

## Úkryt před bouří: Trauma zohledňující péče v prostředí služeb pro lidi bez domova

Elizabeth K. Hopper\*<sup>1</sup>, Ellen L. Bassuk<sup>2,3</sup> a Jeffrey Olivet<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Trauma Center při JRI (Trauma Center = program a zároveň divize JRI = Justice Resource Institute, velké neziskové organizace Ústav justičních zdrojů), 1269 Beacon Street, Brookline, MA 02446, USA

<sup>2</sup>National Center on Family Homelessness (Národní středisko zabývající se bezdomovectvím rodin), 181 Wells Avenue, Newton, MA 02459, USA

<sup>3</sup>Katedra psychiatrie, Harvard Medical School, USA

<sup>4</sup>Center for Social Innovation (Středisko pro sociální inovování), 215 Spadina Avenue, Suite 120, Toronto, Ontario M5T 2C7, Kanada

**Shrnutí:** Rozumně lze předpokládat, že jednotlivci a rodiny bez domova byli a jsou vystavováni traumatům. Výzkum ukázal, že jednotlivci, kteří jsou bez přístřeší, v minulosti pravděpodobně zažili nějakou formu traumatu; na samotné bezdomovectví lze nahlížet jako na traumatický zážitek; být bez domova zvyšuje riziko další viktimizace a opětovné traumatizace. Historicky vzato, služby v oblasti bezdomovectví poskytovaly péči traumatizovaným lidem, aniž by si přímo všimaly nebo řešily dopad traumatu. Jak dochází v tomto oboru k pokroku, poskytovatelé služeb pro lidi bez domova si začínají uvědomovat, že musejí nejen reagovat na okamžitou krizi bezdomovectví, ale také přispívat k dlouhodobějšímu uzdravování těchto jednotlivců. Trauma zohledňující péče (TZP) nabízí rámec pro poskytování služeb traumatizovaným jedincům v rámci široké škály zařízení, včetně zařízení poskytujících služby v oblasti bezdomovectví. Ačkoli mnoho poskytovatelů již začíná získávat povědomí o potenciální důležitosti TZP ve službách pro lidi bez domova, stále zůstává nejasné, co TZP znamená, a mechanismy pro změnu systémů využívajících tento rámec jsou špatně definovány. Tento článek se zabývá základními důkazy pro TZP v prostředí služeb pro lidi bez domova, včetně přezkoumání kvantitativních i kvalitativních studií a další podpůrné literatury. Autoři objasňují definici trauma zohledňující péče, na základě rozsáhlé rešerše literatury diskutují o tom, co je o TZP známo, posuzují některé případy programů zavádějících TZP a pojednávají o dopadech na praxi, plánování programů, politiku a výzkum.

**Klíčová slova:** bezdomovectví, trauma, trauma zohledňující, změna systémů.

### ÚVOD

#### Trauma zohledňující péče: Posun v paradigmatu pro služby pro lidi bez domova

*„Bezdomovectví připravuje jedince o základní potřeby a vystavuje je nebezpečnému, nepředvídatelnému prostředí. Stručně řečeno, bezdomovectví je víc než jen absence fyzického přístřeší, je to stresující, odlišující, nebezpečná situace, při níž jsou jedinci ve velkém nebezpečí, že se stanou svědkem nebo obětí široké škály násilných jevů.“*[1]

Bezdomovectví je traumatickým zážitkem. Jednotlivci a rodiny zažívající bezdomovectví jsou v neustálém stresu, v nejistotě, zda budou moci přespát v bezpečném prostředí nebo získat slušné jídlo. Často jim schází stabilní domov, ale i finanční zdroje, dovednosti a sociální podpora, aby svou situaci změnili. Kromě zážitku z bezdomovectví bylo drtivé procento jednotlivců, rodin a dětí bez domova vystaveno dalším formám traumatu, včetně zanedbávání, psychologického týrání, fyzického týrání a sexuálního zneužívání během dětství; komunitního násilí, s válkou souvisejících traumatu; domácího násilí, nehod a katastrof. Traumata jsou častá a v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova zasahují osoby každého pohlaví, věku, rasy, sexuální orientace a původu.

\*Korespondenci této autorce adresujte na Trauma Center při JRI, 1269 Beacon Street Brookline, MA 02446, USA Tel. (617) 232-1303, linka 211; E-mail: ehopper@jri.org

Rané vývojové trauma – včetně zneužívání dětí, zanedbávání a narušování vztahů – je podtextem k vyprávění o cestách k bezdomovectví u mnoha lidí [2]. U mnoha lidí násilí pokračuje do dospělosti, kdy zneužívání, jako je například domácí násilí, často vede k bezdomovectví [3–5] a kdy v důsledku bezdomovectví jsou tyto lidé zranitelní vůči další viktimizaci. Dopad traumatického stresu často zhoršuje u lidí zažívajících bezdomovectví schopnost se vypořádat s četnými překážkami, kterým čelí v době, kdy se snaží vymanit z bezdomovectví [6], a s viktimizací spojenou s opakovanými epizodami bezdomovectví. Výzkumy zjistily, že lidé, kteří zažili opakované bezdomovectví, byli v porovnání s lidmi s jedinou epizodou bezdomovectví pravděpodobněji zneužiti, často během dětství [6].

Trauma odkazuje na zážitek, který vytváří pocit strachu, bezmoci nebo děsu, a zcela člověka paralyzuje v jeho schopnostech se bránit. Dopad traumatického stresu může být devastující a dlouhodobý a u daného člověka negativně ovlivňovat jeho vnímání bezpečí, schopnost ovládat se, vědomí sebe sama, vnímání kontroly nad situací a vlastní efektivitu i mezilidské vztahy. Někteří lidé mají po traumatickém zážitku jen minimální symptomy nebo se rychle zotaví, zatímco u jiných se mohou rozvinout výraznější a déle trvající problémy, jako je např. posttraumatická stresová porucha (PTSD) a komplexní trauma.

Reakce na trauma nejsou jediným psychiatrickým problémem, kterému lidé bez domova čelí, mnoho lidí bez přístřeší také trpí depresemi, zneužíváním návykových látek [7–10] a těžkými duševními chorobami [8, 10]. Tyto problémy zvyšují u jedinců náchylnost k opětovné viktimizaci [11], narušují jejich schopnost pracovat, oslabují jejich sociální síť [8] a dále komplikují jejich potřeby služeb.

Tato zjištění naznačují, že nebudeme schopni vyřešit problém bezdomovectví, aniž bychom se zabývali pod povrchem skrytými traumaty, která jsou tak spleťtí propletena se zážitkem bezdomovectví. Pracovníci ve službách pro lidi bez domova mají příležitost pomoci mnoha obětem traumat, které by byly jinak přehlíženy. Poskyvatelé v těchto zařízeních řeší akutní krizi nabídkou jídla, přístřeší a oblečení; ale mohou i přispět k déle trvajícím změnám tím, že pomohou jednotlivci nebo rodině rozvíjet podpůrné styky v rámci komunity a začít se zotavovat z minulých traumat. Navzdory této skutečnosti jen málo programů sloužících jednotlivců a rodinám bez domova přímo řeší specifické potřeby obětí traumat. Služby lidem bez domova mají dlouhou historii pomáhání obětem traumat, aniž by si *uvědomovaly* nebo *řešily* dopad traumatického stresu [12]. Poskyvatelé v těchto zařízeních, zahlceni každodenními potřebami svých klientů, mají často málo zdrojů, aby se věnovali otázkám dlouhodobého zotavování.

S rostoucím rozpoznáváním všudypřítomnosti traumatického stresu u lidí zažívajících bezdomovectví vzrůstá i povědomí o důležitosti zavést trauma zohledňující péči v rámci služeb pro lidi bez domova. Trauma zohledňující péče (TZP) zahrnuje „pochopení, předvídání a reagování na problémy, očekávání a speciální potřeby, které v konkrétním zařízení nebo při poskytované službě může mít člověk, který se stal obětí. Minimálně se trauma zohledňující služby snaží neuškodit – zabránit opětovné traumatizaci nebo obviňování (klientů) za jejich úsilí zvládnout své traumatické reakce“ [13]. Zavést TZP vyžaduje filozofický a kulturní posun v rámci agentury, s odhodláním organizace pochopit traumatický stres a vytvořit strategie pro reagování na komplexní potřeby obětí.

Navzdory důležitosti je zavádění TZP v rámci služeb lidem bez domova stále ještě ve své počáteční fázi. Aktuálně zůstává charakter TZP chyběně definovaný. Strategie pro její zavedení jsou nejasné, existuje málo vzorových programů a mezi programy zavádějícími TZP je jen omezená komunikace a spolupráce. Popisná a výzkumná literatura v této oblasti je ojedinělá, pouze s několika málo studii zkoumajícími povahu a dopad TZP. Je třeba více objasnit, co přesně definuje tento typ péče, jaké by měly být provedeny změny v rámci systémů, které chtějí nabízet TZP, a jak by tyto změny měly být uskutečněny.

Účelem tohoto článku je prozkoumat základní důkazy, které podporují využití TZP u jednotlivců a rodin zažívajících bezdomovectví.

V rámci tohoto zkoumání jsme se pokusili:

- vytvořit definici TZP na základě konsenzu,
- na základě rešerše literatury prodiskutovat, co je o TZP známo,
- popsat modely a některé případy toho, co se děje v terénu proto, aby se zavedla TZP v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova.

Závěrem shrnujeme možné důsledky současného stavu našich znalostí pro praxi, plánování, politiku a výzkum a zdůrazňujeme další kroky směrem k rozvíjení služeb lidem bez domova na základě důkazů a zohlednění jejich traumat.

### Co je trauma zohledňující péče (TZP)?

Co vlastně TZP znamená? Ačkoli je shoda na tom, že se výraz „trauma zohledňující“ (v doslovném překladu: „o traumatech informovaný“) vztahuje obecně k filozofickému/kulturnímu postoji, který v sobě zahrnuje povědomí o traumatu a jeho pochopení, neexistuje žádná shoda ohledně definice, která by jasně vysvětlovala povahu TZP.

TZP podporuje poskytování specificky na traumata zaměřených služeb (STS). STS se týkají intervencí, které jsou navrženy tak, aby se přímo věnovaly dopadu traumat, s cílem snížit symptomy a usnadnit zotavení. STS se liší od TZP tím, že STS jsou specifickými typy léčby duševních poruch, které vznikly v důsledku prožitého traumatu, zatímco TZP je zastřešující rámec, který zdůrazňuje dopad traumatu a který řídí obecné uspořádání a chování celého systému. STS mohou být nabízeny v rámci trauma zohledňujícího programu nebo jako samostatné služby [12].

Na základě rešerše literatury jsme shrnuli základní principy TZP navrhované různými pracovními skupinami, organizacemi, expertními skupinami a výzkumnými pracovníky (viz tabulka 1). Každý z těchto zdrojů poskytl unikátní definici TZP. Zjistili jsme a zdůraznili společná, průřezová témata a pak je spojili do jediné definice. Témata obsahují:

- **Povědomí o traumatech:** Trauma zohledňující poskytovatelé služeb začleňují do své práce *pochopení traumatu*. Může to být například působení na personál, aby změnil náhled na situaci, kdy poskytovatelé chápou, jak různé symptomy a chování vyjadřují různé druhy adaptace na traumatické zážitky. *Školení personálu, konzultace a supervize* jsou důležitými aspekty změny organizace směrem k TZP. Postupy organizace je třeba pozměnit tak, aby zahrnovaly povědomí o potenciálně devastujícím dopadu traumat. Agentury mohou například zavést rutinní screening traumat prožitých v minulosti, mohou provádět rutinní hodnocení bezpečí a mohou rozvíjet strategie pro zlepšování přístupu k službám specificky zaměřeným na traumata. Řešení *zprostředkovaného traumatu a péče o sebe sama* je také zásadní součástí služeb specificky zaměřených na traumata. Mnoho poskytovatelů osobně zažilo nějaké trauma a odpovědi a chování klienta mohou být pro ně spouštěčem.
- **Důraz na bezpečí:** Protože oběti traumat se často necítí bezpečně a skutečně mohou být v nebezpečí (např. oběti domácího násilí), TZP pracuje na tom, aby u odběratelů i poskytovatelů služeb vybudovala *fyzické a emoční bezpečí*. K zajištění fyzické bezpečnosti všech rezidentů by měla být přijata preventivní bezpečnostní opatření. Navíc by si organizace měla být vědoma *potenciálních spouštěčů* pro klienty služeb a snažit se zabránit opětovné traumatizaci. Protože mezilidské trauma často zahrnuje narušování hranic a zneužívání moci, systémy, které znají dynamiku traumat, by měly zavést *jasné role a hranice*, které jsou přímým důsledkem společného rozhodování. *Soukromí, zachování mlčenlivosti a vzájemný respekt* jsou rovněž důležitými aspekty rozvoje emocionálně bezpečné atmosféry. Navíc, v rámci prostředí informovaného o traumatu je nutné se věnovat *kulturním rozdílům a rozmanitosti* (např. pohlaví, etnické příslušnosti, sexuální orientaci).
- **Příležitosti k obnovení kontroly nad vlastním životem:** Jelikož v traumatických situacích je kontrola často odnímána a jelikož bezdomovectví jako takové ubírá pravomoci, trauma zohledňující služby pro lidi bez domova zdůrazňují *důležitost volby* pro odběratele jejich služeb. Vytvářejí předvídatelné prostředí, které klientům umožní obnovit pocit efektivity a osobní kontroly nad vlastním životem. Zahrnuje to zapojit odběratele služeb do navrhování a hodnocení služeb.

- **Přístup založený na silných stránkách:** A konečně, TZP je založená na silných stránkách, spíše než by se orientovala na nedostatky. Tyto služby pomáhají klientům objevit vlastní silné stránky a rozvíjet dovednosti zvládat situaci. Zařízení služeb TZP se zaměřují na budoucnost a využívají budování dovedností, aby u klientů dále rozvíjely odolnost.

Tyto zásady tvoří normu pro programy, které chtějí rozvíjet TZP v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Na základě těchto kombinovaných principů jsme vytvořili konsenzuální definici TZP.

#### Definice založená na konsenzu

„Trauma zohledňující péče je rámcem založeným na silných stránkách,

který staví na pochopení dopadu traumat a reagování na něj,

který zdůrazňuje fyzické, psychologické a emoční bezpečí jak pro poskytovatele služeb, tak pro oběti

a který vytváří příležitosti pro oběti, aby mohly obnovit svůj pocit kontroly nad vlastním životem a znovu získat pravomocí.“

Přístupy využívající informovanost o traumatech jsou navrhovány tak, aby reagovaly na dopad traumat. Principy popsané v textu výš cílí na speciální potřeby obětí traumat a popisují, jak lze služby poskytovat prostřednictvím nahlížení potřeb optikou traumat.

#### METODY

Tento článek zkoumá základní důkazy podporujících efektivitu TZP o lidi bez domova. Většina zjištění, co postup vycházející z důkazů vlastně představuje, dosud stavěla na kvantitativním výzkumu založeném na výsledcích. Tento přístup však ignoruje kvalitativní analýzy, které zkoumají povahu a proces intervencí, stejně jako bohatství informací, které odrážejí to, co se děje v praxi. Ve skutečnosti jsou doplňující důkazy, včetně klinického obecného povědomí o tom, „co funguje“, často východiskem pro vznik kvalitativních i kvantitativních studií. V oblasti bezdomovectví mohou být doplňující důkazy primárním zdrojem vědomostí, které máme o konkrétní intervenci.

K tomuto zkoumání jsme využili komplexní rámec vytvořený Střediskem zdrojů pro bezdomovectví (Homelessness Resource Center, HRC) k vyhodnocení úrovně důkazů o vznikající, nadějně nebo nejlepší praxi [15]. Cílem tohoto rámce není rozhodnout, zda lze nějaký postup označit za postup založený na důkazech, ale spíše posbírat vše, co se aktuálně ví o dané intervenci. Proto naše rešerše zahrnuje recenzované kvantitativní i kvalitativní studie i podpůrnou literaturu (např. hodnocení programů a nepublikované pilotní studie).

Literatura o TZP je výrazně početnější v oblastech duševního zdraví a zneužívání návykových látek než v oblasti bezdomovectví. Proto jsme vyhodnotili aktuální základní důkazy pro postupy využívající zohlednění traumat (informovanost o traumatech) i v těchto oblastech, protože dochází velkému překryvu obtíží, kterým čelí mnoho lidí s problémy duševního zdraví nebo zneužívání návykových látek, a obtíží služeb pro lidi bez domova. Ve Studii o ženách, současně probíhajících

poruchách a násilí (Women, Co-Occurring Disorders, and Violence Study, WCDVS), velké studii z mnoha míst zkoumající o trauma zohledňující služby pro ženy se souběhem poruch a traumat, bylo v podstatě 70,4 % účastnic v některé době svého života bez domova [16]. Prozkoumali jsme důkazy pro trauma zohledňující služby v rámci všech těchto prostředí a aplikovali tuto širší znalostní bázi na naše chápání TZP v rámci služeb pro lidi bez domova.

Rešerši literatury jsme provedli prohledáním dvou databází, PsycInfo a Medline (PubMed), kde jsme hledali recenzované články zveřejněné v důležitých časopisech. Navíc jsme použili vyhledávač Google, abychom objevili literaturu a informace o programech na webu. Námi vyhledávané pojmy zahrnovaly: bez domova, bezdomovectví, bydlení, přístřeší, trauma, informovaný o traumatu (trauma zohledňující), posttraumatická stresová porucha (PTSD), služby, zneužívání/týrání, násilí, domácí násilí, psychologické, zneužívání (návykových) látek a duševní zdraví. Také jsme provedli specializovanější vyhledávání unikátních populací (pomocí vyhledávacích slov jako mládež, muži, etnická příslušnost, veteráni), pozoruhodných autorů (např. Harris, Fallot, Bassuk a van der Kolk), modelů (např. ARC - Attachment, Self-Regulation, Competency [citová vazba, seberegulace, kompetence] a Sanctuary (Azyl), programů jako např. Community Connections, program STAR a Community Trauma Treatment Center for Runaway and Homeless Youth (Komunitní středisko pro léčbu traumat pro mládež na útěku a bez domova) a výzkumné studie (např. Studie o ženách, současně probíhajících poruchách a násilí).

Kromě rešerše literatury jsme kontaktovali různé programy přímo, telefonicky či emailem. Byli jimi např. National Center on Family Homelessness – Národní středisko bezdomovectví rodin (Moses, Guarino); Homelessness Resource Center – Středisko zdrojů pro oblast bezdomovectví (Olivet); Community Connections – Komunitní vztahy (Fallot); Institute for Health and Recovery – Ústav pro zdraví a zotavení (Markoff & Dargon-Hart); CT State Department of Mental Health and Addiction Services – Ministerstvo pro služby duševního zdraví a závislostí státu Connecticut (Leal); Domestic Violence & Mental Health Policy Initiative – Iniciativa politiky ohledně domácího násilí a duševního zdraví (Brashler, Hall); Community Trauma Treatment Center for Runaway and Homeless Youth – Komunitní středisko léčby traumat pro mládež na útěku a bez domova (Schneir); Trauma Center at JRI – Trauma Center při JRI / Youth on Fire – Mladí v ohni, autoři programu Phoenix Rising – Vzlet Fénixe (Spinazzola); Kinniburgh a Blaustein, autoři ARC; Cincinnati Children's Hospital Medical Center – Zdravotnické středisko Dětské nemocnice v Cincinnati, autoři CARE (Pearl); katedra psychologie University of Connecticut a CT Department of Mental Health and Addiction Services Research Division – výzkumná divize Ministerstva pro služby duševního zdraví a závislostí státu Connecticut (Marra). Mnoho z těchto programů zaslalo nezveřejněné zprávy hodnocení programů, manuály nebo nástroje sebehodnocení, aby byly zahrnuty do tohoto průzkumu.

#### VÝSLEDKY

##### Vyhodnocení organizačních potřeb: Potřebujeme trauma zohledňující péči?

Hodnocení potřeb lze použít ke zjištění potřeb a objevení mezer v službách v rámci určitého systému. Začali jsme přezkoumáním výsledků hodnocení potřeb, která provedlo několik agentur a která se týkala relevantnosti traumat pro jejich systém služeb a potřeby poskytovat TZP.

Tabulka 1 Principy trauma zohledňující péče

Společné principy napříč definicemi		Příklady definic trauma zohledňující péče				
		Community Connections (Komunitní vztahy): Pět hlavních principů trauma zohledňující péče	NASMHPD*: Kritéria pro vybudování systému trauma zohledňujících služeb duševního zdraví	NCTSN**: Principy trauma zohledňující péče o děti	NCFH***: Provozní principy pro sebehodnocení trauma zohledňující organizace	WCDVS****: Sdělené trauma či zapřené trauma: Principy a realizace trauma zohledňujících služeb pro ženy [14].
Konsenzuální principy napříč definicemi		Na základě teorie	Expertní panelová diskuse o traumatech	Odborníci	Na základě teorie	Na základě výzkumu
1. Povědomí o traumatu	a. Filozofie programu a poslání		Funkce/zaměření traumat, politika nebo stanovisko ohledně traumat, financování nejlepších postupů, trauma zohledňující služby, směrnice klinické praxe pro lidi s traumaty z minulosti, o traumatech informované plánování pro případ katastrofy, integrace systémů, výzkum a data o modelech léčby traumat, jejichž základem jsou důkazy a nejlepší postupy, přístup k léčbě traumat založený na důkazech a nejlepších postupech.		Povědomí o traumatech, základní pochopení traumat a spouštěčů, zahrnuje školení a supervizi personálu, o traumatech vzdělává odběratele služeb.	Rozpoznat dopad traumatu na vývoj a schopnost zvládnout situaci
	b. Vzdělávání, školení a supervize personálu		Zorientování pracovníků v tematice, školení, podpora, kompetence a pracovní standardy související s traumaty, prosazování vzdělávání odborníků o traumatech			Zdůraznit zotavení se z traumat jako primární cíl
	c. Postupy		Screening a hodnocení traumat, služby specificky zaměřené na traumata, včetně modelů léčby založených na důkazech a vznikajících nejlepších postupech.		Integrace (symptomy jako např. adaptivní zvládnání situace, začleňující služby, služby specifické pro traumata)	
	D. Rozpoznání zprostředkovaného traumatu a péče personálu o sebe sama					
2. Bezpečí	a. Fyzické a emoční bezpečí	Bezpečí (fyzické a emoční)		Zachování jasných a důsledných hranic	Bezpečí, základní potřeby, důslednost a předvídatelnost	Vytvořit atmosféru bezpečí, respektu a přijetí

	<b>b. Vztahy: autentické, respektující, s jasnými hranicemi</b>	Důvěryhodnost (jasné úkoly, důsledné postupy, hranice mezi personálem a klienty)		[Viz v textu dole Poskytování služeb]	Zapojení: respektující, neodsuzující vztahy, jasné hranice	Využít model vztahové spolupráce. Růst je zabezpečován vzájemnými, respektujícími, autentickými vztahy.
	<b>c. Zabránit opětovné traumatizaci</b>		Postupy zabraňují opětovné traumatizaci a snižují dopady traumát			Minimalizovat opětovnou traumatizaci
<b>Společné principy napříč definicemi</b>		<b>Community Connections (Komunitní vztahy): Pět vůdčích principů trauma zohledňující péče</b>	<b>NASMHPD*: Kritéria pro vybudování systému trauma zohledňujících služeb duševního zdraví</b>	<b>NCTSN**: Principy trauma zohledňující péče o děti</b>	<b>NCFH***: Provozní principy pro sebehodnocení trauma zohledňující organizace</b>	<b>WCDVS****: Sdělené trauma či zapřené trauma: Principy a realizace trauma zohledňujících služeb pro ženy [14].</b>
<b>Konsenzuální principy napříč definicemi</b>		<b>Na základě teorie</b>	<b>Expertní panelová diskuse o traumatech</b>	<b>Odborníci</b>	<b>Na základě teorie</b>	<b>Na základě výzkumu</b>
	<b>d. Přijetí a rozmanitostí respekt vůči ní</b>		Na traumata zaměřené politiky a služby, které respektují kulturu, rasu, etnickou příslušnost, pohlaví, věk, sexuální orientaci, postižení a socioekonomický stav	Poskytování služeb neodsuzujícím a uctivým způsobem	Kulturní kompetence	Pracovat na kulturní kompetenci, chápat faktory okolností
<b>3. Možnost volby a udělování pravomoci</b>	<b>a. Možnost volby a kontrola nad vlastními záležitostmi</b>	Volba: maximalizovat klientovu možnost volby a kontroly nad vlastními záležitostmi	Zapojení odběratele služeb / oběti traumatu / zotavující se osoby a práva související s informováním o traumatu	Maximalizování možnosti volby a kontroly nad vlastními záležitostmi pro odběratele služeb	Vlastní kontrola nad záležitostmi, volba a autonomie odběratele služeb	Zdůraznit možnost volby a kontroly nad vlastními záležitostmi pro odběratele služeb během zotavování
	<b>b. Model udělování pravomoci</b>	Udělování pravomoci: upřednostňovat udělování pravomoci odběratelům		Vyhnout se provokacím a prosazování moci	Otevřená komunikace: otevřeně poskytovat klientům informace	Využívat model udělování pravomoci
	<b>c. Odběratele služeb zapojení do rozvoje a hodnocení služeb</b>	Spolupráce: maximalizace spolupráce a sdílení moci mezi personálem a odběrateli služeb		Sdílení moci v rámci chodu činnosti ubytovny pro lidi bez domova	Sdílená moc a řízení	Zapojení odběratelů služeb do navrhování a hodnocení služeb
<b>4. Na základě silných stránek</b>	<b>Zaměření na silné stránky, odolnost</b>	[Viz udělování pravomoci výše]			Uzdravování, dodání naděje	Zdůraznění silných stránek, adaptace a odolnosti odběratelů služeb

\* NASMHPD= National Association of State Mental Health Program Directors. – Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví

\*\* NCTSN = National Child Traumatic Stress Network. – Národní síť zabývající se traumatickým stresem u dětí

\*\*\* NCFH = National Center on Family Homelessness. – Národní středisko zabývající se bezdomovectvím rodin

\*\*\*\* WCDVS = Women, Co-Occurring Disorders and Violence Study. – Studie o ženách, současně probíhajících poruchách a násilí.

Hodnocení těchto potřeb byla obecně navržena jako první krok, před zahájením formálnějšího sebehodnocení organizace nebo zahájením programových posunů. Z přezkumu těchto hodnocení potřeb vyplynulo několik zjištění.

- **Poskytovatelé mají pocit, že musí být lépe informováni o traumatech a násilí** [17, 18]. Ředitelé a personál ve státních koalicích zabývajících se domácím násilím uvedli, že mnoho zařízení pro lidi bez domova není připraveno věnovat se komplexním potřebám žen, kterým pomáhají, z nichž mnohé mají málo zdrojů a byly obětmi násilí jako děti a jako dospělé. Zastánci péče o oběti domácího násilí zmiňovali rostoucí povědomí o potřebě služeb vhodných pro ženy s problémy duševního zdraví, zneužívání návykových látek a zneužívání/týrání v minulosti. Také vyjádřili potřebu poradenství a zdrojů, aby se zlepšily jejich reakce na oběti domácího násilí, které zažily během svého života vícečetné zneužití či týrání [18]. V rámci programu na více místech, který zavádí služby informované o traumatech, se zjistilo, že před zavedením měla tato místa jen málo znalostí o traumatech, jak usnadnit zotavení nebo jak by služby mohly pomoci, nebo naopak opětovně traumatizovat oběti [19].
- **Mnoho poskytovatelů nemá zavedeny systematické způsoby vyhodnocování problémů souvisejících s traumaty.** Ve studii zkoumající postupy screeningu a nahlašování posttraumatické stresové poruchy v rámci programů pro léčbu závislosti, kterou připravil Správní úřad pro veterány (Veterans' Administration, VA), bylo zjištěno, že ačkoli polovina až dvě třetiny klinických pracovníků běžně prováděly screening, aby zjistili zažitá traumata a symptomy posttraumatického stresu, hodnocení se obecně neprovádělo systematicky a nevyužívala validovaná měření/opatření [20].
- **Odběratelé služeb chtějí služby, které jim dávají pravomoci.** Kvalitativní výzkum naznačil, že jednotlivci i rodiny bez domova potřebují a chtějí služby informované o traumatech, včetně toho, že touží po autonomii, prevenci další viktimizace a pomoci při obnovování znehodnoceného pocitu identity [21]. Příručka pro poskytovatele, napsaná z pohledu odběratele služeb, zmiňuje potřebu dostupných a efektivních programů pro oběti traumata [22].
- **Služby duševního zdraví jsou důležitou potřebou pro mnoho rodin a jednotlivců bez domova.** Ve výzkumné studii z mnoha míst, která poskytuje služby zohledňující traumata pro rodiny bez domova, výzkumní pracovníci zkoumali aktuální potřeby služeb, včetně potřeby rodiny mít sociální kapitál (intervence spojené se vzděláváním nebo zaměstnáním), fyzické zdraví a léčbu duševního zdraví či zneužívání návykových látek. Mezi těmito rodinami bylo zjištěno, že „potřeby duševního zdraví převažovaly nejvíce ze všech složek intervenčních potřeb napříč zkoumanými místy (62 %)“, kdy mnoho z nich čelí mnohačetným výzvám, což signalizuje potřebu komplexní intervence [23].

Výsledky hodnocení těchto potřeb potvrdily zásadní důležitost řešit traumata v zařízeních služeb pro lidi bez domova a vnímanou potřebu TZP.

#### Trauma zohledňující péče v prostředí služeb pro lidi bez domova: Postoje, realizace a výsledky

Jakmile se zjistí vnímaná potřeba služeb zabývajících se traumaty, můžeme začít zkoumat, jak vytvořit/rozvíjet rámec TZP

v zařízeních služeb pro lidi bez domova. Prozkoumali jsme dostupné kvantitativní, kvalitativní a doplňující důkazy ohledně trauma zohledňujících služeb.

Fáze modelu změn [24] autora Prochasky zdůrazňují skutečnost, že změna je procesem pro jednotlivce, kteří postupují přes předběžné úvahy, vlastní úvahy, akce a udržení změny. Podobně je i změna systémů procesem o několika krocích. Z rešerše literatury uvádíme výrazné tři oblasti důkazů: postoje, realizaci a výsledky. „Postoje“ se týkají přesvědčení odběratelů a poskytovatelů služeb (na všech úrovních, od řídicích pracovníků po pracovníky v přední linii) o potřebě posunu paradigmatu, víry ve schopnost zahájit posun paradigmatu a přesvědčení, že takovýto posun povede k pozitivním výsledkům. „Realizace“ probíhá ve stejnou dobu jako Prochaskova akční fáze změny. Je to proměnná procesu a týká se toho, *jak* se změny provádějí. Realizace vyžaduje jednoznačnou definici, co se míní pod pojmem „trauma zohledňující péče“, aby mohly být tyto zásady převedeny do konkrétních změn, které budou zavedeny v rámci systému. A konečně „výsledky“ se týkají dopadu posunu paradigmatu směrem k TZP v rámci zařízení služeb pro lidi bez domova. Měřitelné cíle pomáhají vyhodnocovat efektivitu změny systémů. Výsledky mohou zahrnovat měřitelné kvantitativní výsledky, jako například pokles recidivy bezdomovectví, nebo kvalitativní výsledky, jako například sebeúctu nebo spokojenost se službami.

#### Přehled důkazů: Co o TZP víme?

Z našeho zkoumání důkazů pro TZP vyplynulo několik výrazných zjištění:

##### 1. Postoje

- **Programy snažící se zavést TZP narazily na určité obavy a odpor na straně poskytovatelů.** Poskytovatelé se mohou obávat, že pojmenování traumata otevře Pandořinu skříňku reakcí. Může jim chybět víra ve vlastní schopnost zvládnout a vyřešit reakce na traumata a mohou mít strach, že narazí na spouštěče svých vlastních traumata z minulosti [19]. Také mohou mít starost, že nebudou mít zdroje k tomu, aby adekvátně reagovali na komplexní potřeby obětí.
- **Kvůli těmto obavám je obzvlášť důležité věnovat čas přesvědčování o této péči.** Některé programy si uvědomily důležitost odhodlání pro danou věc uvnitř organizací a vytvořily struktury ve formě výborů, které se zaměřují na získání podpory pro tuto myšlenku od státní správy, zaměstnanců programu a odběratelů služeb. Vybudování pevných vztahů také pomohlo podpořit tuto myšlenku i integraci služeb [19]. Po postupném získání podpory v rámci celé agentury našly programy silnou podporu u personálu zavádějícího model zohlednění traumata (informovanosti o traumatech) [25].
- **Odběratelé služeb chtějí poskytovatele, kteří jsou empatičtí a pečující, kteří utvrzují o správnosti a platnosti a kteří nabízejí emoční bezpečí – vlastnosti poskytovatelů zohledňujících traumata.** Odběratelé služeb zdůrazňovali výhody práce s poskytovateli zohledňujícími traumata. Někteří navrhovali, že pro programy by mohlo být přínosem mít víc služeb zaměřených na traumata, že praktici musí zůstat trpěliví a že sami klienti se musí aktivně snažit řešit své vlastní problémy [26]. Jenže někdy se stává, že i v rámci trauma zohledňujících systémů klienti bojují s tím, aby cítili, že mají pravomoci v rámci většího systému služeb [27].

## 2. Realizace

- **Pro realizaci TZP je zásadní proškolení.** Většina programů pracujících na vybudování TZP využila školení pro zaměstnance, aby zvýšila povědomí o problémech souvisejících s traumaty a citlivost vůči nim. Rozsáhlá studie z více míst, která se zabývala trauma zohledňujícími modely, zjistila, že „školení o traumatech pro poskytovatele nezabývajících se traumaty bylo prvním a nejdůležitějším krokem, aby se u jejich služeb zvýšila informovanost o traumatech.“ [19].
- **Průběžné supervize, konzultace a podpora jsou potřebné k posílení konceptů, jejichž základem je trauma.** Jedním z poznatků ze studie WCDVS byla důležitost průběžné supervize a podpory zajišťující, že prostředí je informované o traumatech (zohledňuje traumata) a že personál vhodně pečuje i sám o sebe. Mnoho programů také využilo externí poradce pro oblast traumat a průběžné školení, aby se posílily znalosti a odhodlání vybudovat trauma zohledňující služby [19].
- **Vyhodnocování a screening jsou důležitými aspekty trauma zohledňujících služeb.** Průzkum dokládající vysoký podíl existence traumat mezi lidmi bez domova vedl k závěru, že screening traumat je v prostředí služeb pro lidi bez domova důležitý [28]. Ačkoli poskytovatelé občas vyjadřovali obavu, že otázky na minulá traumata povedou k traumatickým stresovým reakcím, zjištění naznačují, že na screening a hodnocení je málo negativních reakcí. Místo toho je tento typ hodnocení pro většinu lidí přínosem [29]. Několik pilotních studií ukazuje, že poskytovatelé vylepšili přijímací procesy tak, že zahrnují screening prožitých traumat [28, 30]. Navíc by nástroje screeningu a hodnocení měly být revidovány a vylepšovány zpětnou vazbou od odběratelů a poskytovatelů služeb [29].
- **Protože lidé bez domova často potřebují mnoho služeb, naprosto zásadní jsou komplexní a integrované služby.** Studie zjistily, že zařízení služeb nabízející integrované poradenství – řešící traumata, duševní zdraví a problémy se zneužíváním návykových látek – měly lepší výsledky než služby, které nebyly integrované [31].
- **Také je důležité začlenění trauma zohledňujících služeb pro děti.** Děti rodičů, kteří řeší trauma, duševní nemoc, zneužívání návykových látek a/nebo bezdomovectví, mohou být ve větším nebezpečí, pokud jde o negativní výsledky. Řada programů pracujících na začleňování trauma zohledňujících služeb také zdůraznila důležitost paralelních služeb pro děti. Ve studii WCDVS některá místa nabízela specializované dětské programy, včetně hodnocení, koordinace/propagace skupin a zdrojů, aby děti získávaly dovednosti zvládat situace, posílily mezilidské vztahy a rozvíjely pozitivní identitu a sebeúctu [32].
- **Při realizaci trauma zohledňujících služeb je výzvou mnoho faktorů.** Různé zprávy poukázaly na logistické obtíže změny systémů. Změna, zejména v rámci větších systémů, může být časově náročná a vyžadovat velké odhodlání napříč všemi úrovněmi organizace. Odpor a stres v organizaci mohou být bariérou pro větší změny systémů [33]. D. Moses zdůraznila náročnost úkolů pro změnu systémů napříč mnoha zařízeními, která usilují o zavedení integrovaných, trauma zohledňujících systémů pro ženy se souběhem poruch. Tyto výzvy zahrnovaly filozofické rozdíly mezi přístupy k léčbě duševního zdraví

a zneužívání návykových látek, rozdíly týkající se otázek traumat, odpor na úrovních služeb a úřadů, omezené zdroje, rozdíly v dosahování důsledné účasti v trauma skupinách, střídání personálu a obtížnost změny obecně [13].

- **Zavedení trauma zohledňujícího modelu může vést ke změnám ve způsobu, jak organizace funguje.** V programu zavádějším trauma zohledňující model nahlásil personál řadu změn v rámci svých programů včetně vyššího povědomí a citlivosti ohledně traumat, příjem klientů, při němž jsou kladeny otázky týkající se traumat, větší svobodu a volbu umožněnou klientům ohledně vlastní léčby a změny prostředí, které vedly k nárůstu bezpečí, zachování mlčenlivosti a přívětivější atmosféře [30].
- **Zahrnout odběratele služeb do rozvíjení a hodnocení trauma zohledňujících služeb je důležité.** Ačkoli zatím neexistuje výzkum, který by zkoumal rozdíly ve službách, které zahrnují, či naopak nezahrnují klienty do rozvíjení a hodnocení programů, aktuální znalosti z terénu zdůrazňují důležitost zahrnout odběratele služeb do všech aspektů programování [34, 35]. Tyto znalosti jsou v souladu s teoriemi o udělování pravomoci, které tvrdí, že by oběti měly mít možnost podílet se na realizaci svých vlastních výsledků [36]. Studie WCDVS zjistila, že zapojení klientů do návrhu a hodnocení služeb má významný dopad na dotčené systémy [19] a že „součástí ... osobního a profesního růstu skupiny byl rozvoj a vyjádření individuálních i kolektivních hlasů“ [27].
- **Při rozvíjení TZP je důležitá kulturní kompetence.** Jelikož v různých kulturách může mít trauma různý význam a jelikož v různých kulturních rámcích lze traumatický stres vyjádřit různě, je důležité, aby poskytovatelé uvnitř určitého systému zohledňujícího traumata pracovali na rozvoji kulturních a jazykových kompetencí [13].

## 3. Výsledky

- **Zařízení poskytující trauma zohledňující služby a s dostupnými službami, které jsou specificky zaměřené na traumata, budou mít lepší výsledky než „obvyklá léčba“ mnoha symptomů.** Víme z nejrůznějších studií [31, 37] a nastavení pilotních programů [38], že využívání modelu zohlednění traumat vede k poklesu jak psychiatrických symptomů, tak zneužívání návykových látek. Některé z těchto programů dokládají zlepšení v denním fungování odběratelů služeb a pokles symptomů traumat, zneužívání látek a symptomů spojených s duševním zdravím. Tato zjištění naznačují, že začlenění služeb zaměřených na traumatický stres, zneužívání návykových látek a duševní zdraví vede k lepším výsledkům [16].
- **U dětí vede TZP k lepším výsledkům, jako např. k lepší sebeúctě, lepším vztahům a zvýšenému bezpečí.** Některé programy v rámci studie WCDVS zkoumaly dopad standardizované, trauma zohledňující intervence u dětí, což se skládalo z klinického ohodnocení, koordinace zdrojů a obhajování/podporování a skupinu posilující psychovzdělávací dovednosti. O rok později měly děti v intervenční skupině pozitivnější pocit vlastní identity, došlo k nárůstu nástrojů pro pěstování zdravých vztahů a k většímu pocitu bezpečí. Tyto změny byly obzvlášť výrazné u dětí, které byly svědky násilí [32, 39].
- **Počáteční údaje naznačují, že TZP může mít pozitivní účinek na stabilitu bydlení.** Studie z více míst zabývajících

se TZP o rodiny bez domova zjistila, že po 18 měsících 88 % účastníků buď zůstalo bydlet v bytech podle sekce 8 (*Section 8 housing = typ podporovaného/sociálního bydlení v USA, pozn. překladatele*), nebo se přestěhovalo do trvalého bydlení [23]. Program aktivní pomoci a koordinace péče, který zajišťuje rodinnou, integrovanou, trauma zohledňující péči pro matky bez domova v Massachusetts, zjistil, že program vedl ke zvýšené stabilitě bydlení [38].

- **TZP může vést k poklesu služeb určených pro období krize.** Některé studie zjistily, že po zavedení trauma zohledňující péče došlo k poklesu využívání intenzivních služeb, jako je hospitalizace a krizová intervence [40].
- **Trauma zohledňující, integrované služby šetří náklady.** Jelikož integrované služby zohledňující traumata zlepšují výsledky, a přitom nestojí víc než standardní programy, jsou hodnoceny jako nákladově efektivní [41].
- **Kvalitativní výsledky ukazují, že po zavedení TZP hlásí poskytovatelé pozitivní výsledky ve svých organizacích.** Poskytovatelé zmiňují větší spolupráci s klienty služeb, u klientů zlepšení dovedností a větší pocit vlastní efektivity a větší podporu od agentur/zprostředkovatelů. Supervizoři hlásí větší spolupráci v rámci a vně svých agentur, lepší morálku personálu, méně negativních událostí a efektivnější služby [40].
- **Kvalitativní výsledky naznačují, že odběratelé služeb reagují na TZP dobře.** V rámci studie o spolupráci v oblasti traumát (D.C. Trauma Collaboration) klienti uváděli zvýšený pocit bezpečí, lepší spolupráci s personálem a významnější „hlas“. 84 % klientů ohodnotilo celkovou zkušenost se službami informovanými o traumatu nejvyšší možnou známkou [42]. Výsledky průzkumu naznačují, že klienti byli se změnami poskytovaných služeb týkajícími se zohlednění traumát spokojeni.

Tyto výsledky svědčí o nutnosti zavést TZP, pomáhají při dalším definování TZP, objasňují proces jejího zavádění a pro některé oblasti potvrzují efektivitu TZP. V našem přezkoumání jsme však zjistili, že dostupnými důkazy *nebyly* řešeny nejrůznější otázky. Tyto mezery v dostupných důkazech jsou důležité k zdůraznění dodatečné práce, která ještě zbývá, než bude TZP v prostředí služeb pro lidi bez domova plně zavedena.

#### **Přehled důkazů: Co o TZP nevíme?**

Z naší rešerše literatury vyplynulo několik výrazných směrů k budoucímu výzkumu:

##### 1. Postoje

- **Ačkoli poskytovatelé, stejně jako odběratelé služeb obecně chválí myšlenku TZP, neznají rozsah, v němž je jejich postoj ovlivněn poptávkou.** Ve většině dosavadních výzkumů dostali poskytovatelé a odběratelé služeb stručné dotazníky nebo s nimi byl veden rozhovor – v mnoha případech to byl rozhovor vedený s osobami, které pracují na tvorbě služeb zohledňujících traumata. Tudíž zde může být tendence naznačovat podporu implementačním plánům a strategiím, ale skutečné odhodlání může chybět.

##### 2. Realizace

- **Nevíme přesně, co „trauma zohledňující péče“ znamená.** V nedávné době se slovo trauma stalo módním a mnoho agentur a pracovních skupin mluví o důležitosti stát se informovanými o traumatech (traumata zohledňujícími). Avšak existují veliké rozdíly v definici „zohlednění traumát

/ informovanosti o traumatech“ a v tom, jak jsou tyto myšlenky uskutečňovány. Obecně chybí konkrétnost v tom, jak agentury definují „zohlednění traumát“ a jak se to týká skutečné praxe.

- **Nemáme jednoznačnou metodu, jak změřit, do jaké míry je konkrétní program trauma zohledňující.** Kvůli chybějícím definicím a behaviorálně definovaným změnám ukazujícím na trauma zohledňující služby neexistuje žádný konzistentní základ pro určení, zda program zohledňuje traumata a do jaké míry nebo zda je vůbec nezohledňuje.
- **Nevíme, jak konkrétní populace reagují na trauma zohledňující služby pro lidi bez domova.** Mnoho důkazů o trauma zohledňujících systémech v péči o lidi bez domova se týká žen a dětí. Méně víme o reakci jiných skupin, jako jsou muži, veteráni, příslušníci etnických/rasových menšin nebo jiných kultur a lidé z lesbické, gay, bisexuální a transgenderové (LGBT) komunity.

##### 3. Výsledky

- **Nevíme, zda základem rozdílů ve výsledcích jsou prostředí informovaná o traumatech, intervence specificky zaměřené na traumata nebo obojí.** Protože mnoho poskytovatelů služeb, kteří poskytují TZP, také nabízí služby specificky zaměřené na traumata, je pro výzkumné studie těžké stanovit, do jaké míry ke změně přispívají jednotlivé komponenty.
- **Nevíme, zda trauma zohledňující služby jsou efektivní specificky v rámci služeb pro lidi bez domova.** Ačkoli výzkum v jiných oblastech naznačuje, že trauma zohledňující služby mohou být pro lidi bez domova účinné, zatím nejsou k dispozici žádné důkladné kvantitativní studie zkoumající výsledky v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Do tohoto problému mohou začít vnášet trochu světla výsledky Programu pro rodiny bez domova (Homeless Families Program), tj. aktuální hodnocení trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova z více míst.

Na základě přezkoumání aktuálních výsledků tvrdíme, že TZP je důležitou oblastí pro další zkoumání. Zdá se, že počáteční zpětná vazba podporuje tvrzení, že TZP má pozitivní dopad jak na proces, tak na výsledek poskytování služeb v rámci zařízení poskytujících služby pro lidi bez domova. Avšak přezkoumání poukázalo na stejně velký počet otázek a mezer, jako je počet definovaných výsledků a závěrů.

Jelikož je zavádění TZP v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova stále v počáteční fázi, je obzvláště důležité podívat se na získané poznatky z terénu, včetně sebehodnocení a rámců, které se vytvářejí, aby nasměrovaly posun paradigmatu směrem k TZP, stejně jako na zpětnou vazbu z místních, regionálních a celostátních programů a iniciativ, které zavádějí TZP. Poznatky získané z terénu zdůrazňují klinický vzhled, iniciativy zaměřené na nové postupy a oblasti, které potřebují další kvalitativní a kvantitativní výzkum.

#### **Doplňující důkazy: Poznatky z terénu o budování TZP v systémech služeb pro lidi bez domova**

Když v terénu hledáme nejlepší postupy a klinické znalosti, nacházíme velké množství informací o současných teoriích, praxi, programech a politických iniciativách. Tyto informace nám říkají, že ačkoli zatím nemáme žádný velký výzkum založený na výsledcích podporujících efektivitu TZP, v terénu dochází ke značné aktivitě, kterou čeká další zdokumentování. Mnoho



systémů služeb pro lidi bez domova se začíná věnovat této otázce – administrátoři, poskytovatelé, poradci a odběratelé služeb pracují společně na tom, aby přeměnili příslušné programy na prostředí, která nabízejí TZP.

Poté, co různé programy dospěly k poznání, že traumatický stres je mezi lidmi bez domova všudypřítomný, podnikají kroky, aby se staly více zohledňujícími traumata. Vybrali jsme několik příkladů, abychom popsali cesty, jimiž se prostředí služeb pro lidi bez domova snaží začít víc zohledňovat traumata. Tento seznam o traumatech informovaných zdrojů a programů není úplný. Jeho záměrem je spíše ilustrovat různé kreativní způsoby, jakými programy zavádějí trauma zohledňující modely v rámci systémů služeb pro lidi bez domova, a některé z nástrojů, které jsou k dispozici, aby přispěly k tomuto přechodu.

### Vybrané nadějně modely

Aby inovátoři zabezpečili rozvoj trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova bez znovuobjevování Ameriky v rámci každého jednotlivého programu, vytvořili rámce a modely, které slouží jako návod k zavádění TZP. Navrhli nejrůznější modely, které pomáhají změnit organizaci směrem k modelu TZP a dávají návod k poskytování trauma zohledňujících služeb. Příklady těchto modelů:

- ARC – attachment (neboli úzký vztah/citová vazba), regulace a kompetence (Attachment, Regulation, Competency, ARC): Komplexní rámec pro intervenci u komplexně traumatizované mládeže [43]
- CARE – Posílení vztahu dítěte a dospělého (Child Adult Relationship Enhancement, CARE)
- Dlouhá cesta domů (*A Long Journey Home*) [44]
- Vzlet Fénixe (Phoenix Rising) [45]
- Azylový model (Sanctuary Model) [46]
- Využití teorie traumat k navržení systémů služeb [12]

Tabulka 2 popisuje každý z těchto modelů, možnosti využití modelů a dostupné důkazy podporující jejich účinnost. Tyto modely TZP kladou důraz na vzdělávání personálu, zapojení odběratelů služeb a transformaci systémů tak, aby reagovaly na potřeby obětí traumat. Několik modelů, včetně ARC, CARE a Azyl, má základnu důkazů (např. kvantitativní výzkum na základě výsledků) v oblasti duševního zdraví (včetně hospitalizačních a ambulantních zařízení) a tyto modely jsou považovány za nadějně postupy trauma zohledňující péče [46]. Jiné, jako jsou např. Dlouhá cesta domů a Vzlet Fénixe, byly vytvořeny konkrétně pro zařízení poskytující služby lidem bez domova. Většina těchto modelů byla zavedena v rámci zařízení poskytujících služby lidem bez domova a v současnosti se sbírají data k hodnocení procesu a výsledku.

### JAK ZOHLEDŇUJEME TRAUMATA MY SAMY? SEBEHODNOCENÍ ORGANIZACÍ

Modely popsané výše zdůrazňují potřebu rámce, který poskytuje základy pro posun paradigmatu v rámci systémů služeb pro lidi bez domova. Jakmile se určí nějaký model pro TZP, lze sebehodnocení organizace využít jako výchozí bod pro změnu systémů.

Sebehodnocení se zaměřuje na konkrétní oblasti ke změně a naznačuje, jak by model poskytování služeb mohl být uzpůsoben jedinečným potřebám organizace. Když se model zavádí, sebehodnocení je užitečnou připomínkou důležitých aspektů trauma zohledňující péče, která usnadňuje organizaci monitoring sebe sama (self-monitoring) a hodnocení programu.

Sebehodnocení organizace lze také provádět po uskutečnění posunu v paradigmatu, aby se ohodnotila účinnost změny systémů. V současnosti jsou k dispozici nebo se připravují sebehodnocení některých trauma zohledňujících organizací. Jedná se o následující sebehodnocení:

- Díky „Spolupráci zaměřené na děti bez domova, které jsou obětí traumat“, což je partnerství mezi Národním střediskem zabývajícím se bezdomovectvím rodin a programem Trauma Center (Traumacentrum), který je divizí neziskové organizace Ústav justičních zdrojů (Justice Resource Institute, JRI), bylo vytvořeno **Sebehodnocení trauma zohledňujících organizací pro programy sloužící rodinám bez domova** [50], aby pomohlo programům zhodnotit, do jaké míry jejich služby zohledňují traumata, a poukázalo na oblasti, které by se měly změnit. Sebehodnocení se věnuje organizačním otázkám, jako je vytyčení poslání programu, směrnic a politik, přezkoumání služeb a politik; zavedení bezpečného a trauma zohledňujícího prostředí, respektování potřeb klientů a rozdílů mezi nimi, ochrana soukromí klientů a informací o nich, podpora vytváření interních a externích komunit a zapojení klientů do rozvoje a hodnocení programu. Nástroj hodnotí i otázky ohledně personálu, včetně náborových postupů, školení a vzdělávání personálu, supervizi a podporu. Také vyhodnocuje otázky ohledně klientů, včetně postupů pro příjezd a příjem, plánování bezpečnosti a prevence krize, stanovení cílů a dostupnost služeb, včetně intervencí specificky zaměřených na traumata.
- Program Trauma Center při JRI vytvořil **Hodnocení trauma zohledňujícího zařízení** [49], stručný nástroj hodnocení, do jaké míry fyzický prostor nějaké organizace zohledňuje traumata. Toto hodnocení definuje několik charakteristik, které jsou primárně důležité pro organizace informované o traumatech, včetně fyzického bezpečí, nepřítomnosti spouštěcích materiálů, soukromí/zachovávaní mlčenlivosti a struktury a předvídatelné/důsledné reakce. Další oblasti měřené tímto nástrojem zahrnují dostupnost, organizaci a hygienu, schopnost plnit základní potřeby odběratelů služeb a poskytovat spojení na zdroje, osobní/tichý prostor k dispozici, sdělování pozitivních zpráv a vytváření pocitu společenství, přičemž odběratel služeb je „vlastníkem“ prostoru a programu.
- Program Community Connections (Komunitní vztahy) vytvořil **Protokol o škále sebehodnocení a plánování trauma zohledňujícího programu** [51]. Tento nástroj umožňuje organizacím hodnotit, do jaké míry jsou aktivity a nastavení programu v souladu s pěti hlavními zásadami: bezpečí, důvěra, volba, spolupráce a udělení pravomocí. Hodnotí se šest zásadních oblastí: postupy a nastavení programu; formální zásady služeb; plánování screeningu traumat, vyhodnocení a služeb; administrativní podpora pro trauma zohledňující služby v rámci celého programu; zaměstnanecká školení a vzdělání o traumatech a personální postupy. Každá oblast se hodnotí na základě kontroly zásad programu, standardních činností programu, kontroly fyzického prostoru, hodnocení personálu a odběratelů služeb.

Jako součást rozsáhlejší studie zkoumající integrovanou, traumata zohledňující léčbu žen se souběhem poruch vytvořil projekt W.E.L.L. Ústavu pro zdraví a zotavení (Institute for Health and Recovery, IHR) sadu nástrojů pro

rozvíjení trauma zohledňujících organizací. Tento nástroj sebehodnocení, nazvaný **Rozvíjení trauma zohledňujících organizací: Sada nástrojů** [52], zahrnuje principy trauma

zohledňující léčby, sebehodnocení pro poskytovatelské organizace a hodnocení organizace pro organizace neposkytující (dané) služby.

**Tabulka 2** Modely trauma zohledňující péče

Model	Vývojoví pracovníci / autoři	Popis	Hlavní principy	Použití	Výzkumné důkazy	Silné stránky	Omezení
Model <b>ARC</b> (attachment, seberegulace a kompetence): Komplexní rámec pro intervenci u složitě traumatizované mládeže	Kinniburgh a Blaustein [48]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ARC je flexibilní rámec pro intervenci u dětí/rodin, které zažily složitá traumata. ARC byl uzpůsoben k použití v rámci různých sociálních prostředí.</li> <li>• Byl aplikován v rámci zařízení služeb pro lidi bez domova, pro mládež na útěku a bez domova.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 stavebních kostek, na základě tří hlavních principů: Úzký vztah (attachment), regulace a kompetence</li> <li>• <i>Úzký vztah:</i> Pečující ovlivňuje zvládání, sladování, konzistentní reakce, rutinní činnosti a rituály.</li> <li>• <i>Regulace:</i> Ovlivňuje identifikaci, úpravu a vyjádření.</li> <li>• <i>Kompetence:</i> Výkonné funkce, seberozvoj a identita a vývojové úkoly.</li> </ul>	<p>Terapeutické postupy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologické vzdělávání.</li> <li>• Posílení vztahů.</li> <li>• Sociální dovednosti.</li> <li>• Školení o vzdělávání rodičů.</li> <li>• Principy ARC uzpůsobené k použití u adolescentů bez domova.</li> <li>• Byl vytvořen Inventář agentur ARC pro mládež bez domova nebo na útěku.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilotní data: ARC je účinný v ambulantním prostředí.</li> <li>• Kvazi-experimentální výzkumné studie: uskutečněny ambulantně a v sociálním prostředí v těchto státech USA: MI, IL, CA, AL, MA. Výsledky: pokles symptomů traumatu, PTSD a internalizujících /externalizujících symptomů.</li> <li>• Koncepty ARC – uzpůsobeny k použití ve službách pro lidi bez domova, ale zatím neohodnoceny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velmi solidní teoretický základ.</li> <li>• Věnuje se vývojovému traumatu.</li> <li>• Nabízí komplexní rámec pro změnu sociálního prostředí, poskytuje model pro intervence specificky zaměřené na traumata.</li> <li>• Dobře definován, s rozsáhlým manuálem a komplexním školením.</li> <li>• NCTSN to nazývá „nadějným postupem“ sběru důkazů o účinnosti na více místech.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ačkoli byl ohodnocen na více místech ambulantního a společenského prostředí, zatím nebyl formálně ohodnocen v zařízeních služeb pro lidi bez domova.</li> </ul>
<b>CARE</b> (angl. akronym vysvětlený níže, který zároveň znamená: PÉČE) Posílení vztahu dítě–dospělý (Child Adult Relationship Enhancement)	Školící středisko léčby traumat (Trauma Treatment Training Center, TTTC). Pro populaci bez domova zrevidováno programy NCFH a Trauma Center.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikace terapie interakce rodič–dítě (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT) směrem k zohlednění traumatech.</li> <li>• Model založený na dovednostech k využití v společenském prostředí.</li> <li>• Právě dochází k jeho modifikaci pro zařízení pro lidi bez domova.</li> </ul>	<p>CARE radí pečovateltům při interakcích řízených dítětem i těch řízených rodičem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schopnost pečovateltů zvládat problematické typy chování dítěte;</li> <li>• posilování kompetence pečovateltů + typy chování;</li> <li>• snižování konfliktů mezi rodičem a dítětem a</li> <li>• zvyšování pozitivních interakcí rodič–dítě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Složka vzdělávání o traumatech.</li> <li>• Živé koučování.</li> <li>• Uplatňovat dovednosti 3 P ((Praise, Paraphrase, Point-Out Behavior) = chování ve smyslu pochvaly, parafrázování a poukazování jako návod pro interakce rodič–dítě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CARE je model empiricky informovaný / zohledňující, ale zatím nebyl ohodnocen.</li> <li>• Terapie PCIT, základ pro model CARE, byla empiricky podložena řadou studií.</li> <li>• Otestováno v ubytovných pro lidi bez domova/azylových domech.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modifikovaná PCIT – silná teoretická a výzkumná základna.</li> <li>• Efektivní pro budování vztahů pečovatelt–dítě a rozvíjení kompetence pečovatele.</li> <li>• NCTSN to nazývá slibným postupem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omezený rozsah, pokud jde o změnu systémů.</li> <li>• Zatím nemá důkazy ze zařízení pro lidi bez domova.</li> </ul>

<b>Dlouhá cesta domů (A Long Journey Home)</b>	Prescott, L. a NCFH [44]	Návod na vytvoření trauma zohledňujících služeb pro matky a děti bez domova	Nabízí rady: <ul style="list-style-type: none"> <li>Jak změnit prostředí</li> <li>Zásady a postupy zohlednění traumat</li> <li>Trauma zohledňující služby a podpora</li> <li>Zastupování klienta a rozvoj personálu</li> <li>Školení a supervize</li> <li>Rozvíjení udržitelnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Návod nabízí konkrétní návrhy pro posun organizace směrem k TZP.</li> <li>Obsahuje konkrétní příklady, cvičení a nápady pro školení personálu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ve finálních fázích vývoje; nebylo otestováno v prostředí služeb lidem bez domova.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Praktický návod k provedení konkrétních změn v rámci systémů.</li> <li>Vytvořeno konkrétně pro změnu systémů směrem k informovanosti o traumatech v prostředí služeb lidem bez domova.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ještě se dotváří – stále nemá základnu důkazů z výzkumu či praxe.</li> </ul>
<b>Vzlet Fénixe (Phoenix Rising)</b>	Mládež v ohni (Youth on Fire) a Trauma Center při JRI	Vzlet Fénixe je adaptace koncepcí ARC k použití u adolescentů a mladých dospělých bez domova.	Čtyři hlavní součásti: <ul style="list-style-type: none"> <li>Školení personálu a průběžné konzultace</li> <li>Společenské prostředí informované o traumatech se mění na základě sebehodnocení trauma zohledňujícího zařízení [49]</li> <li>Všestranné poradenství a služby týkající se rizik</li> </ul>	Navržen pro neklinické pracovníky v domovech pro mládež bez přístřeší. Nabízí rady v těchto oblastech: <ul style="list-style-type: none"> <li>Školení a posun ve filozofii</li> <li>Sebehodnocení</li> <li>Záležitosti organizační a designové</li> <li>Záležitosti související s personálem</li> <li>Záležitosti související s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Právě se</li> <li>testuje v programu bezplatné pomoci (kontaktní centrum) pro adolescenty a mladé dospělé bez domova v massachusettském městě Cambridge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Praktická příručka pro konkrétní změnu systémů / pro změnu konkrétních systémů</li> <li>Modifikace silného teoretického modelu (ARC) k využití v drop-in centru pro mládež bez domova.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manuál se připravuje a testuje v systému služeb pro lidi bez domova.</li> </ul>
<b>Azylový model (Sanctuary Model)</b>	Bloom, S. [46]	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rámec pro intervence u obětí traumat a usnadnění organizační změny.</li> </ul> <p>Původně vytvořen pro traumatizované dospělé na nemocničních odděleních, přizpůsoben pro azylové domy pro oběti domácího násilí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kultura nenásilí.</li> <li>Emoční inteligence.</li> <li>Dotazování a sociální učení.</li> <li>Sdílené řízení.</li> <li>Otevřená komunikace.</li> <li>Sociální zodpovědnost.</li> <li>Růst a změna.</li> </ul> <p>Sdílený intervenční jazyk: Pro dospělé SAGE (Safety –</p>	Konkrétní nástroje pro intervenci zahrnují: <ul style="list-style-type: none"> <li>Komunitní setkání</li> <li>Systém červeného praporku</li> <li>Psychologické vzdělávání</li> <li>Plánování péče o vlastní zdraví</li> <li>Bezpečnostní plány</li> <li>Týmová setkání</li> <li>Porady k plánování léčby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hodnocení programu v rámci hospitalizačních oddělení: snížené symptomy PTSD a použití restrikcí/odloučení, zvýšená spokojenost pacientů, větší udržení si personálu.</li> <li>Další pilotní testování v plném proudu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teoretický základ.</li> <li>Důkazy z výzkumu ve více zařízeních – hospitalizačních a ambulantních zařízeních</li> <li>NCTSN to nazývá nadějným postupem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ačkoli byl ohodnocen na více místech ambulantního a společenského prostředí, zatím nebyl formálně ohodnocen v zařízeních služeb pro lidi bez domova.</li> </ul>
<b>Využití teorie traumat k navržení systémů služeb</b>	Harris a Fallot [12]	Stručně pojatá kniha popisuje systémy informování o traumatech a aplikaci teorie traumat na změnu systémů. Aplikuje koncepci na různá prostředí, jako např. azylové domy. Formy řídí změnu systémů.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Přístup založený na změně systémů.</li> </ul> <p>Protokol o sebehodnocení a plánování zajišťuje, že všechny úrovně organizace chápou trauma, jeho komplikace a dopad traumatu při formování reakcí klienta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kniha popisující model: <u>Využití teorie traumat k navržení systémů služeb</u></li> <li>Protokol o sebehodnocení a plánování při informovanosti o traumatech</li> <li>Škála sebehodnocení při informovanosti o traumatech</li> <li>Formulář o realizaci.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otestováno v DC, ME a CT. Většina pilotních projektů v zařízeních pro duševního zdraví a proti zneužívání návykových látek.</li> <li>Úvodní údaje o pilotním projektu: podpora pro tento model od organizací,</li> <li>personálu a odběratelů služeb.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teoretický základ.</li> <li>Protokol o sebehodnocení a plánování nabízí konkrétní kroky pro intervenci.</li> <li>K dispozici je školení a konzultace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Základní důkazy pocházejí z nepublikovaných pilotních studií.</li> <li>Zatím žádné důkazy o tomto modelu z prostředí služeb pro lidi bez domova.</li> </ul>

Ačkoli se tyto nástroje sebehodnocení – stejně jako modely poskytování služeb – teprve připravují a doladují, odrážejí pokrok směrem k rozvoji TZP.

### INOVATIVNÍ PROGRAMY A INICIATIVY VYUŽÍVAJÍCÍ TZP

Vytváření těchto modelů a nástrojů sebehodnocení usnadňuje pokrok řady inovativních programů, které usilují o vybudování TZP v rámci systémů služeb pro lidi bez domova. Vybrali jsme různé programy, které ilustrují poznatky získané z terénu s rozmanitými populacemi zažívajícími bezdomovectví.

#### Trauma zohledňující domovy pro rodiny bez přístřeší

- *Spolupráce zaměřená na děti bez domova, které jsou obětmi traumát* – partnerství mezi Národním střediskem zabývajícím se bezdomovectvím rodin a programem Trauma Center, což je divize neziskové organizace Ústav justičních zdrojů, a dalšími agenturami spolupracovalo s různými ubytovnami pro lidi bez domova v bostonské metropolitní oblasti, aby se vytvořily trauma zohledňující služby pro lidi bez domova. Odborníci na traumata a bezdomovectví pracovali společně na tom, aby o traumatech vytvořili školení a konzultace zaměřené konkrétně na potřeby rodin bez domova. Školení o traumatech bylo nabídnuto na všech úrovních pracovníků programu, od administrátorů po manažery klinických případů a rodinné obhájce. Personál se zúčastňoval pravidelných porad trauma týmu, které se zaměřovaly jak na změnu organizace ve prospěch zohlednění traumát, tak na konzultace k případu s pozorností věnovanou traumatům. Program zohlednění traumát byl zaveden i v prostředí ubytoven pro lidi bez domova. Zahrmoval aktivity k vytváření komunity, programy vyjádření se hudbou a aktivity péče o sebe pro ubytované. Cílem tohoto programu bylo rozšířit znalosti personálu o traumatickém stresu, zvýšit úroveň dovednosti reagovat na problémy související s traumatem, vlastní efektivitu při práci s jednotlivci a rodinami, kteří prožili trauma, a povědomí o otázkách spojených se zprostředkovaným traumatem a vyhořením a péčí o sebe. Počáteční výsledky hodnocení byly pozitivní, s velkým stupněm podpory pro posun organizace k programu zohlednění traumát, se zvýšenou sebejistotou personálu, s méně konflikty mezi ubytovanými, s lepšími vztahy mezi personálem a ubytovanými a s méně ukončených pobytů.

#### Azylové domovy zohledňující traumata při péči o oběti domácího násilí

- *Iniciativa týkající se politiky o domácím násilí (DN) a duševním zdraví* v Chicagu spolupracuje s odborem veřejného zdraví (hygieny), kanceláří starosty a několika domovy pro oběti domácího násilí, aby vytvořili tři „znamenitá střediska“ zabývající se traumaty a domácím násilím. Tento pilotní program ohodnotí změny v organizacích, u poskytovatelů služeb a obětí. Iniciativa také vytváří hlavní osnovy traumát z DN, aby pomohly poskytovatelům nabízet více služeb informovaných o traumatech v rámci programů domácího násilí.

#### Trauma zohledňující programy aktivní pomoci lidem bez domova

- *Aliance projektu pro ženy v oblasti prevence násilí* při spolku Přátelé azylového domu Shattuck (Friends of the Shattuck Shelter) v Bostonu je program aktivní pomoci pro

muže a ženy bez domova, který usiluje o větší zohlednění traumát. Tento program vytvořil manuál, aby pomohl poskytovatelům a pracovníkům aktivní pomoci zvýšit jejich porozumění traumatům a naučil je, jak vhodně reagovat na oběti. Manuál také obsahuje návod plánování bezpečnosti k použití mezi jednotlivci, kteří žijí na ulici.

#### Trauma zohledňující programy pro mládež bez domova

- *Mladí v ohni* (Youth on Fire) je středisko bezplatné pomoci pro adolescenty a mladé dospělé bez domova v massachusettském městě Cambridge. Tento program využívá modelu Vzlet Fénixe, přizpůsobenou verzi modelu ARC (attachment, seberegulace a kompetence) pro mládež bez domova a v ohrožení. Pracovníci programu byli proškoleni o traumatech a nadále získávají konzultace o traumatech z programu Trauma Center při Ústavu justičních zdrojů. Pracují na tom, aby své prostředí změnili tak, aby více zohledňovalo traumata. Tento program také nabízí skupinové intervence specificky zaměřené na traumata.
- *Komunitní léčba traumát pro mládež na útěku a bez domova* je partnerství mezi několika agenturami v oblasti Los Angeles, které poskytují aktivní pomoc a služby mládeži bez domova. Tento program využívá modelu ARC, aby docílil filozofického posunu směrem k zohledňování traumát. Pracovníci vytvořili sebehodnocení organizace na základě ARC, aby v zúčastněných agenturách zjistili oblasti, které se mají změnit. Také zavedli o traumatech informované porady k případům, při nichž se ke kontrole případů používají pojmy z modelu ARC. V rámci tohoto programu byly zavedeny i intervence zaměřené na konkrétní trauma.
- *Síť dětí bez domova* je konsorciem patnácti programů pro oblast bezdomovectví a domácího násilí v kalifornském San Francisku. Tento program poskytuje terapii a řízení případu dětem bez domova a jejich rodinám. Jejich teoretický rámec zohledňuje bezdomovectví jako traumatizující stresový faktor pro děti.

#### Trauma zohledňující programy léčby lidí bez domova a současně s problémy duševního zdraví a zneužívání návykových látek

- *Program usilování o léčbu a zotavení* (Seeking Treatment and Recovery, STAR) na Floridě zajišťuje léčbu pro lidi bez domova, kteří trpí současně duševní nemocí a zneužíváním návykových látek. Po zjištění, že 79,5 % lidí bez domova, kterým tento program poskytoval služby, přiznalo fyzické nebo sexuální zneužívání v minulosti, začal tento program uskutečňovat změny, aby zvýšil svou informovanost o traumatech. Program zavedl formální proces vyhledávání případů prožitých traumát. Na základě vysokého stupně traumát prožitých muži rozšířil služby zaměřené na traumata tak, aby zahrnovaly léčbu mužských obětí. Program také zahrnoval různé školicí aktivity, aby se zvýšilo povědomí o traumatech a vytvořily se služby informované o traumatech [28].

#### Programy využívající rámec zotavení po traumatech pro veterány

- *Dům Mary E. Walkerové* (Mary E. Walker House) je program přechodného bydlení pro ženy – veteránky bez domova v pensylvánském Coatesville, který se zaměřuje na zotavení z traumát a zneužívání návykových látek. Tento program zahrnuje rámec traumát a také nabízí

služby specificky zaměřené na traumata.

- *Program obnovy* je programem Správního úřadu pro veterány (Veterans' Administration, VA) v kalifornském Long Beach, který slouží ženám – veteránkám jak bez domova, tak s běžným domovem, které prožily sexuální trauma v armádě a často i sexuální trauma před nástupem do armády.
- *Nové směry* (New Directions) je program VA v kalifornském Los Angeles, který nabízí léčbu zneužívání návykových látek a duševních nemocí pomocí rámce zaměřeného na traumata. Součástí je Program pro ženy, který nabízí poradenství o traumatech, kdy 100 % klientek uvádí nějaké zneužití. Výkonný ředitel uvedl: „Většina našich klientek a klientů zažila mnohačetná traumata, včetně fyzického traumatu jako děti, traumatu v armádě a roky zneužívání na ulicích a ve vězeních. Protože se ví, že veteránky a veteráni prožili víc traumat než široká veřejnost, bylo by neefektivnější, pokud jde o náklady, začít léčit traumata jako hlavní postižení, spíš než je separovat a zařadit mimo všechny další symptomy.“[53].

Tyto příklady programů ilustrují začínající posun v paradigmatu, kdy si zařízení poskytující služby lidem bez domova uvědomují hlavní roli traumat v životech odběratelů služeb. Tyto programy jsou realizovány v rozmanitých prostředích, včetně azylových domovů rodinného typu, programů řešících domácí násilí, programů aktivní pomoci, programů duální diagnózy pro osoby bez přístřeší a programů pro mládež a veterány bez domova. Tento posun je však pouhým začátkem. Mnoho programů zatím neuznává ústřední úlohu traumat. Poradenství poskytované v rámci státních a federálních iniciativ pravděpodobně usnadní rozšířit povědomí o potřebě TZP v rámci behaviorálních zdravotních systémů a konkrétněji v rámci prostředí služeb pro oblast bezdomovectví.

#### VYBRANÉ STÁTNÍ A FEDERÁLNÍ INICIATIVY K ZAVEDENÍ TZP

Během posledních deseti let se různé státní a federální politiky soustředily na důležitost zavést trauma zohledňující služby v rámci zařízení zabývajících se duševním zdravím a zneužívání návykových látek. V roce 1998 vydala Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví (National Association of State Mental Health Program Directors, NASMHPD) prohlášení o stanovisku ke službám a podpoře pro oběti traumat, kde uznává, že „psychologické dopady násilí a traumat jsou v naší společnosti všudypřítomné, vysoce ochromující, přitom velkou měrou ignorované“. Prohlášení vyjádřilo odhodlání řešit problém traumat. Zpráva *Modely pro rozvoj behaviorálních zdravotních systémů zohledňujících traumata a služby specificky zaměřené na traumata* definovala pojem „trauma zohledňující / informovaný o traumatech“ a popsala programy, které na celostátní nebo místní úrovni zavedly Trauma zohledňující modely [54]. NASMHPD také vytvořila sadu nástrojů pro zavedení trauma služeb pro Státní agentury duševního zdraví [42], která popisuje produkty používané různými státními agenturami, aby přispěly k vytvoření trauma zohledňujících systémů. Ačkoli tyto politické dokumenty nejsou namířeny směrem k systémům služeb pro lidi bez domova, přinesly impuls v oblastech sociálních služeb směrem k začleňování znalostí o traumatech do systémů služeb.

Ještě novější jsou regionální a celostátní iniciativy týkající se potřeby zavést TZP v oblasti služeb pro lidi bez domova. Během posledních deseti let začala řada organizací a koalic poskytujících služby lidem bez domova zdůrazňovat důležitost věnovat se dopadu traumat u lidí bez přístřeší a objevilo se několik školicích středisek a středisek technické pomoci, která aktivně propagují trauma zohledňující služby pro lidi bez domova.

**Středisko zdrojů souvisejících s bezdomovectvím (Homelessness Resource Center, HRC)**, program financovaný Správním úřadem pro služby v oblasti zneužívání návykových látek a duševního zdraví (SAMHSA), poskytuje zdroje, školení a technickou pomoc v otázkách dopadajících na lidi, kteří jsou bez domova. Posláním je zlepšit životy lidí, kteří jsou bez domova a jsou zasaženi traumaty, zneužíváním návykových látek a problémy s duševním zdravím. Jedním z hlavních principů střediska HRC je pečovat o systémy zotavování, které zohledňují traumata. Prostřednictvím svých webových stránek středisko HRC šíří tipy, nástroje a znalostní produkty, které je možno využít v programech, které mají zájem o zavedení trauma zohledňující péče. Viz [www.homeless.samhsa.gov](http://www.homeless.samhsa.gov).

**Národní středisko pro trauma zohledňující péči (National Center for Trauma-Informed Care)**, financované Střediskem pro služby duševního zdraví (Center for Mental Health Services, CMHS) v rámci SAMHSA, nabízí vzdělávací materiály, technickou pomoc a školení pro systémy sociálních služeb, aby přispělo k pochopení dopadu traumat a k efektivním intervencím na základě traumat. Ve spolupráci se střediskem HRC nabízí Národní středisko pro trauma zohledňující péči školení o informovanosti o traumatech poskytovatelům služeb zotavování z pobřežní oblasti zálivu. Navíc, školení o trauma zohledňující péči je nabízeno projektům pro pomoc při přechodu z programů bezdomovectví (Projects for Assistance in Transition from Homelessness, PATH).

**Národní síť zabývající se traumatickým stresem u dětí (National Child Traumatic Stress Network, NCTSN)**, další program podporovaný ze strany SAMHSA, se zaměřuje na dopad traumatického stresu na životy dětí. Síť aktivně propaguje trauma zohledňující péči, včetně znalostí o traumatech v rámci zařízení poskytujících služby mládeži bez domova. **Pracovní skupina pro otázky bezdomovectví a extrémní chudoby (Homelessness and Extreme Poverty Working Group)** je pobočkou sítě NCTSN, která se věnuje prolínání traumat, chudoby a bezdomovectví u dětí.

**Ministerstvo veteránských záležitostí (Department of Veterans Affairs)** nabízí specializované služby veteránům bez domova a stále víc se věnuje sexuálním traumatům u veteránek. Nicméně **Národní koalice pro veterány bez domova (National Coalition for Homeless Veterans)** uvedla, že „s větším počtem žen v bojových operacích a společně s větší identifikací péče o oběti sexuálních útoků a traumat a větším důrazem na ni jsou potřeba nové a komplexnější služby“. Priority veřejné politiky Koalice pro rok 2007 zahrnují pro veterány bez domova zvýšení dostupnosti komplexní, vysoce kvalitní a cenově dostupné zdravotní péče, včetně péče o duševní zdraví a o případy zneužívání návykových látek. Stále ještě existují omezení v politice veteránských záležitostí ohledně trauma zohledňující péče poskytované veteránům bez domova, zejména v souvislosti s léčbou traumat (která nezbytně nemusí souviset s bojem) u mužů – veteránů.

Práce těchto iniciativ je součástí zvyšování povědomí o potřebě systémů trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova. Zatím ale zůstává velká propast mezi rozpoznáním traumat a realizací programů a politik, které zajistí dostupnou, přístupnou a trauma zohledňující péči o jednotlivce a rodiny bez domova. Potřebné jsou další pokroky v praxi, plánování, politice a výzkumu, aby se péče založená na důkazech a zohledňující traumata v rámci služeb pro lidi bez domova rozvíjela napříč celou zemí.

#### DISKUZE

Naše prozkoumání stávajících důkazů naznačuje, že zatímco existují výzvy při zavádění trauma zohledňujících služeb, zdá se, že trauma zohledňující péče je účinná. Z výzkumu v dalších oborech můžeme učinit závěr, že s nezbytným počátečním získáním si lidí pro TZP je tato péče přijímána klienty i poskytovateli dobře, s největší pravděpodobností vede k lepším výsledkům a nestojí výrazně víc než jiná obvyklá léčba. Navzdory těmto slibným zjištěním naše zkoumání zároveň poukázalo na to, co jsme zatím nevěděli o TZP v prostředí služeb pro lidi bez domova. Chybí výzkum týkající se přístupů informovanosti o traumatech, konkrétně v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Většina organizací, které se ubírají směrem k vybudování trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova, sbírá jen minimální nebo žádné informace pro účely hodnocení. Program pro rodiny bez domova (Homeless Families Program), velká kvazi-experimentální studie zkoumající trauma zohledňující služby v rámci služeb pro lidi bez domova, je výjimkou.

Program pro rodiny bez domova, iniciovaný v roce 1999 Správním úřadem pro služby v oblasti zneužívání návykových látek a duševního zdraví (SAMSHA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration), byl první velkou výzkumnou studií, jejímž cílem bylo prozkoumat integrovanou, traumata zohledňující péči o rodiny bez domova s psychiatrickými poruchami, problémy zneužívání návykových látek a prožitými traumaty. Každé z osmi míst se zaměřuje na pomoc klientům, aby chápali vazbu mezi svými vlastními traumaty z minulosti a současnými problémy; toto vzdělávání se stává základem pro pomoc klientům při rozvíjení nových strategií, jak zvládat situaci, a snaží se zlepšovat jejich rodičovské dovednosti a vztahy. Program se soustředí i na zaměstnanecké otázky, včetně budování týmu, podpory personálu a péči o vlastní zdraví.

Ačkoli hodnocení Programu pro rodiny bez domova ještě probíhá, a tak finální výsledky zatím nejsou k dispozici, předběžná zjištění obsahují několik faktorů, které, jak se zdá, jsou důležité pro zavádění trauma zohledňujících služeb:

1) Přístup traumaintervence by měl zapadat do celkového modelu a filozofie programu; 2) programy by měly pro práci s oběťmi traumat využívat přístupy založené na silných stránkách; 3) programy by měly podněcovat ke vzájemnému respektu a důvěryhodnému chování (např. dotahování úkolů do konce); 4) programy by se měly vyhnout represivním přístupům a omezovat pravidla na ta, která zajišťují bezpečnost; 5) personál by měl být učen klást si realistická očekávání ohledně pokroku, který lze očekávat; 6) programy by měly zapojit oběti do procesu pomoci druhým (např. uvádění do normálu, projevování empatie, pomáhání, umožnění transformativních zážitků); 7) programy by si měly udržovat neodsuzující přístup a motivovat k osobní zodpovědnosti a možnosti dělat lepší volby [55].

Je jasné, že i když jsou počáteční šetření slibná, dosavadní výzkum nestačí k ohodnocení účinnosti modelů zohledňování traumat v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Je potřeba provést dodatečný kvantitativní a kvalitativní výzkum k dalšímu prozkoumání postupů zohledňování traumat specificky v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Tento výzkum lze využít ke stanovení nejlepších postupů na základě zkušeností a stane se odrazovým můstkem pro politiku, která může prosadit změnu systémů v programech po celém státě. Protože se v terénu teprve začínají tvořit výzkumem podložené důkazy o službách pro lidi bez domova, které zohledňují traumata klientů, hledali jsme v terénu nejlepší postupy a klinické, obecně přijímané názory o rozvoji a realizaci teorií a praktických postupů zohledňování traumat.

## DOPORUČENÍ

Tento průzkum dokládá vysokou míru traumatického stresu

u lidí, kteří zažívají bezdomovectví, podporuje potřebu rozvíjet trauma zohledňující služby. Zatímco v oblasti zvyšování povědomí o dopadu traumatického stresu bylo dosaženo značného pokroku, zavádění široce rozšířeného systému trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova je ve své počáteční fázi. Ačkoli tento článek zdůrazňuje nejrůznější inovativní postupy a programy, které byly vytvořeny v široké škále prostředí služeb pro různé dílčí skupiny lidí bez domova, jsou relativně omezené vzhledem k jejich enormní potřebnosti. Mnoho strategií programů a modelů se zatím jen vytváří a testuje. Předběžná zpětná vazba z oblasti bezdomovectví a nastavení dalších služeb naznačuje, že by tyto přístupy mohly být účinné a přinést lepší výsledky a podpořit systémové změny. Nicméně základní důkazy podporujících účinnost těchto postupů a programů velkou měrou čerpají z doplňkové literatury.

Výzkumná báze hovořící ve prospěch účinnosti trauma zohledňujících služeb v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova je omezená. V průběhu minulých dekadů začaly být trauma zohledňující služby zaváděny i v dalších oblastech, včetně programů duševního zdraví a léčby zneužívání návykových látek. S tímto zaváděním přišel i určitý robustní, kvantitativní i kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum z těchto oborů tvrdí, že o traumatech informované služby se poji s lepšími výsledky, jako je pokles symptomů a chování týkajících se duševních poruch, traumat a zneužívání návykových látek. Kvalitativní výzkum z těchto oblastí lépe popsal význam trauma zohledňující péče a zjistil, že její zavádění může být náročný proces, který ale může vést k systémovým změnám s pozitivním dopadem na poskytovatele i odběratele služeb. Zjištění z těchto studií mohou přinést informace o nejlepších postupech z oblasti bezdomovectví.

I přes výrazná omezení ve výzkumné literatuře jsme získali důležité poznatky, jak můžeme co nejlépe postupovat vpřed, abychom zvýšili zohledňování traumat v systému služeb pro lidi bez domova.

## Praxe

I přes obecnou rozšířenost traumat mezi lidmi zažívajícími bezdomovectví je mnoho systémů služeb pro lidi bez domova, které zatím tuto otázku adekvátně neřeší. Větší sjednocenost a důslednost trauma zohledňujících služeb pro osoby bez přístřeší přispěje k našemu pochopení účinnosti těchto postupů.

Praktická doporučení k vytvoření trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova zahrnují následující:

1. Ačkoli řada zařízení poskytujících služby lidem bez domova asi už začala zavádět trauma zohledňující služby, způsoby, jak jsou tyto služby zaváděny, jsou velmi různorodé. *Využívání modelu nebo rámce podloženého teorií* by přispělo k zajištění důslednosti napříč jednotlivými místy a pomohlo by vytvářet postupy založené na důkazech.
2. Programy by měly usilovat o to, aby se *vyhnuly postupům, které mohou způsobovat opětovnou traumatizaci*. To se týká všech úrovní systému, včetně administrativní, poskytovatelské a klientské úrovně.
3. Systémy služeb pro lidi bez domova by měly zavést *univerzální, systematický screening prožitých traumat*, za pomoci standardizovaných opatření.
4. Příjem do programu a jeho ohodnocení by měly zahrnout *vyhodnocení silných stránek a schopností odběratele služeb*. Přispívá to k rozvoji modelu založeného na silných stránkách a podporuje další rozvoj schopnosti zvládat

situaci.

5. Jelikož výzkum zjistil, že integrace služeb je klíčovým faktorem pro zlepšení výsledků, doporučuje se, aby byly začleněny i služby zaměřené na otázky zneužívání návykových látek, duševního zdraví a traumata.
6. Programy zavádějící přístupy k integrované, trauma zohledňující léčbě by měly obsahovat i trauma zohledňující služby pro děti, aby se u dětí a mládeže zvýšila odolnost.
7. Protože většina klientů služeb pro lidi bez domova jsou oběti traumata, měli by klienti, kteří si přejí zúčastnit se cílené léčby, dostat k dispozici i další, *specificky na traumata zaměřené služby*.
8. Programy, vycházející z teorií traumata založených na zplnomocnění, které zdůrazňují důležitost aktivního zapojení do programů služeb a obnovující pocit kontroly nad vlastním životem, by měly povzbuzovat a podporovat klienty, aby se do nich zapojili. Příklady zapojení klientů zahrnují aktivní stanovení cíle a krizové plánování, služby vedené člověkem se stejnou zkušeností, vedoucí role pro klienty a účast na návrhu, hodnocení a doladění programu.
9. Všechny trauma zohledňující služby by měly být *kulturně a lingvisticky kompetentní*.

#### Plánování programů

Naše prozkoumání teorií, studií a praxe služeb zohledňujících traumata poukázalo na šest kroků, které jsou při zavádění modelu zohledňování traumata zcela zásadní:

1. Získat pro myšlenku lidí na více úrovních v rámci systému.
2. Provést vyhodnocení potřeb k identifikaci oblastí ke změně.
3. Zkontrolovat prostředí, postupy a služby organizace a zrevidovat je tak, aby byly více sladěny s principy trauma zohledňující péče.
4. Poskytovat školení o traumatech.
5. Nabízet pro oblast traumata průběžné konzultace a supervizi.
6. Umožnit přístup k intervencím specificky zaměřeným na traumata.

Tyto principy a realizační strategie jsou východiskem pro kterýkoli program, který chce zavést trauma zohledňující služby. Vedle nabídky služeb, které mají rámec vycházející z traumata, je při plánování nutné si získat lidi napříč celou agenturou, aby byli odhodláni prosazovat vytváření trauma zohledňujících služeb. Plánování upevňuje kontinuitu mezi poskytovateli, aby došlo k celkovému posunu ve filozofii programu, který je nutný k vybudování trauma zohledňujících služeb.

1. Programy pro lidi bez domova by měly začlenit znalosti o traumatech a reakcích na ně do svých *programových posláních*.
2. Existuje potřeba *zavést principy trauma zohledňujících služeb do praxe* a propojit je s kvantitativními, měřitelnými změnami, které lze sledovat a hodnotit.
3. Měly by být sepsány směrnice pro zavádění *modelu* či

*rámce zohledňování traumata* v prostředí služeb pro lidi bez domova.

4. Programy usilující o rozsáhlejší změnu systémů směrem k trauma zohledňujícímu modelu by měly začít *sebehodnocením organizace*, aby určily silné stránky a cílové oblasti pro změnu.
5. Organizace by měly zavést pravidelné *interní anebo externí kontroly*, aby vyhodnocovaly, do jaké míry jejich programy zohledňují traumata.
6. Navzdory skutečnosti, že pracují s oběťmi traumata každodenně, většina pracovníků ve službách pro lidi bez domova není vyškolená o dopadu traumata nebo strategiích pro práci s oběťmi traumata. Služby pro lidi bez domova by měly zavést *standardizované školení o porozumění traumatickému stresu a práci s oběťmi traumata*. Protože tyto pojmy/koncepce jsou složitě a nelze je adekvátně obsáhnout jedním školením, měla by být nabízena pravidelná pokračování školení.
7. Měl by být využíván *model konzultací*, které jsou průběžné a reagují na konkrétní potřeby, aby byly upevňovány pojmy naučené na školení a zároveň aby poskytovatelé získali pomoc při uplatňování toho, co se naučili, v aktuálních situacích v prostředí jejich služeb.
8. Měla by být nabízena *pravidelná supervize*, aby asistovala pracovníkům při chápání dopadu traumata v konkrétních situacích a pomohla jim rozpoznat a zvládnout jejich vlastní reakce.
9. Služby pro lidi bez domova by měly navrhovat *různá prostředí informovaná o traumatech*, včetně věnování pozornosti otázkám fyzického prostoru, spouštěčů, soukromí/zachování mlčenlivosti a struktury/předvídatelnosti.
10. *Zásady a protokoly* by měly být kontrolovány, aby se zajistil jejich soulad s modelem zohledňování traumata a aby nebyly nechtěně opětovně traumatizující.
11. Organizace poskytující služby lidem bez domova by si měly být *vědomy otázek pracovního stresu, vyhoření a zprostředkovaného traumata u poskytovatelů a reagovat na ně*. Programy musí mít v praxi zavedené struktury pro prevenci zprostředkovaných traumata a včasnou intervenci proti nim. Pokud jde o prevenci, doporučuje se, aby organizace zavedly zásady, programy nebo činnosti, které povzbuzují pracovníky *k péči a podpoře sebe sama*.
12. *Zapojení odběratele služeb* je nedílnou součástí trauma zohledňujícího systému. Doporučuje se, aby se odběratelé služeb pro lidi bez domova aktivně podíleli na rozvoji, chodu a hodnocení programu. Některé možnosti pro tuto účast jsou: *setkávání na radnicích, poradní rady pro odběratele služeb a skupiny vedené lidmi se stejnou zkušeností*. Prescott [22] nabízí směrnice k začlenění klientů do trauma zohledňujících programů.
13. Služby a programy by měly prosazovat *kulturní rozmanitost a kompetentnost*.

#### Politika

Důkazy o trauma zohledňujících službách v prostředí služeb pro lidi bez domova jsou omezené a chybí jasně definované principy, definice a metody pro zavádění trauma zohledňujících služeb. Je potřeba více výzkumu, aby bylo možné ohodnotit proces rozvoje o traumatech informovaných služeb a účinnost o

traumatech informovaných služeb pro lidi bez domova. Na prozkoumání důkazů o intervencích zohledňujících traumata by měly být přiděleny státní a federální finanční prostředky. Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví (National Association of State Mental Health Program Directors, NASMHPD) podnikla v tomto směru první krok tím, že doporučila, aby státy stanovily kritéria a mechanismy financování v praxi nejlépe osvědčených modelů a služeb léčby traumat. Ale toto politické úsilí by mělo být rozšířeno tak, aby zahrnulo federální i místní financování a aby se zaměřilo i na zařízení poskytující služby pro lidi bez domova.

Aktuální přezkoumání trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova navrhuje řadu politik (zásad), jejichž přijetí je nezbytné k tomu, aby se obor posunul dopředu.

1. Politiky (zásady) by měly podpořit služby pro lidi bez domova, které využívají strategie prevence vystavení klientů traumatům, včetně zabránění postupům, které jsou opětovně traumatizující.
2. Politiky by měly podpořit navýšení kapacity *pro včasnou detekci traumat* v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova.
3. *Běžné (středoproudé) služby by měly být k dispozici a přístupné* jednotlivcům bez přístřeší a měly by reagovat na potřeby obětí traumat.
4. Politiky by měly dávat směr rozvoji a nabízet *komplexní, integrovanou, trauma zohledňující léčbu* v rámci služeb pro lidi bez domova.
5. Politiky by měly předepisovat a definovat zapojení klientů do rozvoje a hodnocení služeb pro lidi bez domova.
6. Politiky by měly zajistit, aby byly *k dispozici finanční prostředky na rozvoj a udržení TZP*.
7. Politiky by měly zajistit, aby služby byly navrhovány tak, aby byly *vývojově vhodné a kulturně a lingvisticky kompetentní*.
8. Politiky zabývající se trauma zohledňujícími službami pro lidi bez domova musí být podpořeny většími systémy, které řídí služby pro jednotlivce a rodiny bez domova, včetně národních, státních a obecních, skupinami na bázi komunit a neziskovými organizacemi. Některé z těchto systémů jsou: *Ministerstvo zdravotnictví* (doslova: zdraví a služeb pro lidi) USA, *Ministerstvo veteránských záležitostí USA*, *Ministerstvo pro bydlení a městský rozvoj USA*, *Rada interagentury pro otázky bezdomovectví USA*, *radu/výbory k ukončení bezdomovectví na úrovni jednotlivých států*, *Národní aliance k ukončení bezdomovectví*, *Národní rada pro zdravotní péči o lidi bez domova*, *Národní právní středisko pro otázky bezdomovectví a chudoby*, *Národní centrum k otázkám bezdomovectví rodin a Středisko zdrojů pro oblast bezdomovectví*.

### Výzkum

Je nedostatek výzkumných projektů zkoumajících účinnost trauma zohledňujících služeb pro jednotlivce a rodiny bez domova. Většina programů, které začaly zavádět postupy zohledňování traumat, neotestovaly účinnost svých modelů. Může to být způsobeno finančními omezeními a skutečností, že mnoho programů se zaměřuje na přímou službu, ne na výzkum.

1. Ačkoli je výzkum trauma zohledňujících služeb pro oblasti zneužívání látek a duševního zdraví *nadějný, je potřeba dále zkoumat rozvoj trauma zohledňujících služeb*

*v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova.*

2. Výzkumní pracovníci a poskytovatelé musí *nacházet větší shodu ohledně toho, co znamená „systém trauma zohledňujících služeb“*. Jasně definování, co se míní „systémem trauma zohledňujících služeb“, povede k větší jednotě ve výzkumu, zvýší možnost porovnávat strategie pro zavádění trauma zohledňujících systémů.
3. Metody jak *dospět k systémům zohledňování traumat* musí být také stanoveny jasněji. Koncepční rámec založený na souboru hlavních principů by měl být behaviorálně definován v rámci nějakého systému. Tím se umožní přesná měření, která určí, do jaké míry konkrétní program splňuje obecné normy pro trauma zohledňující program. Jasně definování metod povede i k možnosti klasifikačního systému, který vymezí *odlišné úrovně systémů zohledňování traumat*.
4. Ačkoli bylo vytvořeno mnoho modelů nebo rámců pro vybudování trauma zohledňujících služeb, musí se vyhodnotit víc důkazů a tyto přístupy doladit. Proto je potřeba další výzkum, aby se vyhodnotily modely zohledňování traumat v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova. Doporučuje se provést další výzkum týkající se oblasti bezdomovectví pomocí modelů, jako je např. ARC, CARE, Dlouhá cesta domů, Azyl a Použití teorie traumat k návrhu systémů služeb.
5. *Doplňující důkazy*, které jsou k dispozici, nabízejí jasné východisko pro budoucí výzkum trauma zohledňujících služeb pro lidi bez domova. Je potřeba provést další *kvalitativní výzkum*, aby se jasněji definoval proces nabízení služeb zohledňujících traumata, kdy *kvalitativní studie* by měly následovat až poté, co budou modely jasně definovány a popsány. Měly by prozkoumat výsledky trauma zohledňujících intervencí.
6. Další výzkum je potřebný k tomu, aby odlišil *relativní příspěvek trauma zohledňující péče od služeb specificky zaměřených na traumata*. Většina dosavadního výzkumu o péči zohledňující traumata také zahrnuje služby specificky zaměřené na traumata. Zatímco viděno z odstupe to dává intuitivně smysl, je potřeba provést výzkum k ohodnocení, jaké konkrétní faktory vedou ke změně v rámci těchto systémů.
7. Dodatečný výzkum je nezbytný i ohledně potřeb *speciálních populací*, které jsou bez domova. Například je potřebný další výzkum ke stanovení, jak by měla být trauma zohledňující péče uzpůsobena tak, aby splnila požadavky jedinečných problémů, kterým čelí mládež, veteráni, jednotlivci z jiných zemí, lidé z různých etnik a lidé z komunity LGBT, kteří zažívají bezdomovectví.

Trauma zohledňující služby pro lidi bez domova nabízejí slibnou novou oblast pro stále účinnější a citlivější přístupy ke službám pro velmi zranitelné lidi. Jelikož vysokému stupni traumatického stresu bylo vystaveno mnoho lidí bez domova, ne-li všichni z nich, je zásadní, aby systémy služeb pro lidi bez domova rozvíjely citlivost a reakceschopnost na posttraumatické reakce u lidí, kterým slouží. Více úsilí je potřeba, pokud jde o praxi, plánování programů, politiku a výzkum, aby se dál rozvíjely zkušenostmi podložené, účinné modely zohledňování traumat v péči o lidi, kteří se každý den snaží najít cestu ven z bezdomovectví.

### PODĚKOVÁNÍ



Zvláštní poděkování patří Dawn Jahn-Moses z Národního střediska pro bezdomovectví rodin a týmu při Středisku pro sociální inovace.

### STŘET ZÁJMŮ

Autoři pracují v organizacích, které vytvořily některé ze zkoumaných modelů (např. hodnocení organizací, model ARC, Vzlet Fénixe).

Tento dokument byl vytvořen na základě smlouvy č. HHSS280200600029C, od Správního úřadu pro služby v oblasti zneužívání látek a duševního zdraví (SAMSHA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration), Ministerstva zdravotnictví USA (U.S Department of Health and Human Services, HHS). Vyjádřené názory, politiky/zásady a názory náleží autorům a nezbytně neodrážejí názory atd. úřadu SAMSHA či Ministerstva zdravotnictví USA.

### PŘÍLOHA 1

#### Traumatický stres a bezdomovectví

„Bezdomovectví připravuje jedince o ... základní potřeby a vystavuje je riskantnímu, nepředvídatelnému prostředí. Stručně řečeno, bezdomovectví je víc než jen absence fyzického úkrytu, je to stresující, odlišující, nebezpečná situace, při níž jsou jedinci ve velkém nebezpečí, že se stanou svědkem nebo obětí široké škály násilných jevů.“[1].

Výzkumní pracovníci zdokumentovali, že míra stresu je u lidí zažívajících bezdomovectví extrémně vysoká, a dokonce může být i normativní. Lidé, kteří jsou bez domova, mohli být vystavováni ignoraci, psychologickému zneužívání, fyzickému zneužívání nebo sexuálnímu zneužívání během dětství; násilí ze strany komunity, sexuálnímu útoku, válečným traumatům, domácímu násilí a nehodám či katastrofám. Při zkoumání literatury byly nalezeny konzistentní a dobře zdokumentované důkazy vysoké míry vícečetných forem traumatického stresu u jednotlivců a rodin bez domova. Je jasné, že traumata ovlivňují lidi každého pohlaví, věku, rasy, sexuální orientace a z každého prostředí, které nacházíme v zařízeních služeb pro lidi bez domova. Nikdo není imunní. Tuto myšlenku zdůrazňují následující údaje:

#### Muži

- Více než 2/3 mužů v programu léčby lidí bez domova s duální diagnózou uvedlo nějaké trauma v minulosti – fyzické či sexuální zneužívání [28].
- Více než 1/4 mužů bez domova byla v uplynulém roce napadena [56].
- U mužů bez domova v rámci programů léčby zneužívání návykových látek byl vysoký výskyt *deprese, nefunkčnosti rodiny, traumat a vícečetná léčba v minulosti* [57].
- Navzdory skutečnosti, že muži představují většinu ve skupině lidí bez domova a jsou často vystavováni traumatům, je méně pravděpodobné, že muži bez domova jsou příjemci sociálních služeb, v porovnání s ženami bez domova [58], s menším úsilím nasměrovaným k porozumění dopadu traumat na tuto populaci.

#### Ženy/matky

- Ačkoli si hodně lidí, když přemýšlejí o problémech bezdomovectví, představí muže, jsou to rodiny – typicky matky samoživitelky s malými dětmi, které nyní tvoří až 40 % celkové populace bez domova [59].
- Traumata se vyskytují u žen bez domova extrémně často: *Více než 90 % matek bez domova uvedlo, že během svého života zažilo vážný fyzický nebo sexuální útok* [60].
- Většina matek bez domova byla *během dětství zneužita*, kdy téměř 2/3 uvádí silné fyzické zneužívání a 42 % uvádí sexuální zneužívání; 60 % bylo zneužito před dvanáctým rokem věku [2].
- Více než 70 % matek bez domova má alespoň jeden rizikový faktor z dětství, včetně: krutého fyzického zneužívání, nechtěného sexuálního kontaktu, měly jednoho z rodičů duševně nemocného nebo zneužívajícího návykové látky, utekly z domova minimálně na týden nebo byly v pěstounské péči [61].
- Matky bez domova jsou často i *oběťmi zneužívání během dospělosti*, kdy 61 % uvádí v minulosti prožité domácí násilí a 32 % přiznává nedávné domácí násilí [2].
- Bezdomovectví přivádí ženy do *nebezpečí napadení*; být bez domova je u žen spojováno s více než trojnásobně vyšším rizikem sexuálního napadení [56].
- Bezdomovectví a viktimizace jsou spojovány s negativními důsledky pro duševní zdraví: Více než 50 % matek bez domova uvedlo *deprese* a více než 40 % uvedlo *posttraumatickou stresovou poruchu* (PTSD) [62] a tyto ženy měly třikrát vyšší pravděpodobnost, že budou trpět PTSD, než běžně bydlící ženy [63].

#### Děti a mládež

- Zneužívání dětí je spojené s velmi riskantními typy chování u adolescentů, jako je záškoláctví a útoky z domova, které mohou vést k bezdomovectví [64]. Téměř 3/4 dívek na ulicích uvádí, že byly *nuceny utéct od násilí doma* [65].
- Děti a mládež bez domova jsou v nebezpečí další viktimizace, jako např. opakovaného zneužívání/týrání, vystavování násilí a nucené prostituce [66].
- *86 % mladých lidí bez domova uvádí vystavení traumatu*, kdy 2/3 uvádí, že zažilo vícečetné traumatické události, fyzické útoky převažovaly u mladých mužů, zatímco sexuální zneužívání /fyzické týrání je běžné u mladých žen [67].
- Děti bez domova jsou ve zvýšeném nebezpečí *zdravotních, emočních, behaviorálních a školních problémů*, včetně posttraumatických reakcí, nejistých citových vazeb a potíží s učením [60, 68, 69].

#### Senioři

- Senioři tvoří relativně nižší procento populace bez domova, jen 2 % [70]; ale senioři bez domova jsou *zranitelnější stát se obětí, mají víc zdravotních problémů a menší pravděpodobnost, že získají potřebné sociální služby a ochranu na základě uplatnění zákonů* [71].
- V roce 2006 bylo 27 % bezdomovců – obětí násilných trestných činů ve věku mezi 50–59 lety [9].

#### Veteráni

- Veteráni jsou v populaci lidí bez domova zastoupeni disproporcionálně a tvoří 23 % celkové populace bez

domova v USA [72].

- *Většina žen ve veteránských programech pro lidi bez domova zažila v minulosti závažná traumata, včetně fyzického obtěžování, sexuálního obtěžování nebo znásilnění během služby v armádě [73].*
- *Čtvrtina nebo i víc veteránů bez domova vykazuje symptomy PTSD; 76 % má problémy s alkoholem, drogami nebo duševním zdravím [74].*
- *Traumata a související utrpení se týkají opětovného onemocnění a hospitalizace veteránů bez domova, kteří mají problémy se zneužíváním návykových látek, a to zejména veteránek [75].*

#### Menšiny

- *Menšiny jsou v populaci lidí bez domova zastoupeny nadprůměrně, kdy téměř polovina z nich je Afroameričanů [4].*
- *Rodiny s odlišnou barvou kůže také neúměrně často zažívají traumata [50].*

#### Jednotlivci z lesbické, gay, bisexuální a transgenderové (LGBT) komunity

- *40 % mládeže bez domova se ztotožňuje s komunitou LGBT.*
- *Jedna třetina mladých LGBT je po prozrazení své sexuální orientace napadána, 40 % až 60 % mládeže bez domova uvedlo fyzické zneužití jako důvod odejít z domova [76].*
- *Třicet tři procent transgenderových jednotlivců uvedlo, že v uplynulém roce byli fyzicky nebo sexuálně napadeni [56].*

Tyto statistiky uvádějí, že lze rozumně očekávat, že většina lidí bez domova byla vystavena traumatickému stresu. Většina lidí zažívající bezdomovectví se jednou či vícekrát za život stanou obětí. Zneužívání začalo pro mnoho lidí během dětství; vývojové trauma s narušenými citovými vazbami může být v podstatě podtextem pro příběhy cest mnoha lidí směrem k bezdomovectví [2]. U mnoha lidí násilí pokračuje do dospělosti, kdy zneužívání, jako je například domácí násilí, často vede k bezdomovectví [3–5] a kdy bezdomovectví vede ke zranitelnosti těchto lidí vůči další viktimizaci. V podstatě, o bezdomovectví se prohlašuje, že je traumatickou událostí, která v sobě či následně násobí psychologický dopad řady rizikových faktorů, které lidé bez domova často zažívají [77]. Na základě tohoto předpokladu jsme učinili závěr, že lidé zažívající bezdomovectví jsou, ze své podstaty, obětí traumat, což názorně ukazuje urgentnost řešit traumata v rámci této populace.

Dalším důvodem, proč je důležité řešit traumata v prostředí služeb pro lidi bez domova, je to, že viktimizace souvisí s opakovanými epizodami bezdomovectví. Výzkum zjistil, že lidé, kteří zažili opakované bezdomovectví, byli v porovnání s lidmi s jedinou epizodou bezdomovectví pravděpodobněji zneužití, často během dětství. Je trojnásobně vyšší pravděpodobnost, že matky, které jsou bez domova poprvé a zažily domácí násilí, zažijí bezdomovectví znovu [6]. Tato zjištění naznačují, že nebudeme schopni vyřešit problém bezdomovectví bez řešení základních traumat, která jsou tak spleť propojena s prožitým bezdomovectvím.

Jak lze vidět z tohoto popisu, vztah mezi traumaty a bezdomovectvím je složitý, kdy traumatický stres je pravděpodobným hlavním faktorem zvyšujícím náchylnost k bezdomovectví a kdy bezdomovectví zvyšuje u těchto lidí

zranitelnost vůči další viktimizaci. Mezi traumaty, zneužíváním návykových látek, duševní nemocí a bezdomovectvím je složitý a více směrný vztah. Ve službách pro muže, ženy, děti a mládež, seniory, menšiny, veterány, lidi z komunity LGBT a další lidi bez domova se musí řešit všechny tyto faktory.

## PŘÍLOHA 2

## Dopad traumat

Traumatický stres může být devastující a dlouho trvající. Abychom zvyšovali porozumění tomu, jak vytvořit služby citlivé k traumatům, musíme nejdřív jasně pochopit, že dopad traumatického stresu může být devastující a dlouho trvající,

negativně zasahovat u dané osoby do vnímání sebe sama, vést k pocitům bezradnosti, strachu a ztrátě pravomocí. Prožití trauma může vést k reakcím zahrnujícím posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD) a komplexní trauma.

Tabulka 3 Jak běžné reakce na trauma mohou vysvětlit některé „problematické“ typy chování nebo reakcí v prostředí služeb pro lidi bez domova

„Problematické“ typy chování nebo reakcí v prostředí služeb pro lidi bez domova	Běžné reakce na trauma
Má problémy s motivací, nevyvíjí snahu o rekvalifikaci, vzdělávání, hledání práce, či bydlení	Deprese a snížený zájem o každodenní aktivity.
Prostředí klientovi nepřipadá bezpečné, či pohodlné, je unavený a neodpočatý. V noci se potuluje/ruší okolí.	Noční můry a nespavost
Vnímá okolí jako nepřátelské a tyranizující, ztrácí kontakt s realitou a opětovně prožívá traumatické momenty.	Flashbacky (vracející se vzpomínky), traumatické spouštěče
Vyhýbá se schůzkám / terapii, emočně se uzavírá, když dojde na určitá témata	Vyhýbání se traumatickým vzpomínkám / připomenutím
Izoluje se, od ostatních klientů i od personálu	Pocity odtržení, odtažitost
Nevnímá emoční reakce, ztráta empatie	Emocionální otupení, omezení
Hledá nebezpečí, je nervózní a napjatý	Hypervigilance (zvýšená ostražitost)
Má časté spory a konflikty s ostatními klienty / personálem,	Iritabilita, podrážděnost,
Má problémy plnit úkoly při vzdělávání / v zaměstnání.	Problémy s pamětí a koncentrací.
Když je v zařízení, je podrážděný a nepokojný. Má problémy s pravidly a následky. Obtížně vychází s dětmi	Pocity bezmoci, nebezpečí, absence kontroly
Má problémy s dodržováním pravidel, nevychází s autoritami. Nepřijímá pomoc od jiných.	Zvýšená potřeba kontroly
Působí emociálně „nekontrolovaně“. Trpí nepředvídanými výkyvy nálady. Personál i další klienti s klientem špatně	Emoční dysregulace (výkyvy v náladě)
Vypadá zasněně, duchem nepřítomně. Má obtíže vybavit si, jestli něco udělal nebo ne. Nereaguje na vnější podněty.	Disociace
Stěžuje si na bolesti, např. hlavy, břicha, zad. Je často	Psychosomatické symptomy,
Odstřihává se od rodiny, přátel a dalších zdrojů podpory.	Pocity hanby a viny.
Nedůvěřuje personálu; má pocit, že jsou ostatní proti němu. Nevytváří si blízké vztahy.	Problémy s důvěrou a/nebo pocit zrazené důvěry
Stěžuje si na neférové zacházení, špatné nastavení systému. Případá si nadměru kritizován, obviňován	Ztráta představy o přirozeném řádu a férovosti světa
Nevynakládá snahu – nedochází na schůzky, nereaguje na nabízenou pomoc	Naučená bezmocnost
Vniká ostatním do osobního prostoru, nebo naopak nevnímá,	Problémy s hranicemi, limity,
Přetrvávající problémy s alkoholem / drogami	Využívání návykových látek ke zmírňování emočních reakcí
Zůstává v násilném vztahu, je opětovně viktimizován. Reviktimizace	Omezená schopnost identifikovat známky nebezpečí

### O traumatech informovaná péče v

Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) označuje skupinu symptomů, které někteří jednotlivci zažívají po zdrcujících, děsivých nebo hrůzných zážitcích, které přesahují jejich schopnost situaci zvládat. PTSD zahrnuje neodbytné symptomy, jako jsou aktivované vzpomínky nebo noční můry, symptomy vyhýbání se něčemu nebo někomu, jako např. sociální uzavřenost, zúženost/sevřenost (konstrikce) a emoční ustrnutí (z necitlivění, „oněmění“), a symptomy nadměrného nabuzení (hyperexcitace), jako jsou problémy se soustředěním, podrážděnost a neustálá ostražitost před nebezpečím.

Zažívání chronického mezilidského traumatu, jako je zneužívání dětí nebo domácí násilí, může mít na oběť i mnohem rozsáhlejší dopad, někdy označovaný jako „komplexní PTSD“ nebo „poruchy z extrémního stresu, jinak nespecifikované“ (Disorders of Extreme Stress, Not Otherwise Specified, DES-NOS). Oběti komplexní PTSD mají potíže s ovládnutím svých vnitřních stavů, včetně emočních stavů a fyziologických reakcí. Jejich emoce se někdy rychle mění, zanechávají v nich pocit bezradnosti navzdory zaplavující emoci. Jejich těla se snadno aktivizují, což má za následek úzkost, paniku nebo děs. Jindy mají disociativní reakce, při nichž jejich těla nebo emoce se uzavřou a oni citově „oněmí“, strnou. Běžné jsou i spuštěné odezvy, reakce na připomenutí traumat. Při komplexní PTSD traumatické zážitky ovlivňují vnímání oběti sebe sama, oběti se často obviňují za to, že byly zneužity, a cítí se poškozené a zahanbené. Lidé, kteří zažívali chronické trauma z mezilidských vztahů, mají často problémy udržet podpůrné vztahy, jako jsou třeba potíže důvěřovat druhým, nebo problémy stanovující jasné hranice a stanovující limity vůči druhým lidem. To zvyšuje jejich zranitelnost opětovnou traumatizací a zasahuje do rozvoje adekvátních sociálních sítí pro podporu v dobách krize. Osoby s komplexní PTSD mohou mít oslabenou funkci imunitního systému a mohou trpět špatným fyzickým zdravím. Často mívají potíže s udržením pozornosti a soustředěnosti a mohou mít problémy s pamětí. Jejich přesvědčení o světě se může také měnit; často se necítí bezpečně [78–80].

Při popisování vztahu mezi prožitými traumaty a bezdomovectvím Brown [2] napsal, že „se zdá pravděpodobné, že u některých žen bez domova účinky raného násilí nebo obtěžování blízkými zredukovaly jejich podpůrné sítě a zvýšily riziko, že budou později během svého života bez domova“. Proto vystavení traumatickému stresu může zvýšit zranitelnost lidí, že za určitých situací přijdou o přístřeší, a naopak, reakce na traumatický stres mohou dále ztížit zvládnutí typů stresu, které se pojí s bezdomovectvím.

Ti poskytovatelé služeb pro lidi bez domova, kterým chybí základní znalosti o traumatech, nebudou znát souvislosti, aby dokázali pochopit reakce vycházející z traumat. Tabulka 3 ilustruje typy chování, které někdy zaznamenáváme v prostředí služeb pro lidi bez domova a které mohou být matoucí nebo frustrující pro poskytovatele nebo ostatní klienty; druhý sloupec tabulky uvádí, jak je možné vysvětlit každý z těchto typů chování v kontextu běžných reakcí na traumatický stres. Tato tabulka zdůrazňuje potřebu v rámci prostředí služeb pro lidi bez domova chápat jejich traumata.

### ODKAZY

[1] Fitzpatrick KM, LaGory ME, Ritchey FJ. Dangerous places: Exposure to violence and its mental health consequences for the homeless. (Nebezpečná místa: Prožití násilí a jeho důsledky pro duševní zdraví u lidí bez domova.) Amer. čas. Orthopsychiatry 1999; 69: 438-47.

### The Open Health Services and Policy Journal (Časopis o

- [2] Browne A. Family violence and homelessness: The relevance of trauma histories in the lives of homeless women. (Násilí a bezdomovectví rodin: Důležitost prožitých traumat v životech žen bez domova.) Amer. čas. Orthopsychiatry 1993; 63: 370.
- [3] Národní právní středisko pro otázky bezdomovectví a chudoby (National Law Center on Homelessness and Poverty). Some facts on homelessness, housing, and violence against women (Některá fakta o bezdomovectví, bydlení a násilí na ženách) 2006.
- [4] Konference starostů USA. Hunger and homelessness survey: A status report on hunger and homelessness in America's cities 2005. (Průzkum hladovění a bezdomovectví: Zpráva o stavu hladovění a bezdomovectví v amerických městech, 2005.)
- [5] Zorza J. Women battering: a major cause of homelessness. (Týrání žen: závažná příčina bezdomovectví.) Cogh Rev 1991; 25: 412-29.
- [6] Bassuk EL, Perloff JN, Dawson R. Multiply homeless families: The insidious impact of violence. (Rodiny vícekrát bez domova: Zákeřný dopad násilí.) Hous Policy Debates 2001; 12: 299-320.
- [7] Fischer PJ, Breakey WR. The Epidemiology of Alcohol, Drug, and Mental-Disorders among Homeless Persons. (Epidemiologie alkoholu, drog a duševních chorob mezi lidmi bez domova.) Am Psychol 1991; 46: 1115-28.
- [8] Jainchill N, Hawke J, Yagelka J. Gender, psychopathology, and patterns of homelessness among clients in shelter-based TCs. (Gender, psychopatologie a typy bezdomovectví u klientů v terapeutických komunitách v ubytovnách pro lidi bez domova) Amer. čas. Drug Alcohol Abuse (Zneužívání léků a alkoholu) 2000; 26: 553-67.
- [9] Národní koalice pro lidi bez domova (National Coalition for the Homeless). Hate, violence, and death on Main Street USA: a report on hate crimes and violence against people experiencing homelessness 2006. (Nenávist, násilí a smrt na hlavní třídě USA: zpráva o trestných činech z nenávisti a násilí vůči lidem zažívajícím bezdomovectví, 2006.)
- [10] Národní informační středisko pro duševní zdraví (National Mental Health Information Center) při úřadu SAMHSA. Homelessness 2007 (Bezdomovectví roku 2007).
- [11] Goodman LA, Dutton MA, Harris M. Episodically homeless women with serious mental-illness - prevalence of physical and sexual assault. (Ženy s epizodami bezdomovectví se závažnou duševní nemocí – s častým výskytem fyzického a sexuálního napadení.) Amer. čas. Orthopsychiatry 1995; 65: 468-78.
- [12] Harris M, Fallot RD. New directions for mental health services: Using trauma theory to design service systems. (Nové směry pro služby duševního zdraví: Využití teorie traumat k navržení systémů služeb.) San Francisco: Jossey-Bass 2001.
- [13] Moses DJ, Reed BG, Mazelis R. Creating trauma services for women with co-occurring disorders: experiences from the SAMHSA women with alcohol, drug abuse, and mental health disorders who have histories of violence study. (Vytvoření traumaslužeb pro ženy s několika současnými poruchami: zkušenosti ze studie SAMHSA ohledně žen zneužívajících alkohol a léky a s poruchami duševního zdraví, které v minulosti zažily násilí.) Delmar, NY: Policy Research Associates, Inc. 2003.
- [14] Elliott DE, Bjelajac P, Fallot RD. Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. (Sdělené trauma či zapřené trauma: Principy a realizace trauma zohledňujících služeb pro ženy.) J Commun Psychol 2005; 33: 461-77.
- [15] Olivet J, Bassuk E. Evidence-based practices in homeless services: An issue brief. (Důkazy podložené postupy ve službách pro lidi bez domova: Stručně o problému.)

### *O traumatech informovaná péče v*

- Rockville: Středisko pro služby duševního zdraví (Center for Mental Health Services), 2007
- [16] Morrissey JP, Jackson EW, Ellis AR. Twelve-month outcomes of trauma-informed interventions for women with co-occurring disorders. (Výsledky za 12 měsíců z trauma zohledňujících intervencí u žen se současně probíhajícími poruchami.) *Psychiatr Serv* 2005; 56: 1213-22.
- [17] Stainbrook KA, Hornik J. Similarities in the characteristics and needs of women with children in homeless family and domestic violence shelters. (Podobnosti v charakteristikách a potřebách žen s dětmi v rodině bez domova a azylových domech pro oběti domácího násilí.) *Fam Soc* 2006; 87: 53-62.
- [18] Warshaw C, Moroney G. Mental health and domestic violence: Collaborative initiatives, service models, and curricula. (Duševní zdraví a domácí násilí: Iniciativy spolupráce, modely služeb a osnovy.) Chicago: Domestic Violence and Mental Health Policy Initiative 2002 (Chicago: Iniciativa politiky z roku 2002 týkající se domácího násilí a duševního zdraví, 2002.)
- [19] Moses DJ, Huntington N, D'Ambrosio B. Developing integrated services for women with co-occurring disorders and trauma histories: Lessons from the SAMHSA women with alcohol, drug abuse, and mental health disorders who have histories of violence study. (Rozvoj integrovaných služeb pro ženy se současně probíhajícími poruchami a v minulosti prožitými traumaty: Poznatky ze studie SAMHSA ohledně žen zneužívajících alkohol a léky a s poruchami duševního zdraví, které v minulosti zažily násilí.) Delmar, NY: Policy Research Associates, Inc. 2004.
- [20] Young HE, Rosen CS, Finney JW. A survey of PTSD screening and referral practices in VA addiction treatment programs. (Šetření o screeningu PTSD a postupech nahlašování v programech Správního úřadu pro veterány pro léčbu závislostí.) *Časopis Journal of Substance Abuse Treatment* 2005; 28: 313-9.
- [21] Padgett DK, Hawkins LR, Abrams C. In their own words: Trauma and substance abuse in the lives of formerly homeless women with serious mental illness. (Jejich vlastními slovy: Traumata a zneužívání látek v životech žen se závažnou duševní nemocí dříve bez domova.) *Amer. čas. Orthopsychiatry* 2006; 76: 461-7.
- [22] Prescott L. Consumer/survivor/recovering women: A guide for partnerships in collaboration. (Ženy konzumentky/oběti/zotavující se: Návod pro partnerství ve spolupráci.) Delmar, NY: Policy Research Associates, Inc. 2001.
- [23] Rog DJ, Holupka CS, McCombston KL. Implementation of the Homeless Families Program. 1. (Zavedení programu pro rodiny bez domova. 1.) Service Models and Preliminary Outcomes. (Modely služeb a předběžné výsledky.) *Amer. čas. Orthopsychiatry* 1995; 65: 502-13.
- [24] Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. (Fáze a proces vlastní změny v oblasti kouření: Směrem k začleňujícímu modelu změny.) *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 390-5.
- [25] Community Connections (Komunitní vztahy). Závěrečná zpráva: Trauma-informed pilot project at the Rumford (Maine) unit of tri-county mental health services 2003. (Pilotní projekt zohlednění traumát na pobočce v Rumfordu (Maine) služeb duševního zdraví pro tři státy, 2003.)
- [26] Veysey B, Heckman K, Mazelis R. It's my time to live:

### **The Open Health Services and Policy Journal (Časopis o**

- Journeys to healing and recovery. (Přichází můj čas, abych žil(a): Cesty k uzdravení a zotavení.) Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2007. (Správa služeb pro oblast zneužívání látek a duševního zdraví, 2007).
- [27] Mockus S, Cinq Mars L, Guazzo Ovard D. Developing consumer/survivor/recovering voice and its impact on services and outreach: Our experiences with the SAMHSA women, co-occurring disorders and violence study. (Rozvíjení hlasu konzumenta/oběti/zotavujícího a jeho dopad na služby a aktivní pomoc: Naše zkušenosti se studií SAMHSA o ženách, současně probíhajícími poruchami a násilím.) *J Commun Psychol* 2005; 33: 513-25.
- [28] Christensen RC, Hodgkins CC, Garces LK. Homeless, mentally ill and addicted: The need for abuse and trauma services. (Lidé bez domova, duševně nemocní a závislí: Potřeba služeb řešících zneužívání a traumata.) *J Health Care Poor Underserved* (Chudí s nedostatkem zdravotních služeb) 2005; 16: 615-21.
- [29] McHugo GJ, Caspi Y, Kammerer N. The assessment of trauma history in women with co-occurring substance abuse and mental disorders and a history of interpersonal violence. (Hodnocení minulých traumát u žen se souběhem zneužívání látek a duševních poruch a prožitým násilím v mezilidských vztazích.) *J Behav Health Serv Res* 2005; 32: 113-27.
- [30] Marra JV. Závěrečná hodnocí zpráva: Hodnocení iniciativy znamenité traumastředisko. Nepublikované hodnocení programu. Storrs, CT: Katedra psychologie University of Connecticut a oddělení výzkumné divize služeb duševního zdraví a závislostí, (Department of Mental Health and Addiction Services Research Division) 2006.
- [31] Cocozza JJ, Jackson EW, Hennigan K. Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program-level effects. (Výsledky u žen se souběhem poruch a traumát: Účinky na úrovni programu.) *Časopis Journal of Substance Abuse Treatment* 2005; 28: 109-19.
- [32] Finkelstein N, Rechberger E, Russell LA. Building resilience in children of mothers who have co-occurring disorders and histories of violence: Intervention model and implementation issues. (Posilování odolnosti u dětí matek, které mají souběžně několik poruch a zažily násilí: Model intervencí a problémy při realizaci.) *J Behav Health Serv Res* 2005; 32: 141-54.
- [33] Bloom S. Organizational stress as a barrier to trauma-sensitive change and system transformation. (Stres v organizaci jako bariéra pro změnu a transformaci systému na systém citlivý vůči traumatům.) Alexandria, VA: National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning Publications and Reports 2006. (Národní středisko technické pomoci pro publikace a zprávy o plánování státu v oblasti duševního zdraví, 2006.)
- [34] McCabe S, Unzicker RE. Changing roles of consumer/survivors in mature mental health systems. (Mění se role klientů/obětí ve zralých soustavách duševního zdraví.) *New Dir Ment Health Serv* 1995; 66: 61-73.
- [35] National Association of State Mental Health Program Directors (Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví) Position statement on services and supports to trauma survivors (Prohlášení o stanovisku ke službám a podpoře pro oběti traumát.) 1998.
- [36] Zimmerman MA. Toward a theory of learned hopefulness - a structural model analysis of participation and empowerment. (Směrem k teorii naučenému pocitu

- O traumatech informovaná péče v naději – strukturální modelová analýza účasti a zplnomocnění.** J Res Pers 1990; 24: 71-86.
- [37] Morrissey JP, Ellis AR, Gatz M. Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program and person-level effects. (Výsledky u žen se souběhem poruch a traumat: Účinky na úrovni programu a osoby.) Časopis Journal of Substance Abuse Treatment 2005; 28: 121-33.
- [38] Kammerer N. Hodnotící zpráva o projektu RISE. Nepublikovaná zpráva hodnocení programu. Boston, MA: Health and Addictions Research, Inc. a Health Institute for Recovery n.d.
- [39] Noether CD, Brown V, Finkelstein N. Promoting resiliency in children of mothers with co-occurring disorders and histories of trauma: Impact of a skills-based intervention program on child outcomes. (Posilování odolnosti u dětí matek se souběhem poruch a prožitými traumaty: Dopad intervenčního, na dovednostech založeného programu na výsledky dětí.) J Commun Psychol 2007; 35: 823-43
- [40] Community Connections (Komunitní vztahy/styky/propojení). Trauma and abuse in the lives of homeless men and women. (Trauma a zneužívání v láskách mužů a žen bez domova.) On-line prezentace v PowerPointu. Washington, DC 2002. Dostupné z: [http://www.pathprogram.samhsa.gov/ppt/Trauma\\_and\\_Homelessness.ppt](http://www.pathprogram.samhsa.gov/ppt/Trauma_and_Homelessness.ppt)
- [41] Domino ME, Morrissey JP, Chung S, Huntington N, Larson MJ, Russell LA. Service use and costs for women with co-occurring mental and substance use disorders and a history of violence. (Využívání služeb a náklady u žen se souběhem duševních poruch a zneužívání látek a v minulosti prožitým násilím.) Psychiatr Serv 2005; 56: 1223-32.
- [42] Jennings A. The damaging consequences of violence and trauma: facts, discussion points, and recommendations for the behavioral health system. (Poškozující dopady násilí a traumat: fakta, body k diskuzi a doporučení pro behaviorální zdravotní systém.) Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Plannin 2004.(Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví, Národní středisko technické pomoci pro plánování duševního zdraví, 2004.)
- [43] Kinniburgh KJ, Blaustein M, Spinazzola J. Attachment, self-regulation, and competency. (Citová vazba, seberegulace a kompetence). Psychiatr Ann 2005; 35: 424-430.
- [44] Prescott L, Soares P, Konnath K, Bassuk E. A long journey home: a guide for creating trauma-informed services for homeless mothers and children. (Dlouhá cesta domů: návod pro vytvoření trauma zohledňujících služeb pro matky a děti bez domova.) Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2007. (Středisko pro služby duševního zdraví, Správní úřad pro služby v oblasti zneužívání návykových látek a duševního zdraví, 2007)
- [45] Youth on Fire (Mládež v ohni), Trauma Center při JRI. Phoenix rising: a trauma-informed approach to HIV/substance use/hepatitis prevention for homeless and street-involved youth. (Vzlet Fénixe: trauma zohledňující přístup k prevenci HIV/zneužívání látek/žloutenky pro mládež bez domova a pobývající na ulicích.) 2007.
- [46] Bloom S. Creating sanctuary:Toward the evolution of sane societies. (Vytvoření bezpečného azylu: Směrem k vývoji duševně zdravých společností.)New York: Routledge 1997.
- [47] National Child Traumatic Stress Network. – Národní síť zabývající se traumatickým stresem u dětí (National child
- The Open Health Services and Policy Journal (Časopis o traumatic stress network empirically supported treatments and promising practices 2007. (Empiricky podporované léčby a nadějně postupy Národní síť zabývající se traumatickým stresem u dětí, 2007)**
- [48] Kinniburgh K, Blaustein M. ARC: Attachment, Regulation, and Competency, ARC: A comprehensive framework for intervention with complexly traumatized youth. (Citová vazba, regulace a kompetence: Komplexní rámec pro intervenci u složitě traumatizované mládeže.) Brookline, MA: The Trauma Center at Justice Resource Institute 2005. (Program/divize Trauma Center při Ústavu justičních zdrojů., 2005)
- [49] Hopper E, Spinazzola J. Trauma-informed facility assessment. (Hodnocení trauma zohledňujícího zařízení.) Brookline, MA: The Trauma Center at Justice Resource Institute 2006. (Program/divize Trauma Center při Ústavu justičních zdrojů., 2005)
- [50] Guarino K, Soares P, Konnath K. Trauma-informed organizational self-assessment for programs serving families experiencing homelessness. (Sebehodnocení trauma zohledňujících organizací pro programy sloužící rodinám zažívajícím bezdomovectví.) Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration 2007. (Středisko pro služby duševního zdraví, Správní úřad pro služby v oblasti zneužívání návykových látek a duševního zdraví, 2007)
- [51] Falot RD, Harris M. Trauma-informed services: a self-assessment and planning protocol. (Trauma zohledňující služby: protokol sebehodnocení a plánování.) Community Connections 2002.
- [52] Institute for Health and Recovery (Ústav pro zdraví a zotavení) Developing trauma-informed organizations: a toolkit 2002. (Rozvíjení organizací zohledňujících traumata: sada nástrojů, 2002)
- [53] Reinis T. New direction:15 years of service to veterans. (Nový směr: 15 let služby veteránům.) Svědectví Toni Reinis 2007.
- [54] Jennings A. Models for developing trauma-informed behavioral health systems and trauma-specific services. (Modely pro rozvoj behaviorálních zdravotních systémů zohledňujících traumata a služby specifické pro traumata.) Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors, National Technical Assistance Center for State Mental Health Plannin 2004.(Národní asociace ředitelů státního programu duševního zdraví, Národní středisko technické pomoci pro plánování duševního zdraví, 2004.)
- [55] SAMHSA Homeless Families Coordinating Center (Středisko koordinace rodin bez domova při úřadu SAMSHA). Trauma interventions for homeless families - Innovative features and common themes (Trauma intervence pro rodiny bez domova – Inovativní rysy a obvyklá témata.) 2005.
- [56] Kushel MB, Evans JL, Perry S, Robertson MJ, Moss AR. No door to lock - Victimization among homeless and marginally housed persons. (Žádné dveře k zamčení – Viktimizace u osob bez domova a bydlicích na periferii.) Arch Intern Med 2003; 163: 2492-9.
- [57] Kim M, Roberts A. Exploring trauma among homeless men in treatment for substance abuse: a qualitative approach. (Zkoumání traumat u mužů bez domova v léčbě zneužívání látek: kvalitativní přístup.) Časopis J Soc Work Pract Addict 2004; 4: 21-32.
- [58] Calsyn RJ, Morse G. Homeless men and women: Commonalities and a service gap. (Muži a ženy bez domova: Společné rysy a mezera ve službách.) Amer. čas. Commun Psychol 1990; 18: 597-608.
- [59] Guarino K, Rubin L, Bassuk E. Trauma in the lives of homeless families. (Traumata v životě rodin bez domova.)

### O traumatech informovaná péče v

- V: Carll EK, Ed. *Psychologie traumat: Issues in violence, disaster, health and illness.* (Problematika násilí, katastrof, zdraví a nemoci.) Westport, CT, Praeger Publishers 2007; str. 231-58.
- [60] Bassuk EL, Weinreb L. The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. (Charakteristiky a potřeby matek bez domova a s nízkým příjmem ubytovaných v azylových domech.) *JAMA* 1996; 276: 640.
- [61] Rog DJ, McCombsthornon KL, Gilbertmongelli AM. Implementation of the Homeless Families Program 2. Characteristics, strengths, and needs of participant families. (Zavedení Programu pro rodiny bez domova 2. Charakteristiky, silné stránky a potřeby zúčastněných rodin.) *Amer. čas. Orthopsychiatry* 1995; 65: 514-28.
- [62] Weinreb L, Buckner JC, Williams V. A comparison of homeless mothers in Worcester, MA: 1993 vs. 2003. (Porovnání matek bez domova v massachusettském Worcesteru.; 1993 vs. 2003.) *Amer. čas. Public Health* 2006; 96: 1444-8.
- [63] Bassuk EL, Buckner JC, Perloff J. Prevalence of mental health and substance abuse disorders among homeless and low-income housed mothers. (Častý výskyt poruch duševního zdraví a zneužívání návykových látek u matek bez domova a nízkopříjmových bydlících matek.) *Amer. čas. Psychiatry* 1998; 155: 1561-4.
- [64] Briere JN. *Child abuse trauma.* (Traumata zneužívání dětí.) Newbury Park, CA: Sage Publications 1992.
- [65] Chesney-Lind M, Sheldon RG. *Girls, delinquency, and juvenile justice.* (Dívky, delikvence a justice pro mladistvé.) Belmont, CA: Wadsworth 1998.
- [66] Whitbeck LB, Hoyt DR, Yoder KA. A risk-amplification model of victimization and depressive symptoms among runaway and homeless adolescents. (Model zesílení rizik viktimizace a depresivních symptomů u adolescentů na útěku a bez domova.) *Amer. čas. Commun Psychol* 1999; 27: 273-96.
- [67] Gwadz MV, Nish D, Leonard NR. Gender differences in traumatic events and rates of post-traumatic stress disorder among homeless youth. (Genderové rozdíly v traumatických událostech a míry posttraumatické stresové poruchy u mládeže bez domova.) *Čas. Adolesc* 2007; 30: 117-29.
- [68] Buckner JC, Beardslee WR, Bassuk EL. Exposure to violence and low-income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. (Vystavení násilí a duševní zdraví nízkopříjmových dětí: Přímé, moderované a zprostředkované vztahy.) *Amer. čas. Orthopsychiatry* 2004; 74: 413-23.
- [69] Cowal K, Shinn M, Weitzman BC. Mother-child separations among homeless and housed families

### The Open Health Services and Policy Journal (Časopis o

- receiving public assistance in New York City. (Separace matky a dítěte u bezdomoveckých i běžně bydlících rodin pobírajících veřejnou podporu ve městě New York.) *Amer. čas. Commun Psychol* 2002; 30: 711.
- [70] Ministerstvo bydlení a městský rozvoje USA (US Department of Housing and Urban Development). *Výroční zpráva Kongresu o vyhodnocení bezdomovectví, 2007.*
- [71] Národní koalice pro lidi bez domova (National Coalition for the Homeless). Homelessness among elderly persons. (Bezdomovectví u starších osob.) NCH - Přehled základních skutečností č.15 2007.
- [72] Národní koalice pro lidi bez domova (National Coalition for the Homeless). Homeless Veterans. (Veteráni bez domova.) NCH - Přehled základních skutečností č. 14 2007.
- [73] Národní koalice pro lidi bez domova (National Coalition for the Homeless). Background and statistics: Most often asked questions concerning homeless veterans 2005. (Základní informace a statistiky: Nejčastěji kladené otázky týkající se veteránů bez domova, 2005.)
- [74] McMurray-Avila M. Homeless veterans and health care: a guide for providers. (Veteráni bez domova a zdravotní péče: příručka pro poskytovatele.) Nashville: Health Care for the Homeless Council 2001. (Zdravotní péče o Radu lidí bez domova, 2001)
- [75] Benda BB. Survival analyses of social support and trauma among homeless male and female veterans who abuse substances. (Analýzy přežití sociální podpory a traumat u veteránů a veteránek bez domova, kteří zneužívají návykové látky.) *Amer. čas. Orthopsychiatry* 2006; 76: 70-79.
- [76] Ray N. Lesbian, gay, bisexual and transgender: an epidemic of homelessness 2006. (Lesbická, gay, bisexuální a transgenderová komunita: epidemie bezdomovectví, 2006.)
- [77] Goodman L, Saxe L, Harvey M. Homelessness as psychological trauma- broadening perspectives. (Bezdomovectví jako psychologické trauma – rozšiřující se perspektivy *Amer. Psychol* 1991; 46: 1219-25.
- [78] Luxenburg T, Spinazzola J, Hidalgo J. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part II: Treatment. (Diagnóza: komplexní trauma a poruchy extrémního stresu (DESNOS), část II: Léčba.) *Dir Psychiatry* 2001; 21: 395-415.
- [79] Luxenburg T, Spinazzola J, van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part I: Assessment. (Diagnóza: komplexní trauma a poruchy extrémního stresu (DESNOS), část I: Hodnocení.) *Dir Psychiatry* 2001; 21: 373-93.
- [80] van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L. *Traumatic stress.* (Traumatický stres.) New York: Guilford Press 1996.

Přijato: 30. června 2009

Zrevidováno: 9. září 2009

Přijato: 17. září 2009

© Hopper *et al.*; Licensee *Bentham Open*.

Tento článek je článkem s otevřeným přístupem a má licenci na základě podmínek nekomerční licence přidělené Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), která povoluje neomezené, nekomerční použití, distribuci a reprodukci na libovolném médiu, pokud je tato práce řádně citována.