

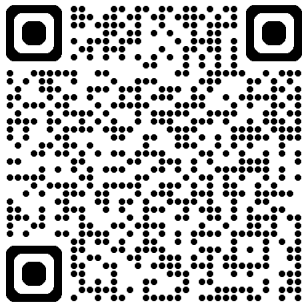


TIP for Kids

Trauma-informed Practice for
Teachers, Youth Workers and Parents

<https://tip4kids.eu>

Οδηγίες προσανατολισμένες στον χρήστη



Φωτογραφία: [Σχεδιασμός από Freepik](#)



Co-funded by
the European Union

Χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά των συγγραφέων και δεν αντανακλούν απαραίτητα τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του EPOS vzw. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε το EPOS vzw μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνα για αυτές.

Δήλωση σχετικά με τα πνευματικά δικαιώματα



Το έργο αυτό διατίθεται υπό άδεια τύπου «Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Licence».

Έχετε το δικαίωμα:

- **να μοιράζεστε** — να αντιγράφετε και να αναδιανέμετε το υλικό σε οποιοδήποτε μέσο ή μορφή
- **να προσαρμόζετε** — να αναμιγνύετε, να μετασχηματίζετε και να βασίζεστε στο υλικό

υπό τους ακόλουθους όρους:

- **Αναφορά** πηγής — Πρέπει να αναφέρετε την πηγή, να παρέχετε έναν σύνδεσμο προς την άδεια και να υποδείξετε εάν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε με οποιονδήποτε λογικό τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δικαιούχος σας υποστηρίζει ή υποστηρίζει τη χρήση που κάνετε.
- **Μη εμπορική χρήση** — Δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Κοινή χρήση** — Εάν αναμίξετε, μετασχηματίσετε ή βασιστείτε στο υλικό, πρέπει να διανείμετε τις συνεισφορές σας υπό την ίδια άδεια με την αρχική.

ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ

Η κοινοπραξία του έργου αποτελείται από μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει νομικούς, κοινωνικούς και ιατρικούς ερευνητικούς οργανισμούς, ειδικούς στην εκπαίδευση και τα μέσα ενημέρωσης, καθώς και εμπειρογνώμονες στον τομέα των ΤΠΕ.

Εταίροι



connexions
ICT for Education and Social Impact



Οι παρούσες κατευθυντήριες γραμμές συντάχθηκαν με τη συμβολή των εξής:

Victoria Wozniak-Cole, Mina Rauschenbach, Stephan Parmentier & Laura Hein, Ινστιτούτο Εγκληματολογίας του Λέουβεν, Σχολή Νομικής και Εγκληματολογίας, KU Leuven (Βέλγιο)

Marina Letica Crepulja, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο της Ριέκα, UNIRI (Κροατία)

Sonja Bercko Eisenreich, GEA, Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Συμβουλευτικής και Κοινωνικής Καινοτομίας (Σλοβενία)

Wolfgang Eisenreich, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Επιστημονική Πρωτοβουλία Κάτω Αυστρίας)

Wolfgang Eisenreich, Vilna Ukrajina (Αυστρία)

Alenka Valjašková, Qualification and Education, QuaLED (Σλοβακία)

Annika Drandaki & Joanna Chardaloupa, Το Χαμόγελο του Παιδιού (Ελλάδα)

Πίνακας περιεχομένων

Εισαγωγή.....	1
Κεντρικό θέμα και στόχοι.....	1
Πρόγραμμα TIP for KIDS: Ομάδες-στόχοι και στόχοι	2
Αποτελέσματα του προγράμματος	2
Κεφάλαιο 1: Βασικές πληροφορίες.....	5
1.1 Ορισμός του όρου «παιδιά»	8
1.2 Νομικό πλαίσιο σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών	10
Κεφάλαιο 2: Τραύμα και συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS) στα παιδιά.....	13
2.1 Τι είναι το παιδικό τραύμα;	13
2.2 Ποια είναι τα άμεσα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε παιδιά διαφορετικών ηλικιακών ομάδων;	14
2.3 Ποια είναι τα μακροπρόθεσμα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε παιδιά διαφορετικών ηλικιακών ομάδων;	16
2.4 Άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την έκθεση σε τραύμα στα παιδιά 18	
2.5 Πολιτισμικές παράμετροι στην αναγνώριση του τραύματος στα παιδιά	19
Κεφάλαιο 3: Εφαρμογή πρακτικών για εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς με γνώμονα το τραύμα.....	20
3.1 Τι σημαίνει η πρακτική με γνώμονα το τραύμα (TIP) για τα παιδιά;	20
3.2 Βασικές αρχές μιας προσέγγισης βασισμένης στο τραύμα	21
3.3 Τύποι συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης για παιδιά	21
3.4 Η σημασία ενός δικτύου υπηρεσιών υποστήριξης για τα παιδιά.....	23
Κεφάλαιο 4: Η σημασία της επικοινωνίας.....	25
4.1 Στρατηγικές επικοινωνίας στην προσχολική ηλικία (3-5 ετών).....	26
4.2 Στρατηγικές επικοινωνίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-8 ετών)	26
4.3 Στρατηγικές επικοινωνίας στην μέση παιδική ηλικία (ηλικίες 9–11)	27
4.4 Στρατηγικές επικοινωνίας στην εφηβεία (ηλικίες 12–18).....	27
Κεφάλαιο 5: Απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και διαχείριση συγκρούσεων.....	30

5.1	Οι συγκρούσεις είναι ένα συνηθισμένο μέρος της ζωής μας.....	30
5.2	Παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις.....	30
5.3	Επίλυση συγκρούσεων και στρατηγικές επικοινωνίας σε καταστάσεις σύγκρουσης 32	
5.4	Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων	34
Κεφάλαιο 6: Αρχές μείωσης του άγχους κατά την παροχή υπηρεσιών		36
6.1	Πώς να ενεργείτε σε περίπτωση ψυχολογικής κρίσης με παιδιά	36
6.2	Τεχνική ελέγχου της αναπνοής (διαφραγματική ή κοιλιακή αναπνοή) με παιδιά	38
6.3	Ευαισθητοποίηση: Εστίαση στο εδώ και τώρα με τα παιδιά	39
6.4	Προώθηση της συγκέντρωσης: Απλές στρατηγικές με τα παιδιά.....	40
6.5	Δημιουργικές στρατηγικές	40
6.6	Αφού περάσει η κρίση με τα παιδιά.....	41
6.7	Βασικά σημεία.....	42
Κεφάλαιο 7: Ενίσχυση της αυτογνωσίας και της αυτοαντίληψης των εκπαιδευτικών, των εργαζομένων με νέους και των γονέων		43
7.1	Βασικά στοιχεία της αυτογνωσίας	43
7.2	Καλλιέργεια της αυτογνωσίας.....	44
7.3	Η σημασία της αυτογνωσίας κατά την αντιμετώπιση τραυματικών εμπειριών	45
7.4	Σχέση μεταξύ αυτογνωσίας και ανθεκτικότητας.....	45
7.5	Αυτοαντίληψη και τραύμα.....	46
7.6	Βασική αυτοφροντίδα για πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα σε εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς	46
Συμπέρασμα.....		48
Η συνεχής ανάγκη για ευαισθητοποίηση σχετικά με το τραύμα		48
Ενθάρρυνση για τη δημιουργία ανθεκτικών και ενημερωμένων για το τραύμα κοινοτήτων ..		49
Αναφορές.....		51

Εισαγωγή

Κεντρικό θέμα και στόχοι

Ο αριθμός των ατόμων στην Ευρώπη που πάσχουν από συμπτώματα μετατραυματικού στρες (εφεξής PTSS) είναι πιθανό να αυξηθεί τα επόμενα χρόνια. Διάφορες έρευνες μας δείχνουν ότι ειδικά οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με παιδιά που πάσχουν από PTSS (Johnson, 1998). Αυτές οι ομάδες-στόχοι ενδέχεται να έχουν ελάχιστη ή καθόλου ιατρική ή ψυχολογική κατάρτιση σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των παιδιών που πάσχουν από PTSS. Κατά συνέπεια, ενδέχεται να μην είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι για να αντιμετωπίσουν παιδιά με PTSS. Μια «προσέγγιση με γνώση του τραύματος» αναγνωρίζει την παρουσία συμπτωμάτων τραύματος και αναγνωρίζει τον ρόλο που έχει διαδραματίσει το τραύμα στη ζωή ενός ατόμου. Απαιτεί μια αλλαγή παραδείγματος από το ερώτημα «Τι σου συμβαίνει;» στο ερώτημα «Τι σου συνέβη;». Η εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα βοηθά τους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς να αναγνωρίσουν, να κατανοήσουν και να ανταποκριθούν κατάλληλα στις επιπτώσεις του τραύματος.

Το έργο «Πρακτικές με γνώμονα το τραύμα για εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς» (TIP for KIDS) έλαβε διετή χρηματοδότηση (2024-2026) στο πλαίσιο του προγράμματος Erasmus+ της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έχει διπλό στόχο: (1) να ευαισθητοποιήσει σχετικά με την εμφάνιση PTSS στα παιδιά, (2) να εξοπλίσει τους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς με δεξιότητες για τον εντοπισμό του PTSS στα παιδιά και την υποστήριξή τους.

Το έργο TIPS for KIDS βασίζεται στα δύο επιτυχημένα έργα Erasmus+ «Μετατραυματική ένταξη – Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παρέμβαση χαμηλού επιπέδου για πρόσφυγες» (2017 – 2019)¹ και «Πρακτικές με γνώμονα το τραύμα για εργαζόμενους σε δημόσιους φορείς» (2021-2023)². Τα έργα αυτά συνάντησαν μεγάλο ενδιαφέρον και αμφότερα έλαβαν τη διάκριση «έργο καλής πρακτικής» από τον εθνικό οργανισμό του Βελγίου. Στόχος του πρώτου έργου ήταν η ευαισθητοποίηση σχετικά με την εμφάνιση μετατραυματικών προβλημάτων (συμπεριλαμβανομένου του PTSS) μεταξύ των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο, τα συμπτώματα και τις δυνατότητες έγκαιρης παρέμβασης χαμηλού επιπέδου για την ψυχική υγεία. Στόχος ήταν να υποστηριχθεί η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων πρώτης γραμμής, κυρίως των κοινωνικών, νομικών και

¹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το έργο: <https://posttraumatic-integration.eu/>

² Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτό το έργο: <https://trauma-informed-practice.eu/>

εκπαιδευτικών επαγγελματιών (όπως εκπαιδευτικοί, εκπαιδευτές, μέντορες κ.λπ.), ιδίως επειδή πρέπει να αντιμετωπίζουν έναν αυξανόμενο αριθμό προσφύγων/αιτούντων άσυλο με διάφορες ψυχολογικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες. Στο δεύτερο έργο, οι ομάδες-στόχοι ήταν όλοι οι επαγγελματίες (δηλ. οι εργαζόμενοι) που παρέχουν υπηρεσίες στο δημόσιο (και επίσης στον ιδιωτικό) τομέα και που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με ενήλικες (δηλ. χρήστες ορισμένων δημόσιων τομέων) με PTSS και που έχουν ελάχιστη ή καθόλου ιατρική ή ψυχιατρική κατάρτιση. Στόχος ήταν η παροχή χρήσιμων πληροφοριών, υλικού ευαισθητοποίησης και ασκήσεων για την εκπαίδευση επαγγελματιών του δημόσιου (και ιδιωτικού) τομέα σε πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν υποστήριξη. Κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων διάδοσης των έργων, αρκετοί εταίροι και δικαιούχοι ρώτησαν αν το έργο θα μπορούσε να επεκταθεί ώστε να χρησιμεύσει ως υποστήριξη για εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς που ενδέχεται να έρχονται σε επαφή με παιδιά που πάσχουν από συμπτώματα μετατραυματικού στρες, αλλά δεν έχουν επαγγελματική κατάρτιση.

Έργο TIP for KIDS: Ομάδες-στόχοι και στόχοι

Για το έργο TIP for KIDS, **οι ομάδες-στόχοι** είναι εκπαιδευτικοί, εργαζόμενοι με νέους και γονείς που ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με παιδιά που πάσχουν από PTSS και που έχουν ελάχιστη ή καθόλου ιατρική ή ψυχιατρική κατάρτιση. **Στόχος** είναι η παροχή χρήσιμων πληροφοριών, υλικού ευαισθητοποίησης και ασκήσεων για την κατάρτιση εκπαιδευτικών, εργαζομένων με νέους και γονέων σε πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν υποστήριξη. Όλοι τους πρέπει να γνωρίζουν ότι ενδέχεται να έρθουν σε επαφή με τραυματισμένα παιδιά και ότι πιθανότατα θα χρειαστούν περισσότερες πληροφορίες για να μπορέσουν να βοηθήσουν. Ακόμη και αν το υλικό που παράγεται από αυτό το πρόγραμμα θα μπορούσε ενδεχομένως να χρησιμοποιηθεί από οποιονδήποτε, οι εταίροι της κοινοπραξίας έχουν προσδιορίσει αυτές τις πιο συγκεκριμένες ομάδες, προκειμένου να διευκολύνουν τη συμμετοχή των σχετικών ενδιαφερόμενων μερών στις φάσεις ανάλυσης των αναγκών, επικύρωσης και διάδοσης του προγράμματος.

Αποτελέσματα του έργου

Για την επίτευξη των στόχων του, οι εταίροι της κοινοπραξίας του έργου ανέπτυξαν από κοινού τα ακόλουθα αποτελέσματα, τα οποία βασίζονται όλα σε επιστημονική έρευνα και παρουσιάζονται σε προσβάσιμες μορφές:

1) Κατευθυντήριες γραμμές προσανατολισμένες στον χρήστη:

- ευαισθητοποίηση σχετικά με την εμφάνιση PTSS στα παιδιά
- εξοπλίζουν τους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς με δεξιότητες για τον εντοπισμό του PTSS στα παιδιά

- καινοτόμος απάντηση για την παροχή πληροφοριών και συστάσεων πρώτης γραμμής για τη διαχείριση
- εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα

2) Συλλογή περιπτωσιολογικών μελετών:

- απεικόνιση των πιο συνηθισμένων καταστάσεων που μπορούν να δείξουν πώς να αντιδράσουμε σε παιδιά που πάσχουν από PTSS
- ολοκληρωμένες και εύχρηστες συστάσεις
- βασικές ενέργειες για την κάλυψη των αναγκών των παιδιών με PTSS και την αντιμετώπιση της μερικές φορές προκλητικής συμπεριφοράς τους
- Σειρά ενοτήτων υλικού ευαισθητοποίησης και επίδειξης

3) Εκπαιδευτικοί πόροι:

- διαδραστικές δραστηριότητες κατάρτισης και ηλεκτρονικής μάθησης και κουίζ που σχετίζονται με τα συγκεκριμένα κεφάλαια των κατευθυντήριων γραμμών και των περιπτωσιολογικών μελετών
- αυτοδιδασκτικό μάθημα
- οργανώνεται σε 8 ενότητες

4) Διαδραστική ηλεκτρονική πλατφόρμα:

- διαδικτυακά διαδραστικά εργαλεία
- ιστολόγια και εφαρμογές κοινωνικής δικτύωσης
- podcasts για πρόσβαση σε όλα τα περιεχόμενα
- διαδικτυακά εκπαιδευτικά modules

Η πλατφόρμα περιλαμβάνει επίσης podcasts και βίντεο, τα οποία παρέχουν μία εναλλακτική και ευέλικτη μορφή πρόσβασης στις ίδιες πληροφορίες και ανταποκρίνονται σε διαφορετικές μαθησιακές προτιμήσεις και τρόπους ζωής. Επιπλέον, το Chatbot σε πραγματικό χρόνο προσφέρει στους γονείς συμβουλές για το πώς να χειριστούν συγκεκριμένες συμπεριφορές, παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και τους καθοδηγεί στα επόμενα βήματα της θεραπείας. Για τους εκπαιδευτικούς και τους εργαζόμενους με νέους, παρέχει πόρους που λαμβάνουν υπόψη τα τραύματα, προτάσεις για παρέμβαση και ενημερώσεις σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές στη φροντίδα των παιδιών που έχουν υποστεί τραύματα.

5) Εφαρμογή για κινητά: προσαρμόζει επιλεγμένο διαδικτυακό υλικό από το ηλεκτρονικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, τον κατάλογο και τις κατευθυντήριες γραμμές με παιδαγωγικά ορθό τρόπο και αναπτύσσει εφαρμογές για κινητά για την παροχή αυτού του περιεχομένου μέσω smartphone και κινητών συσκευών.

Όλα αυτά τα προϊόντα είναι διαθέσιμα στα αγγλικά και στις γλώσσες της εταιρικής σχέσης, δηλαδή στα κροατικά, ολλανδικά, γαλλικά, γερμανικά, ελληνικά, σλοβακικά, σλοβενικά και ουκρανικά.

Κεφάλαιο 1: Βασικές πληροφορίες

«Τα στοιχεία για τον πλήρη αντίκτυπο του τραύματος έχουν αρχίσει να εμφανίζονται εδώ και αρκετές δεκαετίες, αποδεικνύοντας πέραν πάσης αμφιβολίας ότι οι επιπτώσεις του μπορεί να είναι ευρείες, σημαντικές, μακροχρόνιες και δαπανηρές. Ως αποτέλεσμα επιβλαβών εμπειριών όπως η βία, η παραμέληση, ο πόλεμος και η κακοποίηση, το τραύμα δεν έχει όρια όσον αφορά την ηλικία, το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή την εθνικότητα και αντιπροσωπεύει μια σχεδόν καθολική εμπειρία σε όλες τις χώρες του κόσμου»³.

Οι **δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία** (Adverse Childhood Experiences, ACE) είναι δυνητικά τραυματικά γεγονότα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (πριν από την ηλικία των 18 ετών) και μπορούν να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία. Συνήθως εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες: (1) Κακοποίηση – σωματική, συναισθηματική ή σεξουαλική, (2) Παραμέληση – σωματική ή συναισθηματική, (3) Προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον – όπως χωρισμός των γονέων, κατάχρηση ουσιών, ψυχική ασθένεια, φυλάκιση, θάνατος γονέα, αδελφού ή αδελφής ή φροντιστή, ή ενδοοικογενειακή βία. Έρευνες δείχνουν ότι όσο περισσότερες ACE βιώνει ένα άτομο, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να εμφανίσει προβλήματα ψυχικής υγείας, χρόνιες ασθένειες και κοινωνικές δυσκολίες αργότερα στη ζωή του (Harris, 2018).

Διεξήχθη μια ολοκληρωμένη μελέτη σχετικά με τα ACE μεταξύ ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες και στις 50 πολιτείες και στην Περιφέρεια της Κολούμπια, η οποία βασίζεται σε δεδομένα από το 2011 έως το 2020. Από την μελέτη προκύπτει ότι σχεδόν τα δύο τρίτα των ενηλίκων ανέφεραν ότι βίωσαν τουλάχιστον ένα ACE, ενώ περίπου ένας στους έξι ανέφερε τέσσερα ή περισσότερα. Τα ποσοστά αυτά ήταν ακόμη υψηλότερα σε ορισμένες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες, όπως οι Αμερικανοί Ινδιάνοι/Ιθαγενείς της Αλάσκας και οι πολυφυλετικοί ενήλικες, υπογραμμίζοντας τις διαρθρωτικές ανισότητες και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που αυξάνουν τον κίνδυνο των ACE (Swedo, E. A. 2023).

Η πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με τα δυνητικά τραυματικά γεγονότα στα παιδιά τονίζει ένα ευρύτερο φάσμα παραγόντων πέρα από τις παραδοσιακές Ανειπιθύμητες Παιδικές Εμπειρίες (ACE). Οι ερευνητές αναγνωρίζουν όλο και περισσότερο τον αντίκτυπο του περιβαλλοντικού και κοινοτικού τραύματος, καθώς και του τραύματος που σχετίζεται με τα σχολεία, τους συνομηλίκους και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Επιπλέον, τα ιατρικά και υγειονομικά τραύματα, συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων ασθενειών ή των επεμβατικών ιατρικών διαδικασιών, έχουν αναγνωριστεί ως σημαντική πηγή άγχους και μακροπρόθεσμων

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

ψυχολογικών επιπτώσεων⁴. Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι οι δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία δεν συνδέονται μόνο με χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία, αλλά επιβάλλουν επίσης σημαντικό οικονομικό βάρος, κοστίζοντας στις εθνικές οικονομίες έως και 6% του ετήσιου ΑΕγχΠ στην Ευρώπη (Hughes et al., 2021).

Πρόσφατα κοινωνικά φαινόμενα, όπως οι παγκόσμιες πανδημίες και οι πολύπλοκες μεταναστευτικές διαδρομές, έχουν αναδειχθεί ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη παιδικών τραυμάτων. Πρώτον, οι πανδημίες είναι γνωστό ότι βλάπτουν την ψυχική υγεία μέσω τοξικού στρες και τραυμάτων, αλλά η COVID-19 διατάραξε τη ζωή των παιδιών με πρωτοφανείς τρόπους. Οι ρουτίνες καταστράφηκαν, τα οικεία περιβάλλοντα χάθηκαν και οι ζωτικές σχέσεις — όπως το παιχνίδι, οι αγκαλιές και ο χρόνος που περνούσαν με τους φίλους και την οικογένειά τους — περιορίστηκαν σοβαρά (Chokshi et al., 2021). Τα μέτρα δημόσιας υγείας, αν και απαραίτητα, αφείρεσαν βασικούς προστατευτικούς παράγοντες, αυξάνοντας τον κίνδυνο το στρες να γίνει τοξικό (Levita, 2024). Ο ΠΟΥ (2022) ανέφερε μια παγκόσμια αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, ειδικά μεταξύ των νέων, λόγω της απομόνωσης, της εξ αποστάσεως μάθησης και της αποδυνάμωσης των κοινωνικών δικτύων⁵. Το τοξικό στρες μπορεί να έχει δια βίου επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία (Chokshi et al., 2021). Δεύτερον, τα παιδιά που εμπλέκονται σε μεταναστευτικές διαδρομές συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο τραύματος λόγω παραγόντων όπως η εκτόπιση, ο χωρισμός της οικογένειας, η έκθεση σε βία ή οι ασταθείς συνθήκες διαβίωσης. Αυτές οι εμπειρίες μπορούν να διαταράξουν την αίσθηση ασφάλειας και του ανήκειν, αυξάνοντας την ευπάθεια σε μακροχρόνιες συναισθηματικές και ψυχολογικές δυσκολίες (Alessi et al., 2021).

Ένα σημαντικό σύνολο ερευνών έχει εξετάσει τους τρόπους με τους οποίους τα τραύματα της παιδικής ηλικίας συμβάλλουν στην ανάπτυξη **διαταραχών ψυχικής υγείας** (McKay, et al., 2021; Downey & Crummy, 2022; Murphy et al., 2022). Αυτές οι μελέτες παρέχουν συνολικά πειστικές ενδείξεις ότι η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία δεν είναι μόνο συχνή, αλλά και αιτιωδώς συνδεδεμένη με ψυχική δυσφορία. Επιπλέον, η σοβαρότητα, η συχνότητα και η σωρευτική φύση αυτών των αντιξοοτήτων επηρεάζουν σημαντικά την έκταση του ψυχολογικού τους αντίκτυπου. Οι συνέπειες του παιδικού τραύματος συχνά παραμένουν στην ενήλικη ζωή, εκδηλώνονται συχνά με δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές και ψυχιατρικές παθήσεις. **Αυτός ο διαρκής αντίκτυπος υπογραμμίζει την κρίσιμη ανάγκη για προληπτικές στρατηγικές, ιδίως για προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα, οι οποίες δίνουν έμφαση στην**

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

⁵ https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση για τον μετρίασμό τόσο της άμεσης όσο και της μακροπρόθεσμης βλάβης.

Ακόμη και αν, όπως αναφέρθηκε, το τραύμα δεν έχει όρια, είναι γνωστό ότι η εμπειρία του τραύματος δεν κατανέμεται ισότιμα σε όλη την κοινωνία. Τα άτομα είναι πιο πιθανό να βιώσουν τραύμα επειδή οι συνθήκες υπό τις οποίες γεννιούνται και ζουν, η ηλικία τους ή η αναπηρία τους αυξάνουν την πιθανότητα κακοποίησης και παραμέλησης. Ο ορισμός της ευαλωτότητας, για παράδειγμα, είναι διαφορετικός για ένα παιδί και έναν ενήλικα. Τα παιδιά εξαρτώνται από τους ενήλικες για την προστασία τους από βλάβες. Επομένως, η ευαλωτότητα αυξάνεται όταν οι ενέργειες ή η αδράνεια των ενηλίκων προκαλούν βλάβη στο παιδί. Μελέτες σχετικά με τις δυσμενείς εμπειρίες στην παιδική ηλικία δείχνουν ότι το παιδικό τραύμα είναι συχνό και έχει μακροχρόνιες συνέπειες στην ενήλικη ζωή. Το ενδιαφέρον εργαλείο «*The trauma-informed practice: a toolkit*» (*Η πρακτική με γνώμονα το τραύμα: ένα εργαλείο*) της σκωτσέζικης κυβέρνησης⁶ αναφέρεται σε μια μελέτη που αναφέρει ότι: το 30% του δείγματος των 17.000 ατόμων ανέφερε χρήση ουσιών στο νοικοκυριό του, το 27% ανέφερε σωματική κακοποίηση, το 25% ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση, το 13% ανέφερε συναισθηματική κακοποίηση, το 17% ανέφερε συναισθηματική παραμέληση, το 9% ανέφερε σωματική παραμέληση και το 14% ανέφερε ότι είδε τη μητέρα του να υφίσταται βίαιη μεταχείριση.

Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι η έρευνα που διερευνά την κατανομή των τραυματικών γεγονότων με βάση το φύλο, την ηλικία, την εθνοτική καταγωγή και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση έχει επίσης δείξει ότι τα τραυματικά γεγονότα βιώνονται συχνότερα από άτομα που ανήκουν σε ομάδες με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση και προέρχονται από εθνοτικές μειονότητες. Είναι επίσης σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι η ευαλωτότητα είναι σύνθετη και πολυδιάστατη και μπορεί να είναι προσωρινή, οπότε συγκεκριμένοι πληθυσμοί ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κακής υγείας σε περιόδους κρίσης. Τα άτομα που επηρεάζονται μπορεί να σταματήσουν να επιτυγχάνουν στόχους στη ζωή τους και να αισθάνονται ανίκανα να συμμετάσχουν ή να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες, μόλις βιώσουν τον αντίκτυπο του τραυματικού γεγονότος.

Οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς έρχονται όλο και περισσότερο σε επαφή με παιδιά που εμφανίζουν τραύματα (αντιδράσεις). Οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς προέρχονται από διαφορετικά περιβάλλοντα, αλλά συχνά δεν έχουν κλινική κατάρτιση σχετικά με τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης των τραυμάτων και δεν διαθέτουν τους πόρους για να κατανοήσουν και να προωθήσουν την ψυχική υγεία μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, της παραπομπής σε ειδικούς και των προληπτικών και προστατευτικών παρεμβάσεων που ενισχύουν την ανθεκτικότητα τόσο των ατόμων όσο και

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

της κοινότητας. Επομένως, η εργασία με γνώμονα το τραύμα είναι σημαντική, διότι επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς να αναγνωρίζουν τα σημάδια του τραύματος, ώστε να μπορεί να γίνει μια πρώτη παρέμβαση χαμηλού επιπέδου ή μια κατάλληλη ανταπόκριση στο τραύμα το συντομότερο δυνατό.

Στα επόμενα κεφάλαια των παρόντων κατευθυντήριων γραμμών παρουσιάζονται λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (κεφάλαιο 2), τις πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα (κεφάλαιο 3), τις στρατηγικές επικοινωνίας (κεφάλαιο 4), τις κοινωνικές δεξιότητες (κεφάλαιο 5) και τις αρχές μείωσης του στρες (κεφάλαιο 6). Στα υπόλοιπα μέρη των κατευθυντήριων γραμμών παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικά με την ενίσχυση της αυτογνωσίας (κεφάλαιο 7) και μια έκκληση για την οικοδόμηση ανθεκτικών και ενημερωμένων για το τραύμα κοινοτήτων (συμπέρασμα).

Πρέπει να τονιστεί ότι οι αιτίες του τραύματος είναι πολλαπλές και μπορούν να περιλαμβάνουν οποιαδήποτε επιβλαβή εμπειρία στη ζωή ενός ατόμου. Το αν κάποιος μπορεί να αναπτύξει μετατραυματικά συμπτώματα εξαρτάται επίσης από τις προσωπικές του ικανότητες αντιμετώπισης. Στα επόμενα τμήματα και κεφάλαια των κατευθυντήριων γραμμών αυτών, θα δοθούν αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με το τι είναι το τραύμα, ποια είναι τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS) και πώς είναι δυνατόν να παρέμβει κανείς. Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην ενίσχυση της αυτογνωσίας και της αυτοαντίληψης, που αποτελούν βασικά στοιχεία της πρακτικής με γνώμονα το τραύμα.

1.1 Ορισμός των «παιδιών»

Η **προσχολική περίοδος** περιλαμβάνει συνήθως το στάδιο ανάπτυξης μεταξύ των ηλικιών 3 και 5 ετών. Κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσιμης φάσης, τα παιδιά βιώνουν σημαντικές προόδους σε διάφορους τομείς της ανάπτυξης. Μία από τις πιο αξιοσημείωτες αλλαγές είναι η ταχεία επέκταση των γλωσσικών δεξιοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του λεξιλογίου, της βελτίωσης της δομής των προτάσεων και της ενίσχυσης των επικοινωνιακών ικανοτήτων. Παράλληλα με την ανάπτυξη της γλώσσας, τα παιδιά σημειώνουν επίσης σημαντική πρόοδο σε κοινωνικο-συναισθηματικούς τομείς, όπως η εκμάθηση του ελέγχου των συναισθημάτων τους, η δημιουργία φιλικών σχέσεων και η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της αυτογνωσίας. Το παιχνίδι κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου γίνεται όλο και πιο περίπλοκο και χρησιμεύει ως ζωτικό μέσο για τη γνωστική, κοινωνική και συναισθηματική μάθηση. Επιπλέον, οι δεξιότητες προσαρμογής — οι οποίες περιλαμβάνουν πρακτικές ικανότητες όπως το ντύσιμο, το φαγητό και η τήρηση ρουτινών — βελτιώνονται επίσης σημαντικά, βοηθώντας τα παιδιά να αποκτήσουν μεγαλύτερη ανεξαρτησία και ετοιμότητα για την επίσημη σχολική εκπαίδευση (Feldman et al., 2022). Έτσι, τα τραύματα

κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου μπορούν να έχουν βαθιά επίδραση λόγω του κρίσιμου σταδίου ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται⁷.

Τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 6 και 12 ετών αναφέρονται συνήθως ως παιδιά «**σχολικής ηλικίας**», μια φάση που χαρακτηρίζεται από σημαντική ανάπτυξη στους γνωστικούς, κοινωνικούς και συναισθηματικούς τομείς. Ο Erik Erikson χαρακτήρισε αυτή την περίοδο ως το στάδιο της «Εργατικότητα εναντί της Κατωτερότητας». Σε αυτό το ψυχοκοινωνικό στάδιο, τα παιδιά προσπαθούν να αποκτήσουν νέες ικανότητες και δεξιότητες, ιδιαίτερα εκείνες που εκτιμώνται από τον πολιτισμό τους, όπως ακαδημαϊκές ικανότητες, αθλητικές επιδόσεις και κοινωνικές αλληλεπιδράσεις (Erikson, 1960). Από τη σκοπιά της γνωστικής ανάπτυξης, ο Jean Piaget χαρακτήρισε αυτό το στάδιο ως την περίοδο των συγκεκριμένων λειτουργιών (περίπου 7 έως 11 ετών). Τα παιδιά αναπτύσσουν πιο λογική και οργανωμένη σκέψη, που τους επιτρέπει να εκτελούν νοητικές εργασίες όπως η ταξινόμηση και η κατανόηση της διατήρησης, αν και η συλλογιστική τους παραμένει συνδεδεμένη με συγκεκριμένες, απτές εμπειρίες και όχι με αφηρημένες έννοιες (Piaget, 1973).

Η εφηβεία είναι ένα δυναμικό και μετασχηματιστικό στάδιο ανάπτυξης που γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ της μέσης παιδικής ηλικίας και της πλήρους ενηλικίωσης. Χαρακτηρίζεται από βαθιές σωματικές, γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές που προετοιμάζουν τα άτομα για τους ρόλους και τις ευθύνες των ενηλίκων. Ωστόσο, το ακριβές ηλικιακό εύρος που ορίζει την εφηβεία ποικίλλει ανάλογα με τους διαφορετικούς οργανισμούς και τις πολιτισμικές προοπτικές. Για παράδειγμα, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής (AAP) ορίζει την εφηβεία ως την περίοδο που εκτείνεται από περίπου 11 έως 21 ετών, αντανakλώντας το ευρύ φάσμα της ανάπτυξης και της ωρίμανσης κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου (Alderman et al., 2019).

Αντίθετα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την εφηβεία πιο στενά ως την περίοδο από 10 έως 19 ετών. Επιπλέον, ο ΠΟΥ διακρίνει την έννοια της «**νεολαίας**» ως ξεχωριστή κατηγορία, που περιλαμβάνει άτομα ηλικίας μεταξύ 15 και 24 ετών⁸. Αυτές οι διαφορετικές ορισμοί υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα της εφηβείας ως αναπτυξιακής φάσης που επηρεάζεται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Πολλοί ειδικοί συμφωνούν ότι η εφηβεία συχνά ξεκινά με την έναρξη της εφηβείας, ένα βιολογικό ορόσημο που προκαλεί μια σειρά φυσικών και ορμονικών αλλαγών. Παρά τις διαφορετικές ορισμοί σχετικά με το ακριβές ηλικιακό εύρος της εφηβείας, οι περισσότεροι μελετητές και επαγγελματίες δεν την αντιμετωπίζουν ως ένα ομοιογενές στάδιο, αλλά μάλλον ως ένα συνεχές που αποτελείται από τρεις διακριτές αλλά αλληλεπικαλυπτόμενες φάσεις.

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

⁸ https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Αυτές οι φάσεις κατηγοριοποιούνται συνήθως ως πρώιμη εφηβεία, που καλύπτει περίπου τις ηλικίες 10 έως 13, μέση εφηβεία, από περίπου 14 έως 16 ετών, και όψιμη εφηβεία, που αρχίζει περίπου στα 17 και συνεχίζεται μέχρι τα πρώτα χρόνια της εικοσάδας. Κάθε φάση χαρακτηρίζεται από μοναδικές αναπτυξιακές προκλήσεις και ορόσημα (Feldman et al., 2022).

1.2 Νομικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των παιδιών

Η προστασία και η προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών κατοχυρώνονται σε διάφορα διεθνή και ευρωπαϊκά νομικά κείμενα, τα οποία θεσπίζουν δεσμευτική νομική υποχρέωση για τα κράτη που τα έχουν επικυρώσει. Η υποχρέωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τις προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη τα τραύματα, καθώς περιλαμβάνει τόσο το καθήκον της πρόληψης των τραυμάτων όσο και το καθήκον της εξασφάλισης κατάλληλης υποστήριξης για την ανάρρωση των παιδιών που τα έχουν υποστεί.

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC) (1989) παραμένει η σημαντικότερη διεθνής συνθήκη σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών. Καθορίζει τα αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα όλων των ατόμων κάτω των 18 ετών, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων στην εκπαίδευση, την προστασία, την υγεία, τη συμμετοχή και τη μη διάκριση. Η CRC έχει επιτύχει σχεδόν καθολική επικύρωση, αντανακλώντας την παγκόσμια δέσμευση για τη διασφάλιση της ευημερίας των παιδιών. Η αρχή «Τίποτα για εμάς χωρίς εμάς» πηγάζει επίσης από αυτή τη Σύμβαση. Οι τρέχουσες προσεγγίσεις που βασίζονται στα δικαιώματα τονίζουν την ενεργό συμμετοχή των παιδιών και τη ουσιαστική συμμετοχή τους σε θέματα που τα αφορούν, ακόμη και μετά από τραυματικές εμπειρίες⁹. Επιπλέον, υπάρχουν τρία Προαιρετικά Πρωτόκολλα: το πρώτο αφορά την πώληση παιδιών, την παιδική πορνεία και την παιδική πορνογραφία, το δεύτερο αφορά τη συμμετοχή των παιδιών σε ένοπλες συγκρούσεις και το τρίτο αφορά τη διαδικασία επικοινωνίας¹⁰.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ο **Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2000/C 364/01)** υπογραμμίζει τη σημασία των δικαιωμάτων των παιδιών, ιδίως μέσω του άρθρου 24, το οποίο ορίζει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα στην προστασία και τη φροντίδα που είναι απαραίτητες για την ευημερία τους. Αναγνωρίζει επίσης το δικαίωμά τους να εκφράζουν ελεύθερα τις απόψεις τους, οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται δεόντως υπόψη σε θέματα που τα αφορούν, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία και την ωριμότητά τους.

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

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

Επιπλέον, ο Χάρτης ορίζει ότι το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα σε όλες τις ενέργειες που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές αναλαμβάνονται από δημόσιες αρχές είτε από ιδιωτικούς φορείς.

Ενισχύοντας περαιτέρω τα δικαιώματα αυτά, η **οδηγία 2011/92/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου εστιάζει στην καταπολέμηση της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών, καθώς και της παιδικής πορνογραφίας** (). Η οδηγία αυτή αντικαθιστά την προηγούμενη απόφαση-πλαίσιο 2004/68/ΔΕΥ του Συμβουλίου και παρέχει ένα ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των εν λόγω εγκλημάτων.

Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προωθήσει τα δικαιώματα των παιδιών μέσω πολιτικών πρωτοβουλιών, όπως η **στρατηγική της ΕΕ για τα δικαιώματα του παιδιού και η ευρωπαϊκή εγγύηση για τα παιδιά, οι οποίες υιοθετήθηκαν το 2021**. Οι πρωτοβουλίες αυτές αποσκοπούν να διασφαλίσουν ότι όλα τα παιδιά, ιδίως τα ευάλωτα, έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες και προστατεύονται από βλάβες. Δίνουν επίσης έμφαση στην ενσωμάτωση των δικαιωμάτων των παιδιών σε όλους τους τομείς της χάραξης πολιτικής της ΕΕ, διασφαλίζοντας ότι η ευημερία και τα συμφέροντα των παιδιών παραμένουν στο επίκεντρο της ευρωπαϊκής ατζέντας.

Οι πρόσφατες εξελίξεις στα πλαίσια των δικαιωμάτων των παιδιών καταδεικνύουν την αυξανόμενη αναγνώριση των παραγόντων ψηφιακού τραύματος, συμπεριλαμβανομένης της αυξανόμενης έκθεσης των παιδιών σε διαδικτυακή κακοποίηση, εκφοβισμό, αποπλάνηση και εκμετάλλευση. Αυτοί οι εξελισσόμενοι κίνδυνοι υπογραμμίζουν την ανάγκη να αντιμετωπίζονται τα διαδικτυακά περιβάλλοντα ως αναπόσπαστο μέρος του πεδίου εφαρμογής των κρατικών υποχρεώσεων βάσει διεθνών και περιφερειακών μέσων για τα δικαιώματα των παιδιών. Η ενσωμάτωση των ψηφιακών βλαβών στις συζητήσεις για τα δικαιώματα σηματοδοτεί μια στροφή από τις αφηρημένες προστασίες προς τις εκτελεστές υποχρεώσεις πρόληψης και αντίδρασης, απαιτώντας από τις κυβερνήσεις να αντιμετωπίσουν τόσο τις άμεσες όσο και τις σωρευτικές επιπτώσεις του τραύματος. Όπως σημειώνουν οι Bargeman, Smith και Wekerle (2021), η φροντίδα με γνώμονα το τραύμα μπορεί να θεωρηθεί ως ένα *πρότυπο φροντίδας* βασισμένο στα δικαιώματα, που παρέχει μια εννοιολογική γέφυρα μεταξύ των κανονιστικών πλαισίων και των πρακτικών παροχής υπηρεσιών.

Αυτή η σύγκλιση μεταξύ των προσεγγίσεων που βασίζονται στα δικαιώματα και των προσεγγίσεων που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα έχει διαμορφώσει όλο και περισσότερο τη θεσμική διακυβέρνηση και τη δημόσια πολιτική. Στη Σκωτία, η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα έχει ενσωματωθεί στην εκπαίδευση, την υγεία και τις κοινωνικές υπηρεσίες, συνδέοντας ρητά τις υποχρεώσεις του κράτους βάσει της νομοθεσίας για τα δικαιώματα των παιδιών με πρακτικούς μηχανισμούς πρόληψης και υποστήριξης (Scottish Government & Improvement Service, 2024). Ομοίως, η Αυστραλία έχει ενσωματώσει

πλαίσια που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα στις πολιτικές για την ευημερία των παιδιών και των οικογενειών, δίνοντας έμφαση στη φροντίδα που ανταποκρίνεται στο ιστορικό τραύματος (Wall et al., 2016). Αυτά τα παραδείγματα δείχνουν πώς τα νομικά πλαίσια δεν περιορίζονται στην διατύπωση ιδανικών: μπορούν να επιβάλλουν συστημικές αλλαγές στα σχολεία, την υγειονομική περίθαλψη και τις κοινωνικές υπηρεσίες, διασφαλίζοντας ότι η πρόληψη του τραύματος και η υποστήριξη της ανάκαμψης αναγνωρίζονται όχι ως προαιρετικές πρωτοβουλίες, αλλά ως νομικές υποχρεώσεις που είναι εγγενείς στην εκπλήρωση των δικαιωμάτων των παιδιών.

Κεφάλαιο 2: Τραύμα και συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS) στα παιδιά

Αυτό το κεφάλαιο εξηγεί τι είναι το παιδικό τραύμα και γιατί διαφέρει ριζικά από το τραύμα που βιώνεται στην ενήλικη ζωή, δίνοντας έμφαση στις αναπτυξιακές, σχεσιακές και σωματικές διαστάσεις του. Περιγράφει τις άμεσες και μακροπρόθεσμες ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις στο τραύμα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, δείχνοντας πώς αλλάζουν τα συμπτώματα καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν και πώς τα αποτελέσματα διαμορφώνονται από παράγοντες όπως η υποστήριξη των φροντιστών, η επανάληψη του τραύματος και το στάδιο ανάπτυξης. Επιπλέον, το κεφάλαιο διευρύνει το πεδίο πέρα από το PTSD, ώστε να συμπεριλάβει και άλλες ψυχικές δυσκολίες που σχετίζονται με το τραύμα, και υπογραμμίζει τη σημασία της πολιτισμικής ευαισθησίας στην αναγνώριση, την ερμηνεία και την αντιμετώπιση του τραύματος σε παιδιά και εφήβους.

2.1 Τι είναι το παιδικό τραύμα;

Το παιδικό τραύμα δεν είναι απλώς μία μικρότερη εκδοχή του τραύματος των ενηλίκων — είναι μία θεμελιωδώς διαφορετική εμπειρία που διαμορφώνεται από το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, την συναισθηματική του ικανότητα και την εξάρτησή του από τους φροντιστές του. Ορισμένο ως μια βαθιά οδυνηρή ή ενοχλητική εμπειρία, το τραύμα στα παιδιά συχνά προκύπτει από γεγονότα που υπερβαίνουν την ικανότητά τους να τα αντιμετωπίσουν, όπως η κακοποίηση, η παραμέληση ή η μαρτυρία βίας. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, τα παιδιά μπορεί να μην έχουν τη γλώσσα για να περιγράψουν τι συνέβη, αλλά τα συναισθήματα — φόβος, σύγχυση, ντροπή — είναι βαθιά αισθητά και συχνά εκφράζονται μέσω της συμπεριφοράς ή σωματικών συμπτωμάτων. **Το τραύμα έχει να κάνει περισσότερο με την αντίδραση του παιδιού παρά με το ίδιο το γεγονός.** Δύο παιδιά μπορεί να ζήσουν την ίδια εμπειρία, αλλά να αντιδράσουν με πολύ διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τα συστήματα υποστήριξης και την συναισθηματική τους ασφάλεια. Είναι μια υποκειμενική πληγή, που αποτυπώνεται στις αισθήσεις και αποθηκεύεται στο σώμα, επηρεάζοντας τον ύπνο, τη συμπεριφορά και τις σχέσεις. Όταν οι φροντιστές αντιδρούν με δυσπιστία ή αμφιθυμία, το τραύμα βαθιάνει, ενισχύοντας τα συναισθήματα προδοσίας και εγκατάλειψης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το τραύμα παραμένει στο σώμα και το μυαλό πολύ καιρό μετά το συμβάν. Αποσυνδέει τα παιδιά από την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης, καθιστώντας πιο δύσκολη τη δημιουργία ασφαλών δεσμών. Οι ερευνητές διακρίνουν μεταξύ:

- Τραύμα τύπου 1 — Ξαφνικά, μεμονωμένα συμβάντα, όπως ατυχήματα, επιθέσεις ή φυσικές καταστροφές και
- Τραύμα τύπου 2 ή σύνθετο τραύμα — Επανειλημμένη ή παρατεταμένη έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες, όπως σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία ή ενδοοικογενειακή βία, που συχνά οδηγούν σε σύνθετες αντιδράσεις στο τραύμα.

Ένα **τραυματικό γεγονός** ορίζεται συνήθως ως ένα τρομακτικό, επικίνδυνο ή βίαιο γεγονός που αποτελεί άμεση απειλή για τη ζωή, την ασφάλεια ή την ευημερία ενός ατόμου. Στα παιδιά, το τραύμα μπορεί να προκληθεί από την άμεση εμπειρία τέτοιων γεγονότων ή από το να γίνουν μάρτυρες σε κάποιον κοντινό τους πρόσωπο, οδηγώντας συχνά σε συναισθηματικό σοκ και μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες. Όπως ορίζεται από τα καθιερωμένα διαγνωστικά συστήματα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (), το τραύμα περιλαμβάνει την έκθεση σε πραγματικό ή απειλητικό θάνατο, σοβαρό τραυματισμό ή σεξουαλική βία, είτε το έχει βιώσει, είτε το έχει δει, είτε έχει μάθει για αυτό. Η έννοια των δυσμενών εμπειριών στην παιδική ηλικία (ACE) διευρύνει την κατανόησή μας για το τραύμα, συμπεριλαμβάνοντας τη συναισθηματική παραμέληση, τη δυσλειτουργία του νοικοκυριού και την ψυχική ασθένεια των γονέων. Μελέτες δείχνουν ότι όσο περισσότερες ACE βιώνει ένα παιδί, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να εμφανίσει προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Γεγονότα όπως ο χωρισμός των γονέων, η ενδοοικογενειακή βία ή οι συχνές μετακομίσεις μπορεί να μην φαίνονται τραυματικά με την πρώτη ματιά, αλλά μπορούν να έχουν μακροχρόνιες επιπτώσεις, ειδικά όταν συνδυάζονται με αστάθεια ή απώλεια.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών εκτίθεται σε δυνητικά τραυματικά γεγονότα, όπως ενδοοικογενειακή βία, φυσικές καταστροφές και σεξουαλική κακοποίηση, με μελέτες να αναφέρουν ποσοστά επικράτησης που κυμαίνονται από 14% έως πάνω από τα δύο τρίτα. Αν και δεν αναπτύσσουν όλα τα παιδιά που έχουν εκτεθεί σε τραύμα μετατραυματικό στρες (, PTSD), η πιθανότητα και η σοβαρότητα των ψυχολογικών επιπτώσεων εξαρτώνται από παράγοντες όπως η φύση του γεγονότος, το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού και οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του τραύματος.

2.2 Ποια είναι τα άμεσα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε παιδιά διαφορετικών ηλικιακών ομάδων;

Τα παιδιά και οι έφηβοι συχνά εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών και σωματικών αντιδράσεων μετά από την εμπειρία ή τη μαρτυρία ενός τραυματικού γεγονότος. Αυτές οι αντιδράσεις δεν είναι σημάδια ότι κάτι δεν πάει καλά με το παιδί, αλλά μάλλον φυσιολογικές αντιδράσεις σε μια ανώμαλη κατάσταση. Όταν το σώμα εισέρχεται σε «κατάσταση έκτακτης ανάγκης» για να επιβιώσει από μια απειλή, καταναλώνει πολλή ενέργεια, γεγονός που μπορεί να κάνει τα παιδιά να αισθάνονται συγκλονισμένα ή εξαντλημένα ακόμη και μετά την παρέλευση του κινδύνου.

Τα μωρά και τα νήπια επηρεάζονται βαθιά από ό,τι συμβαίνει στους γονείς ή τους φροντιστές τους, ειδικά σε περιόδους τραύματος. Επειδή βασίζονται εξ ολοκλήρου σε αυτές τις στενές σχέσεις για ασφάλεια και συναισθηματική σταθερότητα, οποιαδήποτε διαταραχή — όπως ο χωρισμός, η αναστάτωση στο σπίτι ή οι αλλαγές στη ρουτίνα — μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την αίσθηση ασφάλειας τους και να επιβραδύνει την ανάρρωσή τους.

Όταν τα μωρά ή τα νήπια βιώνουν τραυματικά ή απειλητικά για τη ζωή τους γεγονότα, μπορούν να νιώσουν βαθιά φοβισμένα —όπως και οποιοσδήποτε άλλος— αλλά το εκφράζουν με τρόπους που είναι μοναδικοί για την ηλικία τους. Μπορεί να γίνουν πιο ανήσυχα και πιο δύσκολο να ηρεμήσουν, να δείξουν συναισθηματική απόσυρση ή να χάσουν φυσικές δεξιότητες που είχαν αποκτήσει προηγουμένως, όπως το να κάθονται, να σέρονται ή να περπατούν, εμφανιζόμενα συχνά πιο αδέξια. Αυτά είναι φυσικά σημάδια δυσφορίας σε πολύ μικρά παιδιά που ακόμα μαθαίνουν πώς να αντιμετωπίζουν συντριπτικές εμπειρίες χωρίς την ικανότητα να εξηγήσουν τι νιώθουν.

Τα παιδιά προσχολικής ηλικίας μπορούν να επηρεαστούν βαθιά από τραυματικά γεγονότα, ακόμα και αν δεν κατανοούν πλήρως τι έχει συμβεί. Επειδή η γλώσσα τους βρίσκεται ακόμα σε φάση ανάπτυξης, μπορεί να μην εκφράζουν τα συναισθήματά τους με λόγια, αλλά οι αλλαγές στη συμπεριφορά ή στο παιχνίδι τους — όπως συναισθηματική ευαισθησία, σύγχυση ή απόσυρση — μπορούν να σηματοδοτήσουν ότι κάτι δεν πάει καλά.

Τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν νέα ή αυξημένη προσκόλληση, όπως να ακολουθούν συνεχώς έναν γονέα, ή να παρουσιάσουν οπισθοδρόμηση σε βασικές δεξιότητες όπως ο ύπνος, το φαγητό, η τουαλέτα ή η προσοχή. Η διάθεσή τους μπορεί να αλλάξει — μπορεί να φαίνονται αδιάφορα, αποσυρμένα ή να χάσουν το ενδιαφέρον τους για δραστηριότητες που κάποτε τους άρεσαν — και μερικά μπορεί να γίνουν πιο επιθετικά ή φοβισμένα, με εφιάλτες, νέες φοβίες ή επαναλαμβανόμενες συζητήσεις και παιχνίδια σχετικά με το τραυματικό γεγονός. Συχνές είναι επίσης οι σωματικές ενοχλήσεις, όπως πονοκέφαλοι ή στομαχικοί πόνοι χωρίς σαφή αιτία, ενώ τα μικρά παιδιά μπορεί ακόμη και να κατηγορούν τον εαυτό τους για ό,τι συνέβη, παρερμηνεύοντας εντελώς το γεγονός.

Τα παιδιά σχολικής ηλικίας μπορούν να επηρεαστούν βαθιά από τραυματικά γεγονότα, τα οποία μπορεί να κλονίσουν την αίσθηση ασφάλειας και προβλεψιμότητας που έχουν. Εάν δεν τους δοθούν σαφείς πληροφορίες κατάλληλες για την ηλικία τους, μπορεί να συμπληρώσουν τα κενά με τη φαντασία τους ή με εμπειρίες του παρελθόντος — μερικές φορές πιστεύοντας ότι το γεγονός ήταν δικό τους λάθος ή φαντάζοντας κάτι ακόμα πιο τρομακτικό από αυτό που πραγματικά συνέβη. Τα παιδιά σχολικής ηλικίας μπορεί να αντιδράσουν στο τραύμα με σωματικά συμπτώματα όπως πονοκεφάλους, στομαχικούς πόνους ή διαταραχές ύπνου, συμπεριλαμβανομένων εφιάλτων και δυσκολίας να μείνουν στο κρεβάτι τους. Μπορεί να παρουσιάσουν οπισθοδρόμηση στη συμπεριφορά τους — να γίνουν πιο κολλητικά, να επιζητούν την προσοχή ή να μην μπορούν να διαχειριστούν ευθύνες που προηγουμένως ανέλαβαν — και να παρουσιάσουν αλλαγές στις σχέσεις τους, όπως αυξημένη επιθετικότητα προς τα αδέρφια ή τους συνομηλίκους τους. Μερικά παιδιά μπορεί να αποσυρθούν συναισθηματικά, να αποφύγουν το σχολείο ή τις κοινωνικές δραστηριότητες και ακόμη και να κατηγορήσουν τον εαυτό τους για αυτό που συνέβη, ειδικά αν δεν τους έχουν δοθεί σαφείς εξηγήσεις κατάλληλες για την ηλικία τους.

Οι έφηβοι που βιώνουν ένα οδυνηρό ή τρομακτικό γεγονός συχνά αισθάνονται συγκλονισμένοι από έντονα συναισθήματα όπως θλίψη, θυμό, άγχος ή ενοχή και μπορεί να επηρεαστούν βαθιά όχι μόνο από προσωπικό τραύμα, αλλά και από τοπικές, εθνικές ή διεθνείς τραγωδίες ή γεγονότα που επηρεάζουν τους φίλους τους.

Αν και αυτές οι αντιδράσεις αποτελούν μέρος της φυσικής διαδικασίας θεραπείας του οργανισμού, οι έφηβοι μπορεί να αποσυρθούν, να αντιμετωπίσουν προβλήματα ύπνου ή να χάσουν το ενδιαφέρον τους για το σχολείο, τα χόμπι και τις σχέσεις τους. Σε αντίθεση με τα μικρότερα παιδιά που βασίζονται κυρίως στην οικογένεια, οι έφηβοι συχνά στρέφονται προς την ομάδα των συνομηλίκων τους για υποστήριξη και μπορεί να μην μοιράζονται ανοιχτά τα συναισθήματά τους με τους ενήλικες, ειδικά αν φοβούνται να τους αναστατώσουν. Μερικοί μπορεί να γίνουν πιο επαναστατικοί ή να επιστρέψουν σε παλαιότερες συμπεριφορές, ενώ άλλοι μπορεί να απομονωθούν ή να δείξουν σημάδια απελπισίας, καθιστώντας απαραίτητο για τους γονείς και τους φροντιστές να κατανοήσουν πώς οι έφηβοι επεξεργάζονται την αγωνία, προκειμένου να προσφέρουν ουσιαστική υποστήριξη.

2.3 Ποια είναι τα μακροπρόθεσμα συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε παιδιά διαφορετικών ηλικιακών ομάδων;

Ενώ πολλά παιδιά δείχνουν ανθεκτικότητα μετά από τραυματικά γεγονότα, ορισμένα είναι πιο ευάλωτα στην ανάπτυξη μόνιμων συμπτωμάτων τραύματος ή PTSS. Έρευνες δείχνουν ότι περίπου το 15% των κοριτσιών και το 6% των αγοριών μπορεί να αναπτύξουν PTSS μετά από μια τραυματική εμπειρία. Η αντίδραση ενός παιδιού διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες, όπως η σοβαρότητα του τραύματος, η εγγύτητά του στο γεγονός και, ειδικά, η συναισθηματική υποστήριξη που λαμβάνει από τους γονείς ή τους φροντιστές του — με την υποστήριξη των γονέων να αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν το περιλαμβάνουν την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού, το φύλο, τη συσσωρευμένη έκθεση σε τραύμα και τον τύπο του τραύματος, με την διαπροσωπική βία να αποτελεί ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο. Τα παιδιά που στερούνται σαφούς, υποστηρικτικής επικοινωνίας μπορεί να καλύψουν τα συναισθηματικά κενά με φόβο ή αυτοκατηγορία, εντείνοντας περαιτέρω την αγωνία τους.

Τα διεθνώς αναγνωρισμένα διαγνωστικά συστήματα αναγνωρίζουν ότι η μετατραυματική διαταραχή άγχους (PTSD) δεν εμφανίζεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις ηλικίες. Τα συμπτώματα εξελίσσονται με την ηλικία, τη γνωστική ανάπτυξη και το κοινωνικό πλαίσιο, και τα διαγνωστικά πλαίσια έχουν σταδιακά μετατοπιστεί ώστε να καταγράφουν αυτές τις διαφορές με μεγαλύτερη ευαισθησία. Μια σημαντική αλλαγή στην ταξινόμηση ήταν η εισαγωγή ενός αναπτυξιακού υποτύπου PTSD για παιδιά προσχολικής ηλικίας. Αυτό αναγνώρισε ότι τα μικρά παιδιά δεν μπορούν πάντα να εκφράσουν με λόγια τις εσωτερικές τους καταστάσεις και ότι το τραύμα συχνά εκφράζεται μέσω της συμπεριφοράς. Ορισμένες

από τις διεθνώς έγκυρες ταξινομήσεις αντανακλούν αυτή την προοπτική, δίνοντας έμφαση στις παρατηρήσεις των φροντιστών και στη λειτουργική δυσλειτουργία σε όλες τις ηλικίες, υπογραμμίζοντας την ανάγκη να ερμηνεύονται τα συμπτώματα μέσα από ένα αναπτυξιακό πρίσμα.

Προσχολική ηλικία (1-5): Σε αυτό το στάδιο, το τραύμα εκφράζεται συχνά μέσω της συμπεριφοράς και όχι με λόγια. Τα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν ξεσπάσματα θυμού, θλίψη, προσκόλληση, οπισθοδρόμηση στην εκμάθηση της χρήσης της τουαλέτας ή ξαφνική απώλεια δεξιοτήτων. Το παιχνίδι και τα σχέδια μπορούν να γίνουν αναπαραστάσεις φορτισμένες με τραύμα, ενώ είναι συχνές οι νυχτερινές τρομάρες, η παρορμητικότητα, το άγχος αποχωρισμού και η υπερβολική επαγρύπνηση. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, αυτά τα παιδιά μπορεί να μην εμφανίζουν εμφανή δυσφορία όταν ανακαλούν γεγονότα, αλλά η λειτουργία και η ανάπτυξή τους μπορεί να διαταραχθούν βαθιά. Οι ταξινομήσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη η διάγνωση να βασίζεται στις αναφορές των φροντιστών και στις παρατηρήσιμες αλλαγές και όχι μόνο στις αυτοαναφορές. Η σταθερότητα, η ζεστασιά και οι προβλέψιμες ρουτίνες αποτελούν το θεμέλιο της ανάκαμψης.

Παιδιά σχολικής ηλικίας (6-12): Καθώς τα παιδιά εισέρχονται στη μέση παιδική ηλικία, το PTSD αρχίζει να μοιάζει με τις ομάδες συμπτωμάτων των ενηλίκων, αλλά με διακριτά χαρακτηριστικά. Η δυσφορία μπορεί να εκδηλωθεί μέσω εφιαλτών, συναισθηματικής απόσυρσης ή αποφυγής υπενθυμίσεων. Μερικά παιδιά θυμάται λάθος ή αρνούνται εντελώς τα τραυματικά γεγονότα, ενώ άλλα τα εκφράζουν με επαναλαμβανόμενο παιχνίδι. Μπορεί να εμφανιστούν συναισθήματα ανικανότητας ή απελπισίας, και η υπερβολική επαγρύπνηση μπορεί να μιμηθεί τα συμπτώματα της ADHD. Η λειτουργική δυσλειτουργία τονίζεται, υπενθυμίζοντας στους κλινικούς ότι ακόμη και όταν τα παιδιά φαίνονται εξωτερικά ήρεμα, η καθημερινή τους ζωή και η μάθησή τους μπορεί να επηρεαστούν σημαντικά.

Εφηβεία (12-18): Στους εφήβους, το PTSD συχνά παίρνει μια πιο περίπλοκη και επικίνδυνη μορφή. Αν και μπορεί να πληρούν τα κριτήρια των ενηλίκων, το στάδιο ανάπτυξης στο οποίο βρίσκονται τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους σε παρορμητικότητα, ανάληψη κινδύνων, επιθετικότητα και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Πολλοί έφηβοι αρνούνται την αγωνία τους ή επιμένουν ότι είναι «εντάξει», αλλά εσωτερικά αγωνίζονται με συναισθήματα που τους κατακλύζουν. Το τραυματικό σύνδρομο αποσύνδεσης () που σχετίζεται με το θάνατο ενός φροντιστή περιπλέκει περαιτέρω την αξιολόγηση, καθώς η θλίψη μπορεί να επισκιάσει τις άμεσες αναμνήσεις του τραυματικού γεγονότος. Η αποτελεσματική υποστήριξη απαιτεί τόσο την επίγνωση του κρυφού πόνου όσο και την προθυμία να εμπλακούν οι έφηβοι σε ανοιχτές, επικυρωτικές συνομιλίες.

2.4 Άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την έκθεση σε τραύμα σε παιδιά

Όταν οι άνθρωποι σκέφτονται το τραύμα σε παιδιά και εφήβους, το PTSD είναι συνήθως η πρώτη διάγνωση που τους έρχεται στο μυαλό. Ωστόσο, το τραύμα δεν ακολουθεί πάντα την καθαρή, αναγνωρίσιμη πορεία των αναδρομών στο παρελθόν και των εφιαλτών. Για πολλούς νέους, οι επιπτώσεις του λαμβάνουν διαφορετικές μορφές: κατάθλιψη που τους στερεί τη χαρά, συμπεριφορά που απομακρύνει τους ενήλικες ή επικίνδυνες αποδράσεις στον αλκοόλ και τα ναρκωτικά.

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πιο συνηθισμένες εξελίξεις μετά από ένα τραύμα. Ένα παιδί που κάποτε αγαπούσε το ποδόσφαιρο δεν θέλει πλέον να παίζει, ένας έφηβος που κάποτε γελούσε εύκολα τώρα περνάει την ημέρα του αδιάφορος και αποστασιοποιημένος. Οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να καταστρέψουν την βασική αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης ενός νέου ανθρώπου, αφήνοντας πίσω βαθιά θλίψη, απελπισία και αισθήματα αναξιοσύνης. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, τα παιδιά μπορεί να μην λένε «νιώθω κατάθλιψη», αλλά να το δείχνουν μέσω ευερεθιστότητας, απομόνωσης από τους φίλους τους ή πτώσης των σχολικών τους επιδόσεων.

Για άλλους, οι συνέπειες μοιάζουν περισσότερο με **προβλήματα συμπεριφοράς**. Το παιδί που έζησε βία ή παραμέληση μπορεί να ξεσπάσει στο σχολείο, να τσακωθεί με τους συμμαθητές του ή να παραβιάσει τους κανόνες στο σπίτι. Ο θυμός γίνεται ασπίδα, αντίσταση, μια μορφή ελέγχου σε έναν κόσμο όπου κάποτε ένιωθαν αδύναμοι. Αυτό που συχνά χαρακτηρίζεται ως «κακή συμπεριφορά» μπορεί στην πραγματικότητα να είναι το σημάδι του τραύματος — μια στρατηγική επιβίωσης που έχει μετατραπεί σε δυσπροσαρμοστική. Εδώ μπορεί να εμφανιστεί διαταραχή συμπεριφοράς, με μοτίβα επιθετικότητας, κλοπής ή καταστροφής, το καθένα από τα οποία αποτελεί μια σιωπηλή αναπαράσταση του προηγούμενου χάους.

Κατά την εφηβεία, ορισμένοι αρχίζουν να αναζητούν ανακούφιση ή διαφυγή στα **ναρκωτικά και το αλκοόλ**. Η έξαψη της μέθης μουδιάζει τις οδυνηρές αναμνήσεις, ηρεμεί την υπερδιέγερση ή γεμίζει το κενό της κατάθλιψης. Η χρήση ουσιών σε τραυματισμένους εφήβους συχνά δεν έχει να κάνει με την αναζήτηση της ευχαρίστησης, αλλά με την αναισθησία. Ωστόσο, αυτή η προσωρινή ανακούφιση έχει το κόστος της, καθώς τροφοδοτεί επικίνδυνες συμπεριφορές, νομικά προβλήματα και επιδείνωση της ψυχικής υγείας.

Το τραύμα αφήνει επίσης σημάδια στο σώμα: **σωματικές ενοχλήσεις** όπως πονοκεφάλους, στομαχικές διαταραχές, κόπωση ή αόριστους πόνους είναι εντυπωσιακά συχνές, ειδικά όταν τα παιδιά δεν μπορούν να εκφράσουν με λόγια την αγωνία τους. Το σώμα κρατάει ό,τι το μυαλό δεν μπορεί ακόμα να επεξεργαστεί, μεταφράζοντας τον συντριπτικό φόβο σε στομαχικούς πόνους πριν το σχολείο ή σε ανεξήγητους πονοκεφάλους που επανέρχονται συνεχώς. Αυτά τα παιδιά συχνά πηγαίνουν από γιατρό σε γιατρό και από σύμβουλο σε

σύμβουλο χωρίς να λαμβάνουν σαφείς απαντήσεις, καθώς η ταλαιπωρία τους αγνοείται επειδή δεν ταιριάζει ακριβώς σε κάποια ιατρική κατηγορία. Από πολλές απόψεις, τα συμπτώματά τους είναι ο τρόπος του σώματος να θυμάται ό,τι το παιδί δεν μπορεί να εκφράσει με λόγια — η κρυμμένη ιστορία που φέρουν οι μύες, τα νεύρα και ο πόνος.

Αυτό που συνδέει όλα αυτά τα στοιχεία είναι ότι το τραύμα σπάνια εκδηλώνεται άμεσα. Αντίθετα, κρύβεται στον απόμακρο έφηβο, στο θυμωμένο παιδί ή στον έφηβο που πειραματίζεται απερίσκεπτα. Χωρίς μια οπτική που να λαμβάνει υπόψη το τραύμα, η κατάθλιψη μπορεί να εκληφθεί ως τεμπελιά, η διαταραχή συμπεριφοράς ως παραβατικότητα και η χρήση ουσιών ως «κακές επιλογές».

2.5 Πολιτισμικές παράμετροι στην αναγνώριση του τραύματος στα παιδιά

Η αναγνώριση του τραύματος στα παιδιά απαιτεί μια πολιτισμική οπτική, καθώς η δυσφορία σπάνια εμφανίζεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κοινωνίες. Σε ορισμένες κουλτούρες, τα παιδιά εκφράζουν τον πόνο μέσω του σώματος — πονοκεφάλους, στομαχικούς πόνους ή κόπωση — ενώ σε άλλες εξηγείται με πνευματικούς όρους ή περιγράφεται με τοπικές ιδιωματικές εκφράσεις. Οι νόρμες φύλου και πολιτισμού μπορούν να αποσιωπήσουν περαιτέρω την αποκάλυψη: τα αγόρια μπορεί να είναι ιδιαίτερα απρόθυμα να αποκαλύψουν σεξουαλική κακοποίηση από φόβο για το στίγμα, ενώ τα κορίτσια από κοινότητες που εκτιμούν την παρθενιά μπορεί να αποφεύγουν να αποκαλύψουν την κακοποίηση. Σε περιοχές όπου η σκληρή σωματική τιμωρία είναι κανονική, τα παιδιά μπορεί να μην αναγνωρίζουν καν τις εμπειρίες τους ως τραυματικές, καθιστώντας πιο δύσκολη την καταγραφή της επικράτησης του φαινομένου. Το στίγμα εντείνει αυτή τη σιωπή, αλλά ο πολιτισμός μπορεί επίσης να προσφέρει τρόπους θεραπείας μέσω τελετουργιών, αφηγήσεων, κοινότητας και πνευματικών πρακτικών που αποκαθιστούν το αίσθημα του ανήκειν και της ασφάλειας. Για να αναγνωρίσουμε πραγματικά το τραύμα, είναι απαραίτητο να διαβάσουμε τόσο την κρυφή γλώσσα των συμπτωμάτων όσο και τις πολιτισμικές αφηγήσεις που διαμορφώνουν αυτό που μπορεί —ή δεν μπορεί— να ειπωθεί.

Κεφάλαιο 3: Εφαρμογή πρακτικών που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα για εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς

Το κεφάλαιο 3 επικεντρώνεται στον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς μπορούν να εφαρμόσουν ουσιαστικά πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα στο καθημερινό περιβάλλον των παιδιών. Με βάση την κατανόηση του παιδικού τραύματος που αναπτύχθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, εξηγεί τι σημαίνει συγκεκριμένα η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα για τα παιδιά και τους εφήβους, επισημαίνοντας τις αναπτυξιακές, σχεσιακές και αισθητηριακές διαστάσεις του τραύματος. Στη συνέχεια, το κεφάλαιο περιγράφει τις βασικές αρχές μιας προσέγγισης με γνώμονα το τραύμα, διερευνά τα διάφορα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης που περιβάλλουν τα παιδιά και τονίζει τη σημασία των ισχυρών, συντονισμένων δικτύων φροντίδας. Μαζί, αυτές οι ενότητες καταδεικνύουν πώς τα ασφαλή, ευαίσθητα και πολιτισμικά ευαίσθητα περιβάλλοντα —σε όλη την οικογένεια, το σχολείο, την κοινότητα και τις επαγγελματικές υπηρεσίες— μπορούν να μειώσουν την επανειλημμένη τραυματική εμπειρία, να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα και να υποστηρίξουν την συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών.

3.1 Τι σημαίνει η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα (TIP) για τα παιδιά;

Η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα (TIP) για τα παιδιά είναι μια προσέγγιση που αναγνωρίζει τον τρόπο με τον οποίο το τραύμα διαμορφώνει τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη ενός παιδιού. Αντί να ρωτά «Τι συμβαίνει με αυτό το παιδί;», η TIP μετατοπίζει την εστίαση στο «Τι έχει βιώσει αυτό το παιδί και τι χρειάζεται για να νιώσει ασφαλές;». Κεντρικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η δημιουργία σωματικής και συναισθηματικής ασφάλειας μέσω προβλέψιμων ρουτινών, ήρεμων περιβαλλόντων και υποστηρικτικών σχέσεων με ενήλικες που βοηθούν τα παιδιά να βγουν από τη λειτουργία επιβίωσης.

Η TIP αναγνωρίζει επίσης ότι συμπεριφορές όπως η δυσκολία συγκέντρωσης, οι συναισθηματικές εκρήξεις, η απόσυρση ή η υπερβολική επαγρύπνηση συχνά αντανακλούν αντιδράσεις στρες που σχετίζονται με το τραύμα. Κατανοώντας πώς το τραύμα επηρεάζει τον εγκέφαλο, οι εκπαιδευτικοί και οι φροντιστές μπορούν να ανταποκριθούν με ενσυναίσθηση αντί για τιμωρία και να χτίσουν σχέσεις εμπιστοσύνης και σταθερότητας που προάγουν την επούλωση. Η συναισθηματική ρύθμιση είναι ένα άλλο βασικό στοιχείο. Τα παιδιά καθοδηγούνται να χρησιμοποιούν στρατηγικές ηρεμίας, να αναγνωρίζουν τα συναισθήματά τους και να ανακτούν σταδιακά τον έλεγχο των συναισθηματικών τους αντιδράσεων.

Η ενδυνάμωση είναι απαραίτητη σε περιβάλλοντα που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα. Το να παρέχονται στα παιδιά επιλογές και ευκαιρίες για αυτονομία βοηθά στην εξουδετέρωση της αίσθησης ανικανότητας που δημιουργεί το τραύμα. Ταυτόχρονα, οι ενήλικες προσπαθούν να αποφύγουν την εκ νέου τραυματικοποίηση, ελαχιστοποιώντας πρακτικές που μπορεί να προκαλέσουν φόβο, όπως οι φωνές ή οι απρόβλεπτες πειθαρχικές ενέργειες.

Τέλος, η TIP αναγνωρίζει ότι η εμπειρία κάθε παιδιού διαμορφώνεται από πολιτισμικές, οικογενειακές και ατομικές διαφορές. Η αποτελεσματική πρακτική βασίζεται στη συνεργασία μεταξύ εκπαιδευτικών, οικογενειών και κοινοτικών πόρων για τη δημιουργία περιβαλλόντων χωρίς αποκλεισμούς που υποστηρίζουν την ανάκαμψη και την ανθεκτικότητα. Συνολικά, η πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα στοχεύει στην προώθηση της ασφάλειας, της σύνδεσης, της συναισθηματικής ανάπτυξης και μιας ανανεωμένης αίσθησης αυτονομίας για τα παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα.

3.2 Βασικές αρχές μιας προσέγγισης που λαμβάνει υπόψη το τραύμα

Οι αρχές των **5 R** αποτελούν τη βάση της προσέγγισης με γνώμονα το τραύμα (Christen-Schneider, 2025).

Αυτές είναι:

- **Συνειδητοποίηση** της διάχυτης και ευρείας επίδρασης του τραύματος. Η κατανόηση αυτού μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό των οδών προς την ανάρρωση.
- **Αναγνώριση** των συμπτωμάτων του τραύματος στα άτομα. Με τον εντοπισμό των σημείων και των στοιχείων του τραύματος, οι επιζώντες μπορούν να υποστηριχθούν με ευαισθησία, ενσυναίσθηση και πιο αποτελεσματικά επαγγελματικά εργαλεία.
- Αντιμετωπίστε το τραύμα εφαρμόζοντας τις κατάλληλες διαδικασίες, ρυθμίσεις και πρακτικές και κατανοώντας πλήρως τις επιπτώσεις του. Το φυσικό περιβάλλον διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη και τη βοήθεια της ανάκαμψης των επιζώντων από τραύματα.
- **Αντισταθείτε** προληπτικά στην επανειλημμένη τραυματική εμπειρία, εξασφαλίζοντας έναν ασφαλή χώρο όπου γίνονται σεβαστά τα όρια και η αυτονομία.
- **Αναγνωρίστε** τον ουσιαστικό ρόλο των σχέσεων, δίνοντας έμφαση στην αξιοπιστία και την συναισθηματική ασφάλεια.

3.3 Τύποι συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης για παιδιά

Η ευημερία των παιδιών διαμορφώνεται τόσο από συστήματα μικροεπιπέδου όσο και από το ευρύτερο περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν. Τα συστήματα κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν την πρώτη γραμμή ευαισθητοποίησης και προληπτικών παρεμβάσεων. Για τη

δευτερογενή πρόληψη, ενεργοποιούνται επίσημες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας για την αντιμετώπιση αναδυόμενων κινδύνων ή ευπαθειών. Ένα αποτελεσματικό δίκτυο υποστήριξης πρέπει να περιλαμβάνει την οικογένεια, το σχολείο, τις δομές της κοινότητας και τις εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, επιτρέποντας εξατομικευμένες παρεμβάσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε παιδιού.

Οι ισχυρές σχέσεις — όπου καλλιεργείται η αποδοχή του εαυτού και υγιείς στρατηγικές συνύπαρξης — μπορούν να προσφέρουν σταθερότητα μέσω των καθημερινών ρουτινών και να δημιουργήσουν ένα δίκτυο ασφάλειας που βοηθά τα παιδιά να διαμορφώσουν και να επιβεβαιώσουν την ταυτότητά τους. Αυτός ο ρόλος μπορεί να αναληφθεί από την οικογένεια.

Ένα άλλο βασικό στοιχείο στη ζωή ενός παιδιού είναι το **σχολικό περιβάλλον**. Προστατευτικοί παράγοντες σε αυτό το περιβάλλον μπορεί να περιλαμβάνουν συμμαθητές, δασκάλους και επαγγελματίες φροντίδας που χτίζουν ουσιαστικές σχέσεις και ασχολούνται ενεργά με το παιδί. Αυτός ο κύκλος λειτουργεί ως αμφίδρομος δίαυλος, όπου η επικοινωνία και η συνεργασία με τους γονείς συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός πιο εξατομικευμένου και υποστηρικτικού πλαισίου που ανταποκρίνεται στις ατομικές ανάγκες του παιδιού.

Επεκτείνοντας τον κύκλο σε ένα ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, η **κοινότητα** αντιπροσωπεύει ένα γενικό σύστημα με εσωτερικές και εξωτερικές δυναμικές που επηρεάζουν τους μικρότερους κύκλους γύρω από το παιδί. Με την προώθηση και τη διατήρηση ασφαλών γειτονιών — όπου οι ενήλικες είναι προσεκτικοί και ευαίσθητοποιημένοι απέναντι στους άλλους — η κοινότητα δημιουργεί περιβάλλοντα διαβίωσης και εργασίας που υποστηρίζουν μια υγιή δημόσια ζωή. Αυτή η συλλογική δομή προσφέρει ένα αίσθημα ενότητας και κοινής ευθύνης, καθιερώνοντας κοινωνικές νόρμες προστασίας και φροντίδας, ειδικά σε δύσκολες περιόδους.

Χωρίς αμφιβολία, μια θεμελιώδης αρχή για την ευαίσθητοποίηση και την ενίσχυση της πρόληψης είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας. Το σύστημα αυτό βασίζεται σε επαγγελματίες που έχουν αναλάβει συνειδητά τη δέσμευση να υποστηρίζουν τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού όπου χρειάζεται φροντίδα. Οι παιδίατροι και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην παρακολούθηση και την προώθηση της σωματικής και συναισθηματικής ευημερίας των παιδιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις, να προλάβουν την κακοποίηση και να διευκολύνουν την πρόσβαση σε βασικούς πόρους. Ένα βασικό εργαλείο σε αυτή τη διαδικασία είναι η εφαρμογή αξιολογήσεων αναγκών, οι οποίες συλλέγουν και αναλύουν πληροφορίες για τον εντοπισμό κενών και την καθοδήγηση βελτιώσεων στην ατομική ευημερία. Οι θεραπευτές και οι ομάδες υποστήριξης βοηθούν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν τραύματα, θλίψη και συμπεριφορικές ή συναισθηματικές δυσκολίες. Μαζί, αυτοί οι επαγγελματίες σχηματίζουν ένα προστατευτικό δίκτυο που ενισχύει την ανθεκτικότητα και διασφαλίζει ότι κάθε παιδί λαμβάνει τη φροντίδα, την προσοχή και την εξατομικευμένη υποστήριξη που του αξίζει.

3.4 Η σημασία ενός δικτύου υπηρεσιών υποστήριξης για τα παιδιά

Η σημασία ενός καλά δομημένου δικτύου υπηρεσιών υποστήριξης έγκειται στην ικανότητά του να παρέχει στα παιδιά —είτε έχουν υποστεί τραύμα είτε όχι— ένα ασφαλές και ευνοϊκό κοινωνικό πλαίσιο όπου μπορούν να ανήκουν, να αλληλεπιδρούν και να μεγαλώνουν. Αυτό το δίκτυο γίνεται πραγματικά αποτελεσματικό όταν οι ενήλικες σε κάθε περιβάλλον — οικογένεια, σχολείο και κοινότητα — αναγνωρίζουν τις μοναδικές ανάγκες, το διαφορετικό υπόβαθρο και τις πιθανές δυνάμεις του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούν τις συνθήκες που επιτρέπουν στο παιδί να αναπτυχθεί συναισθηματικά, κοινωνικά και γνωστικά.

Οι γονείς και οι κηδεμόνες αποτελούν την κύρια πηγή συναισθηματικής και σωματικής υποστήριξης. Ο ρόλος τους είναι θεμελιώδης για την καλλιέργεια της ανθεκτικότητας, της σταθερότητας και της αίσθησης ταυτότητας. Όταν οι γονείς είναι συντονισμένοι με τις ανάγκες του παιδιού τους και συνεργάζονται με άλλα συστήματα υποστήριξης, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός σταθερού και ασφαλούς περιβάλλοντος που προάγει την υγιή ανάπτυξη.

Οι εκπαιδευτικοί και το προσωπικό του σχολείου διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στον εντοπισμό των προκλήσεων και στην παροχή ακαδημαϊκής και κοινωνικής υποστήριξης. Τα σχολεία είναι χώροι όπου τα παιδιά μπορούν καθημερινά να χτίσουν εμπιστοσύνη, να λάβουν καθοδήγηση και να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης. Μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τα τραύματα στο εκπαιδευτικό περιβάλλον επιτρέπει στους εκπαιδευτικούς και τους συμβούλους να ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση, βοηθώντας τα παιδιά να αισθάνονται κατανοητά και ασφαλή. Η υποστήριξη επεκτείνεται και πέρα από την τάξη, μέσω εξωσχολικών δραστηριοτήτων όπως ο αθλητισμός και οι τέχνες. Οι υπεύθυνοι δραστηριοτήτων, όπως οι προπονητές σε αυτά τα περιβάλλοντα, μπορούν να προσφέρουν στα παιδιά ευκαιρίες να εκφραστούν, να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και να δημιουργήσουν θετικές σχέσεις. Αυτοί οι ενήλικες συχνά γίνονται πρόσωπα εμπιστοσύνης που προβάλλουν υγιή συμπεριφορά και παρέχουν δομή εκτός του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι επαγγελματίες φροντίδας είναι απαραίτητοι για την αντιμετώπιση βαθύτερων συναισθηματικών και περιβαλλοντικών προκλήσεων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι θεραπευτές και οι επαγγελματίες υγείας βοηθούν τις οικογένειες να αντιμετωπίσουν το τραύμα, να έχουν πρόσβαση σε πόρους και να δημιουργήσουν προστατευτικούς παράγοντες. Η συμμετοχή τους είναι ιδιαίτερα κρίσιμη όταν τα παιδιά αντιμετωπίζουν αντιξοότητες στο σπίτι ή στην κοινότητα.

Όταν αυτά τα συστήματα υποστήριξης απουσιάζουν ή δεν ανταποκρίνονται κατάλληλα, οι συνέπειες μπορεί να είναι σοβαρές. Τα παιδιά μπορεί να βιώσουν χρόνιο άγχος, διαταραχές μνήμης, συναισθηματική εξάντληση, μειωμένη σχολική φοίτηση, κακές ακαδημαϊκές

επιδόσεις και ακόμη και αυξημένο κίνδυνο εμπλοκής με το ποινικό σύστημα. Τα περιβάλλοντα που αγνοούν ή στιγματίζουν τα συμπτώματα ενός παιδιού μπορούν να επιδεινώσουν το τραύμα και να απομονώσουν τόσο το παιδί όσο και την οικογένειά του.

Για να αντιμετωπιστούν αυτές οι επιπτώσεις, είναι απαραίτητο να επενδύσουμε στην εκπαίδευση και στην υιοθέτηση μιας προσέγγισης που λαμβάνει υπόψη το τραύμα σε όλους τους ρόλους υποστήριξης. Αυτή η προσέγγιση βοηθά στην εξισορρόπηση της δυναμικής εξουσίας μεταξύ των οικογενειών και των επαγγελματιών —είτε πρόκειται για εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς ή παρόχους φροντίδας— και ενισχύει την εμπιστοσύνη μεταξύ των ενηλίκων. Όταν οι ενήλικες συνεργάζονται με ενσυναίσθηση και κατανόηση, δημιουργούν ένα προστατευτικό δίκτυο που προάγει τη θεραπεία, την ανθεκτικότητα και τη μακροπρόθεσμη ευημερία κάθε παιδιού.

Κεφάλαιο 4: Η σημασία της επικοινωνίας

Αυτή η ενότητα παρουσιάζει μια διερεύνηση της **σημασίας της επικοινωνίας σχετικά με το τραύμα**, κατηγοριοποιημένη ανά στάδιο ανάπτυξης, ακολουθούμενη από **στρατηγικές επικοινωνίας** για κάθε ηλικιακή ομάδα.

Σημασία της επικοινωνίας σχετικά με το τραύμα

Το τραύμα, ιδιαίτερα όταν βιώνεται κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την συναισθηματική, γνωστική και κοινωνική ανάπτυξη. Η ανοιχτή και ευαίσθητη επικοινωνία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο να βοηθήσει τα παιδιά να επεξεργαστούν τραυματικά γεγονότα, να μειώσουν το άγχος, να αποκαταστήσουν την αίσθηση ασφάλειας και να προωθήσουν τη μακροπρόθεσμη ψυχική ευημερία.

Η επικοινωνία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στο να βοηθά τα άτομα να επεξεργαστούν και να θεραπευτούν από το τραύμα. Όταν δεν γίνεται συζήτηση για το τραύμα, τα παιδιά και οι ενήλικες μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι, μπερδεμένοι ή υπεύθυνοι για αυτό που συνέβη. Η ανοιχτή και υποστηρικτική επικοινωνία μειώνει αυτές τις επιβλαβείς παρεξηγήσεις, προσφέροντας σαφήνεια και διαβεβαίωση. Επιτρέπει στα άτομα να ονομάσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, κάτι που είναι απαραίτητο για τη ρύθμιση των συναισθημάτων και για την κατανόηση των συντριπτικών εμπειριών. Μέσω ενός ειλικρινούς και συνεπούς διαλόγου, δημιουργείται ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης, δείχνοντας στο άτομο ότι δεν είναι μόνο και ότι υπάρχουν αξιόπιστοι ενήλικες ή φροντιστές για να το υποστηρίξουν.

Η επικοινωνία βοηθά επίσης στην ενσωμάτωση της τραυματικής εμπειρίας σε μια ευρύτερη κατανόηση του κόσμου, κάνοντάς την να φαίνεται λιγότερο χασοκή και πιο διαχειρίσιμη. Παρέχει ευκαιρίες για να αμφισβητήσουμε την αυτοκατηγορία, να αντιμετωπίσουμε τους φόβους και να μάθουμε υγιείς στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως τεχνικές γείωσης, επίλυση προβλημάτων ή αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Επιπλέον, ενθαρρύνοντας την έκφραση και την επικύρωση, η επικοινωνία ενισχύει την ανθεκτικότητα και τις σχέσεις — βασικά στοιχεία στην ανάρρωση ενός ατόμου. Συνολικά, η επικοινωνία είναι ένα θεμελιώδες εργαλείο που υποστηρίζει την συναισθηματική θεραπεία, αποκαθιστά την αίσθηση ασφάλειας και ενδυναμώνει τα άτομα να προχωρήσουν μετά από ένα τραύμα.

Κάθε αναπτυξιακό στάδιο παρουσιάζει μοναδικές γνωστικές και συναισθηματικές ικανότητες, καθιστώντας απαραίτητες **τις στρατηγικές επικοινωνίας που είναι κατάλληλες για την ηλικία**. Ακολουθεί μια ανάλυση ανά αναπτυξιακό επίπεδο:

4.1 Στρατηγικές επικοινωνίας στην προσχολική ηλικία (3-5 ετών)

Στάδιο ανάπτυξης και χαρακτηριστικά	Σημασία της επικοινωνίας	Αποτελεσματικές στρατηγικές
<p>Προσχολική ηλικία (3–5 ετών)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εγωκεντρική σκέψη, περιορισμένη κατανόηση της αιτίας και του αποτελέσματος • Εκφράζονται μέσω του παιχνιδιού, όχι πάντα μέσω της γλώσσας • Ισχυρές ανάγκες προσκόλλησης, υψηλή ευαισθησία στα συναισθήματα των φροντιστών 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποτρέπει την εσωτερικοποίηση της ενοχής ή της σύγχυσης • Δημιουργεί ασφάλεια και ρουτίνα • Βοηθά να ονομάσουν συναισθήματα που μπορεί να μην καταλαβαίνουν 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρησιμοποιεί απλή, συγκεκριμένη γλώσσα • Επικοινωνία μέσω παιχνιδιού (κούκλες, ζωγραφίες, αφήγηση ιστοριών) • Ονομασία συναισθημάτων • Ηρεμία μέσω της ρουτίνας • Χρησιμοποιήστε θεραπευτικά βιβλία ή οπτικά βοηθήματα

4.2 Στρατηγικές επικοινωνίας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (6-8 ετών)

Στάδιο ανάπτυξης και χαρακτηριστικά	Σημασία της επικοινωνίας	Αποτελεσματικές στρατηγικές
<p>Παιδιά σχολικής ηλικίας (6–8 ετών)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αρχίζουν να κατανοούν τις απόψεις των άλλων • Αυξημένες λεκτικές δεξιότητες και περιέργεια • Εξακολουθούν να σκέφτονται συγκεκριμένα, αλλά με μεγαλύτερη λογική 	<ul style="list-style-type: none"> • Βοηθά στη διόρθωση των διαστρεβλωμένων πεποιθήσεων σχετικά με το τραύμα (π.χ. αυτοκατηγορία) • Ενθαρρύνει την συναισθηματική παιδεία και ενισχύει την ανθεκτικότητα • Παρέχει συναισθηματική επικύρωση κατά τη 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενθαρρύνετε τις ερωτήσεις και δώστε ειλικρινείς, σαφείς απαντήσεις • Ομαλοποιεί τα συναισθήματα (θυμό, λύπη, σύγχυση) • Χρησιμοποιεί μεταφορές ή οπτικά βοηθήματα (θερμόμετρο συναισθημάτων, βάζα ανησυχίας) • Αφήγηση ιστοριών ή

	διάρκεια των ετών της ανάπτυξης	τήρηση ημερολογίου <ul style="list-style-type: none"> • Συνεπής επικοινωνία με τους φροντιστές
--	---------------------------------	---

4.3 Στρατηγικές επικοινωνίας στην μέση παιδική ηλικία (ηλικίες 9–11)

Στάδιο ανάπτυξης και χαρακτηριστικά	Σημασία της επικοινωνίας	Αποτελεσματικές στρατηγικές
Μεσαία παιδική ηλικία (ηλικίες 9–11) <ul style="list-style-type: none"> • Πιο προηγμένες δεξιότητες συλλογισμού και συνειδητοποίηση των κοινωνικών κανόνων • Αυξημένη ανησυχία για τη δικαιοσύνη και την ηθική • Ανάπτυξη της ικανότητας αναστοχασμού πάνω σε εσωτερικές εμπειρίες 	<ul style="list-style-type: none"> • Βοηθά στην επεξεργασία του τραύματος γνωστικά και συναισθηματικά • Μειώνει την απομόνωση και υποστηρίζει την υγιή ανάπτυξη της ταυτότητας • Χτίζει εμπιστοσύνη στους ενήλικες ως συναισθηματικούς συμμάχους 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρησιμοποιήστε ανοιχτές ερωτήσεις (π.χ. «Ποιο ήταν το πιο δύσκολο μέρος της ημέρας για εσάς;») • Επικυρώστε και ανακλάστε τα συναισθήματα • Εισάγετε δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης καταστάσεων • Ενθαρρύνετε την κοινωνική υποστήριξη από συνομήλικους ή ενήλικες • Αντιμετωπίστε άμεσα την ενοχή ή τη ντροπή

4.4 Στρατηγικές επικοινωνίας στην εφηβεία (ηλικίες 12-18)

Στάδιο ανάπτυξης και χαρακτηριστικά	Σημασία της επικοινωνίας	Αποτελεσματικές στρατηγικές
Εφηβεία (ηλικίες 12–18) <ul style="list-style-type: none"> • Εμφάνιση της αφηρημένης σκέψης και της ηθικής συλλογιστικής • Ιδιαίτερη έμφαση στην 	<ul style="list-style-type: none"> • Αποτρέπει την καταστολή ή την κακή προσαρμογή (π.χ. αυτοτραυματισμός, χρήση ουσιών) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακούστε χωρίς να κρίνετε: Δώστε προτεραιότητα στο να ακούτε παρά στο να δίνετε συμβουλές. Αντικατοπτρίστε και

<p>ταυτότητα, την ανεξαρτησία και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ευαίσθητος στην κριτική, μπορεί να αντισταθεί στην παρέμβαση των ενηλίκων 	<ul style="list-style-type: none"> • Ενισχύει τη ρύθμιση των συναισθημάτων και την αυτογνωσία • Δημιουργεί τρόπους αναζήτησης βοήθειας χωρίς στιγματισμό 	<p>επιβεβαιώστε την οπτική τους.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σεβασμός στην αυτονομία: Επιτρέψτε τους να συμμετέχουν στη συζήτηση ή στη θεραπευτική διαδικασία. • Χρησιμοποιήστε παραδείγματα από συνομηλίκους ή γνώση των μέσων ενημέρωσης: Συζητήστε απεικονίσεις τραυμάτων σε βιβλία, ταινίες ή κοινωνικά μέσα για να ανοίξετε τον διάλογο. • Διευκόλυνση της πρόσβασης σε πόρους ψυχικής υγείας: Προσφέρετε επιλογές — σχολικός σύμβουλος, θεραπευτής, ομάδες υποστήριξης. • Δείξτε ευαισθησία και ανθεκτικότητα: Οι ενήλικες που μοιράζονται κατάλληλες ιστορίες συναισθηματικών δυσκολιών μπορούν να μειώσουν τα συναισθήματα απομόνωσης.
--	--	---

Βασικά σημεία

Η επικοινωνία σχετικά με το τραύμα πρέπει να είναι **σκόπιμη, κατάλληλη για την ηλικία και συντονισμένη συναισθηματικά**. Τα παιδιά επεξεργάζονται το τραύμα όχι μόνο μέσω του τι λέγεται, αλλά και **του τρόπου με τον οποίο λέγεται** και της **σχεσιακής ασφάλειας** που αισθάνονται. Προσαρμόζοντας την επικοινωνία στο στάδιο της ανάπτυξής τους, οι φροντιστές και οι επαγγελματίες μπορούν να υποστηρίξουν σημαντικά την επούλωση, να προωθήσουν την ανθεκτικότητα και να αποτρέψουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ανεπίλυτου τραύματος.

Κεφάλαιο 5: Απόκτηση δεξιοτήτων και διαχείριση συγκρούσεων

Οι πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς που εργάζονται με παιδιά και νέους που έχουν υποστεί τραύμα. Η απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και η κατάκτηση τεχνικών διαχείρισης συγκρούσεων είναι καθοριστικής σημασίας για τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού περιβάλλοντος που προάγει την επούλωση και την ανάπτυξη. Αυτό το κεφάλαιο εξετάζει λεπτομερέστερα τη φύση των συγκρούσεων στο πλαίσιο του τραύματος, τους παράγοντες που προκαλούν συγκρούσεις, τις στρατηγικές επικοινωνίας και τις πρακτικές προσεγγίσεις διαχείρισης συγκρούσεων.

5.1 Οι συγκρούσεις είναι ένα συνηθισμένο μέρος της ζωής μας

Οι συγκρούσεις είναι ένα αναπόφευκτο και φυσικό μέρος των ανθρώπινων σχέσεων, ειδικά σε περιβάλλοντα που περιλαμβάνουν παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα. Το τραύμα μπορεί να διαταράξει τη ρύθμιση των συναισθημάτων, τη συγκέντρωση και τις κοινωνικές δεξιότητες, αυξάνοντας την πιθανότητα παρεξηγήσεων και διαφωνιών. Η αναγνώριση ότι οι συγκρούσεις είναι φυσιολογικές και συχνά ένα σύμπτωμα βαθύτερης συναισθηματικής δυσφορίας βοηθά τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς να ανταποκρίνονται εποικοδομητικά και όχι κατασταλτικά.

Όταν αντιμετωπίζουμε συγκρούσεις με τραυματισμένα παιδιά, πρέπει να δημιουργούμε έναν ασφαλή χώρο, να είμαστε παρόντες και να επικοινωνούμε ανοιχτά.

Για τα παιδιά ή τους νέους με τραυματικό παρελθόν, οι συγκρούσεις μπορεί να προκύψουν από αισθήματα ανασφάλειας, δυσπιστίας ή αντιληπτών απειλών για την ασφάλεια και δεν είναι απλώς προβλήματα συμπεριφοράς ή ανεκπλήρωτες ανάγκες. Η κατανόηση αυτού του γεγονότος μετατοπίζει την εστίαση από την επίρριψη ευθυνών στην υποστήριξη και δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο τα άτομα αισθάνονται ασφαλή να εκφράσουν τα συναισθήματά τους και να ξεπεράσουν τις δυσκολίες.

5.2 Ερεθίσματα που σχετίζονται με τη σύγκρουση

Τα άτομα που έχουν επιβιώσει από τραύματα είναι συχνά εξαιρετικά ευαίσθητα σε ορισμένα ερεθίσματα ή καταστάσεις που μπορούν να λειτουργήσουν ως ερεθίσματα και να προκαλέσουν έντονες συναισθηματικές ή συμπεριφορικές αντιδράσεις. Αυτά τα ερεθίσματα μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των παιδιών και των εφήβων, για παράδειγμα ανάλογα με την ηλικία, αλλά μπορεί επίσης να είναι διακριτικά, όπως η χρήση ορισμένων λέξεων, τόνων, γλώσσας του σώματος ή περιβαλλοντικών συνθημάτων που τους θυμίζουν

τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος. Η αναγνώριση αυτών των ερεθισμάτων είναι θεμελιώδης για την πρόληψη της κλιμάκωσης των συγκρουσιακών καταστάσεων.

Το τραύμα συχνά εκδηλώνεται σε ψυχοσωματικό επίπεδο, είτε μέσω διαφόρων χρόνιων πόνων είτε μέσω προβλημάτων του ανοσοποιητικού συστήματος, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να σχετίζονται με τη συναισθηματική ευεξία. Μερικές φορές τα σωματικά συμπτώματα μπορούν να αποτελέσουν ένδειξη για τον εντοπισμό κάποιου είδους τραύματος.

Ηλικιακή ομάδα	Ερεθισμοί
Παιδιά προσχολικής ηλικίας	Ξαφνικοί θόρυβοι, πόνος ή δυσφορία, εφιάλτες, επαναλαμβανόμενες δραστηριότητες, σχέδια, μέρη ή άτομα που θυμίζουν στο παιδί κάτι, συνειδητά ή ασυνείδητα.
Μαθητές	Εξωτερικά ή εσωτερικά ερεθίσματα, όπως μυρωδιές, ήχοι, εικόνες, άνθρωποι, μέρη ή ακόμα και συναισθήματα, αναμνήσεις
Έφηβοι	Σύγκρουση, απομόνωση, κοινωνικά μέσα, εξωτερικά οπτικά ερεθίσματα, ήχοι, μυρωδιές ή καταστάσεις, καθώς και εσωτερικές σκέψεις, συναισθήματα ή σωματικές αισθήσεις που φέρνουν πίσω αναμνήσεις από το τραυματικό γεγονός

Τα ερεθίσματα μπορούν να ενεργοποιήσουν **αντιδράσεις μάχης-φυγής-παγώματος**, οι οποίες είναι μια αντίδραση στον αντιληπτό κίνδυνο, που ενεργοποιείται από το νευρικό σύστημα για να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει ένα πρόβλημα ή μια κατάσταση και μπορεί να φαίνεται ακατάλληλη και συχνά να οδηγεί σε παρεξηγήσεις ή αμυντική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια συγκρούσεων μεταξύ ενηλίκων και παιδιών και νέων. Για παράδειγμα, μια υψωμένη φωνή ή μια αντιληπτή κριτική μπορεί να προκαλέσει σε ένα νεαρό άτομο που έχει υποστεί τραύμα να αποσυρθεί ή να αντιδράσει επιθετικά, όχι λόγω της τρέχουσας κατάστασης, αλλά λόγω των συσχετισμών με ένα τραυματικό γεγονός από το παρελθόν. Η επαγγελματική πρακτική που βασίζεται στη γνώση του τραύματος μπορεί να βοηθήσει τους επαγγελματίες να αντιμετωπίζουν τις συγκρούσεις με μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, υπομονή και ενσυναίσθηση.

Η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος — που χαρακτηρίζεται από σαφή όρια, επικοινωνία με σεβασμό και ευκαιρίες για ρύθμιση των συναισθημάτων — είναι καθοριστική για τον μετριασμό του αντίκτυπου των παραγόντων που προκαλούν το τραύμα. Οι μεσολαβητές και οι εκπαιδευτικοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν **εργαλεία διαλογής τραυμάτων** (Σύντομο Ερωτηματολόγιο Τραύματος (BTQ), Παγκόσμια Διαλογή Ψυχοτραύματος (GPS) ή ACE — ένα εργαλείο για τον προσδιορισμό της έκτασης και του τύπου του τραύματος — Ανεπιθύμητες Παιδικές Εμπειρίες) για να προσδιορίσουν πιθανούς παράγοντες που προκαλούν το τραύμα και να προσαρμόσουν ανάλογα τις αντιδράσεις τους.

Η ενδυνάμωση των ατόμων μέσω της αναγνώρισης των εμπειριών τους, της επικύρωσης των συναισθημάτων τους και της προσφοράς επιλογών σε καταστάσεις όπου οι νέοι βιώνουν συναισθηματική υπερφόρτωση ή αίσθημα ανικανότητας, βοηθά στην αποκατάσταση της αίσθησης ελέγχου που συχνά αποδυναμώνεται από το τραύμα.

5.3 Επίλυση συγκρούσεων και στρατηγικές επικοινωνίας σε καταστάσεις σύγκρουσης

Η επίλυση συγκρούσεων σε ένα περιβάλλον που λαμβάνει υπόψη το τραύμα απαιτεί στρατηγικές επικοινωνίας που δίνουν προτεραιότητα στην ασφάλεια, την ενσυναίσθηση και την ενδυνάμωση. Το πρώτο βήμα είναι η δημιουργία ενός βασικού πλαισίου που θέτει σαφείς προσδοκίες για σεβασμό στον διάλογο και αμοιβαία κατανόηση στις αλληλεπιδράσεις. Η επικοινωνία πρέπει να είναι ήρεμη, χωρίς κριτική και να επιβεβαιώνει την κατανόηση, ώστε να αποφεύγονται αμυντικές αντιδράσεις.

Η **ενεργητική ακρόαση** είναι εξαιρετικά σημαντική. Περιλαμβάνει το να επιτρέπεται στα άτομα να εκφράζουν πλήρως τα συναισθήματά τους χωρίς διακοπές, χρησιμοποιώντας λεκτικές επιβεβαιώσεις για να αναγνωρίσετε την οπτική τους και αντανακλώντας ή παραφράζοντας για να διευκρινίσετε την κατανόησή σας. Η επικύρωση των συναισθημάτων, ακόμα και αν διαφωνείτε με τον τρόπο που εκφράζονται μέσω της σωματικής συμπεριφοράς (σπάζοντας μια καρέκλα από θυμό), βοηθά στην ανακούφιση της έντασης, χτίζει εμπιστοσύνη και μπορεί να δημιουργήσει χώρο για τη διόρθωση της συμπεριφοράς στο μέλλον. Παράδειγμα: Την επόμενη φορά που θα θυμώσεις, δοκίμασε να χτυπήσεις ένα μαξιλάρι, γιατί δεν σπάμε πράγματα.

Η υποστήριξη της ρύθμισης των συναισθημάτων μέσω **τεχνικών γείωσης**, οι οποίες χρησιμεύουν για να μετατοπίσουν την προσοχή και την ενέργεια από τις σκέψεις και τα συναισθήματα στις σωματικές αισθήσεις, βοηθά να σταματήσει η κλιμάκωση των συναισθημάτων. Αυτό επιτρέπει σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη να παραμείνουν πιο ήρεμα κατά τη διάρκεια δύσκολων συζητήσεων. Για παράδειγμα, εστιάζοντας για λίγο την προσοχή στην εμπειρία της βαρύτητας στο σώμα μας, συνειδητοποιώντας για λίγο και τις πέντε αισθήσεις ή δίνοντας προσοχή στην αναπνοή μας. Η από κοινού αναζήτηση λύσεων ενδυναμώνει τα άτομα, δίνοντάς τους μια αίσθηση συμμετοχής, αποκαθιστώντας έτσι την ικανότητά τους να δρουν, η οποία συχνά διαταράσσεται από το τραύμα.

Οι αποκαταστατικές πρακτικές που εστιάζουν στην αποκατάσταση των σχέσεων και στην κοινή ευθύνη είναι επίσης σημαντικές, προωθώντας την επούλωση πέρα από την απλή επίλυση συγκρούσεων. Τα σχέδια παρακολούθησης διασφαλίζουν την τήρηση των δεσμεύσεων και παρέχουν ευκαιρίες για την αντιμετώπιση τυχόν υπολειπόμενων ζητημάτων. Ένα βασικό εργαλείο στην αποκαταστατική πρακτική είναι η διαδικασία του κύκλου, η οποία είναι μια διαδικασία δημιουργίας ενός ασφαλούς και χωρίς κριτική περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τη συμμετοχή, την ανταλλαγή ευαλωτότητας και

δυνατοτήτων, καθώς και τον προβληματισμό σχετικά με την συναισθηματική αντήχηση που προκαλείται κατά τη διάρκεια της σύγκρουσης (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam, & Pitcher, 2011).

Η αποτελεσματική πρακτική που λαμβάνει υπόψη το τραύμα περιλαμβάνει τη δημιουργία ενός προβλέψιμου, ήρεμου και δομημένου περιβάλλοντος που μειώνει το άγχος και προάγει τις θετικές αλληλεπιδράσεις. Η συνέπεια, οι σαφείς προσδοκίες και η συνεργατική επίλυση προβλημάτων μειώνουν τη συχνότητα και την ένταση των συγκρούσεων. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η αναγνώριση της σημασίας των σχέσεων και της συναισθηματικής ασφάλειας ως θεμελίων για τη μάθηση και την ανάπτυξη.

Όταν εργάζεστε με παιδιά προσχολικής ηλικίας, μαθητές και εφήβους, ένα από τα πιο σημαντικά πράγματα που πρέπει να τους παρέχετε είναι **η δομή** στην καθημερινή τους ζωή. Το αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ρύθμισης και της επεξεργασίας των συναισθημάτων τους. Απλές τεχνικές χαλάρωσης, όπως ασκήσεις αναπνοής, καθοδηγούμενη απεικόνιση και τεχνικές εκφραστικής θεραπείας, μπορούν επίσης να βοηθήσουν αυτά τα παιδιά.

Υπάρχουν αρκετές βασικές αρχές που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην επίλυση συγκρούσεων μεταξύ ενηλίκων και νέων. Αν θέλουμε να επιλύσουμε τις διαφορές δίκαια, πρέπει να ξεπεράσουμε τις διαφορές και τις παρεξηγήσεις χωρίς εχθρότητα.

- Η αρχή της δίκαιης διαμάχης επικεντρώνεται στην εξεύρεση λύσης, αποφεύγοντας την επιθετική επικοινωνία με την άλλη πλευρά ή την προσπάθεια να κερδίσει κανείς με κάθε κόστος.
- Όλοι πρέπει να ακούνε τον άλλον, να συνοψίζουν αυτά που νομίζουν ότι έχουν ακούσει και να επαληθεύουν ότι έχουν κατανοήσει σωστά αυτά που ειπώθηκαν.
- Είναι καλύτερο να αντιμετωπίζουμε ένα πρόβλημα κάθε φορά παρά να «χτίζουμε μια υπόθεση» με μια λίστα παλαιότερων παραπόνων.
- Περιορίστε τη συζήτηση σε περίπου 30 λεπτά. Αν δεν καταφέρετε να επιλύσετε το ζήτημα σε αυτό το χρονικό διάστημα, προγραμματίστε άλλη ώρα για να συνεχίσετε.
- Διατυπώστε το πρόβλημα με σαφήνεια, χωρίς προσωπικές κατηγορίες. Π.χ., «Ανησυχώ όταν...» ή «Θα ήθελα να σου μιλήσω για αυτό που συνέβη σήμερα το πρωί». Αναφερθείτε στη συγκεκριμένη κατάσταση, μην γενικεύετε – μην χρησιμοποιείτε λέξεις όπως «πάντα» ή «ποτέ»· αποφύγετε αξιολογικά σχόλια όπως «Είσαι έτσι και έτσι»· χρησιμοποιήστε φράσεις με «εγώ» – «Νιώθω έτσι όταν κάνεις αυτό και αυτό».
- Μιλήστε και ακούστε ο ένας τον άλλον, χωρίς να αναστενάζετε από ανυπομονησία ή να κάνετε χειρονομίες εκνευρισμού.

Η σύγκρουση με ένα μικρό παιδί είναι πιο δύσκολη, επειδή όσο μικρότερα είναι τα παιδιά, τόσο λιγότερο ικανά είναι να ρυθμίζουν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους, και το τραύμα μειώνει περαιτέρω αυτή την ικανότητα. Μαθαίνουν αυτή την ικανότητα μιμούμενοι

τους γύρω τους, ειδικά τους κύριους φροντιστές τους ή άλλα σημαντικά πρόσωπα στη ζωή τους. Κατανοούμε τη **ρύθμιση των συναισθημάτων (ER)** ως την ικανότητα να αναγνωρίζουμε, να αξιολογούμε, να τροποποιούμε και να διαχειριζόμαστε τα συναισθήματα με έναν προσωπικό και κοινωνικά αποδεκτό τρόπο, προκειμένου να διατηρούμε τον ψυχικό έλεγχο των έντονων συναισθημάτων και να επιτυγχάνουμε προσαρμοστική λειτουργία. Η **συναισθηματική δυσλειτουργία (ED)** είναι μια διαγνωστική έννοια που ορίζεται ως η αδυναμία ρύθμισης της έντασης και της ποιότητας των συναισθημάτων (όπως ο φόβος, ο θυμός, η θλίψη) προκειμένου να προκαλέσει μια κατάλληλη συναισθηματική αντίδραση, να διαχειριστεί τη διέγερση, την αστάθεια της διάθεσης και την υπερβολική συναισθηματική αντίδραση και να επιτύχει συναισθηματική ισορροπία. Αυτή η πτυχή της διαχείρισης των συναισθημάτων στο τραύμα είναι ακριβώς εκεί όπου τα παιδιά και οι νέοι χρειάζονται βοήθεια.

5.4 Στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων

Οι στρατηγικές διαχείρισης συγκρούσεων με γνώμονα το τραύμα ενσωματώνουν την κατανόηση του αντίκτυπου του τραύματος με πρακτικά εργαλεία για την αποτελεσματική πρόληψη και επίλυση των διαφορών (Carter et al., 2022). Οι βασικές στρατηγικές περιλαμβάνουν:

- **Δημιουργία ενός ασφαλούς χώρου:** Δημιουργήστε ένα περιβάλλον όπου τα άτομα αισθάνονται σωματικά και συναισθηματικά ασφαλή, με σαφείς κανόνες και ευκαιρίες για διαλείμματα.
- **Οικοδόμηση εμπιστοσύνης και καλών σχέσεων:** Χρησιμοποιήστε την ενσυναίσθηση, τη διαφάνεια και την ενεργητική ακρόαση για να οικοδομήσετε σχέσεις που μειώνουν τον φόβο και την αμυντική στάση.
- **Προσέγγιση διαλογής και προσαρμογής:** Προσδιορίστε έγκαιρα τα συμπτώματα του τραύματος και προσαρμόστε τις τεχνικές διαχείρισης συγκρούσεων στις ατομικές ανάγκες.
- **Ενδυνάμωση μέσω της επιλογής:** Ενθάρρυνση της αυτοεκπροσώπησης και παροχή επιλογών κατά τη διάρκεια της επίλυσης συγκρούσεων για την αποκατάσταση του ελέγχου.
- **Υπομονή και ευελιξία:** Αφήστε τη διαδικασία να προχωρήσει με ένα ρυθμό που είναι άνετος για όλα τα μέρη και προσαρμοστείτε στις συναισθηματικές διακυμάνσεις.
- **Καθοδήγηση και εκπαίδευση σε θέματα συγκρούσεων:** Παρέχετε ατομική ή ομαδική καθοδήγηση για την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων διαχείρισης συγκρούσεων, συμπεριλαμβανομένων παιχνιδιών ρόλων και ψυχοεκπαίδευσης με βάση την ψυχολογία του τραύματος.
- **Διαδικασίες αποκατάστασης:** Διευκόλυνση διαλόγων που περιλαμβάνουν συλλογική θεραπεία και αντιμετωπίζουν ευρύτερα κοινωνικά ή δομικά ζητήματα που σχετίζονται με το τραύμα.

- **Συνεργατική επίλυση προβλημάτων:** Εμπλέξτε όλα τα μέρη στην εξεύρεση αμοιβαία αποδεκτών λύσεων που εστιάζουν στα δυνατά σημεία και τις ανάγκες.

Συνδυσασμένες, αυτές οι στρατηγικές επιτρέπουν στους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς να επιλύουν τις συγκρούσεις επικοινωνιακά, προωθώντας παράλληλα την συναισθηματική ευημερία των ατόμων που έχουν υποστεί τραύμα.

Αυτό το κεφάλαιο τονίζει ότι η απόκτηση δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η ενεργητική ακρόαση, η ρύθμιση των συναισθημάτων και η συνεργατική επίλυση προβλημάτων είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική διαχείριση συγκρούσεων με γνώμονα το τραύμα. Με την κατανόηση των παραγόντων που προκαλούν συγκρούσεις, την ομαλοποίηση των συγκρούσεων, τη χρήση επικοινωνίας ευαίσθητης στο τραύμα και την εφαρμογή προσαρμοσμένων στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων, οι επαγγελματίες μπορούν να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που προάγει τη θεραπεία και τις θετικές σχέσεις.

Κεφάλαιο 6: Αρχές μείωσης του άγχους κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών

Η εργασία με παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες απαιτεί όχι μόνο υπομονή και συμπόνια, αλλά και τη δημιουργία ενός ήρεμου, προβλέψιμου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Τα παιδιά που φέρουν τραυματικές αναμνήσεις είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στους παράγοντες άγχους της καθημερινής τους ζωής. Το άγχος κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών – είτε στο σχολείο, σε οργανώσεις νεολαίας ή στο σπίτι – μπορεί να κλιμακωθεί γρήγορα και να ενισχύσει τα συναισθήματα φόβου, ανασφάλειας και ανημποριάς. Μικρά ερεθίσματα, όπως δυνατοί θόρυβοι, διαφωνίες, ξαφνικές αλλαγές στη ρουτίνα ή ακόμη και αναμνήσεις από προηγούμενες εμπειρίες, μπορούν να προκαλέσουν σε ένα παιδί ένα αίσθημα ανασφάλειας, ακόμη και όταν δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος.

Οι δάσκαλοι, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς διαδραματίζουν επομένως καθοριστικό ρόλο. Συχνά αποτελούν την **πρώτη γραμμή υποστήριξης** όταν τα παιδιά νιώθουν συγκλονισμένα. Ο τρόπος με τον οποίο οι ενήλικες αντιδρούν σε αυτές τις κρίσιμες στιγμές μπορεί είτε να εντείνει την αγωνία είτε να βοηθήσει στην αποκατάσταση της αίσθησης ασφάλειας και σταθερότητας. Ένας ενήλικας που ξέρει να ενεργεί με ηρεμία, να προσφέρει ασφάλεια και να καθοδηγεί τα παιδιά μέσω αποτελεσματικών τεχνικών αντιμετώπισης μπορεί να αποτρέψει την περαιτέρω κλιμάκωση και να βοηθήσει τα παιδιά να ανακτήσουν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους.

Η μείωση του άγχους δεν αφορά μόνο τη «διαχείριση κρίσεων». Αφορά επίσης τη δημιουργία καθημερινών συνθηκών όπου τα παιδιά αισθάνονται ασφαλή και κατανοητά, έτσι ώστε οι κρίσεις να συμβαίνουν λιγότερο συχνά. Οι ενήλικες μπορούν να καθιερώσουν ρουτίνες που μειώνουν το άγχος, να αναπτύξουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης των παιδιών και να καλλιεργήσουν την ανθεκτικότητα με την πάροδο του χρόνου.

Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει βασικές αρχές και πρακτικές τεχνικές για τη μείωση του άγχους κατά τη διάρκεια της παροχής υπηρεσιών. Συνδυάζει τη **θεωρητική κατανόηση με πρακτικές στρατηγικές** που μπορούν να εφαρμοστούν στην καθημερινή πρακτική.

6.1 Πώς να ενεργήσετε σε περίπτωση ψυχολογικής κρίσης με παιδιά

Μια ψυχολογική κρίση είναι μια κατάσταση στην οποία ένα παιδί αισθάνεται συγκλονισμένο από άγχος, φόβο ή συναισθήματα που δεν μπορεί να ελέγξει. Οι κρίσεις μπορεί να εμφανιστούν ξαφνικά και απροσδόκητα, και το παιδί μπορεί να αντιδράσει με κλάμα, απόσυρση, πανικό, επιθετικότητα ή αποσύνδεση. Αυτές οι αντιδράσεις δεν είναι σημάδια ανυπακοής ή πεισματάρης — είναι οι αντιδράσεις επιβίωσης του παιδιού.

Πιθανά αίτια μιας κρίσης περιλαμβάνουν:

- Ξαφνικές αναμνήσεις από τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος (μια μυρωδιά, ένας ήχος, μια φράση).
- Δυνατοί θόρυβοι, όπως φωνές, συναγερμοί ή χτυπήματα πορτών.
- Συγκρούσεις με συνομήλικους ή ενήλικες.
- Απροσδόκητες αλλαγές στη ρουτίνα, όπως ακύρωση δραστηριότητας ή αντικατάσταση δασκάλου.
- Αντιληπτές απειλές, ακόμη και αν δεν είναι πραγματικές.

Σε τέτοιες στιγμές, τα παιδιά δεν είναι σε θέση να σκεφτούν λογικά. Ο εγκέφαλός τους μεταβαίνει σε κατάσταση «μάχης, φυγής ή πάγωσης», καθιστώντας δύσκολο να ακούσουν, να σκεφτούν λογικά ή να ακολουθήσουν οδηγίες. Οι ενήλικες δεν πρέπει να περιμένουν άμεσες εξηγήσεις ή συνεργασία. Αντίθετα, ο στόχος είναι να **σταθεροποιηθεί η κατάσταση και να αποκατασταθεί η αίσθηση ασφάλειας**.

Βασικές αρχές για τους ενήλικες κατά τη διάρκεια μιας κρίσης (Trauma-informed Oregon, 2020):

1. Παραμείνετε ήρεμοι και ψύχραιμοι

Τα παιδιά συχνά αντανακλούν τα συναισθήματα των ενηλίκων. Αν ένας ενήλικας πανικοβληθεί, φωνάξει ή συμπεριφερθεί απρόβλεπτα, το άγχος του παιδιού αυξάνεται περαιτέρω. Μια ήρεμη παρουσία επικοινωνεί ασφάλεια και σταθερότητα. Οι ενήλικες πρέπει να χρησιμοποιούν αργές, σταθερές κινήσεις, απαλό τόνο φωνής και υπομονετική γλώσσα του σώματος. Ακόμη και η σιωπή, όταν συνδυάζεται με μια καθησυχαστική παρουσία, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της έντασης.

2. Διασφαλίστε πρώτα την ασφάλεια

Πριν ασχοληθείτε με τα συναισθήματα, ελέγξτε το περιβάλλον. Υπάρχει κίνδυνος το παιδί να βλάψει τον εαυτό του ή άλλους; Υπάρχουν εξωτερικοί κίνδυνοι; Αφαιρέστε τα ερεθίσματα που προκαλούν την κρίση, όπως δυνατή μουσική, αιχμηρά αντικείμενα ή επιθετικοί συνομήλικοι. Μερικές φορές μπορεί να βοηθήσει η μετακίνηση σε έναν πιο ήσυχο, λιγότερο διεγερτικό χώρο.

3. Αναγνωρίστε τα συναισθήματα χωρίς να κρίνετε

Τα παιδιά έχουν ανάγκη να αισθάνονται ότι τα βλέπουν και τα καταλαβαίνουν. Αντί να απορρίπτετε τα συναισθήματα («Μην κλαις» ή «Δεν είναι τίποτα»), αναγνωρίστε τα: «*Βλέπω ότι είσαι πολύ αναστατωμένος αυτή τη στιγμή. Είμαι εδώ μαζί σου*». Αυτή η επιβεβαίωση καθησυχάζει το παιδί ότι τα συναισθήματά του είναι αληθινά και αποδεκτά.

4. Αποφύγετε τις υπερβολικές ερωτήσεις

Κατά τη διάρκεια μιας κρίσης, τα παιδιά συχνά δεν μπορούν να εξηγήσουν τι συμβαίνει. Το να ρωτάτε «Γιατί το κάνεις αυτό;» μπορεί να τα κάνει να νιώθουν πίεση και να αισθάνονται ότι δεν τα καταλαβαίνετε. Εστιάστε πρώτα στο να τα ηρεμήσετε.

Αργότερα, όταν το παιδί έχει συνέλθει, μπορείτε να διερευνήσετε με ευαισθησία τι προκάλεσε την αντίδρασή του.

5. Χρησιμοποιήστε απλές, σαφείς και σύντομες οδηγίες

Όταν το άγχος είναι υψηλό, ο εγκέφαλος έχει λιγότερη ικανότητα να επεξεργάζεται σύνθετη γλώσσα. Σύντομες, ήρεμες προτάσεις όπως «*Κάθισε μαζί μου*» ή «*Ανάπνευσε αργά*» είναι πιο αποτελεσματικές από τις μακροσκελείς εξηγήσεις.

6. Προσφέρετε παρουσία και επιλογή

Το να μένετε κοντά (χωρίς να επιβάλλετε επαφή) προσφέρει ασφάλεια. Το να προσφέρετε μικρές επιλογές δίνει στα παιδιά την αίσθηση του ελέγχου: «*Θέλεις να καθίσεις στην καρέκλα ή στο πάτωμα;*» Ακόμη και οι μικρές αποφάσεις μπορούν να μειώσουν την αίσθηση της ανημποριάς.

7. Να είστε υπομονετικοί

Οι κρίσεις συχνά χρειάζονται χρόνο για να ηρεμήσουν. Τα παιδιά μπορεί να ηρεμήσουν αργά και το να τα πιέζετε μπορεί να έχει αντίθετα αποτελέσματα. Αφήστε τα να ανακάμψουν με το δικό τους ρυθμό, διατηρώντας παράλληλα μια υποστηρικτική παρουσία.

6.2 Τεχνική ελέγχου της αναπνοής (διαφραγματική ή κοιλιακή αναπνοή) με παιδιά

Οι αναπνευστικές ασκήσεις είναι από τα απλούστερα και πιο αποτελεσματικά εργαλεία μείωσης του στρες (Trauma-informed Oregon, 2020). Το τραύμα συχνά προκαλεί στα παιδιά γρήγορη και ρηχή αναπνοή, η οποία διατηρεί το σώμα τους σε κατάσταση εγρήγορσης και πανικού. Διδάσκοντας στα παιδιά να επιβραδύνουν και να ελέγχουν την αναπνοή τους, ενεργοποιείται το **παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα** του σώματος, το οποίο βοηθά το σώμα να χαλαρώσει.

Πώς να διδάξετε τη διαφραγματική αναπνοή:

1. Εξηγήστε το με απλά λόγια

Χρησιμοποιήστε γλώσσα φιλική προς τα παιδιά. Για παράδειγμα: «*Όταν αναπνέουμε αργά, το σώμα μας αισθάνεται ξανά ασφαλές. Ας εξασκηθούμε μαζί*».

2. Επίδειξη

Τοποθετήστε το ένα χέρι στο στομάχι και το άλλο στο στήθος. Δείξτε πώς το στομάχι ανεβαίνει και κατεβαίνει με τη βαθιά αναπνοή, ενώ το στήθος παραμένει σχεδόν ακίνητο.

3. Ας εξασκηθούμε μαζί

- Εισπνεύστε αργά από τη μύτη για 3-4 δευτερόλεπτα.
- Κρατήστε την αναπνοή για 1-2 δευτερόλεπτα.

- Εκπνεύστε απαλά από το στόμα για 4-5 δευτερόλεπτα.
Ενθαρρύνετε το παιδί να φανταστεί ότι σβήνει κεριά, φουσκώνει ένα μπαλόνι ή στέλνει ένα φτερό να αιωρείται απαλά στον αέρα.
- 4. **Κάντε το διασκεδαστικό**
Για τα μικρά παιδιά, μετατρέψτε την άσκηση σε παιχνίδι: φουσκώστε σαπουνόφουσκες, προσποιηθείτε ότι είστε ένας κοιμισμένος δράκος ή τοποθετήστε ένα λούτρινο παιχνίδι στην κοιλιά τους για να το βλέπετε να ανεβαίνει και να κατεβαίνει.
- 5. **Επαναλάβετε και κανονικοποιήστε**
Δεν αρκεί να το κάνετε μία φορά. Σύντομες καθημερινές συνεδρίες (1-2 λεπτά) βοηθούν τα παιδιά να το κάνουν φυσική συνήθεια. Με τον καιρό, μπορεί να το χρησιμοποιούν ανεξάρτητα σε καταστάσεις άγχους.
- 6. **Προσαρμόστε ανάλογα με την ηλικία και τις ικανότητες**
Τα μεγαλύτερα παιδιά μπορούν να μετρήσουν τις αναπνοές, ενώ τα μικρότερα παιδιά μπορεί να προτιμούν οπτικά ή φανταστικά βοηθήματα. Προσαρμόστε πάντα την άσκηση στο επίπεδο ανάπτυξης του παιδιού.

6.3 Ενσυνειδητότητα: Εστίαση στο εδώ και τώρα με τα παιδιά

Τα τραυματισμένα παιδιά συχνά ζουν σε κατάσταση **υπερβολικής επαγρύπνησης**, αναζητώντας συνεχώς τον κίνδυνο. Αυτό τους δυσκολεύει να χαλαρώσουν, να συγκεντρωθούν ή να απολαύσουν την παρούσα στιγμή. Οι τεχνικές συνειδητότητας βοηθούν στην ανακατεύθυνση της προσοχής στο «εδώ και τώρα», μειώνοντας το άγχος και δημιουργώντας ηρεμία.

Βασικές τεχνικές ενσυνειδητότητας για περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών:

1. **Σταθεροποίηση με τις αισθήσεις**
Καθοδηγήστε τα παιδιά να παρατηρήσουν το περιβάλλον τους:
 - 5 πράγματα που μπορούν να δουν
 - 4 πράγματα που μπορούν να αγγίξουν
 - 3 πράγματα που μπορούν να ακούσουν
 - 2 πράγματα που μπορούν να μυρίσουν
 - 1 πράγμα που μπορούν να γευτούνΑυτή η αισθητηριακή γείωση τους κρατάει στο παρόν και διακόπτει τους φαύλους κύκλους του φόβου.
2. **Προσεκτική ακρόαση**
Χτυπήστε ένα κουδούνι ή ένα καμπανάκι. Ζητήστε από το παιδί να σηκώσει το χέρι του όταν ο ήχος σβήσει. Αυτό το απλό παιχνίδι ενισχύει την συγκέντρωση και την ηρεμία.

3. Σάρωση του σώματος για χαλάρωση

Με απαλά λόγια, καθοδηγήστε τα παιδιά να παρατηρήσουν το σώμα τους βήμα προς βήμα: «*Νιώστε τα πόδια σας στο έδαφος... τα χέρια σας να ακουμπούν στα γόνατά σας... τους ώμους σας να χαλαρώνουν*». Αυτό μειώνει την ένταση και ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας.

4. Συνειδητή κίνηση

Τα παιδιά μπορεί να δυσκολεύονται να κάθονται ακίνητα. Απλά τεντώματα, αργό περπάτημα ή παιχνιδιάρικο «κούνημα για να διώξετε το άγχος» μπορούν να τα βοηθήσουν να επανασυνδεθούν με το σώμα τους με θετικό τρόπο.

6.4 Προώθηση της συγκέντρωσης: Απλές στρατηγικές με παιδιά

Μερικές φορές τα παιδιά «κολλάνε» σε ενοχλητικές σκέψεις ή συναισθήματα που τα κατακλύζουν. Βοηθώντας τα να μετατοπίσουν την εστίασή τους, μπορείτε να σπάσετε γρήγορα τον κύκλο του πανικού (Malchiodi, 2008).

Τεχνικές για την προώθηση της συγκέντρωσης περιλαμβάνουν:

- **Παιχνίδια μέτρησης:** Μετρήστε ανάποδα από το 10, βρείτε 3 μπλε αντικείμενα στο δωμάτιο ή χτυπήστε παλαμάκια σε ρυθμό για να επαναλάβει το παιδί.
- **Εργασίες μνήμης ή απόσπασης της προσοχής:** Κάντε διασκεδαστικές ερωτήσεις όπως «*Ονόμασε τρία ζώα που ζουν στη θάλασσα*» ή «*Ποιο είναι το αγαπημένο σου φαγητό;*».
- **Ανγκυροβόληση αντικειμένων:** Δώστε στο παιδί μια μπάλα αντιστρες, ένα παιχνίδι fidget ή μια λεία πέτρα. Ζητήστε του να το κρατήσει, να το σφίξει ή να περιγράψει την υφή του.
- **Θετική οπτικοποίηση:** Καθοδηγήστε το να φανταστεί ένα ασφαλές μέρος (μια παραλία, έναν κήπο, ένα άνετο δωμάτιο). Ρωτήστε το τι βλέπει, ακούει ή αισθάνεται σε αυτό το μέρος.

Αυτές οι παρεμβάσεις δεν εξαλείφουν αμέσως το άγχος, αλλά δημιουργούν μια «γέφυρα» που βοηθά το παιδί να μεταβεί από τον πανικό στην ηρεμία.

6.5 Δημιουργικές στρατηγικές

Η δημιουργικότητα προσφέρει στα παιδιά ασφαλείς, μη λεκτικούς τρόπους για να εκφράσουν συναισθήματα που μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να περιγράψουν με λόγια. Αυτές οι δραστηριότητες μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικές, επειδή προσφέρουν ελευθερία, φαντασία και έλεγχο σε ένα ασφαλές περιβάλλον (Malchiodi, 2008).

Παραδείγματα δημιουργικών στρατηγικών:

1. Ζωγραφική και χρωματισμός

Ζητήστε από το παιδί να «ζωγραφίσει πώς φαίνονται τα συναισθήματά του» ή «να ζωγραφίσει ένα μέρος όπου αισθάνεται ασφαλές». Η τέχνη προσφέρει απόσταση, ενώ παράλληλα επιτρέπει την έκφραση των συναισθημάτων.

2. Αφήγηση ιστοριών και παιχνίδια ρόλων

Οι μαριονέτες, οι κούκλες ή τα παιχνίδια μπορούν να αναπαραστήσουν ιστορίες. Μέσω του παιχνιδιού ρόλων, τα παιδιά μπορούν να επεξεργαστούν τα γεγονότα με έναν ασφαλή και φανταστικό τρόπο.

3. Μουσική και ρυθμός

Το τραγούδι, το χτύπημα των χεριών ή το τύμπανο προσφέρουν σωματική απελευθέρωση από το άγχος. Η μουσική μπορεί επίσης να αλλάξει τη διάθεση και να αποκαταστήσει την συναισθηματική ισορροπία.

4. Κίνηση και χορός

Ενθαρρύνετε την παιχνιδιάρικη κίνηση: *«Περπατήστε σαν αρκούδα, πετάξτε σαν πουλί, περπατήστε στις μύτες των ποδιών σαν γάτα»*. Η σωματική δραστηριότητα απελευθερώνει τις συσσωρευμένες ορμόνες του στρες.

5. Γράψιμο ή τήρηση ημερολογίου (για μεγαλύτερα παιδιά)

Μικρά κείμενα αναστοχασμού — ακόμη και ημιτελείς προτάσεις όπως *«Σήμερα νιώθω...»* — μπορούν να δομήσουν τα συναισθήματα που σας κατακλύζουν.

Τα παιδιά που έχουν περισσότερη δημιουργική ελευθερία τείνουν να αισθάνονται ότι έχουν περισσότερο έλεγχο και ανθεκτικότητα.

6.6 Αφού περάσει η κρίση με τα παιδιά

Η υποστήριξη δεν τελειώνει με την ηρεμία της κρίσης. Η περίοδος που ακολουθεί είναι εξίσου σημαντική για την επούλωση και τη μάθηση (Malchiodi, 2008).

Βήματα μετά την κρίση:

1. Επιστροφή στις συνήθειες ρουτίνες

Η προβλεψιμότητα και η δομή καθησυχάζουν τα παιδιά. Επιστρέψτε στις καθημερινές δραστηριότητες το συντομότερο δυνατό, αλλά παραμείνετε ευέλικτοι αν το παιδί εξακολουθεί να αισθάνεται αναστατωμένο.

2. Προσφέρετε ανασκόπηση κατάλληλη για την ηλικία

Προτρέψτε το παιδί να αναστοχαστεί με ευγένεια: *«Τι σε βοήθησε να ηρεμήσεις;»* ή *«Θέλεις να ζωγραφίσεις αυτό που συνέβη;»* Μην πιέζετε ποτέ ένα παιδί να μιλήσει αν αντιστέκεται.

3. Ενισχύστε τα δυνατά σημεία

Επαινήστε τις προσπάθειες αντιμετώπισης: *«Έκανες πολύ καλή δουλειά με την αναπνοή σου»*. Αυτό χτίζει αυτοπεποίθηση για το μέλλον.

4. **Παρακολουθήστε για παρατεταμένη δυσφορία**

Παρακολουθήστε για συνεχιζόμενα σημάδια όπως προβλήματα ύπνου, οπισθοδρόμηση, απόσυρση ή επιθετικότητα. Αν τα προβλήματα επιμένουν, ζητήστε επαγγελματική βοήθεια.

5. **Φροντίδα για τους ενήλικες**

Οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς πρέπει επίσης να φροντίζουν τον εαυτό τους. Μετά από μια κρίση, μοιραστείτε τα συναισθήματά σας με συναδέλφους ή ομοτίμους. Αυτό αποτρέπει την εξάντληση και το δευτερογενές τραύμα.

6.7 Βασικά σημεία

- Η μείωση του στρες λειτουργεί καλύτερα όταν **ενσωματώνεται στην καθημερινότητα** και όχι μόνο σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης.
- Η **ήρεμη παρουσία ενός ενήλικα** είναι το ισχυρότερο εργαλείο για να βοηθήσετε τα παιδιά να ρυθμίσουν τα συναισθήματά τους.
- Απλές μέθοδοι — αναπνοή, ενσυνειδητότητα, παιχνίδια συγκέντρωσης, δημιουργικότητα — προσφέρουν **άμεση ανακούφιση** και **μακροπρόθεσμες δεξιότητες αντιμετώπισης**.
- Μετά από κρίσεις, η επιστροφή στη **ρουτίνα**, η **ενίσχυση των δυνατών σημείων** και η **προσεκτική παρατήρηση** υποστηρίζουν τη συνεχή ανάκαμψη.
- Οι ενήλικες χρειάζονται επίσης **αυτοφροντίδα**, για να παραμείνουν ανθεκτικοί και αποτελεσματικοί φροντιστές.

Κεφάλαιο 7: Ενίσχυση της αυτογνωσίας και της αυτοαντίληψης των εκπαιδευτικών, των εργαζομένων με νέους και των γονέων

Η εργασία με παιδιά και νέους που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες απαιτεί κάτι περισσότερο από επαγγελματικές γνώσεις και τεχνικές δεξιότητες. Απαιτεί βαθιά αυτογνωσία – των συναισθημάτων, των αντιδράσεων, των αξιών και των περιορισμών του καθενός. Οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς αναπόφευκτα μεταφέρουν την προσωπική τους ιστορία, τις πεποιθήσεις και τις συναισθηματικές τους καταστάσεις στις αλληλεπιδράσεις τους. Εάν αυτά δεν εξεταστούν, μπορούν ασυνείδητα να διαμορφώσουν αντιδράσεις που είτε υποστηρίζουν είτε βλάπτουν τη διαδικασία θεραπείας ενός παιδιού.

Η αυτογνωσία και η αυτοαντίληψη βρίσκονται επομένως στο επίκεντρο της πρακτικής που βασίζεται στη γνώση του τραύματος. Δεν βοηθούν μόνο τους ενήλικες να παραμείνουν προσγειωμένοι και να διατηρήσουν την ενσυναίσθησή τους, αλλά τους προστατεύουν και από τους κινδύνους του στρες, της εξάντλησης και του δευτερογενούς τραύματος. Η ανάπτυξη αυτών των ιδιοτήτων είναι μια συνεχής διαδρομή που απαιτεί στοχασμό, ανοιχτό πνεύμα και σκόπιμες πρακτικές. Αυτό το κεφάλαιο διερευνά τον ρόλο της αυτογνωσίας στη φροντίδα με γνώμονα το τραύμα, τη σύνδεσή της με την ανθεκτικότητα και τη σημασία της αυτοαντίληψης τόσο για τους ενήλικες όσο και για τα παιδιά. Προσφέρει επίσης πρακτικές οδηγίες για την καλλιέργεια του στοχασμού και την ενσωμάτωση της αυτοφροντίδας στην καθημερινή ζωή.

7.1 Βασικά στοιχεία της αυτογνωσίας

Η αυτογνωσία είναι η ικανότητα να αναγνωρίζει και να κατανοεί κανείς τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις αξίες και τις συμπεριφορές του. Αποτελεί τη βάση της συναισθηματικής νοημοσύνης και είναι ζωτικής σημασίας (όχι μόνο) για τα άτομα που ασχολούνται με πρακτικές που λαμβάνουν υπόψη το τραύμα. Επιτρέπει στους ενήλικες που εργάζονται με παιδιά και νέους να ανταποκρίνονται πραγματικά και όχι απλώς να αντιδρούν, διατηρώντας έτσι μια σταθερή, υποστηρικτική παρουσία.

Για τους επαγγελματίες και τους γονείς, η αυτογνωσία παρέχει πληροφορίες για το πώς οι προσωπικές εμπειρίες, οι πεποιθήσεις και τα συναισθήματα μπορούν να επηρεάσουν τις αλληλεπιδράσεις με τους τραυματισμένους νέους. Προωθεί πρακτικές αναστοχασμού που τους επιτρέπουν να εξετάσουν τους δικούς τους παράγοντες που προκαλούν συναισθήματα, τις προκαταλήψεις και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην τραυματική φροντίδα, όπου η παρεξήγηση, η προβολή των δικών μας εμπειριών ή οι

ανεξέλεγκτες συναισθηματικές αντιδράσεις μπορούν να βλάψουν ακούσια τους επιζώντες του τραύματος (Siegel, 2012).

Η ανάπτυξη μιας σταθερής βάσης αυτογνωσίας είναι επίσης απαραίτητη προϋπόθεση για την αυθεντική ενσυναίσθηση. Όταν οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους ή οι γονείς κατανοούν τη δική τους συναισθηματική κατάσταση, βρίσκονται σε καλύτερη θέση να αντιληφθούν και να ερμηνεύσουν τα συναισθήματα των άλλων χωρίς κρίση ή προβολή.

7.2 Καλλιέργεια της αυτογνωσίας

Η ανάπτυξη της αυτογνωσίας είναι μια δυναμική και συνεχής διαδικασία. Περιλαμβάνει πρακτικές που βοηθούν τα άτομα να παραμένουν παρόντα και να αναστοχάζονται τη στιγμή. Βασικές μέθοδοι περιλαμβάνουν τεχνικές ενσυνειδητότητας, τήρηση ημερολογίου ή άλλες μορφές αναστοχασμού, όπως μέσω της τέχνης, της εποπτείας ή των συζητήσεων με συναδέλφους και της ανατροφοδότησης.

Η ενσυνειδητότητα είναι μια πρακτική που βοηθά τα άτομα να παρατηρούν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους χωρίς άμεση αντίδραση ή κρίση. Για τους εκπαιδευτικούς και τους εργαζόμενους με νέους, ακόμη και σύντομες καθημερινές ασκήσεις ενσυνειδητότητας μπορούν να βελτιώσουν την προσοχή, τη ρύθμιση των συναισθημάτων και την διαπροσωπική εξιλέωση (Kabat-Zinn, 2005).

Η καταγραφή στο ημερολόγιο βοηθά στην παρακολούθηση των συναισθηματικών προτύπων και των αντιδράσεων σε δύσκολες καταστάσεις. Επιτρέπει στους επαγγελματίες να παρατηρούν επαναλαμβανόμενα συναισθηματικά ερεθίσματα, να αξιολογούν προηγούμενες αντιδράσεις και να σχεδιάζουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές.

Η συμμετοχή σε **τακτική εποπτεία ή δομημένες συζητήσεις** με συναδέλφους ή άλλους γονείς μπορεί να προσφέρει μια εξωτερική προοπτική για τη συμπεριφορά ενός ατόμου στο πλαίσιο της εργασίας ή της προσωπικής ζωής, να προωθήσει την υπευθυνότητα και να εξαλείψει τα τυφλά σημεία (Fook & Gardner, 2007).

Η εποικοδομητική ανατροφοδότηση από συναδέλφους και προϊσταμένους προάγει την ανάπτυξη και βοηθά στον εντοπισμό τομέων που χρήζουν βελτίωσης, καθώς και στην αναγνώριση των δυνατών σημείων. Η καλλιέργεια της αυτογνωσίας απαιτεί επίσης μια κουλτούρα ψυχολογικής ασφάλειας, στην οποία τα άτομα αισθάνονται ότι υποστηρίζονται στην αυτοεξερεύνησή τους.

7.3 Η σημασία της αυτογνωσίας κατά την αντιμετώπιση τραυματικών εμπειριών

Η αυτογνωσία είναι ζωτικής σημασίας όταν εργάζεστε με παιδιά και νέους που έχουν βιώσει τραύμα. Αυτά τα άτομα συχνά εμφανίζουν πολύπλοκες συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις. Οι ενήλικες που στερούνται αυτογνωσίας μπορεί να ερμηνεύσουν αυτές τις συμπεριφορές μέσω των δικών τους συναισθηματικών φίλτρων, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε πιθανή εσφαλμένη κρίση ή εκ νέου τραυματισμό του νεαρού ατόμου.

Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς πρέπει να είναι ενήμεροι για το πώς τα επίπεδα άγχους, οι τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος και οι συναισθηματικές αντιδράσεις τους επηρεάζουν τις αλληλεπιδράσεις τους. Χωρίς αυτογνωσία, ένας εργαζόμενος με νέους μπορεί, για παράδειγμα, να εκφράσει ακούσια την απογοήτευσή του ως αντίδραση στη διάσπαση της προσωπικότητας – την εξωτερικά απόσυρση ενός παιδιού που μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας τραυματικής εμπειρίας.

Επιπλέον, η έκθεση σε τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε **δευτερογενές ή έμμεσο τραύμα** στους φροντιστές. Το δευτερογενές τραυματικό στρες (STS) επηρεάζει πολλούς επαγγελματίες και προσωπικό που παρέχουν βοήθεια και εκτίθενται έμμεσα σε λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τις τραυματικές εμπειρίες άλλων ανθρώπων και στα συμπτώματα μετατραυματικού στρες τους (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Η αναγνώριση των πρώιμων σημείων, όπως η συναισθηματική μούδιασμα, η ευερεθιστότητα ή η κόπωση, είναι απαραίτητη για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διατήρηση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και της προσωπικής ευημερίας/ευημερίας (Figley, 1995). Η αυτογνωσία βοηθά τα άτομα να παρακολουθούν και να ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές τους καταστάσεις πριν αυτές επηρεάσουν αρνητικά την εργασία ή τις σχέσεις τους.

7.4 Σχέση μεταξύ αυτογνωσίας και ανθεκτικότητας

Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα να προσαρμόζεται κανείς θετικά στις αντιξοότητες, και η αυτογνωσία συμβάλλει καθοριστικά σε αυτή την ικανότητα. Κατανοώντας τις συναισθηματικές και γνωστικές αντιδράσεις τους, τα άτομα μπορούν να ρυθμίζουν καλύτερα τον εαυτό τους, να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να διατηρούν την ελπίδα και τον σκοπό τους σε δύσκολες καταστάσεις.

Μελέτες δείχνουν ότι η αυτογνωσία προάγει την ανθεκτικότητα μέσω της βελτίωσης της συναισθηματικής ρύθμισης, της αποτελεσματικής επίλυσης προβλημάτων και της κοινωνικής σύνδεσης (Southwick & Charney, 2012). Οι εκπαιδευτικοί και οι εργαζόμενοι με νέους που είναι ανθεκτικοί λειτουργούν ως πρότυπα και δείχνουν στα παιδιά πώς να ξεπεράσουν τις δυσκολίες με δύναμη και ακεραιότητα.

Οι γονείς που έχουν συνείδηση των δικών τους αναγκών και ορίων είναι πιο πιθανό να θέτουν υγιή όρια και να αναζητούν υποστήριξη όταν χρειάζεται. Αυτό τους βοηθά να διατηρούν την ενέργεια και τους συναισθηματικούς τους πόρους, καθιστώντας τους πιο διαθέσιμους και ανταποκρινόμενους στις ανάγκες των τραυματισμένων παιδιών.

7.5 Αυτοαντίληψη και τραύμα

Τα παιδιά που έχουν υποστεί τραύμα έχουν μια αρνητικά διαστρεβλωμένη αντίληψη για τον εαυτό τους, την αξία τους, τις ικανότητές τους και την ταυτότητά τους. Μπορεί να εσωτερικεύουν την ενοχή, να αναλαμβάνουν την ευθύνη για την έκβαση της κατάστασης, να αισθάνονται αβοήθητα ή να θεωρούν τον εαυτό τους ανάξιο φροντίδας και προσοχής.

Για τους φροντιστές και τους επαγγελματίες, είναι σημαντικό να κατανοήσουν αυτόν τον αντίκτυπο του τραύματος. Τα τραυματισμένα παιδιά μπορεί να έχουν δυσκολία να δεχτούν επαίνους, να αρνούνται να εμπιστευτούν τους ενήλικες ή να συμπεριφέρονται με τρόπο που φαίνεται προκλητικός. Η συνειδητοποίηση ότι αυτές οι συμπεριφορές είναι εκδηλώσεις κατεστραμμένης αυτοαντίληψης και όχι προκλητικότητας μπορεί να μετατρέψει τις αντιδράσεις των ενηλίκων από τιμωρητικές σε υποστηρικτικές (Herman, 1997).

Οι τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος μπορούν να συνεχίσουν να επηρεάζουν την ενήλικη ζωή και την αυτοαντίληψη, ειδικά για όσους δεν έχουν επεξεργαστεί αυτές τις εμπειρίες. Οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς μπορεί να αναπαράγουν ασυνείδητα μοτίβα από τη δική τους παιδική ηλικία, εκτός αν αφιερώσουν αρκετό χρόνο για να αναστοχαστούν το παρελθόν τους. Η υποστήριξη των παιδιών απαιτεί επομένως από τους φροντιστές να αντιμετωπίσουν πρώτα τις δικές τους ιστορίες και τις διαδικασίες θεραπείας.

7.6 Βασική αυτοφροντίδα για πρακτικές ευαισθητοποιημένες στο τραύμα σε εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους με νέους και γονείς

Η εργασία με άτομα που έχουν υποστεί τραύμα είναι συναισθηματικά απαιτητική. Οι εκπαιδευτικοί, οι εργαζόμενοι με νέους και οι γονείς χρειάζονται τακτική αυτοφροντίδα για να διατηρήσουν την ψυχική τους υγεία και την αποτελεσματικότητά τους. Η αυτοφροντίδα δεν είναι πολυτέλεια, αλλά επαγγελματική και ηθική αναγκαιότητα σε ένα περιβάλλον ευαίσθητο στο τραύμα (Team Training Manual, 2024).

Αποτελεσματικές πρακτικές αυτοφροντίδας περιλαμβάνουν:

- **Τακτική εποπτεία ή υποστήριξη από συναδέλφους, γονείς:** Παρέχει χώρο για λεπτομερή αξιολόγηση και αναστοχασμό.
- **Όρια:** Η διατήρηση σαφών ορίων βοηθά στην πρόληψη της συναισθηματικής εξάντλησης.

- **Σωματική φροντίδα:** Ο ύπνος, η διατροφή και η άσκηση είναι απαραίτητα για τη ρύθμιση των συναισθημάτων.
- **Ψυχική υγιεινή στον τομέα των συναισθημάτων:** Πρακτικές όπως η ενσυνειδητότητα, η δημιουργική αυτοέκφραση ή η θεραπεία βοηθούν στην επεξεργασία των δύσκολων συναισθημάτων.
- **Σύνδεση:** Η κοινωνική υποστήριξη και οι στενές σχέσεις μετριάζουν τις επιπτώσεις του στρες.

Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και οι οικογένειες πρέπει επίσης να υποστηρίζουν τη συστηματική φροντίδα για τον εαυτό τους και το προσωπικό τους, προωθώντας την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, παρέχοντας πρόσβαση σε πόρους ψυχικής υγείας και καλλιεργώντας μια κουλτούρα που αποδέχεται την ευαλωτότητα και την έκφραση των συναισθημάτων.

Η έρευνα επιβεβαιώνει ότι οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς που ασχολούνται με την αυτοφροντίδα είναι σε θέση να δημιουργήσουν ένα συναισθηματικά ασφαλές περιβάλλον για τα τραυματισμένα παιδιά (Neff & Germer, 2018). Η προτεραιότητα που δίνεται στην ψυχική ευεξία του ατόμου δεν είναι εγωιστική – είναι απαραίτητη προϋπόθεση για μια βιώσιμη και αποτελεσματική εργασία που λαμβάνει υπόψη το τραύμα.

Συμπέρασμα

Η υποστήριξη των παιδιών που έχουν βιώσει τραύμα απαιτεί κάτι περισσότερο από γνώση – απαιτεί ευαισθητοποίηση, ενσυναίσθηση και συλλογική ευθύνη. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές έχουν ως στόχο να μεταφράσουν την επιστημονική κατανόηση σε πρακτικά εργαλεία που δίνουν τη δυνατότητα στους ενήλικες να ανταποκρίνονται με ευαισθησία και αυτοπεποίθηση. Οι ακόλουθες τελικές σκέψεις υπογραμμίζουν γιατί η συνεχής ευαισθητοποίηση για το τραύμα και η οικοδόμηση ανθεκτικών, ενημερωμένων για το τραύμα κοινοτήτων παραμένουν απαραίτητες για μια διαρκή αλλαγή.

Η συνεχής ανάγκη για ευαισθητοποίηση σχετικά με το τραύμα

Το τραύμα δεν είναι μια σπάνια ή μεμονωμένη εμπειρία — είναι μια διαδεδομένη πραγματικότητα που επηρεάζει παιδιά από όλα τα κοινωνικά, πολιτισμικά και οικονομικά στρώματα. Είτε προέρχεται από βία, παραμέληση, απώλεια, εκτοπισμό ή χρόνιο στρες, οι επιπτώσεις του μπορούν να αντηχούν σε όλη την ανάπτυξη του παιδιού και μέχρι την ενηλικίωση. Για τους εκπαιδευτικούς, τους εργαζόμενους με νέους και τους γονείς, η ευαισθητοποίηση για το τραύμα δεν είναι επομένως μια προαιρετική δεξιότητα, αλλά ένα ουσιαστικό θεμέλιο για αποτελεσματική φροντίδα, εκπαίδευση και υποστήριξη.

Κατανοώντας τα σημάδια και τις συνέπειες του τραύματος, οι ενήλικες μπορούν να σταματήσουν να βλέπουν «προβληματική συμπεριφορά» και να αναγνωρίσουν τον πόνο, τον φόβο ή τις ανεκπλήρωτες ανάγκες που κρύβονται πίσω από αυτήν. Αυτή η ευαισθητοποίηση επιτρέπει στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις — είτε σε μια τάξη, σε ένα κέντρο νεότητας ή στο σπίτι — να γίνουν ευκαιρίες για θεραπεία και όχι για επανειλημμένη τραυματική εμπειρία. Για να διατηρηθεί αυτή η νοοτροπία, απαιτείται συνεχής μάθηση, αναστοχασμός και συνεργασία. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με το τραύμα δεν είναι μια εφάπαξ εκπαίδευση, αλλά μια δια βίου δέσμευση να βλέπουμε τα παιδιά με συμπόνια και γνώση.

Καθώς οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν νέες προκλήσεις — όπως η μετανάστευση, οι πανδημίες, οι ψηφιακές πιέσεις και η κοινωνική ανισότητα — η ανάγκη για κατανόηση με γνώμονα το τραύμα γίνεται όλο και πιο έντονη. Η ευαισθητοποίηση σχετικά με το τραύμα σε όλα τα επίπεδα της εκπαίδευσης, της πολιτικής και της κοινοτικής ζωής διασφαλίζει ότι η τλαιπωρία κανενός παιδιού δεν θα περάσει απαρατήρητη ή χωρίς υποστήριξη.

Ενθάρρυνση για τη δημιουργία ανθεκτικών και ενημερωμένων για το τραύμα κοινοτήτων

Η δημιουργία κοινοτήτων με γνώση του τραύματος ξεκινά με τη σύνδεση. Κάθε ενήλικας — είτε είναι δάσκαλος, γονέας, εργαζόμενος με νέους ή γείτονας— έχει τη δύναμη να συμβάλει στη δημιουργία περιβαλλόντων όπου η ασφάλεια, η εμπιστοσύνη και η ενσυναίσθηση καθοδηγούν τις ανθρώπινες σχέσεις. Οι ανθεκτικές κοινότητες δεν εξαλείφουν τις αντιξοότητες, αλλά δημιουργούν τις συνθήκες όπου οι αντιξοότητες μπορούν να αντιμετωπιστούν με κατανόηση, συνεργασία και φροντίδα.

Αυτό σημαίνει την προώθηση δικτύων που συνδέουν σχολεία, οικογένειες, κοινωνικές υπηρεσίες και τοπικούς οργανισμούς με μια κοινή αποστολή: την έγκαιρη αναγνώριση του τραύματος, την ευαίσθητη ανταπόκριση και την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων στη ζωή των παιδιών (). Σημαίνει επίσης την υποστήριξη της ευημερίας όσων φροντίζουν άλλους – εκπαιδευτικών, εργαζομένων με νέους και γονέων – μέσω της προώθησης της αμοιβαίας υποστήριξης, της αυτοφροντίδας και της επαγγελματικής αναστοχασμού.

Μια κοινότητα ενημερωμένη για τα τραύματα δεν χτίζεται σε μια νύχτα. Αναπτύσσεται μέσω μικρών, συνεπών πράξεων ενσυναίσθησης — ακούγοντας χωρίς να κρίνουμε, επικυρώνοντας τα συναισθήματα και προσφέροντας σταθερότητα σε στιγμές δυσφορίας. Με την πάροδο του χρόνου, αυτές οι ενέργειες υφαίνουν ένα συλλογικό πλέγμα ανθεκτικότητας που προστατεύει τα παιδιά, ενισχύει τις οικογένειες και αποκαθιστά την ελπίδα.

Η οικοδόμηση κοινοτήτων που έχουν επίγνωση του τραύματος είναι επίσης μια επένδυση στο μέλλον. Με την προώθηση συναισθηματικά ασφαλών περιβαλλόντων σήμερα, συμβάλλουμε στη διαμόρφωση ανθεκτικών μελλοντικών γενεών — νέων ανθρώπων που κατανοούν την ενσυναίσθηση, τη συναισθηματική παιδεία και τη δύναμη των υποστηρικτικών σχέσεων.

Όταν δεσμευόμαστε για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τα τραύματα και την ανθεκτικότητα της κοινότητας, επιβεβαιώνουμε μια απλή αλλά ισχυρή αλήθεια: η θεραπεία δεν συμβαίνει μεμονωμένα, αλλά μέσα από τις σχέσεις. Μαζί, μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι κάθε παιδί δεν θα αντιμετωπίζει φόβο ή παρεξήγηση, αλλά ασφάλεια, συμπόνια και την πεποίθηση ότι η ανάρρωση είναι δυνατή.

Μέσω των πόρων, των εργαλείων κατάρτισης και του ψηφιακού υλικού που έχουν αναπτυχθεί στο πλαίσιο του προγράμματος *TIP for KIDS*, καλούμε κάθε αναγνώστη να συμμετάσχει σε αυτό το συλλογικό κίνημα προς την κατεύθυνση ασφαλέστερων, πιο συμπονετικών και ενημερωμένων για τα τραύματα κοινοτήτων.

Η κοινοπραξία *TIP for Kids* εκφράζει την ευγνωμοσύνη της σε όλους τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους εργαζόμενους με νέους που ασχολούνται καθημερινά με αυτό το έργο.

Η δέσμευσή σας για κατανόηση και συμπόνια *καθιστά δυνατή τη μόνιμη ανάρρωση των παιδιών σε όλη την Ευρώπη.*

Κάθε πράξη ενσυναίσθησης είναι μια πράξη πρόληψης. Κάθε σχέση που βασίζεται στην κατανόηση του τραύματος είναι ένα βήμα προς την θεραπεία.

Αναφορές

Κεφάλαιο 1

Social Sciences Sources

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Legal sources

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 6

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

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

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

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

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

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

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

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

Κεφάλαιο 7

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

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

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

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

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

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

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

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