

# Sprievodca s usmerneniami pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov

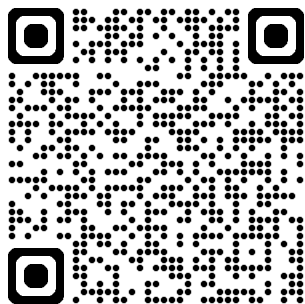


Foto: [Navrhnuté spoločnosťou Freepik](#)



Co-funded by  
the European Union

Financované Európskou úniou. Názory a stanoviská vyjadrené v tomto dokumente sú však výlučne názormi autora (autorov) a nemusia nevyhnutne odzrkadľovať názory Európskej únie alebo EPOS vzw. Európska únia ani EPOS vzw nemôžu byť za ne zodpovedné.

## Vyhlásenie o autorských právach



Toto dielo je licencované pod licenciou Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Licence.

Môžete:

- **zdieľať** – kopírovať a redistribuovať materiál v akomkoľvek médiu alebo formáte
- **upraviť** — remixovať, transformovať a vytvárať na základe materiálu

za nasledujúcich podmienok:

- **Uvedenie zdroja** — Musíte uviesť príslušný zdroj, poskytnúť odkaz na licenciu a uviesť, či boli vykonané zmeny. Môžete tak urobiť akýmkoľvek primeraným spôsobom, ale nie spôsobom, ktorý naznačuje, že poskytovateľ licencie podporuje vás, alebo vaše použitie.
- **Nekomerčné použitie** — Materiál nesmiete používať na komerčné účely.
- **ShareAlike** — Ak materiál remixujete, transformujete, alebo ho ďalej rozširujete, musíte svoje príspevky distribuovať pod rovnakou licenciou ako originál.

## KONZORCIUM PARTENROV PROJEKTU

Projektové konzorcium tvorí multidisciplinárny tím, ktorý zahŕňa právne, sociálne a lekárske výskumné organizácie, odborníkov na vzdelávanie a mediálnu výchovu a odborníkov na komunikáciu v oblasti IKT.

## PARTNERI



**connexions**  
ICT for Education and Social Impact



**Tento Sprievodca bol vypracovaný s príspevkami od:**

Victoria Wozniak-Cole, Mina Rauschenbach, Stephan Parmentier & Laura Hein,  
Leuven Institute of Criminology, Fakulta práva a kriminológie, KU Leuven (Belgicko)

Marina Letica Crepulja, Lekárska fakulta, Univerzita v Rijeke, UNIRI (Chorvátsko)

Sonja Bercko Eisenreich, GEA, Inštitút pre psychosociálne poradenstvo a sociálnu  
inováciu (Slovinsko)

Wolfgang Eisenreich, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Vedecká  
iniciatíva Dolné Rakúsko)

Wolfgang Eisenreich, Vilna Ukrajina (Rakúsko)

Alenka Valjašková, Qualed, občianske združenie pre kvalifikáciu a vzdelávanie  
(Slovensko)

Annika Drandaki & Joanna Chardaloupa, The Smile of the Child (Grécko)

## Obsah

---

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 1  |
| Hlavná téma a ciele .....  | 1  |
| Projekt TIP for KIDS: Cieľové skupiny a ciele.....   | 2  |
| Výstupy projektu .....   | 2  |
| Kapitola 1: Základné informácie .....  | 4  |
| 1.1 Definícia „detí“ .....   | 6  |
| 1.2 Právne rámc - práva detí.....  | 8  |
| Kapitola 2: Traumatické zážitky a symptómy posttraumatickej stresovej poruchy (PTSS) u detí .....              | 10 |
| 2.1 Čo je detská trauma? .....   | 10 |
| 2.2 Aké sú bezprostredné symptómy posttraumatickej stresovej poruchy u detí v rôznych vekových skupinách?..... | 11 |
| 2.3 Aké sú dlhodobé symptómy posttraumatickej stresovej poruchy u detí v rôznych vekových skupinách? .....     | 13 |
| 2.4 Ďalšie možné problémy duševného zdravia súvisiace s vystavením detí traume ..                              | 14 |
| 2.5 Kultúrne hľadiská pri identifikácii traumy u detí.....   | 15 |
| Kapitola 3: Implementácia postupov zohľadňujúcich traumy pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov .....  | 16 |
| 3.1 Čo znamená o traume informovaná prax (TIP) pre deti? .....   | 16 |
| 3.2 Kľúčové princípy prístupu zohľadňujúceho traumy.....   | 17 |
| 3.3 Typy systémov sociálnej podpory pre deti.....  | 17 |
| 3.4 Význam siete podporných služieb pre deti .....   | 18 |
| Kapitola 4: Dôležitosť komunikácie .....   | 20 |
| 4.1 Komunikačné stratégie v predškolskom veku (3–5 rokov).....   | 21 |
| 4.2 Komunikačné stratégie u detí v školskom veku (6–8 rokov) .....   | 21 |
| 4.3 Komunikačné stratégie v strednom detstve (vek 9–11 rokov).....   | 22 |
| 4.4 Komunikačné stratégie v dospievaní (vek 12–18 rokov).....  | 22 |
| Kapitola 5: Nadobúdanie mäkkých zručností a riadenie konfliktov.....   | 24 |
| 5.1 Konflikty sú bežnou súčasťou nášho života.....   | 24 |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 5.2   | Spúšťače v súvislosti s konfliktom.....   | 24 |
| 5.3   | Riešenie konfliktov a komunikačné stratégie v konfliktných situáciách.....  | 25 |
| 5.4   | Stratégie zvládania konfliktov.....   | 27 |
| Kapitola 6: Princípy znižovania stresu počas poskytovania služieb.....                                |   | 29 |
| 6.1   | Ako konať v psychickej kríze s deťmi.....   | 29 |
| 6.2   | Technika kontroly dýchania (bránicové alebo brušné dýchanie) u detí.....  | 31 |
| 6.3   | Všímavosť: Zameriavanie sa na prítomnosť s deťmi.....   | 31 |
| 6.4   | Podpora sústredenia: Jednoduché stratégie s deťmi.....  | 32 |
| 6.5   | Kreatívne stratégie.....  | 33 |
| 6.6   | Po prekonaní krízy s deťmi.....   | 33 |
| 6.7   | Kľúčové body.....   | 34 |
| Kapitola 7: Zvyšovanie sebauvedomenia a seba-vnímania učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov..... |   | 35 |
| 7.1   | Základy sebauvedomenia.....   | 35 |
| 7.2   | Rozvíjanie sebauvedomenia.....  | 36 |
| 7.3   | Dôležitosť sebauvedomenia pri práci s traumou.....  | 36 |
| 7.4   | Vzťah medzi sebauvedomením a odolnosťou.....  | 37 |
| 7.5   | Vnímanie seba samého a trauma.....  | 37 |
| 7.6   | Základná starostlivosť o seba pre zvládanie postupov informovaných o traume u učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov..... | 38 |
| Záver.....  |   | 39 |
| Neustála potreba povedomia o traume.....  |   | 39 |
| Podpora budovania odolných a informovaných komunit.....   |   | 39 |
| Referencie.....   |   | 41 |

## Úvod

---

### Hlavná téma a ciele

Počet osôb v Európe trpiacich symptómami posttraumatickej stresovej poruchy (ďalej len PTSS) sa v najbližších rokoch pravdepodobne zvýši. Rôzne výskumy ukazujú, že najmä učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia sa stretávajú s deťmi, ktoré trpia PTSS (Johnson, 1998). Tieto cieľové skupiny môžu mať len minimálne, alebo žiadne lekárske či psychologické vzdelanie v oblasti práce s deťmi trpiacimi PTSS. V dôsledku toho nemusia byť primerane pripravené na prácu s deťmi s PTSS. „Postup zohľadňujúci traumu“ uznáva prítomnosť symptómov traumy a uznáva úlohu, ktorú trauma zohrala v živote jednotlivca. Vyžaduje zmenu paradigmy z otázky „Čo sa s tebou deje?“ na otázku „Čo sa ti stalo?“. Implementácia postupov zohľadňujúcich traumu pomáha učiteľom, pracovníkom s mládežou a rodičom rozpoznať, pochopiť a primerane reagovať na účinky traumy.

Projekt „Trauma-Informed Practice for Teachers, Youth Workers and Parents“ (TIP for KIDS) získal dvojročné financovanie (2024-2026) v rámci programu Erasmus+ Európskej únie a má dva ciele: (1) zvýšiť povedomie o výskyte PTSS u detí, (2) vybaviť učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov zručnosťami na identifikáciu PTSS u detí a na ich podporu.

Projekt TIPS for KIDS nadväzuje na dva úspešné projekty Erasmus+ „Posttraumatická integrácia – základná psychosociálna podpora a intervencia pre utečencov“ (2017 – 2019)<sup>1</sup> a „Postupy zohľadňujúce traumu pre pracovníkov vo verejných službách“ (2021-2023)<sup>2</sup>. Tieto projekty vzbudili veľký záujem a oba získali ocenenie „projekt dobrej praxe“ od národnej agentúry v Belgicku. Cieľom prvého projektu bolo zvýšiť povedomie o výskyte posttraumatických problémov (vrátane PTSS) medzi utečencami a žiadateľmi o azyl, o symptómoch a možnostiach včasnej nízkoúrovňovej intervencie v oblasti duševného zdravia. Cieľom bolo podporiť ďalší odborný rozvoj pracovníkov v priamom kontakte s klientmi, predovšetkým sociálnych, právnych a vzdelávacích odborníkov (ako sú učitelia, školitelia, mentori atď.), najmä preto, že sa musia zaoberať rastúcim počtom utečencov/žiadateľov o azyl s rôznymi psychickými, emocionálnymi a behaviorálnymi ťažkosťami. V druhom projekte boli cieľovými skupinami všetci odborníci (t. j. zamestnanci) poskytujúci služby vo verejnom (a aj súkromnom) sektore, ktorí môžu prísť do kontaktu s dospelými (t. j. používateľmi určitých verejných sektorov) s PTSS, a ktorí majú základné, alebo žiadne lekárske či psychiatrické vzdelanie. Cieľom bolo poskytnúť užitočné informácie, materiály na zvyšovanie povedomia a

---

<sup>1</sup> Viac informácií o tomto projekte nájdete na: <https://posttraumatic-integration.eu/>

<sup>2</sup> Viac informácií o tomto projekte nájdete na: <https://trauma-informed-practice.eu/>

cvičenia na školenie odborníkov z verejného (a súkromného) sektora v oblasti postupov zohľadňujúcich traumu, aby boli schopní poskytovať podporu. Počas aktivít zameraných na šírenie informácií o projektoch sa viacerí partneri a príjemcovia pýtali, či by sa projekt mohol rozšíriť tak, aby slúžil ako podpora pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov, ktorí môžu prichádzať do kontaktu s deťmi trpiacimi posttraumatickými stresovými symptómami, ale nemajú odborné vzdelanie.

## Projekt TIP for KIDS: Cieľové skupiny a ciele

**Cieľovými skupinami** projektu TIP for KIDS sú učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia, ktorí môžu prísť do kontaktu s deťmi s PTSS a ktorí majú základné, alebo žiadne lekárske či psychiatrické vzdelanie. **Cieľom** je poskytnúť užitočné informácie, materiály na zvyšovanie povedomia a cvičenia na školenie učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov v oblasti postupov zohľadňujúcich traumu, aby mohli poskytovať podporu. Všetci by si mali byť vedomí, že môžu prísť do kontaktu s traumatizovanými deťmi a že pravdepodobne budú potrebovať ďalšie informácie, aby im mohli pomôcť. Aj keď materiály vypracované v rámci tohto projektu by mohol potenciálne využiť ktokoľvek, partneri konzorcia identifikovali tieto špecifickejšie skupiny, aby uľahčili zapojenie relevantných zainteresovaných strán do fáz analýzy potrieb, validácie a šírenia projektu.

## Výstupy projektu

Na dosiahnutie svojich cieľov partneri projektového konzorcia spoločne vyvinuli nasledujúce výstupy, ktoré sú všetky založené na vedeckom výskume a prezentované v prístupných formátoch:

### 1) Sprievodcu s usmerneniami orientovanými na používateľov:

- zvýšenie povedomia o výskyte PTSS u detí
- vybaviť učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov zručnosťami na identifikáciu PTSS u detí
- inovatívna odpoveď na poskytovanie informácií a odporúčaní pre prvú pomoc
- uplatňovanie postupov zohľadňujúcich traumu

### 2) Zbierka prípadových štúdií:

- ilustrujú najčastejšie situácie, ktoré môžu demonštrovať, ako reagovať na deti trpiace PTSS
- komplexné a ľahko použiteľné odporúčania
- kľúčové opatrenia na uspokojenie potrieb detí s PTSS a zvládanie ich niekedy náročného správania
- materiály na zvyšovanie povedomia a demonštračné materiály

### 3) Tréningové nástroje:

- interaktívne vzdelávanie a e-learningové aktivity a kvízy súvisiace s konkrétnymi kapitolami usmernení a prípadovými štúdiami
- samoštudijný kurz
- je organizovaný v 8 moduloch

#### **4) Interaktívna elektronická platforma:**

- online interaktívne nástroje
- blogy a aplikácie sociálnych sietí
- podcasty pre prístup k všetkým obsahom
- online vzdelávacie moduly

Platforma obsahuje aj podcasty a videá, ktoré poskytujú alternatívny a flexibilný formát prístupu k rovnakým informáciám a vyhovujú rôznym preferenciám v oblasti vzdelávania a životnému štýlu. Okrem toho chatbot v reálnom čase ponúka rodičom rady, ako zvládnuť konkrétne správanie, poskytuje emocionálnu podporu a usmerňuje ich v ďalších potrebných krokoch. Učiteľom a pracovníkom s mládežou poskytuje zdroje zohľadňujúce traumy, návrhy na intervenciu a aktualizácie osvedčených postupov v starostlivosti o deti s traumou.

**5) Mobilná aplikácia:** pedagogicky vhodným spôsobom prispôsobuje vybrané online materiály z e-vzdelávacieho kurzu, katalógu a usmernení a vyvíja mobilné aplikácie na poskytovanie týchto obsahov prostredníctvom smartfónov a mobilných zariadení.

Všetky tieto produkty sú k dispozícii v angličtine a jazykoch partnerstva, t. j. v chorvátskom, holandskom, francúzskom, nemeckom, gréckom, slovenskom, slovinskom a ukrajinskom jazyku.

## Kapitola 1: Základné informácie

---

*„Dôkazy o veľkom vplyve traumy sa objavujú už niekoľko desaťročí a jednoznačne potvrdzujú, že jej účinky môžu byť rozsiahle, podstatné, dlhodobé a nákladné. Trauma, ktorá je výsledkom ubližujúcich zážitkov, ako je násilie, zanedbávanie, vojna a zneužívanie, nemá žiadne hranice, pokiaľ ide o vek, pohlavie, sociálno-ekonomický status alebo etnicitu, a predstavuje takmer univerzálnu skúsenosť vo všetkých krajinách sveta“<sup>3</sup>.*

**Nepriaznivé zážitky z detstva (ACE)** sú potenciálne traumatické udalosti, ktoré sa vyskytujú v detstve (pred 18. rokom života) a môžu mať trvalé účinky na zdravie a pohodu. Zvyčajne sa delia do troch kategórií: (1) Zneužívanie – fyzické, emocionálne alebo sexuálne, (2) Zanedbávanie – fyzické alebo emocionálne, (3) Problémy v domácnosti – ako napríklad rozchod rodičov, zneužívanie návykových látok, duševné ochorenia, väznenie, smrť rodiča, súrodenca alebo opatrovateľam alebo domáce násilie. Výskumy ukazujú, že čím viac ACE zážitkov človek zažije, tým vyššie je riziko duševných problémov, chronických ochorení a sociálnych ťažkostí v neskoršom živote (Harris, 2018).

Bola vykonaná komplexná štúdia o ACE medzi dospelými v Spojených štátoch vo všetkých 50 štátoch a vo federálnom okrese Columbia, ktorá vychádza z údajov za roky 2011 až 2020. Z nej vyplýva, že takmer dve tretiny dospelých uviedli, že zažili aspoň jeden ACE, zatiaľ čo približne jeden zo šiestich uviedol štyri alebo viac takýchto zážitkov. Tieto čísla boli ešte vyššie v určitých sociodemografických skupinách, ako sú americkí indiáni/domorodí obyvatelia Aljašky a dospelí viacerých rás, čo poukazuje na štrukturálne nerovnosti a socioekonomické podmienky, ktoré zvyšujú riziko ACE (Swedo, E. A. 2023).

Najnovšia literatúra o potenciálne traumatických udalostiach u detí zdôrazňuje širšie spektrum faktorov, ktoré presahujú tradičné nepriaznivé detské zážitky (ACE). Vedci čoraz viac uznávajú vplyv environmentálnych a komunitných tráum, ako aj tráum súvisiacich so školami, rovesníkmi a sociálnymi interakciami. Okrem toho boli ako významný zdroj stresu a dlhodobého psychologického vplyvu identifikované aj medicínske a zdravotné traumy, vrátane chronických ochorení alebo invazívnych medicínskych zákrokov<sup>4</sup>. Systematické prehľady ukázali, že nepriaznivé detské zážitky sú nielen spojené s horšími zdravotnými výsledkami, ale aj predstavujú významnú ekonomickú záťaž, ktorá stojí národné ekonomiky v Európe až 6 % ročného HDP (Hughes et al., 2021).

---

<sup>3</sup> <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/pages/4/>

<sup>4</sup> <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>

**Nedávne spoločenské javy**, ako sú globálne pandémie a zložité migračné trajektórie, sa ukázali ako významné rizikové faktory pre rozvoj detských tráum. Po prvé, je známe, že pandémie poškodzujú duševné zdravie prostredníctvom toxického stresu a traumy, ale COVID-19 narušil životy detí bezprecedentným spôsobom. Boli narušené rutiny, stratilo sa známe prostredie a boli výrazne obmedzené dôležité vzťahy, ako je hranie, objímanie a trávenie času s priateľmi a rodinou (Chokshi et al., 2021). Opatrenia v oblasti verejného zdravia, hoci boli nevyhnutné, odstránili kľúčové ochranné faktory, čím sa zvýšilo riziko, že stres sa stane toxickým (Levita, 2024). WHO (2022) zaznamenala celosvetový nárast problémov s duševným zdravím, najmä u mladých ľudí, v dôsledku izolácie, dištančného vzdelávania a oslabených sociálnych sietí<sup>5</sup>. Toxický stres môže mať celoživotné fyzické a duševné zdravotné účinky (Chokshi et al., 2021). Po druhé, deti zapojené do migračných procesov často čelia zvýšenému riziku traumy v dôsledku faktorov, ako je vysídlenie, odlúčenie od rodiny, vystavenie násiliu alebo nestabilné životné podmienky. Tieto skúsenosti môžu narušiť ich pocit bezpečia a príslušnosti, čím sa zvyšuje ich zraniteľnosť voči dlhodobým emocionálnym a psychologickým ťažkostiam (Alessi et al., 2021).

Množstvo výskumov sa zaoberalo spôsobmi, akými detská trauma prispieva k rozvoju **duševných porúch** (McKay, et al., 2021; Downey & Crummy, 2022; Murphy et al., 2022). Tieto štúdie spoločne poskytujú presvedčivé dôkazy o tom, že vystavenie traumatickým zážitkom v detstve je nielen bežné, ale aj kauzálne spojené s duševným utrpením. Navyše, závažnosť, frekvencia a kumulatívna povaha týchto nepriaznivých okolností významne ovplyvňujú rozsah ich psychologického dopadu. Dôsledky traumy z detstva často pretrvávajú aj v dospelosti a prejavujú sa maladaptívnym správaním a psychiatrickými poruchami. **Tento trvalý dopad zdôrazňuje kritickú potrebu preventívnych stratégií, najmä prístupov zohľadňujúcich traumy, ktoré kladú dôraz na včasné rozpoznanie a intervenciu s cieľom zmierniť okamžité aj dlhodobé škody.**

Aj keď, ako už bolo uvedené, trauma nemá hranice, je známe, že skúsenosti s traumou sú v spoločnosti nerovnomerne rozložené. Jednotlivci sú náchylnejší na traumy, pretože okolnosti, v ktorých sa narodili a žijú, ich vek alebo zdravotné postihnutie zvyšujú pravdepodobnosť zneužívania a zanedbávania. Definícia zraniteľnosti je napríklad u detí a dospelých odlišná. Deti sú závislé od dospelých, ktorí ich chránia pred ujmu. Zraniteľnosť sa preto zvyšuje, keď konanie alebo nekonanie dospelých spôsobuje dieťaťu akúkoľvek ujmu. Štúdie o nepriaznivých zážitkoch z detstva ukazujú, že trauma z detstva je bežná a má dlhodobé dôsledky v dospelosti. Zaujímavá príručka „*Trauma-informed practice: a toolkit*“ (Prax zohľadňujúca traumy: príručka) škótskej vlády<sup>6</sup> odkazuje na štúdiu, ktorá uvádza, že: 30 %

---

<sup>5</sup> [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

<sup>6</sup> <https://www.gov.scot/publications/trauma-informed-practice-toolkit-scotland/>

vzorok viac ako 17 000 ľudí uviedlo užívanie návykových látok v ich domácnosti; 27 % uviedlo fyzické zneužívanie; 25 % uviedlo sexuálne zneužívanie; 13 % uviedlo emocionálne zneužívanie; 17 % uviedlo emocionálne zanedbávanie; 9 % uviedlo fyzické zanedbávanie; a 14 % uviedlo, že bolo svedkom násilného zaobchádzania s ich matkou.

Je tiež dôležité poznamenať, že výskum zameraný na rozloženie traumatických udalostí na základe pohlavia, veku, etnického pôvodu a socioekonomického statusu tiež ukázal, že traumatické udalosti častejšie zažívajú ľudia z nízkych socioekonomických skupín a z etnických menšín. Je tiež dôležité zohľadniť, že zraniteľnosť je komplexná a mnohostranná a môže byť dočasná, takže konkrétne skupiny obyvateľstva môžu byť v čase krízy vystavené väčšiemu riziku zhoršenia zdravotného stavu. Postihnuté osoby môžu prestať dosahovať úspechy v živote a po tom, čo zažijú dopad traumatizujúcej udalosti, sa môžu cítiť neschopné zapojiť sa do diania, alebo využívať dostupné služby.

Učítelia, pracovníci s mládežou a rodičia čoraz častejšie prichádzajú do kontaktu s deťmi, ktoré vykazujú traumu (reakcie). Učítelia, pracovníci s mládežou a rodičia pochádzajú z rôznych prostredí, ale často nemajú klinické vzdelanie o tom, ako najlepšie riešiť traumu, a nemajú zdroje na pochopenie a podporu duševného zdravia prostredníctvom včasnej detekcie, odporúčaní a preventívnych a ochranných intervencií, ktoré posilňujú odolnosť jednotlivcov aj komunity. Prístup zohľadňujúca traumu je preto dôležitý, pretože umožňuje učiteľom, pracovníkom s mládežou a rodičom identifikovať príznaky traumy, aby bolo možné čo najskôr uskutočniť prvú intervenciu na nízkej úrovni alebo primeranú reakciu na traumu.

V nasledujúcich kapitolách tohto Sprievodcu s usmerneniami sú uvedené podrobné informácie o symptómoch posttraumatickej stresovej poruchy (kapitola 2), postupoch zohľadňujúcich traumu (kapitola 3), komunikačných stratégiách (kapitola 4), mäkkých zručnostiach (kapitola 5) a zásadách znižovania stresu (kapitola 6). Zvyšné časti usmernení obsahujú informácie o posilňovaní sebauvedomenia (kapitola 7) a výzvu na budovanie odolných a traumu zohľadňujúcich komunit (záver).

Je potrebné zdôrazniť, že príčiny traumy sú rôznorodé a môžu zahŕňať akúkoľvek škodlivú skúsenosť v živote človeka. To, či u človeka dôjde k rozvoju posttraumatických symptómov, závisí aj od jeho osobných schopností vyrovnávať sa s ťažkosťami. V nasledujúcich častiach a kapitolách týchto usmernení budú uvedené podrobné informácie o tom, čo je trauma, aké sú symptómy posttraumatického stresu (PTSS) a ako je možné zasiahnuť. Veľký dôraz sa kladie na posilňovanie sebauvedomenia a sebauvedomenia, ktoré sú kľúčovými zložkami postupov zohľadňujúcich traumu.

## 1.1 Definícia „detí“

**Predškolské obdobie** zvyčajne zahŕňa vývojovú fázu medzi 3 a 5 rokom veku. Počas tejto kritickej fázy deti dosahujú významný pokrok v rôznych oblastiach vývoja. Jednou z

najvýraznejších zmien je rýchly rozvoj jazykových zručností, vrátane rozširovania slovnjej zásoby, zlepšovania štruktúry viet a zdokonaľovania komunikačných schopností. Popri jazykovom vývoji deti dosahujú významný pokrok aj v sociálno-emocionálnej oblasti, napríklad sa učia regulovať svoje emócie, nadväzovať priateľstvá a rozvíjať empatiu a sebauvedomenie. Hra sa v tomto období stáva čoraz komplexnejšou a slúži ako dôležité médium pre kognitívne, sociálne a emocionálne učenie. Okrem toho sa výrazne zlepšujú aj adaptívne zručnosti, ktoré zahŕňajú praktické schopnosti, ako je obliekanie, stravovanie a dodržiavanie rutín, čo pomáha deťom získať väčšiu nezávislosť a pripravenosť na formálne vzdelávanie (Feldman et al., 2022). Traumatické zážitky v tomto období môžu mať preto hlboký vplyv vzhľadom na kritickú fázu vývoja, v ktorej sa deti nachádzajú<sup>7</sup>.

Deti vo veku od 6 do 12 rokov sa bežne označujú ako deti v „**školskom veku**“, čo je fáza charakterizovaná podstatným rastom v kognitívnej, sociálnej a emocionálnej oblasti. Erik Erikson označil toto obdobie ako fázu „pracovitost' verzus menejcennosť“. V tejto psychosociálnej fáze sa deti snažia osvojiť si nové kompetencie a zručnosti, najmä tie, ktoré sú cenené v ich kultúre, ako napríklad akademické schopnosti, šport a sociálne interakcie (Erikson, 1960). Z hľadiska kognitívneho vývoja Jean Piaget identifikoval túto fázu ako obdobie konkrétnych operácií (približne od 7 do 11 rokov). Deti rozvíjajú logickejšie a organizovanejšie myslenie, čo im umožňuje vykonávať mentálne úlohy, ako je klasifikácia a pochopenie konzervácie, hoci ich uvažovanie zostáva viazané na konkrétne, hmatateľné skúsenosti, a nie na abstraktné pojmy (Piaget, 1973).

**Adolescencia** je dynamická a transformatívna vývojová fáza, ktorá premostňuje medzeru medzi stredným detstvom a dospelosťou. Vyznačuje sa hlbokými fyzickými, kognitívnymi, emocionálnymi a sociálnymi zmenami, ktoré pripravujú jednotlivcov na úlohy a zodpovednosti dospelých. Presný vekový rozsah definujúci adolescenciu sa však líši v závislosti od rôznych organizácií a kultúrnych perspektív. Napríklad Americká akadémia pediatrie (AAP) definuje dospelie ako obdobie od približne 11 do 21 rokov, čo odzrkadľuje široké spektrum rastu a dozrievania počas tohto obdobia (Alderman et al., 2019).

Naopak, Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vymedzuje dospelie užšie ako obdobie od 10 do 19 rokov. WHO ďalej rozlišuje pojem „**mládež**“ ako samostatnú kategóriu, ktorá zahŕňa jednotlivcov vo veku od 15 do 24 rokov<sup>8</sup>. Tieto rôzne definície zdôrazňujú komplexnosť dospelie ako vývojovej fázy ovplyvnenej biologickými, psychologickými a sociálnymi faktormi. Mnohí odborníci sa zhodujú, že dospelie často začína nástupom puberty, biologickým míľnikom, ktorý spúšťa kaskádu fyzických a hormonálnych zmien. Napriek

---

<sup>7</sup> <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/early-childhood-trauma/effects>

<sup>8</sup> [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

rôznym definíciám presného vekového rozpätia dospievania ho väčšina vedcov a odborníkov nepovažuje za homogénnu fázu, ale skôr za kontinuum pozostávajúce z troch odlišných, ale prekrývajúcich sa fáz. Tieto fázy sa zvyčajne kategorizujú ako raná adolescencia, ktorá trvá približne od 10 do 13 rokov; stredná adolescencia, od približne 14 do 16 rokov; a neskorá adolescencia, ktorá začína približne v 17 rokoch a pokračuje do začiatku dvadsiatich rokov veku. Každá fáza je charakterizovaná jedinečnými vývojovými výzvami a míľnikmi (Feldman et al., 2022).

## 1.2 Právne rámeček - práva detí

Ochrana a presadzovanie práv detí sú zakotvené v niekoľkých medzinárodných a európskych právnych nástrojoch, ktoré stanovujú záväznú právnu povinnosť pre ratifikujúce štáty. Táto povinnosť je obzvlášť relevantná pre prístupy zohľadňujúce traumy, pretože zahŕňa povinnosť predchádzať traume aj povinnosť zabezpečiť primeranú podporu zotavenia pre deti, ktoré ju prežili.

**Dohovor Organizácie Spojených národov o právach dieťaťa (CRC) (1989)** zostáva najdôležitejšou medzinárodnou zmluvou týkajúcou sa práv detí. Stanovuje občianske, politické, ekonomické, sociálne a kultúrne práva všetkých osôb mladších ako 18 rokov, vrátane práva na vzdelanie, ochranu, zdravie, účasť a nediskrimináciu. CRC dosiahla takmer univerzálnu ratifikáciu, čo odzrkadľuje globálny záväzok chrániť blaho detí. Z tohto dohovoru vyplývajú aj zásady „nič o nás bez nás“. Súčasné prístupy založené na právach kladú dôraz na aktívnu účasť detí a ich zmysluplné zapojenie do záležitostí, ktoré sa ich týkajú, a to aj po traume<sup>9</sup>. Okrem toho existujú tri voliteľné protokoly: prvý o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii, druhý o účasti detí v ozbrojených konfliktoch a tretí o komunikačných postupoch<sup>10</sup>.

Na európskej úrovni **Charta základných práv Európskej únie (2000/C 364/01)** zdôrazňuje dôležitosť práv detí, najmä prostredníctvom článku 24, v ktorom sa uvádza, že deti majú právo na ochranu a starostlivosť potrebnú pre ich blaho. Uznáva tiež ich právo slobodne vyjadrovať svoje názory, ktoré musia byť riadne zohľadnené v záležitostiach, ktoré sa ich týkajú, s prihliadnutím na ich vek a vyspelosť. Charta ďalej stanovuje, že pri všetkých opatreniach týkajúcich sa detí, či už ich prijímajú verejné orgány alebo súkromné inštitúcie, musí byť primárnym hľadiskom najlepší záujem dieťaťa.

---

<sup>9</sup> <https://childrightsconnect.org/2023-in-review-six-years-of-learning-help-scale-up-the-work-of-and-our-support-to-our-childrens-advisory-team-in-making-a-change-worldwide/>

<sup>10</sup> <https://research.un.org/c.php?g=1331357&p=10072557>

S cieľom ďalej posilniť tieto práva **sa smernica Európskeho parlamentu a Európskej rady 2011/92/EÚ zameriava na boj proti sexuálnemu zneužívaniu a vykorisťovaniu detí, ako aj detskej pornografii**. Táto smernica nahrádza predchádzajúce rámcové rozhodnutie Rady 2004/68/SVV a poskytuje komplexný právny rámec na riešenie takýchto trestných činov.

Európska únia okrem toho presadzuje práva detí prostredníctvom politických iniciatív, ako je **stratégia EÚ v oblasti práv dieťaťa a európska záruka pre deti, ktoré boli prijaté v roku 2021**. Cieľom týchto iniciatív je zabezpečiť, aby všetky deti, najmä tie, ktoré sa nachádzajú v zraniteľnej situácii, mali prístup k základným službám a boli chránené pred ujmom. Zdôrazňujú tiež integráciu práv detí do všetkých oblastí tvorby politik EÚ, čím sa zabezpečuje, že blaho a záujmy detí zostávajú ústredným bodom európskej agendy.

Nedávny vývoj v oblasti rámcov práv detí svedčí o rastúcom uznaní faktorov digitálnej traumy, vrátane zvyšujúceho vystaveniu detí zneužívaniu, kyberšikanovaniu, groomingu a vykorisťovaniu na internete. Tieto vyvíjajúce sa riziká podčiarkujú potrebu považovať online prostredie za neoddeliteľnú súčasť rozsahu povinností štátu vyplývajúcich z medzinárodných a regionálnych nástrojov v oblasti práv detí. Zahrnutie digitálnych škôd do diskusie o právach signalizuje posun od abstraktnej ochrany k vynútilným povinnostiam prevencie a reakcie, ktoré vyžadujú, aby vlády riešili okamžité aj kumulatívne dôsledky traumy. Ako poznamenávajú Bargeman, Smith a Wekerle (2021), starostlivosť zohľadňujúca traumy možno chápať ako *štandard starostlivosti založený na právach*, ktorý poskytuje koncepčný most medzi normatívnymi rámcami a postupmi poskytovania služieb.

Toto zblížovanie prístupov založených na právach a prístupov zohľadňujúcich traumy čoraz viac formuje inštitucionálne riadenie a verejnú politiku. V Škótsku bola prax zohľadňujúca traumy začlenená do vzdelávania, zdravotníctva a sociálnych služieb, čím sa výslovne prepojili povinnosti štátu vyplývajúce z právnych predpisov v oblasti práv detí s praktickými mechanizmami prevencie a podpory (Scottish Government & Improvement Service, 2024). Podobne aj Austrália integrovala rámce zohľadňujúce traumy do politik v oblasti starostlivosti o deti a rodiny, s dôrazom na starostlivosť, ktorá reaguje na traumatické zážitky (Wall et al., 2016). Tieto príklady ilustrujú, ako právne rámce robia viac než len formulujú ideály: môžu nariadiť systémové zmeny v školách, zdravotnej starostlivosti a sociálnych službách, čím zabezpečia, že prevencia traumy a podpora zotavenia nebudú považované za diskrečné iniciatívy (dôkazy zozbierané na návrh súdu a nie na žiadosť jednej zo strán), ale za zákonné povinnosti, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou plnenia práv detí.

## Kapitola 2: Traumatické zážitky a symptómy posttraumatickej stresovej poruchy (PTSS) u detí

---

Táto kapitola vysvetľuje, čo je detská trauma a prečo sa zásadne líši od traumy prežitej v dospelosti, s dôrazom na jej vývojové, vzťahové a telesné rozmery. Opisuje okamžité aj dlhodobé psychologické a behaviorálne reakcie na traumy v rôznych vekových skupinách a ukazuje, ako sa symptómy menia s rastom detí a ako výsledky ovplyvňujú faktory ako podpora opatrovateľov, opakovanie traumy a vývojové štádium. Okrem toho sa táto kapitola zameriava nielen na PTSD, ale aj na iné psychické ťažkosti súvisiace s traumou a zdôrazňuje dôležitosť kultúrnej citlivosti pri rozpoznávaní, interpretácii a reagovaní na traumy u detí a dospievajúcich.

### 2.1 Čo je detská trauma?

**Trauma z detstva** nie je len menšou verziou traumy dospelých – je to zásadne odlišná skúsenosť, ktorú ovplyvňuje vývojové štádium dieťaťa, jeho emocionálnu kapacitu a závislosť od opatrovateľov. Trauma u detí, definovaná ako hlboko stresujúca alebo znepokojujúca skúsenosť, je často výsledkom udalostí, ktoré prekračujú ich schopnosť vyrovnáť sa s nimi, ako je zneužívanie, zanedbávanie alebo svedectvo násillia. Na rozdiel od dospelých deti nemusia mať slovný prejav, aby opísali, čo sa stalo, ale emócie – strach, zmätok, hanba – sú hlboko prežívané a často sa prejavujú prostredníctvom správania alebo telesných symptómov. **Trauma je skôr reakciou dieťaťa ako samotnou udalosťou.** Dve deti môžu prežiť rovnakú skúsenosť, ale reagovať na ňu úplne odlišne v závislosti od ich podporných systémov a emocionálnej bezpečnosti. Je to subjektívna rana, zakorenená v pocitoch a uložená v tele, ktorá ovplyvňuje spánok, správanie a vzťahy. Keď opatrovatelia reagujú nedôverou alebo ambivalenciou, trauma sa prehĺbuje a posilňujú sa pocity zrady a opustenia. Dôležité je, že trauma pretrváva v tele a myslí dlho po tom, čo udalosť pominula. Odpája deti od ich pocitu bezpečia a dôvery, čím sťažuje vytváranie bezpečných väzieb. Výskumníci rozlišujú medzi:

- Trauma typu 1 – náhle, jednorazové udalosti, ako sú nehody, útoky alebo prírodné katastrofy, a
- Trauma typu 2 alebo komplexná trauma – opakované alebo dlhodobé vystavenie traumatickým zážitkom, ako je sexuálne zneužívanie v detstve alebo domáce násillie, ktoré často vedú ku komplexným traumatickým reakciám.

**Traumatická udalosť** sa zvyčajne definuje ako desivá, nebezpečná alebo násilná udalosť, ktorá predstavuje bezprostrednú hrozbu pre život, bezpečnosť alebo blaho človeka. U detí môže trauma vyplývať z priameho zažívania takýchto udalostí alebo z toho, že sú svedkami toho, ako sa stali niekomu blízke, čo často vedie k emocionálnemu šoku a dlhodobým

psychologickým následkom. Podľa definície zavedených diagnostických systémov Americkéj psychiatrickej asociácie trauma zahŕňa vystavenie skutočnej alebo hroziacej smrti, vážnemu zraneniu alebo sexuálnemu násiliu, či už zažitému, videnému, alebo o ktorom sa dozvedeli. Pojem nepriaznivé detské zážitky (ACE) rozširuje naše chápanie traumy o emocionálne zanedbávanie, dysfunkciu domácnosti a duševné ochorenia rodičov. Štúdie ukazujú, že čím viac ACE dieťa zažíva, tým väčšie je riziko fyzických a duševných zdravotných problémov v priebehu celého života. Udalosti ako rozchod rodičov, domáce násilie alebo časté sťahovanie sa na prvý pohľad nemusia zdať traumatické, ale môžu mať trvalé účinky, najmä ak sú spojené s nestabilitou alebo stratou.

Počas detstva je značná časť detí vystavená potenciálne traumatickým udalostiam, ako je domáce násilie, prírodné katastrofy a sexuálne zneužívanie, pričom štúdie uvádzajú prevalenciu v rozmedzí od 14 % do viac ako dvoch tretín. Hoci nie všetky deti vystavené traume vyvinú posttraumatickú stresovú poruchu (PTSD), pravdepodobnosť a závažnosť psychického dopadu závisia od faktorov, ako je povaha udalosti, vývojové štádium dieťaťa a metódy použité na posúdenie traumy.

## 2.2 Aké sú bezprostredné symptómy posttraumatickej stresovej poruchy u detí v rôznych vekových skupinách?

Deti a dospelí často vykazujú širokú škálu emocionálnych a fyzických reakcií po tom, čo zažili alebo boli svedkami traumatizujúcej udalosti. Tieto reakcie nie sú znakom toho, že s dieťaťom niečo nie je v poriadku, ale skôr normálnou reakciou na abnormálnu situáciu. Keď telo prejde do „núdzového režimu“, aby prežilo hrozbu, spotrebuje veľa energie, čo môže spôsobiť, že deti sa cítia preťažené alebo vyčerpané aj po tom, čo nebezpečenstvo pominulo.

**Bábätká a batolátá** sú hlboko ovplyvnené tým, čo sa deje s ich rodičmi alebo opatrovateľmi, najmä v čase traumy. Pretože sa úplne spoliehajú na tieto blízke vzťahy, pokiaľ ide o bezpečnosť a emocionálnu stabilitu, akékoľvek narušenie – ako odlúčenie, napätie v domácnosti alebo zmeny v rutine – môže výrazne ovplyvniť ich pocit bezpečia a spomaliť ich zotavenie.

Keď dojčatá alebo batolátá zažijú traumatické alebo život ohrozujúce udalosti, môžu sa cítiť hlboko vystrašené – rovnako ako ktokoľvek iný –, ale vyjadrujú to spôsobmi, ktoré sú typické pre ich vek. Môžu byť nepokojnejšie a ťažšie je ich upokojiť, prejavovať emocionálne stiahnutie alebo stratiť predtým nadobudnuté fyzické zručnosti, ako je sedenie, lozenie alebo chôdza, a často pôsobia nemotorným dojmom. Ide o prirodzené prejavy úzkosti u veľmi malých detí, ktoré sa ešte učia, ako zvládnuť ohromujúce zážitky, bez schopnosti vysvetliť, čo cítia.

**Deti predškolského veku** môžu byť hlboko ovplyvnené traumatickými udalosťami, aj keď úplne nerozumejú tomu, čo sa stalo. Keďže ich reč sa ešte vyvíja, nemusia vyjadrovať svoje

pocity slovami, ale zmeny v správaní alebo hre – ako napríklad emocionálna citlivosť, zmätenosť alebo uzavretosť – môžu signalizovať, že niečo nie je v poriadku.

Deti môžu prejavovať novú alebo zvýšenú závislosť, napríklad neustále nasledovať rodiča, alebo regresovať v základných zručnostiach, ako je spánok, jedenie, používanie toalety alebo sústredenie sa. Ich nálada sa môže meniť – môžu pôsobiť apaticky, uzavreto alebo stratiť záujem o činnosti, ktoré ich kedysi bavili – a niektoré môžu byť agresívnejšie alebo bojzlivejšie, môžu mať nočné mory, nové fóbie, alebo opakované rozprávanie a hranie sa o traumatickom zážitku. Časté sú aj fyzické ťažkosti, ako sú bolesti hlavy alebo brucha bez zrejmej príčiny, a malé deti sa môžu dokonca obviňovať za to, čo sa stalo, pričom udalosť úplne nepochopia.

**Deti v školskom veku** môžu byť traumatickými udalosťami hlboko zasiahnuté, čo môže narušiť ich pocit bezpečia a predvídateľnosti. Ak nedostanú jasné informácie primerané ich veku, môžu si medzery vyplniť fantáziou alebo minulými skúsenosťami – niekedy veria, že udalosť sa stala ich vinou, alebo si predstavujú niečo ešte desivejšie, ako sa skutočne stalo. Deti v školskom veku môžu na traumou reagovať fyzickými príznakmi, ako sú bolesti hlavy, bolesti brucha alebo poruchy spánku, vrátane nočných mór a ťažkostí so zotrvaním vo svojej posteli. Môžu sa vrátiť k regresívnemu správaniu – stať sa prítulnejšími, vyhľadávať pozornosť alebo byť neschopné zvládnuť povinnosti, ktoré predtým zvládali – a prejavovať zmeny vo vzťahoch, ako je zvýšená agresivita voči súrodencom alebo rovesníkom. Niektoré deti sa môžu emocionálne uzatvárať, vyhýbať sa škole alebo spoločenským aktivitám a dokonca sa obviňovať za to, čo sa stalo, najmä ak nedostali jasné vysvetlenie primerané ich veku.

**Dospievajúci**, ktorí prežívajú stresujúce alebo desivé udalosti, sa často cítia zahltení silnými emóciami, ako je smútok, hnev, úzkosť alebo vina, a môžu byť hlboko ovplyvnení nielen osobnou traumou, ale aj miestnymi, národnými alebo medzinárodnými tragédiami alebo udalosťami, ktoré majú vplyv na ich priateľov.

Hoci sú tieto reakcie súčasťou prirodzeného procesu uzdravovania organizmu, dospievajúci sa môžu uzatvárať do seba, mať problémy so spánkom alebo stratiť záujem o školu, koníčky a vzťahy. Na rozdiel od mladších detí, ktoré sa spoliehajú predovšetkým na rodinu, dospievajúci sa často obracajú na svoju skupinu rovesníkov, aby im poskytli podporu, a nemusia otvorene zdieľať svoje pocity s dospelými – najmä ak sa boja, že ich rozrušia. Niektorí môžu byť viac rebelovať, alebo sa vrátiť k predchádzajúcemu správaniu, zatiaľ čo iní sa môžu izolovať alebo prejavovať známky beznádeje, preto je dôležité, aby rodičia a opatrovatelia pochopili, ako tínedžeri spracúvajú stres, aby im mohli poskytnúť zmysluplnú podporu.

## 2.3 Aké sú dlhodobé symptómy posttraumatickej stresovej poruchy u detí v rôznych vekových skupinách?

Hoci mnohé deti po traumatických udalostiach preukazujú odolnosť, niektoré sú náchylnejšie na rozvoj trvalých symptómov traumy alebo PTSS. Výskumy ukazujú, že približne 15 % dievčat a 6 % chlapcov môže po traumatickom zážitku vyvinúť PTSS. Reakcia dieťaťa je ovplyvnená viacerými faktormi, vrátane závažnosti traumy, blízkosti k udalosti a najmä emocionálnej podpory, ktorú dostáva od rodičov alebo opatrovateľov – pričom podpora rodičov je jedným z najsilnejších prediktorov duševného zdravia detí. Medzi ďalšie dôležité faktory, ktoré ovplyvňujú psychickú odolnosť, patrí vek a vývojové štádium dieťaťa, pohlavie, kumulatívna expozícia traume a typ traumy, pričom mimoriadne vysoké riziko predstavuje medzilidské násilie. Deti, ktorým chýba jasná a podporujúca komunikácia, môžu emocionálne medzery vyplniť strachom alebo seba obviňovaním, čím ešte viac zintenzívnia svoju úzkosť.

Medzinárodne uznávané diagnostické systémy uznávajú, že posttraumatická stresová porucha (PTSD) sa v priebehu života prejavuje rôzne. Symptómy sa vyvíjajú s vekom, kognitívnym vývojom a sociálnym kontextom a diagnostické rámce sa postupne menili, aby citlivejšie zachytili tieto rozdiely. Zásadnou zmenou v klasifikácii bolo zavedenie vývojového podtypu PTSD pre deti predškolského veku. Tým sa uznalo, že malé deti nie vždy dokážu verbalizovať svoje vnútorné stavy a že trauma sa často prejavuje prostredníctvom správania. Niektoré medzinárodne platné klasifikácie odrážajú tento pohľad tým, že kladú dôraz na pozorovania opatrovateľov a funkčné zhoršenie správania vo všetkých vekových skupinách, čím zdôrazňujú potrebu interpretovať symptómy z hľadiska vývoja.

**Predškolský vek (1–5):** V tejto fáze sa trauma často prejavuje skôr správaním ako slovami. Deti môžu vykazovať záchvaty hnevu, smútok, môžu k niekomu viac prilipnúť, môžu vykazovať regresiu v nácviku používania toalety alebo náhlu stratu zručností. Hry a kresby sa môžu stať traumatickými rekonštrukciami, pričom časté sú nočné desy, impulzívnosť, úzkosť z odlúčenia a extrémnu precitlivosť. Na rozdiel od dospelých sa tieto deti nemusia javiť ako zjavne rozrušené, keď si spomínajú na udalosti, ale ich fungovanie a vývoj môžu byť hlboko narušené. Klasifikácie zdôrazňujú potrebu diagnostiky na základe správ opatrovateľov a pozorovateľných zmien, a nielen na základe vlastných správ. Stabilita, teplo a predvídateľné rutiny tvoria základ zotavenia.

**Deti v školskom veku (6–12):** Keď deti vstúpia do stredného detstva, PTSD začína pripomínať súbory symptómov dospelých, ale s odlišnými črtami. Úzkosť sa môže prejavovať nočnými morami, emocionálnym uzavretím sa, alebo vyhýbaním sa spomienkam. Niektoré deti si traumatické udalosti nesprávne pamätajú alebo ich úplne popierajú, zatiaľ čo iné ich opakujú v hre. Môžu sa objaviť pocity bezmocnosti, beznádeje a precitlivosť môže pripomínať symptómy ADHD. Dôraz sa kladie na funkčné zhoršenie, čo pripomína lekárom,

že aj keď deti navonok pôsobia vyrovnane, ich každodenný život a učenie môžu byť výrazne ovplyvnené.

**Adolescencia (12–18):** U teenagerov má PTSD často zložitejšiu a rizikovejšiu formu. Hoci môžu spĺňať kritériá dospelých, ich vývojové štádium ich robí obzvlášť náchylnými k impulzivnosti, riskovaniu, agresivite a sebadeštruktívnemu správaniu. Mnohí adolescenti popierajú úzkosť alebo trvajú na tom, že sú „v poriadku“, ale vnútorne bojujú s ohromujúcimi emóciami. Traumatická udalosť spojená so smrťou opatrovateľa ďalej komplikuje posúdenie, pretože smútok môže zatieniť priame spomienky na traumatickú udalosť. Účinná podpora vyžaduje uvedomenie si skrytého utrpenia a ochotu zapojiť teenagerov do otvorených, potvrdzujúcich rozhovorov.

## 2.4 Ďalšie možné problémy duševného zdravia súvisiace s vystavením detí traume

Keď ľudia premýšľajú o traume u detí a dospelých, PTSD je zvyčajne prvou diagnózou, ktorá im príde na myseľ. Trauma však nemusí vždy nasledovať jasnú, rozpoznateľnú cestu spomienok a nočných mŕ. U mnohých mladých ľudí má jej odozva rôzne formy – depresia, ktorá im berie radosť, správanie, ktoré odrádza dospelých, alebo riskantné úniky do alkoholu a drog.

**Depresia** je jednou z najčastejších trajektórií po traume. Dieťa, ktoré kedysi milovalo futbal, už nechce hrať, teenager, ktorý sa kedysi ľahko smial, teraz prežíva dni otupený a odcudzený. Traumatické zážitky môžu narušiť základný pocit bezpečia a dôvery mladého človeka a zanechať po sebe hlboký smútok, beznádej a pocity bezcennosti. Na rozdiel od dospelých deti nemusia povedať „Cítim sa depresívne“, namiesto toho to môžu prejavovať podráždenosťou, stiahnutím sa od priateľov alebo zhoršením školských výsledkov.

U iných sa následky prejavujú skôr ako **poruchy správania**. Dieťa, ktoré prežilo násilie alebo zanedbávanie, môže v škole vyvádzať, biť sa s rovesníkmi alebo porušovať pravidlá doma. Hnev sa stáva štítom, vzdorom, formou kontroly vo svete, v ktorom sa kedysi cítili bezmocní. To, čo sa často označuje ako „zlé správanie“, môže byť v skutočnosti jazva po traume – stratégia prežitia, ktorá sa stala neprimeranou. Môže sa tu objaviť porucha správania s prejavmi agresivity, krádeží alebo ničenia, z ktorých každý je tichým znovu prežitím predchádzajúceho chaosu.

V období dospievania niektorí začínajú hľadať úľavu alebo únik v **drogách a alkohole**. Rýchly prílev opojenia otupuje bolestivé spomienky, upokojuje hyperaktivitu alebo vyplňuje prázdnotu depresie. Užívanie návykových látok u traumatizovaných teenagerov často nesúvisí s hľadaním potešenia, ale s anestéziou. Táto dočasná úľava má však svoju cenu, pretože podnecuje rizikové správanie, právne problémy a zhoršuje duševné zdravie.

Trauma zanecháva stopy aj na tele: **somatické ťažkosti**, ako sú bolesti hlavy, bolesti brucha, únava alebo nejasné bolesti. Sú mimoriadne časté, najmä keď deti nedokážu vyjadriť svoje utrpenie slovami. Telo si uchováva to, čo myseľ ešte nedokáže spracovať, a prekladá ohromujúci strach do bolesti brucha pred školou alebo nevysvetliteľných bolestí hlavy, ktoré sa opakujú. Tieto deti často chodia od lekára k poradcovi bez jasných odpovedí, ich utrpenie sa prehliada, pretože nezapadá do žiadnej lekárskej kategórie. V mnohých ohľadoch sú ich symptómy spôsobom, akým si telo pamätá to, čo dieťa nedokáže vyjadriť – skrytý príbeh, ktorý nesú svaly, nervy a bolesť.

To, čo spája tieto rôznorodé vlákna, je skutočnosť, že trauma sa zriedka prejavuje priamo. Skôr sa skrýva v uzavretom teenagerovi, nahnevanom dieťati alebo v dospievajúcom, ktorý bezohľadne experimentuje. Bez pohľadu zohľadňujúceho traumy môže byť depresia mylne považovaná za lenivosť, porucha správania za delikvenciu a užívanie návykových látok za „zlé rozhodnutia“.

## 2.5 Kultúrne hľadiská pri identifikácii traumy u detí

Rozpoznanie traumy u detí vyžaduje kultúrny pohľad, pretože utrpenie sa v rôznych spoločnostiach málokedy prejavuje rovnako. V niektorých kultúrach deti vyjadrujú bolesť prostredníctvom tela – bolesťami hlavy, žalúdka alebo únavou – zatiaľ čo v iných sa vysvetľuje duchovnými pojmami alebo opisuje miestnymi idiómami. Rodové a kultúrne normy môžu ďalej brániť odhaleniu: chlapci môžu byť obzvlášť neochotní odhaliť sexuálne napadnutie zo strachu pred stigmatizáciou, zatiaľ čo dievčatá z komunit, ktoré si cenia panenstvo, sa môžu vyhýbať odhaleniu zneužívania. V regiónoch, kde je tvrdé fyzické trestanie bežné, deti nemusia svoje zážitky ani vnímať ako traumatické, čo sťažuje zistenie ich výskytu. Stigmatizácia toto mlčanie ešte prehľbuje, ale kultúra môže ponúknuť aj cesty k uzdraveniu prostredníctvom rituálov, rozprávania príbehov, komunity a duchovných praktík, ktoré obnovujú pocit príslušnosti a bezpečia. Aby sme traumy skutočne rozpoznali, je potrebné čítať skrytý jazyk symptómov aj kultúrne naratívy, ktoré formujú to, o čom sa dá – alebo nedá – hovoriť.

## Kapitola 3: Implementácia postupov zohľadňujúcich traumy pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov

---

Kapitola 3 sa zameriava na to, ako môžu učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia zmysluplne implementovať postupy zohľadňujúce traumy v každodennom prostredí detí. Na základe pochopenia detskej traumy, ktoré bolo rozvinuté v predchádzajúcej kapitole, vysvetľuje, čo konkrétne znamená postup zohľadňujúci traumy pre deti a dospelých, a zdôrazňuje vývojové, vzťahové a zmyslové rozmery traumy. V tejto kapitole sa potom načrtávajú základné princípy prístupu zohľadňujúceho traumy, skúmajú sa rôzne systémy sociálnej podpory detí a zdôrazňuje sa dôležitosť silných, koordinovaných sietí starostlivosti. Spolu tieto časti demonštrujú, ako bezpečné, citlivé, ale aj kultúrne citlivé prostredie – v rodine, škole, komunite a profesionálnych službách – môže znížiť retraumatizáciu, posilniť odolnosť a podporiť emocionálny, sociálny a kognitívny vývoj detí.

### 3.1 Čo znamená o traume informovaná prax (TIP) pre deti?

Postupy zohľadňujúce traumy (TIP) pre deti sú prístupom, ktorý uznáva, ako trauma formuje emócie, správanie a vývoj dieťaťa. Namiesto otázky „Čo je s týmto dieťaťom?“, TIP presúva pozornosť na „Čo toto dieťa zažilo a čo potrebuje, aby sa cítilo v bezpečí?“. Kľúčovým prvkom tohto prístupu je vytvorenie fyzickej a emocionálnej bezpečnosti prostredníctvom predvídateľných rutín, pokojného prostredia a podporných vzťahov s dospelými, ktoré pomáhajú deťom dostať sa z režimu prežitia.

TIP tiež uznáva, že správanie, ako sú ťažkosti s koncentráciou, emocionálne výbuchy, uzavretosť alebo precitlivosť, často odzrkadľujú stresové reakcie súvisiace s traumou. Porozumením toho, ako trauma ovplyvňuje mozog, môžu pedagógovia a opatrovatelia reagovať s empatiou namiesto trestania a budovať dôveryhodné, stabilné vzťahy, ktoré podporujú uzdravenie. Emocionálna regulácia je ďalšou kľúčovou zložkou; deti sú vedené k tomu, aby používali upokojujúce stratégie, identifikovali svoje pocity a postupne znovu nadobudli kontrolu nad svojimi emocionálnymi reakciami.

Posilňovanie postavenia je v prostredí zohľadňujúcom traumy nevyhnutné. Poskytovanie deťom možností výberu a príležitostí na autonómiu pomáha kompenzovať pocit bezmocnosti vyvolaný traumou. Zároveň sa dospelí snažia zabrániť opätovnej traumatizácii minimalizovaním praktík, ktoré môžu vyvolať strach, ako je kričanie alebo nepredvídateľné disciplinárne opatrenia.

Nakoniec, TIP uznáva, že skúsenosti každého dieťaťa sú formované kultúrnymi, rodinnými a individuálnymi rozdielmi. Efektívna prax sa opiera o spoluprácu medzi učiteľmi, rodinami a komunitnými zdrojmi s cieľom vytvoriť inkluzívne prostredie, ktoré podporuje zotavenie a odolnosť. Celkovo majú postupy zohľadňujúce traumu za cieľ podporovať bezpečnosť, prepojenie, emocionálny rast a obnovený pocit vlastnej kontroly nad situáciou u detí postihnutých traumou.

## 3.2 Kľúčové princípy prístupu zohľadňujúceho traumu

**Zásady 5 R** tvoria základ prístupu zohľadňujúceho traumu (Christen-Schneider, 2025).

Sú to:

- **Uvedomiť** si všadeprítomnosť a rozsiahly vplyv traumy. Pochopenie tohto faktu môže pomôcť identifikovať cesty k zotaveniu.
- **Rozpoznajte** symptómy traumy u jednotlivcov. Identifikáciou príznakov a prvkov traumy je možné poskytnúť podporu tým, ktorí traumu zažili, s citlivosťou, empatiou a efektívnejšími profesionálnymi nástrojmi.
- **Reagovať** na traumu zavedením vhodných postupov, nastavení a postupov a úplným pochopením jej účinkov. Fyzické prostredie tiež zohráva dôležitú úlohu pri podpore a pomoci pri zotavovaní sa tých, ktorí prežili traumatizujúci situáciu.
- Proaktívne **odolávať** opätovnej traumatizácii zabezpečením bezpečného priestoru, kde sa rešpektujú hranice a autonómia.
- **Uvedomte** si zásadnú úlohu vzťahov s dôrazom na dôveryhodnosť a emocionálnu istotu.

## 3.3 Typy systémov sociálnej podpory pre deti

Blaho detí je formované systémami na mikroúrovni aj širším prostredím, v ktorom rastú. Systémy sociálnej podpory predstavujú prvú líniu povedomia a preventívnych intervencií. V rámci sekundárnej prevencie sa aktivujú formálne služby sociálnej starostlivosti, aby sa riešili vznikajúce riziká alebo zraniteľnosti. Efektívna sieť podpory by mala zahŕňať rodinu, školu, komunitné štruktúry a špecializované služby sociálnej starostlivosti, čo umožňuje individualizované intervencie prispôbené potrebám každého dieťaťa.

Silné vzťahy, v ktorých sa pestuje seba prijatie a zdravé stratégie spolunažívania, môžu poskytovať stabilitu prostredníctvom každodenných rutín a vytvárať bezpečnostnú sieť, ktorá pomáha deťom formovať a potvrdzovať svoju identitu. Túto úlohu môže plniť rodina.

Ďalším kľúčovým faktorom v živote dieťaťa je **školské prostredie**. Ochranné faktory v tomto prostredí môžu zahŕňať rovesníkov, učiteľov a odborníkov v oblasti starostlivosti, ktorí budujú zmysluplné vzťahy a aktívne sa venujú dieťaťu. Tento kruh funguje ako obojsmerný kanál,

kde komunikácia a spolupráca s rodičmi pomáhajú vytvárať prispôsobenejší a podpornejší rámec, ktorý spĺňa individuálne potreby dieťaťa.

**Komunita**, ktorá sa rozširuje na širší sociálny kruh, predstavuje všeobecný systém s vnútornou aj vonkajšou dynamikou, ktorý ovplyvňuje menšie kruhy okolo dieťaťa. Podporovaním a udržiavaním bezpečných susedstiev, kde dospelí dbajú na ostatných a sú k nim ohľaduplní, komunita vytvára životné a pracovné prostredie, ktoré podporuje zdravý verejný život. Táto kolektívna štruktúra ponúka pocit jednoty a spoločnej zodpovednosti a vytvára sociálne normy ochrany a starostlivosti, najmä v náročných časoch.

Bezpochyby základným princípom pre zvyšovanie povedomia a posilňovanie prevencie je vytvorenie dobre fungujúceho systému zdravotnej starostlivosti. Tento systém sa opiera o odborníkov, ktorí sa vedome zaväzujú podporovať zraniteľné skupiny obyvateľstva všade tam, kde je potrebná starostlivosť. Pediatri a zdravotnícki pracovníci zohrávajú kľúčovú úlohu pri monitorovaní a podporovaní fyzického a emocionálneho blahobytu detí. Sociálni pracovníci pomáhajú rodinám prekonávať ťažkosti, predchádzať zneužívaniu a uľahčujú prístup k základným zdrojom. Kľúčovým nástrojom v tomto procese je vykonávanie hodnotenia potrieb, ktoré zhromažďuje a analyzuje informácie s cieľom identifikovať nedostatky a usmerňovať zlepšenia v oblasti individuálneho blahobytu. Terapeuti a podporné skupiny pomáhajú deťom vyrovnávať sa s traumami, smútkom a behaviorálnymi alebo emocionálnymi ťažkosťami. Spoločne títo odborníci tvoria ochrannú sieť, ktorá podporuje odolnosť a zabezpečuje, aby každé dieťa dostalo starostlivosť, pozornosť a individuálnu podporu, ktorú si zaslúži.

### 3.4 Význam siete podporných služieb pre deti

Dôležitosť dobre štruktúrovanej siete podporných služieb spočíva v jej schopnosti poskytovať deťom – traumatizovaným aj netraumatizovaným – bezpečný a podnecujúci sociálny rámec, v ktorom môžu patriť, komunikovať a rásť. Táto sieť sa stáva skutočne efektívnou, keď dospelí v každom prostredí – v rodine, škole a komunite – uznávajú jedinečné potreby dieťaťa, jeho rôznorodé zázemie a potenciálne silné stránky. Tým vytvárajú podmienky, ktoré dieťaťu umožňujú emocionálny, sociálny a kognitívny rozvoj.

**Rodičia a opatrovníci** slúžia ako primárny zdroj emocionálnej a fyzickej podpory. Ich úloha je základná pri podporovaní odolnosti, stability a pocitu identity. Keď sú rodičia naladení na potreby svojich detí a spolupracujú s inými podpornými systémami, pomáhajú budovať konzistentné a bezpečné prostredie, ktoré podporuje zdravý vývoj.

**Pedagógovia a zamestnanci školy** zohrávajú kľúčovú úlohu pri identifikovaní výziev a poskytovaní akademickej a sociálnej podpory. Školy sú miestami, kde deti môžu každý deň budovať dôveru, dostávať usmernenia a rozvíjať stratégie na zvládanie problémov. Prístup zohľadňujúci traumu vo vzdelávacích zariadeniach umožňuje učiteľom a poradcovi reagovať s empatiou a pomáhať deťom cítiť sa pochopené a v bezpečí. Podpora sa rozširuje aj mimo

učebne, prostredníctvom mimoškolských aktivít, ako sú šport a umenie. Vedúci aktivít, ako napríklad tréneri v týchto prostrediach, môžu deťom ponúknuť príležitosti na sebauvedenie, budovanie sebavedomia a vytváranie pozitívnych vzťahov. Títo dospelí sa často stávajú dôveryhodnými osobami, ktoré sú vzorom zdravého správania a poskytujú štruktúru mimo akademického prostredia.

**Sociálne služby a odborníci v oblasti starostlivosti** sú nevyhnutní pri riešení hlbších emocionálnych a environmentálnych problémov. Sociálni pracovníci, terapeuti a zdravotnícki odborníci pomáhajú rodinám prekonávať traumu, získavať prístup k zdrojom a budovať ochranné faktory. Ich zapojenie je obzvlášť dôležité, keď deti čelia nepriazni osudu doma alebo v komunite.

Keď tieto podporné systémy chýbajú alebo nereagujú primerane, dôsledky môžu byť závažné. Deti môžu trpieť chronickým stresom, poruchami pamäti, emocionálnym vyčerpaním, zníženou školskou dochádzkou, slabými školskými výsledkami a dokonca zvýšeným rizikom zapojenia sa do systému trestného súdnictva. Prostredia, ktoré ignorujú alebo stigmatizujú symptómy dieťaťa, môžu prehĺbiť traumu a izolovať dieťa aj jeho rodinu.

Aby sa týmto účinkom zabránilo, je nevyhnutné investovať do školení a prijať postup zohľadňujúci traumu vo všetkých podporných rolách. Tento prístup pomáha vyvážiť mocenské vzťahy medzi rodinami a odborníkmi – či už ide o pedagógov, sociálnych pracovníkov alebo poskytovateľov starostlivosti – a posilňuje dôveru medzi dospelými. Keď dospelí spolupracujú s empatiou a porozumením, vytvárajú ochrannú sieť, ktorá podporuje uzdravenie, odolnosť a dlhodobé blaho každého dieťaťa.

## Kapitola 4: Dôležitosť komunikácie

---

Táto časť predstavuje skúmanie **významu komunikácie týkajúcej sa traumy**, kategorizovanej podľa vývojového štádia, nasledované **komunikačnými stratégiami** pre každú vekovú skupinu.

### **Dôležitosť komunikácie v súvislosti s traumou**

Trauma, najmä ak ju dieťa prežije v detstve alebo dospievaní, môže výrazne ovplyvniť emocionálny, kognitívny a sociálny vývoj. Otvorená a citlivá komunikácia zohráva kľúčovú úlohu pri pomáhaní deťom spracovať traumatické udalosti, znížiť úzkosť, obnoviť pocit bezpečia a podporiť dlhodobú duševnú pohodu.

Komunikácia zohráva kľúčovú úlohu pri pomoci jednotlivcom spracovať a vyliečiť sa z traumy. Keď sa o traume nehovorí, deti a dospelí sa môžu cítiť izolovaní, zmätení alebo zodpovední za to, čo sa stalo. Otvorená a podporujúca komunikácia znižuje tieto škodlivé nedorozumenia tým, že ponúka jasnosť a uistenie. Umožňuje jednotlivcom pomenovať a vyjadriť svoje emócie, čo je nevyhnutné pre emocionálnu reguláciu a pre pochopenie ohromujúcich zážitkov. Prostredníctvom úprimného a konzistentného dialógu sa buduje pocit bezpečia a dôvery, ktorý jednotlivcovi ukazuje, že nie je sám a že má k dispozícii spoľahlivých dospelých alebo opatrovateľov, ktorí ho podporujú.

Komunikácia tiež pomáha integrovať traumatickú skúsenosť do širšieho chápania sveta, vďaka čomu sa zdá menej chaotický a zvládnuteľnejší. Poskytuje príležitosti na prekonanie seba, riešenie strachov a naučenie sa zdravých stratégií zvládania, ako sú techniky uzemnenia, riešenie problémov alebo hľadanie sociálnej podpory. Okrem toho komunikácia podporuje odolnosť a posilňuje vzťahy – kľúčové zložky zotavenia človeka – tým, že povzbudzuje vyjadrovanie a potvrdzovanie. Celkovo je komunikácia základným nástrojom, ktorý podporuje emocionálne uzdravenie, obnovuje pocit bezpečia a posilňuje jednotlivcov, aby sa po traume posunuli ďalej.

Každá vývojová fáza prináša jedinečné kognitívne a emocionálne schopnosti, preto sú **komunikačné stratégie prispôbené veku** nevyhnutné. Tu je rozdelenie podľa vývojovej úrovne:

## 4.1 Komunikačné stratégie v predškolskom veku (3–5 rokov)

| Vývojové štádium a charakteristiky  | Dôležitosť komunikácie  | Účinné stratégie  |
|---|---|---|
| <p><b>Predškolský vek (3–5 rokov)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Egocentrické myslenie; obmedzené chápanie príčiny a následku</li> <li>Vyjadrujú sa prostredníctvom hry, nie vždy prostredníctvom jazyka</li> <li>Silná potreba pripútanosti; vysoká citlivosť na emócie opatrovateľov</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Zabraňuje internalizácii viny alebo zmätku</li> <li>Vytvára pocit bezpečia a rutiny</li> <li>Pomáha pomenovať emócie, ktorým možno nerozumejú</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Používajte jednoduchý, konkrétny jazyk</li> <li>Komunikácia založená na hre (bábiky, kresby, rozprávanie príbehov)</li> <li>Označovanie emócií</li> <li>Uistenie prostredníctvom rutiny</li> <li>Používajte terapeutické knihy alebo vizuálne pomôcky</li> </ul> |

## 4.2 Komunikačné stratégie u detí v školskom veku (6–8 rokov)

| Vývojové štádium a charakteristiky   | Dôležitosť komunikácie   | Účinné stratégie  |
|--|--|---|
| <p><b>Deti v školskom veku (6–8 rokov)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Začínajú chápať perspektívy druhých</li> <li>Zvýšené verbálne schopnosti a zvedavosť</li> <li>Stále konkrétne myslenie, ale logickejšie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pomáha korigovať skreslené presvedčenia o traume (napr. seba obviňovanie)</li> <li>Podporuje emocionálnu gramotnosť a buduje odolnosť</li> <li>Poskytuje emocionálne potvrdenie počas formatívnych rokov</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Podporujte otázky a poskytnite úprimné, jasné odpovede</li> <li>Normalizujte pocity (hnev, smútok, zmätky)</li> <li>Používajte metafory alebo vizuálne pomôcky (teplomer pocitov, nádoby na starosti)</li> <li>Rozprávanie príbehov alebo vedenie denníka</li> <li>Konzistentná komunikácia opatrovateľov</li> </ul> |

### 4.3 Komunikačné stratégie v strednom detstve (vek 9–11 rokov)

| Vývojové štádium a charakteristiky  | Dôležitosť komunikácie  | Účinné stratégie   |
|---|---|--|
| <b>Stredné detstvo (vek 9–11 rokov)</b>   |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokročilejšie schopnosti uvažovania a uvedomenie si spoločenských pravidiel</li> <li>• Zvýšený záujem o spravodlivosť a morálku</li> <li>• Rozvoj schopnosti reflektovať vnútorné zážitky</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomáha spracovávať traumu kognitívne a emocionálne</li> <li>• Znižuje izoláciu a podporuje zdravý vývoj identity</li> <li>• Buduje dôveru v dospelých ako emocionálnych spojencov</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Používajte otvorené otázky (napr. „Čo bolo pre teba v ten deň najťažšie?“)</li> <li>• Potvrďte a reflektujte pocity</li> <li>• Zavádzajte zručnosti na riešenie problémov a zvládanie situácií</li> <li>• Podporujte sociálnu podporu od rovesníkov alebo dospelých</li> <li>• Priamo riešte pocity viny alebo hanby</li> </ul> |

### 4.4 Komunikačné stratégie v dospievaní (vek 12–18 rokov)

| Vývojové štádium a charakteristiky  | Dôležitosť komunikácie  | Účinné stratégie  |
|---|---|---|
| <b>Adolescencia (vek 12–18)</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objavuje sa abstraktné myslenie a morálne uvažovanie</li> <li>• Silný dôraz na identitu, nezávislosť a vzťahy s rovesníkmi</li> <li>• Citlivý na posudzovanie, môže odmietať zásahy dospelých</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zabraňuje potláčaniu alebo neprimeranému zvládaniu problémov (napr. sebapoškodzovanie, užívanie návykových látok)</li> <li>• Posilňuje emocionálnu reguláciu a sebaopoznanie</li> <li>• Vytvára cesty k hľadaniu pomoci bez stigmatizácie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neposudzujúce počúvanie: Uprednostňujte počúvanie pred radami; premýšľajte a potvrďte ich pohľad na vec.</li> <li>• Rešpektujte autonómiu: Dovoľte im, aby sa zapájali do rozhovoru alebo terapeutického procesu.</li> <li>• Využívajte príkladov rovesníkov alebo mediálnej gramotnosti: Diskutujte o zobrazení traumy v</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>knihách, filmoch alebo sociálnych médiách, aby ste otvorili dialóg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uľahčíte prístup k zdrojom duševného zdravia: Ponúknite výber – školský poradca, terapeut, podporné skupiny.</li> <li>• Kreujte zraniteľnosť a odolnosť: Dospelí, ktorí zdieľajú vhodné príbehy o emocionálnych ťažkostiach, môžu zmierniť pocity izolácie.</li> </ul> |
|--|--|--|

### Kľúčové body

Komunikácia o traume musí byť **zámerná, vekovo primeraná a emocionálne citlivá**. Deti spracúvajú traumu nielen prostredníctvom toho, čo sa hovorí, ale aj prostredníctvom **toho, ako sa to hovorí**, a prostredníctvom **vzťahovej istoty**, ktorú cítia. Prispôbením komunikácie ich vývojovému štádiu môžu opatrovatelia a odborníci výrazne podporiť uzdravenie, posilniť odolnosť a predísť dlhodobým účinkom nevyriešenej traumy.

## Kapitola 5: Nadobúdanie mäkkých zručností a riadenie konfliktov

---

Postupy zohľadňujúce traumy sú obzvlášť dôležité pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov, ktorí pracujú s deťmi a mladými ľuďmi zasiahnutými traumou. Nadobudnutie mäkkých zručností a zvládnutie techník riadenia konfliktov sú kľúčom k vytvoreniu bezpečného a podporujúceho prostredia, ktoré podporuje uzdravenie a rast. Táto kapitola sa bližšie zaoberá povahou konfliktu v kontexte traumy, spúšťačmi konfliktov, komunikačnými stratégiami a praktickými prístupmi k riadeniu konfliktov.

### 5.1 Konflikty sú bežnou súčasťou nášho života

Konflikt je nevyhnutnou a prirodzenou súčasťou ľudských vzťahov, najmä v prostredí, kde sa nachádzajú traumatizované deti. Trauma môže narušiť emocionálnu reguláciu, koncentráciu a sociálne zručnosti, čím sa zvyšuje pravdepodobnosť nedorozumení a sporov. Uvedomenie si, že konflikt je normálny a často symptómom hlbšej emocionálnej úzkosti, pomáha učiteľom a rodičom reagovať konštruktívne, a nie represívne.

Pri riešení konfliktov s traumatizovanými deťmi musíme vytvoriť bezpečný priestor, byť prítomní a otvorene komunikovať.

U detí alebo mládeže s traumatickou minulosťou môžu konflikty vzniknúť z pocitu neistoty, nedôvery alebo vnímaného ohrozenia bezpečnosti a nie sú len behaviorálnymi problémami alebo nenaplnenými potrebami. Pochopenie tejto skutočnosti presúva dôraz z obviňovania na podporu a vytvára prostredie, v ktorom sa jednotlivci cítia bezpečne, aby mohli vyjadriť svoje pocity a prekonať ťažkosti.

### 5.2 Spúšťače v súvislosti s konfliktom

Ľudia, ktorí prežili traumy, sú často mimoriadne citliví na určité podnety alebo situácie, ktoré môžu pôsobiť ako spúšťače a vyvolávať intenzívne emocionálne alebo behaviorálne reakcie. Tieto spúšťače sa môžu u detí a dospelých veľmi líšiť, napríklad v závislosti od veku, ale môžu byť aj subtílny, ako napríklad použitie určitých slov, tónov, reči tela alebo podnetov z okolia, ktoré im pripomínajú minulé traumatické zážitky. Rozpoznanie týchto spúšťačov je základom pre prevenciu eskalácie konfliktných situácií.

Trauma sa často prejavuje na psychosomatickej úrovni, či už prostredníctvom rôznych chronických bolestí alebo imunitných problémov, ktoré môžu súvisieť s emocionálnym blahom. Niekedy môžu byť fyzické symptómy vodítkom k identifikácii, že došlo k nejakému druhu traumy.

| Veková skupina | Spúšťače   |
|----------------|--|
| Predškolyáci   | Náhly zvuk, bolesť alebo nepohodlie, nočné mory, opakujúce sa činnosti, kresby, miesta alebo ľudia, ktorí dieťaťu vedome alebo nevedome niečo pripomínajú.                             |
| Školáci        | Vonkajšie alebo vnútorné podnety – napríklad vône, zvuky, pohľady, ľudia, miesta alebo dokonca emócie, spomienky   |
| Dospievajúci   | Konflikty, izolácia, sociálne médiá, vonkajšie obrazy, zvuky, vône alebo situácie a vnútorné myšlienky, emócie alebo fyzické pocity, ktoré vyvolávajú spomienky na traumatickú udalosť |

Spúšťače môžu aktivovať **reakcie typu boj-útek-zmrazenie**, čo je reakcia na vnímané nebezpečenstvo, aktivovaná nervovým systémom, aby pomohla osobe vyrovnať sa s problémom alebo situáciou, a môže sa zdať nevhodná a často vedie k nedorozumeniam alebo defenzívnemu správaniu počas konfliktov medzi dospelými a deťmi a mládežou. Napríklad zvýšený hlas alebo vnímaná kritika môže spôsobiť, že mladý človek postihnutý traumou sa stiahne alebo bude reagovať agresívne, nie kvôli aktuálnej situácii, ale kvôli asociáciám s traumatickou udalosťou z minulosti. Postupy zohľadňujúce traumu môžu pomôcť pedagógom pristupovať ku konfliktom s väčším povedomím, trpezlivosťou a empatiou.

Vytvorenie bezpečného prostredia – charakterizovaného jasnými hranicami, rešpektujúcou komunikáciou a príležitosťami na reguláciu emócií – je kľúčom k zmierneniu vplyvu spúšťačov. Mediátori a pedagógovia môžu použiť **nástroje na skríning traumy** (Brief Trauma Questionnaire (BTQ), Global Psycho-trauma Screening (GPS) alebo ACE – nástroj na identifikáciu rozsahu a typu traumy – Adverse Childhood Experiences) na identifikáciu potenciálnych spúšťačov a prispôbenie svojich reakcií. Posilňovanie jednotlivcov uznaním ich skúseností prostredníctvom potvrdenia ich emócií a ponúknutím možností voľby v situáciách, keď mladí ľudia zažívajú emocionálne preťaženie alebo bezmocnosť, pomáha obnoviť pocit kontroly, ktorý je často oslabený traumou.

### 5.3 Riešenie konfliktov a komunikačné stratégie v konfliktných situáciách

Riešenie konfliktov v prostredí, ktoré zohľadňuje traumu, vyžaduje komunikačné stratégie, ktoré uprednostňujú bezpečnosť, empatiu a posilňovanie. Prvým krokom je vytvorenie základného rámca, ktorý stanovuje jasné očakávania pre rešpektujúci dialóg a vzájomné porozumenie v interakciách. Komunikácia by mala byť pokojná, neposudzujúca a potvrdzujúca porozumenie, aby sa zabránilo vyvolaniu obranných reakcií.

**Aktívne počúvanie** je mimoriadne dôležité. Zahŕňa umožnenie jednotlivcom, aby bez prerušenia plne vyjadrili svoje pocity, používanie verbálnych potvrdení na uznanie ich pohľadu

a premýšľanie alebo parafrázovanie na objasnenie porozumenia. Potvrdzovanie emócií, aj keď nesúhlasíte so spôsobom, akým sú vyjadrené prostredníctvom fyzického správania (rozbitie stoličky v hneve), pomáha zmierniť napätie, buduje dôveru a môže vytvoriť priestor pre korekciu správania v budúcnosti. Príklad: Nabudúce, keď sa nahneváte, skúste boxovať do vankúša, pretože veci sa nerozbiehajú.

Podpora regulácie emócií prostredníctvom **technik uzemnenia**, ktoré slúžia na presmerovanie pozornosti a energie z myšlienok a emócií na telesné vnímanie, pomáha zabrániť eskalácii emócií. To umožňuje všetkým zúčastneným stranám zostať pokojnejšími počas náročných rozhovorov. Napríklad krátkodobé sústredenie pozornosti na vnímanie gravitácie v našom tele, krátkodobé uvedomenie si všetkých piatich zmyslov alebo venovanie pozornosti nášmu dýchaniu. Spoločné hľadanie riešení posilňuje jednotlivcov tým, že im dáva pocit zapojenia, čím obnovuje ich schopnosť konať, ktorá je často narušená traumou.

Dôležité sú aj **restoratívne postupy**, ktoré sa zameriavajú na napravovanie vzťahov a zdieľanú zodpovednosť, čím podporujú uzdravenie nad rámec jednoduchého riešenia konfliktov. Následné plány zabezpečujú dodržiavanie záväzkov a poskytujú príležitosti na riešenie akýchkoľvek zvyškových problémov. Kľúčovým nástrojom v restoratívnej praxi je kruhový proces, ktorý je procesom budovania bezpečného a neposudzujúceho prostredia, ktoré podporuje účasť, zdieľanie zraniteľnosti a silných stránok a reflexiu emocionálnej rezonancie vyvolanej počas konfliktu (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam, & Pitcher, 2011).

Účinné postupy zohľadňujúca traumy zahŕňajú aj **vytvorenie predvídateľného, pokojného a štruktúrovaného prostredia**, ktoré znižuje úzkosť a podporuje pozitívne interakcie. Konzistentnosť, jasné očakávania a spolupráca pri riešení problémov znižujú frekvenciu a intenzitu konfliktov. Ďalším dôležitým prvkom je uznanie dôležitosti vzťahov a emocionálnej bezpečnosti ako základov pre učenie sa a rast.

Pri práci s predškólakmi, školákmi a adolescentmi je jednou z najdôležitejších vecí, ktoré im treba poskytnúť, **štruktúra** v ich každodennom živote. Výsledkom by malo byť zlepšenie regulácie a spracovania ich emócií. Týmto deťom a mládeži môžu pomôcť aj jednoduché relaxačné techniky, ako sú dychové cvičenia, vedená vizualizácia a expresívne terapeutické techniky.

Existuje niekoľko základných princípov, ktoré by mohli pomôcť pri riešení konfliktov medzi dospelými a mladými ľuďmi. Ak chceme spory riešiť spravodlivo, musíme prekonať rozdiely a nedorozumenia bez nepriateľstva.

- Princíp spravodlivého sporu sa zameriava na hľadanie riešenia, vyhýbanie sa agresívnej komunikácii s druhou stranou alebo snahe vyhrať za každú cenu.
- Každý musí počúvať druhú osobu, zhrnúť to, čo si myslí, že počul, a overiť si, či správne pochopil to, čo bolo povedané.

- Je lepšie riešiť jeden problém po druhom, ako „budovať prípad“ so zoznamom minulých sťažností.
- Obmedzte rozhovor na približne 30 minút. Ak sa vám nepodarí vyriešiť problém v tomto čase, naplánujte si ďalší termín, aby ste mohli pokračovať.
- Formulujte problém jasne, bez osobných obvinení. Napr. „Mám obavy, keď...“ alebo „Chcel by som s vami hovoriť o tom, čo sa stalo dnes ráno.“ Vzťahujte sa na konkrétnu situáciu, negeneralizujte – nepoužívajte slová ako „vždy“ alebo „nikdy“; vyhnite sa hodnotiacim komentárom ako „Si taký a taký“; používajte vyjadrenia začínajúce na „ja“ – „Cítim sa takto, keď robíš toto a toto.“
- Striedajte sa v hovorení a počúvaní, bez netrpezlivého vzdychania alebo gest frustrácie.

Konflikt s malým dieťaťom je náročnejší, pretože čím sú deti mladšie, tým menej sú schopné efektívne regulovať svoje emócie a trauma túto schopnosť ešte viac znižuje. Túto zručnosť sa učia napodobňovaním ľudí vo svojom okolí, najmä svojich primárnych opatrovateľov alebo iných dôležitých osôb vo svojom živote. **Emocionálnu reguláciu (ER)** chápeme ako schopnosť rozpoznať, vyhodnotiť, modifikovať a riadiť emócie osobným a spoločensky prijateľným spôsobom s cieľom udržať mentálnu kontrolu nad silnými pocitmi a dosiahnuť adaptívne fungovanie. **Emocionálna dysregulácia (ED)** je transdiagnostický konštrukt definovaný ako neschopnosť regulovať intenzitu a kvalitu emócií (ako je strach, hnev, smútok) s cieľom vyvolať primeranú emocionálnu reakciu, zvládnuť vzrušenie, nestabilitu nálady a emocionálnu prehnajúcu reakciu a dosiahnuť emocionálnu rovnováhu. Práve v tomto aspekte zvládania emócií pri traume potrebujú deti a mladí ľudia pomoc.

## 5.4 Stratégie zvládania konfliktov

Stratégie zvládania konfliktov zohľadňujúce traumu integrujú pochopenie vplyvu traumy s praktickými nástrojmi na účinnú prevenciu a riešenie sporov (Carter et al., 2022). Kľúčové stratégie zahŕňajú:

- **Vytvorenie bezpečného priestoru:** Vytvorte prostredie, v ktorom sa jednotlivci cítia fyzicky a emocionálne v bezpečí, s jasnými pravidlami a možnosťami prestávok.
- **Budovanie dôvery a vzťahov:** Využívanie empatie, transparentnosti a aktívneho počúvania na budovanie vzťahov, ktoré znižujú strach a obranu.
- **Skríning a prispôbenie prístupov:** Včas identifikujte príznaky traumy a prispôbte techniky riadenia konfliktov individuálnym potrebám.
- **Posilnenie prostredníctvom voľby:** Podporujte seba obhajobu a poskytujte možnosti voľby počas riešenia konfliktov, aby ste obnovili kontrolu.
- **Trpezlivosť a flexibilita:** Nechajte proces prebiehať tempom, ktoré je pohodlné pre všetky strany, a prispôbte sa emocionálnym výkyvom.

- **Koučing a vzdelávanie v oblasti konfliktov:** Poskytujte individuálny alebo skupinový koučing na rozvoj osobných zručností v oblasti riadenia konfliktov, vrátane rolových hier a edukácie založenej na psychológii traumy.
- **Restoratívne procesy:** Uľahčujte dialógy, ktoré zahŕňajú kolektívne uzdravenie a riešia širšie sociálne alebo štrukturálne otázky súvisiace s traumou.
- **Spoločné riešenie problémov:** Zapojte všetky strany do hľadania vzájomne prijateľných riešení, ktoré sa zameriavajú na silné stránky a potreby.

Kombináciou týchto stratégií môžu učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia konštruktívne riešiť konflikty a zároveň podporovať emocionálne blaho osôb postihnutých traumou.

Táto kapitola zdôrazňuje, že získanie mäkkých zručností, ako sú empatiu, aktívne počúvanie, regulácia emócií a spoločné riešenie problémov, je nevyhnutné pre efektívne zvládanie konfliktov s ohľadom na traumy. Porozumením spúšťačov, normalizáciou konfliktov, používaním komunikácie citlivej na traumy a uplatňovaním stratégií zvládania konfliktov prispôbených na mieru môžu odborníci – pedagógovia – vytvoriť prostredie, ktoré podporuje uzdravenie a pozitívne vzťahy.

## Kapitola 6: Princípy znižovania stresu počas poskytovania služieb

---

Práca s deťmi, ktoré prežili traumy, vyžaduje nielen trpezlivosť a súcit, ale aj vytvorenie pokojného, predvídateľného a podporujúceho prostredia. Deti, ktoré nosia traumatické spomienky, sú obzvlášť citlivé na stresové faktory v ich každodennom živote. Stres počas poskytovania služieb – či už v škole, v mládežníckych organizáciách alebo doma – sa môže rýchlo stupňovať a posilňovať pocity strachu, neistoty a bezmocnosti. Malé spúšťače, ako sú hlasné zvuky, hádky, náhle zmeny v rutine alebo dokonca pripomienky minulých zážitkov, môžu spôsobiť, že sa dieťa bude cítiť v nebezpečenstve, aj keď neexistuje žiadne skutočné ohrozenie.

Učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia preto zohrávajú kľúčovú úlohu. Často sú **prvou líniou podpory**, keď sú deti preťažené. Spôsob, akým dospelí reagujú v týchto kritických momentoch, môže byť zintenzívniť úzkosť, alebo pomôcť obnoviť pocit bezpečia a stability. Dospelý, ktorý vie, ako konať pokojne, poskytovať istotu a viesť deti prostredníctvom účinných techník zvládania stresu, môže zabrániť ďalšej eskalácii a pomôcť deťom znovu nadobudnúť kontrolu nad svojimi emóciami.

Znižovanie stresu nie je len o „riešení krízových situácií“. Je to aj o vytváraní každodenných podmienok, v ktorých sa deti cítia v bezpečí a pochopené, aby krízové situácie nastávali menej často. Dospelí môžu zaviesť rutiny znižujúce stres, budovať schopnosti detí zvládnuť stres a postupne posilňovať ich odolnosť.

Táto kapitola predstavuje kľúčové princípy a praktické techniky na znižovanie stresu v prostredí služieb. Kombinuje **teoretické poznatky** s **praktickými stratégiami**, ktoré možno uplatňovať v každodennej praxi.

### 6.1 Ako konať v psychickej kríze s deťmi

Psychologická kríza je situácia, v ktorej sa dieťa cíti preťažené stresom, strachom alebo emóciami, ktoré nedokáže regulovať. Krízy sa môžu objaviť náhle a neočakávane a dieťa na nich môže reagovať plačom, uzavretím sa do seba, panikou, agresivitou alebo odpojením sa. Tieto reakcie nie sú prejavom neposlušnosti alebo tvrdohlavosti – sú to reakcie dieťaťa na prežitie.

**Medzi možné spúšťače krízy patria:**

- Náhle pripomenutie minulej traumy (vôňa, zvuk, fráza).
- Hlučné zvuky, ako je kričanie, alarmy alebo búchanie dverami.

- Konflikty s rovesníkmi alebo dospelými.
- Neočakávané zmeny v rutine, ako je zrušenie aktivity alebo náhradný učiteľ.
- Vnímané hrozby, aj keď nie sú reálne.

V takýchto momentoch deti nie sú schopné logicky uvažovať. Ich mozog prejde do stavu „boj, útek alebo strnulosť“, čo im sťažuje počúvanie, uvažovanie alebo dodržiavanie pokynov. Dospelí by nemali očakávať okamžité vysvetlenia alebo spoluprácu. Cieľom je skôr **stabilizovať situáciu a obnoviť pocit bezpečia**.

Základné princípy pre dospelých počas krízy (Trauma-informed Oregon, 2020):

### 1. **Zostaňte pokojní a vyrovnaní**

Deti často odzrkadľujú emócie dospelých. Ak dospelý panikári, kričí alebo sa správa nepredvídateľne, stres dieťaťa sa ešte viac zhoršuje. Kludná prítomnosť vyžaruje pocit bezpečia a stability. Dospelí by mali používať pomalé, plynulé pohyby, jemný tón hlasu a trpezlivú reč tela. Aj ticho v kombinácii s upokojujúcou prítomnosťou môže pomôcť znížiť napätie.

### 2. **Najprv zabezpečte bezpečnosť**

Predtým, ako sa začnete zaoberať emóciami, skontrolujte prostredie. Hrozí dieťaťu nebezpečenstvo, že ublíži sebe alebo iným? Existujú vonkajšie nebezpečenstvá? Odstráňte spúšťače - podnety, ako je hlasná hudba, ostré predmety alebo agresívni rovesníci. Niekedy môže pomôcť presun do tichšieho, menej stimulujúceho priestoru.

### 3. **Uznajte pocity bez súdenia**

Deti potrebujú cítiť, že ich vidíte a chápete. Namiesto odmietania emócií („Neplač“ alebo „To nie je nič“) ich uznajte: „*Vidím, že si teraz veľmi rozrušený. Som tu s tebou.*“ Toto potvrdenie ubezpečuje dieťa, že jeho emócie sú skutočné a prijateľné.

### 4. **Vyhňte sa nadmernému vypočúvaniu**

Počas krízy deti často nedokážu vysvetliť, čo sa deje. Otázka „Prečo to robíš?“ môže v nich vyvolať pocit tlaku a nepochopenia. Najskôr sa sústreďte na upokojenie. Až keď sa dieťa upokojí, môžete jemne zistiť, čo vyvolalo túto reakciu.

### 5. **Používajte jednoduché, jasné a krátke pokyny**

Keď je stres vysoký, mozog má menšiu schopnosť spracovávať zložitý jazyk. Krátke, pokojné vety ako „*Sadni si ku mne*“ alebo „*Dýchaj pomaly*“ sú účinnejšie ako dlhé vysvetlenia.

### 6. **Ponúknite prítomnosť a možnosť výberu**

Pobyt v blízkosti (bez vynucovania kontaktu) poskytuje istotu. Ponúknutie malých možností výberu dáva deťom späť pocit kontroly: „*Chceš sedieť na stoličke alebo na podlahe?*“ Aj malé rozhodnutia môžu znížiť pocit bezmocnosti.

### 7. **Buďte trpezliví**

Krízy sa často riešia dlhšie. Deti sa môžu upokojuvať pomaly a tlak na nich môže mať opačný účinok. Nechajte ich, aby sa zotavili svojím vlastným tempom, a zároveň im poskytnite podporu.

## 6.2 Technika kontroly dýchania (bránicové alebo brušné dýchanie) u detí

Dychové cvičenia patria medzi najjednoduchšie a najúčinnnejšie nástroje na znižovanie stresu (Trauma-informed Oregon, 2020). Trauma často spôsobuje, že deti dýchajú rýchlo a plytko, čo udržuje ich telo v stave pohotovosti a paniky. Naučiť deti spomaliť a kontrolovať svoje dýchanie aktivuje **parasympatický nervový systém** tela, čo pomáha telu relaxovať.

Ako naučiť bránicové dýchanie:

### 1. Vysvetlite to jednoducho

Používajte jazyk vhodný pre deti. Napríklad: „*Keď dýchame pomaly, naše telo sa opäť cíti bezpečne. Poďme to spolu vyskúšať.*“

### 2. Ukážte to

Položte jednu ruku na brucho a druhú na hrud'. Ukážte, ako sa brucho pri hlbokom dýchaní dvíha a klesá, zatiaľ čo hrud' zostáva väčšinou nehybná.

### 3. Cvičte spolu

- Pomaly vdychujte nosom počas 3–4 sekúnd.
- Zadržte dych na 1–2 sekundy.
- Pomaly vydychnite cez ústa počas 4–5 sekúnd.

Povzbudzujte dieťa, aby si predstavilo, ako sfúka sviečky, nafúkne balónik alebo pošle pierko jemne vznášajúce sa vo vzduchu.

### 4. Spravte z toho hru

Pre malé deti premeňte cvičenie na hru: fúkanie bublín, predstieranie, že sú spiaci drak, alebo umiestnenie plyšovej hračky na brucho, aby mohli sledovať, ako sa dvíha a klesá.

### 5. Opakujte a normalizujte

Jedno cvičenie nestačí. Krátke denné cvičenia (1–2 minúty) pomáhajú deťom, aby sa to stalo prirodzeným zvykom. Postupom času to môžu používať samostatne v stresových situáciách.

### 6. Prispôbte sa veku a schopnostiam

Staršie deti zvládnu počítať dychy, zatiaľ čo mladšie deti môžu uprednostňovať vizuálne alebo imaginatívne pomôcky. Cvičenie vždy prispôbte vývojovej úrovni dieťaťa.

## 6.3 Všímavosť: Zameriavanie sa na prítomnosť s deťmi

Traumatizované deti často žijú v stave **nadmernej ostražitosti** a neustále hľadajú nebezpečenstvo. Preto je pre nich ťažké relaxovať, sústrediť sa alebo si užívať prítomný okamih. Techniky všímavosti pomáhajú presmerovať pozornosť na „tu a teraz“, čím sa znižuje úzkosť a vytvára pokoj.

Základné techniky všímavosti:

### 1. Uzemnenie zmyslami

Naučte deti vnímať svoje okolie:

- 5 vecí, ktoré vidia
- 4 veci, ktorých sa môžu dotknúť
- 3 veci, ktoré môžu počuť
- 2 veci, ktoré môžu cítiť
- 1 vec, ktorú môžu ochutnať

Toto zmyslové ukotvenie ich pripúta k prítomnosti a preruší špirály strachu.

### 2. Všímavé počúvanie

Zazvoňte zvončekom alebo hrkálkou. Požiadajte dieťa, aby zdvihlo ruku, keď zvuk utíchne. Táto jednoduchá hra buduje sústredenie a pokoj.

### 3. Skenovanie tela na relaxáciu

Jemnými slovami navádzajte deti, aby si krok za krokom vnímali svoje telo: „*Cíťte svoje nohy na zemi... ruky spočívajúce na kolenách... uvoľnené ramená.*“ To znižuje napätie a buduje pocit bezpečia.

### 4. Vedomý pohyb

Deti môžu mať problém sedieť v klude. Jednoduché strečingové cvičenia, pomalá chôdza alebo hravé „otriasanie stresu“ im môžu pomôcť znovu sa pozitívne spojiť so svojím telom.

## 6.4 Podpora sústredenia: Jednoduché stratégie s deťmi

Niekedy sa deti „zaseknú“ v rušivých myšlienkach alebo prevažujúcich emóciách. Pomocou zmeny sústredenia sa môžete rýchlo prerušiť cyklus paniky (Malchiodi, 2008).

Techniky na podporu sústredenia zahŕňajú:

- **Počítacie hry:** Počítajte od 10 dozadu, nájdite 3 modré predmety v miestnosti alebo tleskajte rytmus, ktorý má dieťa opakovať.
- **Úlohy na pamäť alebo rozptýlenie:** Pýtajte sa zábavné otázky, napríklad „*Vymenuj tri zvieratá, ktoré žijú v mori*“ alebo „*Aké je tvoje obľúbené jedlo?*“
- **Ukotvovanie s predmetom:** Dajte dieťaťu antistresovú loptičku, hračku na manipuláciu alebo hladký kameň. Požiadajte ho, aby ho držalo, stláčalo alebo opísalo jeho textúru.
- **Pozitívna vizualizácia:** Pomôžte mu predstaviť si bezpečné miesto (pláž, záhradu, útulnú izbu). Opýtajte sa ho, čo na tomto mieste vidí, počuje alebo cíti.

Tieto zásahy neodstránia stres okamžite, ale vytvoria „most“, ktorý pomôže dieťaťu prejsť z paniky do pokoja.

## 6.5 Kreatívne stratégie

Kreativita ponúka deťom bezpečné, neverbálne spôsoby, ako vyjadriť pocity, ktoré môžu byť príliš ťažké vyjadriť slovami. Tieto aktivity môžu byť veľmi účinné, pretože umožňujú slobodu, fantáziu a kontrolu v bezpečnom priestore (Malchiodi, 2008).

Príklady kreatívnych stratégií:

### 1. Kreslenie a maľovanie

Pozvite dieťa, aby „nakreslilo, ako vyzerajú jeho pocity“ alebo „nakreslilo miesto, kde sa cíti v bezpečí“. Umenie poskytuje odstup a zároveň umožňuje vyjadriť emócie.

### 2. Rozprávanie príbehov a hranie rolí

Bábky, bábiky alebo hračky môžu hrať príbehy. Prostredníctvom hrania rolí môžu deti spracovávať udalosti bezpečným a kreatívnym spôsobom.

### 3. Hudba a rytmus

Spievanie, tieskanie alebo bubnovanie poskytuje fyzické uvoľnenie stresu. Hudba môže tiež zmeniť náladu a obnoviť emocionálnu rovnováhu.

### 4. Pohyb a tanec

Podporujte hravý pohyb: „*Kráčaj ako medveď, lietaj ako vták, chod na špičkách ako mačka.*“ Fyzická aktivita uvoľňuje nahromadené stresové hormóny.

### 5. Písanie alebo vedenie denníka (pre staršie deti)

Krátke reflexívne písanie – aj nedokončené vety ako „*Dnes sa cítim...*“ – môže dať štruktúru prevažujúcim emóciám.

Deti, ktorým je poskytnutá väčšia tvorivá sloboda, majú tendenciu cítiť sa viac pod kontrolou a odolnejšie.

## 6.6 Po prekonaní krízy s deťmi

Podpora nekončí, keď sa kríza upokojí. Obdobie po kríze je rovnako dôležité pre uzdravenie a učenie sa (Malchiodi, 2008).

Kroky po kríze:

### 1. Návrat k bežným rutinám

Predvídateľnosť a štruktúra upokojujú deti. Vráťte sa k každodenným činnostiam čo najskôr, ale buďte flexibilní, ak sa dieťa stále cíti neisté.

### 2. Ponúknite zhodnotenie primerané veku

Jemne podnecujte k reflexii: „*Čo ti pomohlo upokojiť sa?*“ alebo „*Chcel by si nakresliť, čo sa stalo?*“ Nikdy nenúťte dieťa rozprávať, ak sa bráni.

### 3. **Posilňujte silné stránky**

Oslavujte pokusy o zvládnutie situácie: „*Skvele si zvládol dýchanie.*“ To buduje sebavedomie do budúcnosti.

### 4. **Sledujte pretrvávajúce úzkosti**

Sledujte pretrvávajúce príznaky, ako sú problémy so spánkom, regresia, uzavretosť alebo agresivita. Ak problémy pretrvávajú, vyhľadajte odbornú pomoc.

### 5. **Starostlivosť o seba - pre dospelých**

Učítelia, pracovníci s mládežou a rodičia sa musia starať aj o seba. Po kríze sa podelte o svoje pocity s kolegami alebo rovesníkmi. Tým predídete vyhoreniu a sekundárnej traume.

## 6.7 **Kľúčové body**

- Znižovanie stresu funguje najlepšie, ak **je súčasťou každodenného života**, nielen v núdzových situáciách.
- **Kľudná prítomnosť dospelých** je najsilnejším nástrojom, ktorý pomáha deťom regulovať emócie.
- Jednoduché metódy – dýchanie, všímavosť, hry zamerané na sústredenie, kreativita – poskytujú **okamžitú úľavu** aj **dlhodobé schopnosti zvládania situácie**.
- Po krízových situáciách pomáha návrat k **rutine**, **posilňovanie silných stránok** a **pozorovanie** podporovať pokračujúce zotavovanie.
- Dospelí tiež potrebujú **starat' sa o seba**, aby zostali odolní a efektívni opatrovatelia.

## Kapitola 7: Zvyšovanie sebauvedomenia a seba- vnímania učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov

---

Práca s deťmi a mladými ľuďmi, ktorí prežili traumu, vyžaduje viac ako len odborné znalosti a technické zručnosti. Vyžaduje si hlboké uvedenie si seba samého – svojich emócií, reakcií, hodnôt a obmedzení. Učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia nevyhnutne vnášajú do svojich interakcií svoje osobné histórie, presvedčenia a emocionálne stavy. Ak tieto zostanú neskúmané, môžu nevedome formovať reakcie spôsobmi, ktoré buď podporujú, alebo poškodzujú proces uzdravovania dieťaťa.

Sebauvedomenie a seba-vnímanie sú preto základom postupov zohľadňujúcej traumu. Nielenže pomáhajú dospelým zostať nohami na zemi a empatickými, ale chránia ich aj pred rizikami stresu, vyčerpania a sekundárnej traumy. Rozvoj týchto vlastností je nepretržitý proces, ktorý vyžaduje reflexiu, otvorenosť a zámerné praktiky. Táto kapitola skúma úlohu sebauvedomenia v starostlivosti zohľadňujúcej traumu, jeho spojitosť s odolnosťou a dôležitosť seba-vnímania pre dospelých aj deti. Ponúka tiež praktické rady na kultivovanie reflexie a integráciu starostlivosti o seba do každodenného života.

### 7.1 Základy sebauvedomenia

Sebauvedomenie je schopnosť rozpoznať a pochopiť svoje vlastné emócie, myšlienky, hodnoty a správanie. Slúži ako základ emocionálnej inteligencie a je kľúčové (nielen) pre jednotlivcov zapojených do praxe zohľadňujúcej traumu. Umožňuje dospelým, ktorí pracujú s deťmi a mládežou, skutočne reagovať, a nie len reagovať, čím si zachovávajú stabilnú, podporujúcu prítomnosť.

Profesionálom a rodičom sebauvedomenie poskytuje pohľad na to, ako osobné skúsenosti, presvedčenia a emócie môžu ovplyvňovať interakcie s traumatizovanou mládežou. Podporuje reflexívne praktiky, ktoré im umožňujú skúmať svoje vlastné spúšťače, predsudky a mechanizmy zvládania. To je obzvlášť dôležité v starostlivosti zohľadňujúcej traumu, kde nedorozumenia, premietanie vlastných skúseností alebo nekontrolované emocionálne reakcie môžu neúmyselne ublížiť prežívším traume (Siegel, 2012).

Vytvorenie pevných základov sebauvedomenia je tiež predpokladom pre autentickú empatiu. Keď učitelia, pracovníci s mládežou alebo rodičia chápu svoj vlastný emocionálny stav, sú v lepšej pozícii, aby vnímali a interpretovali pocity druhých bez súdenia alebo premietania.

## 7.2 Rozvíjanie sebauvedomenia

Rozvoj sebauvedomenia je dynamický a nepretržitý proces. Zahŕňa praktiky, ktoré pomáhajú jednotlivcom zostať prítomnými a reflexívnymi v danom okamihu. Kľúčové metódy zahŕňajú techniky všímavosti, vedenie denníka alebo iné formy reflexie, napríklad prostredníctvom umenia, supervízie alebo diskusií s kolegami a spätnej väzby.

**Všímavosť** je praktika, ktorá pomáha jednotlivcom pozorovať svoje myšlienky a emócie bez okamžitej reakcie alebo súdenia. Pre učiteľov a pracovníkov s mládežou môžu aj krátke denné cvičenia všímavosti zlepšiť pozornosť, reguláciu emócií a medziľudské vzťahy (Kabat-Zinn, 2005).

**Reflexívne vedenie denníka** pomáha sledovať emocionálne vzorce a reakcie na náročné situácie. Umožňuje odborníkom všimnúť si opakujúce sa emocionálne spúšťače, vyhodnotiť minulé reakcie a naplánovať účinnejšie stratégie.

**Pravidelný dohľad alebo štruktúrované diskusie** s kolegami alebo inými rodičmi môžu poskytnúť externý pohľad na správanie jednotlivca v kontexte práce alebo osobného života, podporiť zodpovednosť a eliminovať slepé miesta (Fook & Gardner, 2007).

**Konstruktívna spätná väzba** od kolegov a nadriadených podporuje rast a pomáha identifikovať oblasti, ktoré je potrebné zlepšiť, ako aj rozpoznať silné stránky. Rozvíjanie sebauvedomenia si vyžaduje aj kultúru psychologickkej bezpečnosti, v ktorej sa jednotlivci cítia podporovaní vo svojom sebaopoznávaní.

## 7.3 Dôležitosť sebauvedomenia pri práci s traumou

Sebauvedomenie je kľúčové pri práci s deťmi a mladými ľuďmi, ktorí prežili traumu. Tieto osoby často vykazujú komplexné emocionálne a behaviorálne reakcie. Dospelí, ktorým chýba sebauvedomenie, môžu interpretovať tieto správania cez svoje vlastné emocionálne filtre, čo môže viesť k potenciálnemu nesprávnemu posúdeniu alebo opätovnej traumatizácii mladého človeka.

Učiteľia a rodičia si musia byť vedomí toho, ako ich úroveň stresu, minulé traumatické zážitky a emocionálne reakcie ovplyvňujú ich interakcie. Bez sebauvedomenia môže napríklad pracovník s mládežou neúmyselne vyjadriť frustráciu v reakcii na odpojenie – navonok uzavreté správanie dieťaťa, ktoré môže byť dôsledkom traumatického zážitku.

Okrem toho môže vystavenie traume viesť k **sekundárnej alebo zástupnej traume** u opatrovateľov. Sekundárny traumatický stres (STS) postihuje mnohých pomáhajúcich odborníkov a zamestnancov, ktorí sú nepriamo vystavení podrobným informáciám o

traumatických zážitkoch iných ľudí a ich posttraumatickým stresovým symptómom (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Rozpoznanie včasných príznakov, ako je emocionálna otupenosť, podráždenosť alebo únava, je nevyhnutné na prevenciu vyhorenia a udržanie profesionálnej efektívnosti a osobného blahobytu/prosperity (Figley, 1995). Sebauvedomenie pomáha jednotlivcom sledovať a reagovať na svoje emocionálne stavy skôr, ako negatívne ovplyvnia ich prácu alebo vzťahy.

## **7.4 Vzťah medzi sebauvedomením a odolnosťou**

Odolnosť je schopnosť pozitívne sa prispôbiť nepriazni osudu a sebauvedomenie je kľúčovým faktorom, ktorý prispieva k tejto schopnosti. Porozumením svojich emocionálnych a kognitívnych reakcií môžu jednotlivci lepšie regulovať sami seba, robiť informované rozhodnutia a zachovať si nádej a cieľ v náročných situáciách.

Štúdie ukazujú, že sebauvedomenie podporuje odolnosť prostredníctvom zlepšenej emocionálnej regulácie, efektívneho riešenia problémov a sociálnej prepojenosti (Southwick & Charney, 2012). Odolní učitelia a pracovníci s mládežou slúžia ako vzory a ukazujú deťom, ako prekonávať ťažkosti so silou a integritou.

Rodičia, ktorí si uvedomujú svoje vlastné potreby a limity, sú skôr ochotní stanoviť zdravé hranice a v prípade potreby vyhľadať podporu. To im pomáha šetriť energiu a emocionálne zdroje, vďaka čomu sú dostupnejší a citlivejší na potreby traumatizovaných detí.

## **7.5 Vnímanie seba samého a trauma**

Deti zasiahnuté traumou majú negatívne skreslené vnímanie seba samých, svojej hodnoty, schopností a identity. Môžu internalizovať pocit viny, brať zodpovednosť za výsledok situácie, cítiť sa bezmocné alebo sa považovať za nehodné starostlivosti a pozornosti.

Pre opatrovateľov a odborníkov je dôležité pochopiť tento vplyv traumy. Traumatizované deti môžu mať ťažkosti prijímať pochvalu, odmietať dôverovať dospelým alebo sa správať spôsobom, ktorý pôsobí vzdorovitým dojmom. Uvedomenie si, že tieto správania sú prejavom poškodeného vnímania seba samého a nie vzdoru, môže zmeniť reakcie dospelých z trestania na podporu (Herman, 1997).

Traumatické zážitky z minulosti môžu naďalej ovplyvňovať dospelý život a vnímanie seba samého, najmä u tých, ktorí tieto zážitky nespracovali. Učitelia a rodičia môžu nevedome kopírovať vzorce zo svojho detstva, pokiaľ si nevyhradia dostatok času na reflexiu svojej minulosti. Podpora detí si preto vyžaduje, aby sa opatrovatelia najskôr zaoberali svojimi vlastnými príbehmi a procesmi uzdravovania.

## 7.6 Základná starostlivosť o seba pre zvládanie postupov informovaných o traume u učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov

Práca s traumatizovanými osobami je emocionálne náročná. Učitelia, pracovníci s mládežou a rodičia potrebujú pravidelnú starostlivosť o seba, aby si udržali duševné zdravie a efektívnosť. Starostlivosť o seba nie je luxus, ale profesionálna a etická nevyhnutnosť v prostredí citlivom na traumu (Team Training Manual, 2024).

Medzi účinné praktiky starostlivosti o seba patria:

- **Pravidelný dohľad alebo podpora od kolegov, rodičov:** Poskytuje priestor na podrobné hodnotenie a reflexiu.
- **Hranice:** Udržiavanie jasných hraníc pomáha predchádzať emocionálnemu vyčerpaniu.
- **Fyzická starostlivosť:** Spánok, výživa a cvičenie sú nevyhnutné pre reguláciu emócií.
- **Duševná hygiena v oblasti emócií:** Praktiky ako všímavosť, kreatívne sebaujedenie alebo terapia pomáhajú spracovávať ťažké emócie.
- **Prepojenie:** Sociálna podpora a blízke vzťahy zmierňujú účinky stresu.

Vzdelávacie inštitúcie a rodiny musia tiež podporovať systematickú starostlivosť o seba a svojich zamestnancov tým, že podporujú rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom, poskytujú prístup k zdrojom duševného zdravia a podporujú kultúru, ktorá akceptuje zraniteľnosť a prejav emócií.

Výskum potvrdzuje, že učitelia a rodičia, ktorí sa venujú starostlivosti o seba samých, sú schopní vytvoriť emocionálne bezpečné prostredie pre traumatizované deti (Neff & Germer, 2018). Uprednostňovanie vlastného duševného zdravia nie je sebecké – je predpokladom pre udržateľnú a efektívnu prácu s postupmi zohľadňujúcimi traumu.

## Záver

---

Podpora detí, ktoré prežili traumy, vyžaduje viac ako len vedomosti – vyžaduje si uvedomenie si, empatiu a kolektívnu zodpovednosť. Cieľom týchto usmernení bolo preložiť vedecké poznatky do praktických nástrojov, ktoré umožnia dospelým reagovať citlivo a sebedovetne. Nasledujúce záverečné úvahy zdôrazňujú, prečo je pre trvalú zmenu naďalej nevyhnutné neustále uvedomovanie si traumy a budovanie odolných komunít, ktoré sú informované o traume.

### Neustála potreba povedomia o traume

Trauma nie je zriedkavá alebo izolovaná skúsenosť – je to všadeprítomná realita, ktorá ovplyvňuje deti zo všetkých sociálnych, kultúrnych a ekonomických prostredí. Či už je spôsobená násilím, zanedbávaním, stratou, vysídlením alebo chronickým stresom, jej účinky sa môžu prejavovať počas celého vývoja dieťaťa až do dospelosti. Pre učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov nie je povedomie o traume voliteľnou zručnosťou, ale základom pre efektívnu starostlivosť, vzdelávanie a podporu.

Porozumením príznakov a dôsledkov traumy môžu dospelí prejsť od vnímania „problémového správania“ k rozpoznaní bolesti, strachu alebo nenaplnených potrieb, ktoré sa za takým správaním skrývajú. Toto povedomie umožňuje, aby sa každodenné interakcie – či už v triede, v centre pre mládež alebo doma – stali príležitosťami na uzdravenie, a nie na opätovnú traumatizáciu. Na udržanie tohto prístupu je potrebné neustále vzdelávanie, reflexia a spolupráca. Povedomie o traume nie je jednorazovým školením, ale celoživotným záväzkom vnímať deti súcitným a informovaným pohľadom.

Keďže spoločnosti čelia novým výzvam, ako sú migrácia, pandémie, digitálny tlak a sociálna nerovnosť, potreba porozumieť traume sa len prehľbuje. Budovanie povedomia o traume na všetkých úrovniach vzdelávania, politiky a komunitného života zaručuje, že utrpenie žiadneho dieťaťa nezostane nepovšimnuté alebo bez podpory.

### Podpora budovania odolných a informovaných komunít

Vytváranie komunít informovaných o traume začína prepojením. Každý dospelý – či už je to učiteľ, rodič, pracovník s mládežou alebo sused – má moc prispieť k prostrediu, v ktorom ľudské vzťahy riadia bezpečnosť, dôvera a empatia. Odolné komunity neodstraňujú nepriazeň osudu, ale vytvárajú podmienky, v ktorých je možné nepriazni osudu čeliť s porozumením, spoluprácou a starostlivosťou.

To znamená podporovať siete, ktoré spájajú školy, rodiny, sociálne služby a miestne organizácie v spoločnej misii: včas rozpoznať traumy, citlivo reagovať a posilňovať ochranné

faktory v životoch detí. Znamená to tiež podporovať blaho tých, ktorí sa starajú o druhých – učiteľov, pracovníkov s mládežou a rodičov – prostredníctvom vzájomnej podpory, starostlivosti o seba samého a profesionálnej reflexie.

Komunita informovaná o traume sa nevytvorí zo dňa na deň. Rastie prostredníctvom malých, konzistentných prejavov empatie – počúvania bez súdenia, potvrdzovania emócií a poskytovania stability v momentoch úzkosti. V priebehu času tieto činy vytvárajú kolektívnu štruktúru odolnosti, ktorá chráni deti, posilňuje rodiny a obnovuje nádej.

Budovanie komunit informovaných o traume je tiež investíciou do budúcnosti. Podporovaním emocionálne bezpečného prostredia dnes pomáhame formovať odolné budúce generácie – mladých ľudí, ktorí chápu empatiu, emocionálnu gramotnosť a silu podporných vzťahov.

Keď sa zaviažeme k uvedomeniu si traumy a odolnosti komunity, potvrdzujeme jednoduchú, ale silnú pravdu: uzdravenie nenastáva v izolácii, ale vo vzťahoch. Spoločne môžeme zabezpečiť, aby každé dieťa nestretlo strach alebo nepochopenie, ale bezpečie, súcitiť a vieru, že uzdravenie je možné.

Prostredníctvom vzdelávacích nástrojov a digitálnych materiálov vyvinutých v rámci projektu *TIP for KIDS* pozývame každého čitateľa, aby sa zapojil do tohto kolektívneho hnutia za bezpečnejšie, súcitnejšie a o traume informované komunity.

Konzorcium *TIP for Kids* vyjadruje vďaka všetkým pedagógom, rodičom a pracovníkom s mládežou, ktorí sa tejto práci venujú každý deň. Vaše rozhodnutie porozumieť a prejaviť súcitiť umožňuje trvalé uzdravenie detí v celej Európe.

*Každý prejav empatie je prejavom prevencie. Každý vzťah založený na informovanosti o traume je krokom k uzdraveniu.*

## Referencie

---

### Kapitola 1

#### Zdroje z oblasti sociálnych vied

Alderman, E. M., Breuner, C. C., Grubb, L. K., Powers, M. E., Upadhy, K., Wallace, S. B., & Committee on Adolescence. (2019). Unique needs of the adolescent. *Pediatrics*, 144(6), e20193150. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3150>

Alessi, E. J., Cheung, S., Kahn, S., & Yu, M. (2021). A scoping review of the experiences of violence and abuse among sexual and gender minority migrants across the migration trajectory. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1339–1355. <https://doi.org/10.1177/15248380211043892>

Bargeman, M., Smith, S., & Wekerle, C. (2021). Trauma-informed care as a rights-based “standard of care”: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 119 (Pt. 1), Article 104762. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104762>

Chokshi, B., Pletcher, B. A., & Strait, J. S. (2021). A trauma-informed approach to the pediatric COVID-19 response. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(2), 100970. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.100970>

Christen-Schneider, C. (2025). *Trauma-Informed Restorative Dialogues: The Power of Community*. Taylor & Francis.

Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children’s wellbeing and adult behaviour. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>

Erikson, E. H. (1960). Industry versus inferiority. In *Human Development* (pp. 248–256). New York, NY: Thomas Y. Crowell.

Feldman, H. M., Elias, E. R., Blum, N. J., Jimenez, M. E., & Stancin, T. (Eds.). (2022). *Developmental-behavioural pediatrics* (5th ed.) [E-book]. Elsevier Health Sciences.

Harris, N. B. (2018). *The deepest well: Healing the long-term effects of childhood adversity*. Houghton Mifflin Harcourt.

Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., & Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: A

systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(11), e848–e857.

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2)

Johnson, K. (1998). *Trauma in the lives of children: Crisis and stress management techniques for counsellors, teachers, and other professionals* (2nd ed.). Hunter House Publishers.

Levita, L. (2024). Introduction to Special Issue: COVID-19-Trauma and Resilience in Children and Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(1), 1–4.

<https://doi.org/10.1007/s40653-024-00615-8>

McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R. M., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>

Murphy, F., Nasa, A., Cullinane, D., Raajakesary, K., Gazzaz, A., Sooknarine, V., Haines, M., Roman, E., Kelly, L., O'Neill, A., Cannon, M., & Roddy, D. W. (2022). Childhood trauma, the HPA axis and psychiatric illnesses: A targeted literature synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 748372. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.748372>

Piaget, J. (1973). Cognitive development. *The Journal of the Jean Piaget Society*. Retrieved from <https://www.piaget.org/Piaget/Journal/index.html>

Scottish Government & Improvement Service. (2024). *Embedding trauma-informed and responsive organisations, systems and workforces: National learning report*. National Trauma Transformation Programme.

<https://www.traumatransformation.scot/app/uploads/2024/07/Embedding-Trauma-Informed-Organisations-Systems-and-Workforces-National-Learning-Report-2024-v2.pdf>

Swedo, E. A., Aslam, M. V., Dahlberg, L. L., Holditch Nolon, P., Guinn, A. S., Simon, T. R., & Mercy, J. A. (2023). Prevalence of adverse childhood experiences among US adults — Behavioural Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 72(26), 707–715. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7226a2>

Wall, L., Higgins, D., & Hunter, C. (2016, February). *Trauma-informed care in child/family welfare services* (Policy & practice paper). Australian Institute of Family Studies.

<https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/trauma-informed-care-childfamily-welfare-services>

## Právne zdroje

Council of the European Union. (2021, June 14). Council Recommendation (EU) 2021/1004 establishing a European Child Guarantee (Official Journal L 223, pp. 14–23). Eur-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj>

European Commission. (2006, July 4). Communication from the Commission: Towards an EU strategy on the rights of the child (COM(2006) 367 final). <https://www.refworld.org/policy/legalguidance/eucommission/2006/en/41653>

European Parliament & Council of the European Union. (2011, December 13). Directive 2011/93/EU on combating the sexual abuse and sexual exploitation of children and child pornography (OJ L 335, pp. 1–14). <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2011/93/oj>

European Union. (2007, December 14). Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012/C 326/02). <https://www.refworld.org/legal/agreements/eu/2007/en/13901>

United Nations General Assembly. (1989, November 20). Convention on the Rights of the Child. United Nations Treaty Series, 1577, 3. <https://www.refworld.org/legal/agreements/unga/1989/en/18815>

## Kapitola 2

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Carter, K., Rutherford, M., Stevens, C. (2022). Therapeutic Communication For Health Care Administrators. Retrieved from: <https://ecampusontario.pressbooks.pub/therapeuticcommunicationforhealthofficeadministrators/>

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents (2nd ed.). Guilford Press.

Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. Archives of General Psychiatry, 64(5), 577–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>

Danese, A., Smith, A. J., Chua, K. C., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2024). Objective and subjective experiences of childhood maltreatment and their relationships with cognitive deficits: A cohort study in the USA. The Lancet Psychiatry, 11(9), 720–730. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00224-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00224-4)

Jennings, C. (2024). Parenting kids with PTSD: Essential strategies and support for nurturing your child through trauma. Notemedia Press.

Kelly, O. (2014). PTSD in children-growing up and its influences on adult life. Orla Kelly Publishing.

Palmer, L. (2012). The PTSD workbook for teens: Simple, effective skills for healing trauma. New Harbinger Publications.

Rothschild, B. (2000). The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. W. W. Norton & Company.

Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184.  
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>

Schnyder, U., & Cloitre, M. (Eds.). (2023). Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians (2nd ed., paperback). Springer International Publishing.

Solter, A. J. (2022). Healing your traumatized child: A parent's guide to children's natural recovery processes. Shining Star Press.

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

Welch, J. D. (2025). Childhood trauma and PTSD explained: A parent's guide to understanding their emotional wounds and building resilience in children (An introduction to childhood psychology). Independently published.

World Health Organization. (2022). ICD-11: International classification of diseases (11th revision). <https://icd.who.int/>

## **Kapitola 4**

Arthur, E., Seymour A., Dartnall, M., Beltgens, P., Poole, N., Smylie, D., North, N., Schmidt, R. (2013). Trauma-informed practice guide. British Columbia Centre of Excellence for Women's Health. Retrieved from <http://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2014/02/Trauma-Informed-Practice-Guide-cvr.jpg>

Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M., Cohen C. & Blaustein, M. E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 34-51.

Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of social and clinical psychology, 29*(6), 624-645.

Groves, B. M. (2002). *Children who see too much: Lessons from the child witness to violence project*. Boston, MA: Beacon Press

Harris, M. E., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass/Wiley.

Jennings, A. (2004). *Models for developing trauma-informed behavioural health systems and trauma-specific services*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning.

National Child Traumatic Stress Network. (April 2012). *Trauma-informed interventions*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

National Child Traumatic Stress Network Schools Committee. (October 2008). *Child trauma toolkit for educators*. Los Angeles, CA & Durham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.

Phifer, L. W., & Hull, R. (2016). Helping students heal: Observations of trauma-informed practices in the schools. *School Mental Health, 8*, 201–205. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9183-2>

Rapoport, J. L., & Gogtay, N. (2008). Brain neuroplasticity in healthy, hyperactive and psychotic children: insights from neuroimaging. *Neuropsychopharmacology, 33*, 181-197.

Sorrels, B. (2015). *Reaching and teaching children exposed to trauma*. Lewisville, NC: Gryphon House.

Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma-informed practices with children and adolescents*. Routledge.

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

## Kapitola 5

Bourne, C., Mackay, C. E., & Holmes, E. A. (2013). The neural basis of flashback formation: the impact of viewing trauma. *Psychological medicine, 43*(7), 1521–1532. <https://doi.org/10.1017/S0033291712002358>.

Brissett, Janine. (2014). Protecting Children from Harm and Trauma during Family Conflict. Trauma and grief network. Retrieved from [https://tgn.anu.edu.au/wp-content/uploads/2014/10/Protecting-Children-from-Harm-and-Trauma-during-Family-Conflict\\_2.pdf](https://tgn.anu.edu.au/wp-content/uploads/2014/10/Protecting-Children-from-Harm-and-Trauma-during-Family-Conflict_2.pdf)

Fine, N., Broadwood, J., Macbeth, F., Pitcher, N., & Haslam, C. (2011). Playing with fire: Training for those working with young people in conflict (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

Goddard A. (2021). Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners, 35(2), 145–155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>

Guess, J. (2022). Educators' perceptions of implementation and outcomes of trauma-informed care training in three Appalachian elementary schools (Doctoral dissertation). East Tennessee State University. Electronic Theses and Dissertations, Paper 4045. Retrieved from <https://dc.etsu.edu/etd/4045>

Hunt, Gregg. (2024). Trauma-informed conflict management: Enhancing mediation practices. Hunt ADR. Retrieved from <https://huntadr.com/trauma-informed-conflict-management/>

Integrate! Network. (2024, December 15). Trauma-informed conflict management in action: Using a trauma-informed framework to build safety and promote connection. You Belong Here. Retrieved from <https://letsintegrate.substack.com/p/trauma-informed-conflict-management>

Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Hildenbrand, A. K., Nicholls, E., Winston, F. K., Leff, S. S., & Fein, J. (2016). Implementing a Trauma-Informed Approach in Pediatric Health Care Networks. JAMA pediatrics, 170 (1), p. 70–77. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2206>

Mediators Beyond Borders International. (n.d.). Trauma-informed conflict engagement. Retrieved from <https://mediatorsbeyondborders.org/what-we-do/conflict-literacy-framework/trauma-informed/>

Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P., & Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. A Narrative Review. Frontiers in Psychiatry, vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.628252>

Stanford Children's Health. (n.d.). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in children. Stanford Medicine Children's Health. Retrieved from <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=posttraumatic-stress-disorder-ptsd-in-children-90-P02579>

Trauma-informed Oregon. (2020). COVID-19: considerations for a Trauma-informed Response for Work Settings (Organisations/Schools/Clinics). Retrieved from <https://trauma-informedoregon.org/wp-content/uploads/2020/03/Considerations-for-COVID-19-Trauma-InformedResponse.pdf>

## Kapitola 6

Burke, C. A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144.

Dyregrov, A. (2008). *Psychological debriefing: An effective intervention for trauma?* London: Routledge.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.

Malchiodi, C. (2012). *Handbook of art therapy*. Guilford Press.

Malchiodi, C. A. (2008). Creative interventions and childhood trauma. *Creative interventions with traumatized children*, 3-21.

National Child Traumatic Stress Network (NCTSN). (2017). Trauma-informed practices in schools. Retrieved from <https://www.nctsn.org>

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Boyd Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). Guilford Press.

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

## Kapitola 7

Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Brunner/Mazel.

Herman, J. L. (1997). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hachette Books. Fook, J., & Gardner, F. (2007). *Practicing Critical Reflection: A Resource Handbook*. McGraw-Hill Education.

Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive*. Guilford Press.

Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press.

Sprang, G., Ford, J., Kerig, P., & Bride, B. (2018, November 15). Defining Secondary Traumatic Stress and Developing Targeted Assessments and Interventions: Lessons Learned From Research and Leading Experts. *Traumatology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000180>

Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). *Resilience: The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge University Press.

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