

TIPS

Trauma-Informed Practice
Postupy zohľadňujúce traumy
pre pracovníkov vo verejných službách



Sprievodca pre používateľov

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



Spolufinancovaný
Európskou úniou

Financované Európskou úniou. Vyjadrené názory a postoje sú názormi a vyhláseniami autora(-ov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej výkonnej agentúry pre vzdelávanie a kultúru (EACEA). Európska únia ani EACEA za ne nepreberajú žiadnu zodpovednosť.





Postupy zohľadňujúce traumy pre pracovníkov vo verejných službách (TIPS)

Sprievodca pre používateľov

PARTNERI PROJEKTU

Projektové konzorcium tvorí multidisciplinárny tím, ktorý zahŕňa organizácie zaoberajúce sa právnym, sociálnym a medicínskym výskumom, odborníkov na vzdelávanie a mediálnu výchovu a odborníkov na komunikáciu v oblasti IKT.

Partneri



Na vypracovaní tejto publikácie sa podieľali:

- Wolfgang Eisenreich, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich, WIN (Austria)
- Stephan Parmentier, Laura Hein, Mina Rauschenbach a s podporou Louis Van Damme, Leuven Institute of Criminology KU LEUVEN (Belgicko)
- Marina Letica Crepulja and Aleksandra Stevanovic, University of Rijeka, Faculty of Medicine, UNIRI (Chorvátsko)
- Artemisa Rocha Does and Regina Silva, Instituto Politecnico do Porto, Escuela Superior de Saúde, P.PORTO (Portugalsko)
- Alenka Valjašková, Qualification and Education, QUALED (Slovensko)
- Sonja Bercko Eisenreich, Institute for Development of Human Potentials, INTEGRA INSTITUT (Slovinsko)





OBSAH

- 7** ÚVOD k projektu
- 9** 1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE
- 15** 2. POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ SYMPTÓMY (PTSS) A POST-TRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD)
- 17** 3. ZÁKLADY POSTTRAUMATICKEJ STRESOVEJ PORUCHY, PRÍZNAKY A SYMPTÓMY
- 21** 4. ZAVÁDZANIE POSTUPOV ZOHLADŇUJÚCICH TRAUMU VO VEREJNÝCH SLUŽBÁCH
- 26** 5. DÔLEŽITOSŤ KOMUNIKÁCIE
- 30** 6. ZÍSKAVANIE MÄKKÝCH ZRUČNOSTÍ A ZVLÁDANIE KONFLIKTOV
- 33** 7. ZÁSADY ZNIŽOVANIA STRESU POČAS POSKYTOVANIA SLUŽIEB
- 35** 8. ZVYŠOVANIE SEBAUVEDOMENIA A SEBAVNÍMANIA

- 40** **Zoznam skratiek**
 - PTSS - Post-traumatický stresový symptóm
 - PTSD - Post-traumatická stresová porucha
 - TIP - Trauma-informed practice – Postupy zohľadňujúce traumy
 - WHO - World Health Organisation - Svetová zdravotnícka organizácia





ÚVOD k projektu

Hlavné témy a ciele

Počet osôb trpiacich posttraumatickým stresovým syndrómom (PTSS) v Európe sa v nasledujúcich rokoch pravdepodobne zvýši. Dôkladné analýzy potrieb nám hovoria, že najmä vo verejnom sektore sa mnohé profesie stretávajú pri svojej práci s klientmi, ktorí majú PTSS. Títo odborníci majú svoje špecifické profesionálne skúsenosti, ale nemajú lekárske alebo psychiatrické vzdelanie o tom, ako zaobchádzať s osobou, ktorá trpí PTSS. V dôsledku toho často nesprávne posudzujú svojich klientov. Odborník informovaný o PTSS uznáva prítomnosť symptómov traumy a uznáva úlohu, ktorú trauma zohrala v živote jednotlivca a jeho prístup odzrkadľuje túto informáciu a mení paradigmu z otázky „Čo je s tebou?“ na otázku „Čo sa ti stalo?“. Zavedenie poradenstva zohľadňujúceho traumy pomáha odborníkovi v oblasti služieb rozpoznať, pochopiť a primerane reagovať na dôsledky traumy.

Projekt Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings (TIPS – Postupy zohľadňujúce trauma pre pracovníkov vo verejných službách) získal dvojročné financovanie (2021-2023) v rámci programu Európskej únie Erasmus+ a má tri ciele a to: (1) zvýšiť povedomie o výskyte PTSS u odborníkov pracujúcich vo verejnom sektore, (2) vybaviť ich zručnosťami na identifikáciu PTSS u ich klientov, podporiť ich začlenenie a znížiť bariéry spojené s diskrimináciou a (3) zlepšiť služby a poradenskú prácu odborníkov pracujúcich vo verejnom sektore.

Projekt TIPS nadväzuje na úspešný projekt Erasmus+ „Posttraumatická integrácia - Základná psycho-sociálna pomoc a intervencia pre utečencov“ (2017 - 2019) . Tento projekt sa stretol s veľkým záujmom a získal ocenenie ako úspešný príklad dobrej praxe. Cieľom tohto projektu bolo zvýšiť povedomie o výskyte posttraumatických problémov (vrátane posttraumatickej stresovej poruchy) medzi utečencami a žiadateľmi o azyl, o ich príznakoch a možnostiach včasnej nízkoúrovňovej intervencie v oblasti duševného zdravia. Cieľom bolo podporiť ďalší odborný rozvoj pracovníkov v prvej línii, predovšetkým sociálnych, právnych a vzdelávacích pracovníkov (ako sú učitelia, školitelia, mentori atď.), najmä preto, že sa musia zaoberať čoraz väčším počtom utečencov/žiadateľov o azyl s rôznymi psychickými, emocionálnymi a

behaviorálnymi ťažkosťami. Počas aktivít zameraných na šírenie informácií o tomto projekte sa viacerí partneri a príjemcovia pýtali, či by sa projekt mohol rozšíriť tak, aby slúžil ako podpora pre rôznych odborníkov, ktorí pri svojej práci prichádzajú do kontaktu s klientmi alebo ľuďmi, ktorí trpia posttraumatickými stresovými symptómami, ale nemajú odborné vzdelanie.

Cieľové skupiny

Cieľovou skupinou projektu TIPS sú všetci odborníci (t. j. zamestnanci) poskytujúci služby vo verejnom (a tiež súkromnom) sektore, ktorí môžu prísť do kontaktu s klientmi (t. j. používateľmi určitých verejných služieb) s PTSS a ktorí majú len minimálne alebo žiadne lekárske alebo psychiatrické vzdelanie. Cieľom je poskytnúť užitočné informácie, materiály na zvyšovanie povedomia a cvičenia na školenie pracovníkov verejného (a súkromného) sektora o postupoch zohľadňujúcich traumy, aby mohli poskytnúť podporu. Každý podporovateľ (t. j. odborníci vyškolení v oblasti postupov zohľadňujúcich traumy) by si mal uvedomiť, že pravdepodobne bude v kontakte s traumatizovanými klientmi a že veľmi pravdepodobne bude potrebovať ďalšie informácie, aby mohol pomôcť.

Aj keď materiály vytvorené v rámci tohto projektu by mohol potenciálne využívať každý odborník pracujúci vo verejnom (a súkromnom) sektore, partneri konzorcia určili špecifickejšie skupiny odborníkov s cieľom uľahčiť zapojenie príslušných zainteresovaných strán do fáz analýzy potrieb, validácie a šírenia projektu. Pozornosť sme teda zamerali najmä na tieto profesijné sektory: súdnicstvo (väzennosť a polícia), samosprávy (obce) a poskytovatelia miestnych komunitných služieb (ako sú úrady pre migráciu/utečencov, úrady práce, centrá pre ľudí so špeciálnymi potrebami (domovy sociálnych služieb), domovy pre seniorov, knižnice, múzeá, divadlá, školstvo a zdravotníctvo.

Výstupy projektu

Na splnenie svojich cieľov partneri projektového konzorcia spoločne vypracovali tieto výstupy, ktoré sú založené na vedeckom výskume a prezentované v prístupných formátoch:

1) Sprievodca: cieľom užívateľsky orientovaného Sprievodcu pre odborníkov pracujúcich vo verejnom sektore je poskytnúť usmernenia na zvyšovanie



nie povedomia o výskyte PTSS u ich klientov. Sprievodca je odpoveďou na poskytnutie informácií a odporúčaní pre manažment prvej línie s cieľom umožniť uplatňovanie postupov zohľadňujúcich traumu vo verejnom (a súkromnom) sektore..

2) Katalóg prípadových štúdií: cieľom je ilustrovať najbežnejšie pracovné situácie, ktoré môžu ukázať, ako reagovať na klientov trpiacich PTSS. Obsahuje komplexné a ľahko použiteľné odporúčania a kľúčové opatrenia na uspokojenie potrieb klientov s PTSS a riešenie ich niekedy náročného správania. Katalóg ponúka spektrum materiálov na zvyšovanie povedomia a názorné ukážky.

3) Sada materiálov: cieľom je poskytnúť interaktívne školenia a e-learningové aktivity a kvízy týkajúce sa jednotlivých kapitol Sprievodcu a Katalógu. Môže sa používať ako kurz samo-vzdelávania alebo v štruktúrovanej forme a prispôbiť špecifickým požiadavkám. Kurz má modulárnu štruktúru a okrem iného zahŕňa aspekty rozpoznávania situácie klientov, pomoci pri riešení akútnych problémov a prevencie problémov v dlhodobejšom horizonte a pomoci klientom s PTSS pri zvládaní ich situácie.

4) Interaktívna e-Platforma: podporuje poskytovanie všetkých materiálov projektu a poskytuje online interaktívne nástroje, ako sú blogy a aplikácie sociálnych sietí. Vďaka podcastom pre prístup ku všetkým obsahom sa môže používať ako virtuálne vzdelávacie prostredie, v ktorom používatelia budú môcť nájsť online vzdelávacie moduly a zúčastňovať sa na vzdelávacích aktivitách.

5) Mobilná aplikácia: pedagogicky vhodným spôsobom adaptuje vybrané online materiály z elektronického vzdelávacieho kurzu, katalógu a sprievodcu a vytvára vhodné prostredie na poskytovanie tohto obsahu prostredníctvom smartfónov a mobilných zariadení..

Všetky tieto produkty sú k dispozícii v angličtine a v jazykoch partnerstva, t. j. v chorvátčine, holandčine, francúzštine, nemčine, gréčtine, portugálčine, slovenčine a slovinčine.

Partneri projektu

Projektové konzorcium tvorí multidisciplinárny tím, ktorý zahŕňa organizácie zaoberajúce sa kriminologickým, sociálnym a lekárskeým výskumom, odborníkov na vzdelávanie a mediálnu výchovu a odborníka na IKT.

Koordinátor:

KATOLÍCKA UNIVERZITA V LEUVENE, Inštitút kriminológie - Belgicko

Partneri:

CONNEXIONS, Information Communication Technologies for Education and Social Impact – Grécko

INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO, Escola Superior de Saúde (Polytechnic Institute of Porto, School of Health) - Portugalsko

INTEGRA, Institut Za Razvoj Clovekovih Potencialov Velenje (Institute for Development of Human Potentials) - Slovinsko

QUALED, Občianske združenie pre kvalifikáciu a vzdelávanie (QUALification and EDucation) - Slovensko

UNIRI, Sveuciliste u Rijeci, Medicinski fakultet (University of Rijeka, Faculty of Medicine) - Chorvátsko

WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Science Initiative Lower Austria) – Rakúsko



1. ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

“Už niekoľko desaťročí sa objavujú dôkazy o silnom vplyve traumy, ktoré nepochybne potvrdzujú, že jej dôsledky môžu byť rozsiahle, závažné, dlhotrvajúce a náročné. Trauma, ktorá je dôsledkom škodlivých skúseností, ako je násilie, zanedbávanie, vojna a zneužívanie, nemá hranice, pokiaľ ide o vek, pohlavie, sociálno-ekonomické postavenie alebo etnickú príslušnosť, a predstavuje takmer univerzálnu skúsenosť vo všetkých krajinách sveta”. Z výskumu posttraumatickej stresovej poruchy (PTSD) po katastrofách vyplýva, že viac ako dve tretiny osôb vo všeobecnej populácii môžu niekedy v živote zažiť významnú traumatickú udalosť.

Viaceré štúdie skúmali spôsoby, akými môže trauma viesť k problémom s duševným zdravím. Všetky tieto štúdie doplnili narastajúcu databázu dôkazov, ktoré poukazujú na to, že veľký počet ľudí v interakcii s verejnými službami má skúsenosti s traumatickými udalosťami; že tieto skúsenosti sú príčinou vzniku duševných ťažkostí a že existuje vzťah medzi závažnosťou, frekvenciou a rozsahom traumatických skúseností a následným vplyvom na duševné zdravie..

Odborníci z rôznych sektorov prichádzajú čoraz častejšie do kontaktu s ľuďmi, ktorí vykazujú traumy (symptómy), okrem iného v dôsledku rastúcej migrácie, situácií súvisiacich s pandemiou či prírodných katastrof. Títo odborníci pochádzajú z rôznych prostredí, ale často nemajú klinické vzdelanie o tom, ako najlepšie riešiť traumy, a chýbajú im nástroje na porozumenie a podporu duševného zdravia prostredníctvom včasného odhaľovania, odporúčaní a preventívnych a ochranných zásahov, ktoré posilňujú odolnosť jednotlivca, ako aj komunity. Práca zohľadňujúca traumy je dôležitá preto, lebo umožňuje odborníkovi vo verejnom sektore identifikovať príznaky traumy, aby sa čo najskôr mohla uskutočniť prvá intervencia na základnej úrovni alebo vhodná reakcia na traumy. V nasledujúcich kapitolách tohoto Sprievodcu sa uvádzajú podrobné informácie o tom, čo sú postupy informované o traume, aké sú ich kľúčové stratégie a ako implementovať postupy zohľadňujúce traumy v organizáciách. V záverečných kapitolách Sprievodcu sa uvádzajú navrhované materiály na zvyšovanie povedomia o projekte a ukázkové materiály, ako aj interaktívne školenia a aktivity spojené s online vzdelávaním.

Je potrebné zdôrazniť, že pôvod traumy je rôznorodý a môže zahŕňať akýkoľvek škodlivý zážitok v živote človeka. To, či sa u niekoho môžu rozvinúť posttraumatické príznaky, závisí aj od osobných schopností vyrovnáť sa s traumou. V nasledujúcich častiach a kapitolách tohoto Sprievodcu budú poskytnuté podrobné informácie o tom, čo je trauma, čo sú to posttraumatické stresové príznaky (PTSS) a posttraumatická stresová porucha (PTSD) a ako je možné zasiahnuť. Veľký význam sa prikladá zvyšovaniu sebauvedomenia a seba vnímania, ktoré sú kľúčovými zložkami praxe informovanej o traume.

S cieľom poskytnúť prehľad o možných traumatizujúcich udalostiach sa v tejto úvodnej kapitole predstavia hlavné údaje a výskumné zistenia o niektorých z týchto udalostí, konkrétne (1) Covid 19 a jeho dôsledky, (2) utečenecké vlny súvisiace s konfliktom a iné migračné trajektórie a (3) prírodné katastrofy, ako sú zemetrasenia, požiare, povodne a výbuchy sopiek. Okrem toho, zdôrazňujúc, že materiál vytvorený v rámci tohto projektu by mohol potenciálne využiť každý odborník pracujúci vo verejnom (a súkromnom) sektore, ďalej uvádzame príklady chápania jednotlivých odborných sektorov, pokiaľ ide o posttraumatické reakcie a symptómy.

Fakty a čísla týkajúce sa vplyvu traumy (v Európe): niekoľko príkladov potenciálne traumatických situácií

V tejto časti sa zaoberáme vplyvom traumy v dôsledku troch typov situácií: pandémie, utečeneckých migračných tokov súvisiacich s konfliktom a inými migračnými trajektóriami a prírodných katastrof..

- Pandémia covid-19

Trauma môže kedykoľvek postihnúť každého z nás, ale pandémia Covidu 19 výrazne zvýšila a zhoršila riziko aj dôsledky v podobe traumy. V dôsledku globálnej pandémie covid-19 bol vplyv traumy zriedkakedy zjavnejší, pričom mnohé organizácie čoraz viac vnímajú potrebu riešiť traumy ako základnú zložku poskytovania svojich služieb.

Pandémia zvýšila celosvetovú úzkosť a viaceré štúdie uvádzajú jej vplyv na duševné zdravie ľudí. Najmä u zdravotníckych pracovníkov (26,9 %), u osôb, ktoré prekonali covid (23,8 %) a vo všeobecnej populácii (19,3 %) bola popísaná vysoká miera výskytu symptómov posttraumatickej



stresovej poruchy (PTSD)¹. V štúdiách sa diskutuje o udalostiach súvisiacich s pandémiou, ktoré by mohli súvisieť s následným výskytom symptómov posttraumatickej stresovej poruchy. Zatiaľ čo priame alebo nepriame vystavenie skutočnej smrti alebo hrozbe smrti tých, ktorí sa nakazili Covid-19, je jednoznačne potenciálnou traumatickou udalosťou, štúdie diskutujú o tom, či možno za traumatickú udalosť považovať kontext pandémie ako celku alebo niektoré špecifické dôsledky súvisiace s pandémiou, ako sú karanténne opatrenia a sociálno-ekonomické dôsledky.

Štúdie odhalili, že úroveň stresu a symptómov traumy je vyššia u osôb, ktoré boli v kontakte s pacientmi s ochorením Covid-19 (napr. poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a rodinní príslušníci pacientov s ochorením Covid-19), a to v dôsledku vzniku zástupnej traumy.² Negatívne emocionálne reakcie sa však nevyhli ani širokej verejnosti a zraniteľným skupinám. Dôvodom sú mnohé znepokojujúce črty pandémie. Často uvádzané obavy sa týkajú najmä negatívneho vplyvu pandémie na financie domácností jednotlivcov, nedostupnosti zdravotnej starostlivosti, nedostatočného zásobovania potravinami, straty/nedostupnosti práce a nadmerného strachu z nákazy.

Okrem toho, fyzické odlúčenie, predovšetkým domáca karanténa, spôsobilo niekoľko negatívnych fyzických a psychických problémov, ako napríklad obezitu, depresiu a domáce násilie. Z rozsiahlych štúdií vyplýva, že pobyt v izolácii počas kovidu-19 bol spojený s vyšším rizikom depresie, zdravotnej úzkosti, generalizovanej úzkostnej poruchy (GAD), finančných obáv, nespavosti, akútneho stresu a osamelosti. Navyše, obavy z kovidu-19, nedostatočné zvládanie a zástupná trauma spojená s častým vystavovaním sa sociálnym médiám/správam týkajúcim sa pandémie sú identifikované mechanizmy zvýšenej psycho-

patológie kovidu-19 počas lockdownu, najmä u psychiatrických/neurologických pacientov, žien, mladých ľudí a študentov. Vynútená izolácia spolu s nepravdivými alebo zavádzajúcimi informáciami o kovide-19 môže vyvolať pocit vnímanej straty kontroly a ohroziť existenciálnu potrebu ľudí cítiť sa bezpečne.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) v snahe riešiť stres spôsobený pandémiou u celosvetovej populácie vypracovala koncepciu duševného zdravia a psychologických opatrení. Prispôsobila tiež posolstvá zamerané na rôzne skupiny obyvateľstva vrátane celkovej populácie, zdravotníckych pracovníkov, vedúcich tímov alebo manažérov v zdravotníckych zariadeniach, poskytovateľov starostlivosti o deti, starších dospelých, ľudí so základnými ochoreniami a ľudí v izolácii.

Ako je uvedené vyššie, hoci pandémia spôsobila stres a úzkosť vo všetkých skupinách obyvateľstva, viaceré štúdie sa zameriavajú najmä na zdravotníckych pracovníkov - jeden z najviac postihnutých profesijných sektorov - s cieľom pochopiť a riešiť ich špecifické zdroje úzkosti. V rámci lekárskej komunity totiž príchod pandémie pridal ďalšiu akútnu úroveň stresu v rôznych formách, ako je morálna ujma, smútok a obavy o osobnú bezpečnosť. Niekoľko ďalších štúdií sa zameriava na riešenie traumy, ktorú deti a študenti zažili v dôsledku pandémie, ktorá vyvolala narušenie bezpečnosti ich každodenného života, rozhodujúceho pre ich pohodu. Okamžité odtrhnutie od kamarátov, učiteľov a školy narušilo stabilitu ich každodenného života. U niektorých študentov to zhoršilo existujúcu traumy, u iných to vytvorilo úplne novú traumy v dôsledku tragédií, ako je úmrtie v rodine alebo nedostatok potravín v dôsledku straty zamestnania.

Je pozoruhodné, že väčšina týchto štúdií sa zasaďuje za zavedenie postupov zohľadňujúcich traumy v rôznych inštitúciách s cieľom poskytnúť podporu pri rozsiahlych problémoch duševného zdravia spôsobených pandémiou.

- Utečenecké toky súvisiace s konfliktami a iné migračné trajektórie

Jednou z najdôležitejších otázok, o ktorých sa diskutuje na národnej, ako aj európskej úrovni, je sociálna integrácia utečencov a migrantov do hostiteľskej spoločnosti. V súvislosti s tým a pre rozsah nášho projektu je potrebné spomenúť, že príslušné štúdie ukazujú, že okolnosti a skúsenosti s nútenou migráciou majú hlboký vplyv na

1 Wathélet, M, D'Hondt, F, Bui, E, Vaiva, G, Fovet, T. (2021). Posttraumatic stress disorder in time of COVID-19: Trauma or not trauma, is that the question? Acta Psychiatr Scand. 2021 Sep;144(3):310-311. Doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

2 Zástupná trauma, alebo únava zo súcitu, (v angl. vicarious trauma) je proces zmeny, ktorý je výsledkom empatickej spolupráce s osobami, ktoré prežili traumy. Každý, kto sa empaticky zaoberá ľuďmi, ktorí prežili traumatické udalosti, mučenie a získava materiály súvisiace s ich traumou, je potenciálne ovplyvnený, vrátane lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov. <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/your-wellbeing/vicarious-trauma/vicarious-trauma-signs-and-strategies-for-coping>



zdravie utečencov a ich integráciu do hostiteľskej spoločnosti. Úroveň ich integrácie teda závisí od viacerých faktorov vrátane skúseností pred migráciou, procesu odchodu a skúseností a prostredia po príchode. Štúdie ukázali, že prítomnosť týchto potenciálnych traumatických zážitkov môže spôsobiť posttraumatické príznaky, ktoré priamo ovplyvňujú proces rozhodovania o štatúte utečenca, posttraumatickú stresovú poruchu alebo iné posttraumatické poruchy.

Hoci príslušné štúdie preukázali, že u utečencov je vysoká prevalencia duševných porúch súvisiacich s traumou, miera zistených duševných porúch sa v týchto štúdiách výrazne líši. Je to spôsobené tromi hlavnými faktormi: charakteristikami a pôvodom skúmaných skupín utečencov; kontextom v hostiteľskej krajine (čím chudobnejšia hostiteľská krajina, tým vyššia prevalencia duševných porúch); a kvalitou a metódou výberu vzoriek v štúdiách. Čísla a závery sa teda môžu v jednotlivých štúdiách výrazne líšiť. V nedávnej publikácii o utečencoch a sociálnej integrácii v Európe OSN uvádza, že najčastejšími poruchami medzi utečencami sú posttraumatická stresová porucha a závažná depresia, trauma a pocit stratenosti. Ďalej uvádza, že psychiatrické prieskumy u utečencov ukázali, že 9 % dospelých bolo diagnostikovaných s posttraumatickou stresovou poruchou, 4 % s všeobecnou úzkostnou poruchou a 5 % s ťažkou depresiou a 11 % detí s posttraumatickou stresovou poruchou. Svetová zdravotnícka organizácia zasa uvádza, že miera depresie, ako aj psychózy u utečencov v Európe je podobná ako u bežnej populácie v západných krajinách.

Celkovo je dôležité zdôrazniť, že uvedené štúdie sa zhodujú v dvoch hlavných bodoch: u utečencov prichádzajúcich do Európy je oveľa väčšia pravdepodobnosť, že budú mať posttraumatickú stresovú poruchu (PTSD, 9 % utečencov vo všeobecnosti a 11 % detí a dospelých), a medzi stresové faktory, ktorým môžu byť utečenci vystavení a ktoré ovplyvňujú ich duševné zdravie, patria: faktory pred migráciou (napríklad prenasledovanie, ekonomické ťažkosti), faktory migrácie (fyzické nebezpečenstvo, odlúčenie) a faktory po migrácii (zadržanie, nepriateľstvo, neistota). Všetky tri typy stresových faktorov majú rôzne príčiny a dôsledky, ale násilie a vykorisťovanie sa považujú za primárne faktory. Ďalším zaujímavým bodom, ktorý treba zdôrazniť, je, že posttraumatická stresová porucha má zvyčajne pôvod v traume pred migráciou. Závažnosť a charakter poruchy sú do značnej miery ovplyvnené zážitkami v post

migračnej fáze. Je potrebný ďalší výskum týkajúci sa post migračnej fázy ako stresového faktora.

- Prírodné katastrofy

Prírodné katastrofy a katastrofy spôsobené ľudskou činnosťou (napr. povodne, dopravné nehody) sú traumatizujúce udalosti, ktoré zažíva mnoho ľudí a ktoré môžu mať za následok širokú škálu duševných a fyzických zdravotných následkov. Štúdie vykonané po katastrofách za posledných 40 rokov ukázali, že medzi osobami, ktoré zažili katastrofu, je značná miera zaťaženia posttraumatickou stresovou poruchou. Nedávny výskum naznačuje, že u 20 % až 40 % osôb, ktoré prežili katastrofu, sa rozvinie posttraumatická stresová porucha.

Rozsah štúdií je veľmi široký a výsledky vykazujú veľké rozdiely v dôsledku rozdielov v charakteristikách/lokalitách katastrof a metodických rozdielov v štúdiách. Na jednej strane empirické dôkazy predložené v niektorých štúdiách naznačujú, že prevalencia PTSD medzi priamymi obeťami katastrof je 30 - 40 %, prevalencia medzi záchranármi je približne 10 - 20 % a prevalencia vo všeobecnej populácii je približne 5 - 10 %. Na druhej strane, nedávna štúdia, ktorú uskutočnila Svetová asociácia duševného zdravia (WMH), nám hovorí, že prevalencia posttraumatickej stresovej poruchy súvisiacej s katastrofou bola 0,0-3,8 % medzi dospelými (vo veku nad 18 rokov) respondentmi WMH a významne súvisela s vysokým

v z d e l a n í m ,
vážnym zranením alebo smrťou niekoho blízkeho, núteným odchodom z domova a už existujúcou zraniteľnosťou (predchádzajúce rodinné nešťastia v detstve, iné traumy a duševné poruchy). Z tejto štúdie tiež vyplýva, že takmer polovica prípadov PTSD súvisiacich s katastrofou sa vyskytla u 5 % respondentov s najvyšším predpokladaným skóre rizika (v oblasti PTSD). Popri závažnosti katastrofy a miere vystavenia katastrofe môže mať totiž na rozvoj posttraumatických symptómov významný vplyv aj predchádzajúca psychopatológia a anamnéza predchádzajúcej traumy. Je zaujímavé,



že katastrofy spôsobené človekom/technológiou môžu mať iné a výraznejšie dôsledky ako prírodné katastrofy. Klasifikácia traumatickej udalosti ako katastrofy nie je vždy jednoznačná a rozdiel medzi individuálnymi traumatickými zážitkami a katastrofami môže byť nejasný, keďže traumatické zážitky sú veľmi osobné.

- Špecifické zraniteľné skupiny

Aj keď, ako bolo uvedené, trauma nemá hranice, je známe, že skúsenosť s traumou je v spoločnosti nerovnomerne rozložená. Jednotlivci majú väčšiu pravdepodobnosť zažiť traumy, pretože okolnosti, v ktorých sa narodili a žijú, ich vek alebo zdravotné znevýhodnenie zvyšujú pravdepodobnosť zneužívania a zanedbávania. Definícia zraniteľnosti je napríklad odlišná pre dieťa a dospelého. Deti sú závislé od dospelých, ktorí ich chránia pred ujmu. Zraniteľnosť sa preto zvyšuje, keď konanie alebo nečinnosť dospelého spôsobí dieťaťu akúkoľvek ujmu. Štúdie o nepriaznivých skúsenostiach z detstva ukazujú, že trauma z detstva je bežná a má dlhodobé následky v dospelosti. Zaujímavý súbor nástrojov zo Škótska „The trauma-informed practice: a toolkit of the Scottish Government“ sa odvoláva na štúdiu, v ktorej sa uvádza, že: 30 % zo vzorky viac ako 17 000 ľudí uviedlo užívanie návykových látok v ich domácnosti; 27 % uviedlo fyzické zneužívania; 25 % uviedlo sexuálne zneužívania; 13 % uviedlo emocionálne zneužívania; 17 % uviedlo emocionálne zanedbávanie; 9 % uviedlo fyzické zanedbávanie; 14 % uviedlo, že ich matka sa k nim správala násilne.

Je tiež dôležité poznamenať, že výskum, ktorý skúmal rozdelenie traumatických udalostí na základe pohlavia, veku, etnického pôvodu a sociálno-ekonomického postavenia, tiež ukázal, že traumatické udalosti častejšie zažívajú ľudia z chudobných sociálno-ekonomických skupín a z menšinových etnických komunit. Dôležité je tiež vziať do úvahy, že zraniteľnosť je komplexná a mnohostranná a môže mať časový charakter, takže určité skupiny obyvateľstva môžu byť v čase krízy viac ohrozené zlými zdravotnými následkami (napríklad počas pandémie). Postihnuté osoby môžu mať problémy s dosahovaním úspechov v živote a môžu sa cítiť neschopné zapojiť sa alebo získať prístup k službám, keď zažijú vplyv traumatizujúcej udalosti.

Príklady niektorých profesijných odvetví, ktoré môžu prísť do kontaktu s klientmi s posttraumatickými symptómami

Tu uvádzame hlavné zistenia mapovania, ktoré partneri projektu vykonali vo svojich krajinách prostredníctvom rôznych metód vrátane prehľadu literatúry, fokusových skupín, rozhovorov a dotazníkov. Každý z partnerov sa zamerával na konkrétne profesijné sektory na základe svojich odborných znalostí s cieľom získať informácie o informovanosti a chápaní posttraumatických reakcií a symptómov zo strany odborníkov. Keďže projektové konzorcium nevykonalo rozsiahly a hĺbkový výskum v tejto oblasti, nasledujúce výsledky majú poskytnúť len určité náznaky.

- Sektor spravodlivosti (polícia a väznica)

Výskum uskutočnený v Belgicku sa zamerával na prácu odborníkov v systéme presadzovania trestného práva, konkrétne na polícii a v centrách na výkon väzby, pri ktorej sa zohľadňuje trauma. Odhalil, že vnímanie polície voči traumatizovaným obetiam môže mať vplyv na sekundárnu viktimizáciu, ktorá by mohla byť spôsobená nepochopením traumy a typických vzorcov správania obetí. Jedným z príkladov je, že obeť často prejavujú nedostatok emócií alebo si na zážitok spomínajú útržkovito. To môže byť kvalifikované (políciou) ako znak toho, že výpovedi nemožno veriť alebo že nie je spoľahlivá. Policajti majú často nedostatok vedomostí o príznakoch traumy, ale potreba učiť sa o tejto téme je však oblasťou, o ktorej sa veľmi radi vzdelávajú. Znižovanie nedostatočného povedomia a znalostí o traume môže mať pozitívny vplyv na postoje a vnímanie a okrem toho by mohlo mať vplyv aj na sebadôveru pracovníkov, čo môže viesť k zvýšeniu podpory traumatizovaných osôb.

Nedávna štúdia tvrdí, že odborná príprava zohľadňujúca traumy by mala byť riadená. Na začiatku je potrebné všeobecné vzdelávanie o psychologických symptómoch a až potom sa má prejsť na špecifickejšie a podrobnejšie zručnosti, ako je napríklad vedenie rozhovoru s traumatizovanými deťmi. Výskumníci sa zasadujú za to, aby sa uľahčilo prijímanie odbornej prípravy zohľadňujúcej traumy medzi policajtmi, aby sa pracovalo so “vzdelávacími celkami pre samostatný výber”, aby si účastníci mohli sami vybrať kurzy v závislosti od svojej aktuálnej pozície a priebežných znalostí.

Okrem toho by zavedenie praxe zohľadňujúcej



traumu pomohlo väzenskému personálu minimalizovať spúšťacie faktory a kritické incidenty, stabilizovať väzňov a de-eskalovať situácie. Pomohlo by to teda zamestnancom vyrovnáť sa so správaním a symptómami súvisiacimi s traumou, ktoré vnímajú ako náročné. Mohlo by to zlepšiť pochopenie pôvodu delikventného správania a mohlo by to pomôcť pri vývoji intervenčných stratégií. Odborní pracovníci sa sami stávajú traumatizovanými v dôsledku interakcie s traumatizovanými osobami, aj keď traumatizujúcu udalosť nezažili.

Výskum dospel k záveru, že hoci sa práca zohľadňujúca traumu v systéme trestného súdnictva líši v závislosti od kontextu, zásady zohľadňujúce traumu, ako sú empatia, komunikácia, budovanie dôvery a súcitiť, by mali byť ústredným prvkom pri vykonávaní praxe zohľadňujúcej traumu. Okrem toho by sa bez ohľadu na kontext mal klásť dôraz aj na blaho personálu, ktorý prichádza do kontaktu s traumatizovanými osobami. Konkrétne by sa v rámci polície mal klásť dôraz na uplatňovanie zásad informovanosti o traume pri výsluchu potenciálne traumatizovaných osôb. Na druhej strane, v rámci väzby by uplatňovanie princípov zohľadňujúcich traumu mohlo byť začiatkom väčšieho rozšírenia práce zohľadňujúcej traumu vo väzniciach. Pokiaľ ide o odbornú prípravu zameranú na traumu v polícii aj vo väzbe, väčšina odbornej prípravy by sa mala týkať traumy a jej rozpoznávania. V tomto prípade sú kľúčové aj zásady informovania o traume, ako sú empatia, komunikácia, dôvera a súcitiť.

- Sektor verejnej správy

Hodnotenie potrieb na Slovensku sa uskutočnilo v sektore verejnej správy, najmä v rôznych inštitúciách, ktoré prichádzajú do kontaktu s utečencami. Ukázalo sa, že chápanie PTSD/PTSS bolo formulované správne. Vo svojej profesionálnej činnosti sa nestretli s osobami prejavujúcimi sa PTSD. Podľa ich názoru by reakcia na osobu s traumou mala zahŕňať poskytnutie pokojného miesta, podporu základných potrieb a psychologickú intervenciu. Je dôležité zdôrazniť, že pracovníci verejných služieb nemajú poskytovať odbornú intervenciu (nie sú psychológovia), ale len empaticky reagovať na potreby klienta. Títo pracovníci by privítali čo najviac informácií (vrátane príkladov) na rozlíšenie symptómov a spôsobu použitia empatického prístupu, čo by im umožnilo lepšie zvoliť prístup a interakciu s klientom. Ich vnímanie vplyvu ich reakcie na klienta s posttraumatickou

stresovou poruchou spočíva v tom, že klient by sa cítil príjemnejšie a bol by lepšie chápaný.

- Sektor zdravotníctva

Z hodnotenia potrieb vykonaného v Chorvátsku vyplynulo, že úroveň informovanosti o posttraumatických reakciách je medzi zdravotníckymi pracovníkmi pomerne nízka. Je potrebné lepšie pochopiť posttraumatické reakcie vo všeobecnosti. Týka sa to najmä reakcií, ktoré sú orientované dovnútra, na rozdiel od tých, ktoré sú rozpoznateľné na úrovni správania, ako je nízky prah frustrácie, problémy s hnevom atď. Existuje stereotyp, že osoby s posttraumatickou stresovou poruchou sú nahnevaní a agresívni ľudia. Viac poznatkov by sa malo rozširovať o rozdieloch medzi akútnymi a chronickými reakciami, o ďalších súvisiacich problémoch duševného zdravia (napr. užívanie návykových látok), ako aj o typoch traumatického zázemia. Obete rodinného a/alebo sexuálneho zneužívania sú obzvlášť vystavené riziku, že nebudú rozpoznané a následne vystavené opätovnej traumatizácii v dôsledku nedostatočných zručností zamestnancov verejných služieb.

Zdravotnícki pracovníci často nevedia, ako identifikovať PTSS a ako podporiť začlenenie a zníženie prekážky spojené s diskrimináciou. Potrebne sú minimálne dve skupiny zručností, a to zručnosti týkajúce sa pacientov a zručnosti týkajúce sa samotných zdravotníckych pracovníkov. Existuje výrazná potreba odbornej prípravy a vzdelávacích materiálov, ktoré sa zaoberajú poskytovaním informácií spôsobom zohľadňujúcim traumu, najmä v situáciách akútnej traumatizácie a/alebo poskytovania "zlých" správ. Výsledky naznačujú, že zdravotnícki pracovníci majú pocit, že im chýbajú zručnosti pri poskytovaní bližšie nešpecifikovanej pomoci na úrovni psychologickú prvej pomoci a ako kontaktovať alebo osloviť traumatizovanú osobu. V zdravotných službách účastníci vyjadrili potrebu školenia v zručnostiach týkajúcich sa starostlivosti o seba, ktoré zahŕňajú stanovenie hraníc, ako sa vyrovnáť so silnými emóciami, ako riešiť osobné posttraumatické reakcie, ako predchádzať emocionálnemu vyhoreniu, udržiavať dobrú rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom a iné. Taktiež je potrebná odborná príprava v oblasti de-eskalačných techník a dokonca aj v oblasti základných komunikačných zručností..

Prostredníctvom fókusovej skupiny a prieskumu vyjadrili pracovníci zdravotníckych služieb záu-



jem o rozšírenie svojich vedomostí a zručností a uznali potrebu služieb zohľadňujúcich traumu v prospech všetkých zúčastnených strán. Existuje jasná potreba vzdelávacích materiálov na túto tému vo forme usmernení, ako aj školení.

- Odvetvie vzdelávania a sociálnej práce

V Portugalsku sa uskutočnilo hodnotenie potrieb odborníkov v oblasti vzdelávania a sociálnej práce s cieľom zistiť ich vedomosti o traume a príznakoch a symptómoch posttraumatického stresu (PTSS). Väčšinu účastníkov tvorili učitelia z troch stupňov vzdelávania (t. j. primárneho, sekundárneho a terciárneho). Výsledky ukázali, že títo odborníci majú obmedzené vedomosti o pojmoch PTSS, čo im môže brániť identifikovať ľudí v situácii psychickej krízy. Odhaľujú tiež nedostatok vedomostí o tom, ako sa za týchto okolností správať. Hoci väčšina týchto odborníkov má vysokoškolské vzdelanie, nemajú formálne vzdelanie ani odbornú prípravu v oblasti psychológie, duševného zdravia alebo psychologických aspektov, a preto nemajú formálne vedomosti o PTSD a PTSS.

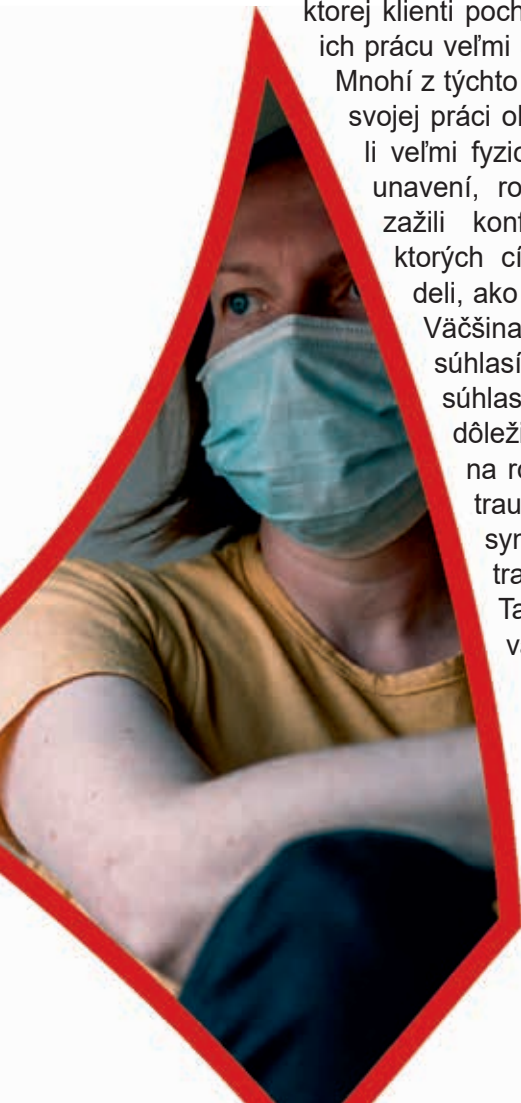
Väčšina z nich sa domnieva, že má dostatočné organizačné schopnosti pre svoju každodennú prácu, hoci si myslia, že rozvoj komunikačných zručností, ako aj pochopenie kultúry, z ktorej klienti pochádzajú, by boli pre ich prácu veľmi užitočné a dôležité.

Mnohí z týchto odborníkov mali vo svojej práci obdobia, keď sa cítili veľmi fyzicky aj emocionálne unavení, rovnako tak niektorí zažili konfliktné situácie, v ktorých cítili strach a nevedeli, ako tieto situácie riešiť.

Väčšina týchto odborníkov súhlasí alebo rozhodne súhlasí s tým, že by bola dôležitá príručka/pokyny na rozpoznávanie posttraumatických reakcií a symptómov a vplyvu traumy na správanie. Taktiež sa domnievajú, že by bolo dôležité rozvíjať interpersonálne zručnosti a komunikačné stratégie, aby mohli lepšie vykonávať svoju odbornú činnosť

v týchto situáciách. Užitočné by boli aj stratégie starostlivosti o seba.

Výsledky ukázali, že potreby v tejto oblasti sú reálne a aktuálne: odborníci pociťujú potrebu týchto vedomostí, najmä po pandémii a s nárastom počtu študentov z radov prisťahovalcov. Títo študenti, najmä na vysokých školách, sú v súčasnosti introvertnejší a majú menej zručností v oblasti medziľudských vzťahov, čo sťažuje nadväzovanie kontaktov a bráni ich integrácii. Učitelia prezrádzajú, že sa necítia pripravení na riešenie nových situácií, ako je napríklad plač študenta, pretože jeho otec zostal vo vojnovom konflikte. Preto pociťujú potrebu odbornej prípravy, aby dokázali lepšie porozumieť iným kultúram, aby vedeli identifikovať PTSS a reagovať na tieto prejavy, a to z hľadiska komunikačných zručností a iných sociálnych zručností.



2. POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ SYMPTÓMY (PTSS) A POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD)

Čo je trauma?

Vo všeobecnosti sú traumatizujúce udalosti tie, ktoré zahŕňajú smrť alebo hrozbu smrti, aktuálne alebo hroziace vážne zranenie alebo hrozbu sexuálneho násillia. Niektoré z nich majú väčšie riziko, že sa rozvinú do vážnejších a dlhodobých následkov na duševné zdravie. Napríklad traumy z medziludských vzťahov (napr. sexuálne napadnutie, fyzické napadnutie) nesú v sebe najväčšiu mieru rizika, ako aj vystavenie viacerým traumatickým udalostiam počas života (kumulatívny účinok). Vystavenie traumatickej udalosti môže byť priame alebo nepriame, t. j. byť svedkom traumy alebo sa dozvedieť, že traume bol vystavený príbuzný alebo blízky priateľ. Rozdiely v charakteristikách traumy spolu s rozdielmi v osobnostných charakteristikách môžu ovplyvniť riziko vzniku posttraumatických reakcií, symptómov a porúch.

Väčšina z nás zažije počas svojho života aspoň jednu traumatickú udalosť. Nie u každého, kto ju zažije, sa trauma vyvinie. U niektorých ľudí sa vyvinú symptómy, ktoré ustúpia krátko po udalosti, niekedy už po niekoľkých týždňoch, zatiaľ čo u iných budú mať dlhodobější následky.

- Trauma je neočakávaný náhly zážitok, ktorý presahuje bežné ľudské skúsenosti

Psychická trauma je reakcia na udalosť, ktorá je pre človeka veľmi stresujúca. Je to jedinečný subjektívny zážitok z potenciálne traumatizujúcej udalosti alebo pretrvávajúcich podmienok. Jednotlivci vnímajú udalosť ako ohrozenie svojho života, telesnej integrity alebo života opatrovateľa či rodiny, pričom schopnosť jednotlivcov integrovať svoje emocionálne zážitky je zahltená. Väčšina ľudí je vystavená jednej stresujúcej alebo nebezpečnej udalosti, ktorá je neočakávaná a prichádza znenazdajky. Môžu sa označovať ako šok alebo "akútna trauma". Opakovaná alebo "chronická trauma" je výsledkom opakovaného vystavenia počas určitého obdobia a často je súčasťou medziludských vzťahov, v ktorých sa niekto môže cítiť emocionálne alebo fyzicky uväznený. "Komplexná trauma" opisuje traumu, ktorá mohla byť

zažitá ako súčasť raných štádií vývoja a/alebo je výsledkom vystavenia viacerým traumatickým udalostiam. "Kolektívna" alebo "transgeneračná" trauma je charakterizovaná psychickými alebo emocionálnymi ťažkosťami, ktoré môžu postihnúť rôzne komunity, kultúrne skupiny a generácie (napr. rasizmus, otroctvo, násilné odstránenie z rodiny alebo komunity, vojna). Rodinní príslušníci, odborníci na duševné zdravie a iní, ktorí sa starajú o osoby, ktoré zažili traumatickú udalosť, sú vystavení riziku "sekundárnej" traumy. K tomuto typu traumy môže dôjsť, keď sa niekto rozpráva s niekým, kto zažil traumu alebo bol priamym svedkom traumy. Osoba, ktorá počúva, môže zažiť sekundárnu traumu a pociťovať symptómy, ktoré zažila osoba vysvetľujúca traumu. Traumatizovaná osoba môže pociťovať širokú škálu posttraumatických symptómov bezprostredne po udalosti aj dlhodobo.

Ktoré posttraumatické príznaky a reakcie sa môžu objaviť počas a po vystavení traumatickej udalosti?

- U väčšiny ľudí je okamžitá stresová reakcia normálnou reakciou na abnormálnu situáciu

Keď niekto zažije traumatizujúcu udalosť, je bežné, že na ňu reaguje. Takéto stresové reakcie sú normálne a nemali by sa vnímať ako slabosť. U väčšiny z nás tieto príznaky potom samé zmiznú. Toto sa nazýva "prirodzené zotavenie" alebo "odolnosť". U niektorých ľudí sa nikdy nevyskytnú žiadne väčšie problémy. Táto vlastnosť je známa ako "rezistentnosť-odolnosť". U iných ľudí sa vyskytujú problémy, ktoré samé od seba nezmiznú. Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je jedným z možných dôsledkov. Posttraumatické príznaky môžu byť prítomné na úrovni emócií, myšlienok, tela a správania. Nie je nezvyčajné, že traumatizovaní ľudia pociťujú príznaky na rôznych úrovniach súčasne. Je potrebné lepšie pochopiť posttraumatické reakcie, ktoré sú orientované do vnútra a teda prežívané na úrovni emócií a myšlienok. Myšlienky a emócie sú v nás a my nemusíme konať na základe svojich myšlienok a emócií. Väčšina posttraumatických symptómov a reakcií je veľmi subjektívna, osobná a nie je rozpoznateľná na prvý pohľad, najmä v prostredí, ktoré nie je informované o traume. Traumatizovaným ľuďom s týmto typom symptómov hrozí, že budú v týchto prostrediach znovu traumatizovaní.

Emócie sú subjektívne skúsenosti, ktoré sa obja-



vujú ako reakcia na vystavenie traume a zvyčajne sú pomerne krátkodobé, ale intenzívne. Zmiešané emócie sú častejšie ako čisté formy jednotlivých emócií. Najčastejšími emóciami v reakcii na traumu sú strach, úzkosť, extrémna nervozita, podráždenosť, hnev, smútok, pocit viny a pocit otupenosti (vypnutie emócií). Jednotlivci sa však môžu stretnúť s ťažkosťami pri identifikácii niektorého z týchto pocitov z rôznych dôvodov.

Emocionálne reakcie na traumu sa môžu veľmi líšiť a sú výrazne ovplyvnené individuálnou pamäťou a skúsenosťami a tiež úzko súvisia s hodnotami a základnými životnými predpokladmi (kognitívne reakcie, myšlienky). Inými slovami, emocionálne prežívanie človeka zvyčajne vyplýva skôr zo subjektívnej interpretácie udalosti než zo samotnej udalosti. Okrem toho traumatické zážitky môžu ovplyvniť a zmeniť myšlienky človeka. Trauma môže viesť k seba-zničujúcim myšlienkam, presvedčeniu o osobnej neschopnosti, poškodení alebo odlišnosti, vnímaniu druhých a sveta ako nebezpečných a nepredvídateľných a budúcnosti ako beznádejnej alebo predurčenej.

Počas prežívania emócií môžeme mať telesné reakcie. Keď čelíme hrozbe, naše telo je pripravené na reakcie typu "bojuj alebo utekaj". Tieto reakcie automaticky pripravujú naše telo na útek pred nebezpečenstvom alebo na čelenie hrozbe. Obvyklé okamžité reakcie tela sú zrýchlený tep alebo zrýchlené dýchanie, hrča v krku, potreba ísť na toaletu, potiace sa dlane, nekontrolovateľný tras. Možné dlhodobé reakcie tela sú nevoľnosť a/alebo žalúdočno-črevné ťažkosti, zmeny chuti do jedla, poruchy spánku, zvýšená pozornosť venovaná telesným bolestiam - somatizácia, únava a dlhodobé účinky na zdravie.

Naše správanie je to, čo robíme a ako konáme. Môže ísť o fyzické správanie, ako je skákanie alebo behanie, verbálne správanie, ako je kričanie, hovorenie vecí, ktoré neskôr ľutujeme, alebo zložitejšie správanie. Typickými posttraumatickými reakciami na úrovni správania sú nepokoj, plač, stiahnutie sa, neochota rozprávať sa s ostatnými, výbuchy hnevu alebo agresivity, pozerať do prázdna, neustála ostražitosť, vyhýbavé správanie a zvýšené užívanie alkoholu alebo drog. Správanie sa líši od myšlienok a emócií, pretože sa týka toho, čo robíme vo svete, a je každému zrejmé. Preto extrémna menšina traumatizovaných ľudí, ktorí prejavujú otvorené agresívne správanie, prispieva k existujúcemu stereotypu o ľuďoch postihnutých posttraumatickou stresovou poruchou ako o zlostných a agresívnych.

Aké by mohli byť dlhodobé dôsledky traumatickej udalosti na duševné zdravie?

- Najčastejšie účinky stresu sú sila, rast a odolnosť

Traumatické zážitky môžu posilniť odolnosť a presadiť pozitívnu zmenu prostredníctvom rozvoja aktivovaného nepriazňou osudu. Mnohí z tých, ktorí prežili mimoriadne traumatické udalosti, našli vo svojom utrpení zmysel. Posttraumatický rast je proces, ktorý je stimulovaný prežívaním posttraumatických symptómov, po ktorom nasleduje ich spracovanie na hlbšej úrovni a v konečnom dôsledku schopnosť z nich rásť.

U niektorých traumatizovaných ľudí sa vyskytujú posttraumatické príznaky, ktoré samé od seba nezmiznú. Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je jedným z možných dôsledkov. Na rozdiel od iných duševných porúch má posttraumatická stresová porucha vonkajšiu príčinu, a to traumu. U osôb, ktoré boli vystavené viacerým traumatickým udalostiam, hrozí, že sa u nich objavia príznaky komplexnej posttraumatickej stresovej poruchy. Žiaľ, iné psychické poruchy v kombinácii s PTSD sú skôr pravidlom ako výnimkou. Niektorí z nich sa snažia zmierniť utrpenie pomocou rôznych látok (tzv. "samoliečba"), ktorá sa končí poruchami spôsobenými užívaním návykových látok. Jedným z najčastejších sprievodných ochorení je aj depresia. Ľudia s ochoreniami náchylnými na zhoršenie pri vystavení traumatickému stresu (psychosomatické ochorenia), ako sú žalúdočné vredy, astma alebo kožné ochorenia, by mohli mať po traumatickej udalosti väčšie ťažkosti. Pacienti s už existujúcimi duševnými poruchami sú náchylní na takéto zhoršenie.

Ako postupovať/konať?

Keď sa v prostredí verejných služieb stretnete s traumatizovanou osobou, je mimoriadne dôležité rozpoznať a rozlíšiť dva typy situácií: na jednej strane osoby, ktoré si vyžadujú okamžitú odbornú starostlivosť, a na druhej strane osoby, ktoré potrebujú psychosociálnu podporu, prístup zohľadňujúci traumu a/alebo prvú psychologickú pomoc (intervenciu základnej úrovne). Inými slovami, je potrebné vykonať prvotné rozlíšenie. Každý môže byť osobou, ktorá potrebuje odbornú pomoc, ale je vhodné uvedomiť si obzvlášť zraniteľné skupiny, ktoré sú po traumatickom zážitku náchylnejšie na



vážne psychické ťažkosti: deti - vrátane dospievajúcich - najmä tie, ktoré sú odlúčené od svojich opatrovateľov, osoby so závažnými duševnými poruchami, osoby so zdravotným alebo telesným a duševným znevýhodnením, tehotné ženy, osoby ohrozené diskrimináciou alebo násilím, ekonomicky znevýhodnené menšiny a osoby s jazykovou bariérou.

Okamžitú odbornú pomoc potrebujú osoby, u ktorých sa prejavuje: trvalá neschopnosť pohybu alebo zamrznutie; strata spomienok, ako sú fakty, informácie a zážitky; osoby, ktoré vyzerajú, akoby boli odtrhnuté od reality alebo od seba samých (disociácia, depersonalizácia, de-realizácia); osoby, ktoré sú v stave extrémneho vzrušenia (napr. záchvaty paniky, zvýšený a/alebo nepravidelný tep); osoby, ktoré majú dysfunkčné reakcie na vinu (vina z prežitia, vina zo zodpovednosti); osoby, ktoré sa poddávajú (napr. bezmocnosť, beznádej); osoby so seba deštruktívnymi myšlienkami (napr. samovražedné myšlienky alebo myšlienky na zabitie niekoho iného); alebo osoby, ktoré vykazujú neorganizované, násilné, agresívne (auto-agresívne a/alebo heteroagresívne – zamerané na vonkajšie objekty) správanie, ktoré vyplýva z duševných porúch; alebo osoby s funkčnými poruchami (napr. sociálnymi, pracovnými, či v oblasti opatrovateľských povinností, atď.) Vo všetkých takýchto prípadoch je dôležité odkázať traumatizovanú osobu na odbornú pomoc.

Čo je to postup zohľadňujúci traumu vo verejných službách?

Postup zohľadňujúci traumu presúva pozornosť z otázky "Čo je s tebou?" na otázku "Čo sa ti stalo?". Kľúčové predpoklady postupu informovaného o traume sú:

- uvedomenie si traumy a jej rozsiahleho vplyvu;
- rozpoznanie príznakov a symptómov traumy ;
- aktívne vyhýbanie sa opätovnej traumatizácii;
- schopnosť zručne rozpoznať osoby, ktoré potrebujú odbornú pomoc;
- integrácia poznatkov o traume do praxe (zvládanie emócií a stresu, psychosociálna podpora, empatia a prístup k zotaveniu);
- uvedomenie si možnosti vzniku stresu zo súcitu, sekundárneho traumatického stresu a vyhorenia u pomáhajúcich.

3. ZÁKLADY POSTTRAUMATICKEJ STRESOVEJ PORUCHY, PRÍZNAKY A SYMPTÓMY

Čo je PTSD?

Väčšina ľudí, ktorí prešli traumatickými udalosťami, môže mať dočasné ťažkosti s prispôbením sa a so zvládaním životných situácií, ale časom a dobrou starostlivosťou o seba sa zvyčajne zlepšia.

Ak sa príznaky zhoršia, trvajú mesiace alebo dokonca roky a zasahujú do každodenného fungovania, môže ísť o posttraumatickú stresovú poruchu (PTSD). Posttraumatická stresová porucha je duševný stav, ktorý je vyvolaný traumatickou udalosťou. Posttraumatická stresová porucha vzniká vtedy, keď sa po traumatickej udalosti neobnoví psychická rovnováha alebo "homeostáza" a organizmus zostáva v stave "alostázy" alebo akejsi "novej normality", ktorá odráža základné neurofyziológické procesy. Ide o závažný zdravotný problém, ktorý sa opisuje ako chronický stav súvisiaci so sociálnymi a pracovnými ťažkosťami, ako aj s mnohými ďalšími zdravotnými problémami. Na rozdiel od iných duševných porúch má posttraumatická stresová porucha vonkajšiu príčinu a trauma môže byť buď priamo prežitá, alebo ide o traumu z pohľadu svedka udalosti. Posttraumatická stresová porucha sa môže rozvinúť kedykoľvek v priebehu života, ale v závislosti od nástupu a trvania príznakov ju možno rozpoznať ako akútnu (menej ako tri mesiace), chronickú (tri mesiace alebo dlhšie) alebo s oneskoreným nástupom. Vo všeobecnej populácii je prevalencia PTSD približne 10 %, ale v populácii, ktorá bola vystavená vojnovej a/alebo traume z boja, alebo v populácii, ktorá bola vystavená sexuálnej traume, môže byť až 30 %. Vo väčšine prípadov príznaky PTSD spontánne vymiznú alebo prejdú do remisie (vymiznutie príznakov) päť až sedem rokov po traume a vo väčšine prípadov sa znovu objavia v čase výročia udalosti.

Aké sú symptómy PTSD?

Príznaky posttraumatickej stresovej poruchy sa môžu začať do jedného mesiaca od traumatickej udalosti, ale niekedy sa môžu objaviť aj roky po udalosti. Príznaky posttraumatickej stresovej poruchy sa delia na triádu príznakov:



- **Opätovné prežívanie traumatickej udalosti:** vtieravé obrazy, myšlienky alebo vnemy; znepekujúce sny alebo nočné mory o traumatickej udalosti, konanie alebo pocit, akoby sa udalosť opakovala (flashbacky); psychická a fyziologická reaktivita na vnútorné alebo vonkajšie podnety pripomínajúce udalosť, ako je vôňa, farba alebo zvuk.

- **Vyhýbanie sa:** snaha vyhýbať sa myšlienkam, pocitom alebo rozhovorom o traume; snaha vyhýbať sa činnostiam, miestam alebo ľuďom, ktorí pripomínajú traumu; neschopnosť spomenúť si na dôležité aspekty traumy; znížený záujem o významné činnosti, obmedzený rozsah pocitov, pocit predvídania budúcnosti.

- **Nadmerné podráždenie (hyperarousal):** ťažkosti so spánkom, podráždenosť a výbuchy hnevu, ťažkosti so sústredením, silné vyľakané reakcie alebo strach, neustála ostražitosť pred nebezpečenstvom, môže sa objaviť seba-deštruktívne správanie, napríklad nadmerné pitie alkoholu alebo príliš rýchla jazda autom.

Príznaky posttraumatickej stresovej poruchy sa môžu časom meniť v intenzite. Osoby môžu mať viac príznakov PTSD, keď sú vo všeobecnosti v strese alebo keď sa stretnú s pripomienkami toho, čím prešli. Výročie udalosti často zintenzívňuje príznaky PTSD.

Aké sú prejavy PTSD?

Symptómy sú veľmi osobnou skúsenosťou a môžeme sa o nich dozvedieť, ak nám ich osoba povie. To, čo môžeme pozorovať, sú prejavy choroby alebo poruchy.

Ľudia trpiaci posttraumatickou stresovou poruchou môžu mať problémy v komunikácii, môžu byť buď uzavretí, nezaujímať sa o dôležité záležitosti alebo sa vyhýbať akejkoľvek úlohe, ktorá si vyžaduje komunikáciu. Na druhej strane môžu byť podráždení, netrpezliví, nároční a náchylní obviňovať z nedostatku rešpektu. Môžu rýchlo meniť náladu alebo neočakávane reagovať na nejakú traumatickú pripomienku, ktorá aktivuje fyziologickú reakciu "boj alebo útek", ako sú zmeny srdcovej frekvencie a prudké emočné prejavy. Neprijemnosť pocitov môže viesť k snahe nemyslieť na traumu užívaním alkoholu alebo iných látok.

Komplexná PTSD

Zatiaľ čo posttraumatická stresová porucha sa vo všeobecnosti spája s jednou traumatickou udalosťou, "komplexná posttraumatická stresová porucha" sa na druhej strane spája so sériou traumatických udalostí v priebehu času alebo s jednou dlhotrvajúcou udalosťou. Príznaky komplexnej PTSD môžu byť podobné, ale trvalejšie a extrémnejšie ako príznaky PTSD.

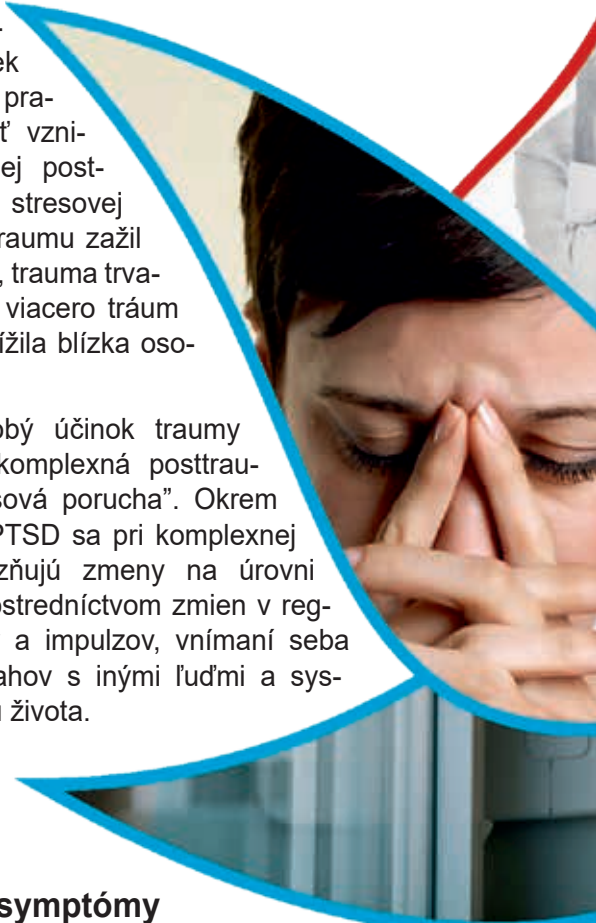
Intenzívne a dlhodobé vystavenie traumatickým udalostiam v kombinácii s ďalšími rizikovými faktormi, ako je vek, problémy s duševným zdravím pred traumou, trauma v ranom veku a nedostatok sociálnej podpory, môže viesť k výrazným zmenám vo vývoji osobnosti. Človek má väčšiu pravdepodobnosť vzniku komplexnej posttraumatickej stresovej poruchy, ak traumu zažil v ranom veku, trauma trvala dlho, zažil viacero tráum alebo mu ublížila blízka osoba.

Tento dlhodobý účinok traumy sa nazýva "komplexná posttraumatická stresová porucha". Okrem symptómov PTSD sa pri komplexnej forme zdôrazňujú zmeny na úrovni osobnosti prostredníctvom zmien v regulácii afektov a impulzov, vnímaní seba samého, vzťahov s inými ľuďmi a systémov zmyslu života.

Ako sú symptómy komplexnej PTSD?

Okrem symptómov posttraumatickej stresovej poruchy sa komplexná posttraumatická stresová porucha prejavuje aj nasledovne:

- emocionálna, afektívna dysregulácia, ktorá zahŕňa zvýšenú emocionálnu reaktivitu, výbuchy hnevu, sklon k dlhodobým disociatívnym stavom, emocionálne znecitlivenie s nedostatkom schopnosti pozitívnych emócií (hyperreaktivita alebo hyporeaktivita),



- poruchy vnímania seba samého (negatívne vnímanie seba samého, pocit hanby alebo viny),
- ťažkosti v medziludských vzťahoch so zníženým pocitom blízkosti, vyhýbanie sa vzťahom alebo dočasne intenzívne vzťahy, ktoré majú krátke trvanie.

Symptómy negatívnych zmien myslenia a nálad môžu zahŕňať negatívne myšlienky o sebe, iných ľuďoch alebo svete, beznádej ohľadom budúcnosti, problémy s pamäťou vrátane toho, že si nepamätáte dôležité aspekty traumatickej udalosti, ťažkosti s udržiavaním blízkych vzťahov, pocit odlúčenia od rodiny a priateľov, ťažkosti s prežívaním pozitívnych emócií, pocit citovej otupenosti a samovražedné myšlienky..

Jednou z charakteristík komplexnej posttraumatickej stresovej poruchy sú tzv. kognitívne skreslenia.

Osoby trpiace komplexnou PTSD majú pretrvávajúce negatívne presvedčenia o sebe (napr. "nie som dobrý") a o svete ("nemôžem nikomu dôverovať") a prehnané obviňovanie seba alebo iných zo spôsobenia traumy ("zaslúžil som si, aby sa mi to stalo"). Môžu sa zaoberať myšlienkami na páchatela alebo zneužívateľa a myšlienkami na možnú pomstu, čím si udržiavajú pozíciu obeť.

U osôb s komplexnou posttraumatickou stresovou poruchou môže byť obzvlášť pravdepodobné, že zažijú akýsi návrat "emocionálny flashback", pri ktorom majú intenzívne pocity, ktoré pôvodne pociťovali počas traumy, ako napríklad strach, hanbu, smútok alebo zúfalstvo. Na udalosti v prítomnosti môžu reagovať tak, akoby tieto pocity vyvolávali, pričom si neuvedomujú, že majú retrospektívu. Všetky príznaky sa môžu v priebehu času meniť alebo sa môžu u jednotlivých osôb líšiť.

Aké sú prejavy komplexnej PTSD?

Ľudia s komplexnou posttraumatickou stresovou poruchou sú mimoriadne citliví na to, ako sa k nim správajú ostatní. Akékoľvek správanie, ktoré môžu pociťovať ako bezohľadné, môže prehľbovať ich pocit hanby, viny alebo bezcennosti. To môže spôsobiť stiahnutie sa, vyhýbanie sa alebo podráždenú reakciu. Sú náchylní vzdať sa všetkého, čo je spoločensky náročné. Budú mať problémy s udržiavaním komunikácie a môžu mať pocit, že všetci sú proti nim..

Porovnanie symptómov PTSD a komplexnej PTSD:

PTSD	Complex PTSD
Opätovné prežívanie	Opätovné prežívanie
Vyhýbanie sa spomienkam na traumy	Vyhýbanie sa spomienkam na traumy
Pocit ohrozenia	Pocit ohrozenia
	Afektívna dysregulácia (neschopnosť odložiť emočný impulz)
	Negatívne vnímanie seba samého
	Interpersonálne ťažkosti
Menšie poruchy fungovania	Výrazné poruchy fungovania

Okrem opísaných príznakov má takmer 80 % osôb s posttraumatickou stresovou poruchou a komplexnou posttraumatickou stresovou poruchou ešte aspoň jedno duševné ochorenie, najčastejšie depresiu a zneužívanie návykových látok. PTSD aj komplexná PTSD sú závažné stavy, ktoré si vyžadujú odbornú starostlivosť.



Časté Mýty O Ptsd

O posttraumatickej stresovej poruche (PTSD) existuje mnoho mylných predstáv a mýtov. Hoci mnohí ľudia zažijú v živote nejakú traum, nie u každého sa vyvinie posttraumatická stresová porucha. Toto sú niektoré z bežných mýtov a faktov týkajúcich sa posttraumatickej stresovej poruchy :

Mýtus 1: Ľudia trpia symptómami PTSD okamžite po traumatickom zážitku

Symptómy sa zvyčajne vyskytnú v prvých mesiacoch po traumatickej udalosti, ale niekedy sa objavia až roky po nej. Pre každého človeka s PTSD je to iné.

Mýtus 2: Ľudia s PTSD sú nebezpečný

Väčšina ľudí s PTSD neprejavuje násilné správanie. PTSD sa spája so zvýšenými rizikom násillia, ale väčšina ľudí s touto diagnózou sa nikdy násilne nesprávila. Výskum ukazuje, že ak sa vezmú do úvahy rizikové faktory korelujúce s PTSD, významne klesá súvislosť medzi PTSD a násilným správaním.

Mýtus 3: PTSD sa týka iba dospelých

Ďalší mýtus okolo PTSD tvrdí, že u detí a tínedžerov sa táto duševná porucha nemôže vyvinúť, pretože sú veľmi odolní (rezilientní) a majú schopnosť zvládnuť aj veľmi náročné situácie. Ale aj deti mladšie ako 6 rokov môžu mať symptómy PTSD.

Mýtus 4: Keď sa človek zotaví z traumy, zmiznú aj symptómy PTSD

Symptómy PTSD sa môžu objaviť a zase zmiznúť, a môžu meniť svoju intenzitu v čase. Ak človeku traum, niečo pripomenie, hoc i o mnoho rokov neskôr, môže to spôsobiť návrat dlho nečinných symptómov. Ide o znovu prežívanie traumy a u ľudí s PTSD je bežné.

Mýtus 5: Každý reaguje na traum rovnako

Aj keď si ľudia prejdú podobnou traumatickou skúsenosťou, neznamená to, že ich úplne rovnako ovplyvní. Vaše vlastné duševné zdravie a životné skúsenosti nie sú identicky zhodné so žiadnym iným človekom, takže aj Vaša reakcia na traum, a vyrovnanie sa s ňou budú jedinečné.

Mýtus 6: PTSD bez fyzického zranenia nevyžaduje lekársku starostlivosť

Aj bez fyzického poranenia je PTSD prejavom poškodenia. Každodenné životy mnohých ľudí s PTSD sú narúšané symptómami ako panické záchvaty a nespavosť.

Mýtus 7: PTSD postihuje len slabých ľudí

PTSD nie je otázkou sily alebo emocionálnej výdrže. Existuje mnoho faktorov, ktoré určujú či sa u človeka, ktorý zažil traum, rozvinie PTSD. Riziko získania PTSD čiastočne závisí od kombinácie rizikových a ochranných faktorov.

Mýtus 8: PTSD je len v hlave

Traumatické udalosti môžu zmeniť fungovanie mozgu. PTSD spôsobuje merateľné zmeny v mozgu a v tele po tom, ako človek zažije traum.

Mýtus 9: PTSD sa nedá liečiť

V skutočnosti je PTSD dobre liečiteľná, aj keď nie u každého je možné vyliečiť ju úplne. Často sa lieči liekmi v kombinácii s psychoterapiou. Najčastejšie sa používa poradenstvo, expozičná terapia, behaviorálna terapia a EMDR. Výživa je kľúčová zložka akéhokoľvek liečebného režimu a existujú dôkazy, že ľuďom s PTSD pomáha aj meditácia.

Post Traumatic Integration Awareness Raising Guidelines p. 19: <https://onlinematerial.posttraumatic-integration.eu/guidelines%2FPF-TI%20Guidelines%20EN.pdf>



4. ZAVÁDZANIE POSTUPOV ZOHĽADŇUJÚCICH TRAUMU VO VEREJNÝCH SLUŽBÁCH

Je obzvlášť dôležité hneď na začiatku zdôrazniť, že uznanie a posilnenie postavenia klientov, používateľov určitých verejných služieb, nemá a nemôže nahradiť odbornú pomoc odborníkov, poradcov a terapeutov. Stratégie opísané v tejto časti zvyšujú povedomie a posilňujú vedomosti a zručnosti odborníkov vo verejných službách pri práci s klientmi, ale neposkytujú im akreditáciu na poradenstvo a terapiu. Určite si to vyžaduje organizovanú komunitnú sieť služieb, ktoré sa navzájom dopĺňajú a nadväzujú na seba. Preto je dôležité poznať a rozlišovať medzi jednotlivými druhmi pomoci, ako aj poznať hranice vlastnej odbornej spôsobilosti. Táto časť sa zameriava najmä na spoznanie a získavanie ďalších poznatkov v oblasti základnej psychosociálnej pomoci, ktorá je v niektorých verejných službách čoraz potrebnejšia.

Organizácia informovaná o traume

Trauma, ktorá je dôsledkom škodlivých skúseností, ako je násilie, zanedbávanie, vojna a zneužívanie, presahuje vek, pohlavie, sociálno-ekonomické postavenie a etnickú príslušnosť a je takmer celosvetovým fenoménom. Výskum skúmajúci rozdelenie traumatických udalostí na základe pohlavia, veku, etnického pôvodu a sociálno-ekonomického postavenia odhalil, že ľudia z nízko postavených sociálno-ekonomických skupín a menšinových etnických komunit majú väčšiu pravdepodobnosť zažiť traumatické udalosti. V súvislosti s celosvetovou pandémiou COVID-19 a vojnou v Európe neboli účinky traumy nikdy tak zjavné ako teraz a čoraz viac organizácií považuje traumu za základnú zložku poskytovania služieb. Riešenie traumy si však vyžaduje mnohostranný, viacdrojový prístup, ktorý zahŕňa zvyšovanie povedomia a vzdelávanie, prácu v počiatočnom štádiu a hodnotenie a liečbu špecifickú pre traumu. Všetky tieto snahy sa musia uskutočňovať v rámci informovanosti o traume, na základe dôkladného pochopenia traumy a jej ďalekosiahlych účinkov, aby mali čo najväčší účinok.

Cesta k tomu, aby sa organizácie stali "organizáciami informovanými o traume", si bude vyžadovať, aby opustili svoje tradičné modely poskytova-

nia služieb a prehodnotili celé svoje organizačné postupy a politiky cez optiku zameranú na traumu. V rámci tejto novej konceptualizácie služieb sa od organizácií bude vyžadovať, aby komplexné správanie preformulovali ako reakciu na spúšťače súvisiace s traumou a aby uprednostnili rozvoj dôveryhodných, partnerských vzťahov. Rozsiahly výskum o praxi informovanej o traume identifikuje cestu vpred pre nové modely poskytovania služieb: "Od strachu k bezpečiu, od kontroly k posilneniu a od zneužívania moci k zodpovednosti a transparentnosti."³. Základom tohto smerovania bol rozvoj pracovného konceptu traumy a spoločné chápanie krokov, ktoré môžu organizácie podniknúť na ceste k praxi zohľadňujúcej traumu.

Čo znamená pojem TIP – postup zohľadňujúci traumu?

Je to model založený na komplexnom pochopení toho, ako vystavenie traume ovplyvňuje neurologický, biologický, psychologický a sociálny vývoj klientov, a riadi sa ním. Prax informovaná o traume (TIP) ako taká vychádza z poznatkov neurovedy, psychológie a sociálnych vied, ako aj z teórií pripútanosti a traumy, a hlavnú úlohu pripisuje komplexnému a všadeprítomnému vplyvu traumy na svetonázor a vzťahy človeka. Vzťahuje sa na všetky sektory verejných služieb vrátane sociálnej starostlivosti, zdravotnej starostlivosti, bývania, vzdelávania a systému spravodlivosti. Organizácie informované o traume predpokladajú, že jednotlivci prežili traumatické udalosti a v dôsledku toho môže byť pre nich náročné cítiť sa v rámci služieb bezpečne a vytvoriť si dôveryhodné vzťahy s poskytovateľmi služieb. V dôsledku toho sú služby štruktúrované, organizované a poskytované tak, aby podporovali bezpečnosť a dôveru a predchádzali opätovnej traumatizácii. V dôsledku toho možno služby informované o traume odlišiť od služieb zameraných na traumu, ktoré sú určené na liečbu následkov traumy pomocou špecifických terapií a iných metód.

Prečo je dôležité porozumieť traume a byť informovaný o traume? Prehľad literatúry ukazuje, že postupy zohľadňujúce traumu sú účinné a môžu byť prospešné pre osoby, ktoré prežili traumu, aj pre

3 Concetta, P. (2018). Survivors voices, personal communication, in Sweeney, A & Taggart, D. (2018). (Mis)understanding trauma-informed approaches in mental health. *Journal of Mental Health*, 27(5), 383-87.



zamestnancov. Služby zohľadňujúce traumy môžu osobám, ktoré prežili traumy, ponúknuť posilnenie a netraumatizujúcu podporu. Okrem toho môžu tieto služby pomôcť preklenúť priepasť medzi príjemcami služieb a poskytovateľmi služieb. Poskytovanie odbornej prípravy personálu, supervízie a podpory je teda mimoriadne dôležité a stáva sa rovnako dôležitým pre personál ako pre klientov. Organizácie, ktoré nepodporujú svojich zamestnancov v starostlivosti o seba, totiž riskujú, že ich vystavia sekundárnemu traumatickému stresu, zástupnej traume a vyhoreniu, čo všetko bude brániť ich schopnosti poskytovať kvalitné služby.

Najdôležitejšie zásady prístupu zohľadňujúceho traumy

Nasledujúci zoznam hlavných zásad TIP je prevzatý od Fallota a Harrisa (2006):

1. Bezpečnosť

Organizácia sa snaží zabezpečiť fyzickú a emocionálnu bezpečnosť klientov a zamestnancov. To zahŕňa ochranu pred odôvodneným ohrozením alebo ublížením a úsilie o zabránenie ďalšej opätovnej traumatizácii.

Je nevyhnutné zaistiť fyzickú a emocionálnu bezpečnosť všetkých strán vrátane vás. Aspekty fyzickej bezpečnosti môžu zahŕňať výber miesta, ktoré zabezpečí súkromie a diskretnosť pre dotknuté osoby. Ak sú rozrušené a veľmi vystresované, môžu ignorovať okolie a začať konverzovať počas prechádzky popri hustej premávke alebo na rušnom parkovisku; v takom prípade ich budete musieť jemne odvieŕť od akéhokoľvek fyzického nebezpečenstva. Ohrozenie ich emocionálnej bezpečnosti, ako napríklad prežívanie intenzívnej negatívnej emocionálnej reakcie počas rozhovoru (tzv. spúšťač), však môže byť častejšie. Pokračujte v sledovaní príznakov stresu a v prípade potreby im pomôžte upokojiť sa, napríklad krátkymi prestávkami alebo povzbudením k pomalému a hlbokému dýchaniu. Dbajte na to, aby vaša neverbálna komunikácia dokazovala, že ste podporujúci, pozorný a sústredený, napríklad udržiavaním dobrého očnému kontaktu a používaním vhodných výrazov tváre, ako je prikyvovanie a úsmev vo vhodnom čase. Ak je osoba po skončení rozhovoru stále viditeľne rozrušená, nenechávajte ju osamote, kým sa dostatočne neupokojí.

2. Dôveryhodnosť

Politiky a postupy organizácie sú transparentné so

zámerom posilniť dôveru medzi zamestnancami, klientmi a širšou komunitou.

Interpersonálna trauma je spôsobená rozrušujúcimi, škodlivými alebo život ohrozujúcimi zážitkami spôsobenými inými ľuďmi, ako je rodinné a domáce násilie, vážne šikanovanie a sexuálne obťažovanie. Jedným z jej charakteristických znakov je narušenie dôvery, ktoré často vedie k traume zo zrady (psychické poškodenie spôsobené zradou vo vzťahu, ktorá zničí dôveru a pocit bezpečia). Traumatizovaní jedinci preto často ťažko dôverujú iným a môže trvať určitý čas, kým vám začnú dôverovať. Ak cítite podozrievavosť alebo mimoriadnu opatrnosť osoby, ktorá s vami komunikuje, neberte si to osobne ani nereagujte netrpezlivo alebo podráždene. Dôveru si môžete získať tým, že zostanete pozorní k potrebám a neverbálnej komunikácii danej osoby, zaujmete jemný prístup a nebudete do rozhovoru vnášať "agendu" (napríklad nebudete niekoho tlačiť k určitému konaniu alebo trvať na očakávaniach), budete vo vzájomných interakciách venovať svoju nedeliteľnú pozornosť a zdržíte sa vynášania súdov alebo prerušovania danej osoby.

3. Možnosť voľby

Klienti a zamestnanci majú možnosť zmysluplne sa podieľať na rozhodovacom procese organizácie a jej služieb.

Keďže trauma zbavuje človeka schopnosti rozhodovať sa, často vedie k pocitom bezmocnosti a straty kontroly. Klientovi, rovesníkovi alebo zamestnancovi v núdzi môžete pomôcť získať pocit kontroly tým, že mu poskytnete čo najviac možností a volieb, napríklad pokiaľ ide o čas a miesto vášho rozhovoru, spôsob jeho vedenia a priebehu, úroveň informácií, o ktorých by chcel diskutovať, kedy by chcel rozhovor ukončiť alebo urobiť krátku prestávku a - ak je to možné a vhodné - čo by chcel, aby ste urobili s informáciami, ktoré vám poskytnete.

4. Spolupráca

Organizácia si uvedomuje význam získavania spätnej väzby a zdieľania skúseností zamestnancov a klientov pri prekonávaní prekážok a zlepšovaní celého systému. To sa často realizuje prostredníctvom formálneho alebo neformálneho uplatňovania vzájomnej podpory a vzájomnej pomoci.

Táto zásada opisuje rozdiel medzi tým, keď rozhodujete o niečom s niekým, a tým, keď robíte rozhodnutie za niekoho. Nezabúdajte, že ste tu na



to, aby ste poskytli podporu, a nie aby ste prevzali úplnú kontrolu nad situáciou, pretože to by len zhoršilo pocit bezmocnosti a nedostatku možností, ktorý už pravdepodobne prežíva vážne rozrušený alebo traumatizovaný človek. Prirodzene, mali by ste pomôcť, ak o to osoba požiada (pokiaľ sa cítite dobre a je to vhodné), napríklad zavolaním rodinného príslušníka alebo priateľa o poskytnutie podpory alebo rozhovorom s manažérom alebo zdravotníckym pracovníkom v mene osoby, ale nikdy nie bez jej súhlasu.

5. Posilnenie postavenia

Organizácia vynakladá individuálne a organizačné úsilie, aby sa spolupodieľali na rozhodovaní a aby klienti a zamestnanci mali silný hlas pri prijímaní rozhodnutí.

Obnovenie pocitu osobnej sily je kľúčové pre zotavenie človeka z medziludskej traumy, ktorá je často dôsledkom nerovnováhy síl vo vzťahoch. Môžete pomôcť tým, že budete jednotlivcovi pomáhať pri obnove sebaúcty (napríklad zdôrazňovaním silných stránok a potvrdzovaním myšlienok a emócií), udržiavaním úctivých a inkluzívnych interakcií a tým, že budete s jednotlivcom zaobchádzať ako s rovnocenným partnerom.

Spolupráca s traumatizovanými osobami, osobami, ktoré prežili stratu milovanej osoby, alebo osobami v extrémnom strese môže byť emocionálne vyčerpávajúca a konfrontačná; preto je

nevyhnutné, aby ste sa starali aj o seba a zaistili si psychickú bezpečnosť a pohodu. Pamätajte, že hoci môžete ponúknuť pomoc, nie ste zodpovední za konanie a rozhodnutia iných. Ak si nie ste istí, čo máte robiť, ak sa cítite príbehom druhej osoby ohromení alebo ak by ste chceli získať iný názor, neváhajte sa vyhľadať pomoc

Používanie piatich zásad komunikácie zohľadňujúcej traumu na pracovisku je prospešné. Sú nevyhnutné pri interakcii s ľuďmi v tiesni, či už rozhovor iniciujete vy (napríklad preto, že chcete skontrolovať a podporiť kolegu, o ktorom máte podozrenie, že má duševné problémy alebo prežil traumu), alebo reagujete na klienta či člena tímu, ktorý vám porozpráva o traumatickom zážitku. Je užitočné považovať tieto zásady za charakteristické znaky rešpektujúcej komunikácie v každej situácii, nielen počas krízy. Pozitívna a psychologicky bezpečná kultúra na pracovisku je predpokladom rozvoja pozitívnych osobných a profesionálnych vzťahov.

Spúšťače – situácie

Pojem “spúšťač” sa vzťahuje na skúsenosť s emocionálnou reakciou na znepokojujúcu tému (napríklad násilie) v médiách alebo v spoločenskom prostredí. Existuje však rozdiel medzi tým, či sa človek cíti zasiahnutý, a tým, či sa cíti nepríjemne.



**Zdroj: Chart by the Institute on Trauma and Trauma-Informed Care (2015).
Dostupné na webstránke Buffalo Center for Social Research ([tu](#)).**



U osôb s traumou v minulosti môže vystavenie sa čomukoľvek, čo im pripomína traumatickú udalosť, vyvolať opätovnú traumatizáciu alebo pocit opätovného prežívania traumy. Niektorí ľudia sú schopní zvládať stresové situácie lepšie ako iní; zohľadnite vplyv, ktorý môžu mať takéto situácie na osoby s duševným ochorením.

Opätovná traumatizácia sa vzťahuje na akúkoľvek situáciu alebo prostredie, ktoré pripomína traumu osoby, či už doslovne alebo symbolicky, a vyvoláva stresujúce emócie a správanie spojené s pôvodnou traumou. Opätovná traumatizácia je možná vo všetkých sektoroch a na všetkých úrovniach starostlivosti vrátane jednotlivcov, zamestnancov a systému/organizácie.

K opätovnej traumatizácii často dochádza neúmyselne. Niektoré "zjavné" postupy, ako napríklad používanie obmedzovacích prostriedkov alebo izolácia, môžu byť opätovne traumatizujúce; menej zjavné postupy alebo situácie zahŕňajúce špecifické pachy, zvuky alebo typy interakcií však môžu tiež spôsobiť opätovnú traumatizáciu jednotlivcov..

Opätovná traumatizácia je veľkým problémom, pretože osoby, ktoré zažili viacero tráum, majú tendenciu vykazovať závažnejšie symptómy súvisiace s traumou ako osoby, ktoré zažili len jednu traumu. Viacnásobné traumatické skúsenosti sa často spájajú so zníženou ochotou zapojiť sa do liečby. K opätovnej traumatizácii môže dôjsť aj pri interakcii s osobami, ktoré zažili historickú, medzigeneračnú alebo kultúrnu traumu

Typy spúšťačov

Spúšťače sa u jednotlivých ľudí veľmi líšia a môžu byť vnútorné alebo vonkajšie. Za spúšťače možno považovať tieto udalosti.

Vnútorné spúšťače

Vnútorný spúšťač pochádza z vnútra jednotlivca. Môže to byť spomienka, fyzický pocit alebo emócia, napr.:

- Hnev
- Úzkosť
- Pocit zraniteľnosti, opustenosti alebo pocit, že je mimo kontroly
- Osamelosť
- Svalové napätie
- Spomienky na traumatickú udalosť
- Bolesť
- Smútok

Vonkajšie spúšťače

Vonkajšie spúšťače pochádzajú z okolia jedinca. Môže to byť osoba, miesto alebo konkrétna okolnosť. To, čo môže byť pre niekoho každodennou udalosťou alebo drobnou nepríjemnosťou, môže byť pre niekoho s posttraumatickým stresovým syndrómom (PTSD) spúšťačom.

Napríklad traumatizovaný jedinec môže byť ovplyvnený:

- film, televízny program alebo spravodajský článok, ktorý pripomína daný zážitok
- stretnutie účastníka udalosti
- nehody so spolupracovníkom, nadriadeným, priateľom, partnerom
- konkrétny čas dňa
- určité zvuky, ktoré vyvolávajú spomienky na udalosť
- zmena alebo ukončenie vzťahu
- dôležité dátumy vrátane sviatkov a výročí
- návšteva konkrétneho miesta, ktoré vyvoláva spomienky na udalosť
- vôňa spojené so zážitkom, napríklad dym

Mozog môže minulé traumatické udalosti interpretovať ako aktuálne, keď sa znovu aktivujú spomienky. To spôsobuje, že telo pociťuje podobné príznaky (napríklad reakciu bojovať alebo utekať) ako pri reakcii na pôvodnú traumu. Človek môže zažiť emocionálnu reakciu skôr, ako si uvedomí, prečo je rozrušený. Spúšťače majú často silnú zmyslovú asociáciu (pohľad, zvuk, chuť alebo vôňa) alebo sú spojené s hlboko zakoreněným zvykom.

Nevyhnutnosť sociálnej podpory

Poskytovanie pomoci, služieb a zdrojov jednotlivcom a komunitám zo strany vládnych inštitúcií a úradníkov sa vo verejnej správe označuje ako "sociálna podpora". Táto podpora môže mať mnoho foriem vrátane finančnej pomoci, prístupu k zdravotnej starostlivosti a vzdelaniu, sociálnych služieb a iných foriem, ktoré pomáhajú jednotlivcom pri uspokojovaní ich základných potrieb a zvyšovaní kvality ich života.

Jednou zo základných funkcií verejnej správy je okrem iných služieb poskytovať sociálnu podporu najzraniteľnejším jednotlivcom a komunitám. To môže zahŕňať vypracovanie politik a programov, ktoré riešia sociálne a ekonomické nerovnosti, vytváranie a realizáciu záchranných sociálnych sietí a spoluprácu s komunitnými a neziskovými organizáciami s cieľom poskytnúť ďalšiu pomoc osobám v núdzi.



Reálna účasť na rôznych sociálnych vzťahoch predstavuje sociálnu integráciu. Táto integrácia zahŕňa pocity, blízkosť a pocit príslušnosti k rôznym sociálnym skupinám. Podľa odborníkov integrácia do takýchto sociálnych vzťahov poskytuje ochranu pred neprimeraným správaním a negatívnymi sociálnymi/zdravotnými dôsledkami.

Bez ohľadu na to, v ktorom rezorte a v ktorej oblasti verejnej správy pracujete, ako štátny zamestnanec ste povinný dbať na získanie takých sociálnych zručností, ktoré vhodne doplnia a skvalitnia vašu základnú prácu. Medzi ne určite patria komunikačné zručnosti (verbálne, neverbálne, písomné), asertivita, empatia, odolnosť, schopnosť riešiť problémy a konfliktné situácie a najmä schopnosť pracovať s náročnými klientmi.

Typy systémov sociálnej podpory

V živote jednotlivcov existujú rôzne formy a funkcie podporných sociálnych sietí:

Obzvlášť dôležitá môže byť emocionálna podpora v čase stresu.

Ak majú jednotlivci naliehavé potreby, ktoré treba uspokojiť, je nevyhnutná materiálna podpora. A tretia, dôležitá podpora je známa ako informačná podpora. Môže zahŕňať poradenstvo, usmerňovanie, konzultácie a informácie. Ľudia sa môžu cítiť menej znepokojení a vystresovaní z problémov, ktoré sa snažia vyriešiť, ak majú prístup k tejto forme pomoci.

Služba klientom s posttraumatickými stresovými symptómami (PTSS) vo verejných a administratívnych službách si vyžaduje citlivosť a pochopenie. Tu je niekoľko tipov na poskytovanie vhodnej starostlivosti:

- **Buďte trpezliví a empatickí:** Osoby s PTSS môžu mať problémy so sústredením alebo s vyjadrovaním svojich potrieb. Pri práci s nimi je dôležité byť trpezlivý a empatický.
- **Vytvorte bezpečné prostredie:** Uistite sa, že prostredie je pokojné a tiché, a minimalizujte všetky potenciálne spúšťače. Zabezpečte, aby sa osoba cítila bezpečne a mala podporu počas celej interakcie.
- **Používajte jasnú komunikáciu:** Používajte jasný a stručný jazyk a vyhýbajte sa zložitej terminológii alebo žargónu. Umožnite jednotlivcom klásť otázky a venujte im čas na spracovanie informácií.

- **Rešpektujte hranice:** Osoby s posttraumatickou stresovou poruchou môžu mať špecifické hranice alebo spúšťače. Je dôležité rešpektovať ich potreby a oznámiť im všetky potrebné informácie spôsobom, ktorý nespustí ich symptómy PTSS..

- **Ponúknite podporu a zdroje:** Poskytnite informácie o podporných skupinách alebo možnostiach terapie, ktoré môžu byť pre jednotlivca užitočné. Buďte ochotní spojiť ich s príslušnými službami alebo poskytnúť ďalšiu pomoc podľa potreby.

- **Usilujte sa o odbornú prípravu a vzdelávanie:** Odborníci v oblasti administratívnych služieb môžu využiť školenia a vzdelávanie o PTSS a o tom, ako komunikovať s osobami, ktoré trpia týmto ochorením.

Celkovo si práca s klientmi s PTSS vo verejných a administratívnych službách vyžaduje pochopenie, trpezlivosť a empatiu. Vytvorením bezpečného a podporného prostredia, používaním jasnej komunikácie, rešpektovaním hraníc a ponúkaním podpory a zdrojov môžete osobám s PTSS poskytovať primeranú starostlivosť.

Význam siete podporných služieb

Systémy podpory pri traume vo verejných službách sa vzťahujú na škálu služieb a zdrojov, ktoré sú k dispozícii osobám, ktoré zažili traumatické udalosti, ako sú prírodné katastrofy, nehody, násilie alebo zneužívanie. Trauma môže mať hlboké a dlhotrvajúce účinky na duševné a fyzické zdravie jednotlivcov, ako aj na ich schopnosť fungovať v každodennom živote. Verejné služby, ako sú systémy zdravotnej starostlivosti, sociálne služby, orgány činné v trestnom konaní a záchranné zložky, môžu zohrávať kľúčovú úlohu pri poskytovaní podpory jednotlivcom, ktorí zažili traumu.

Uvádzame niekoľko príkladov podporných komunitných sietí, ktoré môžu slúžiť a dopĺňať služby verejnej správy pri poskytovaní ich služieb:

- **Krízové linky:** Mnohé verejné inštitúcie ponúkajú krízové linky, na ktoré môžu jednotlivci zavolať a požiadať o okamžitú pomoc a podporu. Na týchto linkách často pracujú vyškolení poradcovia, ktorí môžu poskytnúť poradenstvo a odporučiť ďalšie zdroje.
- **Tímy núdzovej intervencie:** Pracovníci záchranných zložiek, ako sú policajti, hasiči a záchranári, sa často stretávajú s jednotlivcami, ktorí zažili traumatické udalosti. Môžu absolvo-



vať špecializovaný výcvik v oblasti traumatizovanej starostlivosti a techník, ktoré pomáhajú jednotlivcom zvládať ich emócie a vyrovnať sa s následkami traumy.

- **Služby v oblasti duševného zdravia:** Mnohé verejné služby ponúkajú jednotlivcom, ktorí zažili traumu, služby v oblasti duševného zdravia, ako napríklad poradenstvo a terapiu. Tieto služby môžu jednotlivcom pomôcť spracovať ich zážitky, zvládnuť symptómy a vytvoriť stratégie zvládania.
- **Služby pre pomoc obetiam:** V mnohých verejných organizáciách existujú programy služieb pomoci obetiam, ktoré poskytujú podporu a obhajobu osobám, ktoré zažili trestný čin alebo zneužívanie. Tieto programy môžu ponúkať služby, ako je krízová intervencia, plánovanie bezpečnosti a pomoc pri prístupe k iným zdrojom.
- **Sociálne služby:** Agentúry sociálnych služieb môžu jednotlivcom, ktorí zažili traumu, poskytovať celý rad služieb, ako je pomoc s bývaním, potravinová pomoc a pracovná príprava. Tieto služby môžu jednotlivcom pomôcť stabilizovať ich život a začať ho obnovovať po traumatickej udalosti.

Systémy podpory pri traume vo verejných službách môžu celkovo pomôcť osobám, ktoré zažili traumu, získať prístup k zdrojom a podpore, ktoré potrebujú na zotavenie a obnovu svojho života. Tieto systémy si vyžadujú neustále investície a pozornosť, aby sa zabezpečilo, že sú účinné a reagujú na potreby jednotlivcov v kríze.

5. DÔLEŽITOSŤ KOMUNIKÁCIE

Verejné organizácie čelia výzvam spojeným s prácou s veľkým počtom ľudí, spracovaním veľkého množstva informácií a často dlhými a zložitými procesmi spojenými s byrokraciou, ktoré sú realitou v mnohých krajinách. Tieto faktory môžu prispieť k neosobnému prístupu. Tento postup môže mať obzvlášť negatívne dôsledky na ľudí postihnutých traumou. Ak chce vaša organizácia zaviesť postup zohľadňujúci traumu alebo ak chcete zlepšiť svoju individuálnu prax, táto kapitola je určená práve vám, pretože vám pomôže pochopiť význam komunikácie a vytvoriť osvedčené postupy.

Často sa predpokladá, že komunikačné zručnosti sa prirodzene rozvíjajú praxou. Čoraz viac štúdií



však ukazuje dôležitosť ďalšieho vzdelávania, odbornej prípravy a supervízie, pretože nespokojnosť s komunikáciou zostáva jednou z najčastejších sťažností v oblasti starostlivosti v rôznych sektoroch a službách.

Zážitok traumy (napr. vojny, prírodné katastrofy, násilie, zanedbávanie, zneužívanie) môže zmeniť správanie človeka z racionálneho a vyrovnaného na sociálne menej adekvátne, s prejavmi strachu, kritiky, hnevu, roztržitosti, a človek sa môže stať depresívnym alebo úzkostným. V týchto prípadoch, ktoré sa v podstate týkajú ochrany seba samého, môžu ľudia zabúdať na to, čo im bolo povedané, odmietajú prijať nepríjemné informácie, skresľujú jednoduché informácie, kritizujú a sťažujú sa. Je dôležité reagovať na úzkosť a nepokoj venovaním pozornosti a poskytovaním podpory.

V tejto súvislosti by komunikácia mala mať niekoľko dôležitých vlastností. Je dôležité byť v strehu a pripravený. Tento proces si vyžaduje nepretržité vzdelávanie a odbornú prípravu všetkých osôb zapojených do organizácie bez ohľadu na ich pozíciu alebo postavenie. Mal by to byť aj dynamický proces prispôbený každému jednotlivcovi a charakteristikám jeho skúseností v okamihu interakcie, keďže vlastné potreby jednotlivca sa časom menia

Nižšie je uvedený súbor odporúčaní, ktorými by sa mala riadiť vaša interakcia/komunikácia s ľuďmi, ktorí zažili traumu.

Ako začať s komunikáciou?

Majte na pamäti, že komunikácia s osobou, ktorá prežila traumu, je oveľa viac než len zmena otázky z "čo ti je" na "čo sa ti stalo". Hoci zmena tohto aspektu je základom, dnes je známe, že sama o sebe nestačí. Nasleduje súbor odporúčaní, ktoré môžu zlepšiť vaše pôsobenie v týchto prípadoch:

- Zistíte viac o traume a o tom, ako ovplyvňuje ľudí. Poznanie, že trauma ovplyvňuje myšlienky, emócie a telo ľudí, vám pomôže vyrovnať sa s reakciami, ktoré ste možno považovali za neočakávané alebo neprimerané. Ak ich začnete vnímať ako reakciu na traumu, budete viac náchylní konať v súlade s postupom zohľadňujúcim traumu.
- Ak je to možné, snažte sa spoznať svojich klientov skôr, ako ich prijmete. Ak máte prístup k informáciám, ktoré vám umožňujú preveriť prípady, pokúste sa identifikovať klientov, ktorí majú v minulosti traumu.
- Vyhnite sa akejkoľvek opätovnej traumatizácii. Majte na pamäti, že rovnako dôležité ako vedieť, ako konať v krízovej situácii, je vedieť, ako jej predchádzať alebo minimalizovať jej výskyt. Uvedomte si úlohu spúšťačov (t. j. situácií, ktoré aktivujú živé spomienky na traumu) pri aktivácii krízy a eliminujte postupy, ktoré môžu fungovať ako také. Ak sa cítite pripravení, môžete sa pri konfrontácii s prejavmi stresu podeliť o techniky upokojenia a uzemnenia.
- Buďte pozorní k verbálnemu a neverbálnemu správaniu osôb a prispôbte svoje správanie prvým signálom, aby ste minimalizovali situácie stupňujúceho sa stresu, hnevu alebo strachu. Vyhnite sa reakcii na emocionálny stav, ktorý u osôb identifikujete, tým, že sa ho budete snažiť zmeniť alebo im oznámite, že je neopodstatnený. Namiesto toho sa snažte rozpoznať a prijať ich stav a prejavte záujem vypočuť si ich, ak chcú verbalizovať, čo cítia.
- Používajte neverbálnu komunikáciu na vyjadrenie pozornosti, záujmu a podpory. Pôstojte, ako je naklonenie sa dopredu, pohľad na osobu bez toho, aby bol dotieravý, prikývnutie, vyslovenie "hm" na povzbudenie ďalšej reči, úsmev, pokojné vystupovanie, vnímavosť a prispôbenie sa emocionálnemu stavu osoby, môžu byť pociťované ako empatické.
- Dôležité je mlčať v čase, keď sa zdá, že osoba premýšľa, alebo po poskytnutí informácií. Uvedomte si, že mlčanie môže umožniť zapracovanie informácií, umožní osobám usporiadať si myšlienky a vyvolať nové otázky, na ktoré sa osoby musia pripraviť.
- Identifikujte a prepojte sa so sieťou služieb vo vašom okolí, ktoré môžete kontaktovať alebo na ktoré môžete odkázať, ak osoba prejaví potrebu a želanie. Vždy zabezpečte dôvernosť informácií. Nevyjadrujte sa k tomu, čo vám bolo oznámené alebo čo ste pozorovali. Ak tak urobíte, pretože si to vyžadujú profesionálne otázky, chráňte identitu osoby.
- Snažte sa poskytnúť požadované informácie a umožniť klientom, aby sa podieľali na rozhodovaní, ktoré sa ich týka, namiesto toho, aby ste im dali pasívnu úlohu. Umožnite im, aby mali pocit, že majú situáciu pod kontrolou, čím posilníte ich zručnosti a silné stránky a prispejete k posilneniu ich postavenia. Poskytnite doplňujúce písomné informácie, ktoré môžu slúžiť ako pamäťová pomôcka. Berte do úvahy, že ľudia potrebujú rôzne množstvo informácií, preto by



ste mali potrebu informácií posudzovať individuálne. Nezaťažujte osoby informáciami, ale reagujte na to, čo chcú osoby vedieť, a sledujte náznaky, ako informácie prijímajú. Možno bude potrebné poskytované informácie zredukovať a/alebo zjednodušiť, aby sa znížili možné reakcie nepohodlia a diskomfortu.

- Vedzte, že hovoriť o tom, čo ich ovplyvnilo alebo čo sa ich týka, s osobou, ktorá im prejavuje sympatie, podporu a potvrdenie, môže jednotlivcom pomôcť znížiť pocity nepohody, utrpenia a odcudzenia. Na záver im poďakujte za zdieľanie “Ďakujem, že ste sa so mnou o to podelili”. Uvedomte si, že pre mnohých dotknutých ľudí je ťažké hovoriť o tom, čo sa im prihodilo, a možno to ani nechcú. Existujú aj kultúrne a rodové problémy, ktoré môžu túto reakciu zintenzívniť. V niektorých kultúrach môžu byť najmä muži vychovávaní tak, aby o svojich pocitoch nehovorili a nežiadali o pomoc. Vyhnite sa prejavom frustrácie. Namiesto toho môže v týchto prípadoch pomôcť:
 - povedzte, že ich reakcia je častá, a tým ju normalizujte;
 - vyhýbajte sa podrobným otázkam;
 - priznajte, že osoba má ťažkosti s rozprávaním, napr. “Cítim, že sa vám o tom ťažko hovorí”;
 - poskytnite odpoveď na najbezprostrednejšie otázky a obavy;
 - rešpektujte individuálne limity a hranice;
 - sústreďte sa na osobu a vnímajte ju nad rámec traumy.
- Ak je to možné, nevyhýbajte sa emotívnym témam kvôli vlastnej ochrane, ale vždy sa ľudí opýtajte, či ich chcú riešiť. Neznevažujte skúsenosti a pocity danej osoby. Umožnite osobám plakať, ak cítia potrebu. Väčšina ľudí sa cíti rušená plačom druhého a má tendenciu snažiť sa ho zastaviť. Uvedomte si, že uvoľnenie emócií môže priniesť určitú úľavu a podporiť vyjadrenie obáv. Počkajte, kým kríza pominie, a reagujte s empatiou. Uvedomte si, že by ste nemali používať klišé, pocity viny alebo hanlivé výrazy, ako napríklad: “Čoskoro sa budete cítiť lepšie”; “Čas pomôže”; “Aspoň...”. Nehovorte osobám, ako by sa mali cítiť alebo že by sa takto cítiť nemali, vyhýbajte sa výrazom ako “Mali by ste sa cítiť...” alebo “Nemali by ste sa cítiť...” alebo “Aspoň...”.
- Ak poskytujete rady alebo usmernenia, vyhnite sa vnucovaniu. Začnite skúmaním toho, aké stratégie boli použité a ako fungovali. Pýtajte sa otáz-

ky, ktoré môžu pomôcť osobe, aby sama dospela k riešeniam. Ponúknite niekoľko alternatívnych stratégií, napríklad: “Táto stratégia funguje u viacerých ľudí, čo si myslíte?”, “Zdá sa Vám, že by to fungovalo aj u vás?”. Dávajte nádej tam, kde je to možné, bez falošných sľubov alebo neúmyselného a predčasného uisťovania, vyhýbajte sa formuláciám typu “Všetko bude v poriadku”.

- Vyhnite sa vytváraniu prekážok v komunikácii súvisiacich s predsudkami a/alebo fyzickou vzdialenosťou. Pocity sociálnej menejcennosti môžu brániť kladeniu otázok, priebehu zdravej komunikačnej interakcie a nadviazaniu vzťahu.
- Vyhnite sa vytváraniu prekážok súvisiacich s kultúrnymi a jazykovými rozdielmi. Vyhnite sa používaniu slangu, hovorových výrazov, skratiek, miestnych výrazov a vysvetľujte odborné termíny, ak ich používate. Ak je to možné, poskytnite služby v rodnom jazyku osôb/klientov a zabezpečte, aby komunikácia rešpektovala kultúrne rozdiely.
- Dbajte na to, aby ste na opis správania osoby/klienta nepoužívali výrazy, ktoré odrážajú odsudzovanie. Reakcie v podobe neúčasti, agresie alebo kritiky môžu byť prejavom traumy.
- Keď sa stretnete s niekým, kto je nahnevaný alebo podráždený, priznajte, že je nahnevaný, a pokúste sa pokojne analyzovať dôvody a reagovať s empatiou. Uvedomte si, že ľahká kritika zo strany danej osoby môže byť prejavom strachu a že zrkadlenie takej reakcie môže ohroziť vzťah a viesť k jeho eskalácii.
- Ospravedlňte sa, ak sa mýlite. Priznanie chyby zvyčajne pomáha zmierniť situáciu. V niektorých prípadoch možno túto reakciu doplniť alebo nahradiť, najmä ak ste sa priamo nepodieľali na tom, čo sa stalo, úprimnou ľútosťou nad tým, čo sa danej osobe stalo/deje zlého, napríklad: “Je mi ľúto ťažkostí, ktorým čelíte.” Reagujte empaticky.

Empatická reakcia

Empatia zahŕňa emocionálne reagovanie na emócie iných osôb a pochopenie ich skúseností. Všeobecne sa predpokladá, že má emocionálnu a kognitívnu zložku. Emocionálna zložka sa týka viscerálnej, rýchlej a mimovoľnej reakcie na zážitky druhých, ktorú je potrebné dostatočne regulovať. Kognitívna zložka sa týka schopnosti pochopiť perspektívu druhého. Výskum ukázal, že pocit pochopenia a spoločného emocionálneho stavu má pozitívne účinky, najmä na zdravie. Z tohto dôvo-



du je dôležité, aby ste svojou reakciou správania preukázali, že pociťujete empatiu, nielen subjektívny stav jej pociťovania.

Empatickú reakciu možno rozdeliť na rôzne zložky. Môžu sa používať izolovane alebo sa môžu kombinovať v jednom alebo viacerých momentoch komunikačnej interakcie:

- Reflexia: Uľahčuje osobám začať rozhovor a vyjadriť to, čo sa ich týka. Napríklad: "Vidím, že vás táto téma znepokojila", "Vidím, že je pre vás ťažké o tom hovoriť".
- Skúmanie: Uľahčuje získanie ďalších informácií. Napríklad: "Chcete mi o tom povedať?" alebo "Môžete mi o tom povedať?".
- Validácia: Dáva druhému pocítiť, že vaša reakcia je legitímna. Napríklad: "Chápem, že sa za daných okolností takto cítite."; "Vaša reakcia je úplne normálna.", "Rozumiem, že sa tak cítite."
- Podpora: Uznáva náročnosť situácie a vyjadruje podporu. Napríklad: "Prešli ste si mnohým... Chceme vám pomôcť, ako len môžeme.", "Urobím všetko, čo bude v mojich silách...".
- Rešpekt: za silu, ktorú druhá osoba preukazuje, aby vydržala svoju situáciu. Napríklad: "Veľmi dobre ste sa s tým všetkým vyrovnali."
- Spojenectvo: Privádza druhého na našu stranu ako profesionálov, aby sme spoločne čelili situácii.

Špecifické odporúčania pre komunikáciu počas práce:

Pozdravte daného klienta.

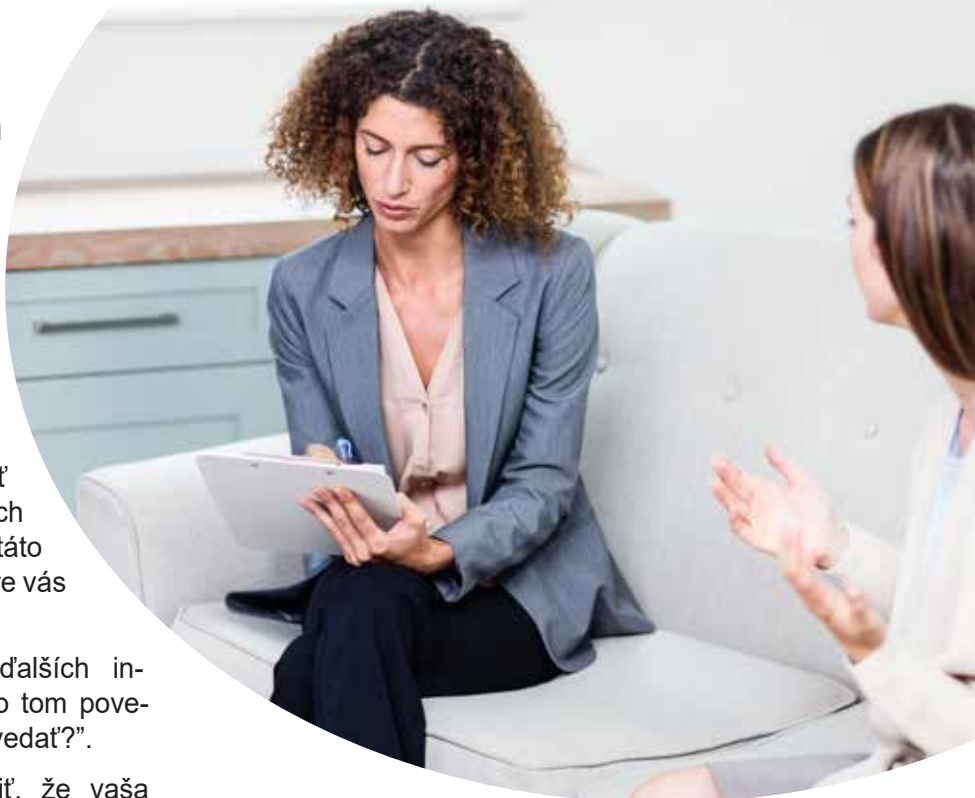
Pozrite sa na klienta, keď sa priblíži, bez toho, aby ste boli dotieraví.

Oslovte osobu menom a opýtajte sa, ako si želá byť oslovovaná.

Spýtajte sa osoby, ako jej môžete pomôcť.

Dávajte prednosť otvoreným otázkam pred uzavretými, napríklad: "Ako sa cítite?" namiesto "Cítite sa dobre?".

Počas počúvania prejavujte pozornosť udržiavaním pravidelného očného kontaktu.



Dajte najavo, že rozumiete, tým, že opätujete to, čo vám bolo povedané: "Povedali ste mi, že..." alebo "Chápem, čo vás trápi".

Ak vás niekto vyruší pri telefonovaní alebo ak vás niekto iný požiada o povolenie hovoriť s vami, požiadajte o súhlas.

Otázky, ktorým nerozumiete alebo o ktorých si nie ste istí, že rozumiete ich významu, radšej objasnite, než aby ste pokračovali. Napríklad: "Povedali ste ... mohli by ste mi bližšie vysvetliť ...?" alebo "Môžete mi uviesť príklad ..." alebo "Mohli by ste mi povedať niečo viac o ...", "Čo myslíte tým ...", "Takže to, čo hovoríte, je ..., bolo to toto? Pochopil som vás správne?"

Pokúste sa zhrnúť informácie tak, že dáte najavo, že ste počúvali, overíte si, či ste porozumeli, a umožníte osobe doplniť ďalšie informácie, napríklad: "Dovoľte mi, aby som si to ujasnil. Povedali ste mi, že vaše hlavné obavy sú... a že očakávate pomoc pri/so....".

Používajte výroky typu "ja", pričom rozlišujte fakty od názorov, napríklad: "Myslím si, že...", "Podľa môjho názoru...", "Čo si myslíte vy? Dáva vám to zmysel?"

ZHRNUTIE

Ľudia, ktorí zažili traumu, prešli extrémnymi situáciami, ktoré väčšina ľudí nikdy nezažila. Často sa cítia vystrašení, niekedy citovo otupení, často sú odlúčení od ostatných ľudí a nedokážu vyjadriť, čo



sa s nimi deje. Pre ich začlenenie a, dúfajme, aj pre cestu k zotaveniu môže byť rozhodujúce nájsť dostupných ľudí, ktorí si uvedomujú, ako trauma ovplyvňuje jednotlivca, a sú schopní potvrdiť a uznať jeho utrpenie ako skutočné.

6. ZÍSKAVANIE MÄKKÝCH ZRUČNOSTÍ A ZVLÁDANIE KONFLIKTOV

Postupy zohľadňujúce traumy v kontakte s klientmi závisia aj od úrovne vašich zručností. Je dôležité rozvíjať povedomie o traume, ale bez správnych zručností ho nebude možné uplatniť v praxi.

Piliermi interakcie informovanej o traume sú bezpečnosť, dôvera, možnosť voľby, spolupráca a posilnenie postavenia.

Na zabezpečenie postupu zohľadňujúceho traumy, najmä v prípade konfliktu, potrebujete ako pracovník verejnej služby súbor zručností. Nasledujúce zručnosti môžete trénovať a zlepšovať absolvovaním kurzu alebo požiadanim rodiny či priateľov, aby vám poskytli spätnú väzbu o tom, ako ste zručný v riešení konfliktov alebo v interakcii s nimi. Opýtajte sa svojho zamestnávateľa, či existuje možnosť podporiť vás pri ďalšom zdokonaľovaní vašich zručností v rámci celoživotného vzdelávania. Dobrovoľníctvo je ďalším prostredím, ktoré by vám mohlo pomôcť zlepšiť vaše zručnosti ako vedľajší efekt. Môžete si vyhľadať dobrovoľnícke príležitosti vo svojom rodnom meste alebo niekedy existujú možnosti dobrovoľníctva online.

Ako bolo uvedené v predchádzajúcich častiach, existuje pomerne veľké množstvo zručností, ktoré človek využíva pri interakcii s ostatnými. Zhrňme si najdôležitejšie zručnosti v rámci riadenia konfliktov:

- Kultúrne kompetencie. Kultúrne citlivá o traume informovaná starostlivosť sa vzťahuje na schopnosť odborníkov pracujúcich v rámci verejných služieb uznať, rešpektovať a integrovať kultúrne hodnoty, presvedčenia a zvyky klientov. Patrí sem aj sociálno-ekonomický status, úroveň gramotnosti alebo súvisiace faktory. Usilujte sa o dôkladné pochopenie komunít, s ktorými pracujete (sociokultúrna a sociálno-politická história, ako aj súčasný kontext), a toto kultúrne pochopenie sústreďte do svojej práce.
- Emocionálna inteligencia súvisí so sociálnymi

zručnosťami človeka vrátane sociálneho povedomia, súcitu a vhodných interakcií.

- Okrem toho je dôležité rozvíjať určitú úroveň sebauvedomenia - inými slovami, je to uvedomovanie si svojich schopností poznávať, Vašich emócií a správania. Sebauvedomenie je základom emocionálnej inteligencie. Prístup informovaný o traume nabáda pracovníkov služieb k zvyšovaniu sebauvedomenia. Keď sú osoby dysregulované (boli zasiahnuté traumatickým zážitkom a sú mimo svojho normálneho stavu), dochádza k zníženiu uvedomovania si myšlienok, emócií a správania. Dysregulácia vedie k spoliehaniu sa na emocionálnu reaktivitu namiesto premysleného reagovania. Toto je niečo, čo by mali pracovníci verejných úradov očakávať.
- Empatia je schopnosť emocionálne pochopiť pocity iných ľudí, vidieť veci z ich pohľadu a predstaviť si seba na ich mieste. V podstate ide o vcítenie sa do kože niekoho iného.
- Vďaka odolnosti sa dokážete vyrovnávať s výzvami, ktorým čelíte, spôsobom, ktorý vám pomôže nielen prežiť nepriazeň osudu, ale aj sa z nej zotaviť. Keď ste odolní, dokážete sa preniesť cez neúspech a zároveň si zachovať pokoj a kontrolu. Prečo je odolnosť dôležitá? Úroveň vašej odolnosti určuje vašu schopnosť pristupovať k osobným výzvam, ktorým čelíte, z pozície sily a rastu.

Spúšťače v súvislosti s konfliktom

Stretli ste sa niekedy s niečím, čo vám pripomenulo minulý zážitok? Napríklad vôňu, ktorá vám pripomenula nejaké miesto alebo osobu? Ako sa cítite, keď zacítite vôňu cestovín s hubami? Možné odpovede sú: pripomína mi mojich priateľov; vyvoláva vo mne pocit šťastia; vyvoláva vo mne pocit hladu; pripomína mi moju rodinu; vyvoláva vo mne pocit žalu dočnej nevoľnosti; zbiehajú sa mi slinky. Pravdepodobne by ste sa mohli vcítiť do niektorých odpovedí, ktoré vedú k rôznym pocitom, ako je radosť, hlad, znechutenie. Aby ste ich prekonali, musíte využiť emočnú reguláciu a svoju prispôbovosť a flexibilitu, ktoré sú dvoma veľmi dôležitými aktívami a znamenajú prispôsobenie sa určitým okolnostiam alebo spúšťačom (vonkajším alebo vnútorným).

Traumatizované osoby pravdepodobne nedokážu pre svoju citlivosť utajiť reakciu na takýto spúšťač. Ako pracovník verejných služieb to musíte brať do úvahy a byť pripravený na ich prejavy. Spúšťačom



môže byť situácia, vôňa alebo zvuk, ktoré vyvolávajú reakciu, dobrú alebo zlú, a to veľmi individuálne podľa individuálnych skúseností klienta. Ako pracovník verejnej organizácie by ste sa mali naučiť regulovať svoje vlastné reakcie a zvládať rôzne situácie.

To súvisí s možným riešením konfliktu. Ako prvý krok je dôležité poznať svoje spúšťače konfliktov, aby ste vedeli, ako zmeniť svoju reakciu na konflikt. V súvislosti so spúšťačmi existuje šesť základných identít: kompetencia, začlenenie, autonómia, status, spoľahlivosť a integrita. Keď niekto sponchybňuje vaše schopnosti alebo inteligenciu, keď vás vylučuje zo skupiny alebo vám naznačuje, že nie ste dobrý spoločník; keď sa vás niekto snaží kontrolovať, vnucovať alebo ohrozovať vašu sebestačnosť; keď niekto ohrozuje alebo znevažuje vaše hmotné a nehmotné aktíva; keď niekto sponchybňuje vašu dôveryhodnosť, morálne hodnoty alebo integritu; to sú možné spúšťače, ktoré vás môžu viesť do nepríjemných pocitov alebo hnevu.

Emocionálne bezpečie pre klientov znamená, že sa cítia prijatí; je to pocit, že sú v bezpečí pred emocionálnym útokom alebo poškodením. Väčšina ľudí, ktorí prežili traumy, sa pravdepodobne niekedy cítila emocionálne ohrozená alebo im iní vzali pocit, že sú 'v poriadku'.

Nepracujete ako psychológ, ale ako pracovník verejnej služby dokážete klientovi priniesť pocit bezpečia, porozumenia a empatie.

Zručnosti v oblasti spolupráce zahŕňajú všetko, čo je potrebné na dobrú spoluprácu s ostatnými a dosahovanie výsledkov. Tieto zručnosti sú dôležité, pretože ich vysoká úroveň môže viesť k predchádzaniu konfliktom.

Komunikácia je súčasťou zručností spolupráce a najmä aktívne počúvanie je jednou z najdôležitejších zručností pre človeka pracujúceho vo verejnom sektore. Aktívne počúvanie a poskytnutie dostatočného času na porozumenie by malo byť samozrejmosťou bez ohľadu na typ komunikácie alebo zvolený komunikačný kanál. Je dôležité počúvať bez rozptyľovania, počúvať pre porozumenie pozorovaním súladu medzi hovorenými slovami a neverbálnymi prejavmi a v prípade náznaku neporozumenia sa snažiť o objasnenie prostredníctvom spätnej väzby. To môže byť náročné v rušnom prostredí, keď je tu viacero rušivých elementov, ako napríklad telefón, množstvo klientov, viac ako jeden zamestnanec a mnoho naliehavých úloh. Techniky aktívneho počúvania

sa dajú trénovať a cvičiť a je to súbor zručností, ktoré sú cenné v každom prostredí.

Komunikácia aj v konfliktnej situácii by mala prebiehať v niekoľkých krokoch, ktoré boli podrobnejšie opísané v kapitole 6:

- Rešpektujúca komunikácia, ako napríklad tón vášho hlasu, môže ovplyvniť to, ako ľudia vnímajú a reagujú na určitú správu alebo informáciu.
- Rešpektujte životné skúsenosti druhých. Uznajte, že obavy alebo reakcie osôb môžu vychádzať z toho, "čo sa im stalo", a nie preto, že "s nimi nie je niečo v poriadku".
- Správajte sa k druhým ľuďom dôstojne a s úctou.
- Buďte aktívnym poslucháčom.
- Zamerajte sa na správanie a nie na jednotlivca.
- Používajte primeranú reč tela.

Uvedomte si, že verejné vystupovanie a jednanie s verejnými pracovníkmi môže byť pre osobu s traumatickým zážitkom veľmi stresujúce. Ako môžu osoby bez psychologického vzdelania pomôcť iným, keď zaregistrujú, že sa tieto osoby potia, majú odstup alebo rezignovaný pohľad, sú nervózne alebo ich niečo zjavne trápi?

Na začiatku kontaktu s klientom je užitočné začleniť náhodné prvky do vhodného a vierohodného kontextu zameraného na klienta alebo jednoducho používať pozitívne vyhlásenia. Kontextom pozitívneho vyhlásenia môže byť účasť a dochvilnosť klienta, presné vyplnenie formulárov a poďakovanie za to, že prišiel napriek vonkajším faktorom (zima, dážď alebo horúčava). Pozitívny výrok otvára cestu, ktorou sa bude rozhovor uberať, vďaka čomu sa klient bude cítiť uvoľnene a príjemne. Vytvárate tak atmosféru dôvery. "Chcel by som vám poďakovať za vašu dochvilnosť. Veľmi si to vážim.

Ďalším krokom je vysvetlenie, čo sa deje a čo čaká klienta na vyriešenie jeho potreby/situácie, pre ktorú bola služba vyhľadaná. Poskytnite klientovi štruktúru. Takto budú mať klienti vedomosť o tom, čo sa bude diať ďalej, a to im môže dať pocit predvídateľnosti.



Konflikty sú bežnou súčasťou nášho života.

Vo všeobecnosti môžeme rozoznať päť štádií konfliktu. Najprv si musíme uvedomiť, že konflikt existuje - rozpoznať spúšťač (napríklad nesprávny dátum alebo čas stretnutia na úrade práce). Zvyčajne spúšťač nie je viditeľný, preto je potrebné nájsť bezpečné miesto na rozhovor. Druhá fáza je, keď si človek uvedomuje, že dochádza k určitému nedorozumeniu, a vy potrebujete identifikovať jeho zdroj. V tretej fáze sa osoba po uvedomení snaží vnímať pocity, ideálne oboch účastníkov. Môžete využiť svoje schopnosti aktívneho a empatického počúvania, pretože môže ísť o stres alebo nejaké nepríjemné pocity. Táto fáza ponúka príležitosť začať spolupracovať. Štvrtou fázou je samotná komunikácia s cieľom nájsť riešenie konfliktu, z ktorej sa vykryštalizuje fáza dôsledkov, ktorú predstavuje spoločná dohoda oboch strán (piata fáza).

Riešenie konfliktov a komunikačné stratégie v konfliktných situáciách

Čo by mohol poradca vo verejnej službe robiť, keď dôjde ku konfliktu? Nezabúdajte, že v mnohých situáciách ste pre klientov často prvým kontaktným bodom. Pomocou sústredeného očného kontaktu a pútavej reči tela môžete nadviazať otvorenú, neohrožujúcu interakciu vrátane rešpektovania osobného priestoru. Nepoužívajte konfrontačný jazyk, ako je prekříženie rúk, polozenie rúk na boky, tesné priblíženie, fyzické dotyky alebo zahnanie klienta "do kúta"!

Kladte otvorené otázky, ktoré sa týkajú toho, kto, čo, kedy, kde a ako v súvislosti s diskutovanými témami, a buďte pozorní, kým klienti odpovedajú. Zachovajte príjemný tón hlasu, rovnomerné tempo reči a výšku a hlasitosť primeranú tomu, čo sa komunikuje. Najlepším spôsobom, ako sa vyhnúť nedorozumeniam, je podať jasnú, stručnú správu, ktorá nenecháva priestor na žiadne omyly. Poskytnite priestor na kladenie otázok na objasnenie, aby bol klient na rovnakej vlne. Komunikácia s použitím príkladov, konkrétnych opisov a vysvetlení založených na často kladených otázkach zaručuje, že nedôjde k nejasnostiam alebo nedorozumeniam.

Keď klient rozpráva, nesmiete ho prerušovať, vynášať súdy a nesnažte sa ho opravovať. Nezabudnite sa tiež sústrediť na správanie a nie na osobu.

Využívanie vašich zručností (dôveryhodnosť, spoľahlivosť, schopnosť spolupráce, empatia, komunikácia atď.) by mohlo zabrániť sekundárnemu traumatickému stresu klientov.

Stratégie riadenia konfliktov

Výskumníci uvádzajú päť modelov reakcií na konflikty: spolupráca, súťaženie, vyhýbanie sa, prispôsobenie sa a kompromis.

Kompromisný prístup je obzvlášť užitočný pri uplatňovaní postupoch zohľadňujúcich traumy. Používanie jazyka "my" je dobrou taktikou, ktorá môže pomôcť zdôrazniť potrebu kompromisu bez toho, aby ste pôsobili ako slaboch alebo ako osoba, ktorá má moc. Je to neutrálny spôsob, ako sa obe strany môžu zaviazat' k riešeniu situácie. Pri zhromažďovaní informácií o zdroji konfliktu je prospešné byť čo najobjektívnejší a využívať neutrálne zdroje. Ak sa ocitnete v konflikte s kolegom alebo klientom, je dôležité, aby ste sa zamysleli nad osobnostnými vlastnosťami ostatných. Niektorí ľudia reagujú na nezhody dobre, iní však nie, najmä ak majú za sebou traumy, a mali by ťažkosti so svojou asertivitou. Väčšia moc znamená aj väčší vplyv. Nezabúdajte, že ste zamestnancom verejnej služby a ste tu pre klientov.

Je dôležité aktívne a empaticky počúvať. Pokúste sa predložiť niekoľko možností, ako situáciu vyriešiť, a potom sa pokúste nájsť riešenie, ktoré budú akceptovať obe strany. Dajte klientovi možnosť voľby a tým mu dajte možnosť kontroly.

Niekedy môže byť zvládnutie konfliktu také jednoduché ako prerušenie cyklu negatívnych pocitov alebo spätnej väzby tým, že sa každý napije vody, čo vytvorí pauzu a pocit bezpečia, pretože telo sa resetuje.



7. ZÁSADY ZNIŽOVANIA STRESU POČAS POSKYTOVANIA SLUŽIEB

Je pravdepodobné, že ste počas svojej profesionálnej činnosti mali alebo budete mať do činenia s ľuďmi v duševnej kríze, pretože sú pod vplyvom traumatickej udalosti. Môžu sa cítiť v stave emocionálneho a duševného zmätku, ktorý môže mať rôznu intenzitu a závažnosť.

Psychologickú krízovú situáciu môžu vyvolať rôzne spúšťače, vnútorné (napr. myšlienky) alebo vonkajšie (napr. zvuky, obrazy, reakcie partnera rozhovoru), ktoré vyvolávajú živé spomienky na traumy. Myšlienky vyvolané týmito skutočnými alebo očakávanými udalosťami zvyčajne vyvolávajú zmeny v tele a emóciách, ktoré môžu vytvoriť panický záchvat.

V situácii panického záchvatu sa aktivuje autonómny nervový systém, čo spôsobuje, že sa ľudia správajú, akoby bojovali o prežitie alebo fyzickú integritu, svoju vlastnú alebo tých, ktorých chcú chrániť. Môže teda dôjsť k zmenám typického alebo obvyklého správania a fungovania. Aj keď je intenzívna reakcia strachu za týchto okolností normálna, zložky úzkostnej reakcie (zvýšená srdcová frekvencia, zvýšená frekvencia dýchania, zvýšené svalové napätie, vytvorenie stavu pohotovosti) sa môžu interpretovať ako hrozba. V tomto prípade sa môže spracovanie úzkostnej reakcie jednotlivcov stať negatívnym, dysfunkčným, namiesto toho aby ich pripravilo na akciu.

Osoba sa môže cítiť bezmocná a nevie, čo má robiť, aby situáciu zvládla. Majte na pamäti, že pôvodcom tejto situácie môže byť traumatická udalosť, a nesúďte ani nekritizujte. Reagujte s empatiou.

V tejto časti uvádzame návrhy, ktoré vám môžu pomôcť pri reakcii na zníženie stresu a úzkosti a ich akútnych prejavov vrátane záchvatov paniky alebo iných situácií vyvolaných potenciálne traumatickými udalosťami. Tieto techniky použité v kombinácii môžu zvýšiť

želané účinky zníženia symptómov a pomôcť pri uvoľnení. Mali by sa praktizovať aj mimo krízovej situácie, čím sa minimalizuje jej výskyt a maximalizujú účinky techniky. Ďalšie konkrétne aktivity sú uvedené v tréningovom materiáli, ktorý bol vytvorený v rámci nášho projektu.

Niektoré prejavy úzkosti, najmä dýchacie ťažkosti, môžu byť podobné prejavom iných ochorení, ako je astma alebo srdcové ochorenie, ale spôsob ich pôsobenia je odlišný. Ak v úzkostných situáciách v dôsledku rýchleho plytkého dýchania (hyperventilácie) dochádza k nadmernej koncentrácii kyslíka v krvi, pri uvedených klinických stavoch môže dôjsť k nedostatku kyslíka. Ak máte pochybnosti o tom, čo sa deje, vyhľadajte pomoc na európskom čísle tiesňového volania 112. Počas hovoru odpovedzte na všetky otázky, ktoré vám budú položené (sú dôležité pre pochopenie prípadu), a postupujte podľa pokynov, ktoré vám budú poskytnuté.

Ako postupovať v psychologickej kríze

Bez ohľadu na príčinu podporujte pokojné prostredie, pokojne komunikujte a pomôžte osobám kontrolovať dýchanie.



Pomôžte dotknutým osobám pochopiť, že prežívajú chvíľkovú krízu, ktorá môže dosiahnuť plnú intenzitu približne za 10 minút a netrvá dlhšie ako 20 minút.

Ak sú osoby schopné pohybu, pomôžte im vzdialiť sa od miesta, kde sa nachádzajú a ktoré vyvolalo ich stav, a posadiť sa. Ak sa osoby nie sú schopné pohybovať, môžete im pomôcť na mieste, kde sa nachádzajú, pričom minimalizujte ich vystavenie verejnosti.

Reakciou na vysoký stres a úzkosť je zmena myšlienok a reakcií tela, aby sa človek cítil lepšie. Niektoré stratégie môžu byť pre niektorých ľudí účinnejšie ako iné.



Je dôležité, aby ste sa snažili ovládať svoje myšlienky tým, že sa na ne budete pozerieť racionálne. Môže pomôcť myslieť na to, že ide o záchvat paniky, že to prejde a že nie je ohrozený život, najmä ak sa s takouto situáciou nestretávate prvýkrát. Pre dotknuté osoby však môže byť ťažké tomu uveriť, pretože v dôsledku fyziologických zmien, ktoré prežívajú, môžu mať pocit blížiacej sa smrti a intenzívny strach.

V tomto prípade je dôležité, aby sa daná osoba sústredila na niečo, čo jej pomôže ukotviť sa v realite, a aby jej to umožnilo kontrolovať dýchanie.

Rýchle a plytké dýchanie počas záchvatu paniky (hyperventilácia) môže zhoršiť príznaky v dôsledku zvýšenej koncentrácie kyslíka a zníženej koncentrácie oxidu uhličitého v krvi. Aj keď sa všeobecne považuje za škodlivý plyn, jeho hodnoty by sa mali udržiavať v určitých medziach, aby nedochádzalo k pocitom, ako je dýchavičnosť. V týchto prípadoch je dôležité, aby osoba dýchala pomaly a dlho, čím sa zastaví hyperventilácia a tým sa znížia príznaky.

Technika kontroly dýchania (bránicové alebo brušné dýchanie)

Tento typ dýchania by sa mal vykonávať cez spodnú časť brucha s pomocou bránice, čo zvyšuje prínos dýchania a pomáha upokojiť sa.

Povzbudte osobu, aby sa pomaly a zhlboka nadýchla nosom (na počítanie do 4) tak, aby s vdychnutým vzduchom vystupovalo brucho (sledujte, ako sa brucho nafukuje ako balónik). Môže pomôcť, ak dotýčná osoba môže, položiť si jednu ruku na brucho, aby ste videli, či techniku vykonáva správne.

Zadržte vzduch na 4 sekundy.

Potom pri výdychu vypustíte vzduch ústami a brucho by sa malo stiahnuť dovnútra. V prípade potreby môžete mierne zatlačiť rukou.

Môžete si pomôcť miernym tlakom smerom dovnútra rukou na bruchu. Výdych by mal byť pomalší ako nádych.

Pri týchto cvičeniach môže byť užitočné sprevádzať osobu a osvojiť si techniku dýchania súčasne s ňou.

Všímavosť: Sústredenie sa na tu a teraz

Cvičenie všímavosti, ktoré sa dá použiť v týchto situáciách, sa nazýva "tu a teraz". V situácii záchvatu paniky môžete navrhnúť zasiahnutej osobe, aby sa sústredila na to, čo pomenujete, a tak jej pomôžete upokojiť sa:

- Päť vecí, ktoré vidí: - opíšte farbu, tvar a veľkosť predmetov, ktoré ste vybrali
- Štyri veci, ktorých sa môže dotknúť; - napríklad cítiť textúru odevu, ktorý máte na sebe
- Tri veci, ktoré môžu počuť
- Dve veci, ktoré môžu cítiť
- Jednu vec, ktorú môže ochutnať.



Podpora sústredenia: jednoduché stratégie

Zjednodušené verzie predchádzajúcej stratégie spočívajú v tom, že požiadate osoby, aby:

- vyhládali očami blízky predmet a opíšte mu jeho farbu, tvar a veľkosť.
- sústrediť sa na rôzne fyzické pocity, ako je napríklad pocit predmetu v rukách (napríklad textúra oblečenia, ktoré majú na sebe).
- vyzvať ho/ju, aby vám porozprával/-a príbeh.

Týmto spôsobom pomôžete osobám odpútať pozornosť od telesných symptómov, až kým všetky pocity nezmiznú a neukľudnia sa.

Po prekonaní krízy

Reagujte s empatiou.

Pomôžte osobám prijať to, ako sa cítili, a vyhnite sa seba-obviňovaniu.

Ak sa na to cítite a má to podľa Vás zmysel a/alebo vás o to požiadajú, môžete im poskytnúť platné a zdokumentované informácie o stratégiách, ktoré môžu použiť, aby im pomohli identifikovať ich potreby a reagovať na nich. Ide napríklad o progresívnu svalovú relaxáciu; rozprávanie sa o tom, čo sa stalo a ako sa cítia, s blízkymi ľuďmi alebo s ľuďmi, ktorí boli zapojení do traumatickej situácie; písanie o tom; plač, ak sa im chce, namiesto potláčania emócií; robenie vecí, ktoré majú radi; zavedenie/návrat do každodennej rutiny; zváženie potreby a záujmu o vyhľadanie psychologickej podpory.

8. ZVYŠOVANIE SEBAUVEDOMENIA A SEBAVNÍMANIA

Základy sebauvedomenia

Filozofi sa už stáročia zamýšľajú nad vzťahom medzi duševným a telesným zdravím. Veda dnes uznáva prepojenie mysle a tela a výskumníci naďalej nachádzajú dôkazy o tom, že naše myšlienky, pocity, presvedčenie a postoje, ako aj spôsob, akým sa vyrovnávame so stresom, môžu pozitívne alebo negatívne ovplyvniť naše fyzické zdravie.

“Keď sa zameriavame na seba, hodnotíme a porovnávame svoje aktuálne správanie s našimi vnútornými normami a hodnotami. Rozvíjame sebauvedomenie ako nestranní hodnotitelia seba samých”⁴.

Tento päťvrstvový model poskytuje ideálny rámec pre teóriu a prax sebauvedomenia. Tento model tvrdí, že sme oveľa viac než len interakcia mysle a tela:

- **Vrstva 1 - fyzická:** vaše telo a okolité prostredie. To je to, kto ste, vrátane vašej výšky, tvaru postavy, pohlavnej identity, rasy a etnickej príslušnosti. Systémy vašej anatómie a fyziológie tvoria vaše telo. Túto vrstvu tvorí aj vaše okolie a svet, ktorý vnímate svojimi piatimi zmyslami: zrak, sluch, chuť, čuch a hmat.
- **Vrstva 2 - energetická:** váš dych a úroveň energie. Kyslík, ktorý dýchate, vyživuje a udržiava vaše telo a mozog. Vaša energia je neviditeľná životná sila, ktorá vás oživuje na všetkých úrovniach a umožňuje vám myslieť, tvoriť, pohybovať sa, pracovať a orientovať sa v dobrom, zlom, krásnom i škaredom, čo život prináša.
- **Vrstva 3 - mentálna:** zahŕňa vaše myšlienky a emócie. Ide o to, ako prežívate a vyjadrujete svoje emócie, ako aj to, ako premýšľate a o čom premýšľate. Ovpływujú váš pohľad na svet, konanie a prežívanie seba, druhých a života.
- **Vrstva 4 - svedok:** je vaša schopnosť pozorovať a vnímať každú vrstvu bez posudzovania. Svedok je spojencom na ceste k sebauvedomeniu, pochopeniu a uzdraveniu. Keď pozorujete svoje myšlienky, emócie a správanie bez toho, aby

4 Duval, S., & Wicklund, R. A. (1972). A theory of objective self awareness. Academic Press.



ste ich posudzovali, dokážete lepšie rozpoznať a pochopiť pôvod škodlivých návykov, vzorcov a presvedčení. Následne robíte (alebo nerobíte) informovanejšie rozhodnutia alebo úpravy. Vrstva svedka je nenahraditeľným prvkom sebauvedomenia.

- **Vrstva 5 - blaženosť:** je vaše spojenie s niečím väčším, než ste vy sami. Môže to byť duchovné, náboženské alebo zakorenené v zdravej vášni či vo svete prírody. Je to najvyššia úroveň sebauvedomenia a často sa opisuje ako zážitok prepojenia so všetkým, čo je, alebo vaše osobné chápanie božského.

Sebauvedomenie si vyžaduje, aby sme:

- mali jasnú predstavu o svojej osobnosti, pocitoch, túžbach, zvláštnostiach a chybách;
- pozorovali a chápali správy, ktoré dostávame od svojho tela a prostredia;
- spojili sa so svojím dychom a energiou a pozorovali, ako na nás vplyvajú a ako sú ovplyvňované naším životným štýlom a rozhodnutiami;
- pozorujte myseľ a emócie, rozlišujte medzi myšlienkami a emóciami a hľadajte spôsoby, ako na životné výzvy odpovedať, a nie len reagovať;
- prebudte svedka (intuitívnu múdrosť) a aplikujte ju na prvé tri vrstvy s cieľom prijať seba samého s jasnosťou a bez posudzovania;
- objavte svoje jedinečné spojenie s niečím väčším, než sme vy sami.

Keď používame túto schopnosť, vidíme našu realitu takú, aká skutočne je, bez závoja popierania alebo zbožných želaní. Potom si vedome vyberieme, či chceme urobiť zmeny, či chceme zostať nezmenení s plným vedomím dôsledkov, alebo či chceme nájsť prijatie a vnútornú odolnosť, ak zmena nie je možná.

Rozvíjanie sebavedomia

Sebauvedomenie nie je vlastnosť, ktorá je prítomná alebo neprítomná. Je to zručnosť, ktorá sa časom rozvíja. Človek si môže byť vedomý mnohých vecí vrátane:

- silných a slabých stránok,
- kedy sa mu darí alebo nedarí,
- svojich myšlienok, pocitov a správania,
- svojich najčastejších kognitívnych skreslení,
- ako sa tieto veci navzájom ovplyvňujú a ako spolu súvisia.

Človek môže mať zvýšené sebavedomie v jednej oblasti, zatiaľ čo v inej si ho neuvedomuje. Zoberme si napríklad človeka, ktorý trpí mentálnym filtrovaním, kognitívnym skreslením, ktoré spôsobuje, že vidíme len negatíva a ignorujeme pozitíva. Takýto človek si môže byť veľmi dobre vedomý svojich slabostí a neúspechov, ale nevie o svojich silných stránkach, úspechoch a myšlienkových vzorcoch. Výsledkom je nastavenie mysle, ktoré môže podnecovať depresívne epizódy a prežívanie. Preto je pri kultivovaní sebauvedomenia dôležité, aby bolo cieľom vytvoriť rovnováhu a klásť dôraz na neodsudzovanie. Sebauvedomenie, ktoré vychádza z miesta neodsudzovania, nám umožňuje robiť informované rozhodnutia bez pocitu viny a hanby. Umožňuje nám prístup k jasnej vízii našej reality bez popierania a môže byť veľmi posilňujúce.

Význam sebauvedomenia pri riešení traumy

Neurovedecký výskum naznačuje, že jediným spôsobom, ako môžeme zmeniť svoje emócie, je uvedomiť si svoje vnútorné prežívanie a naučiť sa spriatelíť s tým, čo sa v nás odohráva. Bez sebauvedomenia nie je možné poskytovať postupy informované o traume. Sebauvedomenie je pre to podmienkou.

Sebauvedomenie je jednou z kľúčových zložiek praxe zohľadňujúcej traumy. Keď nám chýba, často situáciu ešte zhoršíme, aj keď naším pôvodným zámerom bolo pomôcť jednotlivcovi, ktorý zažíva reakciu na traumy. Bez sebauvedomenia máme tendenciu nechať sa vyprovokovať traumatickými reakciami iných. Naš rozrušený stav prispieva k ich dysregulácii.

Keď sme dysregulovaní, chýba nám uvedomenie si seba samého. V takýchto situáciách si zvyčajne neuvedomujeme svoje slová a činy a konáme bez rozmyslu.

Zamyslite sa nad prípadmi, keď ste boli svedkami toho, ako niekto iný prežíva traumatickú reakciu. V danom momente si absolútne neuvedomovali, čo hovoria a robia. Nevedeli, čo potrebujú na upokojenie, alebo dokonca či sa upokojujú.

Prostredníctvom sebauvedomenia sme však schopní pomáhať ľuďom v núdzi a zároveň podporovať sami seba. Sebauvedomenie nám umožňuje zachovať si pokoj v nepríjemných situáciách. Umožňuje nám riadiť seba aj druhých. Sebauvedomenie nám umožňuje robiť lepšie rozhodnutia a



získať prístup k hlbšiemu pochopeniu toho, čo sa deje v nás a okolo nás.

Ak vezmeme do úvahy koncepty traumy v mozgu a exekutívneho fungovania (zahŕňať pracovnú pamäť, flexibilné myslenie a sebakontrolu), uvedomíme si, že tieto dva duševné stavy nemôžu existovať súčasne. Keď osoby prežívajú traumatickú reakciu, nie sú schopné využívať svoje schopnosti exekutívneho fungovania. Nedokážu logicky myslieť ani vytvárať plány do budúcnosti. Ich myšlienkový proces je zmätený. Chýba im sebauvedomenie. Byť informovaný o traume a reagovať na traumu je komplexné úsilie. Ak teda chcete, aby vaše pracovisko bolo informované o traume, musíte najprv zlepšiť svoje sebauvedomenie.

Vzťah medzi sebauvedomením a odolnosťou

Všetci ľudia sa v nejakej forme stretnú s traumatickou situáciou, ktorá má následky. Zvyšovanie povedomia o traume je skvelým spôsobom, ako poskytnúť podporu tým, ktorí prežili traumatické situácie, pretože každý človek reaguje na traumu jedinečným spôsobom.

Konfrontácia s traumatickou udalosťou má ďalekosiahle následky. Existuje mnoho faktorov, ktoré ovplyvňujú to, ako ľudia v takýchto situáciách reagujú; hlbšie pochopenie traumy je vynikajúcou metódou na poskytovanie podpory traumatizovaným osobám.

Keď sa stretne s osobou, ktorá bola zasiahnutá traumou, je veľmi náročné pochopiť niektoré aspekty jej správania. Môžu byť nevyspytateľné, panické, uzavreté, hyperaktívne alebo dokonca násilné. Niektoré ich emócie sa môžu javiť ako nekontrolovateľné alebo sa u nich môžu striedať pokojné a hyperaktívne stavy. Keď sa pokúšame s týmito osobami rozumne komunikovať, často sa stretávame so zúrivosťou alebo slovnými urážkami. V týchto situáciách je naozaj ťažké vedieť, ako im pomôcť. Za takýchto okolností môže byť náročné byť starostlivým a zároveň zodpovedným profesionálom. Nechceme, aby sa ľudia neovládali a neboli schopní regulovať svoje emócie a konanie. To je ťažká dvojaká úloha, ktorá je frustrujúca a ťažko sa vnútorne spracúva, keď je ten druhý v záplave emócií.

V takýchto situáciách máme tendenciu intenzívne riešiť správanie, argumentovať, naliehať, aby počúvali, alebo zakričať príkaz, aby sa okamžite

zmenili. Často, ak so svojim správaním neprestanú, dospejeme k záveru, že sa správajú neúctivo, a konfrontácia môže rýchlo prerásť do boja o moc. Vtedy sa očakáva, že bude víťaz a porazený, pretože sa to vyvinie do podoby súťaženia. V mozgu s dysreguláciou je však väčšina aktivít nevedomá a nezamýšľaná. Je v nás zakorenené objavovať spôsob, ako odolávať vnímanej hrozbe, a môže to byť prirodzená reakcia na situáciu s vysokým stupňom ohrozenia.

Prijatie vecí, nad ktorými nemáme kontrolu, a uvedomenie si vecí, nad ktorými máme kontrolu, sú dva kľúčové aspekty odolnosti. Práve vďaka sebauvedomeniu je možné jasne pochopiť, kde končí a začína naša vnútorná sila. Stelesňuje ju veta "Nemôžem zmeniť to, ako sa správajú iní ľudia, ale môžem zmeniť to, ako na nich reagujem". Preto je sebauvedomenie aj základným prvkom radikálneho prijatia a posilnenia, ktoré podporujú odolnosť.

Odolnosť voči traume je schopnosť zotaviť sa z traumatických zážitkov a prosperovať napriek nepriaznivým životným okolnostiam. Väčšina jednotlivcov je odolná voči nepriazni osudu, ale schopnosť prosperovať závisí od mnohých individuálnych, situačných a kontextových prvkov. Medzi všeobecné vlastnosti, ktoré podporujú odolnosť, patria:

- adaptabilita,
- schopnosť prežívať príjemné emócie,
- humor a vynaliezavosť,
- zmysel pre dedičstvo, históriu a tradície,
- duchovné a/alebo náboženské presvedčenie,
- vrúcne osobné vzťahy,
- zmysel pre vlastné kapacity.

Hoci neexistuje spôsob, ako zabrániť vzniku traumy, zvýšené povedomie o traume pomáha jednotlivcom získať pomoc a zdroje, ktoré potrebujú na rehabilitáciu po prežití traumatických udalostí.

Vnímanie seba a trauma

Vnímanie seba samého je pohľad osoby na svoje ja alebo na niektorý z duševných alebo fyzických atribútov, ktoré tvoria vlastné ja. Takýto pohľad môže zahŕňať skutočné sebaopoznanie alebo rôzne stupne skreslenia, nazývané aj sebavnímanie.

Trauma spôsobuje, že jednotlivci prehodnocujú svoje vnímanie seba samých. Osoby, ktoré prežili traumu, často bojujú s nízkym sebavedomím a



negatívnou vierou v seba samého. Ľudia môžu vnímať svoje telo inak, prežívať pocity menejcennosti alebo nedostatočnosti, byť sebakritickí alebo odsudzujúci, alebo dokonca nadobudnúť nenávisť voči sebe samému!

Trauma nepochybne ovplyvňuje vzťah človeka k sebe samému a spochybňuje a mení jeho vnímanie seba samého. Pred traumatickou udalosťou je typické, že človek verí vo svoju schopnosť správne sa rozhodovať, kontrolovať svoje okolie a zachovať si bezpečnosť. Trauma tieto presvedčenia ničí a vedie k novým, najmä k neschopnosti spoľahnúť sa na vlastný úsudok: napr. keď ste kedysi považovali nejakú situáciu, osobu alebo správanie za bezpečné a potom sa ukáže, že to bolo traumatické, ľahko uveríte, že vaše konanie nemôže veci zmeniť alebo ovplyvniť, že nemáte kontrolu nad svojím životom a že o vašom bezpečí rozhodujú sily, ktoré sú mimo vašej kontroly.

Takto konáme v dôsledku presvedčenia o sebe samom, ktoré sa vytvorilo ako reakcia na negatívnu udalosť. Odborníci na traumu sa domnievajú, že všetky typy traumatických zážitkov prispievajú k tomu, ako jednotlivci vnímajú sami seba. Trauma narúša myseľ:

- vytvára iluzórnu realitu,
- skresľuje pravdu,
- spôsobuje, že jednotlivci pochybujú o svojom vnímaní seba samých.

Osoby, ktoré prežili traumu, často bojujú s nízkym sebavedomím a negatívnym presvedčením o vlastnej hodnote. Ľudia môžu vnímať svoje telo inak, pociťovať menejcennosť alebo neschopnosť, byť sebakritickí alebo odsudzujúci, prípadne môžu vyjadrovať úplnú nenávisť voči sebe. Tí, ktorí zažili traumy, ako je sexuálne, fyzické, psychické alebo domáce zneužívanie, operácie alebo závažné telesné poruchy či nehody, majú tendenciu mať viac skreslené vnímanie seba samého. Avšak akýkoľvek typ traumy môže zmeniť vnímanie seba samého. Trauma vytvára zmeny vo fyziológii mozgu, ktoré narúšajú emocionálne spojenia a deformujú kognitívne schopnosti.

Trauma nie je racionálna, preto ani následné myšlienky, činy a presvedčenia nie sú racionálne. Ak boli obeť sexuálnej traumy kedysi sebavedomé, môžu v budúcnosti vnímať seba alebo svoje telo ako problém. Ak sa obeť dopravnej nehody vnímali ako odvážne, môžu sa neskôr vnímať ako ustráchané.

Základná starostlivosť o seba pre TIP (postupy zohľadňujúce traumu) vo verejných službách

Musíme sa snažiť uvedomiť si svoje slabé stránky a musíme byť opatrní v očakávaniach. Tie schopnosti, ktoré nám umožňujú zachovať si pokoj a podávať dobré pracovné výkony - práve tie vlastnosti, ktoré na nás ľudia najviac obdivujú, nás môžu priviesť aj do nežiaducich rolí sekundárnych obetí traumatickej udalosti. Ako sa môžeme pokúsiť vyhnúť týmto problémom? Môžeme začať tým, že identifikujeme, čo na nás vytvára prílišný tlak a spúšťa naše individuálne reakcie na traumu. Väčšina činiteľov zahŕňa príbuzné prvky a spojenia s našimi životmi. Aktivujú ich pohľady, zvuky a vône. Medzi ďalšie spúšťače patria nedávne životné udalosti (stále sa vyrovnávame so smrťou člena rodiny alebo priateľa) a úvahy o našich vlastných obavách a smrteľnosti (čo ak...). Tieto okolnosti by sme nemali nesprávne chápať ako príležitosť na únik pred stresom/problémami alebo na riešenie minulých životných udalostí.

Vo verejných inštitúciách musia byť štátni a administratívni zamestnanci schopní rozpoznať a "kontrolovať" svoje očakávané emócie. Jednou z emócií môže byť nadmerná identifikácia s obeťami (všetko sa začne javiť ako osobné). Pri výskyte podobných príznakov môžu mať jednotlivci pocit déjà vu a reagovať otázkou "Už je to tu zas?". Musia byť tiež pripravení tolerovať ťažkosti, ktoré im spôsobujú ich vlastné nenaplnené ciele a opakujúca sa potreba oddelenia sa od situácie. Traumatické udalosti môžu vyvolať pocity bezmocnosti a straty kontroly. Keď veci nejdú tak hladko (alebo tak dokonale), ako si želali, musia odolať prirodzenému sklonu kritizovať vlastné ego.

Ak sú pracovníci opakovane vystavení traumatickým zážitkom na pracovisku, aj keď len pozorovaním reakcie klienta na traumu, musia zdokonaľovať svoje zručnosti zvládania stresu a praktizovať starostlivosť o seba, ktorá môže zahŕňať supervíziu. Niektorí z nich však môžu byť vystavení ešte väčšiemu riziku, najmä v počiatkových fázach svojej participácie. Pre nich je mimoriadne dôležité zdokonaľovanie ich zručností na zvládanie situácie. V tejto súvislosti zdôrazníme dve účinné stratégie:

- **Defusing ("zneškodnenie napätia")** je proces riešenia konfliktu prostredníctvom dialógu. Funguje podobne ako odstránenie rozbušky z bomby (alebo výbušnej situácie) tým, že umožňuje obeťam a pracovníkom vyjadriť svoje spomien-



ky, stres, straty a stratégie zvládania súvisiace s katastrofou v bezpečnom a podpornom prostredí. Na začatie rozhovoru často stačí nadviazať očný kontakt s osobou, ktorá potrebuje rozprávať. Pracovník musí byť jednoducho prítomný, počúvať a poskytovať podporu. Zvyčajne proces rozptýlenia zahŕňa neformálne a ad hoc stretnutia. Aj keď sú zvyčajne krátke a bezprostredné, sedenia na zmiernenie napätia sa často stávajú malými informačnými sedeniami a môžu dodržiavať jeden z formátov opísaných nižšie. Keďže pridelený čas je často nedostatočný, slúži ako štartovací bod. Často je potrebná ďalšia intervencia, ktorá môže zahŕňať poskytovanie priebežnej podpory (napr. krátky kontakt s jednotlivcami/skupinami v nasledujúcich dňoch/týždňoch) až po naplánovanie a uskutočnenie formálnych debriefingových sedení.

- **Debriefing (“vypočutie”)** je formálne individuálne stretnutie alebo stretnutie v malej skupine. Zvyčajne sa koná krátko po mimoriadne stresujúcej udalosti s jediným cieľom vyrovnať sa s jej emocionálnymi následkami. Je prijateľné použiť akékoľvek miesto, ktoré je dostatočne veľké na to, aby sa naň zmestili účastníci, a ktoré možno vybrať tak, aby sa zabezpečilo ich súkromie. Toto sedenie si môže vyžadovať istý časový blok. Zvyčajne sa debriefingové sedenia konajú počas prvých 24 až 72 hodín po traumatizujúcej udalosti (zážitku), pričom následné sedenia sa konajú podľa potreby. Na debriefingu by sa mali podľa možnosti zúčastniť všetci, ktorí boli do traumatickej udalosti zapojení. Keď dôjde k určitým typom incidentov, účasť na zneškodňovaní napätia a debriefingových sedeniach sa často odporúča alebo dokonca vyžaduje v mnohých organizáciách.



ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Ali, AM, Alkhamees, AA, Abd Elhay, ES, Taha, SM and Hendawy, AO (2022). COVID-19-Related Psychological Trauma and Psychological Distress Among Community-Dwelling Psychiatric Patients: People Struck by Depression and Sleep Disorders Endure the Greatest Burden. *Front. Public Health* 9:799812 doi: 10.3389/fpubh.2021.799812
- Ayyala, RS, Taylor, GA, Callahan, MJ (2020). Stresses and anxieties in the time of the COVID-19 pandemic - what we can learn. *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., & West, M. (2020). Covid-19: why compassionate leadership matters in a crisis. Dostupné na www.kingsfund.org.uk/blog/2020/03/covid-19-crisis-compassionate-leadership
- Bell, P., & Zech, E. (2009). Access to mental health for asylum seekers in the European Union: An analysis of disparities between legal rights and reality. *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). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *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). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 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, *Epidemiologic Reviews*, Volume 27, Issue 1, July 2005, Pages 78–91, <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>
- Greenwald, R., Siradas, L., Schmitt, T., Reslan, S., Fierle, J., & Sande, B. (2012). Implementing trauma-informed treatment for youth in a residential facility: first-year outcomes. *Residential Treatment for Children and Youth*, 29(2), 141-53.
- Hatch, SL, Dohrenwend, BP (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: a review of the research. *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). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA*, 3(3).
- Lorey, K., & Fegert, J.M. (2022). Incorporating Mental Health Literacy and Trauma Informed Law Enforcement: A Participative Survey on Police Officers' Attitudes and Knowledge Concerning Mental Disorders, Traumatization, and Trauma Sensitivity. *Psychological Trauma*, 14(2), 218-228.
- Newland, R., Lawrence, M., Tyndall, S. and 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., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323.
- Shi, M., Stey, A., & Tatebe, L. C. (2021). Recognizing and Breaking the Cycle of Trauma and Violence Among Resettled Refugees. *Current Trauma Reports*, 7(4), 83–91.
- Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Dostupné na <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. Posttraumatic stress disorder in time of COVID-19: Trauma or not trauma, is that the question? *Acta*



Psychiatr Scand. 2021 Sep; 144(3):310-311. doi: 10.1111/acps.13336. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34107060; PMCID: PMC8212101.

World Health Organisation (WHO) (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organisation.

Scottish Government (2021). Trauma-informed practice: toolkit. <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ SYMPTÓMY (PTSS) A POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA (PTSD)

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Herman, J.L. (1992). Trauma and recovery: the aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York: Basic Books.

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (2010). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know? Geneva: IASC.

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.

Multi Agency Guidance Note (2015). Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers and Migrants on the Move in Europe. Geneva: WHO/Europe, UNHCR, IOM and MHPSS.

Papadopoulos, R.K. (2007). Refugees, trauma and adversity-activated development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312. <https://doi.org/10.1080/13642530701496930>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS publication no. (SMA) 14-4884. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.

Wilson, J.P. & Keane, T.M. (2004). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York, NY: Guilford Press.

World Health Organisation, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO.

World Health Organisation Regional Bureau for Europe (2015). Policy brief on migration and health: mental health care for refugees. Copenhagen: WHO-EURO. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf

ZÁKLADY POSTTRAUMATICKEJ STRESOVEJ PORUCHY, PRÍZNAKY A SYMPTÓMY

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), pp. 271-80.

Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Bisson, JI, Cosgrove, S, Lewis, C, Robert, NP (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 351: h6161.

Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA, et al. (December 2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD (PDF). *Clinical Psychology Review*. 58: 1-15.

Brewin, Chris R. (May 2020). Complex post-traumatic stress disorder: a new diagnosis in ICD-11. *Cambridge - BJPsych Advances*. 26(3): 145-152.

Cloitre, M (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*. 216 (3): 129-131.

Herman, JL (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma (PDF). *Journal of Traumatic Stress*. 5 (3): 377-391.

Kessler, RC, Aguilar-Gaxiola, S, Alonso, J, Benjet, C, Bromet, EJ, Cardoso, G, et al. (27 October 2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 8 (sup5):

Mayo Clinic (2019). Post-traumatic stress disorder (PTSD) - Symptoms and causes. Retrieved 8 October 2019.

World Health Organisation (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *International Clas-*



sification of Diseases, eleventh revision – ICD-11. Geneva: WHO.

“What is complex PTSD?": www.mind.org.uk. Retrieved 2022-09-07.

ZAVÁDZANIE POSTUPOV ZOHĽADŇUJÚCICH TRAUMU VO VEREJNÝCH SLUŽBÁCH

Bloom, S. L. (1997). *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies*. New York: Routledge.

Bloom, S. L. (2010). Organisational stress as a barrier to trauma-informed service delivery. In M. Becker & B. A. Levin (Eds.), *Public Health Perspective of Women's mental health* (pp. 295–311). New York, NY: Springer.

Cherry, K. (2022). *Social Support Contributes to Psychological Health* (article). Retrieved January 2023 from: <https://www.verywellmind.com/social-support-for-psychological-health-4119970>

Cuncic, A. (2022). *What Does It Mean to Be »Triggered«* (article). Retrieved January 2023 from: <https://www.verywellmind.com/what-does-it-mean-to-be-triggered-4175432>

Gupta, S. (2023). *What is trauma therapy?* (article). Retrieved January 2023 from <https://www.verywellmind.com/trauma-therapy-definition-types-techniques-and-efficacy-5191413>

Harris, M. & Fallot, R. D. (Eds.) (2001). *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. New Directions for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass.

Haughey, C. (2021). *Trauma-informed Practice Toolkit*. Publication: Scottish Government, Directorate: Children and Families. ISBN 9781800045606 Retrieved February 2023 from: <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit/scotland/pages/4/>

Jennings, A. (2015). *Retraumatization* [PowerPoint slides]. Retrieved February 2023 from <http://theannainstitute.org>

Meyers, L (2017). *Informed by Trauma, Counseling Today*. Publication of the American Counseling Association. Dostupné na: <https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/> January, 2023.

Niebler, R. (2020). *Trauma-informed Communication*. Dostupné na Proctor Online: <https://www.qsproctor.com.au/2020/11/trauma-informed-com->

[munication/](#) (January, 2023).

Scott, E. (2020) *Reduce stress with increased assertiveness* (article). Retrieved February, 2023 from <https://www.verywellmind.com/reduce-stress-with-increased-assertiveness-3144971>

DÔLEŽITOSŤ KOMUNIKÁCIE

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

Davis, M.H. (1980). *A multidimensional approach to individual differences in empathy*. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.

Dores, A. R., Martins, H., Reis, A.C., & Carvalho, I. P. (2021). *Empathy and coping strategies in allied health sciences: Gender patterns*. *Healthcare*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050497>

Hojat, M. (2007). *Empathy in patient care: Antecedents, development, measurement, and outcomes*. Springer.

ZÍSKAVANIE MÄKKÝCH ZRUČNOSTÍ A ZVLÁDANIE KONFLIKTOV

Bidwell, J. *The Importance of Soft Skills in Compassionate Crime Scene Clean Up*. Dostupné na: <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*. Dostupné na: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Coachingplus. *Newsletter 94*. (2017). Dostupné na: https://www.coachingplus.org/texty/c+news94_september2017.pdf

Empathy. Merriam-Webster dictionary. Dostupné na: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/empathy>

Gass, R. and Ansara, J. (2015). *Managing your triggers toolkit*. Dostupné na: <https://mediators-beyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

Goleman, D. (2017). *Self-Awareness: The Found-*



dation of Emotional Intelligence. Dostupné na: <https://www.linkedin.com/pulse/self-awareness-foundation-emotional-intelligence-daniel-goleman/>

Green, Charles. (2019). Five Approaches to Dealing with Conflict. Dostupné na: <https://smallbusiness.chron.com/five-approaches-dealing-conflict-894.html>

Hellal, K. (2021). Trauma and Conflict. The Centre for Understanding of Conflict. Dostupné na: <https://understandinginconflict.org/trauma-and-conflict/>

Kaplan, Z. (2023). What are Collaboration Skills? Definitions and Examples. Copyright © 2023 Forge. Dostupné na: <https://www.theforage.com/blog/skills/collaboration-skills>

Kendra, Ch. (2022). What is Empathy? Very well mind. Dostupné na: <https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562>

Kendra, Ch. (2022). What is Resilience? Dostupné na: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059#citation-4>

Mediators beyond borders (2020). Managing Your Triggers Toolkit: A practice for being resilient in challenging circumstances. Dostupné na: <https://mediatorsbeyondborders.org/wp-content/uploads/2020/01/managing-your-triggers-toolkit.pdf>

McPheat, Sean. (2022). What is the Thomas Kilmann Conflict Management Model? Dostupné na: <https://www.mtdtraining.com/blog/thomas-kilmann-conflict-management-model.htm>

Menschner, Ch. & Maul, Alexandra. (2016). Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. Center for Health Care Strategies. Dostupné na: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/childrens_mental_health/atc-whitepaper-040616.pdf

Trauma-Informed Conflict Engagement. Dostupné na: <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Patry, Philip. (2021). Taking a Trauma-Informed Approach in Workplace Conflict Resolution. Dostupné na: <https://globalmindfulsolutions.com/taking-a-trauma-informed-approach-in-workplace-conflict-resolution/>

Thomas, Kenneth W. (2002). Introduction to Conflict Management. CPP Inc.

What is Culturally-Sensitive Trauma-Informed Care? Dostupné na: <https://www.healthcaretoolbox.org/culturally-sensitive-trauma-informed-care>

5 Stages of Conflict and Workplace Conflict Resolution (2021). Dostupné na: <https://blog.udemy.com/stages-of-conflict/>

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

ZÁSADY ZNIŽOVANIA STRESU POČAS POSKYTOVANIA SLUŽIEB

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

ZVYŠOVANIE SEBAUVEDOMENIA A SEBAVNÍMANIA

Carothers, J.: Trauma Awareness and Resilience: The Basics (Blog). Dostupné na: <https://www.slma.cc/trauma-blog/> (February 2023)

Chefalo, Shenandoah. (2022). Complete Guide to Self-Awareness (article). Dostupné na: <https://www.pacesconnection.com/blog/the-complete-guide-to-self-awareness> (February, 2023).

Granville, T., Dardie, N. (2020). Trauma and How it Impact Self-perception (article). Dostupné na: <https://www.movetohealproject.com/blog/2020/10/3/trauma-and-how-it-impacts-self-perception> (February, 2023).

Harrington, Steve. Trauma, Ethics and Self-Awareness. Dostupné na Recovery Academy: http://www.ncdsv.org/images/RA_Trauma-ethics-and-self-awareness-understanding-ourselves-to-help-others.pdf (February, 2023).

Social Literacy for Public Sector Staff Guidelines (2015). Grundtvig LLP, Education and Culture DG. (2015). Integra Institute

Team Training Manual: Traumatic Stress, Self-awareness and Self-care Guide. Dostupné na: <https://www.nacc.org/docs/conference/S5%20Theology%20of%20Disaster%202.pdf> (February 2023).

Vassar, G. (2019). Self-Awareness and Trauma. (article). Dostupné na <https://lakesidelink.com/blog/the-importance-of-self-awareness-while-dealing-with-trauma/> (February, 2023).





Postupy zohľadňujúce trauma pre pracovníkov vo verejných službách (TIPS)



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



**Spolufinancovaný
Európskou úniou**

