motnja?

Večina ljudi, ki so doživeli travmatske dogodke, ima lahko začasne težave s prilagajanjem in spopadanjem, vendar se s časom in dobro samopomočjo običajno izboljšajo.

Če se simptomi poslabšajo, trajajo mesece ali celo leta in ovirajo vsakodnevno delovanje, lahko gre za posttravmatsko stresno motnjo (PTSM). Posttravmatska stresna motnja je stanje duševnega zdravja, ki ga sproži travmatski dogodek. Posttravmatska stresna motnja se razvije, kadar psihološko ravnovesje ali "homeostaza" po travmatskem dogodku ni ponovno vzpostavljeno in organizem ostane v stanju "alostaze" ali nekakšne "nove normalnosti", ki odraža osnovne nevrofiziološke procese. To je pomembno zdravstveno vprašanje, opisano kot kronično stanje, povezano s socialnimi in delovnimi težavami ter številnimi drugimi zdravstvenimi težavami. Za razliko od drugih duševnih motenj ima posttravmatska stresna motnja zunanji vzrok, travma pa je lahko neposredno doživeta ali pa smo ji bili priča. Posttravmatska stresna motnja se lahko razvije kadar koli v življenju, vendar jo glede na pojav in trajanje simptomov lahko prepoznamo kot akutno (manj kot tri mesece), kronično (tri mesece ali več) ali z zapoznelim pojavom. V splošni populaciji je razširjenost posttravmatske stresne motnje približno 10-odstotna, vendar je v populaciji, ki je bila izpostavljena vojni in/ali bojni travmi, ali v populaciji, ki je bila izpostavljena spolni travmi, lahko celo 30-odstotna. V večini primerov simptomi PTSD spontano izginejo ali preidejo v remisijo pet do sedem let po travmi, v večini primerov pa se ponovno pojavijo ob obletnici dogodka.

Kateri so simptomi posttravmatske stresne motnje?

Simptomi posttravmatske stresne motnje se lahko pojavijo v enem mesecu po travmatskem dogodku, včasih pa se lahko pojavijo tudi več let po dogodku. Simptomi posttravmatske stresne motnje so razvrščeni v triado simptomov:

- **Ponovno doživljanje travmatskega dogodka:** vsiljive podobe, misli ali zaznave; moteče



sanje ali nočne more o travmatičnem dogodku, vedenje ali občutek, da se dogodek ponavlja (flashbacks); psihološka in fiziološka reaktivnost na notranje ali zunanje znake, ki spominjajo na dogodek, kot so vonj, barva ali zvok.

- **Izogibanje:** izogibanje mislim, občutkom ali pogovorom o travmi; izogibanje dejavnostim, krajem ali ljudem, ki spominjajo na travmo; nezmožnost spomina na pomembne vidike travme; zmanjšano zanimanje za pomembne dejavnosti, omejen obseg čustev, občutek bližnje prihodnosti.
- **Hiperauzalnost:** težave s spanjem, razdražljivost in izbruhi jeze, težave s koncentracijo, zlahka se prestraši ali ustraši, vedno je na preži za nevarnostjo; lahko se pojavi samouničujoče vedenje, na primer prekomerno pitje alkohola ali prehitra vožnja.

Simptomi posttravmatske stresne motnje so lahko sčasoma različno intenzivni. Osebe imajo lahko več simptomov PTSD, kadar so na splošno pod stresom ali kadar naletijo na spomine na to, kar so preživele. Pogosto se simptomi posttravmatske stresne motnje okrepijo ob obletnici dogodka.

Kateri so znaki posttravmatske stresne motnje?

Simptomi so zelo osebna izkušnja in jih lahko spoznamo, če nam jih oseba pove. Kar lahko opazimo, so znaki bolezni ali motnje.

Osebe s posttravmatsko stresno motnjo imajo lahko težave pri komunikaciji, so lahko umaknjene, ne zanimajo se za pomembne zadeve ali se izogibajo vsakršnemu opraviilu, ki zahteva komunikacijo. Po drugi strani so lahko razdražljivi, nestrpni, zahtevni in nagnjeni k obtoževanju zaradi pomanjkanja spoštovanja. Hitro lahko spremenijo razpoloženje ali se nepričakovano odzovejo na kakšen travmatičen opomnik, ki bo aktiviral fiziološki odziv fightorflight, kot so spremembe srčnega utripa in vpliva. Zaradi neprijetnih občutkov si lahko prizadevajo, da ne bi mislili na travmo, in sicer z uporabo alkohola ali drugih snovi.

Kompleksna posttravmatska stresna motnja

Medtem ko je posttravmatska stresna motnja običajno povezana z enim travmatičnim dogodkom, je "kompleksna posttravmatska stresna motnja" povezana z vrsto travmatičnih dogodkov v daljšem časovnem obdobju ali z enim samim dolgotrajnim dogodkom. Simptomi kompleksne posttravmatske stresne motnje so lahko podobni, vendar bolj trajni in ekstremni kot pri posttravmatski stresni motnji.

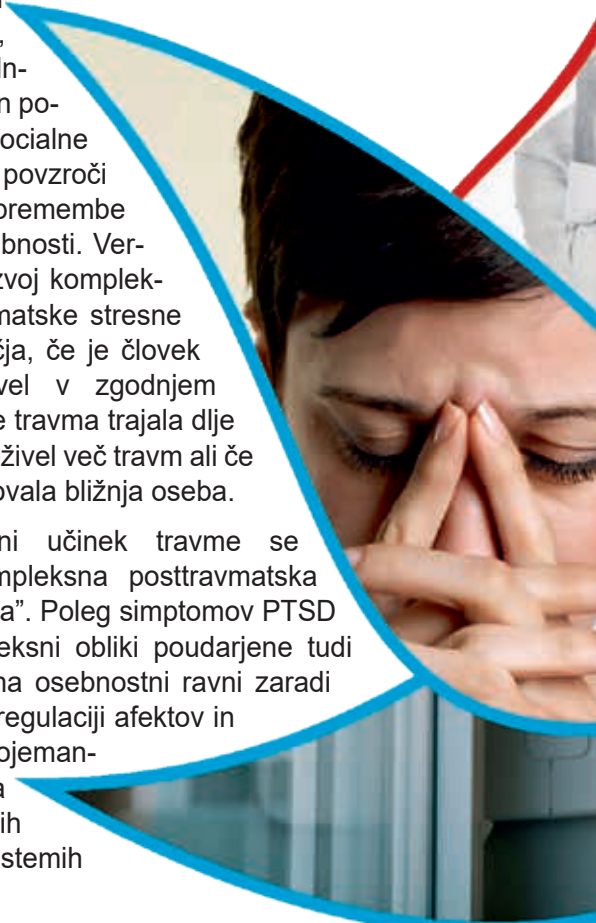
Intenzivna in dolgotrajna izpostavljenost travmatičnim dogodkom lahko skupaj z drugimi dejavniki tveganja, kot so starost, težave z duševnim zdravjem pred travmo, travma v zgodnjem življenju in pomanjkanje socialne podpore, povzroči pomembne spremembe v razvoju osebnosti. Verjetnost za razvoj kompleksne posttravmatske stresne motnje je večja, če je človek travmo doživel v zgodnjem otroštvu, če je travma trajala dlje časa, če je doživel več travm ali če ga je poškodovala bližnja oseba.

Ta dolgoročni učinek travme se imenuje "kompleksna posttravmatska stresna motnja". Poleg simptomov PTSD so pri kompleksni obliki poudarjene tudi spremembe na osebnostni ravni zaradi sprememb v regulaciji afektov in impulzov, dojemanju samega sebe, odnosih z drugimi in sistemih pomena.

Kateri so simptomi kompleksne posttravmatske stresne motnje?

Poleg simptomov posttravmatske stresne motnje se pri kompleksni posttravmatski stresni motnji pojavljajo tudi naslednji znaki:

- čustvena, afektivna disregulacija, ki vključuje povečano čustveno reaktivnost, izbruhe jeze, nagnjenost k dolgotrajnim disociativnim stanjem, čustveno otopelost s pomanjkanjem



spodobnosti za pozitivna čustva (hiperreaktivnost ali hiporeaktivnost),

- motnje samega sebe (negativno samopodoba, občutek sramu ali krivde),
- težave v medosebnih odnosih z zmanjšanim občutkom bližine, izogibanje odnosom ali začasno intenzivni odnosi, ki so kratkotrajni.

Simptomi negativnih sprememb mišljenja in razpoloženja lahko vključujejo negativne misli o sebi, drugih ljudeh ali svetu, brezup glede prihodnosti, težave s spominom, vključno s tem, da se ne spomnite pomembnih vidikov travmatičnega dogodka, težave pri ohranjanju tesnih odnosov, občutek odtujenosti od družine in prijateljev, težave pri doživljanju pozitivnih čustev, občutek čustvene otopelosti in samomorilne misli.

Ena od značilnosti kompleksne posttravmatske stresne motnje so tako imenovane "kognitivne distorzije". Osebe, ki trpijo za kompleksno PTSD, imajo trdovratna negativna prepričanja o sebi (npr. "nisem dober") in svetu ("nikomur ne morem zaupati") ter pretirano krivdo zase ali druge za povzročitev travme ("zaslužil sem si, da se mi je to zgodilo"). Lahko se ukvarjajo z mislimi o storilcu ali storilki in z mislimi o morebitnem maščevanju, s čimer ohranjajo položaj žrtve.

Osebe s kompleksno posttravmatsko stresno motnjo lahko še posebej pogosto doživljajo "čustvene retrospektive", pri katerih se pojavijo močni občutki, ki so jih prvotno občutili med travmo, kot so strah, sram, žalost ali obup. Na dogodke v sedanjosti se lahko odzovejo tako, kot da bi povzročili te občutke, ne da bi se zavedali, da gre za povratak v preteklost. Vsi simptomi se lahko sčasoma spreminjajo ali se razlikujejo od osebe do osebe.

Kateri so znaki kompleksne posttravmatske stresne motnje?

Osebe s kompleksno posttravmatsko stresno motnjo so zelo občutljive na ravnanje drugih. Vsako vedenje, ki ga lahko občutijo kot nespoštljivo, lahko poveča njihov občutek sramu, krivde ali ničvrednosti. To lahko povzroči umik, izogibanje ali razdražljiv odziv. Nagnjeni so k temu, da opustijo vse, kar je družbeno zahtevno. Težko bodo vzdrževali komunikacijo in morda se jim bo zdelo, da so vsi proti njim.

Primerjava simptomov PTSD in kompleksne PTSD:

PTSD	Kompleksna posttravmatska stresna motnja
Ponovne izkušnje	Ponovne izkušnje
Izogibanje spominom na travmo	Izogibanje spominom na travmo
Občutek ogroženosti	Občutek ogroženosti
	Afektivna disregulacija
	Negativno samopodoba
	Medosebne težave
Manj funkcionalnih poškodb	Večja funkcionalna škoda

Poleg opisanih simptomov ima skoraj 80 % oseb s PTSD in kompleksno PTSD vsaj še eno duševno motnjo, najpogostejše depresijo in zlorabo snovi. Tako PTSD kot kompleksna PTSD sta resni stanji, ki zahtevata strokovno obravnavo.



Pogosti miti o posttravmatski stresni bolezni

Mit št. 1: Ljudje trpijo za simptomi posttravmatske stresne motnje takoj po travmi

Simptomi se pogosto pojavijo v prvih mesecih po travmatičnem dogodku, včasih pa se pojavijo šele več let po njem. Pri vsakem posamezniku se posttravmatska stresna motnja razlikuje.

Mit #2: Ljudje s posttravmatsko stresno motnjo so nevarni

Večina oseb s posttravmatsko stresno motnjo se ne vede nasilno. Posttravmatska stresna motnja je povezana s povečanim tveganjem za nasilje, vendar večina ljudi z njo nikoli ni ravnala nasilno. Raziskave kažejo, da se ob upoštevanju dejavnikov tveganja, povezanih s PTSD, povezava med PTSD in nasilnim vedenjem bistveno zmanjša.

Mit #3: Posttravmatska stresna motnja lahko prizadene le odrasle

Drugi mit, ki obdaja posttravmatsko stresno motnjo, je, da otroci in najstniki ne morejo razviti te duševne motnje, saj so odporni in sposobni premagati hude težave. Vendar imajo lahko otroci, mlajši od šest let, simptome posttravmatske stresne motnje.

Mit #4: Simptomi posttravmatske stresne motnje izginejo, ko oseba ozdravi travmo

Simptomi posttravmatske stresne motnje se lahko pojavljajo in izginjajo ter se sčasoma spreminjajo po intenzivnosti. Spomini na travmo lahko tudi po več letih povzročijo, da se dolgo časa mirujoči simptomi ponovno pojavijo. Temu pravimo ponovno doživljanje travme, ki je pri ljudeh s PTSD pogosto.

Mit #5: Vsi se na travmo odzivajo enako

Čeprav imajo ljudje podobne travmatične izkušnje, to še ne pomeni, da bodo nanje vplivale na enak način. Vaše osebno duševno zdravje in življenjske izkušnje niso enake kot pri drugih, zato tudi vaš odziv na travmo in okrevanje ne bosta enaka kot pri drugih.

Mit #6: Brez telesnih poškodb PTSD ne zahteva zdravniške pomoči

Posttravmatska stresna motnja je znak poškodb tudi brez fizične rane. Vsakdanje življenje mnogih ljudi s PTSD prekinjajo simptomi, kot so napadi panike in nespečnost.

Mit #7: Posttravmatska stresna motnja prizadene le šibke ljudi

Ne gre za vprašanje moči ali čustvene vzdržljivosti. Obstajajo številni dejavniki, ki določajo, ali se pri osebi, ki je doživela travmo, razvije posttravmatska stresna motnja. Tveganje za nastanek PTSD je delno odvisno od kombinacije dejavnikov tveganja in dejavnikov odpornosti.

Mit #8: Posttravmatska stresna motnja je le v glavi posameznika

Travmatični dogodki lahko spremenijo delovanje možganov. Posttravmatska stresna motnja povzroči merljive spremembe v možganih in telesu, potem ko je bila oseba izpostavljena travmi.

Mit #9: Posttravmatske stresne motnje ni mogoče zdraviti

Dejansko je precej ozdravljiva, čeprav je ni mogoče popolnoma pozdraviti pri vseh. Posttravmatsko stresno motnjo pogosto zdravimo z zdravlili v kombinaciji s psihoterapijo. Najpogostejše se uporabljajo svetovanje, terapija z izpostavljanjem in vedenjska terapija ter EMDR. Prehrana je ključna sestavina vsakega načina zdravljenja, obstajajo pa tudi dokazi, da lahko osebam s PTSD pomaga meditacija.

Vir: Smernice za ozaveščanje o posttravmatski integraciji, str. 19: <https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu/guidelines%2FTP-TI%20Guidelines%20EN.pdf>



4. IZVAJANJE PRAKS, KI UPOŠTEVAJO TRAVMO, V JAVNIH STORITVAH

Posebej pomembno je že na začetku poudariti, da priznavanje in opolnomočenje strank, uporabnikov nekaterih javnih storitev, nista namenjena in ne moreta nadomestiti strokovne pomoči strokovnjakov, svetovalcev in terapevtov. Strategije, opisane v tem poglavju, ozaveščajo ter krepijo znanje in spretnosti strokovnjakov v javnih službah pri delu s strankami, ne dajejo pa jim akreditacije za svetovanje in terapijo. Za to je vsekakor potrebna organizirana skupnostna mreža služb, ki se medsebojno dopolnjujejo in nadgrajujejo. Zato je pomembno poznati in razlikovati med posameznimi vrstami pomoči ter poznati meje lastne strokovne usposobljenosti. Poglavje se osredotoča predvsem na vpogled in pridobivanje dodatnega znanja na področju nizke psihosocialne pomoči, ki je v nekaterih javnih službah vse bolj potrebna.

Organizacija, ki upošteva travmo

Travma, ki je posledica škodljivih izkušenj, kot so nasilje, zanemarjanje, vojna in zloraba, presegla starost, spol, socialno-ekonomski status in etnično pripadnost ter je skoraj svetovni pojav. Raziskave, ki so preučevale porazdelitev travmatičnih dogodkov glede na spol, starost, etnično poreklo in socialno-ekonomski status, so pokazale, da imajo ljudje iz nizko socialno-ekonomskih skupin in manjšinskih etničnih skupnosti večjo verjetnost, da bodo doživeli travmatične dogodke. Po svetovni pandemiji COVID-19 in vojni v Evropi učinki travme še nikoli niso bili tako očitni, zato vse več organizacij obravnava travmo kot bistveno sestavino zagotavljanja storitev. Vendar je za obravnavo travme potreben večplasten, večagencijski pristop, ki vključuje ozaveščanje in izobraževanje, delovanje v smeri proti toku ter ocenjevanje in zdravljenje, specifično za travmo. Vsa ta prizadevanja je treba izvajati v okviru, ki temelji na temeljitem razumevanju travme in njenih daljnosežnih učinkov, da bi dosegli največji možni učinek.

Na poti do statusa "organizacije, ozaveščene o travmi", bodo morale organizacije opustiti svoje tradicionalne modele izvajanja storitev ter ponovno oceniti svoje celotne organizacijske prakse in politike skozi prizmo, ki je osredotočena na travmo. Kot del te ponovne konceptualizacije storitev

bodo morale organizacije preoblikovati kompleksna vedenja kot odzive na sprožilce, povezane s travmo, in dati prednost razvoju zaupanja vrednih, vzajemnih odnosov. Obsežne raziskave o praksi, ki temelji na travmi, opredeljujejo pot naprej za nove modele izvajanja storitev: "V tem primeru je treba na tem področju najti nove smernice, ki bodo omogočile prehod od strahu k varnosti, od nadzora k opolnomočenju ter od zlorabe moči k odgovornosti in preglednosti"⁹. Razvoj delovnega koncepta travme in skupno razumevanje korakov, ki jih lahko organizacije naredijo na poti do prakse, ki upošteva travmo, sta bila temeljnega pomena za to smer.

Kaj pomeni praksa, ki temelji na travmi (TIP)?

Gre za model, ki temelji na celovitem razumevanju vpliva izpostavljenosti travmi na nevrološki, biološki, psihološki in socialni razvoj strank ter ga vodi. V travmi ozaveščena praksa (TIP) kot taka temelji na nevroznanosti, psihologiji in družboslovju ter teorijah navezanosti in travme, osrednjo vlogo pa daje kompleksnemu in vseprisotnemu vplivu travme na človekov pogled na svet in odnose. Uporablja se v vseh sektorjih javnih storitev, vključno s socialnim varstvom, fizičnim zdravjem, stanovanji, izobraževanjem in sistemom kazenskega pravosodja. Organizacije, ki se osredotočajo na travmo, predpostavljajo, da so posamezniki doživeli travmatične dogodke in se zato morda težko počutijo varne v okviru storitev ter razvijajo zaupanja vredne odnose z izvajalci storitev. Zato so storitve strukturirane, organizirane in izvajane tako, da spodbujajo varnost in zaupanje ter preprečujejo ponovno travmatizacijo. Zato se storitve, ki upoštevajo travmo, razlikujejo od storitev, ki so namenjene zdravljenju posledic travme z uporabo posebnih terapij in drugih metod.

Zakaj je pomembno razumeti travmo in biti ozaveščen o travmi? Pregled literature dokazuje, da je praksa, pri kateri se upošteva travma, učinkovita in lahko koristi tako tistim, ki so preživeli travmo, kot zaposlenim. S travmo ozaveščene storitve lahko preživelim osebam nudijo opolnomočenje in netravitizirajočo podporo. Poleg tega lahko te

9 Concetta, P. (2018). Glasovi preživelih, osebna komunikacija, v Sweeney, A & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health (Napačno razumevanje pristopov na področju duševnega zdravja, ki upoštevajo travmo). Journal of Mental Health, 27(5), 383-87.



storitve pomagajo premostiti vrzel med prejemniki in izvajalci storitev. Zato je zagotavljanje usposabljanja, nadzora in podpore osebja izredno pomembno in postane enako pomembno za osebe kot za stranke. Organizacije, ki svojih zaposlenih ne spodbujajo k skrbi zase, namreč tvegajo, da jih bodo izpostavile sekundarnemu travmatskemu stresu, nadomestni travmi in izgorelosti, kar vse bo oviralo njihovo sposobnost zagotavljanja visokokakovostnih storitev.

Ključna načela pristopa, ki upošteva travmo

Seznam vodilnih načel TIP je povzet po Fallotu in Harrisu (2006):

1. Varnost

Organizacija si prizadeva zagotoviti fizično in čustveno varnost strank in zaposlenih. To vključuje preprečitev razumne grožnje ali škode in prizadevanja za preprečitev nadaljnje ponovne travmatizacije.

Zagotoviti je treba fizično in čustveno varnost vseh udeležencev, vključno z vami. Vidiki fizične varnosti lahko vključujejo izbiro lokacije, ki prizadetim posameznikom zagotavlja zasebnost in zaupnost. Če so vznemirjeni in močno pod stresom, se lahko zgodi, da se ne bodo zavedali okolice in se bodo začeli pogovarjati med hojo ob gostem prometu ali na prometnem parkirišču; v tem primeru jih boste morali nežno usmeriti stran od kakršne koli fizične nevarnosti. Bolj pa so lahko ogrožene njihove čustvene varnosti, kot je na primer intenzivna negativna čustvena reakcija med pogovorom ("sprožitev"). Posameznika še naprej spremljajte glede znakov stresa in mu po potrebi pomagajte, da se umiri, na primer s kratkimi odmori ali spodbujanjem k počasnemu in globokemu dihanju. Poskrbite, da bo vaša neverbalna komunikacija kazala, da ste podporni, pozorni in osredotočeni, na primer z vzdrževanjem dobrega očesnega stika in uporabo ustreznih obraznih izrazov, kot sta prikimavanje in nasmeh ob primernem času. Če je oseba po končanem pogovoru še vedno vidno prizadeta, je ne pustite same, dokler se dovolj ne pomiri.

2. Zanesljivost

Politike in postopki organizacije so pregledni z namenom krepitve zaupanja med osebjem, strankami in širšo skupnostjo.

Medosebne travme so posledica vznemirljivih, škodljivih ali življenje ogrožajočih izkušenj, ki jih povzročijo drugi, kot so nasilje v družini in družini, hudo ustrahovanje in spolno nadlegovanje. Ena od njenih značilnosti je kršitev zaupanja, ki pogosto povzroči travmo zaradi izdaje (psihološka škoda zaradi izdaje v odnosu, ki uniči zaupanje in občutek varnosti). Zato travmatizirani posamezniki pogosto težko zaupajo drugim in lahko traja nekaj časa, da vam zaupajo. Če v interakciji z vami začutite sumničavost ali skrajno previdnost osebe, tega ne jemljite osebno ali se odzovite z nestrpnostjo ali razdražljivostjo. Zaupanje lahko pridobite tako, da ostanete pozorni na potrebe in neverbalno komunikacijo osebe, da se pogovora lotevate nežno, da v pogovor ne vnašate "agende" (na primer da nekoga silite k določenemu dejanju ali vztrajate pri pričakovanjih), da ste v medsebojnih odnosih popolnoma pozorni in da osebe ne obsojate ali prekinjate.

3. Izbira

Stranke in zaposleni imajo pomemben prispevek in možnost izbire v procesu odločanja v organizaciji in njenih službah.

Ker travma osebi odvzame sposobnost odločanja, pogosto povzroči občutek nemoči in izgube nadzora. Stranki, vrstniku ali članu osebja, ki je v stiski, lahko pomagate, da ponovno pridobi občutek nadzora, tako da mu omogočite čim več možnosti in izbire, na primer glede časa in kraja pogovora, načina njegovega vodenja in razvoja, stopnje podrobnosti, o katerih želi razpravljati, kdaj želi pogovor končati ali si vzeti kratek odmor in - če je to mogoče in primerno - kaj želi, da storite z informacijami, ki jih je posredoval.

4. Sodelovanje

Organizacija priznava pomen izkušenj osebja in strank pri premagovanju ovir in izboljšanju celotnega sistema. To se pogosto izvaja s formalno ali neformalno uporabo vrstniške podpore in medsebojne samopomoči.

To načelo opisuje razliko med tem, da nekaj počnemo z nekom, in tem, da nekaj počnemo z njim. Ne pozabite, da ste tam zato, da nudite podporo, in ne zato, da prevzamete popoln nadzor nad situacijo, saj bi to le še poslabšalo občutek nemoči in pomanjkanja možnosti, ki ga močno prizadeta ali



travmatizirana oseba verjetno že doživlja. Seveda morate pomagati, če oseba to zahteva (če se počutite udobno in je to primerno), na primer tako, da pokličete družinskega člana ali prijatelja za podporo ali se v imenu osebe pogovorite z vodjo ali zdravstvenim delavcem, vendar nikoli brez njenega dovoljenja.

5. Opolnomočenje

Organizacija si individualno in organizacijsko prizadeva za delitev moči ter strankam in zaposlenim daje močan glas pri sprejemanju odločitev.

Ponovna vzpostavitev občutka osebne moči je ključnega pomena za okrevanje po medosebni travmi, ki je pogosto posledica neravnovesja moči v odnosih. Pomagajte lahko tako, da posamezniku pomagajte pri povrnitvi samospoštovanja (na primer s poudarjanjem prednosti ter potrjevanjem misli in čustev), ohranjate spoštljive in vključujoče medsebojne odnose ter ga obravnavate kot enakovrednega partnerja.

Sodelovanje s travmatiziranimi osebami, osebami, ki so preživele izgubo, ali osebami v skrajni stiski je lahko čustveno izčrpavajoče in konfrontirajoče, zato je bistveno, da poskrbite tudi zase ter za svojo psihološko varnost in dobro počutje. Ne pozabite, da čeprav lahko nudite pomoč, niste odgovorni za dejanja in odločitve drugih. Če niste prepričani, kaj storiti, če se počutite preobremenjeni zaradi zgodbe druge osebe ali če bi želeli dru-

gačno stališče, ne oklevajte in se obrnite nanjo.

Uporaba petih načel komunikacije, ki upošteva travmo, na delovnem mestu je koristna. Bistvena so v interakciji z ljudmi v stiski, ne glede na to, ali ste pobudnik pogovora (na primer ker želite preveriti in podpreti sodelavca, za katerega sumite, da je duševno bolan ali da je doživel travmo) ali se odzovete na stranko ali člana ekipe, ki vam pripoveduje o travmatski izkušnji. Ta načela je koristno obravnavati kot značilnosti spoštljivega komuniciranja v vsaki situaciji, ne le med krizo. Pozitivna in psihološko varna kultura na delovnem mestu je predpogoj za razvoj pozitivnih osebnih in poklicnih odnosov.

Sprožitev dogodkov

Izraz "sprožen" se nanaša na izkušnjo čustvenega odziva na zaskrbljujočo temo (kot je nasilje) v medijih ali v družbenem okolju. Vendar pa obstaja razlika med tem, ali je sprožen ali neprijeten.

Pri osebah, ki so v preteklosti doživele travmo, lahko izpostavljenost vsemu, kar jih spominja na travmatski dogodek, povzroči ponovno travmatizacijo ali občutek ponovnega podoživljanja travme. Nekateri ljudje bolje prenašajo stresne situacije kot drugi; razmislite o vplivu takšnih situacij na osebe z duševno boleznijo.



**Vir: Graf Inštituta za travmo in oskrbo, ki temelji na travmi (2015).
Pridobljeno s spletišča Buffalo Center for Social Research ([tukaj](#)).**



Ponovna travmatizacija se nanaša na vsako situacijo ali okolje, ki dobesedno ali simbolično spominja na travmo, ki jo je oseba doživela, ter sproža neprijetna čustva in vedenja, povezana z začetno travmo. Ponovna travmatizacija je mogoča v vseh sistemih in na vseh ravneh oskrbe, vključno s posamezniki, osebjem in sistemom/organizacijo.

Ponovna travmatizacija je pogosto nenamerna. Nekatere "očitne" prakse, kot je uporaba sredstev za omejevanje gibanja ali izolacija, so lahko ponovno travmatizirajoče; manj očitne prakse ali situacije, ki vključujejo določene vonjave, zvoke ali vrste interakcij, pa lahko pri posameznikih povzročijo ponovno travmatizacijo.

Ponovna travmatizacija je velik problem, saj imajo posamezniki, ki so doživeli več travm, težje simptome, povezane s travmo, kot tisti, ki so doživeli le eno travmo. Večkratne travmatične izkušnje so pogosto povezane z manjšo pripravljenostjo za vključitev v zdravljenje. Do ponovne travmatizacije lahko pride tudi pri stikih z osebami, ki so doživele zgodovinsko, medgeneracijsko ali kulturno travmo.

Vrste sprožilcev

Sprožilci se med posamezniki zelo razlikujejo in so lahko notranji ali zunanji. V nadaljevanju so navedeni dogodki, ki se lahko štejejo za sprožilce.

Notranji sprožilci

Notranji sprožilec izvira iz posameznikove notranjosti. To je lahko spomin, fizični občutek ali čustvo, kot je na primer:

- Jeza
- Anksioznost
- Občutek ranljivosti, zapuščenosti ali izgube nadzora
- Osamljenost
- Mišični napor
- Spomini na travmatični dogodek
- Bolečina
- Žalost
- Zunanji sprožilci

Zunanji sprožilci

Zunanji sprožilci izvirajo iz posameznikove okolice. Lahko gre za osebo, kraj ali določeno okoliščino. Kar je za nekatere lahko vsakdanji pojav ali manjša nadloga, je lahko za nekoga s posttravmatskim

stresnim sindromom (PTSD) sprožilec.

Pri travmatiziranem posamezniku lahko na primer sprožijo:

- film, televizijski program ali novica, ki spominja na izkušnjo.
- Udeleženec izkušnje
- Nesoglasje s sodelavcem, nadrejenim, prijateljem, partnerjem, določen čas dneva
- določeni zvoki, ki vzbujajo spomine na dogodke
- Spremembe ali konec razmerja
- Pomembni datumi, vključno s prazniki in obletnicami
- Obisk določene lokacije, ki v spomin prikliče dogodek.
- vonjave, povezane z izkušnjo, kot je dim.

Možgani lahko pretekle travmatične dogodke ob sprožitvi interpretirajo kot trenutne. To povzroči, da se v telesu pojavijo podobni simptomi (na primer odziv "boj ali beg"), kot so se pojavili kot odziv na prvotno travmo. Oseba lahko doživi čustveni odziv, preden se zave, zakaj je vznemirjena. Pogosto so sprožilci močno povezani s čutili (pogled, zvok, okus ali vonj) ali pa so povezani z globoko zakoreninjeno navado.

Nujnost socialne podpore

Zagotavljanje pomoči, storitev in virov posameznikom in skupnostim s strani vladnih agencij in uradnikov se v javni upravi imenuje "socialna podpora". Ta podpora ima lahko številne oblike, vključno s finančno pomočjo, dostopom do zdravstvenega varstva in izobraževanja, socialnimi storitvami in drugimi oblikami, ki posameznikom pomagajo pri zadovoljevanju njihovih osnovnih potreb in izboljšanju kakovosti življenja.

Ena od glavnih nalog javne uprave je med drugim zagotavljanje socialne podpore najbolj ranljivim posameznikom in skupnostim. To lahko vključuje razvoj politik in programov, ki odpravljajo družbene in gospodarske neenakosti, oblikovanje in izvajanje mrež socialne varnosti ter sodelovanje s skupnostnimi in neprofitnimi organizacijami za zagotavljanje dodatne pomoči tistim, ki jo potrebujejo.

Dejanska udeležba v različnih družbenih odnosih pomeni socialno vključevanje. Ta integracija vključuje občutke, bližino in pripadnost različnim družbenim skupinam. Po mnenju strokovnjakov



vključenost v takšne družbene odnose zagotavlja zaščito pred neprilagojenim vedenjem in negativnimi socialnimi/zdravstvenimi posledicami.

Ne glede na to, v katerem oddelku in na katerem področju javne uprave je zaposlen, mora kot javni uslužbenec poskrbeti za pridobivanje takšnih socialnih veščin, ki bodo ustrezno dopolnile in nadgradile njegovo osnovno delo. Mednje vsekakor sodijo komunikacijske spretnosti (verbalne, neverbalne, pisne), asertivnost, empatija, odpornost, sposobnost reševanja težav in konfliktnih situacij ter zlasti sposobnost dela z zahtevnimi strankami.

Vrste sistemov socialne podpore

V življenju posameznikov obstajajo različne oblike in funkcije podpornih socialnih omrežij. V času stresa je lahko (1) čustvena podpora še posebej pomembna.

Kadar imajo posamezniki takojšnje potrebe, ki jih je treba zadovoljiti, (2) je bistvena instrumentalna podpora.

Tretja pomembna podpora je znana kot (3) informacijska podpora. Vključuje lahko mentorstvo, usmerjanje, svetovanje in informacije. Ljudje se lahko počutijo manj zaskrbljeni in pod stresom zaradi težav, ki jih poskušajo rešiti, če imajo dostop do te oblike pomoči.

Obravnava strank s posttravmatskimi stresnimi simptomi (PTSS) v javnih in upravnih službah zahteva občutljivost in razumevanje. Tukaj je nekaj nasvetov za zagotavljanje ustrezne oskrbe:

- **Bodite potrpežljivi in empatični:** Osebe s PTSS se lahko težko osredotočijo ali sporočajo svoje potrebe. Pri delu z njimi morate biti potrpežljivi in empatični.
- **Ustvarite varno okolje:** Poskrbite, da bo okolje mirno in tiho, ter zmanjšajte število morebitnih sprožilcev. Poskrbite, da se bo posameznik med interakcijo počutil varno in imel podporo.
- **Uporabljajte jasno komunikacijo:** Uporabljajte jasen in jedrnat jezik ter se izogibajte zapleteni terminologiji ali žargonu. Omogočite posameznikom, da postavljajo vprašanja in si vzamejo čas za obdelavo informacij.
- **poštujte meje:** Osebe s posttravmatsko stresno motnjo imajo lahko določene meje ali sprožilce. Pomembno je spoštovati njihove potrebe in jim sporočiti vse potrebne informacije na način, ki ne bo sprožil simptomov PTSS.

- **Ponudite podporo in vire:** Poskrbite za informacije o podpornih skupinah ali terapevtskih možnostih, ki bi lahko bile posamezniku v pomoč. Bodite pripravljeni ga povezati z ustreznimi viri ali mu po potrebi zagotoviti dodatno pomoč.

- **Poiščite usposabljanje in izobraževanje:** Strokovnjakom v upravi lahko koristita usposabljanje in izobraževanje o PTSS in o tem, kako sodelovati s posamezniki s to boleznijo.

Na splošno obravnava strank s PTSS v javnih in upravnih službah zahteva razumevanje, potrpežljivost in empatijo. Z ustvarjanjem varnega in podpornega okolja, uporabo jasne komunikacije, spoštovanjem meja ter nudenjem podpore in virov lahko posameznikom s PTSS zagotovite ustrezno oskrbo.

Pomen mreže podpornih storitev

Podporni sistemi za travme v javnih službah se nanašajo na vrsto storitev in virov, ki so na voljo posameznikom, ki so doživeli travmatične dogodke, kot so naravne nesreče, nesreče, nasilje ali zloraba. Travma ima lahko globoke in dolgotrajne učinke na duševno in telesno zdravje posameznikov ter na njihovo sposobnost delovanja v vsakdanjem življenju. Javne službe, kot so zdravstveni sistemi, socialne službe, organi pregona in reševalci, imajo lahko ključno vlogo pri zagotavljanju podpore posameznikom, ki so doživeli travmo.

Predstavljeni so nekateri primeri podpornih mrež skupnosti, ki lahko služijo in dopolnjujejo storitve javne uprave pri zagotavljanju njihovih storitev:

- **Krizni telefoni:** Številne javne službe ponujajo krizne telefonske linije, na katere lahko posamezniki pokličejo za takojšnjo pomoč in podporo. Na teh telefonskih številkah pogosto delajo usposobljeni svetovalci, ki lahko zagotovijo smernice in napotitve do drugih virov.
- **Ekipe za ukrepanje v nujnih primerih:** Odzivne ekipe, kot so policisti, gasilci in reševalci, se pogosto srečujejo s posamezniki, ki so doživeli travmatične dogodke. Lahko so deležni posebnega usposabljanja za travmatološko osveščeno oskrbo in tehnike, s katerimi posameznikom pomagajo obvladovati čustva in se spopasti s posledicami travme.
- **Storitve za duševno zdravje:** Številne javne službe posameznikom, ki so doživeli travmo, ponujajo storitve za duševno zdravje, kot sta svetovanje in terapija. Te storitve lahko posa-



meznikom pomagajo predelati njihove izkušnje, obvladovati simptome in razviti strategije za spoprijemanje.

- **Storitve za žrtve:** Številne javne službe imajo programe storitev za žrtve, ki zagotavljajo podporo in zagovorništvo posameznikom, ki so doživeli kaznivo dejanje ali zlorabo. Ti programi lahko nudijo storitve, kot so krizno posredovanje, načrtovanje varnosti in pomoč pri dostopu do drugih virov.
- **Socialne storitve:** Socialne službe lahko posameznikom, ki so doživeli travmo, nudijo vrsto storitev, kot so pomoč pri nastanitvi, pomoč pri preskrbi s hrano in usposabljanje za delo. Te storitve lahko posameznikom pomagajo, da stabilizirajo svoje življenje in se po travmatičnem dogodku začnejo ponovno razvijati.

Na splošno lahko sistemi podpore pri travmah v javnih službah pomagajo posameznikom, ki so doživeli travmo, pri dostopu do virov in podpore, ki jih potrebujejo za okrevanje in ponovno vzpostavitev življenja. Ti sistemi zahtevajo stalne naložbe in pozornost, da se zagotovi njihova učinkovitost in odzivnost na potrebe posameznikov v krizi.

5. POMEN KOMUNIKACIJE

Javne organizacije se soočajo z izzivi, povezanimi z delom z velikim številom ljudi, obdelavo velikih količin informacij ter pogosto dolgimi in zapletenimi postopki, povezanimi z birokracijo, ki so realnost v številnih različnih državah. Ti dejavniki lahko prispevajo k neosebni pristopu. Ta praksa ima lahko še posebej negativne posledice za ljudi, ki jih je prizadela travma. Če želi vaša organizacija uvesti prakso, ozaveščeno o travmi, ali če želite izboljšati svojo individualno prakso, je to poglavje namenjeno vam, saj vam bo pomagalo razumeti pomen komunikacije in razviti najboljše prakse.

Pogosto se domneva, da se komunikacijske spretnosti z vajo razvijejo naravno. Vendar vse več študij kaže na pomen stalnega izobraževanja, usposabljanja in nadzora, saj je nezadovoljstvo s komunikacijo še vedno ena najpogostejših pritožb v oskrbi v različnih sektorjih in službah.

Izkušnja travme (npr. vojne, naravne nesreče, nasilje, zanemarjanje, zloraba) lahko spremeni človekovo vedenje iz racionalnega in uravnoteženega v socialno manj ustrezno, s pojavom strahu, kritike, jeze, raztresenosti, oseba pa lahko



postane depresivna ali anksiozna. V teh primerih, ki jih v osnovi skrbi samoohranitev, lahko ljudje pozabijo, kar jim je bilo povedano, nočejo sprejeti neprijetnih informacij, izkrivljajo preproste informacije, kritizirajo in se pritožujejo. Pomembno je, da se na tesnobo in stisko odzovemo s pozornostjo in nudenjem podpore.

V tem kontekstu mora imeti komunikacija nekaj pomembnih značilnosti. Pomembno je biti pozoren in pripravljen. Ta proces zahteva stalno izobraževanje in usposabljanje vseh, ki so vključeni v organizacijo, ne glede na njihov položaj ali status. Prav tako mora biti dinamičen proces, prilagojen vsakemu posamezniku in značilnostim njegovega doživljanja v trenutku interakcije, saj se njegove potrebe sčasoma spreminjajo.

Spodaj je niz priporočil, ki naj bi usmerjala vašo interakcijo/komunikacijo z ljudmi, ki so doživeli travmo.

Kje začeti s komunikacijo?

Ne pozabite, da je obravnava osebe, ki je doživela travmo, veliko več kot le sprememba vprašanja "kaj je s tabo narobe" na "kaj se ti je zgodilo". Čeprav je sprememba tega vidika temeljnega pomena, je zdaj znano, da sama po sebi ne zadostuje. V nadaljevanju je predstavljen niz priporočil, ki lahko izboljšajo vaše delovanje v teh primerih:

- Preberite več o travmi in njenih posledicah za ljudi. Če boste vedeli, da travma vpliva na misli, čustva in telesa ljudi, vam bo to pomagalo pri soočanju z odzivi, ki so se vam morda zdeli nepričakovani ali neprimerni. Če jih boste začeli obravnavati kot odziv na travmo, boste bolj naginjeni k ravnanju v skladu z ozaveščeno prakso.
- Če je mogoče, poskušajte stranke spoznati, še preden jih sprejmete. Če imate dostop do informacij, ki vam omogočajo pregled primerov, poskusite prepoznati stranke, ki so v preteklosti doživeli travmo.
- Izogibajte se vsakršnemu ponovnemu travmatiziranju. Ne pozabite, da je enako pomembno kot vedeti, kako ravnati v krizi, tudi vedeti, kako preprečiti ali čim bolj zmanjšati njen nastanek. Prepoznajte vlogo sprožilcev (tj. situacij, ki aktivirajo žive spomine na travmo) pri aktivaciji kriz in odpravite prakse, ki lahko delujejo kot taki. Če se počutite pripravljeni, lahko ob soočenju z manifestacijami stiske delite tehnike umirjanja in ozemljitve.

- Bodite pozorni na verbalno in neverbalno vedenje oseb in prilagodite svoje vedenje prvim znakom, da bi čim bolj zmanjšali stopnjevanja stiske, jeze ali strahu. Izogibajte se odzivanju na čustveno stanje, ki ga prepoznate pri osebah, tako da ga poskušate spremeniti ali jim sporočite, da je neupravičeno. Namesto tega poskušajte prepoznati in sprejeti njihovo stanje ter pokažite zanimanje za poslušanje, če želijo ubesediti, kaj čutijo.
- Z neverbalno komunikacijo izražajte pozornost, zanimanje in podporo. Postave, kot so nagibanje naprej, gledanje osebe brez vsiljivosti, prikimavanje, govorjenje "hum-hum" za spodbujanje nadaljnjega govora, nasmeh, umirjenost, dovzetnost in prilagajanje čustvenemu stanju osebe, se lahko občutijo kot empatične.
- Pomembno je biti tiho, ko se zdi, da oseba razmišlja, ali po posredovanju informacij. Zavedajte se, da lahko molk omogoči, da se informacije vključijo, da se osebe uredijo in da se pojavijo nova vprašanja, na katera se morajo osebe pripraviti.
- Določite in se povežite z mrežo storitev na svojem območju, ki jo lahko aktivirate ali na katero se lahko obrnete, če oseba izrazi potrebo in željo. Vedno zagotovite zaupnost informacij. Ne komentirajte tistega, kar vam je bilo zaupano, ali tistega, kar ste opazili. Če to storite, ker to od vas zahtevajo poklicna vprašanja, zaščitite identiteto osebe.
- Poskusite zagotoviti zahtevane informacije in omogočiti osebam, da sodelujejo pri sprejemanju odločitev, ki jih zadevajo, namesto da bi jim dali pasivno vlogo. Osebam omogočite, da se počutijo, da imajo nadzor nad situacijo, s čimer boste okrepili njihove sposobnosti in prednosti ter prispevali k njihovemu opolnomočenju. Zagotovite dopolnilne pisne informacije, ki lahko služijo kot pomoč pri pomnjenju. Upoštevajte, da se osebe razlikujejo po količini informacij, ki jih potrebujejo, zato morate potrebo po informacijah oceniti za vsak primer posebej. Oseb ne preobremenjujte z informacijami, temveč se odzovite na to, kar osebe želijo vedeti, in opazujte namige o tem, kako informacije sprejemajo. Morda bo treba posredovane informacije zmanjšati in/ali poenostaviti, da bi zmanjšali morebitne reakcije nelagodja in neprijetnosti.
- Vedite, da lahko pogovor o tem, kar jih je prizadelo ali skrbi, z osebo, ki izraža sočutje, podporo in potrditev, pomaga posameznikom zmanjšati



občutke nelagodja, stiske in odtujenosti. Na koncu se jim zahvalite za delitev: "Hvala, ker ste to delili z mano." Zavedajte se, da je mnogim prizadetim osebam težko govoriti o tem, kar jih skrbi, in morda tega ne želijo. Obstajajo tudi kulturna vprašanja in vprašanja v zvezi s spolom, ki lahko ta odziv še okrepijo. V nekaterih kulturah so bili zlasti moški morda vzgojeni tako, da ne smejo govoriti o svojih občutkih in prositi za pomoč. Izogibajte se kazanju znakov razočaranja. Namesto tega lahko v teh primerih pomagata tako, da:

- reči, da je njihov odziv/reakcija pogosta, in jo normalizirati;
 - izogibajte se podrobnim vprašanjem;
 - potrdite, da ima oseba težave pri govorjenju, npr.: "Čutim, da težko govorite o tem."
 - odgovore na najbolj neposredna vprašanja in skrbi;
 - spoštujete individualne omejitve in meje;
 - se osredotočite na osebo in glejte onkraj travme.
- Če je mogoče, se čustvenim temam ne izogibajte zaradi lastne zaščite, temveč vedno vprašajte ljudi, ali jih želijo obravnavati. Ne razvrednotite izkušenj in čustev osebe. Osebam dovolite, da jočejo, če čutijo potrebo po tem. Večino ljudi jok drugega moti in ga običajno poskušajo ustaviti. Zavedajte se, da sproščanje čustev lahko prinese nekaj olajšanja in spodbudi izražanje skrbi. Počakajte, da kriza mine, in se odzovite z empatijo. Zavedajte se, da ne smete uporabljati klišejev, občutka krivde ali sramotilnega jezika, kot so: "Kmalu vam bo bolje"; "Čas bo pomagal"; "Vsaj ...". Osebam ne govorite, kako bi se morale počutiti ali da se tako ne bi smele počutiti, in se izogibajte izrazov, kot so "Morali bi se počutiti ..." ali "Ne bi se smeli počutiti ..." ali "Vsaj ...".
 - Če svetujete ali usmerjate, se izogibajte vsiljevanju. Najprej preučite, katere strategije so bile uporabljene in kako so se obnesle. Postavljajte vprašanja, ki bodo osebi pomagala, da bo sama prišla do rešitev. Ponudite več alternativnih strategij, na primer: "Ta strategija deluje pri več ljudeh, kaj menite vi?", "Ali se vam zdi, da bi to delovalo pri vas?". Dajte upanje, kjer je to mogoče, brez lažnih obljub ali nenamernih in prezgodnjih zagotovil ter se izogibajte formulam, kot je "Vse bo v redu".
 - Izogibajte se ustvarjanju komunikacijskih ovir, povezanih s predsodki in/ali fizično oddaljenostjo.

jo. Občutki družbene manjvrednosti lahko ovirajo postavljanje vprašanj, potek zdrave komunikacijske interakcije in vzpostavitev odnosa.

- Izogibajte se ustvarjanju ovir, povezanih s kulturnimi in jezikovnimi razlikami. Izogibajte se uporabi žargona, pogovornih izrazov, kratic, lokalnih izrazov in pojasnite strokovne izraze, če jih uporabljate. Če je le mogoče, storitve v maternem jeziku oseb/potrošnikov in poskrbite, da se pri komunikaciji upoštevajo kulturne razlike.
- Prepričajte se, da za opis vedenja osebe/klienta ne uporabljate izrazov, ki izražajo obsojanje. Odzivi neudeležbe, agresije ali kritike so lahko znaki travme.
- Ko se srečate z osebo, ki je jezna ali razdražena, priznajte, da je oseba jezna, in poskušajte mirno analizirati razloge ter se odzvati z empatijo. Zavedajte se, da je lahko lahkotna kritika s strani osebe izraz strahu in da lahko zrcalno odzivanje z reprodukcijo jeznega odziva ogrozi odnos in privede do stopnjevanja.
- Če se motiš, se opravičuj. Priznanje napake običajno pomaga ublažiti situacijo. V nekaterih primerih lahko ta odziv, zlasti če niste bili neposredno vpleteni v dogajanje, dopolnite ali nadomestite z iskrenim obžalovanjem, da se je osebi zgodila/se dogaja napaka, na primer: "Žal mi je za težave, s katerimi se soočate." Odzovite se empatično.

Empatični odziv

Empatija vključuje čustveno odzivanje na čustva drugih oseb in razumevanje njihovih izkušenj. Na splošno velja, da ima čustveno in kognitivno komponento. Čustvena komponenta se nanaša na visceralno, hitro in neprostovoljno odzivanje na izkušnje drugih, ki ga je treba ustrezno uravnavati. Kognitivna komponenta se nanaša na sposobnost razumevanja perspektive drugega. Raziskave so pokazale, da imata občutek razumevanja in skupnega čustvenega stanja pozitivne učinke, zlasti na zdravje. Za to je pomembno, da z vedenjskim odzivom pokažete, da čutite empatijo, ne le subjektivno stanje, da jo čutite.

Empatični odziv lahko razdelimo na različne komponente. Uporabljajo se lahko izolirano ali v kombinaciji v enem ali več trenutkih komunikacijske interakcije:

- **Razmislek:** Omogoča osebam, da začnejo pogovor in izrazijo, kaj jih skrbi. Na primer: "Vid-



im, da vas ta tema skrbi”, “Vidim, da vam je o tem težko govoriti”.

- **Raziskovanje:** Omogoča pridobivanje dodatnih informacij. Na primer: “Želiš mi povedati o tem?” ali “Mi lahko poveš o tem?”
- **Potrditev:** daje drugemu občutek, da je vaš odziv upravičen. Na primer: “Razumem, da se v danih okoliščinah tako počutiš.”; “Tvoja reakcija je povsem normalna.”, “Razumem, da se tako počutiš.”
- **Podpora:** Priznava težavnost situacije in jo podpira. Na primer: “Preživeli ste veliko... Želim vam pomagati, kakor koli lahko.”, “Potrudil se bom po svojih najboljših močeh, da...”
- **Spoštovanje:** Za moč, ki jo druga oseba pokaže pri prenašanju svojega položaja. Na primer: “Zelo dobro si se spoprijel z vsem tem.”
- **Zavezništvo:** Zavezništvo: drugi se nam pridruži kot strokovnjak, da se skupaj soočimo z razmerami.

Posebna priporočila za komunikacijo med storitvijo:

Pozdravite osebo.

Poglejte osebe, ko se približajo, ne da bi bili vsiljivi.

Pokličite osebo po imenu in jo vprašajte, kako želi biti nagovorjena.

Vprašajte osebo, kako ji lahko pomagate.

Odprta vprašanja imejte raje kot zaprta, na primer: “Kako se počutite?” namesto “Se počutite dobro?”.

Med poslušanjem pokazite pozornost z rednim očesnim stikom.

Pokažite, da ste razumeli, tako da vrnete, kar vam je bilo povedano: “ali “Vidim, kaj te moti.”

Če vas kdo prekine pri telefonskem pogovoru ali če kdo drug prosi za dovoljenje, da lahko govori z vami, ga prosite za dovoljenje.

Razjasnite vprašanja, ki jih ne razumete ali za katera niste prepričani, da jih razumete, namesto da nadaljujete. Na primer: “Rekli ste ... ali bi mi lahko dodatno pojasnili ...?” ali “Ali mi lahko navedete primer ...” ali “Ali mi lahko poveste nekaj več o ...”, “Kaj mislite s tem ...”, “Torej to, kar pravite, je ..., je



bilo to? Ali sem vas pravilno razumel?”?

Poskusite povzeti informacije tako, da pokažete, da ste poslušali, preverite, ali ste razumeli, in osebi dovolite, da doda dodatne informacije, na primer: “Naj pojasnim. Povedali ste mi, da so vaše glavne skrbi ... in da pričakujete pomoč za/pri.... “.

Uporabljajte izjave “jaz”, ki ločujejo dejstva od mnenj, kot so: “Mislim, da...”, “Po mojem mnenju...”, “Kaj menite vi? Se vam zdi smiselno?”.

SUMMING-UP

Ljudje, ki so doživeli travmo, so doživeli ekstremne situacije, ki jih večina ljudi še nikoli ni izkusila. Pogosto se počutijo prestrašene, včasih čustveno otopele, pogosto so ločene od drugih ljudi in ne morejo izraziti, kaj se jim dogaja. Iskanje razpoložljivih ljudi, ki se zavedajo, kako travma vpliva na posameznika, ter so sposobni potrditi in priznati njegovo trpljenje kot resnično, je lahko odločilno za njegovo vključitev in, upajmo, pot do okrevanja.



6. PRIDOBIVANJE MEHKIH VEŠČIN IN OBVLADOVANJE KONFLIKTOV

Na travmo osveščen pristop v stikih s strankami je odvisen tudi od ravni vašega znanja in spretnosti. Pomembno je razvijati zavedanje o travmi, vendar ga brez ustreznih spretnosti ne boste mogli uporabiti v praksi.

Stebri interakcij, ki temeljijo na travmi, so varnost, zaupanje, izbira, sodelovanje in opolnomočenje.

Za zagotavljanje pristopa, ki upošteva travmo, zlasti v primeru konflikta, potrebujete kot delavec v javnih službah vrsto spretnosti. Naslednje spretnosti lahko usposobite in izboljšate z udeležbo na tečaju ali pa prosite družino ali prijatelje, da vam dajo povratne informacije o tem, kako spretni ste pri reševanju konfliktov ali v interakciji z njimi. Vprašajte delodajalca, ali obstaja možnost, da vas podpre pri nadaljnjem izpopolnjevanju spretnosti v okviru vseživljenjskega učenja. Prostovoljstvo je še eno okolje, ki vam lahko kot stranski učinek pomaga izboljšati vaše spretnosti. Možnosti za prostovoljno delo lahko poiščete v svojem domačem kraju, včasih pa obstajajo tudi možnosti spletnega prostovoljnega dela.

Kot je bilo omenjeno v prejšnjih razdelkih, obstaja precej veliko število spretnosti, ki jih oseba uporablja pri interakciji z drugimi. Povzemimo najpomembnejše **spretnosti na področju obvladovanja konfliktov**:

- Kulturne kompetence Kulturno občutljiva oskrba, osveščena o travmi, se nanaša na sposobnost strokovnjakov, ki delajo v okviru javnih storitev, da priznavajo, spoštujejo in vključujejo kulturne vrednote, prepričanja in prakse strank. To vključuje tudi socialno-ekonomski status, raven pismenosti ali sorodne dejavnike. Prizadevajte si za dobro razumevanje skupnosti, s katerimi delate (družbeno-kulturne in družbeno-politične zgodovine ter trenutnega konteksta), in to kulturno razumevanje postavite v središče svojega dela.
- Čustvena inteligenca je povezana z osebnimi socialnimi spretnostmi, vključno s socialno zavestjo, sočutjem in ustreznimi medsebojnimi odnosi.
- Poleg tega je pomembno razviti določeno raven samozavedanja - z drugimi besedami, gre za zavedanje spoznanj, čustev in vedenja. Samozavedanje je temelj čustvene inteligence. S travmo

ozaveščen pristop spodbuja storitvene delavce, da povečajo samozavedanje. Kadar so osebe disregulirane (na njih je vplivala travmatična izkušnja in so izven svojega normalnega stanja), se zmanjša zavedanje misli, čustev in vedenja. Disregulacija vodi v zanašanje na čustveno reaktivnost namesto na premišljeno odzivanje. To je nekaj, kar morajo delavci v javnih službah pričakovati.

- Empatija je sposobnost čustvenega razumevanja čustev drugih ljudi, videnja stvari z njihovega zornega kota in predstavljanja sebe na njihovem mestu. V bistvu gre za to, da se postavite v čevlje nekoga drugega.

Z odpornostjo se lahko spopadate z izzivi, s katerimi se soočate, tako da ne le preživite nesrečo, temveč si tudi opomorete od nje. Če ste odporni, se lahko po neuspehih vrnete nazaj, pri tem pa ostanete mirni in obvladljivi. Zakaj je odpornost pomembna? Raven vaše odpornosti določa vašo sposobnost, da se osebnim izzivom, s katerimi se soočate, približate z vidika moči in rasti.

Sprožilni dejavniki v zvezi s sporom

Ste že kdaj naleteli na nekaj, kar vas je spomnilo na preteklo izkušnjo? Na primer vonj, ki vas je spomnil na kraj ali osebo? Kako se počutite, ko zavohate testenine z gobami? Možni odgovori so: spominja me na prijatelje; počutim se vesel; počutim se lačen; spominja me na družino; postane mi slabo od želodca; usta se mi zlivajo. Verjetno bi se lahko vživeli v nekatere odgovore, ki vodijo v različne občutke, kot so veselje, lakota, gnus. Da bi jih premagali, morate uporabiti uravnavanje čustev ter svojo prilagodljivost in prožnost, ki sta dve zelo pomembni prednosti in pomenita prilagajanje določenim okoliščinam ali sprožilcem (zunanjim ali notranjim).

Travmatizirane osebe zaradi svoje občutljivosti verjetno ne morejo prikriti odziva na tak sprožilec. Kot javni delavec morate to upoštevati in biti pripravljeni na njihove manifestacije. Situacija, vonj ali zvok so lahko sprožilec, ki povzroči reakcijo, dobro ali slabo, kar je zelo individualno glede na individualno izkušnjo stranke. Kot javni delavec se morate naučiti, kako uravnavati svoje počutje in kako ravnati v različnih situacijah.

To je povezano z možnostjo reševanja konfliktov. V prvem koraku je pomembno, da poznate svoje sprožilce konfliktov, da boste vedeli, kako spremeniti svoj odziv na konflikt. V povezavi s sprožilci



obstaja šest temeljnih identitet: kompetentnost, vključenost, avtonomija, status, zanesljivost in integriteta. Kadar nekdo dvomi o vaših sposobnostih ali inteligenci, kadar ste izključeni iz skupine ali vam namiguje, da niste dober sogovornik; kadar vas nekdo poskuša nadzorovati, vam vsiljevati ali ogrožati vašo samozadostnost; kadar nekdo ogroža ali omalovažuje vaše materialne in nematerialne dobrine; kadar nekdo dvomi o vaši zanesljivosti, moralnih vrednotah ali integriteti; to so možni sprožilci, ki vas lahko spravijo v nelagodje ali jezo.

Čustvena varnost za stranke pomeni, da se počutijo sprejete; to je občutek, da so varne pred čustvenimi napadi ali poškodbami. Večina oseb, ki so preživele travmo, se je verjetno že kdaj počutila čustveno nevarno ali pa so jim drugi odvzeli občutek, da je z njimi vse v redu.

Ne delate kot psiholog, ampak lahko kot javni delavec stranki zagotovite občutek varnosti, razumevanja in empatije.

Veščine sodelovanja zajemajo vse, kar je potrebno za dobro sodelovanje z drugimi in doseganje rezultatov. Te spretnosti so pomembne, saj se lahko z njihovo visoko ravno izognemo konfliktom.

Komunikacija je del spretnosti sodelovanja, zlasti aktivno poslušanje je ena najpomembnejših spretnosti za osebe, ki delajo v javnem sektorju. Aktivno poslušanje in zagotavljanje zadostnega časa za razlago bi moralo biti rutinsko, ne glede na vrsto komunikacije ali izbrani komunikacijski kanal. Pomembno je, da poslušamo brez odvratanja pozornosti, da z opazovanjem skladnosti med govorjenimi besedami in neverbalnimi izrazi prisluhnemo razumevanju in da v primeru znakov nerazumevanja s povratno informacijo zaprosimo za pojasnilo. To je lahko izziv v živahnem okolju, ko je več motečih dejavnikov, kot so telefon, več strank, več kot en član osebja in številne nujne naloge. Tehnike aktivnega poslušanja je mogoče usposobljati in vaditi, gre pa za veščine, ki so dragocene v vsakem okolju.

Komunikacija, tudi v konfliktni situaciji, mora potekati po več korakih, ki so podrobneje opisani v poglavju 6:

- Spoštljiva komunikacija, na primer ton vašega glasu, lahko vpliva na to, kako ljudje dojemajo in se odzivajo na določeno sporočilo ali informacijo.
- Spoštujte življenjske izkušnje drugih. Priznajte, da lahko zaskrbljenost ali odzivi oseb te-

meljijo na tem, "kaj se jim je zgodilo", in ne na tem, "da je z njimi nekaj narobe".

- Do drugih ljudi se obnašajte dostojanstveno in spoštljivo.
- Bodite aktiven poslušalec.
- Osredotočite se na vedenje in ne na posameznika.
- Uporabljajte ustrezno govorico telesa.

Zavedajte se, da sta lahko javno nastopanje in delo z javnimi uslužbenci za osebo s travmatično izkušnjo zelo stresna. Kako lahko osebe brez psihološke izobrazbe pomagajo drugim, če opazijo, da se te osebe potijo, imajo odmaknjen ali resigniran pogled, so živčne ali jih očitno nekaj moti?

Na začetku stika s stranko je koristno vključiti naključne elemente v ustrezen in verodostojen kontekst, osredotočen na stranko, ali preprosto pozitivno izjavo. Kontekst pozitivne izjave je lahko strankina udeležba in točnost, natančno izpolnjevanje obrazcev in zahvala, da je prišla kljub zunanjim dejavnikom (mrazu, dežju ali vročini). Pozitivna izjava odpre pot, po kateri bo potekal pogovor, saj se stranka počuti sproščeno in dobrodošlo. S tem ustvarjate ozračje zaupanja. Primer: "Rad bi se vam zahvalil za vašo točnost. Zelo jo cenim."

Naslednji korak je pojasniti, kaj se dogaja in kaj čaka stranko, da reši svojo potrebo/situacijo, zaradi katere je zaprosila za storitev. Stranki dajte strukturo. Na ta način bodo stranke vedele, kaj se bo zgodilo v nadaljevanju, kar jim lahko da občutek predvidljivosti.

Konflikti so običajen del našega življenja.

Na splošno lahko prepoznamo pet stopenj konflikta. Najprej se moramo zavedati, da obstaja konflikt - prepoznati sprožilec (na primer napačen datum ali čas sestanka na uradu za delo). Običajno sprožilec ni viden, zato morate poiskati varen prostor za pogovor. Druga faza je, ko se oseba zaveda, da poteka neko nesporazumsko dogajanje, in je treba prepoznati vir. V tretji fazi oseba po tem, ko se zave, poskuša zaznati občutke, v idealnem primeru obeh udeležencev. Uporabite lahko svoje spretnosti aktivnega in empatičnega poslušanja, saj lahko pride do stresa ali kakšnih neprijetnih občutkov. Ta faza ponuja priložnost, da začnete sodelovati. Četrta faza je dejanska komunikacija z namenom iskanja rešitev za konflikt, iz katere se izkristalizira faza posledic, ki jo predstavlja skupni dogovor med obema stranema (peta faza).



Reševanje konfliktov in komunikacijske strategije v konfliktnih situacijah

Kaj lahko stori svetovalec za javne storitve, ko pride do konflikta? Ne pozabite, da ste v številnih primerih za stranke pogosto prva kontaktna točka. Z osredotočenim očesnim stikom in privlačno telesno govorico lahko vzpostavite odprto, neogrožajočo interakcijo, vključno s spoštljivim osebnim prostorom. Ne uporabljajte konfrontacijskega jezika, kot so križanje rok, polaganje rok na boke, tesno približevanje, fizični dotiki ali stisnjenje stranke v kot!

Postavljajte vprašanja odprtega tipa, ki se nanašajo na to, kdo, kaj, kdaj, kje in kako v zvezi z obravnavanimi temami, in bodite pozorni, ko stranke odgovarjajo. Ohranite prijeten ton glasu, enakomeren tempo govora ter višino in glasnost glasu, ki ustrezata sporočanju. Najboljši način, da se izognete napačni komunikaciji, je podati jasno, jedrnato sporočilo, ki ne dopušča možnosti interpretacije. Omogočite prostor za postavljanje vprašanj za razjasnitev, da bo stranka na isti strani. Komuniciranje z uporabo primerov, konkretnih opisov in pojasnil na podlagi pogostih vprašanj in odgovorov zagotavlja, da ne pride do dvoumnosti ali sklepanja.

Ko stranka govori, se izogibajte prekinitvam, presojanju in popravljanju stvari. Prav tako se ne pozabite osredotočiti na vedenje in ne na osebo.

Z uporabo svojih spretnosti (zanesljivost, zanesljivost, sposobnost sodelovanja, empatija, komunikacija itd.) lahko preprečite sekundarni travmatski stres pri strankah.

Strategije obvladovanja sporov

Raziskovalci navajajo pet modelov odzivanja na konflikte: sodelovanje, tekmovanje, izogibanje, prilagajanje in sklepanje kompromisov.

Kompromisni pristop je še posebej uporaben pri pristopu, ki temelji na travmi. Uporaba jezika "mi" je dobra taktika, ki lahko pomaga poudariti potrebo po kompromisu, ne da bi pri tem izgledali šibki ali kot osebe z močjo. Gre za nevtralen način, s katerim se obe strani zavežeta k reševanju situacije. Pri zbiranju informacij o viru konflikta je koristno biti čim bolj objektivni z uporabo nevtralnih virov. Če se znajdete v konfliktu, s sodelavcem ali stranko, je bistveno, da razmislite o osebnostnih lastnostih drugih. Nekateri ljudje se dobro odzivajo na nesoglasja, drugi pa ne, zlasti če je za njimi

travma, in bi se težko borili s svojo asertivnostjo. Večja moč pomeni tudi večji vpliv. Ne pozabite, da ste zaposleni v javni službi in da ste tam zaradi strank.

Pomembno je aktivno in empatično poslušanje. Poskusite predstaviti več možnosti za rešitev situacije in nato poiščite rešitev, ki bo sprejemljiva za obe strani. Stranki dajte možnost izbire in s tem ji omogočite nadzor.

Včasih je obvladovanje konfliktov lahko tako preprosto, kot da prekinete negativni občutek ali krog povratnih informacij, tako da se vsi napijejo vode, kar ustvari premor in občutek varnosti, saj se telo ponovno vzpostavi.



7. NAČELA ZA ZMANJŠEVANJE STRESA MED OPRAVLJANJEM STORITEV

Verjetno ste se ali se še boste med svojim poklicnim delom srečevali z ljudmi, ki so se znašli v psihološki krizi, ker so bili pod vplivom travmatičnega dogodka. Lahko se počutijo v stanju čustvene in duševne zmedenosti, ki je lahko različno intenzivna in huda.

Psihološko krizno situacijo lahko sprožijo različni sprožilci, notranji (npr. misli) ali zunanji (npr. zvoki, slike, odzivi sogovornika), ki priključijo žive spomine na travmo. Misli, ki jih ti resnični ali pričakovani dogodki sprožijo, običajno povzročijo spremembe v telesu in čustvih, ki lahko konfigurirajo napad panike.

V primeru paničnega napada se aktivira avtonomni živčni sistem, zaradi česar se osebe obnašajo, kot da se borijo za preživetje ali telesno integriteto, svojo lastno ali tistih, ki jih želijo zaščititi. Tako lahko pride do sprememb tipičnega ali običajnega vedenja in delovanja. Tudi če je intenzivna reakcija strahu v teh okoliščinah normalna, se lahko sestavine anksioznega odziva (povečan srčni utrip, povečana frekvenca dihanja, povečana mišična napetost, vzpostavitev stanja budnosti) razlagajo kot grožnja. V tem primeru lahko posameznikov odziv tesnobe, namesto da bi ga pripravil na ukrepanje, nanj vpliva negativno, kar označujemo kot disfunkcionalno.

Oseba se lahko počuti nemočno in ne ve, kaj naj stori, da bi se spopadla s situacijo. Ne pozabite, da je izvor te epizode morda travmatična situacija, in ne sodite ali kritizirajte. Odzovite se z empatijo.

V tem razdelku so predstavljeni predlogi, ki vam lahko pomagajo pri odzivanju za zmanjšanje stresa in tesnobe ter njihovih akutnih pojavov, vključno z napadi panike ali drugimi situacijami, ki jih sprožijo potencialno travmatični dogodki. Te tehnike, uporabljene v kombinaciji, lahko okrepijo želene učinke zmanjšanja simptomov in vam pomagajo, da se sprostite. Izvajati jih je treba tudi zunaj krizne situacije, s čimer zmanjšamo

njen pojav in povečamo učinke tehnike. Dodatne posebne dejavnosti so na voljo v paketu virov, ki je bil pripravljen v okviru našega projekta.

Nekateri znaki tesnobe, zlasti težave z dihanjem, so lahko podobni znakom drugih bolezenskih stanj, kot sta astma ali srčna bolezen, vendar je način delovanja drugačen. Če je v anksioznih situacijah zaradi hitrega plitvega dihanja (hiperventilacije) v krvi prevelika koncentracija kisika, lahko v navedenih kliničnih stanjih pride do pomanjkanja kisika. Če dvomite, kaj se dogaja, poiščite pomoč tako, da pokličete evropsko številko za klic v sili 112. Med klicem odgovorite na vsa zastavljena vprašanja (pomembna so za razumevanje primera) in sledite danim navodilom.

Kako ravnati v psihološki krizi

Ne glede na vzrok poskrbite za mirno okolje, mirno komunicirajte in pomagajte osebam nadzorovati dihanje.

Pomagajte osebam razumeti, da doživljajo trenutno krizo, ki lahko doseže polno intenzivnost v približno 10 minutah in traja največ 20 minut.



Če se oseba lahko premika, ji pomagajte, da se odmakne z mesta, kjer se je nahajala in kjer je prišlo do napada, ter se usede. Če se osebe ne morejo premikati, jim lahko pomagate tam, kjer so, in pri tem čim bolj zmanjšate izpostavljenost javnosti.

Odziv na močan stres in tesnobo je spreminjanje misli in telesnih odzivov, da bi se počutili bolje. Nekatere strategije so pri nekaterih ljudeh učinkovitejše kot pri drugih.

Pomembno je, da poskušate nadzorovati svoje misli in jih razumsko obravnavate. Pomaga lahko misel, da gre za napad panike, da bo minil in da vaše življenje ni ogroženo.



no, zlasti če se s takšno situacijo ne soočate prvič. Vendar pa lahko osebe v to težko verjamejo, saj imajo zaradi fizioloških sprememb, ki jih doživljajo, lahko občutek neizbežne smrti in močan strah.

V tem primeru je pomembno, da se osebe osredotočijo na nekaj, kar jim pomaga, da se zasidrajo v realnost, in da jim pomagamo nadzorovati dihanje.

Hitro in plitvo dihanje med napadom panike (hiperventilacija) lahko poslabša simptome zaradi povečane koncentracije kisika in zmanjšane koncentracije ogljikovega dioksida v krvi. Čeprav ta

na splošno velja za škodljiv plin, je treba njegove vrednosti ohranjati v določenih mejah, da ne pride do občutkov, kot je zadihanost. V teh primerih je pomembno, da oseba diha počasi in dalj časa ter tako ustavi hiperventilacijo, kar bo zmanjšalo simptome.

Tehnika nadzora dihanja (preponsko ali trebušno dihanje)

Ta vrsta dihanja naj bi se izvajala skozi trebuh ("trebuh") s pomočjo trebušne prepone, kar povečuje koristi dihanja in pomaga pri umirjanju.

Spodbujajte osebo, naj počasi in globoko vdihne skozi nos (pri šteju do 4), tako da z vdihanim zrakom trebuh štrli navzven (opazujte, kako se trebuh napihuje, kot da bi bil balon). Če oseba to zmore, lahko pomaga, če eno roko položi na trebuh, da preveri, ali tehniko izvaja pravilno.

Zrak zadržite za 4 sekunde.

Ob izdihu izpusite zrak skozi usta, želodec pa naj gre navznoter. Po potrebi lahko z roko rahlo pritisnete.

Pri tem si lahko pomagate tako, da z roko na trebuhu rahlo pritiskate navznoter. Izdih mora biti počasnejši od vdiha.

Pri teh vajah je lahko koristno, če osebo spremljate in hkrati z njo izvajate tehniko dihanja.

Pozornost: Osredotočanje na tukaj in zdaj

Praksa čuječnosti, ki jo lahko uporabimo v teh situacijah, se imenuje "tukaj in zdaj". V primeru paničnega napada lahko za pomoč pri umirjanju osebam predlagate, da se osredotočijo na:

- Pet stvari, ki jih vidijo:- opišite mu barvo, obliko in velikost izbranih predmetov.
- Štiri stvari, ki se jih lahko dotaknejo, na primer otipajo teksturo oblačila, ki ga nosite.
- Tri stvari, ki jih lahko slišijo
- Dve stvari, ki ju lahko zavohajo
- Takšno, ki jo lahko okusijo.



Spodbujanje osredotočenosti: preproste strategije

Poenostavljene različice prejšnje strategije so sestavljene iz tega, da osebe prosimo, da:

- z očmi poiščejo bližnji predmet in mu opišejo njegovo barvo, obliko in velikost.
- se osredotočijo na različne telesne občutke, kot je občutenje predmeta v rokah (na primer teksture oblačil, ki jih nosijo).
- ga/jo povabite, naj vam pove zgodbo.

S tem pomagajte osebam, da odvrnejo pozornost od telesnih simptomov, dokler vsi občutki ne izginejo in se umirijo.

Ko kriza mine

Odzovite se z empatijo.

Pomagajte osebam, da sprejmejo, kako so se počutile, in se izogibajo obtoževanju.

Če je to smiselno in/ali če vas za to prosijo, lahko zagotovite veljavne in dokumentirane informacije o strategijah, ki jih lahko uporabijo, da bi lažje prepoznali svoje potrebe in se nanje odzvali, kot so progresivno sproščanje mišic; pogovor o tem, kaj se je zgodilo in kako se počutijo, z ljudmi, ki so jim blizu ali so bili vpleteni v travmatično situacijo; pisanje o njej; jok, če se jim tako zdi, namesto zatiranja čustev; opravljanje stvari, ki jih imajo radi; vzpostavitev/povratak v vsakodnevno rutino; razmislek o potrebi in interesu po iskanju psihološke pomoči.

8. KREPITEV SAMOZAVEDANJA IN SAMOPODOBE

Osnove samozavedanja

Filozofi že stoletja razmišljajo o odnosu med duševnim in telesnim zdravjem. Znanost zdaj priznava povezavo med umom in telesom, raziskovalci pa še vedno najdejo dokaze, da lahko naše misli, čustva, prepričanja in stališča ter način spoprijemanja s stresom pozitivno ali negativno vplivajo na naše telesno zdravje.

“Ko se osredotočimo nase, ocenimo in primerjamo svoje trenutno vedenje s svojimi notranjimi standardi in vrednotami. Razvijamo samozavedanje kot nepristranski ocenjevalci sebe”¹⁰.

Ta petplastni model je idealen okvir za teorijo in prakso samozavedanja. Ta model trdi, da smo veliko več kot le interakcija uma in telesa:

- **1. fizična plast:** vaše telo in okolica. To je to, kar ste, vključno z vašo velikostjo, obliko, spolno identiteto, raso in etnično pripadnostjo. Vaše telo sestavljajo anatomske in fiziološke sistemi. To plast sestavljajo tudi vaše okolje in svet, ki ga zaznavate s petimi čutili: vidom, sluhom, okusom, vonjem in dotikom.
- **Plast 2 Energijska:** dihanje in raven energije. Kisik, ki ga dihate, hrani in vzdržuje vaše telo in možgane. Vaša energija je nevidna življenjska sila, ki vas oživlja na vseh ravneh in vam omogoča, da razmišljate, ustvarjate, se gibljete, delate in se spopadate z dobrim, slabim, lepim in grdim, kar prinaša življenje.
- **3. miselna plast:** vključuje vaše misli in čustva. To je način, kako doživljate in izražate svoja čustva ter kako razmišljate in o čem razmišljate. Vplivajo na vaš pogled na svet, dejanja in doživljanje sebe, drugih in življenja.
- **Sloj 4 Priča:** je vaša sposobnost opazovanja in zaznavanja vsakega sloja brez presojanja. Priča je zaveznik na poti do samozavedanja, razumevanja in zdravljenja. Ko opazujete svoje misli, čustva in vedenje, ne da bi jih presojali, lahko bolje prepoznate in razumete izvor škodljivih navad, vzorcev in prepričanj. Posledično sprejmete (ali ne sprejmete) bolj utemeljene odločitve ali

10 Duval, S. in Wicklund, R. A. (1972). Teorija objektivnega samozavedanja. Academic Press.



prilagoditve. Priča je nepogrešljiv element samozavedanja.

- **Plast 5 Blaženost:** je vaša povezanost z nečim večjim od vas. Ta je lahko duhovna, religiozna ali pa ima korenine v zdravi strasti ali naravnem svetu. Je najvišja raven samozavedanja in se pogosto opisuje kot izkušnja medsebojne povezanosti z vsem, kar je, ali vaše osebno razumevanje božanskega.

Samozavedanje od nas zahteva, da:

- Jasno razumemo svojo osebnost, čustva, želje, domislice in pomanjkljivosti;
- Opazujte in razumite sporočila, ki jih prejema mo od telesa in okolja;
- Povežite se s svojim dihanjem in energijo ter opazujte, kako na njiju vplivata naš življenjski slog in odločitve;
- Opazujte um in čustva, razločujte med mislimi in čustvi ter poiščite načine, kako se na življenjske izzive odzvati in ne reagirati;
- Prebudite Pričo (intuitivno modrost) in jo uporabite v prvih treh plasteh, da bi se sprejeli z jasnostjo in brez obsojanja;
- Odkrijte svojo edinstveno povezavo z nečim večjim od nas.

Ko uporabljamo to večščino, vidimo svojo resničnost takšno, kakršna je, brez tančice zanikanja ali pobožnih želja. Nato se zavestno odločimo za spremembe, ostanemo nespremenjeni s polnim zavedanjem posledic ali pa najdemo sprejemanje in notranjo odpornost, če sprememba ni mogoča.

Razvijanje samozavedanja

Samozavedanje ni lastnost, ki bi bila prisotna ali odsotna. Je večščina, ki se razvija skozi čas. Človek se lahko zaveda mnogih stvari, med drugim:

- prednosti in slabosti,
- ko uspe ali ne uspe,
- svoje misli, občutke in vedenje,
- najpogostejša kognitivna izkrivljanja,
- kako se te stvari med seboj povezujejo in kako so med seboj povezane.

Oseba ima lahko na enem področju povečano samozavedanje, na drugem pa se ga ne zaveda. Na primer oseba, ki trpi za mentalnim filtriranjem, kognitivnim izkrivljanjem, zaradi katerega vidimo le negativne stvari in zanemarjamo pozitivne. Ta oseba se lahko dobro zaveda svojih slabosti in neus-

pehov, ne pozna pa svojih prednosti, uspehov in miselnih vzorcev. Posledica tega je miselna narananost, ki lahko spodbuja depresivne epizode in razmišljanje. Zato je pri razvijanju samozavedanja bistveno, da cilj ustvarja ravnovesje in poudarja nesojenje. Samozavedanje, ki izhaja iz nesojenja, nam omogoča sprejemanje premišljenih odločitev brez občutka krivde in sramu. Omogoča nam dostop do jasne vizije naše resničnosti brez zanikanja in je lahko zelo opolnomočeno.

Pomen samozavedanja pri soočanju s travmo

Nevroznanstvene raziskave kažejo, da lahko svoja čustva spremenimo le tako, da se zavedamo svojih notranjih izkušenj in se naučimo prijateljevati s tem, kar se dogaja v nas. Brez samozavedanja ni mogoče zagotoviti prakse, ki temelji na travmi. Samozavedanje je zanjo pogoj.

Samozavedanje je ena od ključnih sestavin prakse, ki temelji na travmi. Če ga nimamo, pogosto poslabšamo položaj, čeprav je bil naš prvotni namen pomagati posamezniku, ki se je odzval na travmo. Brez samozavedanja smo nagnjeni k temu, da nas sprožijo travmatični odzivi drugih. Naše povišano stanje prispeva k njihovi disregulaciji in jo še povečuje.

Kadar smo moteni, se ne zavedamo sebe. V takšnih situacijah se običajno ne zavedamo svojih besed in dejanj ter jih delamo nenamerno.

Razmislite o primerih, ko ste bili priča, kako se je nekdo drug odzval na travmo. V tistem trenutku se sploh niso zavedali, kaj govorijo in počnejo. Niso vedeli, kaj potrebujejo, da se umirijo, in tudi ne, ali se sploh umirijo.

S samozavedanjem pa lahko pomagamo ljudem v stiski in hkrati pomagamo tudi sebi. Samozavedanje nam omogoča, da v neprijetnih situacijah ohranimo mirnost. Omogoča nam, da upravljamo tako sebe kot druge. Samozavedanje nam omogoča sprejemanje boljših odločitev in dostop do globljega razumevanja dogajanja v nas in okoli nas.

Če upoštevamo koncepta možganske travme in izvršilnega delovanja, ugotovimo, da ti dve duševni stanji ne moreta obstajati hkrati. Kadar osebe doživljajo travmatični odziv, ne morejo uporabiti svojih sposobnosti izvršilnega delovanja. Ne morejo logično razmišljati ali oblikovati načrtov za prihodnost. Njihov miselni proces je zmeden.



Ne zavedajo se sebe. Osveščenost o travmi in odzivnost na travmo je kompleksno prizadevanje. Če torej želite, da bi bilo vaše delovno mesto ozaveščeno o travmah, morate najprej izboljšati svoje samozavedanje.

Povezava med samozavedanjem in odpornostjo

Vsi ljudje so podvrženi določeni obliki travmatične situacije, ki ima daljnosežne posledice. Ozaveščanje o travmi je odličen način za zagotavljanje podpore tistim, ki so doživeli travmatične situacije, saj se vsak posameznik na travmo odziva na edinstven način.

Soočenje s travmatičnim dogodkom ima daljnosežne posledice. Obstaja veliko dejavnikov, ki vplivajo na to, kako se ljudje odzivajo v takšnih situacijah; globlje razumevanje travme je odlična metoda za zagotavljanje podpore travmatiziranim osebam.

Ko se srečamo z osebo, ki jo je prizadela travma, je izjemno težko razumeti dele njenega vedenja. Lahko so nenavadni, panični, umaknjeni, hiperaktivni ali celo nasilni. Nekatera njihova čustva se lahko zdijo neobvladljiva ali pa se izmenjujejo med umirjenimi in pretirano zaskrbljenimi stanji. Ko poskušamo s temi osebami govoriti razumno, pogosto naletimo na bes ali verbalno nasilje. V takšnih situacijah je resnično težko vedeti, kako jim pomagati. V takšnih okoliščinah je lahko izziv biti hkrati skrben in odgovoren strokovnjak. Ne želimo, da bi bile osebe neobvladljive in nesposobne uravnavati svoja čustva in dejanja. To je huda dvojna vez ¹¹, ki je frustrirajoča in jo je težko notranje predelati, ko je drugi v zagati.

¹¹ Dvojno vez pogosto napačno razumemo kot preprosto protislovno situacijo, v kateri je subjekt ujet zaradi dveh nasprotujočih si zahtev. Čeprav je res, da sta bistvo dvojne zveze dve nasprotujoči si zahtevi, je razlika v tem, kako sta naloženi subjektu, kako subjekt razume situacijo in kdo (ali kaj) mu nalaga te zahteve. Za razliko od običajne [situacije brez zmage](#) ima subjekt težave pri opredelitvi natančne narave [paradoksalne](#) situacije, v katero je ujet. [Protislovje](#) je lahko neizraženo v neposrednem kontekstu in zato nevidno za zunanje opazovalce, postane pa očitno šele ob upoštevanju predhodne komunikacije. Značilno je, da subjektu zahtevo postavi nekdo, ki ga spoštuje, vendar je zahteve same po sebi nemogoče izpolniti, ker jo prepoveduje neki širši kontekst. Takšna situacija se na primer pojavi, ko oseba na položaju [avtoritete](#) postavi dva nasprotujoča si pogoja, vendar obstaja neizrečeno pravilo, da človek nikoli ne sme dvomiti o avtoriteti. Vir: Wikipedia.

V takšnih situacijah se je treba obnašanja lotiti intenzivno, se prepirati, vztrajati, da morajo poslušati, ali zakričati ukaz, naj se takoj spremenijo. Če ne prenehajo s svojim vedenjem, pogosto sklepamo, da so nespoštljivi, in soočenje se lahko hitro sprevrže v boj za oblast. Takrat pričakujemo, da bosta zmagovalec in poraženec, saj se bo to razvilo v tekmovanje. Vendar je v možganih z motnjami v regulaciji večina dejavnosti nezavedna in nenamerna. V nas je zakoreninjeno, da odkrijemo način, kako se upreti zaznani grožnji, in to je lahko naravni odziv na situacije z visoko stopnjo ogroženosti.

Sprejemanje stvari, na katere nimamo vpliva, in prepoznavanje stvari, na katere imamo vpliv, sta dva ključna vidika odpornosti. S samozavedanjem je mogoče jasno razumeti, kje se konča in začne naša notranja moč. Uteleša ga misel: "Ne morem spremeniti vedenja drugih ljudi, lahko pa spremenim, kako se nanje odzovem". Zato je samozavedanje tudi bistven element radikalnega sprejemanja in opolnomočenja, ki krepi odpornost.

Odpornost na travme je sposobnost okrevanja po travmatičnih izkušnjah in uspeha kljub neugodnim življenjskim okoliščinam. Večina posameznikov je odporna na nesreče, vendar je sposobnost uspešnega razvoja odvisna od številnih individualnih, situacijskih in kontekstualnih elementov. Splošne lastnosti, ki spodbujajo odpornost, vključujejo:

- prilagodljivost,
- sposobnost doživljanja prijetnih čustev,
- humor in iznajdljivost,
- občutek dediščine, zgodovine in tradicije,
- duhovna in/ali verska prepričanja,
- topli osebni odnosi,
- občutek lastne učinkovitosti.

Čeprav ni mogoče preprečiti nastanka travme, pa večja ozaveščenost o travmi pomaga posameznikom, da dobijo pomoč in vire, ki jih potrebujejo za rehabilitacijo po travmatičnih dogodkih.

Samopodoba in travma

Dojemanje samega sebe je posameznikovo mnenje o sebi ali o katerem koli duševnem ali telesnem atributu, ki ga sestavlja. Takšno gledanje lahko vključuje resnično samozavedanje ali različne stopnje izkrivljanja, imenovano tudi samopodoba.

Zaradi travme posamezniki ponovno premislijo o svojih predstavah o sebi. Osebe, ki so preživele



travmo, se pogosto spopadajo z nizko samopodobo in negativnim prepričanjem vase. Svoje telo lahko dojemajo drugače, doživljajo občutke manjvrednosti ali nezadostnosti, so samokritični ali obsojujoči ali celo sovražijo sami sebe!

Travma nedvomno vpliva na človekov odnos do samega sebe ter ogroža in spreminja njegovo samopodobo. Pred travmatičnim dogodkom je značilno, da človek zaupa v svojo sposobnost dobre presoje, nadzora nad svojim okoljem in ohranjanja varnosti. Travma ta prepričanja uniči in povzroči nastanek novih, zlasti nezmožnost zanašanja na lastno presojo: če ste nekoč menili, da so situacija, oseba ali vedenje varni, potem pa se izkaže, da so bili travmatični, zlahka verjamete, da vaša dejanja ne morejo spremeniti ali vplivati na stvari, da ne nadzorujete svojega življenja in da o vaši varnosti odločajo sile zunaj vašega nadzora.

Tako ravnamo zaradi prepričanja o sebi, ki se je oblikovalo kot odziv na negativni dogodek. Strokovnjaki za travme menijo, da vse vrste travmatičnih izkušenj prispevajo k temu, kako posameznik dojemata samega sebe. Travma izkrivlja um: - ustvarja iluzorno realnost,

- Izkrivljanje resnice,
- Posamezniki dvomijo o svojih predstavah o sebi.

Osebe, ki so preživele travmo, se pogosto spopadajo z nizkim samospoštovanjem in negativnim prepričanjem vase. Svoje telo lahko dojemajo drugače, doživljajo manjvrednost ali nezadostnost, so samokritični ali obsojujoči ali pa izražajo popolno sovraštvo do sebe. Tisti, ki so doživeli travme, kot so spolna, fizična, duševna ali domača zloraba, operacije ali večje telesne motnje ali nesreče, imajo običajno bolj izkrivljeno samopodobo. Vendar lahko vsaka vrsta travme spremeni posameznikovo dožemanje samega sebe. Travma povzroči spremembe v fiziologiji možganov, ki prekinajo čustvene povezave in izkrivijo kognitivne sposobnosti.

Travma ni racionalna, zato tudi posledične misli, dejanja in prepričanja niso racionalni. Če so bile žrtve spolne travme nekoč samozavestne, lahko v prihodnosti sebe ali svoje telo dojemajo kot problem. Če so se žrtve prometne nesreče dojemale kot pogumne, lahko pozneje sebe dojemajo kot zaskrbljene.

Osnovna samopomoč za TIP v javnih službah

Prizadevati si moramo za zavedanje svojih slabosti in biti previdni pri svojih pričakovanjih. Te večšine, ki nam omogočajo, da ohranimo zbranost in se dobro odrežemo na delovnem mestu - torej lastnosti, ki jih ljudje pri nas najbolj občudujejo -, nas lahko pripeljejo tudi do nezaželenih vlog sekundarnih žrtev travmatičnega dogodka. Kako se lahko poskušamo izogniti tem težavam? Začnemo lahko tako, da ugotovimo, kaj pritiska na naše gume in sproža naše individualne reakcije na travmo. Večina dejavnikov vključuje podobnosti in povezave z našim življenjem. Aktivirajo jih lahko pogledi, zvoki in vonji. Dodatni sprožilci vključujejo nedavne življenjske dogodke (še vedno se spopadamo s smrtjo družinskega člana ali prijatelja) ter razmišljanja o lastnih skrbih in smrtnosti (kaj če ...). Teh okoliščin ne smemo napačno razumeti kot priložnost za pobeg od stresa/problemov ali za razreševanje preteklih življenjskih dogodkov.

V javnih ustanovah morajo biti javni in upravni uslužbenci sposobni zaznati in "nadzorovati" svoja pričakovana čustva. Med njimi je lahko tudi pretirano poistovetenje z žrtvami (vse se začne zdeti osebno). Kadar so prisotni podobni znaki, imajo lahko posamezniki občutek *déjà vu* in se odzovejo z "Spet smo tu?". Prav tako morajo biti pripravljeni prenašati težave, ki jih povzročajo njihovi lastni neizpolnjeni cilji in ponavljajoča se potreba po zaključku. Travmatični dogodki lahko povzročijo občutke nemoči in izgube nadzora. Kadar stvari ne potekajo tako gladko (ali popolno), kot bi si želeli, se morajo upreti naravnemu nagnjenju, da bi si očitali lasten ego.

Kadar so delavci na delovnem mestu večkrat izpostavljeni travmatičnim izkušnjam, četudi samo z opazovanjem odziva stranke na travmo, morajo izpopolniti svoje spretnosti obvladovanja stresa in izvajati samopomoč, ki lahko vključuje nadzor. Vendar so nekateri med njimi lahko še bolj ogroženi, zlasti v zgodnjih fazah svojega sodelovanja. Zanje je še posebej ključnega pomena izboljšanje njihovih veščin spoprijemanja s stresom. Naj v zvezi s tem izpostavimo dve učinkoviti strategiji:

- **Defusing** je proces reševanja konflikta z dialogom. Deluje podobno kot odstranjevanje vžigalnika iz bombe (ali eksplozivne situacije), saj žrtvam in delavcem omogoča, da v varnem in podpornem okolju izrazijo svoje spomine, stres, izgube in strategije spoprijemanja, povezane z nesrečo. Pogosto za začetek pogovora zados-



tuje že vzpostavitev očesnega stika z osebo, ki mora spregovoriti. Delavec mora biti preprosto prisoten, poslušati in nuditi podporo. Običajno proces razbremenitve vključuje neformalne in priložnostne seje. Čeprav so običajno kratke in takojšnje, seje za razbremenitev pogosto postanejo mini razbremenilne seje in lahko potekajo v eni od spodaj opisanih oblik. Ker je dodeljeni čas pogosto nezadosten, služi kot izhodišče. Pogosto je potrebno dodatno posredovanje, ki lahko obsega zagotavljanje stalne podpore (npr. kratek stik s posamezniki/skupinami v prihodnjih dneh/tednih) do načrtovanja in izvedbe formalnih razbremenilnih sej.

- **Debriefing** je formalno individualno srečanje ali srečanje v majhni skupini. Običajno se organizira kmalu po nenavadno stresnem dogodku z edinim namenom, da se spopademo s čustvenimi posledicami. Sprejemljiva je uporaba katere koli lokacije, ki je dovolj velika za udeležence in jo je mogoče zavarovati, da se zagotovi njihova zasebnost. Za to sejo je morda potreben časovni blok. Običajno se seje za razjasnitev izvedejo v prvih 24 do 72 urah po travmatičnem dogodku (doživetju), po potrebi pa se izvedejo tudi nadaljnje seje. Vsi, ki so bili vpleteni v travmatični dogodek, se morajo po možnosti udeležiti razčiščevalnega sestanka. Ob določenih vrstah incidentov številne organizacije pogosto priporočajo ali celo zahtevajo udeležbo na sejah za razbremenitev in poročanje.



Seznam referenc

OSNOVNE INFORMACIJE

- Ali, AM, Alkhamees, AA, Abd Elhay, ES, Taha, SM in Hendawy, AO (2022). COVID-19-Related Psychological Trauma and Psychological Distress Among Community-Dwelling Psychiatric Patients (Psihična travma, povezana s COVID-19, in psihična stiska med psihiatričnimi bolniki, ki živijo v skupnosti): Največje breme nosijo ljudje, ki jih je prizadela depresija in motnje spanja. *Front. Public Health* 9:799812 doi: 10.3389/fpubh.2021.799812
- Ayyala, RS, Taylor, GA, Callahan, MJ (2020). Stres in tesnoba v času pandemije COVID-19 - kaj se lahko naučimo. *Pediatr Radiol.* 2020 Jul; 50(8):1052-1054. doi: 10.1007/s00247-020-04727-9. Epub 2020 May 30. PMID: 32474772; PMCID: PMC7260456.
- Bailey, S. in West, M. (2020). Covid-19: zakaj je sočutno vodenje pomembno v krizi. Pridobljeno s spletne strani www.kingsfund.org.uk/blog/2020/03/covid-19-crisis-compassionate-leadership.
- Bell, P. in Zech, E. (2009). Dostop do duševnega zdravja za prosilce za azil v Evropski uniji: Analiza razlik med zakonskimi pravicami in resničnostjo. *Archives of Public Health = Archives Belges de Santé Publique*, 67(1), 30-44. <https://doi.org/10.1186/0778-7367-67-1-30>
- Bromet, EJ, Atwoli, L, Kawakami, N, Navarro-Mateu, F, Piotrowski, P, King, AJ, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Bunting, B, Demyttenaere, K, Florescu, S, de Girolamo, G, Gluzman, S, Haro, JM, de Jonge, P, Karam, EG, Lee, S, Kovess-Masfety, V, Medina-Mora, ME, Mneimneh, Z, Pennell, BE, Posada-Villa, J, Salmerón, D, Takeshima, T, Kessler, RC (2017). Posttravmatska stresna motnja, povezana z naravnimi nesrečami in nesrečami, ki jih povzroči človek, v svetovnih raziskavah duševnega zdravja. *Psychol Med.* 2017 Jan; 47(2):227-241. doi: 10.1017/S0033291716002026. Epub 2016 Aug 30. PMID: 27573281; PMCID: PMC5432967
- Felitti, VJ, Anda, RF, Nordenberg, D, Williamson, DF, Spitz, AM, Edwards, V, Koss, MP, Marks, JS (1998). Povezanost zlorabe v otroštvu in disfunkcije v gospodinjstvu s številnimi glavnimi vzroki smrti pri odraslih. Študija o neugodnih izkušnjah v otroštvu (ACE). *Am J Prev Med.* 1998 May;14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. PMID: 9635069.
- Galea, S., Nandi, A., Vlahov, D. (2005), The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disasters, *Epidemiološki pregledi, letnik 27, številka 1, julij 2005, strani 78-91*, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Greenwald, R., Siradas, L., Schmitt, T., Reslan, S., Fierle, J. in Sande, B. (2012). Implementing trauma-informed treatment for youth in a residential facility: first-year outcomes (Izvajanje obravnave, ki temelji na travmi, za mlade v nastanitvenih ustanovah: rezultati prvega leta). *Residential Treatment for Children and Youth*, 29(2), 141-53.
- Hatch, SL, Dohrenwend, BP (2007). Porazdelitev travmatičnih in drugih stresnih življenjskih dogodkov glede na raso/etnično pripadnost, spol, SES in starost: pregled raziskav. *Am J Community Psychol.* 2007 Dec; 40(3-4):313-32. doi: 10.1007/s10464-007-9134-z. PMID: 17906927.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Tan, H. (2020). Dejavniki, povezani z izidi duševnega zdravja med zdravstvenimi delavci, izpostavljenimi koronavirusni bolezni. *JAMA*, 3(3).
- Lorey, K., & Fegert, J.M. (2022). Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement (Vključevanje pismenosti na področju duševnega zdravja in na travmi temelječega kazenskega pregona): A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity (Participativna raziskava o stališčih in znanju policistov v zvezi z duševnimi motnjami, travmatizacijo in občutljivostjo za travmo). *Psychological Trauma*, 14(2), 218-228.
- Newland, R., Lawrence, M., Tyndall, S. in Waterall, J. (2022). Vulnerability and trauma-informed practice: what nurses need to know *British Journal of Nursing* 2022 31:12, 660-662.
- Robila, M. (2018), Refugees and Social Integration in Europe, UNDESA: https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf
- Shanafelt, T., Ripp, J. in Trockel, M. (2020). Razumevanje in obravnavanje virov tesnobe med zdravstvenimi delavci med pandemijo COVID-19. *JAMA*, 323.
- Shi, M., Stey, A. in Tatebe, L. C. (2021). Prepoznavanje in prekinitev kroga travme in nasilja med preseljenimi begunci. *Current Trauma Reports*, 7(4), 83-91.
- Oregon, v katerem se upoštevajo travme. (2020).



COVID-19: premisleki o odzivu, ki upošteva travmo, za delovna okolja (organizacije/šole/klinike). Pridobljeno s spletne strani <https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf>.

Wathelet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. Posttravmatska stresna motnja v času COVID-19: Ali je to vprašanje, če je travma ali ne? *Acta Psychiatr Scand.* 2021 Sep; 144(3):310-311. doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) (2020). Duševno zdravje in psihosocialni vidiki med izbruhom COVID-19. Ženeva: Svetovna zdravstvena organizacija.

Škotska vlada (2021). Praksa, ki upošteva travmo: zbirka orodij. <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

POSTTRAVMATSKI STRESNI SIMPTOMI (PTSS) IN POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA (PTSD)

Ameriško psihiatrično združenje (2013). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (DSM-5). Arlington, VA: Ameriška psihiatrična založba.

Herman, J.L. (1992). Travma in okrevanje: posledice nasilja - od zlorabe v družini do političnega terorja. New York: Basic Books.

Referenčna skupina IASC za duševno zdravje in psihosocialno podporo v izrednih razmerah (2010). Duševno zdravje in psihosocialna podpora v humanitarnih izrednih razmerah: Kaj morajo vedeti akterji na področju humanitarnega zdravja? Ženeva: IASC: ŽENEVA, ŽENEVSKA ENOTA ZA HUMANITARNO POMOČ (ŽENEVA).

Medagencijski stalni odbor (IASC) (2007). Smernice IASC o duševnem zdravju in psihosocialni podpori v izrednih razmerah. Ženeva: ŽENEVA: MEDNARODNI ODBOR ZA USKLAJEVANJE DELA (IASC).

Navodila za več agencij (2015). Duševno zdravje in psihosocialna podpora za begunce, prosilce za azil in migrante v gibanju v Evropi. Ženeva: WHO/ Evropa, UNHCR, IOM in MHPSS.

Papadopoulos, R.K. (2007). Begunci, travma in razvoj, ki ga povzročajo nesreče. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>

Uprava za storitve na področju zlorabe substanc in duševnega zdravja (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (Koncept travme in smernice za pristop, ki upošteva travmo). Publikacija HHS št. (SMA) 14-4884. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.

Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004). Ocenjevanje psihološke travme in posttravmatske stresne motnje. New York, NY: Guilford Press.

Svetovna zdravstvena organizacija, Fundacija za vojne travme in World Vision International (2011). Psihološka prva pomoč: Vodnik za delavce na terenu. Ženeva: ŽENEVA: WHO.

Regionalni urad Svetovne zdravstvene organizacije za Evropo (2015). Kratka predstavitev politike o migracijah in zdravju: skrb za duševno zdravje beguncev. Kopenhagen: WHO-EURO. Dostopno prek: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

OSNOVE POSTTRAVMATSKES STRESNE MOTNJE, ZNAKI IN SIMPTOMI

Ameriško psihiatrično združenje (2013). Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj (5th ed.), str. 271-80.

Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bisson, JI, Cosgrove, S, Lewis, C, Robert, NP (2015). Posttravmatska stresna motnja. *BMJ.* 351: h6161.

Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA in drugi (december 2017). Pregled trenutnih dokazov v zvezi s predlogi ICD-11 za diagnosticiranje PTSD in kompleksne PTSD (PDF). *Clinical Psychology Review* (Pregled klinične psihologije). 58: 1-15.

Brewin, Chris R. (maj 2020). Kompleksna posttravmatska stresna motnja: nova diagnoza v ICD-11. *Cambridge - BJPsych Advances.* 26(3): 145-152.

Cloitre, M (2020). Kompleksna posttravmatska stresna motnja po različici ICD-11: poenostavitev diagnoze pri populacijah s travmami. *The British Journal of Psychiatry.* 216 (3): 129-131.

Herman, JL (1992). Kompleksna posttravmatska stresna motnja: (PDF): Sindrom pri preživelih dolgotrajne in ponavljajoče se travme. *Journal of Traumatic Stress.* 5 (3): 377-391.



Kessler, RC, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Benjet, C, Bromet, EJ, Cardoso, G in drugi (27. oktober 2017). Travma in posttravmatska stresna motnja v svetovnih raziskavah SZO o duševnem zdravju. *European Journal of Psychotraumatology*. 8 (sup5):

Klinika Mayo (2019). Posttravmatska stresna motnja (PTSM) - Simptomi in vzroki. Pridobljeno 8. oktobra 2019.

Svetovna zdravstvena organizacija (2022). Kompleksna posttravmatska stresna motnja. Mednarodna klasifikacija bolezni, enajsta revizija - MKB-11. Ženeva: SVETOVNA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA.

"Kaj je kompleksna posttravmatska stresna motnja?": www.mind.org.uk. Pridobljeno 2022-09-07.

IZVAJANJE PRAKS, KI UPOŠTEVAJO TRAVMO, V JAVNIH STORITVAH.

Bloom, S. L. (1997). Ustvarjanje zatočišča: Na poti k razvoju zdravih družb. New York: Routledge.

Bloom, S. L. (2010). Organizacijski stres kot ovira za izvajanje storitev, ki temeljijo na travmi. In M. Becker & B. A. Levin (Eds.), *Public Health Perspective of Women's mental health* (str. 295-311). New York, NY: Springer.

Cherry, K. (2022). Socialna podpora prispeva k psihološkemu zdravju (članek). Pridobljeno januarja 2023 s spletne strani: <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>.

Cunčič, A. (2022). Kaj pomeni biti "sprožen" (članek). Pridobljeno januarja 2023 s spletne strani: <https://www.verywellmind.com/what-does-it-mean-to-be-triggered-4175432>

Gupta, S. (2023). Kaj je travmatološka terapija? (članek). Pridobljeno januarja 2023 s spletne strani <https://www.verywellmind.com/trauma-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5191413>.

Harris, M. & Fallot, R. D. (ur.) (2001). *Using Trauma Theory to Design Service Systems* (Uporaba teorije travme za oblikovanje sistemov storitev). New Directions for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.

Haughey, C. (2021). *Trauma-informed Practice Toolkit*. Publikacija: "Trauma travma": Izdajatelj: škotska vlada, Direktorat: Otroci in družine. ISBN 9781800045606 Pridobljeno v februarju 2023 s

spletne strani: <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit/scotland/pages/4/>

Jennings, A. (2015). Retraumatisacija [Power-Point slide]. Pridobljeno februarja 2023 s spletne strani <http://theannainstitute.org>.

Meyers, L (2017). *Informed by Trauma, Counselling Today*. Publikacija Ameriškega združenja svetovalcev. Pridobljeno s spletne strani: <https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/> januar, 2023.

Niebler, R. (2020). Trauma-informed Communication. Pridobljeno s Proctor Online: <https://www.qlsproctor.com.au/2020/11/trauma-informed-communication/> (januar, 2023).

Scott, E. (2020) Zmanjšajte stres z večjo asertivnostjo (članek). Pridobljeno februarja 2023 s spletne strani <https://www.verywellmind.com/reduce-stress-with-increased-assertiveness-3144971>.

POMEN KOMUNIKACIJE

Corney, R. (ur.) (2000). O desenvolvimento das perícias de comunicação e aconselhamento em medicina. Climepsi.

Davis, M.H. (1980). Večdimenzionalni pristop k individualnim razlikam v empatiji. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Dores, A. R., Martins, H., Reis, A. C., & Carvalho, I. P. (2021). Empatija in strategije spoprijemanja s stresom v sorodnih zdravstvenih vedah: (2): vzorci glede na spol. *Healthcare*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050497>

Hojat, M. (2007). Empatija pri oskrbi bolnikov: (Predpostavke, razvoj, merjenje in rezultati). Springer.

PRIDOBIVANJE MEHKIH VEŠČIN IN OBVLADOVANJE KONFLIKTOV.

Bidwell, J. Pomen mehkih veščin pri sočutnem čiščenju kraja zločina. Pridobljeno s: <https://www.aftermath.com/blog/importance-soft-skills-compassionate-crime-scene-clean-john-bidwell-supervisor-aftermath/>

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). *Therapeutic Communication For Health Care Administrators* (Terapevtska komunikacija za zdravstvene administratorje). Pridobljeno s spletne



strani: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Coachingplus. Glasilo 94. (2017). Pridobljeno s: https://www.coachingplus.org/texty/c+news94_september2017.pdf

Empatija. Slovar Merriam-Webster. Pridobljeno s: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/empathy>

Gass, R. in Ansara, J. (2015). Managing your triggers toolkit (Upravljanje orodij za sprožilce). Pridobljeno s spletne strani: <https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

Goleman, D. (2017). Samozavedanje: D.: Samozavedanje: temelj čustvene inteligence. Pridobljeno s: <https://www.linkedin.com/pulse/self-awareness-foundation-emotional-intelligence-daniel-goleman/>

Green, Charles. (2019). Pet pristopov k reševanju konfliktov. Pridobljeno s: <https://smallbusiness.chron.com/five-approaches-dealing-conflict-894.html>

Hellal, K. (2021). Travma in konflikt. Center za razumevanje konfliktov. Pridobljeno s spletne strani: <https://understandinginconflict.org/trauma-and-conflict/>

Kaplan, Z. (2023). Kaj so veščine sodelovanja? Opredelitve in primeri. Avtorske pravice © 2023 Forage. Pridobljeno s spletne strani: <https://www.theforage.com/blog/skills/collaboration-skills>

Kendra, Ch. (2022). Kaj je empatija? Zelo dobro um. Pridobljeno s: <https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562>

Kendra, Ch. (2022). Kaj je odpornost? Pridobljeno s: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059#citation-4>

Mediatorji onkraj meja (2020). Zbirka orodij za obvladovanje sprožilcev: Vključuje tudi priročnik za prožnost v zahtevnih okoliščinah. Pridobljeno s spletne strani: <https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

McPheat, Sean. (2022). Kaj je model Thomasa Kilmanna za obvladovanje konfliktov? Pridobljeno s: <https://www.mtdtraining.com/blog/thomas-kilman-conflict-management-model.htm>

Menschner, Ch. in Maul, Alexandra. (2016). Ključne sestavine za uspešno izvajanje oskrbe, ki

temelji na travmi (Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation). Center for Health Care Strategies (Center za strategije zdravstvenega varstva). Pridobljeno s spletne strani: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf.

Vključevanje v konflikte na podlagi travme. Pridobljeno s: <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Patry, Philip. (2021). Uporaba pristopa, ki upošteva travmo, pri reševanju konfliktov na delovnem mestu. Pridobljeno s spletne strani: <https://globalmindfulsolutions.com/taking-a-trauma-informed-approach-in-workplace-conflict-resolution/>

Thomas, Kenneth W. (2002). Uvod v obvladovanje konfliktov. CPP Inc.

Kaj je kulturno občutljiva oskrba na podlagi travme? Pridobljeno s: <https://www.healthcaretoolbox.org/culturally-sensitive-trauma-informed-care>

5 stopenj konflikta in reševanje konfliktov na delovnem mestu (2021). Pridobljeno s: <https://blog.udemy.com/stages-of-conflict/>

5 vrst konfliktnih stilov (2020). Pridobljeno s: <https://www.uscg.mil/Portals/0/seniorleadership/chaplain/5%20Types%20of%20Conflict%20Styles.pdf?ver=2020-01-16-150312-237>

NAČELA ZMANJŠEVANJA STRESA MED STORITVAMI.

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica (2017). <https://www.inem.pt/2017/05/25/como-proceder-em-crise/>

IZBOLJŠANJE SAMOZAVEDANJA IN SAMOPODOBE.

Carothers, J.: Zavedanje travme in odpornost: (Blog). Pridobljeno s: <https://www.slma.cc/trauma-blog/> (februar 2023)

Chefalo, Shenandoah. (2022). Popolni vodnik po samozavedanju (članek). Pridobljeno s spletne strani: <https://www.pacesconnection.com/blog/the-complete-guide-to-self-awareness> (februar, 2023).

Granville, T., Dardie, N. (2020). Travma in njen vpliv na samopodobo (članek). Pridobljeno s spletne strani: <https://www.movetohealproject>



com/blog/2020/10/3/trauma-and-how-it-impacts-self-perception (februar, 2023).

Harrington, Steve. Travma, etika in samozavedanje. Pridobljeno s strani Recovery Academy: http://www.ncdsv.org/images/RA_Trauma-ethics-and-self-awareness-understanding-ourselves-to-help-others.pdf (februar, 2023).

Smernice za socialno pismenost za zaposlene v javnem sektorju (2015). Grundtvig LLP, GD za izobraževanje in kulturo. (2015). Inštitut Integra

Priročnik za usposabljanje ekipe: Priročnik za usposabljanje za travmatski stres, samozavedanje in samopomoč. Pridobljeno s: <https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf> (februar 2023).

Vassar, G. (2019). Samozavedanje in travma. (članek). Pridobljeno s spletne strani <https://lakesidelink.com/blog/the-importance-of-self-awareness-while-dealing-with-trauma/> (februar, 2023).







Praksa za delavce, ki upošteva travmo v javnih službah (TIPS)



<https://trauma-informed-practice.eu/>



**Sofinancira
Evropska unija**

