

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Uplatnění přístupu Trauma-Informed Care v sociální práci**

Jana Burdová

**Bakalářská práce**

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikace a aplikovanou psychoterapii

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prague College of Psychosocial Studies**

**Applying a Trauma-Informed Care in Social Work**

Jana Burdová

**The Bachelor Thesis**

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

**Prague 2024**

## **Anotace**

Práce je zaměřena na zmapování konkrétního praktického využití přístupu Trauma-Informed Care<sup>1</sup> (trauma-informovaná péče,) v sociální práci v České republice. V první polovině textu uvádím teoretická východiska pro dané téma, důvody zohledňování možné traumatické zkušenosti klienta. Zásadním východiskem je studie ACE a na ni navazující český výzkum nepříznivých událostí v raném dětství a jejich vliv na vytvoření maladaptivních vzorců chování přesahujících do dospělého života.

Zásadní teoretickou páteř práce tvoří trauma-informovaný přístup a jeho popsané principy pro aplikaci do praxe, spolu s příklady porovnání řešení konkrétních sociálních situací s TIC principy a bez. Uplatňování TIC v různých oblastech sociální práce v České republice přináší zároveň další praktické zkušenosti pro edukaci v TIC přístupu. Teoretický rámec uzavírá hledání hranic, limitů a rizik využívání trauma-informovaného přístupu v sociální práci. V praktické části jsou v rozhovorech zkoumány odpovědi vedoucí k objasnění definovaných cílů práce. Většina vyplývá z uvedených teoretických východisek, ostatní jsou zkoumány v rozhovorech s respondenty. Hodnotou je výběr osobností, neboť jsou jimi nejen profesionálové s konkrétní dlouhodobou zkušeností s TIC, ale splňují kritérium publikování odborných článků na dané téma.

## **Klíčová slova**

Trauma-informovaná péče; nepříznivé události v dětství; sociální pracovník; respektující přístup; sociální práce.

---

<sup>1</sup> V textu je využívána zkratka TIC

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne.....

Podpis.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, PhD. za přínosné rady a odborný dohled při jejím vedení.

Děkuji Dianě Michael za roční spolupráci na textech v anglickém jazyce.

Děkuji Mgr. Janě Šedivcové za korekturu textu.

Mé poděkování patří též ochotným respondentům mého výzkumu.

V Praze 24.4. 2024

Jana Burdová

## **Abstract**

The objective of the thesis is to map the concrete practical use of Trauma-Informed Care and practice in social work in the Czech Republic. The first half of the text is dedicated to the theoretical background of the topic, the reasons for taking into consideration the possible traumatic experience of the client. The fundamental base of the thesis is the ACE study and the follow-up research in Czech Republic on adverse experiences in early childhood and their influence on the formation of maladaptive behaviour patterns extending into adult life.

The fundamental theoretical backbone of the thesis is a Trauma-Informed Approach and description of principles for application into practice, together with examples of comparing solutions when solving specific social situations with and without TIC principles. Theoretical framework concludes with a search for the boundaries, limits, and risks of using Trauma-Informed Approach in social work.

In the practical part, responses from the interviews are explored leading to clarification of the defined objectives of the thesis. Most of them result from the theoretical solutions presented, others are explored in interviews with respondents. The added value is the selection of personalities, as they are not only professionals with specific long-term experience with Trauma-Informed Care, but they meet criterion of having published professional articles on the topic.

## **Keywords**

Trauma-Informed care, adverse childhood experiences, social worker, approach with respect, social work.

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Vymezení užitých pojmů</b> .....	<b>3</b>
1.1 Vybrané používané zkratky .....	4
<b>2. Proč v sociální práci zohlednit trauma</b> .....	<b>5</b>
2.1 Formy a zdroje traumatu ovlivňující vztahy.....	7
2.2 Projevy traumatu – viditelné a skryté .....	8
<b>3. Studie ACE jako teoretické východisko</b> .....	<b>9</b>
3.1 Počátek výzkumu v obezitě .....	10
3.2 Výzkum ACE .....	11
3.3 Vliv ACE na zdraví člověka .....	11
3.4 Český výzkum .....	13
3.5 Shrnutí .....	15
<b>4. Trauma-informovaný přístup v sociální práci</b> .....	<b>15</b>
4.1 TIC jako bezpečný vztah .....	16
4.2 Integrace principů TIC do sociálních služeb .....	17
4.3 Pilíře – aplikace v praxi .....	18
4.4 Pilíře teorie TIC .....	22
4.4.1 Zažít možnost volby .....	22
4.4.2 Seberegulace a vztah .....	22
4.4.3 Spolupráce. Ptej se, neříkej .....	23
4.4.4 Přepracujte odpor .....	23
4.4.5 Empowerment – jazyk zaměřený na člověka.....	23
<b>5. Zkušenost s TIC v České republice a dostupnost edukace</b> .....	<b>24</b>
5.1 Nerovnost vztahu.....	25
5.2 Česká praxe a zkušenost.....	25
5.2.1 ČOSIV .....	26
5.2.2 SOFA.....	27
5.2.3 TIC v bezdomovectví .....	27
5.2.4 Paliativní péče .....	28
<b>6. Hranice trauma-informované péče</b> .....	<b>28</b>
6.1 Možná rizika a limity.....	29
6.2 Vyhoření vs. únava ze soucitu .....	30
6.3 Sociální pracovník vs. terapeut .....	31

<b>7. Výzkumné šetření.....</b>	<b>32</b>
7.1 Cíle výzkumného šetření a očekávaný přínos .....	32
7.2 Okruhy pro rozhovory .....	33
7.3 Postup realizace šetření .....	33
7.3.1 Metody sběru dat pro teoretickou část práce.....	33
7.3.2 Metody sběru dat pro praktickou část práce.....	33
7.4 Kritéria výběru respondentů .....	34
7.5 Způsob zpracování dat.....	35
7.6 Etický kodex .....	36
7.7 Analýza a interpretace výsledků.....	37
7.7.1 Okruh 1. Využití trauma-informovaného přístupu ve vlastní práci .....	37
7.7.2 Okruh 2. Konkrétní uplatněné principy / pilíře TIC ve vlastní praxi .....	38
7.7.3 Okruh 3. Vliv uplatnění integrace trauma-informovaného přístupu. ....	40
7.7.4 Okruh 4. Limity nebo rizika využití trauma-respektujícího přístupu.....	42
7.7.5 Okruh 5. Zavádění TIC principů do organizace nebo do pracovního týmu.....	45
7.7.6 Okruh 6. Dostupnost vzdělávání TRP v České republice. ....	46
7.7.7 Okruh 7. Uplatnění trauma-informovaného přístupu v různých oblastech.....	47
7.8 Konstatování výsledků práce .....	49
7.9 Diskuse .....	50
<b>Závěr.....</b>	<b>54</b>
<b>Literatura.....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografické údaje .....</b>	<b>60</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>61</b>
Příloha č. 1.....	61
Informovaný souhlas .....	61
Příloha č. 2.....	62
Přepis rozhovoru č.1 .....	62
Příloha č. 3.....	65
Přepis rozhovoru č. 2.....	65
Příloha č. 4.....	69
Přepis rozhovoru č. 3.....	69
Příloha č. 5.....	72
Přepis rozhovoru č. 4.....	72
Příloha č. 6.....	80
Přepis rozhovoru č. 5.....	80



## Úvod

Cílem této bakalářské práce je identifikovat a popsat přístup Trauma-Informed Care (dále trauma-informovaný přístup)<sup>2</sup> a možnosti jeho uplatnění a limitů v různých oblastech sociální práce v České republice. Toto téma jsem zvolila proto, že studuji obor Sociální práce a aplikovaná psychoterapie. Vnímám, že oba pojmy jsou silně propojené zejména vztahem pracovníků a uživatelů sociálních služeb. Právě způsob vztahování se je předmětem zkoumání mé práce. Sociální práci utváří sdílení mnoha úrovní vztahových rovin. Na které z nich se pohybuje současná sociální práce? Můžeme ji nahlížet podle charakteru a délky spolupráce, podle zájmu a potřeb zúčastněných. Ale specifickým paradoxem zůstává, že i celkem povrchní, nebo lépe řečeno formální sdílení vztahu se v sociální práci dotýká nejhlubších a zásadních témat, jako jsou lidská důstojnost nebo povaha existence člověka, jež je často až na hraně přežití. Jinými slovy sociální pracovník nemusí druhého znát osobně, přesto zásadně ovlivní kvalitu jeho života.

To samo o sobě vytváří povahu vztahu s nerovnými podmínkami. Sociální pracovníci se tím dostávají do náročných situací, často končících frustrací nebo vyhořením. Stejně tak jejich klienti se mohou cítit více jako problém než lidská bytost. Při práci s klientem se sociální pracovník zaměřuje více na bezprostřední současné problémy než na rané trauma, ale pokud jej nezohlední, je pravděpodobné, že se vzájemný vztah nebude vyvíjet pro obě strany uspokojivě, nebo klient nebude chtít ve spolupráci pokračovat.

Většina organizací, které se věnují sociální práci, má svá psaná nebo nepsaná pravidla práce a komunikace s klienty. Vztah je formován dalšími faktory, jež není možné určit ani nařídit, natož kontrolovat. Ale lze tyto faktory ovlivnit informovaností, inspirací a konkrétní sdílenou zkušeností. Výsledkem pak je součet povahy práce samotné, daných pravidel, zkušenosti, osobního talentu sociálního pracovníka a schopnosti či ochotě je denně zapojit do spolupráce s druhými. Trauma-informovaný přístup (Trauma – Informed Care, krátce TIC) představuje právě takovou mapu pro zapojení lidskosti, uvědomění si vlastní kapacity empatie a prospěšnosti jejího nasazení. Ale především – a proto jej vnímám jako mapu – umožňuje sociálnímu pracovníkovi vnímat situaci očima klienta, lépe pochopit jeho problém a orientovat se v jeho často nesrozumitelném chování a reakcích.

Na straně sociálních pracovníků pomáhá TIC odolávat frustraci, únavě a pocitu marnosti v náročné práci. V důsledku umožní zvýšení schopnosti vidět klienta z širší perspektivy a tím si nebrat osobně např. jeho nespouštění či regres do původního stavu, např. u lidí se závislostí.

---

<sup>2</sup> Přístup Trauma-Informed Care se vyjadřuje zkratkou TIC. Nejbližší český překlad tohoto pojmu je trauma-informovaný přístup. V práci využívám buď tento český překlad, nebo zkratku TIC.

„Význam hodnoty lidských vztahů je natolik součástí toho, co my sociální pracovníci děláme, že často zůstává bez povšimnutí. Přesto je základem, na kterém je postaveno všechno ostatní.“ (Talebreza-May, 2017)

V první kapitole teoretické části práce nejprve stručně vysvětlím pojmy Trauma-Informed Care a související. Ve druhé kapitole *Proč v sociální práci zohlednit trauma* popisují, proč se zabýváme vlivem traumatu na psychiku klientů sociální práce. Ve třetí kapitole *Studie ACE* stručně představím empiricky ověřený vliv traumatické zkušenosti na celoživotní prožívání jedince a v podkapitole *Český výzkum* uvedu výsledky české studie z roku 2017. Ve čtvrté kapitole *Trauma-informovaný přístup* popíši principy TIC a v podkapitole *Pilíře teorie TIC* konkrétní praxi jejich využití v sociální práci a dalších navazujících oborech. V páté kapitole se budu zabývat dostupností vzdělání v trauma-respektujícím přístupu v českém prostředí a v závěrečné kapitole *Hranice trauma-informované péče* úvahou nad limity či riziky tohoto přístupu.

Pro výzkumnou část práce uvedu odborníky, kteří s těmito principy pracují v současné době v České republice a snaží se trauma-respektující přístup šířit formou vzdělávání dále.

Výzkumnou část práce bych ráda věnovala konkrétní zkušenosti využití jak celé koncepce TIC v českém prostředí, tak i využívání jeho dílčích částí. Formou polořízených rozhovorů s lidmi, již principy TIC zavedli a mají již výsledky s jejich praktickým využitím jak v oblasti sociální práce, tak blízkých oblastí, které s ní přímo souvisí nebo na ni navazují. Z rozhovorů vyplyne i poslední cíl této práce, a to dostupnost edukace v principech TIC pro sociální pracovníky.

Záměrně se v textu nevěnuji neurobiologii traumatu, komplexnímu či vývojovému traumatu ani PTSD. Zpracování těchto jistě zajímavých kapitol by vyžadovalo větší rozsah, než jaký je požadován na bakalářskou práci. V práci se soustředím na zásadní informace, jak se chovat, jak rozpoznat, jak pochopit trauma-respektující přístup a jak ho používat v každodenní praxi. V tabulce č.3 zmiňuji projevy chování, které ukazují na skrytou nebo otevřenou zvýšenou zranitelnost psychiky. Uvádím to pro pochopení těchto symptomů, jež nás mají upozornit, abychom při práci s klienty sociálních služeb přizpůsobili své jednání, pohyby, tón hlasu či volbu slov dané situaci. Neboť mezi lidmi využívajícími sociální služby najdeme i nejzranitelnější skupiny obyvatel.

Rok spolupracuji s organizací Fond ohrožených dětí, konkrétně v domově pro děti bez rodičů, v Klokánku. Trauma-informovaný přístup mám tak možnost používat v rámci práce se staršími dětmi. Pracuji s nimi formou rozhovorů a TIC mi pomáhá nabídkou aplikace svých principů, jež mi umožňují vytvořit bezpečný prostor pro otevřenou a nehodnotící komunikaci. Zkušenosti, které jsem za tu dobu nasbírala, doplňují některé části této práce.

## 1. Vymezení užitých pojmů

Tuto kapitolu řadím na začátek proto, že objasňuje obsah pojmů využitých v teoretické části práce. Aby nedošlo k dezinterpretaci, provedu stručnou analýzu užitých pojmů. V původním znění Trauma-Informed care (TIC) se dá do českého jazyka přeložit jako kalk, tedy jako trauma-informovaná péče, častěji se setkáme s variantou trauma-informovaný přístup.

Obě překladové verze se liší od Trauma-Informed Practicies, tedy trauma-informované praxe. Jestliže Trauma-Informed Care představuje spíše teoretické obsahy a postupy, metodiky a východiska pojmu trauma-informovaná péče, pak Trauma-Informed Practicies je více praktickým nástrojem pro provádění této péče. Asi nejlépe to vystihuje výklad: „Termíny trauma-informovaná péče a trauma-informovaná praxe se zdají zaměnitelné, ‚praxe‘ se více vztahuje ke klinické intervenci, zatímco ‚péče‘ se týká organizačního kontextu, v němž jsou služby klientům poskytovány.“ (Levenson, 2020)

Pro přesnější interpretaci a minimalizaci změny vnímání obou pojmů uvádím i původní anglický text: „*Although the terms „Trauma-Informed Care“ and „Trauma-Informed Practicie“ are often used interchangeably „practice is more accurately applied to clinical intervention, while care refers to the organizational context within which services are provided to clients.“* (Levenson, 2020)

Pojem „trauma-informovaný“ pak vyjadřuje stav, kdy osoba, systém, organizace nebo postup vycházejí z předpokladu, že člověk, ke kterému se daná situace vztahuje, nese v sobě ukryté psychické zranění z minulosti, které může více nebo méně ovlivňovat v přítomném okamžiku jeho prožívání, vnímání, projevy a chování. Trauma-informovaný subjekt predikuje tento stav a má znalost o tom, jak se vyhnout tomu, aby se skrytá duševní zranění znovu aktivovala. Pokud prevence selže nebo pracovník jedná s klientem, u něhož došlo k aktivaci skrytého duševního zranění, zná postupy, jak tuto aktivaci zmírnit na nejmenší možnou míru. (SAMSHA, 2014)

Schopnost vyhnout se něčemu předpokládá znalost, čemu je třeba se vyhnout. Tedy být informován o traumatu. Někdy se zejména sociální pracovníci nebo pedagogové vymezují, že trauma patří do péče psychologa či psychoterapeuta. S tím je možné souhlasit, pokud však pracujeme s člověkem, může se snadno i v obyčejné situaci naše chování neúmyslně stát příčinou spuštění těchto skrytých bolestí.

Tedy nejde o to, zajímat se o trauma, jeho příčiny nebo snahu o jeho uzdravení či zmírnění. Podstatné v trauma-informované péči je uvědomování si faktu, že trauma působí bolest a spouští náročné chování lidí, jež jsou jím zasaženi. Příklady mohou být prudké reakce na běžné dění i agresivní projevy jako obranný mechanismus přežití v situacích, kdy z pohledu zdravé psychiky se nic zvláštního neděje. Trauma-informovaná péče a praxe předpokládají, že je možné aplikovat takový přístup, který nezraňuje už tak citlivou psychiku. (Levenson, 2020)

Ze své praxe vím, že trauma-informovaný necílí na člověka s traumatem. Změnu vyžaduje od lidí, kteří s potenciálně traumatizovaným člověkem spolupracují. „Trauma-informovaný/é“ může být jednání a chování, stejně jako pravidla, prostor, systém, organizace, ale i tělesný pohyb, film a další.

Tak jako od člověka, který žije s tělesným handicapem, neočekáváme totožný projev při chůzi jako u člověku s oběma nohama, stejně tak nelze předpokládat, že dospělý, jenž byl v dětství týrán či byly zanedbány jeho potřeby, bude jednat „zdravým“ způsobem.

Také se v souvislosti s výše uvedeným setkáváme v českém prostředí s pojmem trauma-respektující přístup, což do značné míry propojuje oba významy v angličtině (practices a care). Ve své práci používám oba pojmy, tedy trauma-respektující i trauma-informovaný, jako synonyma. Některé organizace, jako např. SOFA, používají právě spojení „trauma-respektující“, jiné (které pracují více se zahraničními zdroji), pak původní „trauma-informovaný“. (ČOSIF, 2024)

V současné době je toto slovní spojení rozvíjeno do mnoha oblastí a můžeme se setkat s trauma-informovaným psychoterapeutickým přístupem zaměřeným na tělo. Například trauma-senzitivní jóga, která je stále častěji využívána v práci s těžce dostupnými traumaty v psychice i těle člověka. Jedna z respondentek v praktické části práce je absolventkou výcviku Trauma-Sensitive Yoga (TCTSY) v Trauma Center Brooklyn ve státě Massachusetts od Davida Emersona.

## 1.1 Vybrané používané zkratky

Pro porozumění klíčovým pojmům v textu teoretické části uvádím vybrané zkratky jako součást vymezení pojmů. Významový obsah pojmů je vysvětlen v kapitolách, v nichž je pojmů užito prvně.

TIC	Trauma-informovaná péče	Trauma-Informed Care
TIP	Trauma-informovaná praxe	Trauma-Informed Practices
TRP	Trauma-respektující přístup	-----
TSY	Trauma-senzitivní jóga	Trauma-Sensitive Yoga
PTSD	Posttraumatická stresová porucha	Post-traumatic stress disorder
ACE	Nepříznivé události v dětství / studie	Adverse Childhood Experience
CDC	Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí	Centrefor Disease Control
SAMHSA	Správa služeb pro zneužívání návykových látek a duševní zdraví	Substance Abuse and Mental Health Services Administration

## 2. Proč v sociální práci zohlednit trauma

V následujících kapitolách popisuji souvislosti sociální práce a možného vlivu traumatu jejich klientů. Dále uvádím zdroje traumatu, jeho formy a projevy, často hodnocené jako náročné chování.

„Z faktorů, kterými jsou ovlivněni uživatelé sociálních služeb, představuje trauma ten nejčastější.“ (Grant & Kiman, 2018)

Když jsem začala studovat obor sociální práce, a ještě výrazněji když jsem absolvovala své první praxe, potkávala jsem se s lidmi různého věku, profesí i životních situací. Buď se vyrovnávali s těžkou životní etapou, nebo se snažili pomoci druhému s tímtéž, nebo obojí. Ale více či méně stresová situace byla přítomna vždy. A vnímala jsem (s výjimkou krizové intervence), že stres a jeho zdroje byly pro spolupráci spíše na obtíž. Nebylo pro ně místo. Většina pozornosti byla věnována současným problémům klientů, jež nebyly v souladu se sociálním nebo právním systémem, legislativním procesem, a jejich možnému řešení. Psychický stav klienta byl při dobré vůli více či méně tolerován, nebyl však respektován.

Právě v tom, že trauma není vidět jako zranění, ale projevuje se formou nevhodných reakcí strachu, apatie nebo agrese, spočívá jeho největší nebezpečí. Je skryto nebo pečlivě skrýváno v srdcích a tělech těch, kteří zažili situace, na které jejich psychika nebyla dostatečně připravená. Nenápadně nebo výrazně zasahuje do jinak běžných situací a znovu spustit ho může jen slovo nebo běžné gesto.

(Van der Kolk, 2006)

Klienti sociálních služeb mívají často traumata z dětství, jež ovlivňují jejich chování a prožívání. V důsledku traumatizace v nízkém věku vliv traumatu přesahuje do dospělých vztahů a ovlivňuje kvalitu zejména těch blízkých a partnerských. Přesto, že náročná situace, která původně byla traumatizující, už dávno a beze zbytku pominula. Ale jak spolupracovat s dospělým či dítětem, kterému nabízíme řešení jeho situace, když neznáme jeho přítomné potřeby? (Klepáčková et al., 2020)

Proto je žádoucí, aby sociální pracovníci uplatňovali trauma-respektující přístupy, učili se je aplikovat co nejčastěji a v důsledku si z principů TIC vytvořili způsob své práce.

„Trauma je důsledkem události, série událostí nebo řady okolností, které jsou jedincem zažívány jako fyzicky nebo emočně škodlivé či život ohrožující a jež mají dlouhodobé nepříznivé dopady na jeho fungování a psychickou, fyzickou, sociální, emoční a spirituální pohodu.“ (Flatow et al., 2015, 33)

Pokud jedinec prožil určité trauma, pravděpodobně to ovlivní nejen jeho vnitřní prožívání přítomnosti, ale hlavně reakce na situace, ve kterých se pohybuje a kde bychom vliv traumatu vůbec nehledali. Jeho nervový systém vyhodnocuje odlišně ve srovnání s reakcemi psychiky traumatem nezasažené. Jeho přirozené automatické reakce se mohou stát způsobem, jímž v budoucnu mimovolně reaguje i na neohrožující podněty či situace. Jak zmiňuje Van der Kolk, výrazně se tento jev projevuje u jedinců, kteří byli opakovaně traumatizováni v dětství. Z hlediska vývoje mozku je to nejzranitelnější vývojová etapa. Mozek jakoby „uvázne“ v době traumatu a zůstává aktivován systém reakce na nebezpečí. Člověk pak reaguje nepřiměřeně na všechny podněty, jež prvotní trauma připomínají (včetně

drobných podnětů). Je omezena schopnost čelit i bezvýznamné výzvě. Nijak významný stres pak aktivuje reakce, které by zdravá psychika využila až při ohrožení života. Bez uvědomění si kontextu prožitých traumatických událostí a jejich možného vlivu na přítomný způsob myšlení a chování se pak reakce a emoce jeví nepatřičné a zůstávají nepochopeny a odmítány. (Van der Kolk, 2006)

## 2.1 Formy a zdroje traumatu ovlivňující vztahy

Vývoj povědomí o traumatu a konceptu trauma-informovaného přístupu souvisejí s novými poznatky v oblasti citové vazby, vývoje práce s tělem, paměti a chápání sebe samého. Koncepty péče se mění z biomedicínských a/nebo výhradně psychoanalytických směřem, který zahrnuje i psychosociální rovinu a zotavení. (Hopper et al., 2019)

Vývojové trauma může být konsekvence nepříznivého prožívání raného dětství. Závislý rodič, chybějící rodič, úmrtí blízké pečující osoby, zanedbávání nebo zneužívání jsou traumatizující zkušenosti pro dítě, jehož vyvíjející se psychika není připravena zvládnout tyto extrémní prožitky. Fungování a vývoj psychiky poškozuje nejvíce situace, kdy je osoba pečující zároveň osobou zraňující. Tedy rodič, příbuzný nebo osoba, která má zajišťovat dítěti bezpečí, ochranu, péči a domov, dítě zároveň týrá, např.: sexuálně zneužívá či agresivně trestá. Ale i emoční nepřítomnost rodiče, ignorování citových potřeb dítěte, jeho přetěžování zodpovědností, jež mu nepřísluší, to vše poškozuje normální vývoj zdravé psychiky, jak uvádí web Center for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>).

Trauma ale není omezeno jen na období dětství, může se odehrát - a také se odehrává - během dospělého života. A to v situacích, kdy jsme z nějakého důvodu odkázáni na pomoc nebo podporu druhé osoby, organizace nebo instituce.

Život v naší kultuře, nebo spíše v systému fungování autorit, ať ve zdravotnictví, ve školství, v ústavech péče (zejména o lidi s duševním handicapem) vytváří mnoho situací, ve kterých se citlivý nebo submisivní člověk může cítit ponižovaný, ignorovaný nebo ohrožený. Prožívání toho, co můžeme nazvat traumatizující události, je subjektivní, záleží na citlivosti a zranitelnosti konkrétního člověka.

Není ani výjimkou ani tajemstvím, že se pacient například obává zeptat lékaře podrobněji na svou zdravotní situaci, zejména na možnosti alternativního přístupu ke svému zdraví. Senior v pobytovém zařízení pro starší klienty je přímo závislý na personálu, který o něho pečuje. Už tento samotný fakt vytváří nerovné podmínky pro spolupráci. Dále můžeme zmínit domovy pro osoby se zdravotním postižením apod.

Pečující osoby neinformované o traumatu mohou nevědomě vytvářet v lidech na sobě závislejších pocity méněcennosti a větší závislosti, než je nutná. Děti v ústavní péči, jako jsou dětské domovy a diagnostické ústavy, jsou vystaveny další traumatizaci v důsledku chybějících informací o příznacích traumatu a jeho působení, když samotná situace dávno odplynula. (Levenson, 2020)

Také rasismus, který v Čechách zažívají minoritní skupiny obyvatel, je zásadní traumatickou zkušeností zejména pro děti. Často nevnímáme, jak se na tomto stavu podílíme, aniž si tento fakt uvědomujeme, a to například vnitřním postojem nepřijímáním odlišností. V důsledku čehož se například romské komunity se svým způsobem života dostávají do situace, kdy nejsou vnímány jako přirozená a přijatá součást společnosti. Postoj majority k Romům je vnímán přes „jinakost“, přičemž odlišnost je

viděna v tmavší barvě pleti, v používání jazyka, kterému není rozumět, a ve faktu, že „Romové žijí podle pravidel, která česká majorita nezná.“. (Šišková, 2001, 110)

Při necitlivé nebo příliš direktivní komunikaci ze strany sociální pracovníce, či nedostatku bezpečí během poskytovaných služeb je vyvolán v člověku pocit, že to, co zažil, je jeho vina. Podobně jako označení copingových strategií vyvolaných aktivací obranných mechanismů za „problémové chování“. Člověk tím dostává signál, že agresivní komunikace je „běžná“ komunikace, že to, že zažil něco hrozného, není vůbec důležité, a odvodí z toho, že ani on sám tedy není důležitý. (Levenson, 2020)

Trauma-informovaný přístup může být přínosem pro všechny, bez ohledu na jejich životní historii. Jeho využití v praxi není směřováno jen k těm, jejichž bolest či strádání jsou zřejmé nebo o nich pracovníci vědí. (Brickel, 2020)

## 2.2 Projevy traumatu – viditelné a skryté

Zásadní je schopnost rozpoznat přítomnost symptomů traumatizace, uznat roli, jakou může trauma hrát v životě jedince i pro poskytovatele služby, a vhodným způsobem přizpůsobit praxi těmto poznatkům.

Jak uvádí Levenson (2020):

Pokud chceme rozumět projevu člověka, zejména projevuje-li se náročným chováním, je důležité vědět, jak se dynamika související s traumatem projevuje ve vztazích s druhými lidmi. Situace, které vyvolávají pocit ohrožení a bezmoci, mohou vést ke vzniku posttraumatické stresové poruchy (PTSD), která je typická vtíravými myšlenkami, vyhýbáním se situačním připomínkám, negativním afektem a hyperarouzalitou. Traumata z raného vývoje, jako je zneužívání nebo zanedbávání dětí, se mohou projevit jinou symptomatologií než typickou posttraumatickou poruchou; takové zážitky mohou bránit vytvoření bezpečných vazeb a účinných dovedností zvládnání po celý život. Důsledky mohou mít dominový efekt, jenž často přivádí lidi do systému sociální péče. Posílení bezpečí v uzdravujícím vztahu s druhým člověkem bývají první kroky k nápravě zraněné psychiky.

Mlčení, zrychlené dýchání, křik, apatie, hyperaktivita, nadměrná bdělost, nepřetržitá ostražitost, závislost, hněv, narušená seberegulace, projevy nedůvěry, odstup, lekání, deprese, poruchy spánku, úzkost, dezorientace, poruchy pozornosti, podrážděnost až návaly hněvu, problémy s pamětí, pocit prázdnoty, poruchy koncentrace, nervózní reakce na nečekané podněty, pocení, rychlé změny nálady, záchvaty vzteku, častý hněv nebo pláč, stud a nízké sebehodnocení, panické ataky, fobie, vyhýbavé chování, nadměrná nebo utlumená pohlavní aktivita, zapomnětlivost až anémie, pocit zastřené mysli, sebepoškozování, strach ze smrti, ztráta víry v základní hodnoty – duchovní i lidského soužití... To jsou projevy, které mohou být často přehlédnuty. Následky traumatu nemusí být vůbec vidět, chronická bolest, plachost, chronická únava, neschopnost závazku, snížená imunita a psychosomatické



onemocnění. Málokdo si tyto projevy spojí s dávnými poškozeními své psychiky. Nebo si je prostě nepamatuujeme, protože když se udály, byli jsme ještě dětmi. (Levine, 2018)

To jsou projevy, které by neměly zůstat bez pozornosti. Prozrazují jasně absenci duševní pohody, klidu a rovnováhy. Neschopnost seberegulace a nadměrné zatížení nervového systému. Člověk s jedním nebo více projevy popsanými výše není ve zdravém psychickém stavu. Je vystresovaný. Pokud se v danou chvíli nenachází ve zjevně náročné situaci, naopak se s ním například chceme v klidu domluvit na běžné spolupráci, měli bychom být více vnímaví a přizpůsobit tomu vlastní chování. Je možné, že daná osoba prožívá symptomy traumatu, jenž se stal jinde a jindy než teď a tady. Takto se může projevit PTSD (posttraumatická stresová porucha), C-PTSD (komplexní posttraumatická stresová porucha či vývojové trauma. (Musilová, 2019)

„Trauma je duševní zranění. Silné nebo dlouhodobé narušení duševní pohody. Odpojí nás od sebe sama, od našich emocí a v důsledku toho s nimi nemáme kontakt. Proto je nejsme schopni dostatečně regulovat či kontrolovat. Bylo by bláhové očekávat, že právě lidé vyhledávající sociální služby se traumatem nesetkali.“ (Musilová, 2019)

### 3. Studie ACE jako teoretické východisko

V této kapitole uvádím obsah studie ACE, mapující nežádoucí zážitky z dětství jako potenciálně traumatické události, ke kterým dochází v období 0-17 let. Výsledky studie ACE jasně zviditelňují souvislost nepříznivých zážitků z dětství a náročného chování klientů v oblasti sociálních služeb. Proto ji uvádím ve stručném přehledu. (Dostupné na: web Center for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>)).

V další kapitole vysvětluji, jak v sociálních službách může klientům i sociálním pracovníkům pomoci orientace v psychosomatických souvislostech traumatu. Zejména náhled na závislostní chování optikou traumatu zvyšuje perspektivu chápání a možnou akceptaci náročného chování klienta.

Práci orientuji na využitelnost trauma-přístupu v sociálních službách v České republice. Proto uvádím český výzkum a jeho zjištění.

Zkušenosti z dětství mají vliv na utváření osobnosti, zdraví i kvality života. Zjednodušeně lze říci, že každá dobrá zkušenost otevírá dětský potenciál a možnosti žít plnohodnotný život, zařadit se do společnosti a přispívat k obecnému blahu. Naopak každá špatná zkušenost a obzvláště traumatická zkušenost tento potenciál a možnosti ničí. Nežádoucí zážitky z dětství (ACE) jsou potenciálně traumatické události, ke kterým dochází během prvních 18 let života. (Musilová, 2019)

„Studie ACE je jednou z největších realizovaných studií o dětském zneužívání, zanedbávání, socioekonomické situaci a dopadu na pozdější život a zdraví vůbec. Uskutečnila se v letech 1995–1997 a zahrnovala výzkum více než 17 000 dotazovaných. Účastníky studie byly většinou bílé rasy, střední a vyšší střední třídy, vysokoškolsky vzdělaní, zaměstnaní, s dostupnou zdravotnickou péčí. Po prvním studii následovaly desítky dalších, jejichž počet přesáhl 70 studií od roku 1998.“ (Musilová, 2019)

ACE zahrnují zkušenosti s násilím, zneužíváním nebo zanedbáváním, stejně jako prostředí a situace kolem dítěte, které zmenšují jeho pocit bezpečí a stability, jako je odloučení rodičů nebo problémy s užíváním návykových látek v domácnosti, duševní onemocnění pečující osoby a domácí násilí.

Studie odhaluje silný vztah mezi emocionálními zážitky v dětském období a emočním a fyzickým zdravím dospělých a dále hlavní příčiny úmrtnosti ve Spojených státech. Časové faktory ve studii navíc jasně ukázaly, že čas nevyhladí nepříznivé zážitky, jež studie identifikovala u velké populace Američanů středního věku ze střední třídy. „Některé věci člověk „nepřekona“. (Felitti, 2002)

### 3.1 Počátek výzkumu v obezitě

Zaujalo mne, co vlastně iniciovalo vznik ACE studie, protože se dlouhodobě zajímám o vztah těla a psychiky. Přesněji o projevy duševních stavů na těle a v onemocněních, chronických, akutních a také opakovaných úrazů.

Autoři studie uvádějí, že prvním impulzem bylo pozorování průběhu úplně jiného výzkumu. Na klinice preventivního lékařství KP San Diego probíhal v polovině 80. let 20. století program se zaměřením na obezitu. Výzkumníci si všimli neobvyklé míry ukončení účasti právě těmi účastníky, již úspěšně hubli, a přesto z programu předčasně vystupovali, jak uvádí web Center for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>).

Řízené rozhovory s téměř 200 jedinci nečekaně odhalily, že jejich obezitě předcházelo zneužívání v dětství. Mnoho z nich otevřeně mluvilo o vzájemných souvislostech obezity a zneužívání. O svých nešťastných prožitcích se obávali promluvit a obezita jim posloužila jako forma ochrany před dalším zneužitím.

Například žena, která byla ve třidvaceti letech znásilněna a v následujícím roce přibrala 105 kilo: „Nadváha je odporná, a proto ji potřebuji.“ Kontrast mezi tímto postojem a její touhou zhubnout byl markantní. Na jednu stranu se jí chtěla zbavit, na tu druhou ji potřebovala. Nápadně to kopíruje vzor zneužívání pečující osobou. Vnitřní konflikt potřeb dítěte. Zneužívající rodič je nežádoucí, protože ubližuje, a zároveň nezbytný, protože dítě prožívá strach z opuštění. Byl zjištěn častý vnitřní střet zájmu.

Lidé chtěli zhubnout, ale té změny se zároveň báli. (CDC. Centers for Disease Control and Prevention, 2013)

### 3.2 Výzkum ACE

Na základě objevu popsaném v předešlé kapitole byla iniciována rozsáhlá studie ACE (1998), která by poskytla důkaz o tomto pozorování. ACE Study se primárně snažila odpovědět na otázku, jaký vliv má špatné zacházení a život v dysfunkčním rodinném prostředí v dětství na výskyt rizikového chování, nemocnost a předčasné úmrtí v dospělosti. Konkrétně sledovala vliv následujících negativních zkušeností v dětském věku: viz tabulka č.1.

V české verzi (Velemínský, 2017) byly negativní zkušenosti rozšířeny o emocionální týrání jakožto jednu z forem nevhodného zacházení s dítětem a k faktorům dysfunkčního rodinného prostředí byl doplněn pokus o sebevraždu člena rodiny a rozvod nebo odloučení rodičů.

**Tabulka č. 1; Sledované negativní zkušenosti z dětství**

<b>Nevhodné zacházení</b>	<b>Dysfunkční rodinné prostředí</b>
psychické týrání	užívání návykových látek v rodině
fyzické týrání	duševní onemocnění v rodině
sexuální zneužívání	násilí vůči matce
emoční zanedbávání	kriminální chování členů domácnosti

(cosiv.cz/cs/port/)

Tři kategorie se týkaly osobního zneužívání: opakované fyzické zneužívání, opakované emoční zneužívání a sexuální zneužívání. Čtyři kategorie se týkaly vyrůstání v dysfunkční domácnosti – tj. s alkoholikem nebo uživatelem drog; kde byl někdo ve vězení; kde byl někdo chronicky depresivní, duševně nemocný nebo sebevražedný; kde bylo s matkou zacházeno násilně; a kde byli rodiče odloučení, rozvedeni nebo nějakým způsobem nepřítomni pro pacienta během dětství. (Felliti, 2002)

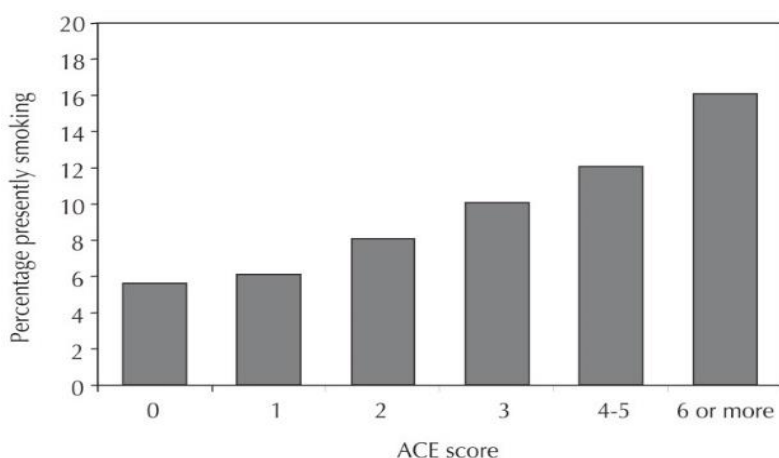
### 3.3 Vliv ACE na zdraví člověka

Studie ACE zviditelnila, že zdraví dospělých účastníků a jejich nepříznivé zážitky z dětství spolu úzce souvisí. A to přesto, že měření proběhlo u většiny respondentů téměř po padesáti letech. Dále ze studie vyplynulo, že nepříznivých zážitků během raných vývojových období bylo zjištěno mnohem více, než se očekávalo.

Více než 50 % účastníků zažilo jednu nebo více kategorií, které byly definovány. Každý čtvrtý byl vystaven dvěma kategoriím zneužití, jeden ze 16 až čtyřem kategoriím. Výskyt v jedné kategorii zvyšoval pravděpodobnost i v kategorii druhé až v 80 %. Nevyskytují se izolovaně; dítě například

nevyrůstá s alkoholikem nebo s domácím násilím v jinak dobře fungující domácnosti. Je třeba si položit otázku: Jak se z normálního novorozence s téměř neomezeným potenciálem stane nemocný, depresivní dospělý? (Felliti, 2002)

Jedním z měřených faktorů bylo kouření. Sama mám zkušenost z dosavadní práce se staršími dětmi z Klokánku. Kouří většina z nich. Pozorovala jsem projevy chování dětí, jež tato studie potvrzuje. A to souvislost s úzkostí z dosavadního nepříznivého rodinného vývoje a narušených či zcela nepřítomných citových vazeb. Graf č.1 znázorňuje, jak má skóre ACE odstupňovaný účinek závislosti odpovědi na dávce na pravděpodobnost současného kouření. Čím vyšší je skóre ACE, tím větší je pravděpodobnost současného kouření.



**Graf č. 1** Vztah mezi skóre nežádoucích dětských zážitků (ACE) a kouřením

Center for Disease Control and Prevention

Studie prokázala také významnou souvislost nepříznivých prožitků v dětství a depresí; u lidí, kteří měli skóre ACE  $\geq 4$ , byla o 460 % vyšší pravděpodobnost deprese než u osoby se skóre ACE 0. U skupin s vyšším skóre ACE se výskyt pokusů o sebevraždu zvyšuje třicetkrát až jedenapadesátkrát. Myslím, že je alarmující, že více než dvě třetiny pokusů o sebevraždu lze připsat nepříznivým zkušenostem z dětství. Stejně jako intravenózní užívání drog slouží jako ventil k úlevě od hluboké úzkosti, která se datuje od dětství.

Je zneužívání drog sebedestructivní, nebo je to zoufalý pokus o sebeléčení, i když s významným rizikem? Tento bod je důležitý, protože primární prevence se v tomto světle jeví mnohem obtížnější, než se očekávalo. Protože neúplné pochopení takzvaného rizikového chování pro zdraví způsobuje, že toto chování je považováno za iracionální jednání, které má pouze negativní důsledky. (Center for Disease Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>))

Studie ukázala mnoho dalších onemocnění, která mají silný vztah k tomu, co se stalo v dětství: hepatitida, srdeční choroby, zlomeniny, cukrovka, obezita, alkoholismus, zdraví při práci a pracovní výkon. (Musilová, 2019)

Výzkum ukázal, že zhruba polovina dětí – 47,9 % do 17 let - zažila alespoň jednu z uvedených traumatických zkušeností. Pětina dětí – 22,6 % - zažila více než 2 traumatické zkušenosti. Podrobnější přehled uvádím v tabulce č.2.

„Traumatické zkušenosti v dětství mají vliv na formování dětského mozku, které vedou ke změnám chování. Následkem je rozvoj agresivního, násilného až kriminálního jednání, případně dochází k další viktimizaci oběti v dospělosti.“ (Musilová, 2019)

**Tabulka č.2 Dopad dětské traumatizace**

<b>Typ traumatické zkušenosti</b>	<b>Výskyt traumatu v procentech</b>
Dítě s jednou traumatickou zkušeností	47,9 %
Dítě se dvěma a více traumatickými zkušenostmi	22,6 %
Socioekonomické problémy	25,7 %
Rozvod, odloučení rodičů	20,1 %
Soužití s člověkem se závislostí na alkoholu nebo drogách	10,7 %
Oběť nebo svědek násilí v okolí dítěte	8,6 %
Soužití s někým, kdo trpěl psychickou chorobou nebo měl sebevražedné tendence	8,6 %
Svědék domácího násilí	7,3 %
Rodič nějaký čas ve vězení	6,9 %
Rasová / etnická diskriminace	4,1 %
Smrt rodiče	3,1 %

(childhealthdata.org, 2014; Musilová, 2019)

### 3.4 Český výzkum

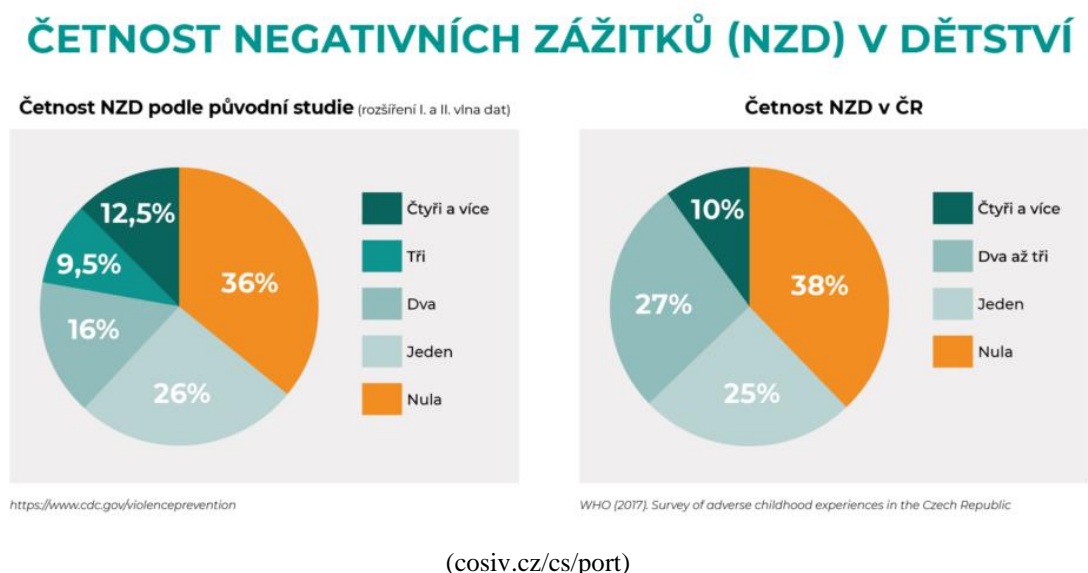
Obdobná studie jako ACE byla v roce 2017 realizována i v ČR. (Velemínský et al., 2017)  
Cílem této práce je přehled a popis praxe a výzkum TIC především v českém prostředí. Pro české prostředí je velmi dobře, že existuje již česká studie ACE, jejíž výsledky zde uvádím. Odlišnosti jsou

překvapivě minimální. Situace nepříznivých zážitků v dětství je vážná i u nás. O to více je třeba využít všech dostupných možností prevence a zmírnění dopadu traumatu na poničenou psychiku u dětí i dospělých.

Tato studie byla publikována pod názvem „Survey of adverse childhood experiences in the Czech Republic“ v dokumentech World Health Organization for Europe. (Velemínský et al., 2017)

Obrázek níže porovnává výsledky původní ACE studie s českou verzí. Pro pracovníky ve všech pomáhajících profesích je podstatná informace, že ve třídě s 25 dětmi se v průměru pouze devět z nich nesetká s výrazně negativními zkušenostmi do svých 18 let.

**Obrázek č. 1** Porovnání výsledků původní studie (1998) s českým výzkumem (2017)



**Obrázek č.2** Poměr průměrného počtu nepříznivých událostí v dětství v Čechách.



SAMHSA (2023):

ACE ovlivňují lidi na všech příjmových a sociálních úrovních a mohou mít vážný a nákladný dopad na celý život. Nikdo, kdo zažil významnou nepřízeň osudu (nebo mnoho ACE), není nenapravitelně poškozen, i když musíme uznat dopady traumatu na jeho život. Snížením zdrojů stresu v rodinách, poskytováním citlivých vztahů dětem a dospělým a posilováním základních životních dovedností, které všichni potřebujeme, abychom se přizpůsobili a prospívali, můžeme předcházet trvalému poškození a čelit mu.

### 3.5 Shrnutí

64 % dotázaných potvrdilo alespoň jednu negativní zkušenost v dětství. Více než pětina (22 %) účastníků studie však hlásila 3 a více negativních zkušeností v dětství. Právě tato část populace je nejvíce ohrožena trvalými následky traumatu, a to psychickými, fyzickými a behaviorálními. Potvrdilo se spojení mezi dětskou traumatizací a rizikovým zdravotním chováním (zneužívání návykových látek, nebezpečný sex), chronickými zdravotními stavy (rakovina, diabetes), nízkým životním potenciálem (dosažené vzdělání, povolání, příjmy) a předčasnou smrtí. Studie dochází k závěru, že raná traumatizace má trvalé následky. (Center for Disease Control and Prevention, 2019)

Po prvotní studii z let 1995-1997 následovaly desítky dalších, jejichž počet přesáhl 70 studií od roku 1998. V šetření se dále pokračuje aktualizacemi údajů i novými doplňujícími studiemi. (Musilová, 2019)

## 4. Trauma-informovaný přístup v sociální práci

Tato kapitola je centrem práce a definuje principy trauma-přístupu, jeho hodnoty a přínos, dále integraci do sociálních služeb a konkrétní příklady jeho využití v praxi. Též popisuje zásadní pilíře TIC pro sociální práci.

V České republice plynule narůstá počet dětí s vývojovým traumatem. Ve školách se často projevují náročným chováním, jehož příčinám a zejména spouštěčům je někdy obtížné správně rozumět, stejně jako vlivu traumatu v raném dětství na celkový vývoj psychiky a její fungování v pozdějším věku nebo projevům chování, které nemusí, ale může být výrazně traumatem ovlivněno. Typické je chování klienta sociálních služeb, které se jeví jako agresivní, přestože on sám si spolupráci přeje. Ale následkem fyzického zneužívání v raném věku je pro takového klienta obtížné, ne-li nemožné důvěřovat sociálním pracovníkům a respektovat například dohodnutá pravidla. (Levenson, 2020)

Pokud pomáhající personál není schopen rozeznat symptomy traumatu nebo nemá zkušenost s trauma-respektujícím přístupem, může se stát, že klienta zhodnotí jako nespolupracující osobu a



nevědomě tím aktivuje posttraumatický stres vyvolaný svým odmítavým nebo příliš formálním chováním. Při setkání s takovou reakcí se klient bude chovat stejně, jako by byl uprostřed traumatické události tady a nyní, a to přestože mu ve skutečnosti nehrozí žádné nebezpečí, neboť událost, která kdysi způsobila jeho trauma, už dávno odplynula. Klient je v bezpečí, ale bohužel si tuto skutečnost není schopen v přítomném čase uvědomit ani ji prožít. V žádném případě není schopen jednat v klidu.

Tento faktor je častým důvodem předčasně ukončené spolupráce, terapie nebo léčení. Na jedné straně zůstává frustrovaný profesionál, jemuž práce v takový moment přestane dávat smysl, a na straně druhé člověk, jenž se snaží odejít co nejrychleji a zbavit se tak momentálně nesnesitelného psychického stavu zlobou nebo agresí mířenou na pracovníka. V této klasické situaci je totiž přítomen ještě třetí faktor, jenž má přímý vliv na úspěch či neúspěch vzájemné spolupráce. A tím je trauma.

„Situace, které v člověku vyvolávají pocit extrémního ohrožení a bezmoci, mohou vést ke vzniku posttraumatické stresové poruchy (PTSD), která je charakterizována vtíravými myšlenkami, vyhýbáním se situačním připomínkám, negativním afektem a hyperarouzalem. (Levenson, 2020)

Pokud bude personál edukován na práci s lidmi s nepříznivými zážitky z raných stádií vývoje či s ním bude mít předchozí zkušenosti, bude vědět, jakým spouštěčem se vyhnout, nebo je omezí na nezbytné minimum. Využije pilíře a zásady TIC pro svou práci s klientem, pravděpodobně získá jeho důvěru nebo alespoň nevyvolá jeho odpor a spolupráce může pokračovat. A v tom je smysl sociální nebo jiné pomáhající práce. Samotná sociální pomoc není to hlavní, čím je možné klientovi zlepšit jeho náročnou životní situaci. Více ho přiměje ke spolupráci fakt, že v něho někdo věří, že vnímá jeho potřeby a že je pro někoho důležitý. Často to může být vůbec poprvé, kdy na něm někomu záleží. (Klepáčková et al., 2020)

Posílení a bezpečí v uzdravujícím vztahu s druhým člověkem jsou prvními kroky k nápravě zraněné psychiky. Konkrétní možnosti využití a aplikace v praxi jsou nejlépe vidět na příkladech. Proto je zde uvádím tak, aby představily různé standardní situace při práci s klientem v sociálních službách i normální běžné situace v životě člověka s psychotraumatickými následky.

Sociální práce zahrnující trauma-respektující přístup se vyznačuje postupy zaměřenými na klienta, které usnadňují důvěru, bezpečí, respekt, spolupráci, naději a sdílenou moc. Mnoho organizací a sociálních pracovníků už tyto principy chápe, ale je náročné tyto zkušenosti integrovat do každodenní práce. (Levenson, 2020)

#### 4.1 TIC jako bezpečný vztah

Positivní vztah, ten skutečný nosič veškeré terapeutické změny. (Vymětal, 2004)

Trauma-informovaný přístup má více definic, ale pro mne osobně jde o uvědomění si, co se děje ve mně, ve vztahu k druhému člověku. Hodnotím? Soudím? Zavírám se? Nezaměřuji pozornost na jeho člověčenství, ale na to, co považuji za nepřijatelné? Jsem schopná to odložit a změnit postoj?



TIC je cenný svými hodnotami, transparentností, otevřeností, důvěrou a bezpečím, lidskostí, přijetím, nehodnocením.

Definice od SAMHSA: klíčové prvky TIC: (1) uvědomění si prevalence traumatu; (2) povědomí o vlivu traumatu na osoby zapojené v dané spolupráci, organizaci nebo službě, včetně personálu; (3) implementace těchto znalostí do praxe. Zásadní je schopnost rozpoznat přítomnost symptomů traumatizace, uznat roli, jakou může trauma hrát v životě jedince i pro poskytovatele služby, a vhodným způsobem přizpůsobit praxi těmto poznatkům. (SAMHSA, 2014)

„Trauma-informovaný“ je pojem, jehož se používá k překladu do českého jazyka a který vyjadřuje jeho samou podstatu. Když o něčem vím a rozumím tomu, mohu se na to podívat komplexněji a vnímat vliv souvislostí i kauzality. Jinými slovy teprve pak mohu věc chápat z jiné perspektivy a přizpůsobit se tomu.

Z uvedeného vyplývá, že pokud trauma jednoho každého člověka nevezmu v úvahu, nejen že z této pozice nemohu druhému porozumět, ale pravděpodobně spustím trauma další. „Zásadní je uvědomění, že mnozí klienti mají potřeby související s prožitým či prožívaným traumatem a měli by prospěch z přístupu a cílených intervencí reflektujících tuto skutečnost.“ (Wilson, 2013)

TIC je rámec pro pochopení souvislostí mezi zážitky z dětství a současnými problémy. Tím, že se při konceptualizaci chování klienta bere v úvahu rané trauma jako možné vysvětlení, se pozornost přesouvá od zaměření na patologii k jeho zdrojům síly a pohody. Negativní pohledy na současné fungování lze pak přehodnotit jako strategie přežití, které se objevují v reakci na raná zranění. K uzdravení dochází prostřednictvím sdílené lidskosti, kdy se člověk cítí potvrzen, pochopen a oceněn. (Levenson, 2020)

## 4.2 Integrace principů TIC do sociálních služeb

Služba, organizace, program nebo aktivita je trauma-zohledňující tehdy, pokud (1) si uvědomuje rozsáhlý dopad traumatu na život jedince a rozumí možným cestám vedoucím k integraci traumatu; (2) dokáže rozpoznat příznaky traumatizace a re-traumatizace, a to nejen u klientek a klientů, ale také jejich rodinných příslušníků, zaměstnanců a zaměstnankyň, případně dalších osob zapojených do systému; (3) znalosti o traumatu plně integruje do postupů, metod a technik a (4) snaží se retraumatizaci a sekundární viktimizaci aktivně předcházet. (Flatow et al., 2015, 33)

Mezi hlavní zásady TIC patří bezpečnost, transparentnost, posílení vzájemné podpory, spolupráce, posílení postavení a uvědomění si kulturního, historického a genderového traumatu. (Levenson, 2020)

Journal of Community Psychology (33 (4): s. 461–477):

Podle odborníků se některé metody a techniky pomáhajících organizací ukazují být (nezamýšlenými) spouštěči traumatických reakcí a klienty jsou pak takové služby vnímány jako emočně nebezpečné, ohrožující, pasivizující a znemožňující aktivizaci schopností a participace. Takové služby pak nevytvářejí inkluzivní prostředí pro všechny uživatele a uživatelky, což může vést k tomu, že někteří klienti nebo klientky ukončí využívání sociální služby předčasně, případně další potenciální uživatelé nebo uživatelky ani nebudou chtít takovou službu využít.

Proto je nezbytné, aby zejména sociální pracovníci měli povědomí o vlivu traumat na jedince a především aby jej svým chováním opět netraumatizovali, naopak vnímali jejich citlivost a předvíдали možné spouštěče a pokud možno se jim vyhnuli.

„Dopady neléčeného traumatu, retraumatizace nebo sekundární viktimizace těch, kteří a které zažili domácí a sexuální násilí nebo jiný typ interpersonálního traumatu, mohou být rozsáhlé a mohou oběti zraňovat více než újma primární.“ (Roubalová, 2019, 28)

### 4.3 Pilíře – aplikace v praxi

Následující přehled v tabulce č. 3 popisuje 10 pilířů, bez kterých se praxe TIC neobejde. Dále způsoby aplikace v konkrétní praxi a reagování způsobem, který neposiluje pocity zranitelnosti a znemožňuje re-traumatizaci klientů. Uvádím ji zde v plném znění tak, jak ji popsal Jill Levenson. (Levenson 2020)

Bylo pro mne zajímavé a přínosné uvědomit si rozdíl na typických situacích, s nimiž se denně setkávají sociální pracovníci během své práce. Často se jinak běžná situace změní na náročnou právě tím, že klient reaguje jakoby nepřiměřeně až agresivně, nebo naopak záměrně nespolupracuje či je vůči nabízené pomoci zcela apatický. Sociální pracovník si vůbec nemusí uvědomit, že reakce jeho klienta je ovlivněna způsobem, jakým s ním komunikuje, v jakém prostředí se spolupráce odehrává, kolik dalších lidí je přítomno a jak to všechno působí na člověka, se kterým pracuje a pro kterého hledá způsob řešení jeho těžké situace, ve které se ocitl.

Právě následující přehled příkladů nás zavede do konkrétních situací a pomůže pochopit mnoho, nejen z pohledu klientů sociálních služeb, ale hlavně z pohledu čistě lidského. Umožňuje setkat se s druhým člověkem na úrovni skutečné empatie a funkční míry soucitu. Domnívám se, že právě tato míra přesahu sociální práce do psychoterapie je nejen přípustná, ale hlavně přínosná a je plně v kompetenci sociálních pracovníků a dalších lidí v pomáhajících profesích. Otevírá dveře pro úspěšnou spolupráci a vzájemný respekt na obou stranách. V neposlední řadě pomáhá sociálním pracovníkům nebrat si osobně chování klienta a vyhnout se tak frustraci z jeho reakcí na nabízenou pomoc, což znám i ze své vlastní praxe.

V prvním řádku je uveden konkrétní pilíř TIC. V dalším řádku je popsána konkrétní situace klienta sociálních služeb. Pod tím v levém sloupci je popsáno standardní řešení situace bez trauma-respektujícího přístupu. V pravém sloupci pak autor nabízí řešení optikou trauma-zohledňujícího způsobu spolupráce. Je to velmi transformační možnost vnímání sociální práce. Do určité míry to mění roli sociálního pracovníka z pozice vykonavatele moci na tvůrce řešení klientovy situace.

Na stránkách bezprostředně za tabulkou (v kapitole 4.4) uvádím některé klíčové pilíře (hodnoty) TIC v hlubších souvislostech.

**Tabulka č.3 10 pilířů TIC; porovnání standardního přístupu a přístupu s TIC principy**

Přístup bez TIC	Přístup s TIC
<b>1. Posílení bezpečí, bezpečné vztahy</b>	
Pracovník dostane příkaz dokončit posouzení v časovém rámci, což vyžaduje rychlé položení mnoha citlivých otázek v prvním rozhovoru.	
Sociální pracovník sedí za stolem a během prvního rozhovoru zadává informace do počítače a žádá klienta, aby „vyhověl“ hodnocení. Klient se zdá být ostražitý a obezřetný.	Sociální pracovník sedí s klientem, klade mu otevřené otázky, potvrzuje jeho pocity, buduje s ním vztah, aby od něj získal informace, které mu umožní sdílet vlastním tempem.
<b>2. Vytváření bezpečného prostoru</b>	
Sociální pracovník se snaží vést poradenskou skupinu se ženami v léčbě závislosti, ale je frustrován mlčením klientky a jejím odporem ke smysluplné účasti.	
Skupinová místnost je strohá místnost s holými stěnami, tvrdými židlemi, ostrým osvětlením a linoleovou podlahou.	Místnost je upravena inspirativními plakáty, polštáři, lampou s měkčím osvětlením, živými rostlinami. Prostor působí útulně a přívětivě.
<b>3. Vytváření důvěry a schopnosti důvěřovat</b>	
40letá klientka byla v dětství sexuálně zneužita příbuzným, kterému důvěřovala. Rodiče jí nevěřili, což v ní vyvolalo pochybnosti o sobě samé. Jako mladá dospělá byla znásilněna na vysoké škole, což způsobilo separaci od vrstevníků a pocit, že je na problém sama. Klientka často kontaktuje pracovníka mezi sezeními.	
Pracovnice může podlehnout svým vlastním pocitům, že chce zachraňovat nebo vychovávat a splnit tak klientčinu potřebu, nebo může být unavena a připomenout klientce vhodné hranice a nastavená pravidla ve věci kontaktu mimo sezení.	Prožitá traumata způsobila potíže s důvěrou ve své instinkty, a proto donekonečna přehodnocuje svá rozhodnutí. Na sezeních terapeut validuje vnitřní konflikt, zkoumá dynamiku závislosti v souvislosti s traumatem a společně hledají řešení, jak se vyhnout jeho opakování prostřednictvím pomáhajícího vztahu.
<b>4. Říkání si o pomoc</b>	
Klient žádá o potravinovou pomoc poté, co přišel o práci.	
Pracovník potravinové pomoci se soustředí pouze na otázku týkající se příjmu a majetku.	Pracovník si uvědomuje pocity ztráty, studu a strachu, které nezaměstnanost často provázejí. Potvrzuje, že je těžké ocitnout se v situaci, kdy je třeba požádat o pomoc, což poskytuje naději a odstraňuje stigma.
<b>5. Snaha vyhnout se konfrontaci</b>	
Klient v léčbě po řízení pod vlivem alkoholu projevuje zkršené myšlení a omlouvá svůj problém tím, že pítí je normální.	
Klient je vnímán jako nemotivovaný ke změně. Je konfrontován se svou neochotou pracovat v programu. Pracovník říká: „Nebudete úspěšní v léčbě, pokud nebudete upřímní. Nemohu vám pomoci s problémem, o kterém říkáte, že jej nemáte.“	Pracovník říká: „Závislost může být způsob, jak si sám léčit bolestivé emoce. Zajímalo by mne, jestli máte smíšené pocity ohledně zotavení. Je těžké vzdát se strategií zvládání, aniž byste věděli, čím jiným je nahradit. Jaké to pro vás je, když uvažujete o tom, že se vzdáte pití?“

<b>6. Návčik seberegulace</b>	
Žák byl předán školnímu soc. pracovníkovi po četných případech rušivého chování ve třídě. První, co sděluje, je: „Nečekejte, že s vámi budu mluvit. Nikomu nevěřím.“ Poté se zvedne a vyrazí z místnosti se slovy: „Nemůžu tuhle školu vystát!“	
Pracovník se snaží nastavit hranice vysvětlením důsledků a možnosti volby: „Pokud opustíš místnost, budu muset nahlásit, že neplníš nápravná opatření, a budeš vyloučen.“	Pracovník říká: „Vidím, že jsi teď opravdu naštvaný. Můžeš si na dvě minuty sednout a pomoci mi pochopit, co se ve vaší třídě stalo? Nechci, aby ses dostal do problémů. Můžeš se několikrát zhluboka nadechnout?“
<b>7. Spolupráce, ptejme se, nemluvme.</b>	
Klientce byly odebrány děti poté, co se zjistilo, že je její manžel sexuálně zneužíval. Jako osoba bez dokladů, které manžel vyhrožoval deportací, pokud se obrátí na policii, uvedla, že nejlepší možností bylo pokusit se děti ochránit sama v rámci domácnosti.	
Matka byla vnímána jako osoba, která selhala v ochraně, a pracovník jí řekl: „Nechala jste je v riziku, že budou znovu zneužívány.“	Soc. pracovnice potvrdila nemožné dilema obav, že kdyby klientka zneužívání oznámila, nikdo by jí nevěřil a že by mohla být vzata do vazby, což by jí znemožnilo být doma a chránit své děti. Pracovnice řekla: „Můžete mi říci více o tom, jak jste vnímala své možnosti a jak jste se rozhodovala, když jste se snažila udržet děti v bezpečí?“
<b>8. Přerámování odporu</b>	
Matka dítěte s postižením se zdá být opatrná a ostražitá a odpovídá jednoslovně. Působí depresivně a zdrceně. Chybí jí pohled na závažnost situace.	
Soc. pracovník vnímá klientku jako osobu, která se vyhýbá odpovědnosti a není schopná nebo ochotná zajistit řádnou péči. To vede k doporučení umístění dítěte do pěstounské péče.	Soc. pracovník uznává ztrátu a stres spojený s výchovou dítěte se speciálními potřebami. Pracovník se zamýšlí nad tím, zda matčin odpor vychází z předchozích negativních zkušeností s pracovníky, kteří se zdáli být odsuzující a dávající jí vinu za její vlastní vnímání selhání jako matky.
<b>9. Zmocňování, na prvním místě člověk</b>	
Nálepky, které definují nebo popisují lidi na základě jediného chování nebo problému, mohou posilovat negativní sebepojetí a identitu.	
Používání slov jako násilník, závislý, autista nebo pachatel.	Na prvním místě uvádějte člověka. O klientech hovořte jako o člověku, který týral svého partnera, člověku, který se potýká se závislostí, člověku s poruchou hranic, nebo o člověku, který byl odsouzen za trestný čin.
<b>10. Model sdílené energie</b>	
Člen skupiny poruší důvěrnost tím, že mluví o jiném členovi mimo skupinu.	
Pracovník člence sdělí, že porušila pravidla a bude z programu vyloučena. Tento důraz na pravidla a důsledky má chránit důvěrnost a posilovat osobní odpovědnost.	Pracovník přivede členku zpět do skupiny, aby prodiskutovali své pocity ohledně porušení mlčenlivosti a prozkoumali, jak se s problémem vypořádá. Tím se budují dovednosti empatie, zdravé komunikace a řešení problémů.

Levenson (2020)

## 4.4 Pilíře teorie TIC

Když se klient dostaví na terapii, často se pozornost zaměřuje více na bezprostřední současné problémy než na možnou trauma–zkušenost. Současné okolnosti se však mohou křížit s dědictvím minulých nepříznivých událostí. TIC pomáhá vytvářet prostor pro nalézání cest k sebeúctě, vlastní síle a kompetenci. Tyto prožitky budují zdravou sebedůvěru, důstojnost a pocit já sem patřím nebo takhle jsem v pořádku, což je základní terapeutický úspěch. (Levenson, 2020)

### 4.4.1 Zažít možnost volby

Jak uvádí Levenson, důležité je vyhnout se konfrontačním přístupům. Konfrontační metody se vyskytují v programech práce s lidmi se závislostí, v programech zaměřených na mezilidské násilí nebo v mandatorních službách. Mají podpořit odpovědnost klientů a zpochybnit mentální zkreslení, sloužící k ospravedlnění nežádoucího chování. Konfrontace ale může zopakovat dynamiku oslabení. Klient může zaujmout obranný postoj, který paradoxně posiluje neúčinné myšlenky, stud a strach, narušující terapeutický vztah. Například pokud klient, jemuž bylo uloženo rozhodnutí o povinnosti navštěvovat terapii, chodí na sezení trvale pozdě, místo aby terapeut upozornil na nedochvilnost, připomínal pravidla nebo uplatnil důsledky, bude se zajímat, proč je obtížné přijít včas, a bude vnímat klientovy smíšené pocity z účasti na terapii.

Klient má právo na sebeurčení a volbu, což zahrnuje autentický informovaný souhlas, tedy aby se mohl rozhodovat o poskytování informací o sobě. Stejně tak může stanovit priority cílů plánování služeb („Soud vám uložil tento program, ale na čem chcete pracovat?“), to spustí vnitřní centrum kontroly. Levenson (2020)

### 4.4.2 Seberegulace a vztah

Vztah se sociálním pracovníkem nebo terapeutem bude pravděpodobně paralelní s jinými vztahy klienta, včetně vyprávění o sobě a promítání očekávání do současné interakce. Sociální pracovník by se měl vyhnout vytváření dynamiky, která se objevovala v minulých traumatogenních vztazích. Když sociální pracovník dokáže reagovat korektivním způsobem, klienti se naučí novým dovednostem, které v konečném důsledku posílí jejich vztahy a pohodu. Stává se, že klient jde naproti situacím, které mu připomínají dřívější trápení (traumatické přežívání). Vyrůstání v nezdravém prostředí nefunkční rodiny znesnadňuje pozorování vlastního nitra a osvojení si dovednosti zvládat myšlenky, emoce a impulzy. Pokud nebylo zvládnutí a sebeovládání prožito v raném domácím prostředí, klienti nevědí, co nevědí. Místo toho, aby se pracovník soustředil na nedůslednosti klienta v ovládnutí sebe sama, uvědomuje si, že raná nepřízeň osudu mění architekturu mozku a ovlivňuje funkce a sebeovládání.

Obnovení vnitřního místa kontroly může klientům pomoci vytvořit flexibilní repertoár dovedností pro zvládnání náročných situací. (Levenson, 2020)

#### 4.4.3 Spolupráce. Ptej se, neříkej

Ze zkušenosti vím, že možná nejdůležitější věc, kterou můžeme udělat pro posílení postavení klientů, je vyhnout se poskytování rad.

Terapeutické zapojení začíná tím, že pracovník dává najevo chuť porozumět klientově zkušenosti a perspektivě. Může se to zdát jako banální postup, ale z hlediska traumatu jde o snahu zajistit, aby se klienti cítili respektováni, ceněni, důležití a zapojeni: „Opravdu mě zajímá, jak vás poznat, a potřebuji váš názor!“ Kladením otázek spolupracujeme s našimi klienty na definování jejich vlastních cílů. Tím, že se ptáme, nikoliv mluvíme, ctíme autonomii a sebeurčení. Pracovník se stává koučem, který mu umožňuje řídit celý proces. Tím podporuje zplnomocnění, které je v TIC klíčové, a předchází se opětovné traumatizaci. (Levenson, 2020)

#### 4.4.4 Přepracujte odpor

Z pohledu traumatu se na projevy klienta pohlíží jako na strategie zvládnání, jež mohou pocházet z traumatického dětství. Pracovník položí otázku: „Co se vám stalo?“ namísto „Co je špatně?“ (Van der Kolk, 2014)

Osoby s ACE mají nižší schopnost důvěry, očekávají odsouzení, vyhýbají se konfliktům. Odpořem k autoritám, projevy nepřátelství nebo agresí mohou kompenzovat pocity zranitelnosti. Klient s traumatem vnímá signály z okolí jako ohrožující, i když mu žádné skutečné nebezpečí nehrozí. Klientova schémata o sobě a druhých jsou utvářena významem, který přikládají svým zážitkům. Tyto představy se promítají do očekávání druhých a nevyhnutelně se znovu promítají do pomáhajícího vztahu. Odpor lze přeložit jako rozpolcenost, která odráží současný boj mezi skutečnou touhou po změně a potřebou zachovat to, co je známé. Pro každého je obtížné vzdát se strategií zvládnání, aniž by věděl, co je nahradí, zejména pokud plnily ochrannou funkci. Někdy můžeme pochybovat o tom, že je k nám klient upřímný, nebo se divit, proč klienti sabotují úspěch. Sociální pracovník by měl očekávat a přijímat odpor a poskytovat přijímající a bezpečné prostředí pro zkoumání a reflexi výhod a nevýhod změny. (Levenson, 2020)

#### 4.4.5 Empowerment – jazyk zaměřený na člověka

Znevažující nebo stigmatizující označení se mohou stát součástí osobního příběhu a sebepojetí. Když jedinec přejímá domněnky druhých a pak se chová způsobem, který těmto představám odpovídá, stává se sebenaplnujícím se proroctvím. Vnější sdělení od druhých formují naše „zrcadlové já“, podle kterého

si internalizujeme a vytváříme sociální identitu. Slova, která jsou negativní nebo pejorativní, ignorují principy založené na silných stránkách a posilují stigma. (Levenson, 2020)

National Association of Social Workers (2017):

NASW – Etický kodex silně oceňuje osobní důstojnost a hodnotu a vyžaduje, abychom používali uctivý a nedehtonující jazyk k popisu těch, s nimiž pracujeme. Publikáční příručka Americké psychologické asociace nás vede k tomu, abychom používali neutrální jazyk, který staví člověka na první místo. Jazyk zaměřený na osobu odděluje chování od osoby a vyhýbá se definování lidí způsobem, který je kategorizuje nebo stereotypizuje.“

Sociální pracovníci by se například měli vyhýbat označením jako „pachatel“ nebo „feťák“, místo toho by měli klienta popisovat jako osobu, která spáchala trestný čin nebo se potýká se závislostí. Namísto slov „on je bipolární“ nebo „ona je násilník“ by jazyk zaměřený na člověka uváděl: „on má diagnostikovanou bipolární poruchu“ nebo „ona se dopouští násilného chování“.

## 5. Zkušenost s TIC v České republice a dostupnost edukace

Jedním z dílčích cílů práce je zpřehlednit možnosti vzdělání v trauma-informovaném přístupu v současné době v České republice. Proto v následujících kapitolách popisují zdroje na úrovni koncepčních přístupů TIC do různých oblastí sociální práce.

Trauma-informovaný přístup není založen na specifických terapeutických technikách, ale na celkovém přístupu a filosofii poskytování péče. (Harris, Fallot, 2001)

TIC vnímá prožité trauma jako událost prožitou v minulosti, jejíž důsledky ovlivňují prožívání člověka v přítomnosti. Náročné nebo jinak neoptimální projevy chování takového člověka mohou být pouze strategie k zvládnutí nebo přežití těchto následků. A proto je s nimi potřeba počítat nejen v sociálních službách, ale ve všech oblastech kontaktu člověka s člověkem, tedy ve vztazích, které bývají často tímto narušené nebo značně omezené, ale zejména v interakci se systémem a institucemi. Zatímco v dospělých osobních vztazích je víceméně možné žít s určitou mírou omezení a nezdravý či nerovný vztah například ukončit, v kontaktu se zákonem povinnou institucí taková volba možná není. Základem prevence spouštění PTS (posttraumatického stresu) je vztah založený na partnerství a vzájemné spolupráci a rovnosti. (Levenson, 2020)



## 5.1 Nerovnost vztahu

Státem nebo státní institucí určený kontakt definuje předem nerovnost rolí – už z principu nastavení dominance toho, kdo příslušnou instituci zastupuje. Nejčastější zkušenost tohoto typu je škola a povinná školní docházka. Žák má svá práva a povinnosti, nicméně nemůže se dobrovolně rozhodnout vzdělání ze svého života vynechat. Podobně je to v oblasti zdravotnictví, kde vznikají často situace, které jsou náročné i pro člověka se zdravou psychikou. Lékař je pro pacienta autoritou, nerovnost situace vyplývá z handicapu nemocného. Je závislý na lékaři, na jeho rozhodnutí i osobním přístupu. To značně omezuje pocit kontroly nad vlastním životem, což samo o sobě nese riziko spuštění posttraumatického stresu. Stav, kdy nad věcmi nemáme kontrolu, zvyšuje pravděpodobnost, že dojde k emoční dysregulaci. Center for Substance Abuse Treatment (2014)

Pokud se jedinec dostane do kontaktu se soudní mocí nebo policií, domnívám se, že se vyvolání traumatem ovlivněných projevů chování nedá zcela vyhnout.

Klepáčková et al. (2020):

Organizace, programy a služby s trauma-informovaným přístupem jsou založeny na porozumění zranitelnosti a spouštěcích faktorů traumatizovaných jedinců, jejich situaci by mohl tradiční způsob služby zhoršit. Ve stále více oblastech začíná být v evropských i mimoevropských zemích trauma-informovaný přístup považován za standardní očekávaný způsob práce, nikoli alternativu, jež je spíše výjimkou.

## 5.2 Česká praxe a zkušenost

V České republice je trauma-informovaný přístup šířen v podstatě třemi cestami, přičemž dvě spolu úzce souvisejí, jak vyplynulo z následujícího mapování.

Nejčastěji jsem se setkala s informovanými jedinci, pracujícími nezávisle na organizaci či instituci. S principy TIC nebo TIP se setkali při práci v zahraničí, kde získali vzdělání, výcvik a know-how, jež následně uplatňují při své práci v Čechách. Nejvýraznější osobnosti jsem oslovila pro výzkumnou část této práce. Působí v různých oblastech, - sociální, pedagogické, zdravotnické a terapeutické. Podrobněji jejich práci zpracovávám v kapitolách praktické části.

Větší skupiny odborníků pracující s principy trauma-respektujícího přístupu (dále TRP) se sdružují v konkrétních projektech. Tyto aktivity jsou v některých případech podporované financováním z fondů Evropské unie. To umožnilo vznik několika platform pro vzdělávání dalších jednotlivců a také celých týmů sociálních pracovníků a pedagogů. Především se v rámci projektů vyškolili další lektori, kteří dnes působí v mnoha regionech jako školitelé a umožňují tak nejen dostupnost vzdělání v trauma-přístupech v českém prostředí, ale především možnost přizpůsobení předávaných principů pro danou organizaci nebo skupinu. (Society for all), (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání)

Vzdělávání kvalitních profesionálních lektorů zaměřených na TRP vnímám v této fázi jako klíčové, neboť se jejich pomocí může rychleji rozšířit i do oblastí či oborů, kde se k rozvoji práce v nových souvislostech dostávají těžko, nebo nemají přístup vůbec. Konkrétně právě práce personálu v Klokáncích je zásadní pro zraněnou psychiku dětí, přitom personál je natolik vyčerpán, že najít možnosti na systematické vzdělávání je spíše další zátěží pro zaměstnance než přínosem.

### 5.2.1 ČOSIV

První skupina lidí zabývající se organizovaně TRP je sdružena kolem České odborné společnosti pro inkluzivní vzdělávání, respektive jejímu projektu Institut trauma-respektujícího přístupu, jenž je nyní plně funkční.<sup>3</sup>

„Vytváříme podmínky pro to, aby dětem s traumatickými zkušenostmi byla ve školách a dalších institucích poskytována podpora napomáhající zmírňování důsledků traumatu, aby mohly naplno rozvíjet svůj potenciál a prožít spokojený život. Proto jsme založili Institut trauma-respektujícího přístupu PorT – Porozumění traumatu“. (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2024)

Hlavním cílem činnosti Institutu trauma-respektujícího přístupu PorT je pomoci pedagogickým a sociálním pracovníkům porozumět potřebám dětí s traumatickými zkušenostmi a poskytnout jim vhodnou podporu, která napomůže zmírňování důsledků traumatu. Poskytuje dětem zkušenosti, které souhrnně označujeme jako protektivní faktory – jedná se o zážitky, které kontinuálně přispívají k naplňování základních potřeb dětí, zejména potřeby bezpečí a přijetí. Trauma-respektující přístup má zároveň pozitivní vliv i na ty, kteří jej uplatňují. Pozitivně přispívá i ke zvládnutí vlastního stresu a celkovému wellbeingu profesionálů pracujících s dětmi.

Neméně důležitým cílem PorT je podpora multidisciplinární spolupráce mezi odborníky ve vzdělávání, sociálních a zdravotních službách zaměřená na včasnou identifikaci a podporu ohrožených dětí. Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (2024)

V rámci práce institutu byl realizován konkrétní dvouletý (1. 4. 2022-31. 3. 2024) projekt s názvem Early detection, prevention and intervention of domestic violence involving children and young people through establishing the Institute for Trauma Informed Education and Care. Byl financován z programu Občané, rovnost, práva a hodnoty (Citizens, Equality, Rights and Values Programme, CERV), EU. Koordinátorkou projektu je Mgr. Leona Pejcharová, rozhovor s ní je zaznamenán ve výzkumné části práce.

Trauma-respektující přístup by se díky tomuto projektu mohl brzy rozšířit do školek, škol a dětských domovů v Česku, Polsku, Maďarsku a na Slovensku.

---

<sup>3</sup> Po dokončení této práce společnost Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání zanikla a její práci a projekty pokračují v neziskové organizaci Society for all. Zdroje, na které odkazují v této práci, byly přesměrovány na webové stránky SOFA, <https://www.societyforall.cz/>.

Jedním z produktů ČOSIV ve spolupráci s MPSV, MV, MZ a MŠMT je karta KID určená k identifikaci ohroženého dítěte, jedná se o seznam projevů dítěte, které pomohou identifikovat, že žije v prostředí, které ho ohrožuje. (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2024)

### 5.2.2 SOFA

Na aktivity ČOSIV navazuje práce Neziskové organizace Society for all, krátce Sofa, která se zaměřuje na činnost rozvíjející duševní zdraví, zvládnání náročného chování dětí, inkluzi a další. Vyhledává projekty z celého světa a adaptuje je pro české prostředí. Propojuje a organizuje další neziskové organizace s podobným zaměřením. Její práce přesahuje i do advokační činnosti, například monitoruje připravované zákony v oblasti vzdělávání, sociální péče i zdravotnictví, zpracovává odborná stanoviska a doporučení. (Society for all)

Konkrétní přínos práce SOFA vnímám především v těchto bodech:

1. V komplexnosti. Zahrnuje všechny dotčené oblasti pro zavedení TRP.
2. Ve využitelnosti. Moduly vzdělávání jsou modifikovány pro české prostředí i pro další země. Studijní materiály byly přeloženy do českého jazyka.
3. V dostupnosti. Ucelený e-learningový kurz o trauma-respektujícím přístupu je možné absolvovat on-line včetně všech potřebných materiálů.
4. V aktuálnosti a ve flexibilitě. Jeden z modulů je věnován problematice dětského traumatu v důsledku války a nuceného vysídlení.

### 5.2.3 TIC a bezdomovectví

S trauma-respektujícím přístupem a jeho principy pracují lidé v neziskové organizaci Jako doma – Homelike, která se věnuje ženskému bezdomovectví. „Našimi prostředky jsou partnerství a participace, empowerment (posílení), vytváření bezpečného prostředí, genderová citlivost a spolupráce lidí s domovem a bez domova. Jako doma (n.d.)

Jako doma (n.d.):

Ženské bezdomovectví je jiné než to mužské, a to hned z několika důvodů:

Ženy se zkušeností bezdomovectví mají často zkušenost s prožitým násilím. Násilí může být důvodem, proč ztratily domov – utekly z násilného vztahu (partnerského, mezigeneračního). Je ale také často průvodcem bezdomovectví – ať už je to násilí ze strany mužů v podobné situaci, veřejnosti nebo institucí (bezpečnostní agentury, policie, úřady...). Snaha vyhnout se násilí, obtěžování nebo ponižování pak vede k tomu, že ženy se vyhýbají i sociálním službám, které by jim měly pomáhat. A ty zase často nedokáží na potřeby žen citlivě a účinně reagovat. Řešení traumat a psychických následků násilí ženy navíc odsouvají do pozadí – nejdříve musejí vyřešit

palčivější problémy: co budou jíst, kde budou spát, jak zaopatří své děti. A tak se zdá, že ženy bez domova jako by ani neexistovaly – jsou neviditelné.

#### 5.2.4 TIC a paliativní péče

Další oblastí, do které proniká TIC, je paliativní péče. Olga Klepáčková a Martina Černá z Katedry sociální práce Vysoké školy polytechnické v Jihlavě vysvětlují: „Je toho mnoho, co se musíme naučit o práci s pacienty na konci jejich života, kteří si nesou nezhojené rány v důsledku traumatu.

„Pro ty, kteří kromě somatického onemocnění bojují i s bolestí psychických zranění nebo následky nedávných i téměř zapomenutých traumatických událostí, je období terminálního onemocnění často ještě nepoměrně těžší. Specifické potřeby těchto pacientů přitom nejednou zůstávají i přes zajištění kvalitní paliativní péče nedostatečně identifikovány a ošetřeny.“ (Klepáčková & Černá, 2020, s 187-190)

Problematika paliativní péče poskytované pacientům zasaženým různými formami traumatizace je i v zahraničí poměrně novou oblastí zájmu odborné veřejnosti. Je zřejmé, že již od počátků profesionálního ošetrovatelství mnoho sester využívá principy a prvky trauma-informovaného přístupu ve své činnosti zcela intuitivně a v praxi schází spíše jeho cílené uchopení a implementace v rámci konkrétního paliativního týmu jako celku.

Klepáčková & Černá (2020, s 187-190):

Zvýšení povědomí o tom, jak mohou být onkologičtí pacienti ovlivněni předchozími náročnými nebo traumatickými zkušenostmi a jak jim konkrétně v rámci ošetrovatelské péče pomoci, může být přínosem pro všechny zúčastněné. Pro sestry v lepším porozumění reakcím a chování těchto pacientů a nemocným i jejich blízkým pak přináší naději na pokojnější a důstojnější prožití závěru života i smířené a klidný odchod.

## 6. Hranice trauma-informované péče

Zde bych ráda popsala možná rizika trauma-informované praxe. A také její limity. Bez těchto uvědomění by TIP, jakkoliv může být užitečná, neměla vymezené své vlastní hranice a rámeček. Nebylo by jasné, kudy by pak vedla linie mezi sociální prací a psychoterapií a jak by se bez vědomí možných rizik mohli orientovat sociální pracovníci ve svých kompetencích. Jak by mohli ochránit své klienty a sebe sama před vznikem druhotného traumatického stresu, frustrací z překročení pole sociální práce, ke které jsou kvalifikováni.

Pokud by tyto aspekty byly přehlédnuty, hrozilo by předčasné ukončení spolupráce ze strany pracovníka i klienta. „Neplnění vytyčeného cíle jako důsledek chybně zvoleného postupu. Snadno by

byla přítomná možnost neúmyslné retraumatizace klienta, rozvoj syndromu vyhoření nebo rozvoj sekundárního traumatického stresu u pracovníka sociální služby či poškození dobrého jména dané organizace.“ (Klepáčková et al. 2020)

## 6.1 Možná rizika a limity

Podstatným rizikem trauma-informovaného přístupu je, že bude vnímán jako soubor technických opatření nebo program, a nikoli změna ve vlastním vnímání a způsobu myšlení. Dále chápání trauma-přístupu jako psychoterapeutického směru nebo formy terapie, což vede u sociálních pracovníků k obavám, že překračují své kompetence. (Klepáčková et al., 2020)

Dále nejasné pochopení účelu a uplatnění trauma-informovaného přístupu. V TIC nejde o to, ptát se klienta na jeho trauma, ale předpokládat, že jeho reakce je traumatem ovlivněna. Dalším rizikem je jednostranné vnímání klienta jako oběti, na základě úvah o významu a vlivu traumatu na jeho současný život a rozhodování a nakonec přílišné zaměření na trauma a symptomy a z něj vyplývající volba intervence. Vnímání klienta pouze skrze jeho negativní zkušenosti může vést k jeho stigmatizaci, což je v rozporu s principy trauma-informované péče. Klient by se neměl dostat do pozice, že na prvním místě je jeho prožitá trauma, které ho definuje. (Levenson, 2020) Pracovník by neměl hledat za náročným chováním trauma za každou cenu, stejně jako vnímat trauma jako nemoc, kterou je třeba léčit. Chybou je i posouzení nepřiměřené reakce na běžnou událost za projev psychické poruchy a tendenčně klienta navést k medikaci. Někdy je na člověka v nouzi nahlíženo jako na bezmocnou oběť, což ho může zneschopňovat více, než skutečně je. Podcenění významu klientovy svobodné vůle rozhodovat o svém životě dle vlastních životních priorit a hodnot může být naopak výrazným spouštěčem traumatu. (Knight, 2015)

Z vlastní zkušenosti vím, že velkým rizikem je projekce vlastních nezpracovaných emočně náročných zkušeností sociálního pracovníka do klientovy osobnosti. Toto je zásadní hranice, která by neměla být nikdy překročena. Proto je důležitou součástí psychoterapeutických výcviků právě sebezkušenost jako prevence před možnou projekcí vlastních nedořešených obsahů do práce s klientem.

Organizačním limitem může být nedostatečná nebo chybějící koordinace mezi členy týmu v pomáhající organizaci. (Klepáčková et al., 2020)

Ze své praxe a zkušeností dovozují další možné riziko zneužití těchto principů klientem. Trauma je dnes často diskutované téma a zejména mladí lidé a děti mohou v některých případech zdůvodňovat své chování náročností života a svou neschopností jí čelit. Trauma mohou použít jako „zbavovač“ odpovědnosti. Ten, kdo trauma prožil, o něm může a nemusí vědět. Obvykle ale o něm komunikuje spíše nerad.

Nicméně ať trauma v životě člověka hraje větší nebo menší roli, odpovědnosti nezbavuje. Bylo by chybou chápat trauma-informovaný přístup jako nástroj pro zmenšení odpovědnosti za své jednání.

## 6.2 Vyhoření vs. únava ze soucitu

Sociální pracovníci, kteří se pravidelně zapojují do práce s traumatem, čelí zvýšenému riziku zástupné nebo sekundární traumatizace. Podle druhého vydání APA Dictionary of Psychology může být syndrom vyhoření „obzvláště akutní u terapeutů nebo poradců vykonávajících traumatickou práci, kteří se cítí přemoženi kumulativním sekundárním traumatem z toho, že jsou svědky jeho účinků“. (VandenBos, 2015)

Pender Baum říká, že poradci potřebují znát sami sebe. „Dát si svolení prožívat emoce, ale také si stanovit jasné hranice. Poznat své limity, vyhýbat se přesčasům, dodržet pracovní i soukromý harmonogram, rozpoznat negativní stres a nezdravé strategie jeho zvládnání.“ Zdůrazňuje, že všichni pracovníci by si také měli být vědomi známek a symptomů zástupného traumatu. (Meyers, 2017, 22. září)

TIC jako jeden z klíčových pilířů zdůrazňuje potřebu zajistit klientovo bezpečí. Ale sociální pracovník nebo terapeut má dle mého názoru osobní odpovědnost starat se o své vlastní duševní zdraví. K vyhoření může snadno dojít, když se tyto dva aspekty dostanou mimo rovnováhu; někdy jsou přítomné tendence ignorovat prvotní příznaky, které zahrnují hněv, frustraci, negativitu a únavu.

Syndrom vyhoření pramení z hlubokého vyčerpání a nedostatku motivace v důsledku nadměrného vypětí. Únava ze soucitu však pochází z emocí vyvolaných vyrovnáváním se s traumaty a utrpením druhých. Zde jsou některé z varovných příznaků únavy ze soucitu: vyhýbání se jiné společnosti lidí, závislosti, pocity oddělení se, častý nebo trvalý smutek, menší míra intimity. Může být obtížné určit, zda pracovník prožívá syndrom vyhoření nebo únavu ze soucitu. Přílišné zaměření na blaho druhých vede k vyčerpanosti zvládat jejich i vlastní stres. Časté bolesti hlavy, úzkostné pocity, nežádoucí myšlenky a zvýšená podrážděnost, které ovlivňují celkový život, jsou pravděpodobné symptomy únavy ze soucitu. (Madhuri Govindu, 2023, 6. dubna)

Pokud pracovník cítí beznaděj ohledně povahy své práce a má pocit, že má na jeho život spíše negativní dopad, pravděpodobně se jedná o syndrom vyhoření nebo přepracování. K vyhoření také často dochází, pokud mnoho hodin práce není kompenzováno relaxací, jinou příjemnou aktivitou nebo minimálně kvalitní supervizí, která poskytne nejen podporu v náročné práci, ale může rozpoznat vznikající krizi v životě sociálního pracovníka a upozornit na ni. (Madhuri Govindu, 2023, 6. dubna)

### 6.3 Sociální pracovník vs. terapeut

Sociální pracovník hledá možná řešení náročných životních situací, do nichž se jeho klient dostal nebo opakovaně dostává. Jeho oblast práce je především vně klienta, zaměřená na východiska ze sociální nebo ekonomické nouze nebo hledání řešení pro klientovo fyzické bezpečí (včetně případných dalších osob, např: dětí v rodině). (Klepáčková et al., 2020)

Psychoterapeut je v práci s klientem zaměřený na práci s vnitřním prožíváním sebe sama, s cílem postupně uzdravovat duši klienta. Tak, aby se cítil spokojenější, aby vnímal smysl svého života a především aby dovedl vytvářet přiměřené vztahy. A aby zvládl míru tlak denních povinností, případně výjimečně náročné situace bez toho, že by si ublížil, psychicky nebo fyzicky. Hledá spolu s klientem cesty k emočnímu a psychickému bezpečí. Oba obory se doplňují.

## 7. Výzkumné šetření

Praktickou část výzkumu uvádím definováním cílů práce, formulovanými konkrétními okruhy pro rozhovory, které vedou k naplnění těchto cílů.

Následuje postup realizace šetření a jeho forma. Na základě povahy tématu jsem zvolila kvalitativní design pro možnost poznání a prozkoumání tématu prostřednictvím rozhovorů s odborníky, kteří již mají s daným tématem delší zkušenost. A to v České republice, kde téma není, na rozdíl od USA a některých států Evropy, tolik rozšířené. „K výhodám kvalitativního výzkumu patří podrobný vhled do zkoumání jedince, skupiny, události nebo fenoménu, dobrá reakce na místní situace a podmínky, pomoc při počáteční exploraci fenoménu a schopnost navrhnout teorie.“ Hendl J. (2005, 48)

Dále popisuji způsob výběru odborníků k položeným rozhovorům. Jejich odpovědi představují klíčovou část celého výzkumu. Ozřejmuji způsob zpracování získaných informací a předkládám jejich analýzu. Abych nezmenšovala výpovědní hodnotu odpovědí respondentů, uvádím je v kapitole Analýza a interpretace výsledků často formou přímých citací. Kapitola je tím delší, ale kvalita takto sdílených zkušeností je pro výsledky výzkumu přínosem.

Využitý metodologický rámec slouží k orientaci zde uvedených poznatků a k porozumění využití zkušeností s TIC/ TRP zaznamenaných v rozhovorech.

### 7.1 Cíle výzkumného šetření a očekávaný přínos

1. Popsat konkrétní využívání trauma-informovaného přístupu v různých oblastech sociální práce v České republice.
2. Popsat uplatnění trauma-informovaného přístupu v sociální práci, aniž by vytvářel přesah do psychoterapie.
3. Zjistit náročnost implementace trauma-informovaného přístupu do pomáhajících organizací a týmů.
4. Najít hranice a rizika trauma-informovaného přístupu.
5. Zpřehlednit, jaké jsou v současné době možnosti pro sociální pracovníky se s principy trauma-informovaného přístupu seznámit.

Přínos práce včetně její praktické části vnímám v předložení poznatků trauma-informované péče a praxe či trauma-respektujícího přístupu pro sociální pracovníky, kteří o něm dosud neslyšeli, neboť v době psaní této bakalářské práce je velmi málo možností, kde se s tímto přístupem, zkušenostmi, koncepčním vzděláním a především zavedenou praxí v České republice seznámit. Na rozdíl od USA, kde je tato metoda široce využívána a integrována do mnoha oblastí nejen sociální péče.



Teoretická část práce, především část, která je věnovaná současným možnostem vzdělávání v TIC, by mohla být přínosem pro systematické zavádění TIC, TIP do organizací, případně do systému vzdělávání sociálních pracovníků, neboť jde stále o poměrně málo využívanou oblast zaměřenou na trauma-respektující přístupy práce s klienty sociální péče.

## 7.2 Okruhy pro rozhovory

Zjistit, jak respondenti využívají trauma-informovaný přístup ve své práci.

Ověřit, které konkrétní principy trauma-informované péče jim fungují v jejich praxi.

Popsat, jak může být sociální práce a pomáhající proces posílen integrací trauma-informovaného přístupu.

Nalézt hranice využití trauma-respektujícího přístupu.

Zjistit obtížnost zavádění těchto principů do organizace nebo do pracovního týmu.

Ověřit, jak respondenti vnímají dostupnost vzdělávání v trauma-informovaném přístupu.

Zjistit, v jakých konkrétních oborech sociální práce vidí respondenti přínos využití trauma-informovaného přístupu.

## 7.3 Postup realizace šetření

V této kapitole popisují využití metody práce pro teoretickou a praktickou část práce.

### 7.3.1 Metody sběru dat pro teoretickou část práce

Při hledání tématu bakalářské práce jsem definovala klíčová slova vyplývající z cílů práce. Výběr zdrojů probíhal podle několika kritérií. Relevance textu, aby co nejlépe odpovídal hlednému klíčovému sousloví. Záleželo na dostupnosti, přednost měly zdroje s dostupným celým textem, nikoli pouze s abstraktem. Vzhledem k tomu, že publikovaných textů s tématem TIC není mnoho, jeden zdroj týkající se metod zavádění TIC do praxe jsem získala z placeného zdroje. Kritérium volného přístupu vedlo k vyřazení některých publikovaných prací s placeným přístupem. Hledala jsem na internetu v odborných zdrojích, jako je Google scholar, Research gate, semantic scholar.

### 7.3.2 Metody sběru dat pro praktickou část práce

Protože informace pro teoretickou část práce jsem získávala převážně ze zahraničních zdrojů, zaměřila jsem praktickou část práce výhradně na odborníky, kteří mají s TIC delší zkušenost ze své vlastní praxe v České republice. Definovala jsem kritéria pro výběr respondentů. Oslovila jsem je, reagovali na téma vstřícně. Jedinou překážkou byla jejich značná časová vytíženost. Právě kvůli tomu nebyl realizován původně plánovaný, šestý rozhovor.

Informace jsem shromáždila pomocí polořízených rozhovorů, které obsahovaly kromě odpovědí na výzkumné otázky ještě další množství inspirativních zkušeností z praxe. Tři rozhovory byly vedeny online prostřednictvím videohovoru na platformě Zoom a se souhlasem účastníků byly nahrávány ve zvukové podobě. Dva z rozhovorů byly uskutečněny formou osobního setkání.

Polořízený rozhovor byl zvolen pro svou možnost přizpůsobit obsah novým námětům, které vyplynuly z rozhovoru na základě bohatých zkušeností jednotlivých osobností. Každé online setkání trvalo přibližně jednu hodinu a účastníci dostali možnost zkontrolovat přepis rozhovoru a vyjádřit své připomínky. Nabídku zaslání textu pro kontrolu přepisu využil pouze jeden účastník. Respondentky jsou ženy, muže, kteří odpovídali zadaným kritériím, jsem oslovila dva. Jeden odmítl se zdůvodněním, že nemají časovou kapacitu pro kvalitní rozhovor na dané téma. Druhý souhlasil, nicméně pro nedostatek času nebyl rozhovor nakonec uskutečněn.

#### 7.4 Kritéria výběru respondentů

Účastníci výzkumu byli pečlivě vybráni na základě předem stanovených kritérií. Celkem se podařilo realizovat 5 rozhovorů s odborníky pracujícími v České republice. Skupinu účastníků tvořili odborníci z oborů sociální práce, psychoterapie, psychologie orientované na sociální práci pro dětské domovy. Do výzkumu jsme zapojila také zástupce z oboru pedagogiky, neboť se zabývá možnostmi vzdělání sociálních pracovníků v oboru TIC.

Z uvedeného je zřejmé, že tyto účastníci byli výraznou inspirací pro mou práci. Vzhledem k tomu, že jsou kritéria poměrně úzká a splňovalo je méně osob, než jsem k výzkumu potřebovala, v některých případech jsem tolerovala absenci jednoho kritéria.

Kritéria výběru - kompetentní odborník, který:

- a) má konkrétní zkušenosti aplikace TIC ve vlastní práci v České republice,
- b) publikuje na téma TIC v odborných článcích nebo knihách,
- c) působí v sociálních službách nebo psychoterapeutické praxi s klienty,
- d) má předchozí koncepční odborné vzdělání v TIC principech.

Respondentky:

R-1

Vedoucí pracovnice na katedře sociální práce na vysoké škole.  
Spoluautorka publikace Trauma-informovaný přístup v sociální práci.

R-2

Projektová manažerka v neziskové organizaci pracující s TIC principy.  
Vytváří podmínky pro to, aby dětem s traumatickými zkušenostmi byla ve školách a dalších institucích poskytována podpora napomáhající zmírňování důsledků traumatu. Je spolutvůrkyní Institutu trauma-respektujícího přístupu a projektu PorT – Porozumění traumatu.

R-3

Pracuje jako soudní sociální pracovnice. Zároveň je lektorkou přístupu TIC pro práci s klienty, většinou dětmi. Učí i celé týmy integraci trauma-přístupu do praxe.

R-4

Působí jako školní psycholožka pracující s trauma-informovaným přístupem několik let a zároveň v oboru vzdělávání o trauma-informovaném přístupu pedagogů, sociálních pracovníků a dalších odborníků z různých sociálních oblastí.

R-5

Pracuje na pozici psychoterapeutky. Využívá terapeutické možnosti trauma-sensitive jógy,<sup>4</sup> s níž se seznámila prostřednictvím jejího zakladatele Davida Emersona.  
V rámci akademického prostředí se věnovala problematice domácího násilí a partnerského násilí mezi mladými lidmi. Během práce pro Interpol pak násilí páchanému na dětech.

## 7.5 Způsob zpracování dat

Po domluvě se všemi respondentkami jsem rozhovor provedla pomocí zvukového záznamu. Zpracování rozhovorů jsem provedla jejich doslovnou transkripcí. Doslovná transkripce znamená

---

<sup>4</sup> TCTSY (Trauma Center Trauma Sensitive Yoga) vede vlastní vědecký výzkum. Disponuje první empiricky ověřenou klinickou intervencí založenou na józe pro komplexní trauma nebo chronickou, na léčbu rezistentní posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD).

převod mluveného slova do písemné podoby s možností podtrhávat, přidávat komentáře a srovnávat (Hendl, 2016, s. 208)

Přepisy odpovědí respondentek uvedu pro přehlednost v přílohách č. 2 až 6. Jsou doslovným přepisem, vynechala jsem pouze parazitická slova, která nemají vliv na obsah či význam sdělení, jako jsou: jo jo, vlastně, nebo zdvojená slova: jakoby, jako, tak nějak. Hovorový/nespisovný styl komunikace jsem ponechala.

K analýze rozhovorů jsem využila metodu tematické analýzy.

Postupovala jsem postupně takto:

- 1) Seznámila jsem se s daty: pročtení celého souboru informací najednou, zaznamenání odpovědí na konkrétní otázky.
- 2) Filtrování těch částí rozhovoru, které se týkají zkoumaného tematického okruhu.
- 3) Průběžná interakce mezi zkoumanými okruhy, daty a použitými metodami.
- 4) Spojování získaných informací do celků, hledání klíčových informací.
- 5) Finální revize správnosti témat: kontrola toho, zdali získaná témata odpovídají zkoumaným okruhům.
- 6) Definování a pojmenování vyplynutých témat: každé získané téma by mělo formovat nosný okruh celku zkoumaného tématu a jeho analýzy.
- 7) Vypracování zprávy: selekce viditelných a působivých příkladů, finální analýza.

## 7.6 Etický kodex

Všechny respondentky byly vybrány s ohledem na účel a téma bakalářské práce. Žádné informace před nimi nebyly zatajovány. Účast v rozhovorech byla dobrovolná, respondentky mohly kdykoli z jakéhokoli důvodu z výzkumu odstoupit. Všechny údaje, které v rámci výzkumného rozhovoru poskytly, nebyly použity jiným způsobem než pro interpretaci výsledků této práce. Účastnice souhlasily se zvukovým nahráváním rozhovorů. Jednotlivé etické aspekty byly obsaženy v Informativním souhlasu (příloha č. 1), se kterým byly všechny účastnice před rozhovorem seznámeny. V průběhu výzkumu se nevyskytl žádný etický problém.

## 7.7 Analýza a interpretace výsledků

### 7.7.1 Okruh 1. Využití trauma-informovaného přístupu ve vlastní práci

Z rozhovorů vyplynulo, že všechny dotázané trauma-respektující přístup uplatňují ve své práci zcela pravidelně. Vnímají ho jako přirozený přístup ke klientovi. Respondentky pracují v různých oblastech, s dětmi ve škole, v sociální práci v justici, v psychoterapii, na vysoké škole. Svě zkušenosti s trauma-informovaným přístupem vnímají shodně jako pomáhající. Ze všech rozhovorů vyplynulo, že respondentky trauma-přístupy nevnímají jako metodu, spíše způsob uvažování o klientovi. TIC používají, ale nezjišťují, zda klient trauma má, či nikoliv. Neoslabují klientovy kompetence a snaží se nevytvářet podmínky pro možné spouštění dřívějších traumat.

Já sama také pracuju jako terapeut a mám výcvik v postmoderní terapii. Absolvovala jsem kurzy TIC ve Spojených státech. Jsem ráda, že o traumatu a o TIC vím a že s ním pracuji. ...ten můj narativní přístup se nedívá na klienta, jako jestli prožil trauma, a tohle je tahle jediná cesta, jak z toho traumatu ven. Nějaké prvky tam zařazuji, přistupuji k tomu klientovi s nějakým respektem, vědomím, co si prožil a podobně.<sup>5</sup>

Respondentky vnímají, že narůstá zájem o trauma-přístupy. Když potkávám účastníky školení, tak jejich nadšení, to, s čím odcházejí ze školení, jak najednou rozumějí, proč dítě to či ono dělá. Práce respondentky jako sociální pracovnice v justici je i v působení na kolegy právě trauma-informovaným přístupem a učít je, aby využívali TIC principy i oni.

Máme třeba vykonavatele, jo, který prostě pracujou na výkonech rozhodnutí a odebírají přímo třeba děti z rodin nebo jdou prostě k domácímu násilí, tak chci, aby i tyhle lidi věděli, že mají prostě proti sobě někoho, kdo se potká s nějakou negativní zkušeností. Každý kontakt s klientem může mít prvky trauma-respektující komunikace minimálně. A to je prostě přínosný.<sup>6</sup>

Ve své TRP praxi respondentka využívá senzomotorické pomůcky, které rozšiřuje do tříd a do práce s kolegy pedagogy a sociálními pracovníky.

Já se snažím pracovat i s tím kolektivem těch pedagogů a snažím se jim vysvětlit... co to znamená, když to dítě se chová nějak jako náročněji, když prostě klepe nohou, klepe tužkou, klepe rukou, nějak se ošívá, nemůže vydržet v té lavici, má různé problémy v rámci toho, že třeba nechce mluvit. Nebo může být prostě verbálně agresivní nebo nepříjemný a tak dále, nebo naopak když vůbec neodpovídá...<sup>7</sup>

Trauma-senzitivní jóga vyvinutá v traumacentru Bostonu je vědecky prokázaná praxe. Má ověřené účinky a je aplikovaná na lidi, kteří se léčí z následků traumatu.

---

<sup>5</sup> R.1; viz Příloha č. 2

<sup>6</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>7</sup> R.4; viz Příloha č. 5

Ve své praxi využívám principy od Davida Emersona, který pomáhají lidem, který zažili trauma, většinou vývojový trauma. Třeba facilitátor má povědomí o tom, jak funguje trauma a jak se může projevit v rámci aktivity. Zároveň má povědomí o tom, co může způsobit, když se bude chovat konkrétním způsobem.<sup>8</sup>

Výstižně shrnuje podstatu uplatnění TIC principů konstatování že:

... myslím, že trauma-informovanéj přístup je prostě jako základní background, kterej by měl mít každej sociální pracovník nebo kdokoli, kdo dělá v pomáhajících profesích, ať už to jsou služby, nebo to může bejt klidně soudece ...není to jenom pro sociální služby nebo pro terapie, ale že každej kontakt s klientem může mít prvky trauma-respektující komunikace minimálně.<sup>9</sup>

#### 7.7.2 Okruh 2. Konkrétní uplatněné principy / pilíře TIC ve vlastní praxi

Z rozhovoru vyplynulo, že respondentky využívají ve svých praxích některé principy více a jiné méně. Zkoumala jsem, zda se v českém prostředí ve využívání principů vytváří shoda, nebo naopak. Zda se nějaké principy objevují častěji a zda některé se neuplatňují vůbec. Jedna z respondentek používá pro určení priorit využití principů trauma-informovaného přístupu Maslowovu pyramidu potřeb, propojuje původní poznatky s moderními přístupy.

##### a) **Vytváření bezpečného prostředí** je základní a bez výjimky všemi využívaný princip.

... využíváme TIC přístupy, který vyvíjíme i v práci toho týmu, to znamená bezpečný prostředí. Věci podstatný pro nás. Bezpečný prostředí je pro nás místo, kde můžete říct, co cítíte, co je, pro co v tu chvíli potřebujete a nemusíte, nebojíte se to říct. Můžete být otevření a víte, že vás ty ostatní vyslyší a nějakým způsobem na to budou reagovat jako adekvátně. Nebudou z toho pro vás hrozit sankce, nebo cítíte se příjemně, nemusíte se bát projevit. To je pro nás v podstatě asi bezpečný prostředí...<sup>10</sup>

##### b) **Princip transparentnosti**

Podle respondentek přispívá transparentnost postupů sociálních pracovníků nebo zákonných postupů k participaci klienta a k jeho kompetentnějším rozhodnutím.

Hodně se o tom bavíme, ta transparentnost, co to jako znamená. Bavíme se o tom, že je dobrý vlastně s téma dětma opravdu být jakoby upřímný, říkat jim, co se zhruba děje, vysvětlovat ty věci, jo ta transparentnost tam určitě zaznívá... **transparentnost** a vlastně takový ten přístup, kdy opravdu jsme na nějaké partnerské úrovni...<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Centrum v Bostonu jako jediný subjekt produkuje v této věci výzkum a má principy TSY klinicky ověřené.

<sup>9</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>10</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>11</sup> R.4; viz Příloha č. 5

Respondentka č.3 nejvíce využívá transparentnost k posile participace lidí, kteří přicházejí k soudu. Není možné využít naplno možnost svobodné volby, neboť se jedná o soudní řízení nebo výkon rozhodnutí, ale přesto se snaží dát klientovi na vybranou alespoň ze dvou cest – spolupracovat, nebo ne a vysvětluje následky této volby.

**c) Princip volby slov** tak, aby jim klient rozuměl (srozumitelný jazyk).

R4 jej využívá k vytvoření bezpečného prostředí a důvěry v dětském kolektivu.

...potom princip volby slov, to určitě asi jo určitě. Vhodná komunikace, kontrola gest, síla a tón hlasu. S tím taky pracujeme nějak jako cíleně...<sup>12</sup>

Nepoužíváme slovo pozice, což je jinak běžný výraz v rámci jógy. Může to být spouštěč pro někoho, kdo zažil sexuální trauma a byl nucen do nějakých pozic.<sup>13</sup>

**d) Princip zmocňování** je zejména důležitý na posílení nebo obnovení klientových kompetencí v sociální oblasti, v rámci rodiny, a především ve vztahu k vlastnímu tělu. Mnoho traumat vzniká způsobem, že někdo manipuloval s člověkem bez jeho souhlasu a často v nerovném postavení, např. rodič – dítě, učitel – žák. Princip zmocňování pomáhá vybudovat ztracenou sebedůvěru potřebnou k převzetí odpovědnosti za vlastní život. Význam participace klienta na řešení jeho situace uvedly R.3 a R.5.

Profesně jsem soudní sociální pracovnice, což znamená, že jsem přiřazená na okresním soudu přímo pod soudce a oni mají možnost využívat mě ve svých řízeních. **Dáváme možnost volby**, protože vlastně je to na něm, a počítám s tím, že ten člověk i třeba úplně nemusí rozumět všemu, co říkám, tak pak volím určitá slova, jednodušší jako postup a přístup, takže je to jenom o tom si uvědomit, že ten protihráč, kterého tam mám, je prostě člověk. Kdy může mít za sebou nějaký negativní zkušenosti. A já s tím musím nějak pracovat. A už jenom to uvědomění si myslím, že mi dává možnost využít principů, ať už je to komunikace, **participace**. Tak to mi přijde jako úplný základ.<sup>14</sup>

**Zmocňování sebe sama.** Tím, že v TSY udržuje facilitátor princip rovnosti, používá srozumitelný jazyk, nenutí klienta do pozic, ale naopak ho jeho vlastním tempem vede k pozvolné interoceptci, uvědomuje si klient nejen své tělo v bezpečném prostředí, ale také svou kompetenci rozhodnout, co s ním v tu chvíli udělá. Rozhodovací moc zůstává u klienta. ... hodně lidí má nějaký trauma, třeba sexuální trauma, kdy dotyk může být velkým spouštěčem. Během cvičení se nacházíme v situacích, že dáváme učiteli moc k tomu, aby na nás šahal a zároveň my na něj šahat nebudeme. **Což implikuje nerovnost.**

Ale v rámci tady toho nastavení v rámci TSY to, co chceme předat, je – vy máte moc nad svým tělem a **možnost se rozhodnout** v každý moment.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> R.4; viz Příloha č. 5

<sup>13</sup> R.5; viz Příloha č. 6

<sup>14</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>15</sup> R.5; viz Příloha č. 6

Jde nejdřív o to si uvědomit, že mám svoje tělo, často jsou lidi tak disociovaný, že opravdu tělo je odpojený úplně. Že necítí vjemy. Může to být místo, kde se dějou ty spouštěče. A takže je bezpečnější se od něj disociovat, to se děje automaticky. Náš systém nás ochrání tímhle způsobem. A druhým krokem pak může být – vnímám svoje tělo a **rozhoduji se, co s ním dělat**. A potom až možná po nějaké době jakoby spřátelit se se svým tělem, zabydlet se v něm a možná až potom mít to tělo jako zdroj, že když se potřebuji vrátit k sobě jako k bytosti, tak se napojím na tělo, což je několik kroků od toho, kde se zpočátku lidi s traumatem můžou nacházet.

Jo a zároveň ta trauma-senzitivní jóga byla vyvinutá pro lidi, který se většinou necítí bezpečně ve svém těle. Někdy se necítí vůbec ve svém těle, že nevnímají, co se tam děje, takže druhý pilíř, co vnímám jako zásadní, je ta interocepce, prožitek v těle v daný moment. Rozdíl je ve zkušenosti. Nikoliv v moci. Je to vyvážení moci, ne prohloubení nerovnosti. Je zdůrazňovaný právě to, že člověk si může udělat vlastní volbu v rámci pozice, nebo tu pozici nedělat vůbec. **Je to princip zmocňování.**<sup>16</sup>

e) **Ptej se, nemluv.** Tento princip je v naslouchání potřebám a přáním, pozorování a empatii.

Uvádím ho zde jako příklad principu, jenž není příliš využíván, přestože je to jeden z klíčových principů lidského porozumění. Neboť tím projevujeme hloubku zájmu o druhého.

...ve třídě třeba pětadvaceti dětí minimálně tři až pět mají náročnější zkušenosti v dětství, tak začnou i přemýšlet, které z nich by třeba i z nějakých zkušeností, co oni třeba vědí z těch rodin, tak třeba **si dokážou spojit fakta**, že jo, aha, ono možná některý teď třeba zažívá rozchod rodičů, nebo se něco prostě děje, nebo se stalo něco z minulosti A najednou vlastně jsou mnohem otevřenější a mnohem jako zvědavější, bych až řekla, jo. Tohle asi je takový jako nejdůležitější pilíř, který se mi podaří vždycky jako otevřít a díky tomu si i potom můžeme povídat o tom, jak třeba tomu dítěti usnadnit tu práci v té škole, jak nastavit bezpečné prostředí...<sup>17</sup>

### 7.7.3 Okruh 3. Vliv uplatnění integrace trauma-informovaného přístupu.

Pro zkoumání uplatnění trauma-informovaného přístupu do sociální práce jsou odpovědi z tohoto okruhu podstatným přínosem. Respondentky odpovídaly zkušenostmi ze svých praxí. Uvádím je citacemi, neboť je tak nejlépe cítit vliv integrace přístupu na konkrétní situace. R.2 uvedla konkrétní pomáhající zkušenost TIC v centru dočasného domova pro děti - snazší integrace dětí do dětských domovů.

Například v centru dočasného domova pro děti, když přivezou nějaký děti s psychickými problémy, tak to dítě nenutí jít dovnitř, do toho baráku, aby ho zavřeli. Ale vždycky venku čeká zaměstnanec toho centra, má batůžek, v tom batůžku má vodu a všechno, má dobré boty a nechávají to dítě v klidu. Někdy ty děti prostě mají chuť jako utýct a oni ho nechají utýct a prostě utíkají s ním. Když už nemůže, tak si s ním sednou, dají mu napít. Povídají si s ním a pak tam vlastně už dojdou spolu. Vyhnou se tomu, aby ho tam nutili. Aby tam nebyl ten zážitek toho zavření. A pak si o tom povídají a pak vlastně ho přesvědčej, že pojď, tak to zkusíme, bude to v pohodě. **Je to**

<sup>16</sup> R.5; viz Příloha č. 6

<sup>17</sup> R.4; viz Příloha č.5



**krásnej TIC přístup. Aby se člověk dostával zase ke svým kompetencím a ke svému rozhodnutí A vlastně aby zažíval pocit, že si může rozhodnout o sobě sám.**<sup>18</sup>

R.1 vidí potřebu TIC edukace sociálních pracovníků například během covidu v on-line platformách pro terapii. Dále zmínila konflikt na Ukrajině a tragédii na filosofické fakultě.

... sociální pracovník by měl být edukován o traumatu a tom, co může trauma způsobovat.

Já myslím, že má potenciál velký, o to více, jak přicházejí ty věci, jako je válečný konflikt nebo teď ta střelba na univerzitě. To téma se nás týká hodně. Takže já tam vidím velký potenciál.<sup>19</sup>

R.3 popsala zkušenost ze sociální práce v soudnictví, kde je třeba, aby v emočně náročných situacích byli pracovníci justice poučeni o trauma-informovaném přístupu:

Takže i nějaký jako základní třeba školení o traumatu, o tom, jak komunikovat třeba s klientem v jednací síni nebo s účastníkem. A tak mají třeba vykonavatele, jo, který prostě pracují na výkonech rozhodnutí a odebírají přímo třeba děti z rodin nebo jdou prostě k domácímu násilí, tak chci, aby i tyhle lidi věděli, že mají prostě proti sobě někoho, kdo se potkal s nějakou negativní zkušeností.

Takže už **zplnomocnění** toho hlasu. Že ten klient vidí, že s ním není jednáno s despektem. Tím má i tady právo si říct, co potřebuje, nebo co by mu jako samotnému pomohlo, že to je jako dobrý. To buduje **důvěryhodnost celý organizace**. To, že soud nebo to řízení je vlastně transparentní.<sup>20</sup>

Z odpovědí vyplynulo, že TIC má vliv i na pracovníky, na jejich motivaci a hodnoty.

Vlastně mi to přijde dobrý i pro pracovníky. Když to budem využívat, že pak ta práce bude jednodušší, jo, ty lidi opravdu jsou nám jako nakloněný, líp se tam podle mě buduje vztah a nějaká jako elementární slušnost nebo jako **empatie**, kterou projevíme komukoliv. Tak se podle mě jako odrazí na tom vztahu, který s tím klientem může mít.<sup>21</sup>

Daří se mi otevřít ten pohled, vlastně ten pohled těch učitelů, kdy oni si taky jako neříkají, no oni zase jenom zlobí. Oni mi to dělají naschvál jo, a tak dále, ale dokážou si zase trošičku víc a **tak třeba si dokážou spojit ty fakta... (...) jsou k tomu mnohem otevřenější** a dokážou se o tom bavit a dokážou vlastně říct, které dítě třeba jim připadá, že možná by mohlo něco takového zažívat, vlastně najednou je vidět, že jsou takový jako přemýšlivější...<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>19</sup> R.1; viz Příloha č. 2

<sup>20</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>21</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>22</sup> R.4; viz Příloha č. 5

#### 7.7.4 Okruh 4. Limity nebo rizika využití trauma-respektujícího přístupu.

**a) Jednání z pozice moci.** Rizika jsou vnímána především v předsudcích lidí, kteří s klienty pracují. Z důvodu nepochopení psychického stavu klienta nenahlízejí na situaci optikou traumatu. Naopak často jednají s klienty z pozice moci. To může přispět ke spouštění traumatických stavů a následně se projevit náročným chováním klienta.

Výkon rozhodnutí nebo prostě soudní řízení, kde už jde opravdu jako o životy dětí nebo o jako jejich budoucnost, tak tam většinou pracujeme s lidma anebo s rodičema, který spíš jsou jako k pohrdání. Jo, cejtím to prostě od soudců. Říkají, můžou si za to sami, nebo my tady odebíráme matce alkoholičce dítě, a tak si nezaslouží jako respekt žádný. Vždyť do situace, že nemají peníze, se dostali sami. Je to takový jako prostě úzus o tom, že si vlastně nezaslouží ty rodiče respekt k tomu, že jsou v týhle situaci nebo co si jako zažívají, a podle toho se s nima jedná.<sup>23</sup>

Potom jako uvědomění, že když tomu člověku třeba v tu chvíli něco říkám, že mě vlastně nevnímá nebo neposlouchá, protože prostě jeho mozek není schopnej v tuhle chvíli ty informace prostě vnímat, a my k němu přistupujeme jako k sobě rovnému jako dospělý k dospělému. Ale vůbec si vlastně neuvědomujeme, že ten traumatizovaný člověk, kterej proti nám stojí, tak potřebuje třeba jinou formu, zacházení a formu komunikace. Myslím, že máme velký mezery... nebo proč by jsme jim měli dát telefonní číslo na ZDVOP, kam děti vezmeme, to nás vlastně nenapadlo. Ale není to tak, že by nechtěli, ale spíš je to o tom vlastně přeměnit vůbec ten obraz lidí nebo klientů.<sup>24</sup>

My je pořád vnímáme tak, že jsme jako někde nad nima a prostě jako pracujeme s nima z týhle pozice.<sup>25</sup>

**a) Možné zneužívání traumatu jako diagnózy ze strany klienta.**

Respondentky vnímají rizika v přílišné popularizaci tématu traumatu jako takového z hlediska omlouvání svého nevhodného jednání právě vlivem traumatu, přestože to tak být vůbec nemusí. Zejména u adolescentů a dětí, kteří sdílí své příběhy otevřeně, může dojít snadno k identifikaci s tématem traumatu. Nebo jako cesta ke zříkání se odpovědnosti za své jednání.

Existuje riziko, že když se o tom bude mluvit hodně, tak někdo si to přečte: Jo, tak tohle já mám, protože se pozná, že má jeden z těch symptomů, začne říkat: našel jsem si trauma, že by k němu mělo být přistupováno tak a tak, a přitom se o trauma vůbec jednat nemusí. Ale je důležitý, aby i sami lidi si jako neřekli, ježíš mně se rozvedli rodiče, tak já mám trauma, a přitom doted' se vůbec nad tím nepozastavili. Ale slyšeli, že spolužačka prožila trauma, protože prožila tohle... Prostě si uvědomit v tom tu jedinečnost a nějak jako že to může být u každého jiný a že to není až tak jako zase úplně jednoduchý.<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>24</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>25</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>26</sup> R.1; viz Příloha č. 2

b) **Riziko v nadužívání slova trauma** ve společnosti nebo na sociálních sítích zmínily R.1 a R.3.

To, že nadužíváme to slovo trauma, jako celkově je toho plnej internet. Instagram. Všichni možný rádoby koučové terapeuti, někdo i ve výchově dětí. Je toho jako až moc. A nevím, jestli už to potom neodrazuje. Když s takovým tématem pak přijdu, tak řeknou „ježiš, to zase budeme dělat z jedný facky trauma na doživotí“. Jo, takže si myslím, že už narážíme na to, že jestli toho pojmu vůbec není jako moc.<sup>27</sup>

Z odpovědí vyplývá, že jedním z rizik trauma-informovaného přístupu je i nadužívání pojmu trauma a informací z tohoto pojmu odvozených.

Je toho jako až moc. A nevím, jestli už to potom spíše neodrazuje, „pokud klient nepřichází s informací o traumatu sám, vůbec sama pojem neužiji.<sup>28</sup>

Gábor Maté dělá popularizaci TIC tématu. My úplně nesouhlasíme se vším, co říká, může to být zavádějící, skoro manipulativní.<sup>29</sup>

R.1 uvedla, že když se s traumatem pracuje, že se všude mluví o stresové poruše, ale už se zapomíná na posttraumatický růst.

Já vím, že častěji nastane ta porucha než růst, ale i o tom si myslím, že by se mělo zvýšit povědomí, a dívat se na to tak, že trauma může být jak zátěžová situace, tak i možnost růstu, a ne jako že mě to jen negativně ovlivní.<sup>30</sup>

c) **Predikce traumatu jako diagnózy.** Limity ukázaly výpovědi respondentek, které mluví o chybě, pokud sociální pracovník nebo terapeut nepohlídá hranice trauma-informovaného přístupu a může ovlivnit nebo oslabit klienta v jeho pozici. „Někdy je na člověka v nouzi nahlíženo jako na bezmocnou oběť, což ho může zneschopňovat více, než skutečně je.“ (Knight, 2015)

„Vnímání klienta pouze skrze jeho negativní zkušenosti může vést k jeho stigmatizaci, což je v rozporu s principy trauma-informované péče. Klient by se neměl dostat do pozice, že na prvním místě je jeho prožitá trauma, které ho definuje. (Levenson, 2020)

R.5 říká, že komunikace s ohledem na trauma může být pro klienta dokonce zahlcující, pokud se správně nedávkuje. Může to být poprvé, kdy se klient setkává s tím, že by ho někdo respektoval.

Cestou, jak z traumatu ven, je nedívat se na klienta jako na oběť. Pokud ten člověk nepřichází sám s tím, nepojmenovává to takto, neřeší to, tak vůbec ten pojem tam nezavádím, nepoužívám, neříkám, že si mohl projít traumatem. Nějaké prvky tam zařazují, přistupují k tomu klientovi s nějakým respektem, vědomím, co si prožil a podobně.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> R.1; viz Příloha č. 2

<sup>28</sup> R.1; viz Příloha č. 2

<sup>29</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>30</sup> R.1; viz Příloha č. 2

<sup>31</sup> R.1; viz Příloha č.2

Je třeba to dávkovat... možná pár takových kapiček interocepce. Ale ne moc. Může být jakoby i zahlcující pro někoho a neúnosný, je důležitá schopnost toho facilitátora to poznat. Co už je moc a dávkovat to přesně tak. V rámci toho pak jde začít jenom tím, že dávám volby. Co dělat s tělem bez toho, abychom toho člověka do interocepce vtahovali. Člověk vnímá, že se něco děje, a může přijít nějaký spouštěč. Uvolněná emoce třeba a to je. A ten facilitátor by měl být schopnej to pojmout nebo držet v prostor pro to, to ošetřit.<sup>32</sup>

d) **Rizika v obtížnosti integrace do systému celé organizace** uvedly R.4 a R.5.

Když principy a zásady TIC nevyužívá celá organizace, je podle těchto respondentek efektivita trauma-přístupů výrazně menší. Ale zavádění koncepce trauma-respektujícího přístupu do celé organizace nebo příslušného týmu je limitováno mnoha faktory, které respondentky popsaly ze své zkušenosti z praxe.

Jaký jsou limity a rizika pro využití TIC metod v běžný práci? Že to nevyužívá celá organizace, ale tak jedna čtvrtina. Poměry na škole jsou takové, že tam se to nepodařilo prosadit. To bývá nejčastěji. Než se to integruje do těch velkých systémů, tak to bude trvat.<sup>33</sup>

Problém vidí především v individuální ochotě přijmout změnu svých postojů v pracovním procesu. Neznalost; neochota; nezájem; časový stres; únava; vyčerpání; čas a prostor v běžné školní praxi. Finanční překážky. A nedostatečné finance v organizaci.

e) Respondentky uvádějí jako limit ten fakt, že je na trauma-informovaný přístup pohlíženo více jako **na komplikaci v práci než na přínos**. Že jim to přináší práci navíc.

... ale hodně se setkáváme s takovým nějakým jako pocitem, že ten trauma-respektující přístup je něco nad rámec, vlastně těch kompetencí toho učitele. Často nám vlastně říkají ti učitelé, že už vlastně toho dělají prostě strašně moc, že jo, jsou unavený, taková ta klasika, nemají kapacity a vlastně tohle jim připadá až jako moc moc náročné. Vlastně to, že to opravdu vyžaduje velkou nějakou i změnu vůbec toho celkového přístupu. ...zásada nastavení vůbec jako hodnot... To je něco, co si myslím, že je vlastně... je i nějaká jako velká změna, která může jako zasáhnout do struktury vlastně jakoby té práce opravdu úplně až do těch základů, a to každý ne úplně dobře zvládl.<sup>34</sup>

R.2 vyjmenovala námitky lidí, se kterými pracuje na zavádění TIC principů. Čerpá z dotazníku o zpětné vazbě při edukaci.

Často to vypadá tak, že ¼ lidí to přijme, ostatní ne. A ty odpovědi jsou třeba: Já sám nebo ostatní vedoucí v oddíle, kdo neprošli tímto kurzem, nemusí vědět, jak poznat dětské trauma. Neznalost, neochota, nezájem, časový stres, únava, vyčerpání, čas a prostor v běžné školní výuce u ostatních kolegů. Finanční překážky. Teoretické znalosti mám, ale zatím ne praktické. Nedokážu své teoretické znalosti proměnit v praxi. Papírování. Nedostatek času.

---

<sup>32</sup> R.5; viz Příloha č. 6

<sup>33</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>34</sup> R.4; viz Příloha č. 5

Náročná práce s odděleními, kdy většinu nepřímé činnosti musím věnovat přípravě vzdělávacích činností a mám velmi málo času na reflexi. No to je podstatě to stejný, neochota kolegů v práci. A nedostatečné finance ve škole.

#### **f) Pochybnost z vlastní kompetence**

R.1 uvádí, že například ve školství vzdělávají sociální pracovníky nebo učitele, kteří nejsou terapeuti, ale potřebují o traumatu vědět pro svou práci se žáky. Mohou doporučit, nabídnout konzultace, ale se svým vzděláním a se svými kompetencemi jsou dost omezeni. Kdyby edukace o traumatu chyběla, mohli by svou intervencí spíše uškodit.

Důležitou zkušenost uvedla R.4:

Pracovník je na jednu stranu o něco víc z mého pohledu vlastně zranitelnější. ... Vnímám to jako nějaký riziko, pokud vlastně toto zavádíme, takže ti učitelé, kteří jsou takoví jako citlivý, chtějí pomáhat, ale nejsou zásobený a dobře nějak jako nazdrojovaný. Tak mám pocit, že potom je to pro ně vlastně hrozně taky jako náročný to nějak zvládnout vůbec, jako si nastavit.

Další věc, se kterou se často setkáváme, je, že učitelé nebo sociální pracovníci mají pocit, že selhávají, že to je jejich vina, že dítě třeba něco dělá, že vyrušuje v hodině, že ho nedokážou zklidnit. Vysvětlujeme, že to vůbec není jejich vina, že dítě může mít problém a že ten problém je dobrý zkusit odhalit. A učíme je, že nejde o to, dítě zachránit a řešit celý jeho život.<sup>35</sup>

#### 7.7.5 Okruh 5. Zavádění TIC principů do organizace nebo do pracovního týmu.

Na tuhle otázku jsem zaznamenala poměrně málo zkušeností, neboť trauma-informovaný přístup má zatím v Čechách kratší tradici a funguje více na iniciativě jednotlivců nebo menších skupin než celého systému, jako je tomu v jiných státech Evropy či USA. Konceptně zavedené principy TIC nemají ve struktuře práce v rámci organizace 3 z dotázaných. Respondentky v tom vidí velký prostor pro vývoj. Využívání principů spíše individuálně uvedly R.1; R.2; R.3.

Nedá říct, že by to bylo nějaké zařízení nebo tak, spíš jsou to jednotlivci.<sup>36</sup> „... ono to bude určitě někde v nějakých metodikách, hezky to zní, ale vlastně nevím, jestli celej ten systém tohle umí. Myslím že ne. Soud vlastně nefunguje jako organizace, jo, takže do justice, kde třeba pracuju, to opravdu musí vnášet jednotlivci a musej tím nenápadně infikovat ty ostatní. Spíš je to taková práce zezdola, tím, že to používám já a učím ty další nebo mluvím s kolegama o tom, jak to dělám. No ale není to nic jako vědomého nebo co by oni používali.<sup>37</sup>

TIC zanesenu v metodikách uvedly respondentky R.2 a R.4.

---

<sup>35</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>36</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>37</sup> R.3; viz Příloha č. 4

No já popravdě jako musím říct, že když jsem pracovala třeba na OSPODu... my jako OSPOD, byť si půjdeme hrát na to, že by to tak jako mělo bejt, tak že by konkrétně někdo vyslovoval tyhle trauma-informovaný principy, tak bych spíš řekla, že se jede intuitivně. Jo, že každý pracovník je to takový jako individuální a nemyslím si, že by se tím pyšnila celá hospodářská jako instituce nebo OSPOD jako takovej, že pracuje tímhle způsobem nějak vědomě.<sup>38</sup>

Z odpovědí vyplynula nejvýrazněji překážka v osobním přístupu k tématu. Při plošném zavedení TRP do organizace ho nepřijmou všichni pracovníci z toho důvodu, že tento přístup vyžaduje od lidí, kteří se učí s ním pracovat, změnu pohledu na práci s jedincem, změnu na úrovni vlastních hodnot a svým způsobem i změnu mnoha postojů, o které se pracovník do té doby opíral.

Optimistickou prognózu, že by se TIC v budoucnu mohl stát novým standardem celých organizací a systémů, uvedla R.2.

#### 7.7.6 Okruh 6. Dostupnost vzdělávání TRP v České republice.

Většina respondentů uvádí, že dostupnost koncepčního vzdělání v Čechách je malá. R.4 uvádí, že dobré zdroje vzdělání v Čechách dostupné nejsou.

...tak si myslím, že je spousta organizací v Česku, které se o to snaží to nějakým způsobem využívat a dělají to dobře, a myslím si, že ale nevím o žádné organizaci, která by vyloženě jela jakoby trauma-respektující přístup oficiálně strukturovaně a nějak jako celostně.<sup>39</sup>

a) R.1 uvedla možný český zdroj pro edukaci, ucelenou publikaci na téma TIC knihu Trauma-informovaný přístup v sociální práci. Kniha o TIC vznikla jako studentský projekt na vysoké škole spolu se studentkou, která měla zkušenost s TIC z USA. A chtěla téma TIC zpracovat pro sociální práci v Čechách.

To se v rámci studentského projektu povedlo a výstupem je kniha Trauma-informovaný přístup v sociální práci.<sup>40</sup>

b) Na téma TIC hovoří jedna respondentka ve svých přednáškách pro středoškoláky. Plánuje zavést

---

<sup>38</sup> R.3; viz Příloha č. 4

<sup>39</sup> R.4; viz Příloha č. 5

<sup>40</sup> Kniha je primárně určena sociálním a zdravotně sociálním pracovníkům, ostatním pracovníkům pomáhajících profesí a studentům sociálně zaměřených oborů. Nabízí jim nový úhel pohledu na klienty a jejich potřeby, vlastní roli v životech těchto klientů, na význam a možný přínos vzájemného vztahu a také možnosti, jak zejména klientům zasaženým traumatem lépe porozumět, jak je podpořit a účinně jim v rámci poskytované služby pomoci. (Klepáčková, Krejčí, Černá, 2020)

trauma-respektující přístup na fakulty vysokých škol.

Rádi bychom chtěli dostat ten respektující přístup na pedagogické fakulty, ale dosud jsme nepřemýšleli o tom, dostat to na školu vzdělávající pracovníky v sociálních službách.<sup>41</sup>

c) Na otázku dostupnosti edukace pro sociální pracovníky upozornila R.3 na možnost vzdělání nově v projektu PORT. S kolegy vyvinula kurz pro pracovníky ve vzdělávání a sociálních službách a dalších sociálních oblastech. Setkává se s učiteli nebo sociálními pracovníky, které zajímá, jak využít TIC v praxi.

Jako za mě je PoTt úplně úžasná možnost, ale nebejt PorTu, tak vlastně bych musela hledat jehlu v kupce sena. Myslím si, že Evropa je na tom jako mnohem líp než třeba Česká republika.<sup>42</sup>

e) Tři respondentky zmiňují možnosti edukace prostřednictvím projektu TrP v rámci programů v SOFA.

A máme obrovské projekt UNICEF, díky kterému v mnoha krajích právě ve Středočeském, Jihomoravském, v tom Ústeckém a v dalších máme možnost šířit různé školení, a právě PorT je jedním z nich. A já věřím tomu, že právě i ta dobrá odezva školení a výsledků přinese to, že jako máte sněhovou kouli, prostě se to bude nabalovat, ty lidi. Který jakoby třeba o to nemají až tolik zájem. O tom nevědí, tak postupně jich bude přibývat. Takže můj pohled na budoucnost jako optimistický a věřím tomu, že se to v budoucnu stane nějakým novým standardem celých organizací a systémů.<sup>43</sup>

R.1 ve škole přednáší projekt, který se nazývá Strategie zvládnání náročných situací u žen seniorek. V něm zkoumá ženy, které v seniorském věku ovdověly, jak těžkou situaci zvládaly a jak se přes ni dostaly. Pro univerzitu třetího věku, pro širokou populaci i pro lidi v sociální oblasti bude přednášet, co je to trauma, jaké jsou možnosti zvládnání.

R.2 vnímá dostupnost vzdělání v Čechách jako nedostatečnou. Nedá se říct, že by to bylo nějaké zařízení nebo tak, spíš jsou to jednotlivci.<sup>44</sup>

#### 7.7.7 Okruh 7. Uplatnění trauma-informovaného přístupu v různých oblastech

Z dotazování vyplynulo mnoho oborů, v nichž respondenti vnímají užitečnost trauma-respektujících principů práce. Nejčastěji jmenují obory zdravotnictví, sociální sféry a pomáhající profese, vzdělávání pracovníků na pozicích vedoucích týmu lidí. Dále Sbory hasičů a integrované

---

<sup>41</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>42</sup> V současné době jsem propojila zástupce této organizace s naší školou PVŠPS a probíhá jednání o možném zařazení do výuky formou povinně volitelného předmětu.

<sup>43</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>44</sup> R.2; viz Příloha č. 3

záchranné složky. Přínos vnímají především v prevenci proti další traumatizaci, vyplývající ze zranitelnosti klientů nebo potenciálních klientů sociálních služeb, pacientů ve zdravotnictví, žáků škol a celé veřejnosti. Všechny respondentky uvedly zkušenost, že pokud je s klientem jednáno s trauma-respektujícím přístupem, je mnohem více ochotný spolupracovat, zejména pokud se jedná o dítě. Několikrát byla zmíněna i policie, protože se často jedná náročnou situaci. Několik odpovědí upozornilo na vhodnost uplatnění TIC v institucích péče o děti.

My jsme požádali o jeden nový projekt návazný na proškolení **pracovníků dětských domovů**. Předpokládám, že by se do toho daly zařadit i Klokánky, respektive jejich zaměstnanci.<sup>45</sup>

a) **Oblast zdravotnictví** uvedly respondentky R.1; R.2; R.4 a R.5.

Já bych řekla, že je TIC dobře využitelný a vhodný pro zdravotnictví. Mám canisterapeutického psa, chodíme na oddělení na dětskou neurologii a často je terapeut pes a já doprovod. Často se stává, že se pacienti mazlí s pejskem, a přitom mi začne vyprávět. Ale já tam nejsem v roli terapeuta. Je těžké nechodit do hloubky, protože pes vydrží dvacet minut a není možné otevírat nějaká témata. Zdravotní sestry mají sice svou práci, ale myslím si, že tady by také bylo potřeba, aby něco z TIC znaly. Je to samozřejmě o osobnosti, ale myslím, že ve zdravotnictví by TIC byl velmi vhodný.<sup>46</sup>

b) **Justici** zmínily čtyři respondentky jako důležitou oblast zejména v souvislosti s procesy, kterých se účastní děti a rodiny.

Myslím si, že TIC přístupy jsou potřeba na mnoha místech a třeba konkrétně právě ten soudní sektor ve chvíli, kdy dítě má jít k soudu nebo když ho mají volat k nějakému výsledku, tak je potřeba právě respektující přístup určitě využít.<sup>47</sup>

c) Vzdělávací skupina SOFA a její vzdělávací projekty o trauma-respektujícím přístupu se postupně modifikují na další oblasti sociální práce a pomáhající profese.

Záběr Sofa je vzdělávání. A právě v tomhle projektu se zaměřujeme na sociální oblast. Přemýšleli jsme, jakým způsobem rozšiřovat výstupy a jak vlastně modifikovat školení, tak, aby bylo dostupný i pro další skupiny. Jako jsou třeba **sociální oblast, soudní sektor, policie nebo zdravotnictví**.<sup>48</sup>

Jedním z jejich cílů je modifikovat školení trauma-informovaného přístupu pro proškolení pracovníků v dětských domovech.

---

<sup>45</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>46</sup> R.4; viz Příloha č. 5

<sup>47</sup> R.2; viz Příloha č. 3

<sup>48</sup> R.2; viz Příloha č. 3



Že by to bylo prospěšný v dalších oborech, tak určitě v **sociální práci** jistě. Nejdůležitější tak určitě... **sociální sféra** a potom určitě **zdravotnictví**... určitě i soudnictví, to je něco, co co taky nějakým způsobem vlastně co se zajímáme... Myslím si, že určitě policie, **policijní sektor**, tak tam si myslím, že naprosto... Pokud se bavíme o dětech, tak že by bylo fajn, kdyby tam prostě bylo větší porozumění v tom sektoru. ... třeba **výchovné ústavy**, že jo, tak to je taky velké téma, tam taky vůbec nějaká jako ta multioborová spolupráce, tak tam si myslím, že to hrozně chybí. Ta vůbec vlastně jako i nějaká podpora těch rodin, že by **charity**, které často pracujou třeba takhle - jako s rodinami - nějaká asistence, tak kdyby se to propojilo s tím trauma-respektem, tak si myslím, že by to taky udělalo hodně.<sup>49</sup>

## 7.8 Konstatování výsledků práce

Povedlo se uskutečnit pět z plánovaných šesti rozhovorů. Kritéria daná pro výběr respondentů splňují všechny v rozsahu - pouze jedno může chybět. Nakonec se to týkalo pouze respondentky č. 3 – nesplnila podmínku publikování tématu TIC z vlastní praxe.

Na otázky odpovídaly ochotně a se zájmem. Projevila se jejich dlouhá kvalitní zkušenost s daným tématem. Dále jsem zaznamenala skutečný zájem o téma TIC a jeho využívání v České republice. Shodně vnímají potřebu rozšíření trauma-respektujících přístupů, principů a zásad do co nejširšího okruhu sociálních služeb, vzdělávacích systémů, zdravotnictví a dalších pomáhajících profesí.

Výzkumné okruhy doplnily ještě o konkrétní zajímavé poznatky, které nasbíraly během své práce. R.č.5 nemá zkušenost s jedním výzkumným okruhem zavádění TIC do týmu pracovníků, neboť pracuje sama.

Nepodařilo se uskutečnit rozhovor s R.č.6, neboť si nenašel časový prostor pro uskutečnění rozhovoru. Respondentem byl muž, ředitel dětského domova ve středních Čechách, kde s principy TIC pracují delší dobu. Zajímalo mne, jaké zkušenosti má s realizací TIC ve větší skupině dětí. Zejména jsem chtěla zjistit, zda a jak se (v dětském domově) liší využívané principy TIC, tedy výzkumný okruh č.v2 a dále okruh č. 4 limity a hranice TIC při práci s dětmi v různých věkových skupinách.

Z odpovědí zúčastněných respondentek se mi povedlo získat hodnotné informace pro vyhodnocení cílů práce.

---

<sup>49</sup> R.4; viz Příloha č. 5

## 7.9 Diskuse

Cílem mé bakalářské práce je identifikovat a popsat trauma-informovaný přístup a způsob uplatnění v různých oblastech sociální práce v České republice. Zmapovat jeho hranice nebo rizika. Definovala jsem pět dílčích cílů práce. Kromě výše uvedených dvou cílů jsem se zabývala zkoumáním trauma-informovaného přístupu v sociální práci, aniž by jeho uplatnění vytvářelo přesah do psychoterapie.

Dále jsem se pokusila zpřehlednit, jaké jsou v současné době možnosti pro sociální pracovníky se s principy trauma-informovaného přístupu seznámit z hlediska dostupnosti koncepční edukace pro lidi v pomáhajících profesích, kteří by rádi uplatnili tyto principy ve své práci. Proto jsem zjišťovala náročnost implementace trauma-informovaného přístupu do pomáhajících organizací a týmů, pokud mají cíl principy TIC využít pro profesionální kontakt s klientem nebo skupinou v českých podmínkách.

K realizaci daných cílů jsem navrhla sedm výzkumných okruhů pro položené rozhovory s vybranými respondentkami dle konkrétních kritérií.

1. Zjistit, jak respondentky využívají trauma-informovaný přístup ve své práci.
2. Ověřit, které konkrétní principy trauma-informované péče jim fungují v praxi.
3. Popsat, jak může být pomáhající proces posílen integrací trauma-informovaného přístupu.
4. Nalézt limity využití trauma-respektujícího přístupu.
5. Zjistit obtížnost zavádění těchto principů do organizace nebo do pracovního týmu.
6. Ověřit, jak respondentky vnímají dostupnost vzdělávání v trauma-informovaném přístupu.
7. Zjistit, v jakých konkrétních oborech sociální práce vidí respondentky přínos využití trauma-informovaného přístupu.

Cíle výzkumu se naplnily, domnívám se, především kvalitním výběrem respondentek. Odbornice, které mi poskytly rozhovor, odpovídaly otevřeně a se zájmem popsaly své konkrétní praxe, realizované na platformě, kterou tvoří hodnoty trauma-informované péče. Z odpovědí bylo znát, jak významné a nezastupitelné je pro ně povědomí o tom, jak se chová trauma a jak a čím se projevují jeho symptomy při běžné spolupráci s jejich klienty. „Zásadní je schopnost umět rozpoznat přítomnost symptomů traumatizace, uznat roli, jakou může trauma hrát v životě daného jedince i pro poskytovatele služby, a vhodným způsobem přizpůsobit praxi těmto poznatkům.“ (SAMHSA, 2014) Tento fakt koresponduje se zkušenostmi dalších odborníků, jejichž praxi cituji v teoretické části práce. (srov. Levenson, 2020)

Za klíčový výsledek rozhovorů považují skutečnost, že ani jedna z dotázaných na základě svých mnohočetných zkušeností nepochybuje o vhodnosti využití trauma-respektujících přístupů a principů ve své práci buď přímo s klienty, nebo s kolegy v týmu. Zásadní je uvědomění, že mnozí klienti mají potřeby související s prožitým či prožívaným traumatem a měli by prospěch z přístupu a cílených intervencí reflektujících tuto skutečnost (Wilson et al., 2013)

Odpovědi respondentek v praktické části práce se shodují s názory odborníků pracujících s TIC principy mnohem delší dobu v jiných zemích, v nichž má tento přístup hlubší kořeny. „V zahraničí se trauma-informovaný přístup začal na poli sociální práce využívat před více než 30 lety, v současné době se stále více uplatňuje také ve zdravotnictví, školství či justici a dále se rozvíjí. Místo soustředění se výhradně na patologii a řešení symptomů klade důraz na silné stránky klienta, jeho resilienci a rozvoj zdravých dovedností.“ (Klepáčková 2006)

Hodnotu výzkumného vzorku respondentek vnímám především v tom, že se jedná o osobnosti z různých oborů pomáhajících profesí a sociální práce, s dlouholetou odbornou praxí z rozmanitých oblastí. Sociální práce, justice, vzdělávání, psychologie a psychoterapie. Jejich zkušenosti jsou z českého prostředí a od zahraničních praxí se liší především tím, že v Čechách jsou dosud stále realizovány spíše za pomoci jednotlivců, neboť trauma-informovaná péče má v Evropě, a především pak v USA, mnohem delší tradici a je tam zaváděna koncepčně do celých organizací a institucí. „Následně začaly vznikat v USA nejen v oblasti sociální práce, ale i ve školství, zdravotnictví či soudnictví mnohé organizace a programy založené na trauma-informovaném přístupu. V současnosti je získání znalostí o problematice traumatu, principech tohoto přístupu a jeho uplatnění v praxi také součástí vzdělávání studentů sociálních, zdravotnických i jiných oborů na mnoha vysokých školách v USA.“ (Klepáčková, 2006)

Respondentky pracují v z různých oblastech nejen sociální práce, a proto bylo zajímavé zjistit, které konkrétní principy trauma-informované péče uplatňují ve své praxi, a porovnat je s pilíři, které uvádí zahraniční prameny. Zajímavé je, každý obor uplatňuje trochu jiné principy, například „zmocňování“ je dobře využitelné v sociální práci s klientem nebo v justici, stejně jako princip volby slov. Zdravotnictví využije více „bezpečné prostředí“, možnost volby rozhodnout o sobě. Principy, které uplatňují respondentky ve svých praxích, jsou podobné šesti pilířům, které uvádí organizace SAMSHA ve svých materiálech. Bezpečí; důvěryhodnost a transparentnost; možnost volby; spolupráce; zmocnění a respekt k odlišnosti. (SAMSHA, 2014; ITTIC, 2018) Až na poslední zmíněný se uplatnění principů shodují.

Během realizace rozhovorů a následně při jejich zpracování se vyprofilovaly srozumitelné odpovědi na jeden z hlavních cílů práce. Že práce podle zásad TIC, pokud je prováděna správným způsobem, není ani v nejmenším zasahující do pole psychoterapie. Což bývá někdy vysloveno v souvislosti s diskusí mezi sociálními pracovníky, kteří se obávají trauma-informovaných přístupů ve

smyslu, že nemají výcvik a tím pádem ani kompetence se traumatu dotknout. A raději volí cestu neosobní spolupráce s klientem. Rozhovory s odbornicemi v této práci ukázaly, že trauma-respektující přístup na klientovo trauma nemíří. Naopak vytváří takové podmínky, aby dříve prožité trauma nebylo opakovaně spouštěno, například méně citlivým přístupem při práci s člověkem ve složité situaci nebo s člověkem reagujícím nepřiměřeně na situaci, tzv. náročným chováním.

Někdy právě neosobní přístup, zaměřený výhradně na úředně – formální řešení klientovy současné těžké situace, může vést přímou cestou ke spouštěčům starých emočních zranění. Právě tyto výsledky naplňují cíl č. 2 této práce: uplatnění TIC v sociální práci, aniž by vytvářel přesah do psychoterapie.

Klepáčková (2006)

Ač by mohl tento přístup svým názvem budít zdání, že se jedná o metodu určenou pro úzce vymezené poradenství nebo terapii či vyžadující specializovaný výcvik, není tomu tak. Ve své podstatě je trauma-informovaný přístup vyjádřením základních hodnot a principů oboru sociální práce a jeho prvky mnozí pracovníci využívají ve své praxi zcela samozřejmě a intuitivně. Není souborem nutných postupů nebo přesných kroků, ale v první řadě způsobem myšlení a univerzálně uplatnitelným modelem a filozofií péče.

Jeden z dílčích cílů práce se týkal zjištění náročnosti zavádění koncepce TIC do týmů nebo organizací. Organizačním limitem může být podle Klepáčkové et al., (2020) nedostatečná nebo chybějící koordinace mezi členy týmu v pomáhající organizaci.

A právě zde praxe ukazuje, že je třeba ještě mnoho udělat pro to, aby principy trauma-informované péče mohly být přijaty většinou pracovníků v pomáhajících profesích. Z odpovědí respondentek vyplynulo, že TIC je využíván spíše individuálně nebo v malých skupinách. Velké týmy nebo instituce dosud nemají zavedenu koncepci trauma-respektujícího přístupu, v některých případech uplatňují spíše jednotlivé principy. TIC se přesto bude rozšiřovat do mnoha oblastí nejen sociální péče. A věřím, že budou vznikat v budoucnu studie porovnávající efektivitu trauma-respektujících přístupů a praxí napříč celým světem sociální péče a dalších profesí. „Ve stále více oblastech začíná být v evropských i mimoevropských zemích trauma-informovaný přístup považován za standardní očekávaný způsob práce, nikoli alternativu, jež je spíše výjimkou.“ (Klepáčková et al. 2020)

Poslední cíl mého dotazování se týkal dostupnosti vzdělávání a informací v trauma-respektujícím přístupu. Respondentky získaly povědomí o TIC ze zahraničních zdrojů. Vždy alespoň jednou se účastnily osobně buď přímo výcviku, kurzů, nebo prošly vlastní zkušeností trauma-informovanou péčí v oblasti psychoterapie. Nicméně v rámci rozhovorů byla zmíněna organizace SOFA a její projekt PorT (porozumění traumatu), jeho obsah a dostupnost pro české odborníky z pomáhajících profesí. Domnívám se, že významně přispívá k šíření dostupného vzdělávání v Čechách. Považuji to za první srovnatelný zdroj edukace odborníků s možnostmi vzdělání mimo naši republiku. Vyhledává

projekty z celého světa a adaptuje je pro české prostředí. Propojuje a organizuje další neziskové organizace s podobným zaměřením.

Dle prezentace společnosti Society for all: <sup>50</sup>

Vytváříme podmínky pro to, aby dětem s traumatickými zkušenostmi byla poskytována podpora napomáhající zmírňování důsledků traumatu. Proto jsme vytvořili Institut trauma-respektujícího přístupu PorT – Porozumění traumatu. Na kvalitu výstupů a implementaci zahraniční dobré praxe dohlíží Národní a Mezinárodní supervizní tým složený ze zahraničních expertů i zástupců klíčových institucí v ČR.

Limity této práce vnímám v nevelkém vzorku respondentek. Bylo by relevantnější a pro výzkum jistě přínosnější, kdybych mohla uskutečnit rozhovor s celými organizacemi, nebo alespoň s několika většími skupinami a mohla porovnat jejich zkušenosti navzájem. Ale dosud žádná česká organizace či instituce (s výjimkou malých skupin do několika zaměstnanců) s TIC koncepčně nepracuje.<sup>51</sup> Proto jsem hledala odborníky, kteří mají s trauma-informovanou praxí v Čechách delší zkušenost.

„Trauma-informovaný přístup je cesta, nikoli cílová stanice – pro jednotlivce i organizace.“  
(Klepáčková et al. 2020)

---

<sup>50</sup> SOFA - <https://www.societyforall.cz/knihovna>

<sup>51</sup> (Podle informací respondentů, kteří souhlasili s rozhovorem pro mou práci, ale nenašli časovou kapacitu pro jeho realizaci, brzy bude s trauma-informovaným přístupem koncepčně pracovat minimálně jeden dětský domov ve středních Čechách).

## Závěr

Jsem velmi ráda, že mi bylo školou schváleno téma věnující se trauma-respektujícímu přístupu v sociální oblasti. Už proto, že rok spolupracuji jako stážistka pro organizaci Fond ohrožených dětí, konkrétně v domově pro děti bez rodičů, v Klokánku. Trauma-informovaný přístup mám tak možnost používat v rámci práce se staršími dětmi. Pracuji s nimi formou rozhovorů a TIC mi pomáhá nabídkou aplikace svých principů, jež mi umožňují vytvořit bezpečný prostor pro otevřenou a nehodnotící komunikaci. Zkušenosti, které jsem za tu dobu nasbírala, doplňují některé části této práce.

Cíle bakalářské práce měly pokrýt hlavní a důležité otázky, které v souvislosti s TIC vyvstávají. Nejprve zjistit, jaké je konkrétní využívání trauma-informovaného přístupu v různých oblastech sociální práce v České republice. Pak ověřit částečně kontroverzní téma hranic sociální práce a možného přesahu trauma-respektujícího přístupu do psychoterapie. Zjistit náročnost implementace trauma-informovaného přístupu do pomáhajících organizací a týmů. Čtvrtý cíl navazoval hledáním rizik a limitů TIC. A nakonec zmapovat dostupnost vzdělání pro sociální pracovníky v oblasti trauma-informované péče.

K naplnění těchto cílů jsem definovala sedm výzkumných okruhů pro rozhovory s vybranými respondenty.<sup>52</sup>

Cíle mé práce se díky ochotě a kvalitní spolupráci respondentů podařilo naplnit.

V části teoretické jsem nejprve stručně zmínila, jak vypadá a jak se projevuje vliv traumatu, ale jen proto, abych uvedla důvod, proč se budu zabývat trauma-informovaným přístupem. Samotný popis fyziologie traumatu není předmětem této práce.

Ve třetí kapitole zmiňuji původní studii ACE, neboť právě ona dala do souvislosti význam a vliv nepříznivých událostí v dětském věku a různých forem maladaptivního chování, provázející často klienty sociálních služeb nezřídka po celý život.

Prozatím vnímám jako velmi přínosný fakt, že byla publikována česká studie ACE a její výsledky se na první pohled příliš neliší, respektive v zásadních věcech se podobají, ale přesto odrážejí českou kulturu a z ní vyplývající konkrétní specifika. Ale věřím, že výzkum v této citlivé oblasti lidského prožívání bude nadále pokračovat. Protože trauma mi připomíná chameleona, výborně se maskuje, ale zůstává přítomno. Domnívám se, že důkladnějším poznáváním a sdílením poznatků se staneme jako společnost v této oblasti vnímavější a poučenější v předcházení spouštění raných zranění.

---

<sup>52</sup> Výzkumné okruhy:

1. *Jak respondenti využívají trauma-informovaný přístup ve své práci.*
2. *Které konkrétní principy trauma-informované péče jim fungují v jejich praxi.*
3. *Jak může být sociální práce a pomáhající proces posílen integrací trauma-informovaného přístupu.*
4. *Limity, hranice či rizika využití trauma-respektujícího přístupu.*
5. *Obtížnost zavádění těchto principů do organizace nebo do pracovního týmu.*
6. *Jak respondenti vnímají dostupnost vzdělávání v trauma-informovaném přístupu a v jakých konkrétních oborech sociální práce vidí respondenti přínos jeho využití.*

V následující kapitole teoretické části jsem se věnovala popisu struktury trauma-informované péče a možnostem konkrétního uplatnění v různých oblastech sociální práce. Pátá kapitola mapuje přehled, kde konkrétně se v České republice TIC využívá a jaké možnosti vzdělání pracovníků v sociálních službách jsou v tuto dobu dostupné. Šestá kapitola obsahuje teoretické hledání limitů a rizik, a to pro porovnání s výsledkem výzkumného okruhu na toto téma. Je to jeden z cílů mé práce. Sedmou částí už navazuje praktická část rozhovorů s respondenty. Okruhy byly designovány k naplnění cílů práce.

Respondentky odpovídaly otevřeně, fundovaně a přispívaly dalšími zajímavými poznatky k tématu (ze spolupráce s organizací Sofa vyplynula konkrétní možnost vzdělávání pro personál Klokánku v Teplicích).

Přínos práce včetně její praktické části vnímám v předložení poznatků trauma-informované péče a praxe či trauma-respektujícího přístupu pro sociální pracovníky, kteří se o téma zajímají a hledají informace o českých zkušenostech. Dále pro ty, kteří o trauma-informovaných přístupech dosud neslyšeli a na základě této práce se o téma začnou zajímat.

Budu ráda, pokud práce zaujme další pracovníky v pomáhajících profesích a naváže na ni svým vlastním průzkumem či sdílením svých poznatků. Nebo se inspirují uvedenými zdroji, osobnostmi a jejich zkušenostmi z praxe v TIC.

Tématem mé práce je uplatnění trauma-informovaného přístupu v sociální práci a navržené cíle byly naplněny.

Velmi ráda bych navázala za dva roky diplomovou prací, a to zpracováním konkrétního projektu implementace trauma-informované péče do domovů pro děti bez péče rodičů, jako jsou Klokánek a další.

Prostor pro trauma-informovaný přístup v sociální práci s klientem vnímám především ve zlepšení komunikace mezi oběma stranami, zmírnění stresových faktorů porozuměním klientovu chování a motivacím. Dále ve zmenšení vlivu pocitu beznaděje nebo ztráty smyslu spolupráce na obou stranách. Pokud klient zažije respekt, partnerství a bezpečí (často poprvé ve svém životě), může se zvýšit jeho schopnost měnit svou situaci. Stejně tak sociální pracovník, který porozumí vnitřním procesům v psychice klienta, jež brzdí nebo opakovaně zastavují vzájemnou spolupráci, nemusí čelit frustraci ze své každodenní práce. Výsledek sociální práce nemusí být vidět dlouhou dobu, ale zlepšit vzájemný vztah trauma-informovaný přístup dokáže brzy.

## Literatura

ACE - <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>

Brickel, R. (13. května 2020) *Why you need a trauma informed therapist, Even if you don't think you have TRAUMA*. <https://brickelandassociates.com/need-trauma-informed-therapist/>

Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Adverse Childhood Experiences Study: Prevalence of individual adverse childhood experiences*. <http://www.cdc.gov/ace/prevalence.htm>

Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (2024). *PorT – Institut trauma respektujícího přístupu*. <https://cosiv.cz/cs/port/><sup>53</sup>

Elliott, D. E., Bjelajac, P., FalLOT, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of community psychology*, 33(4), 461-477.

Felitti VJ. The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *Perm J*. 2002 Winter;6(1):44-47. doi: 10.7812/TPP/02.994. PMID: 30313011; PMCID: PMC6220625.

Flatow, R.B., Blake, M. et Huang, L. N. 2015. SAMSHA'S Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach in Youth Settings. *FOCAL POINT*, 29.

Grant, L., & Kinman, G. (2012). Enhancing wellbeing in social work students: Building resilience in the next generation. *Social work education*, 31(5), 605-621.

Harris, M. E., & FalLOT, R. D. (2001). Using trauma theory to design service systems. Jossey-Bass/Wiley. Center for Substance Abuse Treatment. (2014). Trauma-informed care in behavioral health services.

Hendl J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*.

---

<sup>53</sup> Po dokončení této práce společnost Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání zanikla a její práci a projekty pokračují v neziskové organizaci Society for all. Zdroje, na které odkazují v této práci, byly přesměřovány na webové stránky SOFA, <https://www.societyforall.cz/>.



[https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/882806/mod\\_resource/content/1/06%20Hendl%2C%20J.%20-%20Kvalitativn%C3%AD%20v%C3%BDzkum%3B%2024-63.pdf](https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/882806/mod_resource/content/1/06%20Hendl%2C%20J.%20-%20Kvalitativn%C3%AD%20v%C3%BDzkum%3B%2024-63.pdf)

Hopper, E. K., Grossman, F. K., Spinazzola, J., & Zucker, M. (2018). *Treating Adult Survivors of Childhood Emotional Abuse and Neglect*. Guilford Publications.

Jako doma (n.d.). *Jako doma – Homelike je nezisková organizace, která se věnuje ženskému bezdomovectví*. <https://jakodoma.org/o-nas/>

Knight, C. (2015). Trauma informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43(1), 25-37.

Klepáčková Olga, Krejčí Zuzana & Černá Martina, (2020). *Trauma-informovaný přístup: v sociální práci*. Grada Publishing as.

Klepáčková, O., & Černá, M. (2020). Trauma-informovaný přístup v paliativní ošetrovatelské péči o onkologicky nemocné. *Onkologie*, 14(4), 187-190.

Laurie Meyers (2017, 22. září). *Informed by trauma*. *Counseling Today* a Publication of the American Counseling Association. <https://ct.counseling.org/2017/09/informed-by-trauma/>

Levenson, J. (2020). Translating trauma-informed principles into social work practice. *Social Work*, 65(3)

Levine, P. A. (2018). *Léčba traumatu: program probuzení moudrosti těla*. Maitrea.

Madhuri Govindu (2023, 6. dubna). Recognizing burnout and compassion fatigue among counselors. *Counseling Today* a Publication of the American Counseling Association. <https://ct.counseling.org/2023/04/recognizing-burnout-and-compassion-fatigue-among-counselors/>

Musilová, Z. (2019). *Komplexní trauma*. Olomouc, 2019. rigorózní práce (PhDr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta.

[https://theses.cz/id/i0l2pm/Zuzana\\_Musilov\\_Komplexn\\_trauma\\_Rigorozn\\_prce\\_psychologie\\_.pdf](https://theses.cz/id/i0l2pm/Zuzana_Musilov_Komplexn_trauma_Rigorozn_prce_psychologie_.pdf)

Musilová Z. (2019) Dopad dětské traumatizace – výsledky studie ACE. <https://www.proterapie.cz/wp-content/uploads/2019/02/Dopad-detske-traumatizace-vysledky-studie-ACE.pdf>

National Association of Social Workers. (2017) *Code of ethics of the National Association of Social Workers*.

[https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/\(D\)-NASW-Code-of-Ethics.pdf](https://www.uaf.edu/socwork/student-information/checklist/(D)-NASW-Code-of-Ethics.pdf)

Roubalová, M. & kol. 2019. Oběti kriminality. Poznatky z viktimizační studie. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

SAMSHA (2014). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

*SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.*

HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-05-005.pdf>

SOFA - <https://www.societyforall.cz/knihovna>

Šišková, T. (ed.) Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9

*Talbreza-May Jon, Ph.D., (2017). The importance of human relationship: Puzzle. THE NEW SOCIAL WORKER, (1)*

Trauma sensitive joga.com

<https://www.traumasensitiveyoga.com/about>

VandenBos, G. R. (Ed.). (2015). *APA Dictionary of Psychology* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14646-000>

Van der Kolk B.A. (2006) Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Ann N Y Acad Sci.* 2006 Jul;1071:277-93. doi: 10.1196/annals.1364.022. PMID: 16891578.

Van der Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.* Viking.

Velemínský et al. (2017) Studie negativních zážitků z dětství (ACE) v České republice. *Čes-slov Pediat.* [https://d11.cuni.cz/pluginfile.php/598792/mod\\_resource/content/1/Veleminsky\\_Studie%20negativnich%20zazitku%20z%20detstvi\\_2017.pdf](https://d11.cuni.cz/pluginfile.php/598792/mod_resource/content/1/Veleminsky_Studie%20negativnich%20zazitku%20z%20detstvi_2017.pdf)

Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Grada Publishing as.

Wilson, V. (2013). Research Methods: Mixed Methods Research. *Evidence Based Library and Information Practice*, 8(2), 275-277. <https://doi.org/10.18438/B8801M>

## Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Jana Burdová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Uplatnění trauma-informované péče v sociální práci

Počet stran (bez příloh): 60

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh): 144 920

Přímé citace: teoretické části práce (bez odpovědí respondentů v interpretaci výsledků): 10 315 <sup>54</sup>

Přímé citace celkem (včetně interpretace výsledků) 31 268

Celkový počet stran příloh: 27

Počet titulů české literatury a pramenů: 4

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 12

Počet internetových odkazů: 20

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2024

---

<sup>54</sup> Abych nezmenšovala výpovědní hodnotu odpovědí respondentů ve výzkumné části práce, uvádím je formou přímých citací. Kapitola je tím delší, ale kvalita takto sdílených zkušeností je pro výsledky výzkumu přínosem.

## Přílohy

Seznam příloh bakalářské práce:

1. Informovaný souhlas
2. Přepis rozhovoru č. 1
3. Přepis rozhovoru č. 2
4. Přepis rozhovoru č. 3
5. Přepis rozhovoru č. 4
6. Přepis rozhovoru č. 5

### Příloha č. 1

Informovaný souhlas

Pro účely bakalářské práce

Název výzkumu: Integrace trauma-senzitivní jógy jako terapeutické intervence do psychologické praxe

Autor výzkumu: Jana Burdová

Datum:

Byl/a jsem seznámena s podmínkami výzkumu bakalářské práce s názvem „Uplatnění trauma-informovaného přístupu v sociální práci“ a dobrovolně souhlasím se svou účastí.

Beru na vědomí, že veškeré údaje poskytnuté do tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jiným způsobem než k interpretaci výsledků bakalářské práce.

Beru na vědomí, že rozhovor bude nahráván. Pořízením audiozáznamu nebude narušena anonymita zaručená výzkumníkem.

Beru na vědomí, že mohu kdykoli změnit svůj názor a z výzkumu odstoupit.

## Příloha č. 2

### Přepis rozhovoru č.1

Respondentka číslo: R.1.

Oslovení (gender): žena

Země: Česká republika

Pracovní pozice: Vedoucí pracovník na katedře sociální práce na vysoké škole.

Spoluautorka publikace Trauma-informovaný přístup v sociální práci.

Tazatel:

Mohla byste mi říci o vaší publikaci?

Respondent:

Knihy o TIC vznikla jako studentský projekt na vysoké škole spolu se studentkou, která měla zkušenost s TIC z USA. A chtěla to nějak rozpracovat. Původní vize nebyla vydat knihu, ale nakonec se to povedlo a ve výsledku to, co ona zpracovala, výstupy studentského projektu..., tak výsledkem byla tahle knížka.

Ona měla praktickou zkušenost s TIC, protože na ní byl uplatňován, ale zdroje jsme dohledávaly v zahraniční literatuře a mluvily jsme s mnoha odborníky ze zahraničí, tady u nás dostupné nejsou.

Tazatel:

Jak vidíte potenciál TIC?

Respondent:

Já myslím, že má potenciál velký, o to více, jak přicházejí ty věci, jako je válečný konflikt, nebo teď ta střelba na univerzitě. To téma se nás týká hodně. Takže já tam vidím velký potenciál.

Když jsme o tom mluvili s odborníky z neziskových organizací, se kterými my třeba pracujeme, tak všichni říkali „to je fajn, to je výborný, s tím by se mělo něco dělat“, ale ve výsledku to u nás v praxi až tak není. Já učím na vysoké škole a i v té výuce jsou děti třeba zaměřované za to, že mají nějaký i mentální handicap. Nebo ADHD, nebo že jsou zlobivý, a ono někdy rozeznat, jestli je to důsledek traumatu, nebo je to něco jiného, je těžký. Takže si myslím, že i tady v té oblasti je to třeba rozvinout a ten potenciál je obrovský a ta možnost rozvoje tam je, ale je otázka, jak to vlastně udělat a nastavit to. Protože zase v tom školství víme, učitele můžeme trochu vzdělat, ale oni nejsou odborníci a nemůžou vlastně říci, že má někdo trauma atd., oni můžou doporučit, nabídnout nějaké konzultace, ale se svým vzděláním a se svými kompetencemi jsou dost omezení v tom, co v tom mohou dělat. Ale samozřejmě v tom, že budou tušit, o co by se mohlo jednat, je strašně důležitý. Na druhou stranu existuje takové to riziko, že když se o tom bude mluvit hodně, tak někdo si to přečte: Jo, tak tohle já mám, protože se pozná, že má jeden z těch symptomů, začne říkat, našel jsem si trauma, že by k němu mělo být přistupováno tak a tak, a přitom se o trauma vůbec jednat nemusí. Zase když ta edukace a to povědomí bude, a nebude správný a dostatečný, tak si myslím, že s tím mohou souviset nějaké dezinformace a podobně.

Já sama také pracuju jako terapeut a mám výcvik v postmoderní terapii, kam spadá hlavně narativní terapie a SFBT a krátká terapie zaměřená na řešení a podobně a vůbec jako psychoterapeut diagnostikovat nemůžu. Takže nemůžu říci, vy jste prožil trauma, tohle je trauma. Ale je důležitý, aby i sami lidi si jako neřekli, ježíš mně se rozvedli rodiče, tak já mám trauma, a přitom doteď se vůbec nad tím nepozastavili. Ale slyšeli, že spolužačka prožila trauma, protože prožila tohle... Prostě si uvědomit v tom ta jedinečnost a nějak jako že to může být u

každého jiný a že to není až tak jako zase úplně jednoduchý. Stejně tak když už se s tím traumatem pracuje, tak mi připadá, že se všude mluví o té stresové poruše, ale už se zapomíná na post-traumatický růst. Já vím, že častěji nastane ta porucha než růst, ale i o tom si myslím, že by se mělo zvýšit povědomí, a dívat se na to tak, že trauma může být jak zátěžová situace, tak i možnost růstu, a ne jako že mne to jen negativně ovlivní.

Tazatel:

Jak pracujete s TIC ve své praxi?

Respondent:

Absolvovala jsem kurzy TIC ve Spojených státech. Jsem ráda, že o traumatu a o TIC vím a že s ním pracuji. Ale ten můj narativní přístup se nedívá na klienta, jako jestli prožil trauma a tohle je tahle jediná cesta, jak z toho traumatu ven. Pokud sám ten člověk nepřichází sám s tím, nepojmenovává to takto, neřeší to, tak vůbec ten pojem trauma tam nezavádím, nepoužívám, neříkám, že si mohl projít traumatem. Nějaké prvky tam zařazuji, přistupuji k tomu klientovi s nějakým respektem, vědomím, co si prožil a podobně.

Třeba jsem o tom mluvila s kolegyní, která pracuje dlouhodobě s domácím násilím, v intervenčním centru a ona říká: TIC je moc fajn, ale my spoustu z těch věcí, jak přistupujeme k těm klientům, k obětem domácího násilí používáme, jen tomu neříkáme TIP, nemáme to koncepčně zařazený a tak. Ale očekáváme, co by mohl klient mohl potřebovat, jak k němu přistupovat.

Takže v terapii něco z toho využívám, ale neřekla bych, že jsem jako terapeut zaměřená jen na TIC.

Tazatel: Jak náročné je zavedení toho trauma-informovaného přístupu do týmu?

U nás ve škole právě teď řešíme jeden projekt, který se nazývá Strategie zvládnání náročných situací u žen seniorek, kde zkoumáme ženy, které v seniorském věku ovdověly, jak to zvládaly a jak se přes tu situaci dostaly. Vedeme rozhovory, a i pro naši univerzitu třetího věku, tak teď budu přednášet pro širokou populaci i pro lidi v sociální oblasti, aby věděli, co je to trauma, jaké jsou možnosti zvládnání. Stejně tak o TIC mluvím v přednáškách pro středoškoláky při výuce. Ale že by se to ve škole učilo jako předmět s názvem TIP nebo se to učilo od A do Z jako koncept, tak to určitě ne. Jen to implementujeme do běžné výuky.

Tazatel:

Jak je obtížné, když se zavádí trauma-informovaný přístup do celé organizace, protože dost je to zdůrazňováno, že je funkční, když s ním pracuje celá organizace, tak jaká je zkušenost v Čechách?

Respondent:

Já bych řekla, že je TIC dobře využitelný a vhodný pro zdravotnictví. Já mám canisterapeutického psa, chodíme na oddělení na dětskou neurologii a často je terapeut pes a já doprovod. Často se stává, že se mazlí s pejskem, a přitom mi začne vyprávět. Ale já tam nejsem v roli terapeuta. Je těžké nechodit do hloubky, protože pes vydrží dvacet minut a není možné otevírat nějaká témata. Ale zdravotní sestry mají sice svou práci, ale myslím si, že tady by také bylo potřeba, aby něco z TIC znaly. Je to samozřejmě o osobnosti, ale myslím, že ve zdravotnictví by TIC byl velmi vhodný.

Myslím si, že TIC nemusí být jen v pomáhajících profesích, ale myslím, že i kdo pracuje na vedoucí pozici, a pracuje s lidmi, by měl vědět, co vlastně trauma je a jak může reagovat člověk, který si to prožije, a proč může být reakce někoho na něco taková...

TIC je důležitý pro každého, kdo vede tým lidí, kdo jedná s klienty a tak.

A sbory hasičů, možná tam někdo také je, kdo to zná. Využitelnost je asi pro všechny obory.

Je to otázka sestavení systému. Jsou státy, kde je ještě menší povědomí o TIC než u nás.

Psychoterapie si neklade za cíl vysvětlovat, že tohle chování člověka vychází z tohoto prožitého traumatu, a co bude následovat. Psychoterapie se zaměřuje na zvládání. To není to hlavní, určovat že něco vzniklo z traumatu.

My nepřistupujeme ke klientovi tak, že prožil trauma a tak k němu budeme tak přistupovat. Každý směr v terapii k traumatu přistupuje jinak. Některé směry nechají, co bylo bylo, a orientují se na budoucnost. Ale sociální pracovník by měl být edukován o traumatu a tom, co může trauma způsobovat.

Třeba při covidu, když vypukly ty nejtěžší vlny, tak se mluvilo o tom, že se objevily ty on-line platformy pro terapie. Taky když byl konflikt na Ukrajině. Teď v souvislosti se střelbou na fakultě.

U každého to bylo jiné. To téma traumatu nebylo prezentováno šťastně, takže tam bych byla opatrná. Mluvit o prožitém traumatu více s úctou. Je to dlouhodobá otázka, není to o tom, že někam zavolám, na krizovou linku a tím to vyřeším. Tak to není.

Tazatel:

Kde si doplňujete znalosti o TIC?

Respondent:

V Čechách ne, využívám většinou On-line kurzy ze Spojených států.

Tazatel:

Děkuju vám za odpovědi.

Respondent:

Také vám děkuju.



## Příloha č. 3

### Přepis rozhovoru č. 2

Respondentka číslo: R.2.

Oslovení (gender): žena

Země: Česká republika

Pracovní pozice: Projektová manažerka v neziskové organizaci pracující s TIC principy.

Vytváří podmínky pro to, aby dětem s traumatickými zkušenostmi byla ve školách a dalších institucích poskytována podpora napomáhající zmírňování důsledků traumatu. Je spolutvůrkyní Institutu trauma-respektujícího přístupu a projektu PorT – Porozumění traumatu.

Tazatel:

Které principy trauma-respektujícího přístupu uplatňujete ve své praxi osobně? V čem vidíte smysl využití?

Respondent:

Co se týče trauma-respektujícího přístupu, tak my jsme vyvinuli šestnáctihodinový školení pro pracovníky ve vzdělávání a sociálních službách a sociálních oblastech. Jak to využít v každodenní praxi, je vlastně obsah toho našeho školení, a setkáváme se s lidmi, kteří jsou učitelé, nebo sociální pracovníci a zajímá je to, jakým způsobem využít ty přístupy právě v jejich praxi ve vzdělávání. Například jo, máme tam nějaké kazuistiky, kde ukazujeme ty přístupy na konkrétních případech situacích, který se můžou. Zkoušejí ty jednotlivé aktivity i mezi sebou jakoby principu hraní rolí. Jo že 1 je prostě dítě, má nějaký zadání a ten druhý s ním má nějakým způsobem komunikuje, takže my to máme spíš takhle, my nemáme svoje klienty, na které bysme my uplatňovali ty přístupy, ale my předáváme tu informaci, jak ty přístupy uplatňovat těm lidem, kteří právě pracují s těmi dětmi. Mám vlastně 4 odbornice, odborníky, 2 psychologů a 2 speciální pedagogy. A tam vlastně my využíváme ty přístupy, který, který vyvíjíme i v práci toho týmu, to znamená bezpečný prostředí. Jo, takový věci jsou podstatný pro nás.

Tazatel:

V čem vnímáte bezpečný prostředí?

Respondent:

Bezpečný prostředí je pro nás místo, kde můžete říct, co cítíte, co je, pro co v tu chvíli potřebujete a nemusíte, nebojíte se to říct. Můžete být otevřeni a víte, že vás ty ostatní vyslyší a nějakým způsobem na to budou reagovat jako adekvátně. Nebudou z toho pro vás hrozit nějaký velký sankce, nebo cítíte se příjemně, nemusíte se bát jako projevit. To je pro nás v podstatě asi bezpečný prostředí. My vlastně pracujeme taky s tou Maslowovou pyramidou. To znamená, když to vysvětlujeme učitelům, pracovníkům v sociální oblasti, tak popisujeme právě všechny ty patra nějakým způsobem zabezpečit ty základní jako potřeby těch dětí. A potom jsou ty další věci, který s tím samozřejmě jako souvisí.

Hlavní závěr Sofa je vzdělávání. Ale právě v tomhleto projektu se zaměřujeme i na tu sociální oblast. A když jsme přemýšleli, jakým způsobem rozšiřovat jako výstupy a jak vlastně modifikovat třeba to školení, tak, aby bylo dostupný i pro další skupiny. Tak jsme přemýšleli vůbec jako třeba sociální oblast, soudní sektor nebo policie nebo zdravotnictví. Myslím si, že ty přístupy jsou potřeba na mnoha místech a třeba konkrétně právě ten

soudní jakoby sektor ve chvíli, kdy to dítě má jít třeba k jako k soudu, nebo když mají k nějakému výsledku nebo něco, tak je potřeba právě respektující přístup určitě využít.

Tazatel:

V čem vidíte smysl jejich využití? Ano, jakým způsobem vlastně je možné se třeba zapojit do toho týmu?

Respondent:

Jo ono vlastně my teda v rámci tady toho kurzu, který jsme vytvořili, tak máme kolem 60 lektorů po Český republice a i v té 1 fázi, vlastně toho pilotního školení, kdy tím prošlo skoro 1200 lidí, tak vlastně ty jednotliví lektoři si sami sháněli školení u sebe ve svém regionu a taky podle odbornosti, kterou oni mají. Máme lektory, který jsou zaměřený na vzdělávání. Pak jsou tam lektoři, kteří jsou zaměřeni spíše na ty sociální oblasti.

V tuhle chvíli, kdy proběhly ty pilotní školení, který byly v rámci projektu, a tím pádem to nemusel nikdo platit. Bylo to zdarma, tak tak vlastně už je to o tom, že pokud se někdo o to jakoby projeví zájem, tak tak tam to školení nabídneme jinak. My se snažíme třeba přes českou školní inspekci nebo přes zastřešující organizace a instituce o tom školení informovat. Aby to příjemci vlastně věděli, že ta možnost tady je.

Jedním z našich cílů je modifikovat to to školení trauma-informovaného přístupu pro proškolení v dětských domovech. Máme tam 1 lektora, který býval ředitelem dětského domova a podobně, takže jsou to lidi, který opravdu jako vědí, o čem to je. Tak ve spolupráci s takovými lidma upravujeme obsah toho školení tak, aby to odpovídalo tomu, co potřebují lidé. Právě pracovníci tady těch zařízení v případě, že byste potřebovali třeba proškolení právě ten Klokánek, tak si dokážu představit, že bych tam mohla zkusit jako nějakým způsobem vyřídít, ale nedávám za to ruku do ohně. Nějaký jako pilotní školení jo že bysme prostě zkusili u vás ten to nový kurikulum, jestli to odpovídá tomu, co jako potřebujete. My jsme požádali o jeden nový projekt návazný, kde by zase bylo proškolení dětských domovů. Předpokládám, že by se do toho daly zařadit i klokánky, vlastně zaměstnanců.

Tazatel:

Vnímáte nějaké hranice nebo limity při používání trauma-respektujícího přístupu?

Respondent:

Limity... Jaký jsou překážky pro využití těch metod v běžný práci? Poměry na té škole, že tam prostě se to nepodařilo prosadit, no, takže to bylo to bylo nejčastěji.

Existují překážky, které omezují využití získaných znalostí dovedností ve vaší každodenní práci. Tak tady to vypadá na takový, jako že 1/4 lidí píše, že teda ano, ostatní ne. A ty odpovědi jsou třeba: Já sám nebo ostatní vedoucí v oddíle, kdo neprošli tímto kurzem, nemusí vědět, jak poznat dětské trauma, jak s tím pracovat?

Neznalost, neochota, nezájem, časový stres, únava, vyčerpání čas a prostor v běžné školní výuce u ostatních kolegů. Finanční překážky Teoretické znalosti mám, ale zatím ne praktické. Nedokážu své teoretické znalosti proměnit v praxi. Papírování; nedostatek času; náročná práce s odděleními, kdy většinu nepřímé činnosti musím věnovat přípravě vzdělávacích činností a mám velmi málo času na reflexi. No to je podstatě to stejný, neochota kolegů v práci. A nedostatečné finance ve škole.

Tazatel:

Jsou pro vás metody nebo zdroje dostupné a kde jste se s nimi potkali? Jak to vzniklo?

Respondent:

Naší vlastní hlavní garantkou je Lenka Felcmanová, která je speciální pedagožka a současně prošla terapeutickým výcvikem v neuro-sequential network. Vycházíme právě z těch prací Bruce Perryho nejvíc. A

takže ta prošla nějakým takovýmhle školením nějakým výcvikem. A spolupracujeme velmi těsně s Kajou Johannesen, která zase je taková jako zástupkyně toho toho učení Bruce Perryho pro Evropu, jo, je přímo vlastně zapojená. Taky do toho neuro sekvenčního network a je taky jednou z členek našeho supervizního týmu. Takže vlastně nám kontroluje všechny výstupy, aby to odpovídalo tomu. Neodchýlili od těch od těch základů.

Tazatel:

A když zmiňujete evropskou nějakou centrálu, tak já jsem našla jenom tu Ameriku, tak to je někde v Anglii, nebo v jaké zemi je nějaká jakoby centrála pro Evropu v tom na tohle téma?

Respondent:

Ono se asi nedá říct, že by to bylo nějaký zařízení nebo tak, ale spíš jsou to jednotlivci. Já vím teda o Kaja Johannesen, a ta pracuje v dětském centru. Krizové centrum.

Český centrum po zbytku ne, ona třeba jo, ona třeba říkala velmi zajímavou věc, jestli pracujete v Klokánku, tak by to třeba pro vás mělo taky zajímavěj přístup. Nám to přišlo jako super, že když přivezou nějaký děti s psychickými problémy. A když jim tam přivezou nějaký nějaký dítě, potřeba neléčení a tak to není, tak to není na tom, že by to dítě přivezli a dovedli ho do toho baráku a tam ho zavřeli. Ale tam prostě vždycky čeká zaměstnanec toho centra právě na dítě, má batůžek, v tom batůžku má vodu a všechno, má dobré boty a nechávají to dítě v klidu. Někdy ty děti prostě mají chuť jako utýct, chtějí utýct a oni ho nechají utýct a prostě utíkají s ním. Když už nemůže, tak si s ním sednou, dali mu napít. Povídají si s ním a pak tam vlastně jakoby už dojdou jako spolu. Že to není, že by ho tam nutili. Aby tam nebyl ten zážitek toho zavření.

Tazatel:

Aha, to je zajímavý.

Respondent:

Jo jo, oni ho nechají prostě. A pak si o tom povídají a pak vlastně ho přesvědčej, že pojd', tak to zkusíme, bude to v pohodě. Je to přišlo úplně jako krásnej přístup.

Myslím si, že ta dobrovolnost nebo nechání prostoru pro dobrovolný rozhodnutí je jeden z pilířů TIC

Aby se ten člověk dostával zase ke svým kompetencím a ke svému rozhodnutí A vlastně aby zažíval pocit, že si může rozhodnout o sobě sám.

Jakým způsobem posílit ještě ten kurz, kterej máme teď kon, ale, ale třeba by se to tam dalo ještě.

Tazatel:

Tak jo. Tak jak vnímáte jakoby budoucnost toho TRP říkáte?

Respondent:

Jako v Čechách myslíte? Já mám, já mám jako pocit, že když jsme začali, což jsou v podstatě už 2 roky zpátky, tak se o tom vědělo jenom velmi málo.

No Gabor Maté ten dělá, ten dělá takové jako velkou, jako popularizaci toho tématu. My s ním úplně jako nesouhlasíme, někdy jak on ty věci jako říká, že nám to přijde takový jako zavádějící, skoro tak jako manipulativní. Ale zase na druhou stranu on udělal obrovskou práci v tom, že to téma jako fakticky zpopularizoval a lidi se o tom víc dozvěděli a začali se o to víc zajímat. A vlastně vidím to, jak to postupně jako narůstá ten zájem o trauma-přístupy, když vlastně potkávám ty účastníky školení, tak to jejich nadšení vlastně, to, s čím odcházejí z těch školení, jak najednou rozumějí tomu, proč to dítě to či ono dělá. Další. Věc, kterou jako se kterou se často setkáváme, je, že ty učitelé, nebo sociální pracovníci mají pocit, že selhávají, že to je jejich jako vina, že to dítě třeba něco dělá, že vyrušuje v tý hodině, že ho nedokážou zklidnit. Tam jim vlastně

vysvětlujeme, že to, že to vůbec není jejich vina, že to je prostě to, že to dítě je má nějaký problém a že ten problém je dobrý jako zkoušet ten problém odhalit. A zase jim říkáme, není to celý na vás. Není to o tom, že byste museli v tu chvíli řešit celý život tomu dítěti a zachránit ho. Ale my tady máme další možnosti jako nějaký mezioborový spolupráce. Což teda zase je kámen úrazu, protože to ještě není úplně jako tak funkční. Jak bysme potřebovali? V mnoha případech ale snažíme se prostě jednak jakoby navést ty pracovníky vlastně, který jsou v té první linii v uvozovkách, který prostě se vídají s těma dětma, třeba každé den ve škole. Aby věděli, jakým způsobem odhalit třeba dítě, který který je v ohrožení.

A máme tady vlastně obrovské projekt UNICEF, díky kterému v mnoha krajích právě ve Středočeském, Jihomoravským, v tom Ústeckým a v dalších vlastně máme možnost šířit různý takovýchle školení a právě ten PorT je jedním z nich. A já věřím tomu, že právě i ta dobrá odezva toho školení a těch výsledků toho školení a zase přinese to, že jako máte sněhovou kouli, prostě se to bude nabalovat, ty lidi. Který jakoby třeba o to nemají až tolik zájem. O tom nevědí, tak postupně jich bude přibývat. Takže můj moje můj pohled na budoucnost jako optimistický a věřím tomu, že se to stane nějakým novým standardem, ale nebude to v týhle generaci. Bojím se, že to jako nemůžeme čekat nějaký no nějaký rychlovky a zvlášť u nějakých, jako jak bych tak řekla, starších struktur, tak tam je to prostě komplikovaný změnit ten pohled.

Když právě se to dostane do škol a třeba zrovna školy, který vychovávají sociální pracovníky, tak si myslím, že by to mohlo jít tak daleko rychleji. No.

Tazatel:

V jakých konkrétních oborech vidíte možnost využití trauma-informovaného přístupu.

Respondent:

My právě bysme chtěli dostat ten respektující přístup na ty pedagogický fakulty, ale zatím jsme nepřemejšleli o tom, dostat to na škole vzdělávající, teda budoucí sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

Takže já právě proto mu zmiňuju tu sociální oblast, protože v té pedagogice samozřejmě tím projdou všechny děti, takže to určitě je super, že by tam byl třeba ta změna. Ale v té sociální oblasti jsou lidi nejzranitelnější.

Myslím tím klienti, jo. Klienti sociálních služeb jsou 1 z nejzranitelnějších a zároveň nejzasaženějších traumatem. Tak proto třeba já jsem v naší škole jako navrhovala, ale zatím fakt jsem jako ten hlas je tiše, protože jsem tam 3 roky teprve, tak abysme to měli jako povinně volitelný předmět třeba nebo minimálně na magisterském. Potom na to prostě na ten čtvrták páták, ale tam by se to tam by se to jako dostat potřebovalo. No vidím.

Tazatel: Děkuji za odpovědi.

Respondent:

Ano, ano, také děkuju.

## Příloha č. 4

### Přepis rozhovoru č. 3

Respondentka číslo: R.3.

Oslovení (gender): žena

Země: Česká republika

Pracovní pozice: soudní sociální pracovnice. Zároveň je lektorkou přístupu TIC pro práci s klienty, většinou dětmi. Učí i celé týmy integraci trauma-přístupu do praxe.

Tazatel:

Jak využíváte trauma-informovaný přístup ve své práci?

Respondent:

Přemýšlím, jestli je to nějaká moje osobní preference používat nějaký principy a nebo jak moc mě ovlivňuje prostředí, kde pracuju, jo, já tím, že jsem vlastně v justici a dřív jsem pracovala ve státní správě jako hospodářka, tak si říkám, jak moc to prostředí samo jako umožňuje využití principů, jak moc mě to vlastně jako determinuje? K tomu je třeba využívat jenom některý nějak omezeně.

Totíž já si myslím, že trauma-informovaný přístup je prostě jako jako základní background, kterej by měl mít každej podle mě sociální pracovník nebo kdokoli, kdo pomáhajících profesí, ať už to jsou služby, nebo to může bejt klidně soudce.

Tazatel:

Které principy trauma-informované péče využíváte ve vlastní praxi? A kde vnímáte přínosy jejich využívání?

Respondent:

Tak pořád je to prostě o tom. Že když tam využiju nějakou jako transparentnost, důvěryhodnost toho, co já říkám, a jak jak pochybuju třeba participaci těch lidí, kteří sem jako přicházej, a že zplnomocňuji jejich hlas. A to, že máte na výběr minimálně tím, že znáte možnosti toho konečného řešení, jako když to fakt řeknu na příkladu, já nemůžu moc dávat lidem na výběr, jako třeba ve službách.

Jakoby vyber si, kterou cestou se dáme, jo, tady prostě nejde. Já vím, že už mu hrozí buďto, že mu všechny děti vezmeme, anebo že prostě bude třeba soudní dohled. Špatný řešení, který podle mě ten klient nechce, ale když jako o nich bude vědět ode mě, a tam já si myslím, že třeba uplatňujeme trauma-informovaný přístupy nebo ty principy toho, že prostě ten člověk ví od 1. chvíle, vo čem jako hrajem, jak rozdaný jsou ty karty, takže on má jako možnost to nějakým způsobem ovlivnit, dáváme možnost volby, protože vlastně je to na něm a počítám s tím, že ten člověk i třeba úplně nemusí rozumět všemu, co říkám, tak pak volím určitý slova určitě, jednodušší jako postup a přístup, takže je to jenom o tom si uvědomit, že ten protihráč, kterýho já tam mám, je prostě člověk. Kdy může mít trauma, který může mít za sebou nějaký jako negativní zkušenosti. A já s tím jako musím nějak pracovat. A už jenom to uvědomění si myslím, že mi dává jako možnost využít principů, ať už je to komunikace participace. To, že jako ty lidi vědí, co se u toho soudu děje, vědí a jak se může prostě dostat rozhodnutí a jakým způsobem voni vlastně v něm můžou jako figurovat, že buď můžou pomoci k dobrému, anebo ke špatnému řešení té situace. Tak to mi jako přijde nějaký úplně základ. Poslední diskurz, který my u soudu nebo v justici třeba můžeme jet taky, jo, takže já souhlasím s tím, že to není třeba jenom pro služby nebo

pro terapie, ale že každý kontakt s klientem může mít prvky trauma-respektující komunikace minimálně. A že to je prostě přínosný.

Profesně jsem soudní sociální pracovnice, což znamená, že jsem přiřazená na okresním soudu přímo pod soudce a oni mají možnost využívat mě ve svých řízeních.

Dělám určité úkony nebo činnosti, který já dělám v rámci těch řízení a kontaktu s lidma, který k soudu přicházejí, a to v opatrovnických věcech, práce s dětma v nějakým rodičovským konfliktu nebo při jako v práci s ohroženými dětmi, při odebírání dětí, u státního dohledu a všechny tyhle zařízení, který se u soudu vedou. A na 2. straně pak ještě dospělí klienti. Jak s nějakým jako duševním onemocněním, kdy hrozí omezení svéprávnosti, tak to jsou typy klientů, se kterými pracuju, a vedle toho mám výcvik toho PorTu. To znamená, že lektoruji a učím kolegy základním principům právě trauma-informovaný jeho přístupu. Ale já jsem se s ním nesetkala prvně v PorTu, nebo díky SOFĚ, ale my už vlastně v tom projektu těch soudních sociálních pracovníků a máme takovej jako tým, kde oni pracujou, justice a jako justici zaměřenou na řešení problémů a ta vlastně pracuje jako trauma-informovaný přístupem a chtějí, aby s tímhle pracovali i soudci. Takže i nějaký jako základní třeba školení o traumatu o tom, jak komunikovat třeba s klientem v jednací síni nebo s účastníkem. A tak mají třeba vykonavatele jo, který prostě pracujou na výkonech rozhodnutí a odebírají přímo třeba děti z rodin nebo jdou prostě k domácímu násilí, tak chci, aby i tyhle lidi věděli, že maj prostě proti sobě někoho, kdo se potká s nějakou negativní zkušeností, takže to je nějaký můj model jako pole působnosti.

Tazatel:

Jak je obtížné, když se zavádí trauma-informovaný přístup do celé organizace, protože dost je to zdůrazňováno, že je funkční, když s ním pracuje celá organizace, tak jaká je zkušenost v Čechách?

Respondent:

No já popravdě jako musím říct, že když jsem pracovala třeba na OSPODu. my jako OSPOD, byť si půjdeme hrát na to, že by to tak jako mělo bejt, tak že by konkrétně někdo vyslovoval tyhle trauma-informovaný principy, tak bych spíš řekla, že se jede intuitivně. Jo, že každý pracovník - je to takový jako individuální - a nemyslím si, že by se tím pyšnila celá hospodářská jako instituce nebo OSPOD jako takovej, že pracuje tímhle způsobem nějak jako vědomě. Jo a ono to bude určitě někde v nějakých metodikách, hezky to zní, ale vlastně nevím, jestli celej ten systém tohle umí. Myslím si že ne. A justice jako taková to má jako taky strašně těžký, protože tam je soudce sám jako jediná jednotka.

Soud vlastně nefunguje jako organizace, jo, takže do justice, kde třeba pracuju já, to opravdu musí jako vnášet jednotlivci a musej tím jako nenápadně infikovat ty ostatní, ale je strašně těžký to nechat. Spíš je to taková práce zezdola tím, že to používám já a učím to jakoby další nebo mluvím s kolegama o tom, jak to dělám. Tak budu doufat, že oni tím jako načichnou. No ale není to nic jako vědomého, nebo co by oni používali.

Záleží taky na tom, s jakou klientelu jako pracujeme. Třeba výkon rozhodnutí nebo prostě soudní řízení, kde už jde opravdu jako o životy dětí nebo o jako jejich budoucnost, tak tam většinou pracujeme jako s lidma, anebo s rodičema, který spíš jsou jako k pohrdání. Jo, cejtím prostě od soudců. Říkají, můžou si za to sami, nebo my tady odebíráme matce alkoholičce dítěte, a tak si nezaslouží jako respekt žádný. Vždyť do té situace, že nemají peníze, se dostali sami. Je to takové jako prostě úzus o tom, že že se vlastně nezaslouží ty rodiče respekt k tomu, že jsou v týhle situaci, nebo co si jako zažívají a podle toho se s nima jedná. Potom jako uvědomění, že když tomu člověku třeba v tu chvíli něco říká, že mě vlastně nevnímá nebo neposlouchá, protože prostě jeho mozek

není schopnej v tuhle chvíli ty informace prostě vnímat, a my k němu přistupujeme jako k sobě rovnému jako dospělé k dospělému. Ale vůbec si vlastně neuvědomujeme, že ten traumatizovaný člověk, kterej proti nám jako stojí, tak potřebuje třeba jinou formu, zacházení jinou formou komunikace. Myslím, že máme jako velký mezery, když někde já mluvím o traumatu, tak oni řeknou jé, to je vlastně super. Aha, to nás nikdy nenapadlo, že vlastně to trauma může ovlivňovat mozek a to, jak nás lidi vnímají. Ale pak řeknou, no ale oni si stejně nezaslouží, proč byjsme na ty matky alkoholičky měli jako nahlížet tak, že si zaslouží jako respekt. Nebo proč bysme měli mluvit tak nebo jim dát nějaký telefonní číslo na zdvop kam děti vezmeme jako vůbec, to nás vlastně nenapadlo. Ale není to tak, že by nechtěli, ale spíš je to o tom vlastně přeměnit vůbec ten obraz těch lidí nebo těch klientů. Jo, že, že my je pořád jako vnímáme tak, že jsme jako někde nad nima a prostě jako pracujeme s nima z týhle pozice podle mě.

Tazatel:

Jaké jsou přínosy, nebo v čem vidíte to, že se posílí třeba přístup k člověku, když tam je trauma-informovaná péče?

Respondent:

No už jenom to, že ten člověk jako cejtí určitej respekt A jako posiluje to nějaký jeho hlas. Takže to, že prostě má třeba prostor mi něco říct, nebo se prostě ptám na to, co ho vede k tomu, že se chová tak, nebo jaký využívá prostě obranný mechanismy na něco. Třeba se ho nikdo neptal nebo je nečeká u instituce, jako je třeba soud. Takže už to je zplnomocnění toho hlasu. Jo, že ten klient vidí, že s ním není jednáno s despektem. Tím má i tady právo si říct, co potřebuje, nebo co by mu jako samotnému pomohlo, že to je jako dobrý. To buduje důvěryhodnost celý organizace. To, že soud nebo to řízení je vlastně transparentní, tak v tom mi to přijde úplně jako jednoduchý to použít a pak ty lidi si myslím, že se tam cejtí jako dobře Vlastně mi přijde jako dobrý to i pro pracovníky. Když to budem využívat, že pak ta práce bude jednodušší, jo, ty lidi opravdu jsou nám jako nakloněný, líp se tam podle mě buduje vztah a nějaká jako diametrální slušnost nebo jako empatie, kterou projevíme komukoliv. Tak se podle mě jako odrazí na tom vztahu, který s tím klientem může mít.

Tazatel:

Setkala jste se s nějakým rizikem toho přístupu? Nebo s jeho limity, hranicemi?

Já jako jsem možná v tom trošku nováček, nebo nevím, jestli umím vůbec odpovědět vlastně na tuhle otázku, co mně jako osobně přijde rizikový. To, že nadužíváme to slovo trauma... jako celkově je toho plnej internet. Instagram, všechny možný rádobý koučovní terapeuti, prostě někdo i ve výchově dětí, tak hodně se tím jako přehltili laici i podle mě. Je toho jako až moc. A nevím, jestli už to potom neodrazuje. Když s takovým tématem pak přijdu, tak řeknou ježiš, to zase budeme dělat z jedný facky trauma nadoživotí. Jo, takže tam si myslím, že jako už narážíme na to, že jestli jako toho pojmu vůbec není jako moc. Já prostě s tím traumatem pracuju poslední 3 roky, takže nevím vlastně, jestli jsem narazila někdy na nějaký limity nebo hranice.

Tazatel:

Jak jsou podle vás metody trauma-informovaného přístupu dostupné v České republice? Jaká je dostupnost vzdělávání na tohle téma?

Respondent:

Jako za mě je PorT úplně úžasná možnost, ale nebejt PorTu, tak vlastně bych musela hledat jehlu v kupce sena. Myslím si, že Evropa je na tom jako mnohem líp než třeba Česká republika určitě. Ale jsou to takový střípky, no myslím si, že by to bylo téma v odborném vzdělávání, to si myslím, že by se mělo objevit.

## Příloha č. 5

### Přepis rozhovoru č. 4

Respondentka číslo: R.4.

Oslovení (gender): žena

Pracovní pozice: školní psycholog pracující s trauma-informovaným přístupem několik let a zároveň je lektorkou trauma-informovaného přístupu do různých sociálních oblastí a školství.

Země: Česká republika

Tazatel:

Jak využíváte trauma-informovaný přístup ve své práci?

Respondent:

S trauma-informovaným přístupem pracuju jako školní psycholog.

Pak taky v rámci třeba organizace SOFA. Tam školíme školy a veřejnost.

Osobně jsem se vlastně se s tím setkala víceméně až v té SOFĚ. Já jsem se s trauma-respektujícím přístupem potkala v zahraničí, studovala jsem v Británii a potom v Holandsku. Nebylo to nazvané přesně takhle, ale myšlenka, že člověk, který se chová náročně z nějakého důvodu a potřebuje podporu, z mého pohledu to tam prostě někde bylo. Že ten člověk nemá asi naplněný nějaký své potřeby, a proto se takhle chová, ta myšlenka to tam prostě nějak bylo všude. Takže takhle jsem se vlastně setkala s takovým přístupem.

Já pracuju jako školní psycholog, ten trauma-respektující přístup je hodně o povědomí o tom, že to dítě s náročným chováním prostě jako zažívá nějaký nepříznivý věci a já jako psycholog z toho vycházím. Z mého pohledu vytvářím prostor, kde se dítě může svěřit, kde cítí bezpečný prostředí, kde ono se může svěřit, může nějakým způsobem mluvit o svých emocích. Jo, vlastně nějaký jakoby ten vzkaz pro to dítě.

V rámci psychologa na škole s tím, že samozřejmě, pokud já vlastně využívám trauma-respektující přístup jako vědomě, tak tam z mého pohledu nastupují další věci, jako jsou právě třeba využití senzomotorických pomůcek, nějakých dalších zaopatrění, které potom rozšiřujeme do té do té třídy a vlastně vůbec jako i do práce s těmi učiteli. Já se snažím pracovat i s tím kolektivem těch pedagogů a snažím se jim vysvětlovat, proč vlastně jakoby a co to znamená, když to dítě se chová nějak jako náročněji, když prostě klepe nohou, klepe tužkou, klepe rukou, ošívá se, nějak nemůže vydržet v té lavici, má různé problémy v rámci toho, že třeba nechce mluvit.



Nebo může být prostě něco verbálně agresivní nebo nepříjemný a tak dále, nebo naopak když vůbec neodpovídá, je těžší, tak se snažím asi nejvíc vlastně pracovat v tomhleto ohledu s těmi pedagogy a potom s těmi vůbec celými třídami.

Chodím po třídách a mám takové občas třídnické hodiny, kde si vezmu ty senzomotorické pomůcky. A v tu chvíli vlastně jsem si vytvořila takovej oslí můstek, protože paní ředitelka mi dovolila nakoupit senzomotorické pomůcky, takový 1 košíček do každé třídy, takže teďko každá třída má prostě možnost se kdykoliv v tom v tom dni vlastně vzít ten košíček a nebo tu jednu nějakou pomůcku třeba z toho košíčku a nějakým způsobem s tím pracovat a regulovat ten stres a je to takový ten právě pro mě takový vlastně dobrý důvod tam za nima chodit a povídat si, jak vlastně ty pomůcky fungují, jestli jim pomáhají, nepomáhají, kterým pomáhají víc, kterým pomáhají míň, jestli zjišťujou nějaký jako změny, jestli jim to nějak pomáhá. A často právě ty děti se potom otvírají a říkají, jo, vlastně s tím stresem. Já teďko třeba dokážu pracovat líp, já, když si vezmu ten masážní kroužek a stoupnu si před tu třídu a všichni se na mě koukají, tak já už třeba nemám pocit, že potřebuju fakt jako úplně utýct a že jsou úplně zaseknu, ale já s tím dokážu třeba pracovat, takže tohleden to jsou věci, který já používám. Vidím tam jako velký přesah ve spolupráci jak s dětma, tak s těma pedagogama.

Přínos

Daří se mi otevřít ten pohled, vlastně ten pohled těch učitelů, kdy oni si taky jako neříkají, no oni zase jenom zlobí. Oni mi to dělají naschvál, jo a tak dále, ale dokážou si zase trošičku víc tak nějak nějak jako díky těm statistikám z té studie od SAMSHA, ta je tedy hodně oči otevírající, tak díky těm faktům, co třeba máme z těch, třeba konkrétně ta ACE studie a tak dále, tak tam prostě najednou ty učitelé jsou k tomu mnohem otevřenější a se dokážou o tom bavit a dokážou vlastně říct, které dítě třeba jim připadá, že možná by mohlo něco takového zažívat, vlastně najednou je vidět, že jsou takový jako přemýšlivější ti učitelé a hezky mi potom vlastně reagují na to, když navazuju, co s tím vlastně, jo, že v momentě, kdy já vlastně si dokážu představit, že ve třídě třeba pětadvaceti dětí minimálně tři až pět mají náročnější zkušenosti v dětství, tak tak ti pedagogové docela hezky se vlastně dokážou i tak jako víc vědomě zaměřovat na to, že jo, trošku se vlastně odosobní od toho, že ty děti prostě jenom zlobí, dělá něco naschvál a tak dále.

Tazatel:

Které principy trauma-informované péče využíváte ve vlastní praxi? A kde vnímáte přínosy jejich využívání?

Respondent:

Ale začnu i přemýšlet, které z nich by třeba i z nějakých zkušeností, co oni třeba vědí z těch rodin, tak třeba si dokážou spojovat ty fakta, že jo, aha, ono, možná některý teď třeba zažívá rozchod rodičů, nebo se něco prostě děje, nebo se stalo něco z minulosti. A najednou vlastně jsou mnohem otevřenější a mnohem jako zvědavější bych až řekla, jo. Tohle asi je takový jako nejdůležitější pilíř, který se mi s těma pedagogama podaří vždycky jako otevřít a díky tomu si i potom můžeme povídat o tom, jak třeba tomu dítěti usnadnit tu práci v té škole, jak nastavit bezpečné prostředí, jo, vlastně jak uplatnit nějaké třeba další právě ty senzomotorické pomůcky, a už se dostáváme zase vlastně k tomu praktickému.

Je to pilíř, se kterým pracujeme aktivně, na to máme aktivity, bavíme se, o to ladíme ty pedagogy a zase jakoby reflektujícím způsobem, protože aby odpovídali na nějaký otázky, máme i nějaké skupinové aktivity, ve kterých diskutují i třeba napříč sektory. Co to vlastně znamená ve skutečném prostředí. Co všechno k tomu spadá používat, třeba používáme i Maslowovu pyramidu potřeb a nějak vlastně jako diskutujeme, jak to splňujeme nebo nesplňujeme.

Ano potom transparentnost, princip transparentnosti se jako těžko dělá. Jako ty pedagogové to mají nějak nastavené v praxi, a hodně těžko se to mění, mají to nastavené podvědomě, takhle se to jako dělá, takhle to mám zažitý, takhle je nastavený systém, tak jako to takhle budu dělat dál. Hodně se o tom bavíme, ta transparentnost, co to jako znamená.

Bavíme se o tom, že je dobrý vlastně s téma dětma opravdu být jakoby upřímný, říkat jim, co se zhruba děje, vysvětlovat ty věci, jo ta transparentnost tam určitě vhodná zaznívá, ale myslím si, že je to jako komplikovanější téma, víc jako komplikovanější než to bezpečný prostředí, tak jako prakticky.

To ta transparentnost a vlastně takový ten přístup, kdy opravdu jsme na nějaké partnerské úrovni, nějak jako informujeme to dítě o tom, co se děje/neděje, tak já si myslím, že spoustu lidí řekne, že ano, že to vlastně dělá, ale když bysme se potom do toho víc opřeli, tak si myslím, že často se jako zjišťujeme, že to vlastně úplně nedělají, ale neuvědomují si to.

To potom princip volby slov, to určitě asi jo určitě, vhodná komunikace, kontrola gest, síla, tón hlasu.

S tím taky pracujeme nějak jako cíleně, že opravdu máme deeskalační techniky v rámci toho našeho kurzu, kde popisujeme vlastně to, jak dobře regulovat, nějak regulovat senzo-motoricky třeba právě různý, jako brain breaky, regulační aktivity, senzomotorický pomůcky a tak dále.

A pak máme ještě koregulaci vztahem a koregulaci rozumem. A koregulace vztahem, tak tam hodně vlastně zmiňujeme to, jakým způsobem to dítě vůbec vlastně nějak třeba skenuje to svoje prostředí, jestli má nějakou náročnou situaci, která se děje.

Tak tam hodně vysvětlen princip neuroinfekce a vůbec vlastně trénujeme a nějaké jako neverbální komunikace, jak vlastně to dítě nebo jak vzájemně sami sebe ovlivňujeme jenom tím třeba tónem hlasu, jak se rychle mluvíme, nebo pomalu. Jakým způsobem vlastně si říkáme ty složité věty nebo jednoduché věty. Jak je gestika obecně a jakým způsobem se přibližujeme, jsme jakoby dost daleko nebo dost blízko atd. Takže vlastně do nějaký míry s tímhle tématem pracujeme.

Snažíme se tohle zvědomovat a trénovat i vlastně u těch účastníků.

Tazatel:

Jak je obtížné, když se zavádí trauma-informovaný přístup do celé organizace, protože dost je to zdůrazňováno, že je funkční, když s ním pracuje celá organizace, tak jaká je zkušenost v Čechách?

Respondent:

Já si myslím, že tendence jsou, že nám se vlastně občas ozvou ředitelé, že by chtěli proškolit celý pedagogický sbor, ale myslím si, že tohleto je téma, které je těžký, protože opravdu ta vnitřní motivace si myslím, že tam hrozně důležitá a že se nám chytanou většinou třeba tak jako jedna třetina, jedna polovina, pocitově, čistě pocitově. Když školíme většinou jakoby ten pedagogický sbor.

Opravdu mám pocit, že to tam nějak jako dopadá na úrodnou půdu a že tam opravdu nějak jako i oni sami nějak třeba už potom o tom přemýšlí, ale hodněkrát se tam setkáváme s takovým nějakým jako pocitem, že ten trauma-respektující přístup je něco nad rámec, vlastně těch kompetencí toho učitele. Často nám vlastně říkají ti učitelé, že už vlastně toho dělají prostě strašně moc, že jo, jsou unavený - taková ta klasika - nemají kapacity a vlastně tohle jim připadá až jako moc moc náročné vlastně přemýšlet o tom, jakým způsobem vlastně já nějak komunikuju s téma dětma, všechny nějaký věci, co jsme teďko říkali, senzomotorický pomůcky, breaky nebo nějaký vůbec třeba aspoň nějaký náladometr.

Trošku vlastně zapojovat ty děti i do toho, jak se cítí, jak se v té škole mají a tak dál, tak hodně učitelů to vnímá jako něco, co je prostě jako nadstandard, co je něco opravdu jako nad rámec jejich kapacitu a ta možnost.

Určitě ty někteří učitelé se chytají a je to je to něco, co se co je snaha určitě zavádět to v té celé škole, ale ne každý učitelé na to určitě nějak své připravený, vybavený, kapacitně schopný to nějak jako pojmout z mého pohledu.

Tazatel:

Jaké jsou přínosy, nebo v čem vidíte to, že se posílí třeba přístup k člověku, když je trauma-informovaná péče integrována do celé organizace?

Respondent:

Si myslím, že v té efektivitě obecně to je určitě jako něco, kromě milion dalších jiných benefitů, tak já tam měla hodně tu efektivitu, že potom tak nějak všichni dokážu opravdu ty problémy, co třeba nastávají, a tak tak nějak to jsou víc sjednocení, opravdu nějak nastavený způsobem trošku jiným. Z mého pohledu tam opravdu potom už mají už ty nástroje, který jim umožňují pracovat nejenom s dětma, ale hlavně i sami se sebou tak, aby si opravdu jako dokázali dobře regulovat a vlastně se jako i nastavovat nějaký svoje zdroje a zároveň hranice, protože i to jako vyhranění těch kompetencí - uvědomění si, co je moje kompetence, co je kompetence kolegy a zároveň vlastně to, že já mám nějaký určitý jako omezení a zároveň já mám nějaký zdroje, který můžu využívat a potřebuju využívat.

Tohleto si myslím, že je vždycky jako velká velká změna. Vůbec jako týmovosti toho pedagogického sboru. Úspěšně neúspěšně, tak já se často setkávám s tím, že třeba nějaká část, třeba jeden kabinet v té škole tak jako trošku se toho chytí a nějak vlastně to funguje třeba v nějakých třídách a už tam pro ty děti to má nějaký efekt, ale je to opravdu dlouhodobý proces.

Tazatel:

Vnímáte nějaké hranice při používání trauma-respektujícího přístupu?

Respondent:

Mě to mě úplně nenapadlo. Omezení a rizika jedna myšlenka, která mi tam skočila, tak mu bylo vlastně to, že že to opravdu vyžaduje velkou nějakou i změnu vůbec toho celkového přístupu. Je to nějaká zásada nastavení vůbec jako hodnot to, jak já vlastně to pojmám tu svoji profesi učitele. To je něco, co si myslím, že je vlastně, je i nějaká jako velká změna, která může jako zasáhnout do struktury vlastně jakoby té práce opravdu úplně až do těch základů, a to každý učitel ne úplně jako dobře zvládl.

Nějak jako mám pocit, že to bez podpory toho vedení bez podpory toho systému, tak ty učitelé můžou vlastně jakoby tím, že se třeba víc citlivý na určitý věci, že třeba začnou o těch věcech víc přemýšlet.

Ale jsou zase na druhou stranu o něco víc z mého pohledu vlastně zranitelnější. Tak to tak to vnímám. Já že pokud se vlastně nenastaví dobrá podpora, opravdu jakoby nejenom ta podpora těch dětí, tu se snažíme zajišťovat díky tomu, že si provzděláváme ten pedagogický sbor a nějakým způsobem se snažíme je dělat kompetentní a vysvětlovat a podporovat, ale pokud ty učitelé jako takový potom nedostanou opravdu tu podporu zase z toho vedení toho systému z té školy, tak to vnímám, že potom vlastně se tak nějak jako na ně nabalí ještě víc nějakých jako vzhledů do toho do těch dětí a vůbec jako do toho života těch dětí a že potom se třeba dostávají do takové slepé uličky, kde mají pocit, že jako chtějí pomoci, chtějí to využívat a dělat, ale tím, že třeba se cítí hodně jako sami v té škole, tak si myslím, že tohle potom může být nějaký, jakoby možná to jako riziko toho přístupu. Vnímám to jako nějaký riziko, pokud vlastně to to zavádíme, takže ti učitelé, kteří jsou takový jako

citliví, chtějí pomáhat, ale nejsou zásobený a dobře nějak jako nazdrojovaný. Tak mám pocit, že potom je to pro ně vlastně hrozně taky jako náročný to nějak zvládnout vůbec, jako si nastavit. Pokud to není systémově řešeno.

Myslím si, že na ty základy toho trauma-respektujícího přístupu je těch organizací si myslím, že určitě víc, které vlastně se tímhle tím nějak zaobírají a využívají to, ale myslím si, že to není jakoby ucelený jako trauma-respektující jako takový přístupy... nějaká snaha o bezpečný prostředí, transparentnost a tady ty všechny co jsme nějak jako zmiňovaly, tak si myslím, že je spousta organizací v Česku, které se o to snaží to nějakým způsobem využívat a dělají to a dělají to dobře a myslím si, že ale nevím o žádné organizaci, která by vyloženě jela jakoby trauma-respektující přístup oficiálně strukturovaně a nějak jako celostně.

Tazatel:

V jakých konkrétních oborech vidíte možnost využití trauma informovaného přístupu?

Respondent:

Za sebe ideálně ve všech. Já si na to, že trauma se týká minimálně podle studií ACE, tak se týká spousty jako lidí a myslím si, že vůbec nějaká vlastně jako všímavost k tomu, jak to vlastně nás, jak nás to vůbec může ovlivňovat v životě, co tím pádem třeba potřebujeme, jaký zdroje třeba využívat, jak se sebou pracovat, tak to vnímám, že je to skvělý, když se začne brzo. Myslím si, že naše téma teďko je určitě začínat, ideálně už od školek nějakým způsobem. S tím souvisí, že jo i nějaká jako emoční gramotnost socio-emoční a tak dále a tak dále. Ale jestliže jakoby ty principy toho trauma je suplujícího přístupu, takže za mě ideálně, aby to bylo opravdu jako všude. Myslím, že nějaký základ, který z mého pohledu psychologa by pomohl, myslím si, že komukoliv v jakémkoliv sektoru.

Že by to bylo prospěšný v dalších oborech, já nevím třeba kromě teda vzdělávacího sektoru, tak určitě v sociální práci třeba.

Nejdůležitější tak určitě jako školství, sociální sféra a potom určitě zdravotnictví.

Myslím, že tam už spoustu věcí samozřejmě je nastaveno, ale zase třeba ta transparentnost prostě se neustále potýkám, že tam úplně jako není tak dobře nastavená A spoustu dalších věcí bych si nějak jako dokázala jmenovat, když prostě to úplně dobře nefunguje.

Protože určitě i soudnictví, to je něco, co co taky nějakým způsobem vlastně co se zajímáme, řešíme, že vůbec vlastně jakoby tam mít trošku jako lepší ponětí o tom, jak to vlastně ty lidi, jsou opravdu potom třeba, jak to chování je ovlivněný a tak dále. Myslím si, že určitě policie, policejní sektor, tak tam si myslím, že naprosto tohle tyhle jsou nějaké informace, které ty by určitě byly taky fajn. Taky máme nějaké myšlenky, třeba tam nějak v budoucnu i jako mířit, protože si myslím, že to je velká část, že jo, pokud se bavíme o dětech, tak že by bylo fajn, kdyby tam prostě bylo větší porozumění v tom sektoru.

Třeba výchovné ústavy, že jo, tak to je taky velké téma, tam taky vůbec nějaká jako ta multioborová spolupráce, tak tam si myslím, že to hrozně chybí. Ta vůbec vlastně jako i nějaká podpora těch rodin, že by charity, které často pracují třeba takhle jako s rodinami, nějaká asistence, tak kdyby se to propojilo s tím trauma-respektem, tak si myslím, že by to taky udělalo hodně.

Tazatel:

Jaké senzomotorické pomůcky pomáhají?

Respondent:

Náladometr je to... je to vlastně nějaký jako způsob, jak zjišťovat a monitorovat jakoby to nastavení těch dětí, což znamená, že já to třeba dělám občas tak, že jenom řeknu, aby děti ukázaly, jak se cítí dole u země, jakoby nějak úplně nejhůř, ve prostředku je takový, jako že nic moc, a nahoře, tak to je mám se dobře, mám se super. Ono to jde udělat jakkoliv, třeba se vystříhne karton, kterej se pomaluje jako semafor, dá se nahoru červená, pod to oranžová, zelená a ty děti potom je to třeba někde na zdi umístěný a ty děti můžou připomínat nějaký třeba kolíčky z nějakého jo s nějakou nálepkou, třeba nějakého zvířete nebo prostě cokoli, jakýkoli kolíčky, třeba anonymně a můžou dávat nějaký signál, jak oni se mají, a nemusí to bejt jako cíleně, že Anička má tady ten kolíček a ta se dá ten kolíček tam a tam, oni to bude opravdu jako anonymní, že ty kolíčky prostě soutěží, nějak vezmou, každej chodí, vypadá stejně a ten učitel má aspoň přehled, kde ta třída jako celek se nachází. Tím pádem se může orientovat, jestli vlastně jsou na tom většině většina dětí třeba jako dobře, nebo spíš hůř, jo a nějak potom může od toho odvíjet tu hodinu celou.

Myslím si, že to je jenom opravdu jakoby nějaká zpráva pro pedagogy, až ten pedagog potom následně vlastně udělá něco pro to, aby se tomu dítěti nebo těm dětem, aby se nějak zregulovali. Jo, že je to takový ten vlastně jako prvotní krok k tomu, aby se potom mohlo něco udělat.

Masážní kroužek. To je takový malinkatý takový jakoby prstýnek, který se používá. Myslím, že toto používají lezci na prokrvení prstu, když lezou po sobě, jo, jako po skalách, ale začíná se to používat víc a víc právě jako senzomotorická pomůcka, protože ono to hrozně hezky stimuluje, když máme potřebu se nějak ukotvit. Máme různé techniky na ukotvení uzemnění skrz vůbec jako smysly. A todleto je právě ta hmatová pomůcka, je to hrozně nenápadný. Je to opravdu takové jako malej kroužek, kterej si dá na prst.

On je takový jako pichlavý, takže když se projíždí tam a zpátky, tak ono to trošku bolí. Je to trošku jako nepříjemné. A záleží samozřejmě, jak jsou ty prstýnky jako nepříjemný, víc, některý míň, ale co to dělá, je to, že to stimuluje ty nervový zakončení toho prstu, a je to takovej ten kotvící efekt, kdy já nemám jenom jeden stimul těch náročných myšlenek a emocí, ale vlastně mám něco dalšího, co já cítím, co mi vlastně odvádí tu pozornost někam jinam a co pomáhá ukotvit se do toho těla trošku víc a víc to jako zregulovat. Nějak jako trošku nasměrovat tu pozornost někam jinam. Vůbec ta rytmika, což je za prvý - já se dotýkám toho prstýnku - a za druhé to je nějak jako rytmický, že já se třeba se prostě nějak posouvat tam a zpátky tam a zpátky, nějak jako rytmicky, tak to je taky vlastně další pilíř vůbec uvolňovací regulační, kde já používám nejenom dotyk a smysly, ale zároveň i rytmus.

Jo a ty děti fakt jako říkají, že to si berou na zkoušení, nebo když má nějakou prezentaci a opravdu ono to není vidět, když to mají v kapse schovaný nebo za zádama, nebo prostě v dlani, tak ono to je nenápadný a zároveň to fakt pomáhá. Většinou mi potom vrací takový jako roztrhaný prstýnky. Jo, že to prostě tím stresem jako roztáhnou, natáhnou a chodí si pro další a pro další, protože cítí, že jim to fakt pomáhá. Nechodí si jenom děti, ale i učitelé.

Další, který používáme, jsou takový mačkátká, ať je to kroužek třeba dekatlonu, kterej používají třeba zase lezci. Ono je to hodně jako poskládaný ze všech možných sfér, ale jsou to takový, jestli si pamatujete, takovej ten gumovej míček s moukou naplněnej, co se různě mačká a tvaruje, tak na tady tom principu je spousta pomůcek udělaných, jsou třeba pro mladší děti, který je hodně potřebujou, třeba okusujou si nehty, okusujou si rukávy, tak hodně se používají různě jako kousátka.

Třeba na tužku se vyloženě nasadí nějaký hezkej takovej, třeba nějaká kytička nebo dinosaurus, a to dítě to má prostě opravdu vyloženě na to na to kousání.

Nebo se používají flašky na pití s brčkem, kde zase jakoby to sání přes to brčko, tak zase může stimulovat, vlastně uvolňovat ty žvýkací svaly a povolovat vůbec jako tu tenzi v tom obličejovém a vlastně oblasti toho krku. Další jsou věci, které se dají použít, a jsou to takové třeba i jako slizových věci. Ne takové to pichlavé, ale spíš takové to uklidňující, kde mně něco chybí, tak jako protýká mezi rukama, nebo se tak jako převalovat já, tvarovat. Jo, je to... každý má nějakou jinou preferenci. Ono v podstatě všechno. To je o tom, že potřeba někam odvést energii nebo pozornost. Máme třeba i taky vyložené jako oblíbenou pomůcku gumu na židli, kdy opravdu se prostě v galanterii koupí taková ta guma, jak se dává do kalhot, a nějaká jako tlustější. Navlíkne se na ty přední nožičky a to dítě vlastně, když má potřebu třeba se houpat na té židli nebo různě jako mají taky ten syndrom neklidných nohou, často ve skupinách se tohle řeší, tak ty děti místo toho, aby klepaly těma bačkorama různě, tak jako ty nohy by ťukaly o tu zem a tak, tak oni si prostě dají ty nohy na tu gumu a tam se na té gumě s těma nohama tak jako různě můžou houpat, můžou tu gumu tak jako posilovat i že její se snaží jako odtlačit dopředu nebo dozadu těma nohama a tak dále. Ono, jak je to textilie, tak guma je obalená tím textilem, tak to neruší. Není to nějaký hlučný a zároveň to ti opravdu nemá potřebu se houpat a má ty nohy jakoby zabavený a cejtí se mnohem líp, jo, že ho to fakt dobře stimuluje.

Nebo taky hezky fungují podsedačky gumový, který se nafouknou a může se na tom pohybovat různě a zase je to nějaký jako uvolnění, regulace. Něco, co pomůže odvést pozornost a zregulovat to tělo. Zmírnit tu tenzi vlastně v tom těle, což je fakt pomáhá.

Dále třeba zátěžové deky, jo, to se dává třeba často. My doporučujeme i relaxační koutky do škol nebo aspoň nějaký klidový zóny. Což ideálně by mělo být v každé třídě. Pokud ne, tak někde třeba aspoň ve škole nějaký jako prostor, kde ty děti můžou si zalízt a na chvíli se zregulovat úplně nějakým jako jo tím, že si pustí třeba do sluchátek nějakou muziku, nebo že tam mají právě zátěžovou deku, pod kterou si můžou vlízt. A ono je to těžký, tak je to nějaká simulace, nějaký kotvení v tom těle a můžou právě se tam tak jako úplně odpojit a na chvíli změnit prostředí, změnit vůbec jako tu pozornost toho učení A z toho výkonu a stresu na něco, co je naopak spíš jako relaxující, uklidňující.

Jakékoli pomůcky, se kterými si můžou jenom takto hrát. Mačkat si, různě tvarovat. Takže to jsou věci, co se jako osvědčují v té škole.

Dokonce máme zpětné vazby od učitelů, kteří říkali, že měli třídu, která byla fakt náročná, hodně třeba v těch přestávkách si tam pořád nějaké konflikty, nějaké prostě ty kluci, když jsou třeba hlavně na těch na těch 1. stupních. Tak udělali opravdu ten relaxační koutek. Když si na to zvykly ty děti, tak najednou tam měly prostě něco, že oni najednou neměli jenom tu jednu přestávku, ale mohli se třeba zregulovat i při té hodině na nějakou omezenou dobu. Ty klasický relaxační regulující pomůcky byly efektivnější a učitelé opravdu říkali, že ta třída třeba za nějaký měsíc se jako výrazně změnila, že dokázali být mnohem vlastně klidnější a nějakým způsobem zabavit jako smysluplnější než dříve.

Takže ještě k tomu zavádění do týmu, tak jenom z té vlastní praxe, tak mám pocit, že když to ti účastníci, když to ucítí na sobě, tak to pak líp přijímají. Třeba jsem ze začátku obcházela ty pedagogické porady, a každému jsem povinně chtě nechtě dávala zkoušet třeba ty senzomotorický pomůcky, a jakmile oni si to vyzkoušeli a zjistili, že to funguje, že vlastně měli nějaký vlastní prožitek. Oni ty učitelé jsou taky ve stresu. I když oni dokážou regulovat mnohem efektivněji než ty děti, který jsou v té třídě celých šest hodin. Ale stejně se dostane do situací, který jsou stresové. A pokud ty učitelé dokážou si vlastně trošičku ten trauma-respektující přístup zažít na sobě, tak mám zkušenost, že potom jsou mnohem otevřenější tomu to aplikovat na ty děti. Dobře slyší

na to, že když vlastně ty nějaký jako regulační aktivity, že vlastně oni můžou být jako nejenom pro ty děti, ale i pro ně.

Najednou, jako to uvidí z té druhé perspektivy, že já když jako učitel mám blběj den, mám něco náročného, takže já to můžu říct, ale můžu i udělat něco pro sebe a zahrnout do toho vlastně všechny, že se třeba na minutu protáhnu, tak najednou oni vlastně začnou vidět ty benefity. Začnou vidět ty benefity pro sebe a většinou to přestanou vidět jako něco dalšího, co oni teďkon musí dělat a na co už nemají kapacity, ale něco, co jim vlastně jako zjednoduší nebo zefektivní ten pobyt ve v té škole, že vlastně i pro ně to může být nějaký benefit, tak co si myslím, je tady z toho pole to nejschůdnější, tady to jako zavádění.

Jakoby jasně, dává to logiku, ale ono to často právě neděláme jo, ani to školení. Často je to spousta různých teorie a zkusíme tam všechny. Ty naše školení jsou opravdu cílený na nějakou sebezkušenost úplně co nejvíc, ale i tak je tam prostě potřeba.

Si myslím, že kolikrát jakoby v té škole, jo, že to vidím, že jedna věc, když ty věci se říkají, někde v jiným prostředí na nějakým školení a druhá věc je ta, když se opravdu v té škole sejdem. Vlastně když si představím jakoby takové to provázení. Když máme třeba školení a pak kdyby jsme třeba provázeli ty učitele po dobu celého roku, tak mám pocit, že dokážeme mnohem efektivněji nějakým způsobem jako zabezpečit, aby to do té praxe fakt zavedli. Jo, že opravdu vidíte zpětný vazby nějak je v tom podpořit a vědět, že opravdu jako oni to zavádí a dělají ty věci pro sebe a dovolí si hlavně i přes ten vlastní jakoby ten strach z toho, že oni nebudou třeba dost profesionální, když řeknou, že jsem dneska ve stresu a potřebuju něco pro sebe udělat, to oni kolikrát vidí jako nějaký selhání nebo jako vlastně nějakou jo nějakou jako slabost.

A to si myslím, že je taky vlastně hrozná škoda, že vůbec, když si jako oni sami dovolí, jo, zase projevovat ty svoje emoce a potřeby, tak tak, to taky vlastně na to narážím kolikrát, že prostě to taky je hrozně často pro ně nereálný, protože mají pocit, že to nemůžou, že by vlastně třeba to vedení mělo pocit, že nejsou tak jako výchovný nebo efektivní.

Třeba to, že si řeknu, že potřebuju si dojít na záchod, potřebuju pauzu na oběd nebo něco takovýho, jo, nějak se jako ohradit, jednoduchý prostor a hranice, no prostě jde ruku v ruce, no tady ty věci.

My máme kdyžtak v rámci SOFY, tak máme na to úplně novou metodiku. Myslím, že z Austrálie Austrálie čtyři R. To je vlastně vyloženě socio-emoční učení, kde se právě hodně jakoby zajímáme o aktivity. Je to taková kuchařka. Trošku jo, že ty pracovníci dostanou opravdu metodiky, kde mají jasně od A do Z popsaný, jaký aktivity můžou s dětma dělat, a tak ty jsou zaměřený na nějaký právě jako emoční gramotnost vůbec, pojmenovávání emocí je pojmenovávání potřeb.

Já si myslím, že se to opravdu snažíme udělat fakt jako hodně i zážitkově. Takže ty lidi si hodně i zažívají různý pohledy. Myslím si, že tam bude minimálně jednu modelovou situaci, kdy si opravdu i ty lidi můžou zažít takové pozice dítěte a pozice toho dospělého, a myslím, že vůbec jako zažít se na pozici dítěte je pro hodně učitelů jako objev. Že to dává perspektivu, vlastně jak se to dítě vlastně asi cejtí. Co vlastně v tu chvíli potřebuje. To je pro pracovníky taky nějaká úplně jako novinka, kolikrát.

Tazatel: Děkuji za odpovědi.

Respondent: Není zač, rádo se stalo.

## Příloha č. 6

### Přepis rozhovoru č. 5

Respondentka číslo: R.5.

Oslovení (gender): žena

Země: Česká republika

Pracovní pozice: Psychoterapeut. Využívá terapeutické možnosti trauma-sensitive jógy, Davida Emersona.<sup>55</sup>

V rámci akademického prostředí se věnovala problematice domácího násilí a partnerského násilí mezi mladými lidmi. Pracovala pro Interpol na oddělení Zločiny páchané na dětech.

Tazatel:

Jak jste se dostala k práci s trauma-informovaným přístupem?

Respondent:

Pracuju jako terapeut a využívám trauma-informovanéj přístup... vlastně jako jeho takovou modifikaci jako trauma-senzitivní jógu. Předtím jsem pracovala pro Interpol zločiny páchané na dětech.

Tazatel:

Jak využíváte trauma-informovaný přístup ve své práci?

Respondent:

Jakoby ta trauma senzitivní jóga byla vyvinutá z hatha jógy a vlastně David Emerson je sociální pracovník, kterej zkoušel vrátit do trauma centra, co bude fungovat pro lidi, který zažili nějaký trauma, většinou vývojový trauma a tak, takže se to vyvinulo v podstatě z hathajógy, ale jsou tam odlišnosti, jakoby když člověk přijde na trauma jógu nebo na hathajógu, tak to pozná.

Někdy se taky rozlišuje trauma-senzitivní jóga a trauma-informovaná jóga, což je takovej slabší odvar, jakoby ten přístup, co byl vyvinutej právě v tom traumacentru Bostonu, tak se jmenuje trauma center trauma sensitive yoga. Je to jakoby evidence based practice, vědecky prokázaná praxe. Ověřená, jo, že má účinky a takže to má přísnější protokol, a je vyloženě aplikovaná většinou pro lidi, který se léčí z nějakých následků traumatu.

A trauma-informovaná jóga ty principy zachovává, ale je to takový trošku volnější. Třeba i když člověk přijde do studia jógového, tak tam může bejt trauma-informovaná jóga a má ty prvky, který se objevujou v tý traumasenzitivní józe, ale ne třeba úplně doslova, že ten facilitátor používá jiný slova, namísto lektora nebo učitele, a vlastně drží, nebo má povědomí o tom, jak funguje trauma a jak se může projevit v rámci tý aktivity, v rámci třeba tý jógy. Zároveň i má povědomí o tom, co může způsobit, když se bude chovat konkrétním způsobem, ale nemusí nutně se držet úplně přesně těch směrnic, který v tý trauma senzitivní józe jsou. Zároveň toto není jedinej přístup, kterej v trauma-senzitivní oblasti jógy je. Jakoby je více lidí, který si vyvinuli vlastní přístup a do velké míry se to překrývá. Ale vlastně tady to Bostonský centrum, to asi jediný dotáhlo tak daleko, že je to klinicky ověřený.

---

<sup>55</sup> TCTSY je první empiricky ověřená klinická intervence založená na józe pro komplexní trauma nebo chronickou, na léčbu rezistentní posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD).



Tazatel:

Jo jo jo. A teď bysme se možná mohli dostat k té otázce, čím se to teda liší konkrétně.

Respondent:

No řekla bych, tam jsou 2 nejdůležitější věci, od kterých se to liší od té hathajógy, nebo obecně od jógy vinyasa. A to je, že ten facilitátor není tam na vyšší pozici než ten, kdo tam přijde praktikovat, že to není takovej ten vztah učitel - žák nebo guru versus student. Ale naopak se snaží dodat tu moc tomu, kdo tam přijde nebo té skupině, která tam je. A to se může dít různými způsoby. A že to jednak používání jazyka a nedirektivnost, že vlastně důležitý je, aby ten člověk, který tam přijde, měl vždycky volbu udělat se svým tělem to, co zrovna on chce. Že tam není žádný donucování. Nejsou tam fyzický asistence, aby ten učitel dopomáhal do pozic. Protože to indikuje to, že nám jde o tu pozici, že jsem to jakoby já jako učitel, vím, jak se to pozice jak má vypadat a takže tam toho studenta našteluju vlastně, což je taková antiteze té trauma-senzitivní jógy, kde vlastně se těm lidem dodává naopak, jakoby moc dělat se svým tělem to, co ten člověk chce.

Tak úplněj opak, no teď to cítím, taky si vzpomínám, jak učitel jakoby vždycky pomáhal, a bylo to ale tím, že tam nebylo to moje trauma, tak je to vlastně nevadilo, ale máš pravdu, že mu šlo o pozici, ne o toho člověka. V rámci toho, že ty asistence můžou být někdy užitečný a pro lidi bez traumatu, jako který jdou s motivací naučit se nějaký pozici, tak v tom může být užitečný. Ale zase na 2. stranu, když někdo tam přijde a necítí se bezpečně ve svém těle, někdo mu šáhne na neví, na zadek řekněme, nebo na části těla, které jsou intimnější, anebo i někde na rameno.

Chodíme na lekci jógy už jakoby s tím, že dáváme tomu učiteli moc k tomu, aby na nás šahal, a zároveň my na něj šahat nebudeme. Jako my nebudeme šahat na boky během lekce, což jen implikuje tu nerovnost, jo. Jo a zároveň ta trauma-senzitivní jóga byla vyvinutá pro lidi, který většinou se necítí bezpečně ve svém těle. Někdy se necítí vůbec ve svém těle, že nevnímaj, co se tam děje, takže jakoby ten druhý pilíř, co vnímám jako zásadní, je ta intercepce nebo ten prožitek v těle v daný moment. Takže hodně těch pozvánek v rámci té trauma-senzitivní jógy cílí na to, aby člověk vnímal, co se děje v daný moment v jeho těle. Většinou to není zas tak jakoby obecný, jenom jako uvědomte si svoje tělo, že to je hodně širokej pojem, ale že je to i specifický, třeba když pohybuje hlavou zleva doprava a můžete možná vnímat nějaký, protože i tyto oblasti krku, že je to takový, jakoby trochu navedený, ale zároveň je tam i ta možnost toho, že někdo třeba nevnímá nic, někdo, kdo prožil nějaké trauma a je disociovaný od týchle oblastí, tak třeba nevnímá vůbec nic. A i to je v pořádku. Nějaký jakoby mocenskej rozdíl. Tam je vždycky.

Tazatel:

Aha, takže rozdíl je ve zkušenosti. Ale ne v moci.

Respondent:

Je to takový spíš trochu vyvážení té moci, ne prohloubení nerovnosti moci, bych řekla, že jakoby ten facilitátor ten stejně přijde jakoby ke skupince lidí a ty dělaj něco podle něj. Většinou. Ale nemusí to tak bejt a je to zdůrazňovaný právě to, že člověk si může udělat vlastní volbu v rámci té pozice, nebo tu pozici nedělat anebo si dělat něco jinýho.

No jakoby v rámci toho dodání takové ty agency nebo takové ty vlastní moci je právě i to dělán vlastní volby. Většinou teda se nabízí 2 3 možnosti, ze kterých si člověk vybere, že zase a nějakou strukturu to má, že to není jenom - přijdeme do prostoru a dělejte si s tím tělem, co chcete, což taky člověka může zanechat tak moc jako ztracenýho, zvláště, ale že jakoby je tam nějaká struktura, v rámci který si ten účastník té lekce nebo ten klient

může vybírat. A zároveň se mu snažíme předávat to, že nemusí se účastnit, že i to je možná volba, kterou si může udělat.

Jo jo, ten dotek může být jakoby hodně silnej nástroj. Ale v rámci tadytoho přístupu, kdy chceme poskytnout vlastně ten prostor, aby člověk se rozhodnul sám, co chce se svým tělem dělat. Tak to může být kontraproduktivní. A zase neříkám tím, že v některých trauma-senzitivních přístupech, třeba trauma senzitivní masáž taky může existovat, a to ten dotek je. Ale v rámci tady toho nastavení v rámci té jógy nebo jógové terapie vlastně tou zprávou, nebo to, co chceme předat, je to - vy máte moc nad svým tělem a možnost se rozhodnout v každý moment. A když už bych tam šla někomu dopomáhat do té pozice, tak zase já si tam aplikuji nějakou svou ideu, jak ten člověk má tam být. No taky zároveň hodně lidí, který tam přijde, má nějaký trauma, třeba sexuální trauma, kdy ten dotyk může být velkým spouštěčem.

Tazatel:

A ty zásady jak jsi říkala, že jsou popsány v tom protokolu?

Respondent:

Možná by se to dalo spočítat, ale jsou tam některé víc doporučující, jakoby mají svůj význam. Některý jsou takový jako zásadnější. Když jsme se bavily předtím o tom nepoužívání slova pozice a asana vůbec, jakoby spíš se eliminuje používání sanskrtu. Zase to může být zbytečné v rámci toho, že to člověka může spíš zmást anebo i můžou být lidi, který měli nějaký trauma spojený třeba s nějakým sektářstvím, řekněme. Není nutný používat ten sanskrt.

Zase to dává, to zase to dává tu moc tomu, kdo to používá, protože většina to lidí to nezná a přestanou se soustředit na sebe, tak přemejšlej vlastně nad tím, co to znamená.

A ten lektor je tam ten, co ví, co to znamená, a já nevím co to znamená, a já se cítím hůře. Nepoužívání sanskrtu je prvek, kterej vyvažuje tu moc.

A když jsem zmiňovala to, že jsem nepoužívala slovo pozice, což je jakoby běžný výraz v rámci jógy. Tak zase může to být spouštěč pro někoho, kdo zažil nějaký sexuální trauma a byl nucený do nějakých pozic.

Ta esence toho, že opravdu jakoby ta esence je ta rovnost vyvážení té moci dodání zase té moci tomu klientovi tím, že dělá volby, a vnímáním toho svého těla jakoby intercepce. To, co se děje v mém těle v tento okamžik. Rozhoduje klient. Jo jo. Jakoby i to se dávkuje, jako když někdo přijde poprvé na trauma-senzitivní jógu, tak možná jakoby pár takových kapiček té interocepce a tam jako facilitátor jakoby pozvu. Ale nebude to třeba jako jsme dneska ráno dělaly jógu.

Že to může být jakoby i zahlcující pro někoho a neúnosný, takže i zase je důležitá ta schopnost toho facilitátora to jakoby poznat. A třeba to dávkovat, no. Co už je moc a dávkovat to přesně tak. V rámci toho jakoby jde začít i jenom tím, dávat volby. Co dělat s tělem bez toho, abychom toho člověka vztahovali do té interocepce. A i tak často, že jo, člověk vnímá, že se něco děje, i bez té pozvánky může přijít nějaký spouštěč. Takže uvolněná emoce třeba to je. A ten facilitátor by měl být schopnej to jakoby pojmout nebo držet prostor pro to, to ošetřit.

Přijde mi to jako takový lidský principy úplně, který jsem si myslela, že jsou automaticky, ale pak jsem teda poznala, že to tak není. No že zejména ta pozice moci je teda silná.

Mně přijde, když bychom přesáhli jakoby tu jógu, že hodně aktivitách, který mají nějakýho učitelé nebo vůdce nebo zprostředkovatele, že ta moc je často jakoby nerovnovážná a častokrát se bohužel můžeme setkat s tím, že

ten učitel tý daný týdenní aktivity si ještě tu moc bere k sobě. Namísto toho, aby jí dodával těm účastníkům, a to myslím si, že jakoby ve všem, že to jde vidět.

Já ještě můžu jakoby u těch principech mluvit rozvážněji, jakoby ještě nějaký další. Zase ty principy se vyvinuly v rámci toho, jak v tom traumacentru pozorovali, co z prvku té jógy je spíše posilující pro ty účastníky a co může být spouštěčem.

Tazatel:

Které principy trauma-informované péče využíváte ve vlastní praxi? A kde vnímáte přínosy jejich využívání?

Respondent:

A řekněme tam nejsou ty asistence, ale i většinou ten facilitátor praktikuje společně s těma účastníkama, To pak tomu říkají shed authentic experience jakoby sdílený prožitek autentický, že? I zároveň já, když jsem facilitátor a předávám nějaký pozvánky těm účastníkům, tak zároveň i já jsem napojená na to svoje tělo a dělám si svoje volby v rámci té formy. No nebo ty pozice. Já v těch jakoby trauma-informovaných joga že je to, když to dělám pro širší veřejnost, tak většinou striktně nevynechávám slovo pozice, že lidi jsou na to zvyklí. Možná, že to potom referuje k té další otázce, jakoby jak já to používám, že zase pro někoho to může bejt hodně zvláštní. Přejít na yogu, když je zvyklej, že mu ten učitel řekne, co dělá, kam dát ruku, kam dát nohu, tak to i někoho může. Naštvat nebo nebavit nebo zmást, když prokládám všechno těma pozvankama. Že tam a může bejt i takovej pocit jakoby - ona neví, co co po nás chce vlastně. Ale zase to implikuje i to, jak se očekává ta nerovnováha moci. Jdu jako student na jógu, takže čekám, že mi někdo řekne, co dělat. A častokrát, že mi někdo i řekne, co cejtí, jakože častokrát v lekcích jógy se jakoby setkáváme s tím, jakoby můžete vnímat radost v oblasti hrudníku. A co když tam ta radost není? A je tam něco? Takové předpoklady, který ten učitel má, a s dobrou intencí a možná předává dál. Ale co když tam je člověk s traumatem, pro kterýho vnímat ruce, když se zahřívají o sebe, je spouštěčem. Takže třeba tady to je konkrétní příklad, jakoby od těch účastníků, se kterými já jsem se setkala, nebo se kterými pracuju, že pro někoho zahřívání ruce o sebe, prostě jim to nedělá dobře. Takže i člověk může bejt kreativní jako facilitátor. Tak a tam potom přijdu s pozvánkou zkuste a vymyslet způsob, jak se napojit na ty dlaně, můžete si je prohrát - dýchněte do dlaní...

Jo jo takový spouštěče, který třeba v první chvíli člověka nenapadnou, protože taky ty traumata jsou hodně rozdílné a nemůžeme vědět celou historii, i když třeba jakoby vím, že tenhle člověk prožil dětství nějaký fyzický útrapy, tak. Těžko říct, co přesně bude tím spouštěčem. Může to bejt i barva trička. Takže eliminovat úplně ty spouštěče taky nejde. Jo, že je to spíš taková snaha eliminovat ty jakoby běžnější, jsou co co to, co jde, přesně tak.

A docela se ztotožňuji s tím, že v rámci toho traumatu nebo té léčby traumatu, že u lidí jde nejdřív o to si uvědomit, že mám svoje tělo, jakoby jsem ve svém těle, že často jsou lidi tak disociovaný, že opravdu to tělo je odpojený úplně. Že necejtí vjemy, což zase pro nás jako učitelé jógy je strašně vzdálený, že my to tělo máme jako zdroj. Zdroj, na kterej se napojujeme, když potřebujeme se nějakým způsobem posílit. Ale není to tak pro každého a zase ten facilitátor toho trauma-informovaného přístupu - je důležitý, aby si uvědomil, že právě to tělo může bejt až nepřítel. Může to bejt něco, kde se dějou ty spouštěče. A takže je bezpečnější se od něj disociovat, to se děje automaticky. Náš systém nás ochrání tímhle způsobem. A druhým krokem pak může bejt - vnímám svoje tělo a rozhoduju se, co s ním dělat. A potom až možná po nějaké době jakoby sprátelit se se svým tělem, zabydlet se v něm a možná až potom mít to tělo jako zdroj, že když se potřebuji vrátit k sobě jako k bytosti, tak se napojím na tělo, což je několik kroků od toho, kde se zpočátku lidi s traumatem můžou nacházet.

Já mám v rámci jednoho jógového výcviku v Čechách, mám jakoby vstup na tu trauma-senzitivní jógu, je to víkend a tam jsou jógové učitelé, který už většinou učí, že je to takový nadstavbový výcvik. Setkají se třeba poprvé s tadytím přístupem. A hodně z nich to vnímá jako takový aha moment, že vlastně něco, co bereme jako automatické, co děláme jako učitelé jógy, najednou je trošku zpochybněné, ale jak jsem se setkala s reakcí, jako to je hrozný, já to nemůžu vydržet. To, jak to pořád opakuješ, to „možná“ a „můžete“. Najednou to může být až takový otravný. Svým způsobem. Ale zase většinou to jsou lidi, který nemají nějaký hluboký trauma, že jakoby pro obecnou populaci bych řekla, že možnost těch voleb a to, jak tam chybí svým způsobem ta motivace učit se pozice, tak to může být frustrující trošku. A co můžu říct jakoby od klientů, tak a pro hodně klientů je to jakoby velká odvaha najít tu motivaci, začít pracovat s tělem, že to tělo mají jako nepřítele, jsem způsobem, nebo takovou černou skříňku, kterou drží ji pevně zavřenou.

Že jakoby je to jít do rizika. Svým způsobem ale často třeba to jsou lidi, který už mají za sebou 10 let psychoterapie jakoby mluvený. A takže jakoby už mají hodně věcí zpracované kognitivně, ale třeba vnímají, že se nemůžou posunout dál. A jakoby našťástí teďka už se to začíná víc a víc otevírat to přemostění mezi psychikou a tělem. A takže i psychoterapeuti začínají mít větší a větší povědomí. Vnímají ale, že je potřeba zahrnout tělo do terapie, že některý věci, z některých věcí se nevymluvíme, Co se těch klientů týče, tak si myslím, že je důležitý, aby byly nějakým způsobem stabilizovaný, jakože v těch protokolech, tý trauma-senzitivní jógy, ten člověk, kterej začíná s trauma-senzitivní jógou, by neměl být hospitalizovanéj posledních 6 měsíců. S něčím spojeným s traumatem. Že jakoby relativní stabilita, nebo aspoň prostředí, ve kterém se cítí bezpečný, by tam mělo být.

Někdy je to odpojení od těla funkční. Jo, jasně, ono je to obrana v podstatě, která zachraňuje jako ty nejtěžší situace. Pomáhá nám přežít vlastně. Takže i když jako vím, že teďka třeba začínají programy pro uprchlíky, který nevím, jakým způsobem se cítí bezpečně v tom prostředí, v jakém jsou, možná je to modifikovatelné a zase je potřeba, aby tam byla nějaká jakoby záchranná síť, aby ten facilitátor trauma-senzitivní jógy nebyl jediným člověkem, který pracuje s tím klientem. Takhle, že když se vrátím k těm guide line trauma-senzitivní jógy z toho trauma centra, tak měl by mít ten člověk i terapeuta nebo nějakou osobu, se kterou může procesovat.

Častokrát jakoby s tou psychoterapií to jde ruku v ruce, že častokrát se něco vynese na povrch, že vlastně si člověk uvědomí některý věci, některý zase se tak jakoby otevřou.

Podle mě nutně se to musí doplňovat, že jako jsme bytosti, co žijou v těle, ale zároveň i jsme přemýšlející bytosti, cítící bytosti, že jako to nejde abstrahovat 1 tu věc toho.

Protože tělo má taky fyzično a zároveň psychično,...

Někteří facilitátoři trauma-senzitivní jóga jsou zároveň psychoterapeuti. Některý, kteří facilitátoři nejsou psychoterapeuty, tak mají těsnou spolupráci s nějakým psychoterapeutem, aby zase ty jejich klienti nezůstali neošetření. A většinou v těch vstupních dotaznicích bychom se měli ptát, jestli ten člověk je v terapii nebo - zase je to takový západní pohled - že jako být v terapii je jediná možnost, nebo ta jako principiální možnost, jak pracovat se svým nitrem, ale třeba v některých jiných kulturách to může být šaman nebo rabín řekněme.

Ty jakoby mě zajímá ta zkušenost těch lidí s traumatem. Jak potom reagují, jestli třeba pozitivně, že ti třeba řeknou? Takový příjemný zážitek nebo nějaký aha momenty nebo tak jestli máš zpětnou vazbu přímo od těch klientů, nikoliv od těch lektorů? Který přijdou na výcvik příjmení.

Je to fascinující vidět, jak se ten vztah k sobě sama skrz to tělo mění. A že třeba s 1 klientkou, co teďka s ní pracuji tak rok a půl, že opravdu nejdřív to bylo, vnímala tělo jako něco negativního, jako něco, co jí obtěžuje,

anebo dokonce může spustit nějaký psychický jako úzkosti a tak dále. Až v tuhle chvíli jsou momenty, kdy to může vnímat jako právě ten zdroj a že v průběhu toho sezení nebo té společné praxe, jsou momenty, kdy jí docvaklo, různé souvislosti, na které třeba narazila v terapii. Tak to kombinuji v tuhle chvíli trochu s tím somatic experencing, takže některý postupy z toho sezení nejsou vyloženy trauma-senzitivní jóga, že i mluvíme. To tělo vnímáme, jakoby necháváme to doznít, ale vím, že to se hodně proměnilo. No že i to sama vnímá a já to vnímám hodně jak teďka, to je jakoby nové teritorium, který jí nikdy nebylo dostupné. Je to něco, co nikdy nevěřila, že může přinést nějakou radost nebo nějak pocit svobody, nebo nějaký příjemný pocit.

A i od toho se pak může odvíjet další práce, jestli to bude víc jakoby spíš uzemňovací anebo jestli můžeme zkoušet nějaký další výzvy. Když třeba to byl náročnější tejdén a potřebujou se spíš tak jakoby jenom stabilizovat, tak nebudeme třeba tu interoceptci zkoumat tak moc nebo nebudeme dělat další jakoby rozšiřování vstupu do sebe.

Je otázka, jestli je lepší ve skupině nebo individuálně.. Samozřejmě, když je tam skupina, tak každý může mít jiný spouštěč, každý reaguje jinak, nervový systém každého je trochu jinde a takže je to z mého pohledu komplexnější pro toho facilitátora.

Tazatel:

Je lepší pracovat ve skupině?

Jako pro mě je daleko snazší pracovat individuálně, protože se můžu naladit na toho člověka a vnímám, co už je moc. Co třeba ještě málo A i každý má jinou proporci toho, jak může být v tom těle a kolik potřebuji, jak moc to potřebuje zpracovávat racionálně, že někdo si potřebuje malý prožitek v těle znovu integrovat. Takže mě to přijde samozřejmě víc šitý na tělo v té individuální, ale zase musí se brát i v potaz finanční a dostupnost, ne každé si může dovolit individuální sezení takhle.

Tazatel:

Přitom ti klienti s traumatem jsou většinou, nebo ne? Většinou myslím si, že hodně klientů, kteří právě jsou třeba sociálně slabší a právě tam to trauma je vždycky.

Respondent:

To asi jo...

Jo jo jo, takže myslím si, že jakoby ty skupiny mají svoje místo a že častokrát jsou i právě organizace, který třeba pracujou se sexuálně zneužívanými ženami, mají nějaký fond na to, aby jim poskytli tu trauma-senzitivní jógu, ale nebudou mít na to, aby to bylo individuální. Zároveň pro hodně lidí si myslím, že je i obohacující třeba, který už prodělali hodně terapií, že jakoby jsou v místnosti, kde se o tom traumatu nemusejí to znovu převyprávět, ale vědí, že všichni, kdo tam jsou, jsou na podobném místě. Jo, že i to může být pro někoho dobrý vědět, jakože tady jsem na jakoby v místě, kde ten facilitátor má povědomí o tom, jak pracovat s traumatem. A já nemusím jít do detailů svého příběhu, ale mám prostor napojit se na své tělo.

Jo anebo i si uvědomit - já jsem víc než to trauma jakoby, že mám části těla, který v tuhle chvíli třeba jsou v bezpečí. Nebo aspoň neutrální, jo, že třeba vnímám špičku nosu, že jako tam není tím spouštěčem, takže i práce s tou pozorností přesměrovává jako umět to přesměrovat a vidět trochu větší obraz než jenom to trauma. A to, kde v těle se to manifestuje, ale uvědomit si i třeba v tuhle chvíli, vnímám teplo dlaně a je to něco možná pozitivního, možná neutrálního.

Tazatel:

V jakých konkrétních oborech vidíš možnost využití trauma-informovaného přístupu?

Respondent:

Řekla bych, že ideální trauma-informovaný přístup bude skrz naskrz celým systémem.

Ve zdravotnictví. Ve vzdělávání. No jakože bude větší povědomí o tom, co to trauma je, co může způsobit a taky čím můžeme předejít. Doposavad' se bavíme o tom o lidech, který už trauma mají, ale já si myslím, že jakoby největší posun bude, až budem vidět, jak tomu traumatu víc předejít. Ne všem traumatům předejdeme.

Samozřejmě, jakože něco není v našich silách, ale zvýšení obecně resilience toho, jakoby vnímání své vnitřní síly nebo napojení se na sebe a může pomoci i tomu, aby některý události nebyly traumatizující tak, jak jsou pro nás traumatizující teďka, anebo abychom měli nástroje.

Já hodně vycházím z toho z toho trauma experiencing, že tam jsou různá doporučení, jak pracovat s dětma obecně jako takový malý cvičeníčka, nebo jakoby jak. Přístupovat k dětem, když spadnou, odřou si koleno, jakoby jak to nechat proběhnout, aby se to neuložilo v těle a nebylo z toho potom nějaký trauma, jo, což si myslím, že je zatím strašně podceňovaný z hlediska společnosti.

Nebo takový jako takové situace, kdy dítě jako začne vybíhat do vozovky a pak se zastaví. Maminka je v šoku. Samozřejmě, dítě by jako taky v šoku brečí a začalo by se třeba třást a jakoby nechávalo odejít tu energii ven a tak jako rodič nebo ten dospělej přijde a ho zastaví. Zastaví ten proces, kterej že by proběhl normálně, tak tam nemusí zůstat ta zbytková energie.

Kdyby jako by nechal se ten proces proběhnout, že jenom jakoby, aby to dítě vnímalo, že je v bezpečí a že může, že to je normální taky, že taky společensky máme takový ten třes, nebo všechno jakoby zastavujeme. Jako nebrečíme, že jo, že?

Takže myslím si, že osvěta v tomhle by pomohla hodně jakoby i předcházení. Právě tomu traumatu je. Potom by se ale tak to myslím, že je.

Tazatel:

Vnímáte nějaké hranice při používání trauma-respektujícího přístupu?

Respondent:

Třeba jo, jako asi než se to integruje do těch jakoby velkejch systémů, tak to bude trvat.

Tazatel:

Co je klíčovým přínosem trauma-citlivého přístupu?

Respondent:

Právě to dodání takové té sebemoci.

A což zároveň dává i takovou jakoby naději, že to trauma není rozsudkem nadoživotí.

Možná i vůbec schopnost vidět, že to trauma nejsem já. Že se to dá najednou oddělit, jo, takže dobře. Prožil jsem trauma, ale to nejsem já.

Že mě trauma nedefinuje, jo jsem víc ještě.

A že třeba přínos, teda řekněme nejenom toho přístupu, ale i té práce s tělem nebo senzitivní jógy je v tom, že se vše znova pospojuje. Dalo by se to tak říct, že vzniká znovu ta koherence A jak jsme se bavily o té paměti, mi povídala o tom příteli, že jakoby je zajímavý, jak to trauma ovlivňuje tu paměť a jak potom ta není koherentní.

Není to jedna linie a přehází se i ty vzpomínky... jakoby nejsou potom spolehlivé Takže zase když se to vezme i skrz to tělo, tak si myslím, že postupně se zase tam vrací ta koherence, to jakoby celistvost v tom, že pak sebe vnímám, jo celistvějc, nebo i ten vztah k sobě sama se mění, že to si myslím, že je. Ona i ta celistvost v podstatě nemusí být vnímaná jako nějakaj super zážitek, protože přijímáš i ty věci, které třeba byly vytěsněny, nebo právě

byly jako nedostupný do vědomí, a teď najednou s tím člověk musí žít, ale asi si myslím, že přes to všechno je to přínos.

I když žije najednou s nějakou vzpomínkou, kterou třeba vytěsnil a teď si uvědomuje. Protože to trauma stejně ho ovlivňuje, i když je vytěsněné. Ono tam působí, jenom to není ve vědomí, ale myslím si, že mu, že to je ten důvod, proč mají ty lidi třeba rozbitý vztahy nebo nemají dlouhodobý vztah. Necítí třeba důvěru. Tím, že to mám zvědoměný a kontakt i s tělem, tak je to přesně to, co mi dává tu moc být žiju teda s něčím, co jsem předtím třeba nevnímal, ale najednou to mám jakoby pod kontrolou, když to mám ve vědomí.

Myslím si, že to vnímám podobně a teďka jsem slyšela nějaký podcast, kde to jeden z těch mých učitelů somatic experencing jako shrnoval tak, že to trauma se postupně stává takovým informátorem, ale není to tím, co by ovládalo. Trauma ztratí moc nade mnou, jako pořád tam je. Pořád vnímám, že je, nejde to vymazat úplně, ale jde to zacelit. Jde to zasadit do širšího kontextu. No co se ještě týče těch principů - že se tam podporuje taková zvědavost nebo zvědavost, něco takového jako zvědavost je i takovým protipólem toho traumatu. Že to, když jsem v takovém tom zahlcení a pocitu bezmoci, tak tam není zvědavost. Takže naopak, když se to rozšiřuje. Když tam je zvědavost, tak tam není očekávání, jak to má být. Jak to musím prožít, takže že to taky otevírá pole k tomu, se zase jakoby napojit na sebe i s takovou laskavostí a jakoby takovým pěkným přijetím.

Soucit jo jo soucit.

**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Jana Burdová

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikace a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Uplatnění přístupu Trauma-Informed Care v sociální práci

Vedoucí práce: David Urban

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 27

Počet titulů v seznamu literatury: 36

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

Komentář k závěrům kontroly z Theses

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		2		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



## Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		2		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

--	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co Vás na výsledcích nejvíce překvapilo?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Téma předložené bakalářské práce je aktuální a zajímavé, je přílehlavé ke studovanému programu. Výběr hodnotím kladně. Autorka svou práci člení na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části bakalářské práce autorka prezentuje text, který je přílehlavý k tématu práce, čtenář není zahlcen nadbytečným textem. Místy se ztrácí vnitřní linie textu, bylo by vhodné lépe v úvodu do jednotlivých kapitol popsat strukturu práce. Na druhou stranu kladně hodnotím práci se zahraniční odbornou literaturou.

Autorka práce nejprve (druhá kapitola) odůvodňuje potřebu reflektovat trauma v sociální práci (uvádí formy a zdroje traumatu ovlivňující vztahy a projevy traumatu). Následně (třetí kapitola) se zaměřuje na studii ACE a poté zaměřuje svou pozornost na téma trauma informovaného přístupu v sociální práci. Pátá kapitola je věnována zkušenosti TIC v České republice a v závěrečné kapitole teoretické části práce pak autorka popisuje hranici trauma-informované péče.

V praktické části práce autorka prezentuje výsledky z vlastního výzkumného šetření, data jsou prezentována přehlednou a čtivou formou - autorka popisuje jednotlivé tematické oblasti, které doplňuje o přímé výpovědi z rozhovoru s komunikačními partnery. Kladně hodnotím kapitolu Diskuze, ve které autorka diskutuje svá zjištění s dostupnou odbornou literaturou.

Připomínka k formální stránce: místy není text zarovnan do bloku.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 20.5.2024

**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: **Jana Burdová**

Studijní program: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Název práce: **Uplatnění přístupu Trauma-Informed Care v sociální práci**

Oponent práce: PhDr. Iveta Jelínková. MBA

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		x		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

			x	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaké vidíte na základě Vašeho výzkumu rezervy sociální práce v tomto přístupu.

V čem spatřujete specifika sociální práce v této oblasti práce.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá bakalářskou práci s problematickou přístupem Trauma-Informed Care v sociální práci. Struktura práce je rozdělena tradičně na teoretickou a praktickou část a zvolené zaměření práce je spjato se studovaným oborem.

Teoretická část je postavena na šesti hlavních kapitolách, v nichž se autorka z různých pohledů snaží přiblížit hlavnímu tématu práce. V první kapitole pod názvem Vymezení užitých pojmů se seznamujeme s trauma-informovaným přístupem. Chybí jednoznačně vymezení dalších pojmů, klíčových slov se kterými autorka pracuje. Druhá kapitola práce se ptá, Proč v sociální práci zohlednit trauma. V třetí kapitole práce charakterizuje studii ACE jako teoretické východisko. Čtvrtá kapitola teoretické části seznamuje s trauma-informovaným přístupem v sociální práci. Pátá kapitola je zaměřena na zkušenosti s TIC v ČR a dostupnost edukace. Šestá, závěrečná kapitola práce informuje o hranicích trauma-informativní péče.

Jednotlivé kapitoly v této části práce na sebe příliš logicky nenasazují, je přeskokováno z jednoho tématu k druhému a čtenář se ne vždy srozumitelně seznamuje s problematikou. Již v první kapitole, jak je již výše uvedeno, chybí pojmy, které jsou nosné v této práci. Text nemá přehlednou strukturu, je zbytečně rozdroben do podkapitol, které pak nemají potřebný rozsah textu. Autorka v této části práce často zmiňuje své zkušenosti z praxe, což do teoretické části nepatří.

Výzkumná část práce zmiňuje cíle výzkumného šetření, okruhy pro rozhovory, postup realizace šetření, kvalitativní metodu výzkumu, rozhovory, apod. Metodologická část v mnoha ohledech postrádá teoretický základ (sběr dat, výzkumný vzorek, analýza rozhovorů, etické aspekty). O informovaném souhlasu se autorka zmiňuje jako o informativním souhlasu. Autorka použila v rámci analýzy dat tematickou analýzu. Formulovala sedm výzkumných okruhů, ale témata, která vyplynula z rozhovorů v některých výzkumných okruzích nenajdeme. Ač jde o TIC v sociální práci, dle názvu práce, pouze jeden z respondentů je sociální pracovník.

Formální stránka práce – text na některých stranách není zarovnaný do bloků; dle normy APA tečky děláme za zdrojem, ne za větou; u číslování kapitol neděláme tečky za posledním číslem, včetně hlavních kapitol; u některých přímých citací neuvádí stranu; každá nová kapitola začíná na nové straně; nejednotné uvádění zdrojů; přílohy nejsou číslovány zvlášť; Bibliografické údaje uvádíme až na konci práce.

V neposlední řadě nutno zmínit, že autorka si sama změnila název práce oproti schválenému názvu práce vedením školy a to tím, že v názvu použila anglický název přístupu, který nebyl schválený.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **2 – 3 dle obhajoby**

21. 5. 2024



PhDr. Ivetta Jelínková, MBA