

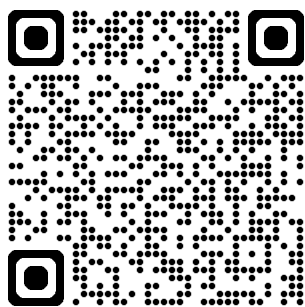


# TIP for Kids

Trauma-informed Practice for  
Teachers, Youth Workers and Parents

<https://tip4kids.eu>

## Smjernice



Fotografija: [Dizajnirao Freepik](#)



**Sufinancirano sredstvima  
Europske unije**

Ova publikacija je sufinancirana sredstvima Europske unije. Ona izražava isključivo stavove i mišljenja njenih autora i ne odražava nužno stavove Europske unije ili EPOS tj. ni Europska unija niti EPOS se ne mogu biti smatrani odgovornima za njih.

## Izjava o autorskim pravima



Ovo djelo licencirano je pod licencom Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Licence.

Slobodni ste:

- **dijeliti** — kopirati i redistribuirati materijal u bilo kojem mediju ili formatu
- **prilagoditi** — remiksirati, transformirati i nadograditi materijal

pod sljedećim uvjetima:

- **Atribucija** — Morate navesti odgovarajuće autorstvo, priložiti poveznicu na licencu te naznačiti jesu li napravljene izmjene. To možete učiniti na bilo koji razuman način, ali ne na način koji bi upućivao na to da davatelj licence podržava vas ili vašu upotrebu.
- **Nekomercijalno** — Ne smijete koristiti materijal u komercijalne svrhe.
- **Podijeli na isti način** — Ako remiksate, transformirate ili nadogradite materijal, morate svoje priloge distribuirati pod istom licencom kao i original.

## KONSORCIJ PROJEKTA

Konzorcij projekta čini multidisciplinarni tim koji uključuje pravne, društvene i medicinske istraživačke organizacije, stručnjake za obrazovanje putem medija i učenja te stručnjake za komunikacije u području IKT-a.

### Partneri



**connexions**  
ICT for Education and Social Impact



## Ove smjernice su sastavljene uz doprinos:

Victoria Wozniak-Cole, Mina Rauschenbach, Stephan Parmentier i Laura Hein, Leuven Institute of Criminology, Faculty of Law and Criminology, KU Leuven (Belgija)

Marina Letica Crepulja, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, UNIRI (Hrvatska)

Sonja Bercko Eisenreich, GEA, Institute for Psychosocial Counselling and Social Innovation (Slovenija)

Wolfgang Eisenreich, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Austrija)

Wolfgang Eisenreich, Vilna Ukrajina (Austrija)

Alenka Valjašková, Qualification and Education, Qualed (Slovačka)

Annika Drandaki i Joanna Chardaloupa, The Smile of the Child (Grčka)

## Sadržaj

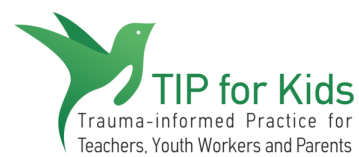
---

Uvod .....	1
Središnja tema i ciljevi.....	1
Projekt TIP for KIDS: Ciljne skupine i ciljevi .....	2
Ishodi projekta.....	2
Poglavlje 1: Osnovne informacije .....	4
1.1 Definicija "djece" .....	7
1.2 Pravni okvir o pravima djece .....	8
Poglavlje 2: Trauma i posttraumatski stresni simptomi (PTSS) kod djece .....	10
2.1 Što je trauma u djetinjstvu?.....	10
2.2 Koji su neposredni posttraumatski stresni simptomi (PTSS) kod djece u različitim dobnim skupinama? .....	11
2.3 Koji su dugoročni simptomi posttraumatskog stresa kod djece u različitim dobnim skupinama?.....	12
2.4 Ostali problemi mentalnog zdravlja povezani s izlaganjem traumi kod djece.....	14
2.5 Kulturni aspekti prepoznavanja traume kod djece .....	15

Poglavlje 3: Provođenje praksi usmjerenih na traumu za nastavnike, djelatnike koji rade s mladima i roditelje .....	16
3.1 Što praksa temeljena na znanjima o traumi (TIP) znači za djecu?.....	16
3.2 Ključni principi pristupa koji je temeljen na znanjima o traumi .....	17
3.3 Vrste sustava socijalne potpore za djecu .....	17
3.4 Važnost mreže usluga podrške za djecu .....	18
Poglavlje 4: Važnost komunikacije .....	20
4.1 Komunikacijske strategije u predškolskom razdoblju (3–5 godina).....	21
4.2 Komunikacijske strategije kod školske djece (6–8 godina) .....	21
4.3 Komunikacijske strategije u srednjem djetinjstvu (9–11 godina).....	22
4.4 Komunikacijske strategije u adolescenciji (12–18 godina).....	22
Poglavlje 5: Stjecanje mekih vještina i upravljanje sukobima.....	24
5.1 Sukobi su uobičajeni dio naših života.....	24
5.2 Okidači u vezi s sukobom .....	24
5.3 Rješavanje sukoba i komunikacijske strategije u sukobnoj situaciji .....	25
5.4 Strategije upravljanja sukobima .....	27
Poglavlje 6: Principi smanjenja stresa u radnom okruženju .....	28
6.1 Kako postupati u psihološkoj krizi s djecom .....	29
6.2 Tehnika kontrole disanja (dijafragmalno ili trbušno disanje) s djecom .....	30
6.3 Usmjerena svjesnost: Usmjeravanje pažnje na ovdje i sada s djecom.....	31
6.4 Jačanje fokusa: Jednostavne strategije s djecom .....	32
6.5 Kreativne strategije .....	32
6.6 Nakon što je kriza s djecom prošla.....	33
6.7 Ključne točke .....	33
Poglavlje 7: Jačanje samosvijesti i samopercepcije učitelja, radnika s mladima i roditelja ...	35
7.1 Osnove samosvijesti .....	35
7.2 Njegovanje samosvijesti.....	36
7.3 Važnost samosvijesti pri suočavanju s traumom .....	36
7.4 Odnos između samosvijesti i otpornosti .....	37
7.5 Samopoimanje i trauma .....	37
7.6 Osnove brige o sebi za prakse informirane o traumi kod učitelja, radnika s mladima i roditelja .....	38

Zaključak.....	39
Stalna potreba za osvještavanjem traume.....	39
Poticanje izgradnje otpornih zajednica i zajednica svjesnih postojanja trauma.....	39
Reference .....	41

Smjernice usmjerene na korisnika



## Uvod

---

### Središnja tema i ciljevi

Broj osoba u Europi koje pate od posttraumatskih stresnih simptoma (u daljnjem tekstu PTSS) vjerojatno će se povećati u godinama koje dolaze. Različita istraživanja pokazuju da se osobito učitelji, radnici s mladima i roditelji susreću s djecom koja imaju PTSS (Johnson, 1998). Ove ciljne skupine možda imaju malo ili nimalo medicinskog ili psihološkog obrazovanja o tome kako postupati s djecom koja pate od PTSS-a. Posljedično, možda nisu prikladno opremljene za rad s djecom s PTSS-om. "Pristup usmjeren na traumu" prepoznaje prisutnost simptoma traume i priznaje ulogu koju je trauma odigrala u životu pojedinca. Zahtijeva promjenu paradigme s postavljanja pitanja "Što nije u redu s tobom?" na pitanje "Što ti se dogodilo?". Provođenje praksi utemeljenih na znanju o traumi pomaže učiteljima, radnicima s mladima i roditeljima da prepoznaju, razumiju i reagiraju na odgovarajući način na učinke traume.

Projekt "Praksa temeljena na znanjima o traumi za odgojitelje, djelatnike koji rade s mladima i roditelje" (TIP for KIDS) dobio je dvogodišnje financiranje (2024. – 2026.) u sklopu programa Erasmus+ Europske unije i ima dvostruki cilj: (1) podići svijest o pojavi SPTS-a kod djece i (2) opskrbiti odgojitelje, djelatnike koji rade s mladima i roditelje vještinama za prepoznavanje SPTS-a kod djece i za pružanje podrške.

Projekt TIPS for KIDS nadovezuje se na dva uspješna Erasmus+ projekta: 'Posttraumatska integracija – psihosocijalna podrška i intervencije niskog intenziteta za izbjeglice' (2017. – 2019.)<sup>1</sup> i 'Praksa djelatnika u javnim službama temeljena na znanjima o traumi' (2021. – 2023.)<sup>2</sup>. Ovi su projekti naišli na veliko zanimanje i oba su dobila priznanje "projekt dobre prakse" od nacionalne agencije u Belgiji. Cilj prvog projekta bio je podići svijest o pojavi posttraumatskih problema (uključujući PTSP) među izbjeglicama i tražiteljima azila, simptomima i mogućnostima primjene ranih jednostavnijih intervencija u području mentalnog zdravlja. Cilj je bio podržati kontinuirani stručni razvoj onih koji rade na prvoj crti, prvenstveno stručnjaka iz područja socijalne skrbi, prava i obrazovanja (kao što su učitelji, treneri, mentori itd.), osobito zato što se moraju nositi s povećanim brojem izbjeglica/tražitelja azila s različitim psihološkim, emocionalnim i ponašajnim poteškoćama. U drugom projektu ciljne skupine bili su svi stručnjaci (tj. zaposlenici) koji pružaju usluge u javnom (a također i privatnom) sektoru, a koji mogu doći u kontakt s odraslim osobama (tj. korisnicima određenih javnih sektora) s

---

<sup>1</sup> Za više informacija o ovom projektu: <https://posttraumatic-integration.eu/>

<sup>2</sup> Za više informacija o ovom projektu: <https://trauma-informed-practice.eu/>

PTSS-om i koji imaju malo ili nimalo medicinskog ili psihijatrijskog obrazovanja. Cilj je bio pružiti korisne informacije, materijale za podizanje svijesti i vježbe za osposobljavanje stručnjaka iz javnog (i privatnog) sektora o praksama usmjerenima na traumu kako bi mogli pružiti podršku. Tijekom aktivnosti diseminacije rezultata projekata, nekoliko partnera i korisnika tražilo je da se projekt proširi kako bi služio kao podrška učiteljima, djelatnicima koji rade s mladima i roditeljima koji su u kontaktu s djecom koja pate od simptoma posttraumatskog stresa, a nemaju profesionalnu obuku.

## Projekt TIP for KIDS: Ciljne skupine i ciljevi

Za ovaj projekt TIP for KIDS, **ciljne skupine** su nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji, a koji mogu doći u kontakt s djecom s PTSS-om i koji imaju malo ili nimalo medicinskog ili psihijatrijskog obrazovanja. **Cilj** je pružiti korisne informacije, materijale za podizanje svijesti i vježbe za obuku nastavnika, svih koji rade s mladima i roditelja o praksama koje se temelje na znanjima o traumi kako bi mogli pružiti podršku. Svi bi oni trebali biti svjesni da mogu doći u kontakt s traumatiziranom djecom i da će im vjerojatno biti potrebne dodatne informacije kako bi mogli pomoći. Iako bi materijale proizvedene ovim projektom potencijalno mogao koristiti svatko, partneri konzorcija identificirali su ove specifičnije skupine kako bi se olakšalo sudjelovanje relevantnih dionika u fazama analize potreba, validacije i diseminacije projekta.

## Rezultati projekta

Kako bi ispunio svoje ciljeve, partneri konzorcija projekta zajednički su razvili sljedeće rezultate, koji su svi utemeljeni na znanstvenim istraživanjima i predstavljeni u pristupačnim formatima:

### 1) Smjernice usmjerene na korisnika:

- podići svijest o pojavi PTSS-a kod djece
- opremiti nastavnike, radnike s mladima i roditelje vještinama za prepoznavanje PTSS-a kod djece
- inovativan odgovor za pružanje informacija i preporuka za prvu crtu zbrinjavanja
- primjena praksi utemeljenih na znanju o traumi

### 2) Zbirka studija slučaja:

- prikazati najčešće situacije koje mogu pokazati kako reagirati na djecu koja pate od PTSS-a
- sveobuhvatne i jednostavne preporuke za korištenje
- ključne radnje za zadovoljavanje potreba djece s PTSS-om i nošenje s njihovim ponekad izazovnim ponašanjem
- modularni asortiman materijala za podizanje svijesti i demonstraciju

**3) Resursi za obuku:**

- interaktivne aktivnosti obuke i e-učenja te kvizovi povezani s određenim poglavljima Smjernica i Studija slučaja
- tečaj za samostalno učenje
- organizirana je u 8 modula

**4) Interaktivna e-platforma:**

- online interaktivni alati
- *blogovi* i aplikacije za društvene mreže
- *podcasti* za sadržaj otvoren svima
- online moduli za obuku

Platforma također uključuje podcaste i videozapise, koji pružaju alternativni i fleksibilni format za pristup istim informacijama i prilagođeni su različitim preferencijama učenja i stilovima života. Nadalje, chatbot u stvarnom vremenu nudi roditeljima savjete o tome kako postupati sa specifičnim ponašanjima, pruža emocionalnu podršku i usmjerava ih na sljedeće korake u liječenju. Za nastavnike i djelatnike koji rade s mladima pruža sadržaje koji uzimaju u obzir traumu, prijedloge za intervenciju i novosti o najboljim praksama u skrbi za traumu kod djece.

**5) Mobilna aplikacija:** prilagođava odabrane internetske materijale iz e-obrazovnog tečaja, kataloga i smjernica na pedagoški utemeljen način te razvija mobilne aplikacije za isporuku tih sadržaja putem pametnih telefona i mobilnih uređaja.

Svi su ovi proizvodi dostupni na engleskom i jezicima partnera koji surađuju na projektu tj. na hrvatskom, nizozemskom, francuskom, njemačkom, grčkom, slovačkom, slovenskom i ukrajinskom.

## Poglavlje 1: Osnovne informacije

---

*"Dokazi o punom utjecaju traume pojavljuju se već nekoliko desetljeća, potvrđujući izvan svake sumnje da njezini učinci mogu biti raznoliki, značajni, dugotrajni i skupi. Kao posljedica štetnih iskustava poput nasilja, zanemarivanja, rata i zlostavljanja, trauma nema granica u pogledu dobi, spola, socioekonomskog statusa ili etničke pripadnosti te predstavlja gotovo univerzalno iskustvo u zemljama svijeta"<sup>3</sup>.*

**Štetna iskustva iz djetinjstva** (engl. *Adverse childhood experiences - ACEs*) su potencijalno traumatični događaji koji se događaju tijekom djetinjstva (prije navršene 18. godine) i mogu imati trajne posljedice po zdravlje i dobrobit. Obično se svrstavaju u tri kategorije: (1) Zlostavljanje – fizičko, emocionalno ili seksualno, (2) Zanemarivanje – fizičko ili emocionalno, (3) Obiteljski problemi – kao što su razdvajanje roditelja, zlouporaba supstanci, mentalna bolest, zatvaranje, smrt roditelja, brata ili sestre ili skrbnika, ili obiteljsko nasilje. Istraživanja pokazuju da što više ACEs-a osoba doživi, to je veći rizik od problema s mentalnim zdravljem, kroničnih bolesti i društvenih poteškoća kasnije u životu (Harris, 2018).

Provedeno je sveobuhvatno istraživanje o ACE-u među odraslima u Sjedinjenim Američkim Državama, a temelji se na podacima od 2011. do 2020. godine. Pokazuje da je gotovo dvije trećine odraslih prijavilo da je doživjelo barem jedan ACE, dok je otprilike jedna od šest osoba prijavila četiri ili više. Te su stope bile još više u određenim sociodemografskim skupinama – kao što su odrasli američki Indijanci/autohtoni stanovnici Aljaske i pripadnici više rasa – što ističe strukturne nejednakosti i socioekonomske uvjete koji povećavaju rizik od ACE-a (Swedo, E. A. 2023).

Novija literatura o potencijalno traumatičnim događajima kod djece naglašava širi spektar čimbenika izvan tradicionalnih štetnih iskustava iz djetinjstva (ACE). Istraživači sve više prepoznaju utjecaj traumatskih iskustava iz okoliša i zajednice, kao i traume povezane sa školom, vršnjacima i socijalnim interakcijama. Osim toga, trauma povezana s medicinom i zdravljem, uključujući kronične bolesti ili invazivne medicinske zahvate, prepoznata je kao značajan izvor stresa i dugoročnog utjecaja na psihu<sup>4</sup>. Sustavni pregledi pokazali su da nepovoljna iskustva u djetinjstvu nisu samo povezana s lošijim zdravstvenim ishodima, već i predstavljaju značajan ekonomski teret, koštajući nacionalna gospodarstva do 6 % godišnjeg BDP-a u Europi (Hughes i sur., 2021).

---

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

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

**Nedavni društveni fenomeni**, poput globalnih pandemija i složenih migracijskih kretanja, pojavili su se kao značajni čimbenici rizika za razvoj traume u djetinjstvu. Prvo, poznato je da pandemije oštećuju mentalno zdravlje kroz toksični stres i traumu, ali je COVID-19 poremetio živote djece na dosad neviđen način. Rutine su nestale, izgubljena su poznata okruženja, a ključne su veze – poput igranja, zagrljaja i provođenja vremena s prijateljima i obitelji – bile ozbiljno ograničene (Chokshi i dr., 2021.). Mjere javnog zdravstva, iako nužne, uklonile su ključne zaštitne čimbenike, povećavajući rizik da stres postane toksičan (Levita, 2024.). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) (2022.) je izvjestila o globalnom porastu poteškoća s mentalnim zdravljem, osobito među mladima, zbog izolacije, učenja na daljinu i oslabljenih društvenih mreža<sup>5</sup>. Toksični stres može imati doživotne učinke na tjelesno i mentalno zdravlje (Chokshi i dr., 2021.). Drugo, djeca uključena u migracijska kretanja često se suočavaju s povećanim rizikom od traume zbog čimbenika kao što su raseljavanje, razdvajanje obitelji, izloženost nasilju ili nestabilni životni uvjeti. Ta iskustva mogu narušiti njihov osjećaj sigurnosti i pripadnosti, povećavajući ranjivost na dugoročne emocionalne i psihološke poteškoće (Alessi i dr., 2021.).

Značajan broj istraživanja proučavao je putove putem kojih trauma iz djetinjstva doprinosi razvoju **poremećaja mentalnog zdravlja** (McKay i dr., 2021; Downey i Crummy, 2022; Murphy i dr., 2022). Ta istraživanja zajedno pružaju uvjerljive dokaze da izloženost traumatičnim iskustvima u djetinjstvu nije samo raširena, već je i uzročno povezana s mentalnom patnjom. Štoviše, ozbiljnost, učestalost i kumulativna priroda tih nevolja značajno utječu na opseg njihovog psihološkog utjecaja. Posljedice traume iz djetinjstva često traju u odrasloj dobi, a često se manifestiraju kroz maladaptivna ponašanja i psihijatrijska stanja. **Taj trajni utjecaj naglašava kritičnu potrebu za preventivnim strategijama, posebice pristupima koji su temeljeni na znanjima o traumama, a koji naglašavaju rano prepoznavanje i intervenciju kako bi se ublažila neposredna, ali i dugoročna šteta.**

Čak i ako, kao što je navedeno, trauma nema granica, poznato je da je iskustvo traume neujednačeno raspoređeno u društvu. Pojedinci su skloniji doživjeti traumu jer okolnosti u kojima su rođeni i žive, njihova dob ili invaliditet povećavaju vjerojatnost zlostavljanja i zanemarivanja. Definicija ranjivosti, na primjer, različita je za dijete i odraslu osobu. Djeca su ovisna o odraslima da ih zaštite od opasnosti. Stoga ranjivost raste kada postupci ili propusti odrasle osobe uzrokuju djetetu bilo kakvu štetu. Istraživanja o nepovoljnim iskustvima u djetinjstvu pokazuju da je trauma u djetinjstvu česta i da ima dugotrajne posljedice u odrasloj dobi. Zanimljiv alat " *The trauma-informed practice: a toolkit of the Scottish Government*" (<sup>6</sup>) poziva se na studiju koja navodi da je: 30 % među 17 000 ispitanika prijavilo uporabu supstanci

---

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

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

u svom kućanstvu; 27 % je prijavilo fizičko zlostavljanje; 25 % je prijavilo seksualno zlostavljanje; 13 % je prijavilo emocionalno zlostavljanje; 17 % je prijavilo zanemarivanje u emocionalnom smislu ( ); 9 % je prijavilo fizičko zanemarivanje; i 14 % je prijavilo da su svjedočili nasilnom postupanju prema majci.

Također je važno napomenuti da su istraživanja koja istražuju raspodjelu traumatičnih događaja prema spolu, dobi, etničkoj pripadnosti i socioekonomskom statusu također pokazala da traumatične događaje češće doživljavaju osobe iz niskih socioekonomskih skupina i pripadnici manjinskih etničkih zajednica. Ranjivost je također, složena i višestruka te može biti privremena, stoga su određene skupine u većem riziku od loših zdravstvenih ishoda u kriznim vremenima. Osobe mogu prestati ostvarivati uspjehe u životu i osjećati se nesposobnima za uključivanje ili korištenje usluga nakon iskustva traumatičnog događaja.

Nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji sve češće dolaze u kontakt s djecom koja pokazuju reakcije na traumu. Nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji dolaze iz različitih sredina, ali često nemaju kliničko znanje o tome kako najbolje postupiti s traumom i nemaju sposobnosti razumijevanja i promicanja mentalnog zdravlja kroz rano otkrivanje, upućivanje te preventivne i zaštitne intervencije koje jačaju otpornost pojedinca, kao i zajednice. Rad koji uzima u obzir traumu stoga je važan jer omogućuje nastavnicima, djelatnicima koji rade s mladima i roditeljima da prepoznaju znakove traume kako bi se mogla provesti prva intervencija niskog intenziteta ili odgovarajući odgovor na traumu što je prije moguće.

U sljedećim poglavljima ovih smjernica prikazane su detaljne informacije o simptomima posttraumatskog stresa (poglavlje 2), praksama utemeljenim na znanju o traumi (poglavlje 3), komunikacijskim strategijama (poglavlje 4), mekim vještinama (poglavlje 5) i načelima smanjenja stresa (poglavlje 6). Preostali dijelovi ovih smjernica sadrže informacije o jačanju samosvijesti (poglavlje 7) i poziv na izgradnju otpornih zajednica koje su svjesne traume (zaključak).

Potrebno je istaknuti da su korijeni traume višestruki i mogu uključivati bilo koje štetno iskustvo u životu osobe. Hoće li netko razviti posttraumatske simptome ovisi i o osobnim kapacitetima za nošenje sa stresom. U sljedećim odjeljcima i poglavljima ovih smjernica bit će pružene detaljne informacije o tome što je trauma, koji su simptomi posttraumatskog stresa (PTSS) i kako je moguće intervenirati. Velika se važnost pridaje jačanju samosvijesti i samo-percepcije, ključnih komponenti u praksi usmjerenoj na traume.

## 1.1 Definicija pojma "djeca"

<sup>7</sup>**Predškolsko razdoblje** obično obuhvaća razvojnu fazu između 3. i 5. godine života. Tijekom ove ključne faze djeca doživljavaju značajan napredak u različitim područjima razvoja. Jedna od najznačajnijih promjena je brzi razvoj jezičnih vještina, što uključuje obogaćivanje rječnika, poboljšanu strukturu rečenica i poboljšane komunikacijske sposobnosti. Uz jezični razvoj, djeca također postižu značajan napredak u socijalno-emocionalnim područjima, kao što su učenje regulacije vlastitih emocija, sklapanje prijateljstava i razvoj empatije i samosvijesti. Igra u ovom razdoblju postaje sve složenija i služi kao ključno sredstvo za kognitivno, socijalno i emocionalno učenje. Nadalje, prilagodljive vještine – koje uključuju praktične sposobnosti poput oblačenja, hranjenja i stjecanja rutina – također se znatno poboljšavaju, pomažući djeci da steknu veću neovisnost i spremnost za formalno školovanje (Feldman i dr., 2022). Stoga trauma u ovom razdoblju može imati dubok utjecaj zbog kritične razvojne faze u kojoj se nalaze.

Dob djece između 6 i 12 godina obično se naziva "**školskom** dobi", fazom koju karakterizira značajan rast u kognitivnom, socijalnom i emocionalnom području. Erik Erikson je ovo razdoblje okarakterizirao kao fazu "Marljivosti nasuprot osjećaja manje vrijednosti". U ovoj psihosocijalnoj fazi djeca nastoje savladati nove kompetencije i vještine, osobito one koje njihova kultura cijeni, poput akademskih sposobnosti, sporta i socijalnih interakcija (Erikson, 1960). S kognitivno-razvojne perspektive, Jean Piaget je ovu fazu identificirao kao razdoblje konkretnih operacija (otprilike od 7 do 11 godina). Djeca razvijaju logičnije i organiziranije razmišljanje, što im omogućuje obavljanje mentalnih zadataka poput klasifikacije i shvaćanja konzervacije, iako je njihovo rasuđivanje i dalje vezano uz konkretna, opipljiva iskustva, a ne apstraktne koncepte (Piaget, 1973).

**Adolescencija** je dinamična i transformativna razvojna faza koja povezuje srednje djetinjstvo i punu odraslu dob. Karakteriziraju je duboke fizičke, kognitivne, emocionalne i društvene promjene koje pripremaju pojedince za odrasle uloge i odgovornosti. Međutim, točan raspon godina koji definira adolescenciju varira ovisno o različitim organizacijama i kulturnim perspektivama. Na primjer, Američka akademija za pedijatriju (AAP) definira adolescenciju kao razdoblje koje se proteže od otprilike 11 do 21 godine, odražavajući široki spektar rasta i sazrijevanja tijekom tog razdoblja (Alderman i dr., 2019).

Nasuprot tome, SZO adolescenciju definira užim pojmom kao razdoblje od 10 do 19 godina. Nadalje, SZO razlikuje pojam "**mladih**" kao zasebnu kategoriju koja obuhvaća pojedince u

---

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

dobi od 15 do 24 godine<sup>8</sup>. Ove različite definicije ističu složenost adolescencije kao razvojne faze pod utjecajem bioloških, psiholoških i društvenih čimbenika. Mnogi stručnjaci slažu se da adolescencija često započinje početkom puberteta, biološke prekretnice koja pokreće kaskadu fizičkih i hormonskih promjena. Unatoč različitim definicijama o točnom dobnom rasponu adolescencije, većina znanstvenika i praktičara ne smatra je homogenom fazom, već kontinuumom koji se sastoji od tri različite, ali preklapajuće faze. Te se faze obično kategoriziraju kao rana faza koja obuhvaća otprilike dob od 10 do 13 godina; srednja od otprilike 14 do 16 godina; i kasna koja započinje oko 17. godine i traje do ranih dvadesetih. Svaku fazu odlikuju jedinstveni razvojni izazovi i prekretnice (Feldman i dr., 2022).

## 1.2 Pravni okvir o pravima djece

Zaštita i promicanje prava djece utvrđeni su u nekoliko međunarodnih i europskih pravnih instrumenata, koji uspostavljaju obvezujuću pravnu obvezu za države potpisnice. Ta je obveza posebno relevantna za pristupe utemeljene na razumijevanju traume, budući da obuhvaća i dužnost sprječavanja traume i dužnost osiguravanja odgovarajuće podrške za oporavak djece koja su je doživjela.

**Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (KPD) (1989.)** i dalje je najvažniji međunarodni ugovor koji se odnosi na prava djece. Ona utvrđuje građanska, politička, ekonomska, socijalna i kulturna prava svih osoba mlađih od 18 godina, obuhvaćajući prava na obrazovanje, zaštitu, zdravlje, sudjelovanje i nediskriminaciju. Konvencija o pravima djeteta postigla je gotovo univerzalnu ratifikaciju, što odražava globalnu predanost očuvanju dobrobiti djece. Iz ove Konvencije proizlaze i načela "Ništa o nama bez nas" i "Ništa od nas bez nas". Trenutni pristupi temeljeni na pravima naglašavaju dječju sposobnost djelovanja i smisleno sudjelovanje u pitanjima koja ih se tiču, čak i nakon traume<sup>9</sup>. Osim toga, postoje tri fakultativna protokola: prvi, o prodaji djece, dječjoj prostituciji i dječjoj pornografiji; drugi, o uključivanju djece u oružane sukobe; i treći, o komunikacijskom postupku<sup>10</sup>.

Na europskoj razini, **Povelja o temeljnim pravima Europske unije (2000/C 364/01)** naglašava važnost prava djece, osobito člankom 24. koji navodi da djeca imaju pravo na zaštitu i skrb potrebnu za njihovu dobrobit. Također priznaje njihovo pravo na slobodno izražavanje svojih stavova, koji se moraju uzeti u obzir u pitanjima koja se na njih odnose,

---

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

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

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

uzimajući u obzir njihovu dob i zrelost. Štoviše, Povelja utvrđuje da najbolji interesi djeteta moraju biti primarna razmatranja u svim postupcima koji se tiču djece, bilo da ih poduzimaju javna tijela ili privatne institucije.

Daljnijim jačanjem tih prava, **Direktiva 2011/92/EU Europskog parlamenta i Vijeća usredotočuje se na borbu protiv seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja djece, kako je navedeno u članku , kao i dječje pornografije.** Ova direktiva zamjenjuje raniju Okvirnu odluku Vijeća 2004/68/JHA i pruža sveobuhvatan pravni okvir za rješavanje takvih kaznenih djela.

Osim toga, Europska unija unaprijedila je prava djece kroz političke inicijative kao što su **Strategija EU-a o pravima djeteta i Europska jamstva za djecu, obje usvojene 2021. godine.** Cilj je tih inicijativa osigurati da sva djeca, osobito ona u ranjivim situacijama, imaju pristup osnovnim uslugama i zaštićena su od opasnosti. Također naglašavaju integraciju prava djece u sva područja donošenja politika EU-a, čime se osigurava da dobrobit i interesi djece ostanu u središtu europske agende.

Nedavni napretci u okvirima prava djece pokazuju sve veće prepoznavanje čimbenika digitalne traume, uključujući sve veću izloženost djece internetskom zlostavljanju, internetskom nasilju (cyberbullyingu), "groomingu" i iskorištavanju. Ti rastući rizici naglašavaju potrebu da se internetska okruženja tretiraju kao sastavni dio opsega državnih obveza prema međunarodnim i regionalnim instrumentima o pravima djece. Uključivanje digitalnih šteta u diskurse o pravima signalizira pomak od apstraktnih zaštita prema provedivim obvezama prevencije i odgovora, zahtijevajući od vlada da se pozabave i neposrednim i kumulativnim učincima traume. Kao što navode Bargeman, Smith i Wekerle (2021.), skrb temeljena na znanjima o traumi može se smatrati *standardom skrbi* utemeljenim *na pravima*, pružajući konceptualni most između normativnih okvira i praksi pružanja usluga.

Ovo spajanje pristupa temeljenih na pravima i onih koji uzimaju u obzir traumu sve više oblikuje institucionalno upravljanje i javne politike. U Škotskoj je praksa koja uzima u obzir traumu ugrađena u obrazovanje, zdravstvo i socijalne usluge, čime se izričito povezuju državne dužnosti prema zakonodavstvu o pravima djece s praktičnim mehanizmima prevencije i podrške (Vlada Škotske i Služba za unaprjeđenje, 2024.). Slično tome, Australija je integrirala okvire koji uzimaju u obzir traumu u politike socijalne skrbi za djecu i obitelji, naglašavajući skrb koja je osjetljiva na povijest traume (Wall i dr., 2016.). Ovi primjeri ilustriraju kako pravni okviri čine više od pukog artikuliranja ideala: oni mogu naložiti sustavne promjene u školama, zdravstvenoj skrbi i socijalnim službama, osiguravajući da se prevencija traume i podrška u oporavku ne smatraju diskrecijskim inicijativama, već pravnim obvezama koje imaju za cilj ostvarenje prava djece.

## Poglavlje 2: Trauma i simptomi posttraumatskog stresa (PTSS) kod djece

---

Ovo poglavlje objašnjava što je trauma u djetinjstvu i zašto se ona temeljno razlikuje od traume doživljene u odrasloj dobi, naglašavajući njezine razvojne, relacijske i tjelesne dimenzije. U njemu se izlažu i neposredni i dugoročni psihološki i ponašajni odgovori na traumu u različitim dobnim skupinama, pokazujući kako se simptomi mijenjaju s odrastanjem djece i kako su ishodi oblikovani čimbenicima kao što su podrška skrbnika, ponavljanje traume i razvojna faza. Osim toga, poglavlje proširuje fokus izvan PTSS-a kako bi uključilo i druge poteškoće u mentalnom zdravlju povezane s traumom te ističe važnost kulturne osjetljivosti u prepoznavanju, tumačenju i reagiranju na traumu kod djece i adolescenata.

### 2.1 Što je trauma u djetinjstvu?

**Trauma u djetinjstvu** nije jednostavno manja verzija traume odraslih – to je temeljno različito iskustvo oblikovano razvojnom fazom djeteta, emocionalnim kapacitetom i ovisnošću o skrbnicima. Definirana kao iznimno uznemirujuće ili stresno iskustvo, trauma kod djece često proizlazi iz događaja koji nadmašuju njihovu sposobnost nošenja s njima, poput zlostavljanja, zanemarivanja ili svjedočenja nasilju. Za razliku od odraslih, djeca možda nemaju riječi da opišu što se dogodilo, ali emocije – strah, zbunjenost, sram – duboko se osjećaju i često se izražavaju kroz ponašanje ili tjelesne simptome. **Trauma se više odnosi na reakciju djeteta nego na sam događaj.** Dvoje djece može proživjeti isto iskustvo, a da ipak reagiraju na potpuno različite načine, ovisno o svojim sustavima podrške i emocionalnoj sigurnosti. To je subjektivna rana, utisnuta u osjećaje i pohranjena u tijelu, koja utječe na san, ponašanje i odnose. Kada skrbnici reagiraju nevjericom ili neodlučno, trauma se produbljuje, pojačavajući osjećaje izdaje i napuštanja. Važno je znati da trauma živi u tijelu i umu dugo nakon što je događaj prošao. Ona narušava osjećaj sigurnosti i povjerenja kod djece, otežavajući stvaranje sigurne privrženosti. Istraživači razlikuju:

- traumu tipa 1 – iznenadni događaji s jednom traumatičnom epizodom, poput nesreća, napada ili prirodnih katastrofa i
- traumu tipa 2 ili kompleksnu traumu – ponovljena ili produljena izloženost traumatičnim iskustvima, kao što su seksualno zlostavljanje u djetinjstvu ili obiteljsko nasilje, što često dovodi do kompleksnih reakcija na traumu.

**Traumatičan događaj** obično se definira kao zastrašujući, opasan ili nasilan događaj koji predstavlja neposrednu prijetnju životu, sigurnosti ili dobrobiti osobe. Kod djece trauma može proizaći iz izravnog doživljavanja takvih događaja ili svjedočenja da se događaju nekome bliskome, što često dovodi do emocionalnog šoka i dugoročnih psiholoških posljedica. Kako je definirano u utvrđenim dijagnostičkim sustavima za traumatske događaje, trauma uključuje

izloženost stvarnoj ili prijetećoj opasnosti po život, teškoj ozljedi ili seksualnom nasilju, bilo da je doživljeno, svjedočeno ili saznano. Koncept štetnih iskustava iz djetinjstva (ACE) proširuje naše razumijevanje traume uključivanjem emocionalne zapuštenosti, disfunkcionalnih kućanstva i roditeljskih mentalnih bolesti. Istraživanja pokazuju da što više štetnih iskustava iz djetinjstva dijete doživi, to je veći rizik od problema s tjelesnim i mentalnim zdravljem tijekom cijelog života. Događaji poput razdvajanja roditelja, obiteljskog nasilja ili čestih preseljenja na prvi pogled možda ne izgledaju traumatično, ali mogu imati trajne posljedice, pogotovo ako su praćeni nestabilnošću ili gubitkom.

Tijekom djetinjstva značajan je dio djece izložen potencijalno traumatičnim događajima kao što su obiteljsko nasilje, prirodne katastrofe i seksualno zlostavljanje, pri čemu studije navode stope prevalencije koje se kreću od 14 % do više od dvije trećine. Iako ne razvije svako dijete izloženo traumi posttraumatsko stresne simptome (PTSS), vjerojatnost i ozbiljnost psihološkog utjecaja ovise o čimbenicima kao što su priroda događaja, razvojna faza djeteta i metode koje se koriste za procjenu traume.

## 2.2 Koji su neposredni simptomi posttraumatskog stresa kod djece u različitim dobnim skupinama?

Djeca i adolescenti često pokazuju širok raspon emocionalnih i fizičkih reakcija nakon doživljavanja ili svjedočenja traumatičnom događaju. Te reakcije nisu znak da nešto nije u redu s djetetom, već su normalne reakcije na abnormalnu situaciju. Kada tijelo prijeđe u "izvanredno stanje" kako bi preživjelo prijetnju, troši mnogo energije, zbog čega se djeca mogu osjećati preplavljeno ili iscrpljeno čak i nakon što je opasnost prošla.

**Bebe i malu djecu** duboko pogađa ono što se događa njihovim roditeljima ili skrbnicima, osobito u trenucima traume. Budući da se u potpunosti oslanjaju na te bliske odnose za osjećaj sigurnosti i emocionalnu stabilnost, svako narušavanje—poput razdvajanja, uznemirenosti u kućanstvu ili promjena u rutini—može značajno utjecati na njihov osjećaj sigurnosti i usporiti njihov oporavak.

Kada dojenčad ili malena djeca dožive traumatične događaje ili događaje opasne po život, mogu se osjećati duboko uplašeno – baš kao i svatko drugi – ali to izražavaju na načine jedinstvene za njihovu dob. Mogu postati nemirniji i teže ih je utišati, pokazivati emocionalno povlačenje ili izgubiti prethodno stečene fizičke vještine poput sjedenja, puzanja ili hodanja, pri čemu često djeluju nespretnije. To su prirodni znakovi stresa kod vrlo male djece koja još uče kako se nositi s preplavljujućim iskustvima, a da nemaju sposobnost objasniti što osjećaju.

**Djeca predškolske dobi** mogu biti duboko pogođena traumatičnim događajima, čak i ako u potpunosti ne razumiju što se dogodilo. Budući da se njihov jezik još uvijek razvija, možda neće izražavati svoje osjećaje riječima, ali promjene u ponašanju ili igri – poput emocionalne osjetljivosti, zbunjenosti ili povlačenja – mogu signalizirati da nešto nije u redu.

Djeca mogu pokazivati novu ili pojačanu privrženost, poput stalnog praćenja roditelja, ili doživjeti regresiju u osnovnim vještinama poput spavanja, jedenja, korištenja toaleta ili koncentracije. Njihovo raspoloženje može se promijeniti – mogu djelovati bezvoljno, povučeno ili izgubiti interes za aktivnosti u kojima su nekada uživali – a neki mogu postati agresivniji ili uplašeniji, s noćnim morama, novim fobijama ili ponavljajućim pričama i igrama o traumatičnom događaju. Fizičke tegobe poput glavobolja ili bolova u trbuhu bez jasnog uzroka također su česte, a mala djeca mogu čak i kriviti sebe za ono što se dogodilo, potpuno pogrešno shvaćajući događaj.

**Djeca školske dobi** mogu biti duboko pogođena traumatičnim događajima, koji mogu potresati njihov osjećaj sigurnosti i predvidljivosti. Ako im se ne daju jasne, djetetovoj dobi primjerene informacije, mogu popuniti praznine maštom ili prošlih iskustvima – ponekad vjerujući da je događaj njihova krivnja ili zamišljajući nešto još strašnije od onoga što se zapravo dogodilo. Djeca školske dobi na traumu mogu reagirati tjelesnim simptomima poput glavobolja, bolova u trbuhu ili poremećaja spavanja, uključujući noćne more i poteškoće s ostajanjem u vlastitom krevetu. Mogu doživjeti povratak u raniji stupanj razvoja u ponašanju – postati privrženiji, tražiti pažnju ili biti nesposobni nositi se s obavezama koje su prije sami preuzimali – te pokazivati promjene u odnosima, poput povećane agresivnosti prema braći i sestrama ili vršnjacima. Neka se djeca mogu emocionalno povući, izbjegavati školu ili društvene aktivnosti, pa čak i kriviti za ono što se dogodilo, osobito ako im nisu dane jasne, objašnjenja primjerena njihovoj dobi.

**Adolescenti** koji dožive uznemirujući ili zastrašujući događaj često se osjećaju preplavljeno snažnim emocijama poput tuge, ljutnje, tjeskobe ili krivnje te mogu biti duboko pogođeni ne samo osobnom traumom, već i lokalnim, nacionalnim ili međunarodnim tragedijama ili događajima koji utječu na njihove prijatelje.

Iako su te reakcije dio prirodnog procesa oporavka organizma, adolescenti se mogu povući, imati poteškoća sa spavanjem ili izgubiti interes za školu, hobije i odnose. Za razliku od mlađe djece koja se prvenstveno oslanjaju na obitelj, adolescenti se često obraćaju svojoj vršnjačkoj skupini za podršku i možda neće otvoreno dijeliti svoje osjećaje s odraslima — osobito ako se boje da će ih uvrijediti. Neki mogu postati buntovniji ili se vratiti ranijim ponašanjima, dok se drugi mogu izolirati ili pokazivati znakove beznađa, zbog čega je ključno da roditelji i skrbnici razumiju kako oni tinejdžeri reagiraju na stres da bi im mogli pružiti odgovarajuću podršku.

## 2.3 Koji su dugoročni simptomi posttraumatskog stresa kod djece u različitim dobnim skupinama?

Iako mnoga djeca pokažu otpornost nakon traumatičnih događaja, neki su podložniji razvoju trajnih simptoma traume ili posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Istraživanja pokazuju da otprilike 15 % djevojčica i 6 % dječaka može razviti PTSP nakon traumatičnog iskustva. Reakciju djeteta oblikuju brojni čimbenici, uključujući težinu traume, njihovu bliskost

s događajem, a osobito emocionalnu podršku koju dobivaju od roditelja ili skrbnika – pri čemu je roditeljska podrška jedan od najjačih prediktora ishoda mentalnog zdravlja. Ostali važni čimbenici koji utječu na djetetovu sposobnost suočavanja s traumom uključuju dob i razvojnu fazu djeteta, spol, kumulativnu izloženost traumi i vrstu traume, pri čemu međuljudsko nasilje predstavlja osobito visok rizik; djeca kojoj nedostaje jasna, podržavajuća komunikacija mogu popuniti emocionalne praznine strahom ili krivnjom, čime se dodatno intenzivira razina uznemirenosti.

Međunarodno priznati dijagnostički sustavi prepoznaju da posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) ne izgleda isto tijekom cijelog životnog vijeka. Simptomi se razvijaju s dobi, kognitivnim razvojem i društvenim kontekstom, a dijagnostički okviri su se postupno mijenjali kako bi te razlike obuhvatili na primjereniji način. Povijesna promjena u klasifikaciji bilo je uvođenje razvojnog podtipa PTSP-a za predškolsku djecu. Time se priznalo da mala djeca ne mogu uvijek verbalizirati svoja unutarnja stanja te da trauma često govori kroz ponašanje. Neke međunarodno valjane klasifikacije odražavaju tu perspektivu naglašavanjem opažanja skrbnika i funkcionalnog oštećenja u svim dobnim skupinama, ističući potrebu za tumačenjem simptoma kroz razvojnu prizmu.

**Predškolski uzrast (1–5 godina):** U ovoj fazi trauma se često izražava ponašanjem, a ne riječima. Djeca mogu pokazivati ispade bijesa, tugu, pretjeranu vezanost, ponovno mokrenje u krevet ili iznenadni gubitak vještina. Igra i crteži mogu postati ponavljano opterećena traumom, dok su noćni strahovi, impulzivnost, tjeskoba zbog odvajanja i pojačana pobuđenost česte. Za razliku od odraslih, ova djeca možda neće izgledati očito uznemireno kada se prisjećaju događaja, no njihovo funkcioniranje i razvoj mogu biti duboko poremećeni. Klasifikacije naglašavaju potrebu da se dijagnoza temelji na izvješćima skrbnika i opažanim promjenama, a ne samo na vlastitom iskazu djeteta. Stabilnost, toplina i predvidive rutine čine temelj oporavka.

**Školski djeca (6–12 godina):** Kako djeca ulaze u srednje djetinjstvo, PTSP počinje nalikovati na skupine simptoma kod odraslih, ali s određenim značajkama. Stres se može očitovati kroz noćne more, emocionalno povlačenje ili izbjegavanje podsjetnika. Neka djeca događaje traumatske prirode potpuno krivo pamte ili ih poriču, dok ih druga ponavljaju u igri. Mogu se pojaviti osjećaji bespomoćnosti ili beznađa, a prekomjerna budnost može oponašati simptome ADHD-a. Naglašava se funkcionalno oštećenje, podsjećajući kliničare da čak i kada djeca izgledaju smireno, njihov svakodnevni život i učenje mogu biti značajno pogođeni.

**Adolescencija (12–18):** Kod adolescenata, PTSP često poprima složeniji i rizičniji oblik. Iako mogu ispuniti kriterije za odrasle, njihova razvojna faza čini ih posebno ranjivima na impulzivnost, preuzimanje rizika, agresiju i samodestruktivna ponašanja. Mnogi adolescenti poriču poteškoće ili tvrde da su "u redu", no ipak se bore u sebi s preplavljujućim emocijama. Trauma koja uključuje smrt skrbnika dodatno komplicira procjenu jer tuga može zasjeniti

izravna sjećanja na traumatični događaj. Učinkovita podrška zahtijeva i svijest o skrivenoj patnji i spremnost na otvorene, potvrđujuće razgovore s adolescentima.

## 2.4 Ostali problemi mentalnog zdravlja povezani s izlaganjem traumi kod djece

Kada ljudi misle na traumu kod djece i adolescenata, PTSP je obično prva dijagnoza koja im pada na pamet. No trauma ne slijedi uvijek uobičajen, prepoznatljiv put s pojavom flashbackova i noćnih mora. Za mnoge mlade ljude, njezini odjeci poprimaju različite oblike – depresiju koja im oduzima radost, ponašanje koje odbacuje odrasle ili rizični pokušaji bijega u alkohol i droge.

**Depresija** je jedna od najčešćih posljedica traume. Dijete koje je nekada voljelo nogomet više ne želi igrati, tinejdžer koji se nekada lako smijao sada provodi dane otupjelo i otuđeno. Traumatizirajuća iskustva mogu razbiti osnovni osjećaj sigurnosti i povjerenja kod mladih, ostavljajući za sobom duboku tugu, beznađe i osjećaj bezvrijednosti. Za razliku od odraslih, djeca možda neće reći "osjećam se depresivno"; umjesto toga, to mogu pokazivati razdražljivošću, povlačenjem od prijatelja ili padom školskog uspjeha.

Za druge, posljedice više nalikuju **problemima u ponašanju**. Dijete koje je doživjelo nasilje ili zanemarivanje može se iskaljivati u školi, svađati s vršnjacima ili kršiti pravila kod kuće. Bijes postaje štit, prkos oblik kontrole u svijetu u kojem su se nekada osjećali bespomoćno. Ono što se često etiketira kao "loše ponašanje" zapravo može biti ožiljno tkivo traume – strategija preživljavanja koja je postala maladaptivna. Ovdje se može pojaviti poremećaj ponašanja, s obrascima agresije, krađe ili uništavanja, pri čemu je svaki od njih zapravo ponavljanje ranijeg kaosa.

U adolescenciji neki počinju tražiti olakšanje ili bijeg u **drogama i alkoholu**. Val opijenosti otupljuje bolna sjećanja, smiruje prekomjerno uzbuđenje ili ispunjava prazninu depresije. Korištenje supstanci kod traumatiziranih tinejdžera često nije radi potrage za užitkom; radi se o anesteziji. No, ovo privremeno olakšanje ima svoju cijenu, potičući rizično ponašanje, pravne probleme i pogoršanje mentalnog zdravlja.

Trauma također ostavlja trag na tijelu: **somatske tegobe** poput glavobolja, bolova u trbuhu, umora ili nejasnih bolova izrazito su česte, osobito kada djeca ne mogu pronaći riječi za svoju uznemirenost. Tijelo zadržava ono što um još ne može obraditi, pretvarajući preplavljujući strah u bolove u trbuhu prije škole ili neobjašnjive glavobolje koje se stalno vraćaju. Ta djeca često idu od liječnika do savjetnika bez jasnih odgovora, a njihova patnja je zanemarena jer se ne uklapa u medicinsku kategoriju. Na mnogo načina, njihovi su simptomi način na koji tijelo pamti ono o čemu dijete ne može govoriti – skrivenu priču koju nose mišići, živci i bol.

Zajednička nit svemu tome je da se trauma rijetko izravno i glasno obznanjuje. Umjesto toga, ona se skriva u povučenom tinejdžeru, ljutom djetetu ili mladiću koji nepromišljeno eksperimentira. Bez pristupa utemeljenog na znanju o traumi, depresija se može zamijeniti s ljenošću, poremećaj ponašanja s delinkvencijom, a uporaba supstanci s "lošim izborima".

## **2.5 Kulturni aspekti prepoznavanja traume kod djece**

Prepoznavanje traume kod djece zahtijeva pogled kroz prizmu utjecaja kulture, jer se patnja rijetko doživljava na isti način u različitim društvima. U nekim kulturama djeca izražavaju bol kroz tijelo – glavobolje, bolove u trbuhu ili umor – dok se u drugima objašnjava duhovnim pojmovima ili opisuje lokalnim izrazima. Rodne i kulturne norme mogu dodatno umanjiti vjerojatnost otkrivanja traume: dječaci mogu imati probleme u otkrivanju seksualnog napada iz straha od stigme, dok djevojčice iz zajednica koje cijene djevičanstvo mogu izbjegavati prijavljivanje seksualnog zlostavljanja. U regijama gdje je surova tjelesna kazna normalizirana, djeca možda čak ni ne prepoznaju svoja iskustva kao traumatična, što otežava procjenu učestalosti. Stigma produbljuje tu šutnju, no kultura također može ponuditi putove do iscjeljenja kroz rituale, pripovijedanje, zajednicu i duhovne prakse koje vraćaju osjećaj pripadnosti i sigurnosti. Da bismo doista vidjeli traumu, potrebno je čitati i skriveni jezik simptoma i kulturne narative koji oblikuju ono o čemu se može – ili ne može – govoriti.

## Poglavlje 3: Provođenje praksi usmjerenih na traume za nastavnike, radnike s mladima i roditelje

---

Treće poglavlje usredotočuje se na to kako nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji mogu smisleno primijeniti prakse utemeljene na razumijevanju traume u svakodnevnim okruženjima djece. Nadovezujući se na razumijevanje traume u djetinjstvu razvijeno u prethodnom poglavlju, objašnjava što praksa utemeljena na razumijevanju traume znači posebno za djecu i adolescente, ističući razvojne, relacijske i senzorne dimenzije traume. Poglavlje zatim iznosi temeljna načela pristupa usmjerenog na traumu, istražuje različite sustave društvene potpore koji okružuju djecu i naglašava važnost snažnih, koordiniranih mreža skrbi. Zajedno, ovi dijelovi pokazuju kako sigurni, odazivni i kulturno osjetljivi okoliši – u obitelji, školi, zajednici i profesionalnim službama – mogu smanjiti ponovnu traumatizaciju, ojačati otpornost i podržati emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj djece.

### 3.1 Što praksa utemeljena na znanjima o traumi (TIP) znači za djecu?

Praksa utemeljena na znanjima o traumi (TIP) za djecu je pristup koji prepoznaje kako trauma oblikuje djetetove emocije, ponašanje i razvoj. Umjesto da se postavlja pitanje "Što nije u redu s ovim djetetom?", TIP preusmjerava fokus na "Što je ovo dijete doživjelo i što mu je potrebno da bi se osjećalo sigurno?". U središtu ovog pristupa je stvaranje fizičke i emocionalne sigurnosti kroz predvidljive rutine, mirna okruženja i poticajne odnose s odraslima koji djeci pomažu da izađu iz načina preživljavanja.

TIP također priznaje da se ponašanja poput poteškoća s koncentracijom, emocionalnih ispada, povlačenja ili pojačane pobuđenosti često odražavaju stresne reakcije povezane s traumom. Razumijevanjem načina na koji trauma utječe na mozak, odgajatelji i skrbnici mogu reagirati s empatijom umjesto kazne te izgraditi pouzdane, stabilne odnose koji potiču iscjeljenje. Emocionalna regulacija još je jedna ključna komponenta; djeca se usmjeravaju na korištenje strategija za smirenje, prepoznavanje vlastitih osjećaja i postupno ponovno preuzimanje kontrole nad svojim emocionalnim reakcijama.

Osnaživanje je ključno u okruženjima koja se temelje na znanjima o traumi. Davanje izbora i prilika za autonomiju pomaže djeci da se odupru osjećaju nemoći koji stvara trauma. Istovremeno, odrasli nastoje izbjeći ponovnu traumatizaciju smanjenjem praksi koje mogu izazvati strah, kao što su vikanje ili nepredvidive disciplinske mjere.

Konačno, TIP prepoznaje da je iskustvo svakog djeteta oblikovano kulturnim, obiteljskim i individualnim razlikama. Učinkovita praksa ovisi o suradnji učitelja, obitelji i resursa zajednice kako bi se stvorila uključiva okruženja koja podržavaju oporavak i otpornost. Sveukupno,

praksa utemeljena na znanjima o traumi ima za cilj promicati sigurnost, povezanost, emocionalni rast i obnovljeni osjećaj vlastite djelatnosti za djecu pogođenu traumom.

### 3.2 Ključni principi pristupa temeljenog na znanjima o traumi

**Pet principa R-a** čini osnova je pristupa temeljenog na znanjima o traumi (Christen-Schneider, 2025).

To su:

- **Shvatiti (*R—Realize*)** sveprisutnost i širok utjecaj traume. Razumijevanje toga može pomoći u prepoznavanju putova oporavka.
- **Prepoznati (*R- Recognize*)** simptome traume kod pojedinaca. Identificiranjem znakova i elemenata traume, preživjelima se može pružiti podrška sa osjetljivošću, empatijom i učinkovitijim profesionalnim alatima.
- **Odgovoriti (*R-Respond*)** na traumu provođenjem odgovarajućih postupaka, uvjeta i praksi te potpunim razumijevanjem njenih učinaka. Fizičko okruženje također igra važnu ulogu u podršci i pomoći pri oporavku osoba koje su preživjele traumu.
- Proaktivno **se odupirite (*R-Resist*)** ponovnoj traumatizaciji osiguravanjem sigurnog prostora u kojem se poštuju granice i autonomija.
- **Prepoznajte (*R-Recognize*)** ključnu ulogu odnosa, naglašavajući pouzdanost i emocionalnu sigurnost.

### 3.3 Vrste sustava socijalne potpore za djecu

Dobrobit djece oblikuju i sustavi na mikro-razini i šire okruženje u kojem ona odrastaju. Sustavi socijalne potpore predstavljaju prvu crtu prepoznavanja i preventivnih intervencija. Za sekundarnu prevenciju aktiviraju se formalne socijalne usluge kako bi se riješili novi rizici ili ranjivosti. Učinkovita mreža podrške trebala bi obuhvaćati obitelj, školu, strukture zajednice i specijalizirane socijalne usluge, omogućujući individualizirane intervencije prilagođene potrebama svakog djeteta.

Snažni odnosi – u kojima se njeguje samoprihvatanje i zdrave strategije suživota – mogu ponuditi stabilnost kroz svakodnevne rutine i stvoriti sigurnosnu mrežu koja pomaže djeci u oblikovanju i potvrđivanju vlastitog identiteta. Tu ulogu može preuzeti obitelj.

Još jedan ključni element u djetetovom životu je **školsko okruženje**. Zaštitni čimbenici u tom okruženju mogu uključivati vršnjake, učitelje i skrbnike koji uspostavljaju sadržajne i korisne odnose i aktivno se uključuju u djetetov život. Taj krug funkcionira kao dvosmjerni kanal, gdje komunikacija i suradnja s roditeljima pomažu oblikovati prilagođeniji i poticajniji okvir koji zadovoljava individualne potrebe djeteta.

Proširujući se na širi društveni krug, **zajednica** predstavlja opći sustav s unutarnjom i vanjskom dinamikom koji utječe na manje krugove oko djeteta. Poticanjem i održavanjem sigurnih susjedstava – gdje su odrasli pažljivi i obzirni prema drugima – zajednica stvara okruženja za život i rad koja podržavaju zdrav javni život. Ova kolektivna struktura nudi osjećaj jedinstva i zajedničke odgovornosti, uspostavljajući društvene norme zaštite i skrbi, osobito u izazovnim vremenima.

Bez sumnje, temeljno načelo za širenje svijesti i jačanje prevencije jest uspostava funkcionalnog zdravstvenog sustava. Taj se sustav oslanja na stručnjake koji su svjesno posvećeni podršci ranjivim skupinama gdje god je potrebna skrb. Pedijatri i zdravstveni djelatnici imaju ključnu ulogu u praćenju i promicanju fizičke i emocionalne dobrobiti djece. Socijalni radnici pomažu obiteljima u snalaženju s izazovima, sprječavanju zlostavljanja i olakšavanju pristupa osnovnim resursima. Ključni alat u tom procesu je provedba procjena potreba, kojima se prikupljaju i analiziraju informacije kako bi se utvrdile praznine i usmjerila poboljšanja u dobrobiti pojedinca. Terapeuti i grupe za podršku pomažu djeci da se nose s traumom, tugom te ponašajnim ili emocionalnim poteškoćama. Zajedno, ti stručnjaci čine zaštitnu mrežu koja potiče otpornost i osigurava da svako dijete dobije skrb, pažnju i prilagođenu podršku koju zaslužuje.

### 3.4 Važnost mreže podrške za djecu

Važnost dobro strukturirane mreže podrške leži u njezinoj sposobnosti da djeci—bilo da su traumatizirana ili ne—osigura siguran i poticajan društveni okvir u kojem mogu pripadati, komunicirati i rasti. Ta mreža postaje doista učinkovita kada odrasli u svakom okruženju – obitelji, školi i zajednici – prepoznaju jedinstvene potrebe djeteta, raznoliku pozadinu i potencijalne snage. Time stvaraju uvjete koji djetetu omogućuju da se razvija emocionalno, socijalno i kognitivno.

**Roditelji i skrbnici** služe kao primarni izvor emocionalne i fizičke potpore. Njihova je uloga temeljna u poticanju otpornosti, stabilnosti i osjećaja identiteta. Kada su roditelji usklađeni s potrebama svog djeteta i surađuju s drugim sustavima podrške, pomažu u izgradnji dosljednog i sigurnog okruženja koje potiče zdrav razvoj.

**Odgovitelji i školsko osoblje** imaju ključnu ulogu u prepoznavanju izazova i pružanju akademske i socijalne podrške. Škole su mjesta u kojima djeca svakodnevno mogu izgraditi povjerenje, dobiti smjernice i razvijati strategije suočavanja. Pristup koji uzima u obzir traumu u obrazovnim okruženjima omogućuje nastavnicima i savjetnicima da reagiraju s empatijom, pomažući djeci da se osjećaju sigurno i shvaćeno. Podrška se također proteže i izvan učionice, kroz izvannastavne aktivnosti poput sporta i umjetnosti. Voditelji aktivnosti, poput trenera u tim okruženjima, mogu djeci ponuditi prilike za izražavanje, izgradnju samopouzdanja i uspostavljanje pozitivnih odnosa. Ti odrasli često postaju osobe od

povjerenja koje služe kao uzor zdravom ponašanju i pružaju strukturu izvan akademskog okruženja.

**Socijalne službe i stručnjaci za skrb** ključni su u rješavanju dubljih emocionalnih i okolišnih izazova. Socijalni radnici, terapeuti i zdravstveni djelatnici pomažu obiteljima u nošenju s traumom, pristupanju resursima i izgradnji zaštitnih čimbenika. Njihov je angažman osobito ključan kada se djeca suočavaju s nepovoljnim okolnostima kod kuće ili u zajednici.

Kada ti sustavi podrške ne postoje ili ne reagiraju na odgovarajući način, posljedice mogu biti teške. Djeca mogu iskusiti kronični stres, oštećenje pamćenja, emocionalni iscrpljenost, smanjenu prisutnost u školi, lošiji akademski uspjeh, pa čak i povećan rizik od uključivanja u sustav kaznenog pravosuđa. Okruženja koja odbacuju ili stigmatiziraju simptome djeteta mogu produbiti traumu i izolirati i dijete i njegovu obitelj.

Kako bi se smanjila mogućnost takvih nepovoljnih učinaka, ključno je ulagati u obuku i usvajanje pristupa koji uzima u obzir traumu u svim oblicima podrške. Ovaj pristup pomaže uspostavljanju stabilnije ravnoteže između obitelji i stručnjaka – bilo da se radi o odgojiteljima, socijalnim radnicima ili pružateljima skrbi – i potiče povjerenje među odraslima. Kada odrasli surađuju s empatijom i razumijevanjem, stvaraju zaštitnu mrežu koja promiče iscjeljenje, otpornost i dugoročnu dobrobit svakog djeteta.

## Poglavlje 4: Važnost komunikacije

---

Ovaj odjeljak je posvećen isticanju **važnosti komunikacije u vezi s traumom** prilagođene razvojnoj fazi, nakon čega slijede **komunikacijske strategije** za svaku dobnu skupinu.

### Značaj komunikacije u vezi s traumom

Trauma, osobito ako se doživi u djetinjstvu ili adolescenciji, može značajno utjecati na emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj. Otvorena, podržavajuća i obzirna komunikacija ima ključnu ulogu u pomaganju djeci u proradi traumatičnih događaja, smanjenju tjeskobe, stabilizaciji osjećaja sigurnosti i promicanju dugoročne mentalne dobrobiti.

Komunikacija igra ključnu ulogu u pomaganju pojedincima da prorade traumu i oporave se. Kada se o traumi ne govori, djeca i odrasli mogu se osjećati izolirano, zbunjeno ili krivima za ono što se dogodilo. Otvorena i podržavajuća komunikacija smanjuje takva nerazumijevanja nudeći jasnoću i utjehu. Omogućuje pojedincima da imenuju i izraze svoje emocije, što je ključno za emocionalnu regulaciju i za davanje smisla preplavljujućim iskustvima. Kroz iskren i dosljedan dijalog gradi se osjećaj sigurnosti i povjerenja, pokazujući traumatiziranoj djeci i maldima da nisu sami i da su pouzdani odrasli ili skrbnici prisutni kako bi mu pružili podršku.

Komunikacija također pomaže integrirati traumatično iskustvo u šire razumijevanje svijeta, čineći ga manje kaotičnim i lakšim za podnošenje. Pruža prilike za suočavanje s krivnjom, rješavanje strahova i učenje zdravih strategija suočavanja, kao što su tehnike prizemljenja, rješavanje problema ili traženje društvene podrške. Nadalje, poticanjem izražavanja i potvrđivanja, komunikacija potiče otpornost i jača odnose – ključne komponente u oporavku osobe. Sveukupno, komunikacija je temeljni alat koji podržava emocionalno iscjeljenje, vraća osjećaj sigurnosti i osnažuje osobe da krenu dalje nakon traume.

Svaka razvojna faza donosi jedinstvene kognitivne i emocionalne sposobnosti, zbog čega su ključne **komunikacijske strategije koje su primjerene dobi**. Evo pregleda prema razvojnoj razini:

## 4.1 Strategije komunikacije u predškolskom razdoblju (uzrast 3–5 godina)

Razvojna faza i karakteristike	Važnost komunikacije	Učinkovite strategije
<p><b>Predškolska dob (3–5 godina)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Egocentrično razmišljanje; ograničeno razumijevanje uzroka i posljedica</li> <li>Izražavaju se kroz igru, ne uvijek kroz jezik</li> <li>Jake potrebe za privrženosti; visoka osjetljivost na emocije skrbnika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sprječava internalizaciju krivnje ili konfuzije</li> <li>Uspostavlja sigurnost i rutinu</li> <li>Pomaže imenovati emocije koje možda ne razumiju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koristite jednostavan, konkretan jezik</li> <li>Komunikacija temeljena na igri (lutke, crteži, pripovijedanje)</li> <li>Označavanje emocija</li> <li>Umirivanje kroz rutinu</li> <li>Koristite terapijske knjige ili vizualne materijale</li> </ul>

## 4.2 Strategije komunikacije kod djece školske dobi (6–8 godina)

Razvojna faza i karakteristike	Važnost komunikacije	Učinkovite strategije
<p><b>Školski uzrast (6–8 godina)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Počinje razumijevati perspektivu drugih osoba</li> <li>Povećane verbalne vještine i znatiželja</li> <li>Još uvijek konkretno razmišljanje, ali logičnije</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pomaže ispraviti iskrivljena uvjerenja o traumi (npr. krivnja prema sebi)</li> <li>Potiče emocionalnu pismenost i gradi otpornost</li> <li>Pružuje emocionalnu potvrdu tijekom formativnih godina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potiče postavljanje pitanja i pruža iskrene, jasne odgovore</li> <li>Normalizirati osjećaje (ljutnju, tugu, zbunjenost)</li> <li>Korištenje metafora ili vizualnih pomagala (termometar osjećaja, tegle briga)</li> <li>Pričanje priča ili vođenje dnevnika</li> <li>Dosljedna komunikacija skrbnika</li> </ul>

### 4.3 Strategije komunikacije u srednjem djetinjstvu (uzrast 9–11 godina)

Razvojna faza i karakteristike	Važnost komunikacije	Učinkovite strategije
<b>Srednje djetinjstvo (9–11 godina)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Naprednije vještine rasuđivanja i svijest o društvenim pravilima</li> <li>Povećana zabrinutost za pravednost i moral</li> <li>Razvijanje sposobnosti promišljanja o unutarnjim iskustvima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pomaže u kognitivnoj i emocionalnoj obradi traume</li> <li>Smanjuje izolaciju i podržava zdrav razvoj identiteta</li> <li>Izgrađuje povjerenje u odrasle osobe kao emocionalne saveznike</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koristite otvorena pitanja (npr. "Koji ti je bio najteži dio toga dana?")</li> <li>Potvrdite i osvrnite se na osjećaje- reflektirajte</li> <li>Uvedite vještine rješavanja problema i suočavanja</li> <li>Potičite društvenu podršku vršnjaka ili odraslih</li> <li>Izravno se pozabavite osjećajem krivnje ili srama</li> </ul>

### 4.4 Strategije komunikacije u adolescenciji (uzrast 12–18 godina)

Razvojna faza i karakteristike	Važnost komunikacije	Učinkovite strategije
<b>Adolescencija (12–18 godina)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Razvija se apstraktno razmišljanje i moralno rasuđivanje</li> <li>Jaki fokus na identitet, neovisnost i odnose s vršnjacima</li> <li>Osjetljiv na osuđivanje, može se opirati intervenciji odraslih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sprječava potiskivanje ili maladaptivno nošenje se s problemima (npr. samoozljeđivanje, upotreba supstanci)</li> <li>Jača emocionalnu regulaciju i samopoimanje</li> <li>Stvara putove za traženje pomoći bez stigme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Slušanje bez osuđivanja: dajte prednost slušanju nad davanjem savjeta; odražavajte i potvrđujte njihovu perspektivu.</li> <li>Poštujte autonomiju: Dopustite im da sudjeluju u razgovoru ili terapijskom procesu.</li> <li>Koristite primjere vršnjaka ili medijsku pismenost: raspravljajte o prikazima traume u knjigama, filmovima ili na društvenim</li> </ul>

		<p>mrežama kako biste potaknuli dijalog.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omogućite pristup resursima za mentalno zdravlje: Ponudite izbor usluga – školskog savjetnika, terapeuta, grupa za podršku.</li> <li>• Budite uzor u pokazivanju ranjivosti i otpornosti: Odrasli koji dijele prikladne priče o emocionalnim poteškoćama mogu smanjiti osjećaj izolacije.</li> </ul>
--	--	--

### Ključne točke

Komunikacija o traumi mora biti **namjerna, primjerena dobi i emocionalno usklađena**. Djeca obrađuju traumu ne samo prema onome što se kaže, već i **prema načinu na koji se to kaže i osjećaju sigurnosti koji doživljavaju** u odnosu. Prilagođavanjem komunikacije njihovoj razvojnoj fazi, skrbnici i stručnjaci mogu značajno podržati iscjeljenje, potaknuti otpornost i spriječiti dugoročne posljedice neriješene traume.

## Poglavlje 5: Stjecanje mekih vještina i upravljanje sukobima

---

Prakse utemeljene na razumijevanju traume posebno su važne za odgojitelje, djelatnike koji rade s djecom i mladima pogođenima traumom. Stjecanje mekih vještina i savladavanje tehnika upravljanja sukobima ključno je za stvaranje sigurnog i poticajnog okruženja koje potiče iscjeljenje i rast. Ovo poglavlje detaljnije razmatra prirodu sukoba u kontekstu traume, okidače sukoba, komunikacijske strategije i praktične pristupe upravljanju sukobima.

### 5.1 Konflikti su uobičajeni dio naših života

Konflikt je neizbježan i prirodan dio ljudskih odnosa, a osobito su česti u okruženjima kojima su izložena traumatizirana djeca. Trauma može poremetiti emocionalnu regulaciju, koncentraciju i socijalne vještine, povećavajući vjerojatnost nesporazuma i sporova. Prepoznavanje da je sukob normalan i često simptom dubljeg emocionalnog stresa pomaže učiteljima i roditeljima da reagiraju konstruktivno, a ne represivno.

Kada se suočavamo s konfliktom koji uključuje traumatiziranu djecu, trebamo stvoriti sigurni prostor, biti prisutni i komunicirati otvoreno.

Kod djece ili mladih s traumatičnom prošlošću sukobi mogu proizaći iz osjećaja nesigurnosti, nepovjerenja ili percipiranih prijetnji sigurnosti, a ne samo iz problema u ponašanju ili nezadovoljenih potreba. Razumijevanje toga pomiče fokus s okrivljavanja na podršku i stvara okruženje u kojem se osobe osjećaju sigurno izražavati svoje osjećaje i prevladavati poteškoće.

### 5.2 Okidači u vezi s sukobom

Osobe koje su preživjele traumu često su izuzetno osjetljivi na određene podražaje ili situacije koje mogu djelovati kao okidači i izazvati intenzivne emocionalne ili ponašajne reakcije. Ti okidači mogu uvelike varirati među djecom i adolescentima – na primjer, ovisno o dobi – ali mogu biti i suptilni, poput upotrebe određenih riječi, tonova, govora tijela ili okolišnih znakova koji ih podsjećaju na prošla traumatična iskustva. Prepoznavanje tih okidača temeljno je za sprječavanje eskalacije konfliktnih situacija.

Trauma se često očituje na psihosomatskoj razini, bilo kroz razne kronične bolove ili imunološke probleme, koji su negativno povezani s emocionalnom dobrobiti. Ponekad fizički simptomi mogu biti prvi pokazatelj da je došlo do neke vrste psihološke traume.

Dobna skupina	Okidači
Predškolci	Iznenadni zvuk, bol ili nelagoda, noćne more, ponavljajuće aktivnosti, crteži, mjesta ili ljudi koji djete na nešto podsjećaju, svjesno ili nesvjesno
Školari	Vanjski ili unutarnji podražaji—kao što su mirisi, zvukovi, prizori, ljudi, mjesta ili čak emocije, flashbackovi
Adolescenti	Konflikt, izolacija, društveni mediji, vanjski prizori, zvukovi, mirisi ili situacije te unutarnje misli, emocije ili fizičke senzacije koje vraćaju sjećanja na traumatični događaj

Okidači mogu aktivirati **reakciju borba-bijeg-smrzavanje**, što je reakcija na percipiranu opasnost koju aktivira živčani sustav kako bi pomogao osobi da se nosi s problemom ili situacijom, a može se činiti neprimjerenom i često dovodi do nesporazuma ili obrambenog ponašanja tijekom sukoba između odraslih i djece i mladih. Na primjer, podignuti glas ili percipirana kritika mogu uzrokovati da se mlada osoba pogođena traumom povuče ili reagira agresivno, ne zbog trenutne situacije, već zbog podsjetnika na traumatični događaj iz prošlosti. Profesionalna praksa utemeljena na znanju o traumi može pomoći stručnjacima da sukobima pristupe s većom sviješću, strpljenjem i empatijom.

Stvaranje sigurnog okruženja – koje se odlikuje jasnim granicama, poštovanjem u komunikaciji i mogućnostima za regulaciju emocija – ključno je za ublažavanje utjecaja okidača. Posrednici i odgojitelji mogu koristiti **alate za procjenu traume** (Kratki upitnik o traumi, eng. *Brief Trauma Questionnaire* (BTQ), Globalna procjena psihotraumatskih iskustava, eng. *Global Psycho-trauma Screening* (GPS), ili ACE – eng. *Adverse Childhood Experiences*, Teška iskustva u djetinjstvu - alat za utvrđivanje opsega i vrste traume) kako bi identificirali potencijalne okidače i u skladu s tim prilagodili svoje reakcije. Osnaživanje pojedinaca priznavanjem njihovih iskustava, potvrđivanjem njihovih emocija i pružanjem izbora u situacijama kada mladi osjećaju emocionalnu preopterećenost ili bespomoćnost, pomaže u obnavljanju osjećaja kontrole koji je, nakon traume, često oslabljen.

### 5.3 Rješavanje sukoba i komunikacijske strategije u sukobljenim situacijama

Upravljanje sukobima u okruženju osjetljivom na traumu zahtijeva komunikacijske strategije koje daju prednost sigurnosti, empatiji i osnaživanju. Prvi je korak uspostaviti osnovni okvir koji postavlja jasna očekivanja za dijalog uz poštovanje i međusobno razumijevanje u interakcijama. Komunikacija bi trebala biti mirna, bez osuđivanja i potvrđivati razumijevanje kako bi se izbjegle obrambene reakcije.

**Aktivno slušanje** je iznimno važno. Ono podrazumijeva dopuštanje osobama da u potpunosti izraze svoje osjećaje bez prekidanja, korištenje verbalnih odobravanja kako bismo prepoznali njihovu perspektivu te reflektiranje ili parafraziranje radi razjašnjenja i boljeg razumijevanja.

Poriznavanje emocija, čak i ako se ne slažete s načinom na koji su izražene kroz fizičko ponašanje (razbijanje stolice u bijesu) pomaže ublažiti napetost, gradi povjerenje i može stvoriti prostor za ispravljanje ponašanja u budućnosti. Primjer: Sljedeći put kad se naljutite, pokušajte udarati jastuk, ne razbijamo stvari.

Podrška emocionalnoj regulaciji pomoću **tehnika prizemljenja**, koje služe za preusmjeravanje pažnje i energije s misli i emocija na tjelesne osjete pomaže zaustaviti eskalaciju emocionalnih reakcija. To omogućuje svim uključenim stranama da ostanu smirenije tijekom teških razgovora. Na primjer, kratko usmjeravanje pažnje na osjećaj težine u našem tijelu, kratko osvještavanje svih pet osjetila ili obraćanje pažnje na naše disanje. Zajedničko traženje rješenja osnažuje pojedince dajući im osjećaj uključenosti, čime se obnavlja njihova sposobnost djelovanja, koja je često narušena traumom.

**Restorativne prakse (popravljanje i obnova)** koje se usredotočuju na popravak odnosa i zajedničku odgovornost, također, su važne jer promiču iscjeljenje koje nadilazi samo rješavanje sukoba. Planovi daljnjeg praćenja osiguravaju da se obećanja ispunjavaju i pružaju prilike za rješavanje eventualnih preostalih problema. Ključni alat u restorativnoj praksi je kružni proces koji se odnosi na proces stvaranja sigurnog okruženja bez osuđivanja koje potiče sudjelovanje, dijeljenje ranjivosti i snaga te promišljanje o emocionalnoj rezonanciji pokrenutoj tijekom sukoba (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam i Pitcher, 2011.).

**Učinkovita praksa utemeljena na znanjima o traumi** uključuje stvaranje predvidivog, mirnog i strukturiranog okruženja koje smanjuje anksioznost i potiče pozitivne interakcije. Dosljednost, jasna očekivanja i suradnja u rješavanju problema smanjuju učestalost i intenzitet sukoba. Još jedan važan element je prepoznavanje važnosti odnosa i emocionalne sigurnosti kao temelja za učenje i rast.

Kod rada s predškolicima, školarcima i adolescentima, jedna od najvažnijih stvari koju im treba pružiti jest **struktura** u svakodnevnom životu. Rezultat bi trebala biti poboljšana regulacija i obrada njihovih emocija. Jednostavne tehnike opuštanja, kao što su vježbe disanja, vođena imaginacija i tehnike ekspresivne terapije, također mogu pomoći ovoj djeci.

Postoji nekoliko osnovnih načela koja bi mogla pomoći u rješavanju sukoba između odraslih i mladih. Ako želimo pravedno riješiti sporove, moramo prevladati razlike i nesporazume bez neprijateljstva.

- Načelo poštene rasprave usredotočeno je na pronalaženje rješenja, izbjegavanje agresivne komunikacije s drugom stranom ili pokušaja da se pobijedi po svaku cijenu.
- Svatko mora slušati drugu osobu, sažeti ono što misli da je čuo i provjeriti je li ispravno razumio ono što je rečeno.
- Bolje je rješavati jedan problem odjednom nego "graditi slučaj" popisom prijašnjih pritužbi.

- Ograničite razgovor na otprilike 30 minuta. Ako ne možete riješiti problem u tom roku, dogovorite se za drugi termin za nastavak.
- Formulirajte problem jasno, bez osobnih optužbi. Npr., "Zabrinut sam kada ..." ili "Želio bih razgovarati s vama o onome što se dogodilo jutros." Osvrnite se na konkretnu situaciju, ne generalizirajte – ne koristite riječi poput "uvijek" ili "nikad"; izbjegavajte ocjenjujuće komentare poput "Ti si takav i takav"; koristite "ja" rečenice – "Osjećam se ovako kad ti radiš ovo i ono."
- Naizmjenice govorite i slušajte, bez nestrpljivih uzdaha ili gesta frustracije.

Sukob s malim djetetom je izazovniji jer što su mlađi, to su manje sposobni učinkovito regulirati svoje emocije, a trauma dodatno smanjuje tu sposobnost. Tu vještinu uče oponašanjem onih oko sebe, osobito svojih primarnih skrbnika ili drugih važnih osoba iz odnosa. **Regulaciju emocija (RE)** shvaćamo kao sposobnost prepoznavanja, vrednovanja, mijenjanja i upravljanja emocijama na osoban i društveno prihvatljiv način kako bi se održala mentalna kontrola nad snažnim osjećajima i postiglo prilagodljivo funkcioniranje. **Emocionalna disregulacija (ED)** je transdiagnostički konstrukt definiran kao nemogućnost reguliranja intenziteta i kvalitete emocija (poput straha, ljutnje, tuge) kako bi se emocionalna reakcija bila odgovarajuća, kako bi se moglo upravljati uzbuđenjem, nestabilnim raspoloženjem i pretjeranim emocionalnim reakcijama te postigla emocionalna ravnoteža. Upravo je taj aspekt upravljanja emocijama kod traume ono u čemu djeca i mladi trebaju pomoć.

## 5.4 Strategije upravljanja sukobima

Strategije upravljanja sukobima temeljene na znanjima o traumi integriraju razumijevanje utjecaja traume s praktičnim alatima za učinkovitu prevenciju i rješavanje sporova (Carter i dr., 2022.). Ključne strategije uključuju:

- **Stvaranje sigurnog prostora:** Uspostavite okruženje u kojem se osobe osjećaju fizički i emocionalno sigurno, s jasnim pravilima i mogućnostima za odmor.
- **Izgradnja povjerenja i dobrih odnosa:** Koristite empatiju, transparentnost i aktivno slušanje kako biste izgradili odnose koji smanjuju strah i obrambeni stav.
- **Provjera i prilagodba pristupa:** Rano prepoznajte simptome traume i prilagodite tehnike upravljanja sukobima individualnim potrebama.
- **Osnaživanje kroz izbor:** Potičite zagovaranje vlastitih interesa i pružite mogućnost izbora tijekom rješavanja sukoba kako biste vratili kontrolu.
- **Strpljenje i fleksibilnost:** Dopustite da se proces odvija tempom koji je prihvatljiv svim stranama i prilagodite se emocionalnim fluktuacijama.
- **Usmjeravanje i edukacija o rješavanju sukoba:** Pružiti individualni ili grupni trening za razvoj osobnih vještina upravljanja sukobima, uključujući igranje uloga i psihoedukaciju temeljenu na psihologiji traume.
- **Restorativni procesi:** Olakšati dijaloge koji uključuju kolektivno iscjeljenje i bave se širim društvenim ili strukturnim pitanjima vezanim uz traumu.

- **Suradnja u rješavanju problema:** Uključite sve strane u pronalaženje rješenja prihvatljivih svima koja potiču osnaživanje i e usredotočuju na snage i potrebe.

Zajedno, ove strategije omogućuju nastavnicima, djelatnicima koji rade s mladima i roditeljima da konstruktivno rješavaju sukobe, istovremeno promičući emocionalnu dobrobit osoba pogođenih traumom.

Ovo poglavlje naglašava da je stjecanje mekih vještina kao što su empatija, aktivno slušanje, regulacija emocija i suradnja u rješavanju problema ključno za učinkovito upravljanje sukobima temeljeno na razumijevanju traume. Razumijevanjem okidača, normaliziranjem sukoba, korištenjem komunikacije osjetljive na traumu i primjenom prilagođenih strategija za upravljanje sukobima, stručnjaci mogu stvoriti okruženje koje potiče iscjeljenje i pozitivne odnose.

## Poglavlje 6: Principi smanjenja stresa u okruženjima rada s djecom i mladima

---

Rad s djecom koja su doživjela traumu zahtijeva ne samo strpljenje i suosjećanje, već i stvaranje mirnog, predvidivog i poticajnog okruženja. Djeca koja nose traumatična sjećanja posebno su osjetljiva na stresore u svakodnevnom životu. Stres u okruženjima gdje se radi s djecom i mladima – bilo da se radi o školi, organizacijama mladih ili domu – može se brzo pojačati i ojačati osjećaje straha, nesigurnosti i bespomoćnosti. Mali okidači poput glasnih zvukova, svađa, iznenadnih promjena u rutini ili čak podsjetnika na prošla iskustva mogu uzrokovati da se dijete osjeća nesigurno, čak i kada stvarna opasnost ne postoji.

Stoga nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji imaju ključnu ulogu. Oni su često **prva crta podrške** kada djeca postanu preplavljena emocionalnim iskustvom. Način na koji odrasli reagiraju u tim ključnim trenucima može ili pojačati uznemirenost ili pomoći u obnavljanju osjećaja sigurnosti i stabilnosti. Odrasla osoba koja zna kako se smireno ponašati, pružiti utjehu i voditi djecu kroz učinkovite tehnike suočavanja može spriječiti daljnju eskalaciju i pomoći djeci da ponovno uspostave kontrolu nad svojim emocijama.

Smanjenje stresa ne odnosi se samo na "rješavanje kriza". Radi se i o stvaranju svakodnevnih uvjeta u kojima se djeca osjećaju sigurno i shvaćeno tako da se krize javljaju rjeđe. Odrasli mogu uspostaviti rutine za smanjenje stresa, razvijati vještine djece za nošenje sa stresom i poticati njihovu otpornost tijekom vremena.

Ovo poglavlje predstavlja ključne principe i praktične tehnike za smanjenje stresa u okruženju rada s djecom i mladima. U njemu se spaja **teorijsko razumijevanje s praktičnim strategijama** koje se mogu primijeniti u svakodnevnoj praksi.

## 6.1 Kako postupati s djecom u psihološkoj krizi

Psihološka kriza je situacija u kojoj se dijete osjeća preplavljeno stresom, strahom ili emocijama koje ne može regulirati. Krize se mogu pojaviti iznenada i neočekivano, a dijete može reagirati plačem, povlačenjem, panikom, agresijom ili disocijacijom. Te reakcije nisu znakovi neposlušnosti ili tvrdoglavosti — to su djetetove reakcije preživljavanja.

### Mogući okidači krize uključuju:

- Iznenadne podsjetnike na prošlu traumu (miris, zvuk, fraza).
- Jake zvukove poput vikanja, alarma ili treskanja vrata.
- Sukobe s vršnjacima ili odraslima.
- Neočekivane promjene u rutini, poput otkazane aktivnosti ili zamjenskog učitelja.
- Percepirane prijetnje, čak i ako nisu stvarne.

U takvim trenucima djeca ne mogu logično razmišljati. Njihov mozak prelazi u stanje "borbe, bijega ili ukočenosti", zbog čega im je teško slušati, rasuđivati ili slijediti upute. Odrasli ne bi trebali očekivati objašnjenja ili suradnju odmah. Umjesto toga, cilj je **stabilizirati situaciju i vratiti osjećaj sigurnosti**.

Osnovna načela tijekom krize za odrasle (Trauma-informed Oregon, 2020):

#### 1. Ostanite smireni i prisebni

Djeca često odražavaju emocije odraslih. Ako odrasla osoba paničari, više ili se ponaša nepredvidivo, stres djeteta dodatno se pojačava. Smirena prisutnost šalje poruku sigurnosti i stabilnosti. Odrasli bi trebali koristiti spore, stabilne pokrete, blag ton glasa i strpljiv govor tijela. Čak i tišina, u kombinaciji sa smirujućim prisustvom, može pomoći u smanjenju napetosti.

#### 2. Prvo osigurajte sigurnost

Prije nego što se pozabavite emocijama, provjerite okruženje. Je li dijete u opasnosti da ozlijedi sebe ili druge? Postoje li vanjske opasnosti? Uklonite okidače poput glasne glazbe, oštih predmeta ili agresivnih vršnjaka. Ponekad može pomoći premjestiti se na tiše, manje stimulativno mjesto.

#### 3. Prepoznajte osjećaje bez osuđivanja

Djeca trebaju osjećati da ih se vidi i razumije. Umjesto da umanjujete emocije ("Ne plači" ili "Nije ništa"), priznajte ih: *"Vidim da si sada jako uzrujan. Tu sam s tobom."* Ovo potvrđivanje uvjerava dijete da su njegove emocije stvarne i prihvatljive.

#### 4. Izbjegavajte pretjerano ispitivanje

Tijekom krize djeca često ne mogu objasniti što se događa. Pitanje "Zašto to radiš?" može ih učiniti pod pritiskom i da se osjećaju neshvaćeno. Prvo se usredotočite na smirivanje. Kasnije, kada se dijete smiri, možete nježno istražiti što je izazvalo reakciju.

#### 5. Koristite jednostavne, jasne i kratke upute

Kada je stres velik, mozak ima manji kapacitet za obradu složenog jezika. Kratke, mirne rečenice poput "Sjedi sa mnom." ili "Diši polako." učinkovitije su od dugih objašnjenja.

#### 6. Ponudite prisutnost i izbor

Biti u blizini (bez prisiljavanja na kontakt) pruža utjehu. Nuditi male izbore vraća djeci osjećaj kontrole: "Želiš li sjediti na stolici ili na podu?" Čak i male odluke mogu smanjiti osjećaj nemoći.

#### 7. Budite strpljivi

U krizama često treba vremena da se sve smiri. Djeca se mogu smiriti polako, a požurivanje može imati suprotan učinak. Dopustite im da se oporave vlastitim tempom, uz vašu podržavajuću prisutnost.

## 6.2 Tehnika kontrole disanja (dijafragmalno ili trbušno disanje) s djecom

Vježbe disanja spadaju među najjednostavnije i najefikasnije alate za smanjenje stresa (Trauma-informed Oregon, 2020). Trauma često uzrokuje da djeca dišu brzo i plitko, što njihovo tijelo održava u stanju budnosti i panike. Učenje djece da usporavaju i kontroliraju disanje aktivira **parasimpatički živčani sustav** tijela, što pomaže tijelu da se opusti.

Kako podučiti dijafragmalno disanje:

#### 1. Objasnite jednostavno

Koristite dječji jezik. Na primjer: "Kad dišemo polako, naše se tijelo ponovno osjeća sigurno. Hajdemo vježbati zajedno."

#### 2. Demonstracija

Stavite jednu ruku na trbuh, a drugu na prsa. Pokažite kako se trbuh diže i spušta dubokim disanjem, dok prsa ostaju uglavnom mirna.

#### 3. Vježbajte zajedno

- Udišite polako kroz nos 3–4 sekunde.
- Zadržite dah 1–2 sekunde.
- Polako izdahnite kroz usta 4–5 sekundi.
- Potičite dijete da zamisli kako puše svijeće, napuhuje balon ili šalje perje da nježno lebdi u zraku.

#### 4. **Učinite to zabavnim**

Za malu djecu pretvorite vježbu u igru: puhanje mjehurića, pretvarajte se da ste uspavani zmaj ili stavite plišanu igračku na trbuh i promatrati kako se diže i spušta.

#### 5. **Ponavljajte i normalizirajte**

Jedno vježbanje nije dovoljno. Kratki dnevni susreti (1–2 minute) pomažu djeci da to pretvore u prirodnu naviku. S vremenom to mogu samostalno koristiti u stresnim situacijama.

#### 6. **Prilagodite dobi i sposobnostima**

Starija djeca mogu brojati udisaje, dok mlađa djeca radije koriste vizualna i druga pomagala. Uvijek prilagodite vježbu razvojnoj razini djeteta.

### 6.3 **Usmjerena svjesnost: Usredotočavanje na ovdje i sada s djecom**

Traumatizirana djeca često žive u stanju **pojačane pobuđenosti**, neprestano očekujući opasnost. Zbog toga im je teško opustiti se, koncentrirati se ili uživati u trenutku. Tehnike svjesnosti pomažu preusmjeriti pažnju na "ovdje i sada", smanjujući anksioznost i potičući smirenost.

Osnovne tehnike mindfulnessa za rad s djecom:

#### 1. **Zakorijenjenost/prizemljenost kroz osjetila**

Uputite djecu da primijete svoje okruženje:

- 5 stvari koje mogu vidjeti
- 4 stvari koje mogu dodirnuti
- 3 stvari koje mogu čuti
- 2 stvari koje mogu pomirisati
- 1 stvar koju mogu okusiti

Ovo osjetilno sidrenje veže ih za sadašnji trenutak i prekida spirale straha.

#### 2. **Svjesno slušanje**

Zazvonite zvono ili zvončić. Zamolite dijete da podigne ruku kada zvuk utihne. Ova jednostavna igra jača koncentraciju i smirenost.

#### 3. **Skeniranje tijela za opuštanje**

Nježnim riječima vodite djecu da korak po korak primijete svoje tijelo: "*Osjeti svoje noge na podu... svoje ruke koje počivaju u krilu... svoja ramena koja se opuštaju.*" To smanjuje napetost i jača osjećaj sigurnosti.

#### 4. **Svjesno kretanje**

Djeci može biti teško mirno sjediti. Jednostavno istezanje, sporo hodanje ili razigrano "protresanje stresa" mogu im pomoći da se na pozitivan način ponovno povežu sa svojim tijelom.

## 6.4 Jačanje fokusa: Jednostavne strategije s djecom

Ponekad djeca zapnu u nametljivim mislima ili preplavljujućim emocijama. Pomoć djeci da preusmjere pažnju može brzo prekinuti ciklus panike (Malchiodi, 2008).

Tehike za poticanje koncentracije uključuju:

- **Igre brojanja:** brojte unatrag od 10, pronađite 3 plava predmeta u sobi ili zaplješćite ritam koji će dijete ponavljati.
- **Zadaci za pamćenje ili ometanje pažnje:** Postavite zabavna pitanja poput "*Navedi tri životinje koje žive u moru.*" ili "*Koja je tvoja omiljena hrana?*"
- **Predmeti sidrenja:** Dajte djetetu antistres lopticu, igračku za vrtnju ili glatki kamen. Zamolite ga da ga drži, stisne ili opiše njegovu teksturu.
- **Pozitivna vizualizacija:** Uputite ih da zamisle sigurno mjesto (plažu, vrt, ugodnu sobu). Pitajte što vide, čuju ili osjećaju na tom mjestu.

Ove intervencije ne uklanjaju stres odmah, ali stvaraju "most" koji pomaže djetetu da prijeđe iz panike u smirenost.

## 6.5 Kreativne strategije

Kreativnost djeci nudi sigurne, neverbalne načine izražavanja osjećaja koje je možda preteško izraziti riječima. Ove aktivnosti mogu biti snažne jer omogućuju slobodu, maštu i kontrolu u sigurnom prostoru (Malchiodi, 2008).

Primjeri kreativnih strategija:

### 1. Crtanje i bojenje

Pozovite dijete da "nacrtaju kako izgledaju njegovi osjećaji" ili "nacrtaju mjesto gdje se osjeća sigurnim". Umjetnost pruža distancu, a istovremeno omogućuje izražavanje emocija.

### 2. Pričanje priča i igranje uloga

Lutke ili igračke mogu odglumiti priče. Kroz igru uloga djeca mogu obrađivati događaje na siguran i maštovit način.

### 3. Glazba i ritam

Pjevanje, pljeskanje ili sviranje bubnjeva pruža fizičko oslobađanje od stresa. Glazba također može promijeniti raspoloženje i obnoviti emocionalnu ravnotežu.

### 4. Pokret i ples

Potičite razigrano kretanje: "*Hodaj kao medvjed, leti kao ptica, koračaj na prstima kao mačka.*" Fizička aktivnost oslobađa nakupljene hormone stresa.

#### 5. Pisanje ili vođenje dnevnika (za stariju djecu)

Kratko refleksivno pisanje — čak i nedovršene rečenice poput "*Danas se osjećam...*" — može pružiti strukturu preplavljujućim emocijama.

Djeca kojoj se daje više kreativne slobode obično osjećaju da imaju više kontrole i otpornije.

### 6.6 Nakon što je kriza prošla

Podrška ne prestaje kad se kriza smiri. Razdoblje nakon toga jednako je važno za oporavak i učenje (Malchiodi, 2008).

Koraci nakon krize:

#### 1. Povratak uobičajenim rutinama

Predvidljivost i struktura daju djeci osjećaj sigurnosti. Vratite se svakodnevnim aktivnostima što je prije moguće, ali ostanite fleksibilni ako se dijete još uvijek osjeća nemirno.

#### 2. Ponudite razgovor o krizi primjeren dobi

Nježno potaknite na razmišljanje: "*Što ti je pomoglo da se smiriš?*" ili "*Želiš li nacrtati što se dogodilo?*" Nikada ne prisiljavajte dijete da razgovara ako se opire.

#### 3. Potaknite snage

Pozitivno istaknite pokušaje suočavanja: "*Sjajno si se snašao/la koristeći svoje disanje.*" To gradi samopouzdanje za budućnost.

#### 4. Pratite ako uznemirenost potraje

Pazite na trajne znakove poput problema sa spavanjem, regresije, povlačenja ili agresije. Ako problemi potraju, potražite stručnu pomoć.

#### 5. Briga o sebi za odrasle

Nastavnici, djelatnici koji rade s mladima i roditelji također se moraju brinuti o sebi. Nakon krize podijelite svoje osjećaje s kolegama ili vršnjacima. To sprječava sagorijevanje i sekundarnu traumu.

### 6.7 Ključne točke

- Smanjenje stresa najbolje djeluje kada **se provodi svakodnevno**, a ne samo u hitnim slučajevima.
- **Smirena prisutnost odrasle osobe** najsnažniji je alat za pomoć djeci u regulaciji emocija.
- Jednostavne metode — disanje, svjesnost, igre koncentracije, kreativnost — pružaju i **trenutačno olakšanje i dugoročne vještine suočavanja**.
- Nakon kriza, povratak u **rutinu, jačanje snaga i pažljivo promatranje** podržavaju kontinuirani oporavak.

- Odrasli također trebaju **brigu o sebi** kako bi ostali otporni i učinkoviti njegovatelji.

## Poglavlje 7: Jačanje samosvijesti i samospoznaja kod učitelja, djelatnika koji rade s mladima i roditelja

---

Rad s djecom i mladima koji su doživjeli traumu zahtijeva više od stručnog znanja i tehničkih vještina. On zahtijeva duboku svijest o sebi – o vlastitim emocijama, reakcijama, vrijednostima i ograničenjima. Odgojitelji, djelatnici koji rade s mladima i roditelji neizbježno unose vlastite životne priče, uvjerenja i emocionalna stanja u svoje interakcije. Ako ostanu skriveni, mogu nesvjesno oblikovati reakcije na načine koji ili podržavaju ili štete djetetovom procesu iscjeljenja.

Samosvijest i samospoznaja stoga su u središtu prakse usmjerene na traumu. Ne samo da pomažu odraslima da ostanu prizemljeni i empatični, već ih i štite od rizika stresa, iscrpljenosti i sekundarne traume. Razvijanje ovih kvaliteta je stalno putovanje koje zahtijeva promišljanje, otvorenost i namjerne prakse. Ovo poglavlje istražuje ulogu samosvijesti u skrbi utemeljenoj na razumijevanju traume, njezinu povezanost s otpornošću i važnost samopoimanja za odrasle i djecu. Također nudi praktične smjernice za njegovanje promišljanja i integriranje brige o sebi u svakodnevni život.

### 7.1 Osnove samosvijesti

Samosvijest je sposobnost prepoznavanja i razumijevanja vlastitih emocija, misli, vrijednosti i ponašanja. Ona služi kao temelj emocionalne inteligencije i ključna je (ne samo) za pojedince koji se bave praksom temeljenom na znanjima o traumi. Omogućuje odraslima koji rade s djecom i mladima da istinski odgovore, a ne da samo reagiraju, čime održavaju stabilnu, podržavajuću prisutnost.

Stručnjacima i roditeljima samosvijest pruža uvid u to kako osobna iskustva, uvjerenja i emocije mogu utjecati na interakcije s traumatiziranim mladima. Ona potiče reflektirajuće prakse koje im omogućuju da ispitaju vlastite okidače, pristranosti i mehanizme suočavanja. To je posebno važno u skrbi koja se temelji na znanjima o traumi, gdje nesporazumi, projiciranje vlastitih iskustava ili nekontrolirane emocionalne reakcije mogu nenamjerno naštetiti osobama koje su preživjele traumu (Siegel, 2012.).

Razvijanje čvrstih temelja samosvijesti također je preduvjet za autentičnu empatiju. Kada nastavnici, radnici s mladima ili roditelji razumiju vlastito emocionalno stanje, u boljoj su poziciji da percipiraju i tumače osjećaje drugih bez osuđivanja ili projekcija.

## 7.2 Njegovanje samosvijesti

Razvijanje samosvijesti dinamičan je i neprekidan proces. Obuhvaća prakse koje pomažu pojedincima da ostanu prisutni i promišljeni u trenutku. Ključne metode uključuju tehnike usmjerene svjesnosti, vođenje dnevnika ili druge oblike promišljanja, poput onih kroz umjetnost, superviziju ili rasprave s kolegama i povratne informacije.

**Usmjerena svjesnost** je praksa koja pomaže promatrati svoje misli i emocije bez trenutačne reakcije ili prosuđivanja. Za učitelje i djelatnike koji rade s mladima, čak i kratke dnevne vježbe usmjerene svjesnosti mogu poboljšati pažnju, regulaciju emocija i međuljudsku povezanost (Kabat-Zinn, 2005.).

**Refleksivno vođenje dnevnika** pomaže pratiti emocionalne obrasce i reakcije na izazovne situacije. Omogućuje stručnjacima da uoče ponavljajuće emocionalne okidače, procijene prošle reakcije i isplaniraju učinkovitije strategije.

**Redovita supervizija ili strukturirani razgovori** s kolegama ili drugim roditeljima mogu pružiti vanjsku perspektivu o ponašanju pojedinca u kontekstu posla ili osobnog života, poticati odgovornost i ukloniti slijepe točke (Fook & Gardner, 2007).

**Konstruktivna povratna informacija** od kolega i nadređenih potiče rast i pomaže u prepoznavanju područja za poboljšanje, kao i u prepoznavanju snaga. Gajenje samosvijesti također zahtijeva kulturu psihološke sigurnosti u kojoj se pojedinci osjećaju podržano u svojoj samoistrazi.

## 7.3 Važnost samosvijesti pri suočavanju s traumom

Samosvijest je ključna pri radu s djecom i mladima koji su doživjeli traumu. Ti pojedinci često pokazuju složene emocionalne i ponašajne reakcije. Odrasli koji nemaju samosvijest mogu ta ponašanja tumačiti kroz vlastite emocionalne filtre, što može dovesti do pogrešne procjene ili ponovne traumatizacije mladog čovjeka.

Nastavnici i roditelji trebaju biti svjesni kako njihove razine stresa, prošla traumatična iskustva i emocionalne reakcije utječu na njihovu interakciju. Bez samosvijesti, onaj koji radi s mladima može, na primjer, nenamjerno izraziti frustraciju kao odgovor na disocijaciju – povučeno ponašanje djeteta koje može biti posljedica traumatičnog iskustva.

Osim toga, izloženost traumi može dovesti do **sekundarne ili posredne traume** kod skrbnika. Sekundarni traumatski stres (STS) pogađa mnoge stručnjake i osoblje koji pomažu drugima i koji su neizravno izloženi detaljnim informacijama o traumatskim iskustvima drugih ljudi i njihovim simptomima posttraumatskog stresa (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Prepoznavanje ranih znakova poput emocionalne otupjelosti, razdražljivosti ili umora ključno je za sprječavanje sagorijevanja i održavanje profesionalne učinkovitosti te osobnog blagostanja i prosperiteta (Figley, 1995). Samosvijest pomaže praćenju i reagiranju na svoja emocionalna stanja prije nego što ona negativno utječu na posao ili odnose.

## 7.4 Odnos između samosvijesti i otpornosti

Otpornost je sposobnost pozitivnog prilagođavanja nepovoljnim okolnostima, a samosvijest je ključni čimbenik te sposobnosti. Razumijevanjem svojih emocionalnih i kognitivnih reakcija pojedinci se mogu bolje regulirati, donositi odluke te održavati nadu i svrhu u izazovnim situacijama.

Istraživanja pokazuju da samosvijest potiče otpornost kroz poboljšanu emocionalnu regulaciju, učinkovito rješavanje problema i društvenu povezanost (Southwick i Charney, 2012.). Otporni učitelji i djelatnici koji rade s mladima služe kao uzori i pokazuju djeci kako prevladati poteškoće s snagom i integritetom.

Roditelji koji su svjesni vlastitih potreba i granica vjerojatnije će postaviti zdrave granice i potražiti podršku kada je to potrebno. To im pomaže sačuvati energiju i emocionalne resurse, čineći ih dostupnijima i osjetljivijima na potrebe traumatizirane djece.

## 7.5 Samopoimanje i trauma

Djeca pogođena traumom negativno doživljavaju sami sebe, svoje vrijednosti, svojih sposobnosti i svog identiteta. Mogu internalizirati krivnju, preuzeti odgovornost za ishod situacije, osjećati se bespomoćno ili smatrati da nisu vrijedni brige i pažnje.

Za njegovatelje i stručnjake važno je razumjeti ovaj utjecaj traume. Traumatiziranoj djeci može biti teško prihvatiti pohvale, odbijati vjerovati odraslima ili se ponašati na načine koji djeluju prkosno. Shvaćanje da su ta ponašanja manifestacije narušene slike o samom sebi, a ne prkos, može promijeniti reakcije odraslih s kažnjavajućih na podržavajuće (Herman, 1997.).

Traumatična iskustva iz prošlosti mogu nastaviti utjecati na život i samopercepciju u odrasloj dobi, osobito kod onih koji ta iskustva nisu obradili. Odgojitelji i roditelji mogu nesvjesno ponavljati obrasce iz vlastitog djetinjstva, osim ako ne odvoje dovoljno vremena za promišljanje o svojoj prošlosti. Podrška djeci stoga zahtijeva da se odgojitelji prvo bave vlastitim pričama i procesima iscjeljenja.

## 7.6 Osnovna briga o sebi učitelja, djelatnika koji rade s mladima i roditelja za prakse temeljene na znanjima o traumi

Rad s traumatiziranim osobama emocionalno je zahtjevan. Učitelji, djelatnici koji rade s mladima i roditelji trebaju redovitu brigu o sebi kako bi održali svoje mentalno zdravlje i učinkovitost. Briga o sebi nije luksuz, već profesionalna i etička nužnost u traumatski osjetljivom okruženju (Team Training Manual, 2024).

Učinkovite prakse brige o sebi uključuju:

- **Redovita supervizija ili podrška kolega, roditelja:** Pruža prostor za detaljnu evaluaciju i promišljanje.
- **Granice:** Održavanje jasnih granica pomaže spriječiti emocionalno iscrpljivanje.
- **Fizička briga:** San, prehrana i tjelovježba ključni su za regulaciju emocija.
- **Mentalna higijena u području emocija:** Prakse poput usmjerene svjesnosti (mindfulness), kreativnog samoizražavanja ili terapije pomažu u obradi teških emocija.
- **Povezanost:** Društvena podrška i bliski odnosi ublažavaju učinke stresa.

Odgojno-obrazovne ustanove i obitelji također moraju podržati sustavnu brigu o sebi i svom osoblju promicanjem ravnoteže poslovnog i privatnog života, osiguravanjem pristupa resursima za mentalno zdravlje i poticanjem kulture koja prihvaća ranjivost i izražavanje emocija.

Istraživanja potvrđuju da nastavnici i roditelji koji se bave vlastitom njegom mogu stvoriti emocionalno sigurno okruženje za traumatiziranu djecu (Neff & Germer, 2018.). Stavljanje vlastite mentalne dobrobiti visoko na listi prioriteta nije sebično – to je preduvjet za održivi i učinkovit rad koji uzima u obzir traumu.

## Zaključak

---

Podrška djeci koja su doživjela traumu zahtijeva više od znanja – ona zahtijeva svijest, empatiju i kolektivnu odgovornost. Cilj ovih smjernica je bio pretočiti znanstveno utemeljeno razumijevanje u praktične alate koji osnažuju odrasle da reagiraju osjetljivo i samopouzdana. Sljedeća završna razmišljanja ističu zašto stalna svijest o traumi i izgradnja otpornih zajednica temeljenih na znanjima o traumi ostaju ključni za trajnu promjenu.

### Stalna potreba za osviještenošću o traumi

Trauma nije rijetko ili izolirano iskustvo – ona je sveprisutna stvarnost koja pogađa djecu iz svih društvenih, kulturnih i ekonomskih sredina. Bilo da proizlazi iz nasilja, zanemarivanja, gubitka, raseljavanja ili kroničnog stresa, njezini učinci mogu odjekivati kroz cijeli razvoj djeteta pa sve do odrasle dobi. Stoga, za učitelje, djelatnike koji rade s mladima i roditelje, svijest o traumi nije vještina po izboru, već ključna osnova za učinkovitu skrb, obrazovanje i podršku.

Razumijevanjem znakova i posljedica traume odrasli mogu prijeći od gledanja na "problematično ponašanje" do prepoznavanja boli, straha ili neispunjenih potreba koje se kriju ispod njega. Ta svijest omogućuje da svakodnevne interakcije – bilo u učionici, centru za mlade ili kod kuće – postanu prilike za iscjeljenje, a ne za ponovnu traumatizaciju. Za održavanje takvog načina razmišljanja potrebni su kontinuirano učenje, promišljanje i suradnja. Svjesnost o traumi nije jednokratna obuka, već doživotna predanost promatranju djece kroz suosjećajnu i informiranu prizmu.

Kako se društva suočavaju s novim izazovima – poput migracija, pandemija, digitalnih pritisaka i društvene nejednakosti – potreba za razumijevanjem utemeljenim na znanju o traumi samo se produbljuje. Izgradnja svijesti o traumi na svim razinama obrazovanja, politike i života zajednice osigurava da nijedna dječja patnja ne ostane neprimijećena ili bez podrške.

### Potiče se izgradnja otpornih zajednica u kojima postoji svijest o traume

Stvaranje zajednica osjetljivih na traumu počinje povezivanjem. Svaki odrasli – bilo da je riječ o učitelju, roditelju, radniku s mladima ili susjedu – ima moć doprinijeti okruženjima u kojima sigurnost, povjerenje i empatija vode ljudskim odnosima. Otporne zajednice ne uklanjaju nepovoljne okolnosti; one stvaraju uvjete u kojima se nepovoljnim okolnostima može pristupiti s razumijevanjem, suradnjom i brigom.

To podrazumijeva poticanje mreža koje povezuju škole, obitelji, socijalne službe i lokalne organizacije u zajedničkoj misiji: rano prepoznavanje traume, osjetljivo reagiranje i jačanje

zaštitnih faktora u životima djece. Također znači podržavanje dobrobiti onih koji se brinu o drugima – učitelja, djelatnika koji rade s mladima i roditelja – promicanjem uzajamne podrške, brige o sebi i profesionalnog promišljanja.

Zajednica osviještena o traumi ne gradi se preko noći. Ona raste kroz male, dosljedna djela empatije – slušanje bez osuđivanja, potvrđivanje emocija i pružanje stabilnosti u trenucima poteškoća. S vremenom, ta djela tkaju zajedničko tkivo otpornosti koje štiti djecu, jača obitelji i vraća nadu.

Izgradnja zajednica koje su osviještene o traumi je i ulaganje u budućnost. Stvarajući emocionalno sigurno okruženje danas, pomažemo oblikovati otporne buduće generacije – mlade ljude koji razumiju empatiju, emocionalnu pismenost i moć poticajnih odnosa.

Kada se posvetimo osvješćivanju traume i otpornosti zajednice, potvrđujemo jednostavnu, ali moćnu istinu: iscjeljenje se ne događa u izolaciji, već u odnosima. Zajedno možemo osigurati da se djetetu ne pristupa sa strahom ili nerazumijevanjem, već sa sigurnošću, suosjećanjem i vjerom da je oporavak moguć.

Kroz resurse, alate za obuku i digitalne materijale razvijene u sklopu projekta *TIP for KIDS* pozivamo svakog čitatelja da se pridruži ovom zajedničkom pokretu prema sigurnijim, suosjećajnijim i zajednicama osviještenim o prisutnosti i postojanju trauma.

Konzorcij *TIP for Kids* izražava zahvalnost svim odgojiteljima, roditeljima i djelatnicima koji rade s mladima koji se svakodnevno bave ovim poslom. Vaša predanost razumijevanju i suosjećanju *omogućuje trajni oporavak djeci diljem Europe.*

*Svaki čin empatije je čin prevencije. Svaki odnos osjetljiv na traume je korak prema iscjeljenju.*

## Reference

---

### Poglavlje 1

#### Izvori iz područja društvenih znanosti

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>

## Pravni izvori

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>

## Poglavlje 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/>

#### **Poglavlje 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.

## **Poglavlje 5**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Poglavlje 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.

## Poglavlje 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).