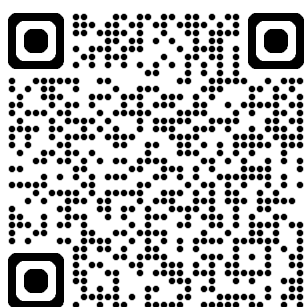


Smernice za uporabnike



Fotografija: [Oblikoval Freepik](#)



**Co-funded by
the European Union**

Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja so izključno stališča in mnenja avtorja(-ev) in ne odražajo nujno stališč in mnenj Evropske unije ali EPOS vzw. Niti Evropska unija niti EPOS vzw ne odgovarjata zanje.

Izjava o avtorskih pravicah



To delo je licencirano pod licenco Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International.

Lahko:

- **deliti** – kopirati in razširjati gradivo v katerem koli mediju ali formatu
- **prilagajanje** – predelava, preoblikovanje in nadgradnja gradiva

pod naslednjimi pogoji:

- **Navedba avtorstva** — Morate navesti ustrezno avtorstvo, zagotoviti povezavo do licence in navesti, če so bile narejene spremembe. To lahko storite na kateri koli razumni način, vendar ne na način, ki bi nakazoval, da vas ali vašo uporabo podpira dajalec licence.
- **Nepoklicno** — Gradiva ne smete uporabljati v komercialne namene.
- **Deljenje pod enakimi pogoji** — Če material predelate, preoblikujete ali nadgradite, morate svoje prispevke distribuirati pod isto licenco kot izvirnik.

KONSORCIJ PROJEKTA

Projektne konzorcij sestavlja multidisciplinarna ekipa, ki vključuje pravne, družbene in medicinske raziskovalne organizacije, strokovnjake za učenje in medijsko izobraževanje ter strokovnjake za komunikacijo na področju informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Partnerji



connexions
ICT for Education and Social Impact



Te smernice so bile pripravljene s prispevki:

Victoria Wozniak-Cole, Mina Rauschenbach, Stephan Parmentier in Laura Hein, Inštitut za kriminologijo v Leuvnu, Fakulteta za pravo in kriminologijo, KU Leuven (Belgija)

Marina Letica Crepulja, Medicinska fakulteta, Univerza v Rijeki, UNIRI (Hrvaška)

Sonja Sofija Bercko-Eisenreich, GEA, Inštitut za psihosocialno svetovanje in socialne inovacije (Slovenija)

Wolfgang Eisenreich, WIN, Wissenschaftsinitiative Niederösterreich (Znanstvena pobuda Spodnja Avstrija)

Wolfgang Eisenreich, Vilna Ukrajina (Avstrija)

Alenka Valjašková, Kvalifikacije in izobraževanje, QUALED (Slovaška)

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

Vsebina

Uvod	1
Osrednja tema in cilji	1
Projekt TIP for KIDS: Ciljne skupine in cilji	2
Rezultati projekta	2
Poglavje 1: Ozadje	4
1.1 Opredelitev pojma »otroci«	6
1.2 Pravno ozadje glede pravic otrok	8
Poglavje 2: Travma in simptomi posttravmatske stresne motnje (PTSS) pri otrocih	10
2.1 Kaj je travma v otroštvu?	10
2.2 Kakšni so neposredni simptomi posttravmatske stresne motnje pri otrocih različnih starostnih skupin?	11
2.3 Kakšni so dolgoročni simptomi posttravmatske stresne motnje pri otrocih različnih starostnih skupin?	12
2.4 Drugi duševni zdravstveni problemi, povezani z izpostavljenostjo travmi pri otrocih 14	
2.5 Kulturni vidiki pri prepoznavanju travme pri otrocih	15
Poglavje 3: Uvajanje praks, ki upoštevajo travmo, za učitelje, mladinske delavce in starše	16
3.1 Kaj pomeni praksa, ki upošteva travme (TIP), za otroke?	16
3.2 Ključna načela pristopa, ki upošteva travme	17
3.3 Vrste sistemov socialne podpore za otroke	17
3.4 Pomen mreže podpornih storitev za otroke	18
Poglavje 4: Pomembnost komunikacije	20
4.1 Komunikacijske strategije v predšolskem obdobju (starost 3–5 let)	21
4.2 Komunikacijske strategije pri otrocih šolskih let (starost 6–8 let)	21
4.3 Komunikacijske strategije v srednjem otroštvu (starost 9–11 let)	22
4.4 Komunikacijske strategije v adolescenci (starost 12–18 let)	22
Poglavje 5: Pridobivanje mehkih veščin in obvladovanje konfliktov	24
5.1 Konflikti so pogost del našega življenja	24

5.2	Sprožilci v povezavi s konfliktom.....	24
5.3	Reševanje konfliktov in komunikacijske strategije v konfliktnih situacijah.....	25
5.4	Strategije obvladovanja konfliktov.....	27
Poglavje 6: Načela zmanjševanja stresa v delovnem okolju.....		29
6.1	Kako ravnati v psihološki krizi z otroki.....	29
6.2	Tehnika nadzora dihanja (diafragmatsko ali trebušno dihanje) z otroki.....	31
6.3	Pozornost: osredotočanje na tukaj in zdaj pri otrocih.....	32
6.4	Spodbujanje osredotočenosti: preproste strategije pri otrocih.....	32
6.5	Ustvarjalne strategije.....	33
6.6	Po koncu krize z otroki.....	33
6.7	Ključne točke.....	34
Poglavje 7: Krepitev samozavedanja in samopodobe učiteljev, mladinskih delavcev in staršev.....		35
7.1	Osnove samozavedanja.....	35
7.2	Razvijanje samozavedanja.....	36
7.3	Pomen samozavedanja pri soočanju s travmami.....	36
7.4	Razmerje med samozavedanjem in odpornostjo.....	37
7.5	Samopodoba in travma.....	37
7.6	Osnovna skrb zase za prakse, ki upoštevajo travme, pri učiteljih, mladinskih delavcih in starših.....	38
Zaključek.....		39
Nenehna potreba po ozaveščenosti o travmi.....		39
Spodbuda za gradnjo odpornih in travmatsko ozaveščenih skupnosti.....		39
Viri.....		41

Uvod

Osrednja tema in cilji

Število oseb v Evropi, ki trpijo za simptomi posttravmatske stresne motnje (v nadaljevanju PTSS), se bo v prihodnjih letih verjetno povečalo. Različne raziskave kažejo, da se zlasti učitelji, mladinski delavci in starši srečujejo z otroki, ki imajo PTSS (Johnson, 1998). Te ciljne skupine imajo morda le malo ali sploh nobenega medicinskega ali psihološkega usposabljanja o tem, kako ravnati z otroki, ki trpijo za PTSS. Posledično morda niso ustrezno opremljeni za ravnanje z otroki s PTSS. »Pristop, ki upošteva travme«, prepoznava prisotnost simptomov travme in priznava vlogo, ki jo je travma igrala v življenju posameznika. Zahteva spremembo paradigme od vprašanja »Kaj je narobe s tabo?« k vprašanju »Kaj se ti je zgodilo?«. Uporaba praks, ki upoštevajo travmo, pomaga učiteljem, mladinskim delavcem in staršem prepoznati, razumeti in ustrezno odzvati se na učinke travme.

Projekt »Traumsko ozaveščena praksa za učitelje, mladinske delavce in starše« () (TIP for KIDS) je prejel dvoletno financiranje (2024–2026) v okviru programa Erasmus+ Evropske unije in ima dvojni cilj: (1) ozaveščanje o pojavu PTSS pri otrocih, (2) opremljanje učiteljev, mladinskih delavcev in staršev z veščinami za prepoznavanje PTSS pri otrocih in njihovo podporo.

Projekt TIPS for KIDS nadgrajuje dva uspešna projekta Erasmus+: »Post-traumatic Integration – Low-level Psychosocial Support and Intervention for Refugees« (2017–2019)¹ in »Trauma-Informed Practice for Workers in Public Service Settings« (2021–2023)². Ti projekti so bili sprejeti z velikim zanimanjem in oba sta od nacionalne agencije v Belgiji prejela priznanje kot »projekt dobre prakse«. Cilj prvega projekta je bil ozaveščanje o pojavu posttravmatskih težav (vključno s PTSS) med begunci in prosilci za azil, simptomih in možnostih za zgodnje intervencije na nizki ravni na področju duševnega zdravja. Namen je bil podpreti stalno strokovno izpopolnjevanje delavcev na terenu, predvsem strokovnjakov s socialnega, pravnega in izobraževalnega področja (kot so učitelji, izobraževalci, mentorji itd.), zlasti ker se morajo spopadati z vse večjim številom beguncev/prosilcev za azil z različnimi psihološkimi, čustvenimi in vedenjskimi težavami. V drugem projektu so bile ciljne skupine vsi strokovnjaki (tj. zaposleni), ki opravljajo storitve v javnem (in tudi zasebnem) sektorju ter lahko pridejo v stik z odraslimi (tj. uporabniki določenih javnih storitev) s PTSS in

¹ Za več informacij o tem projektu: <https://posttraumatic-integration.eu/>

² Za več informacij o tem projektu: <https://trauma-informed-practice.eu/>

ki imajo malo ali nobenega medicinskega ali psihiatričnega usposabljanja. Cilj je bil zagotoviti koristne informacije, gradivo za ozaveščanje in vaje za usposabljanje strokovnjakov v javnem (in zasebnem) sektorju o praksah, ki upoštevajo travme, da bi lahko nudili podporo. Med dejavnostmi razširjanja projektov so številni partnerji in upravičenci spraševali, ali bi bilo mogoče projekt razširiti, da bi služil kot podpora za učitelje, mladinske delavce in starše, ki lahko pridejo v stik z otroki, ki trpijo zaradi simptomov posttravmatske stresne motnje, vendar nimajo strokovnega usposabljanja.

Projekt TIP for KIDS: Ciljne skupine in cilji

Ciljne skupine projekta TIP for KIDS so učitelji, mladinski delavci in starši, ki lahko pridejo v stik z otroki s PTSS in ki nimajo ali imajo le malo medicinskega ali psihiatričnega usposabljanja. **Cilj** je zagotoviti koristne informacije, gradivo za ozaveščanje in vaje za usposabljanje učiteljev, mladinskih delavcev in staršev o praksah, ki upoštevajo travmo, da bodo lahko nudili podporo. Vsi se morajo zavedati, da lahko pridejo v stik s travmatiziranimi otroki in da bodo verjetno potrebovali dodatne informacije, da jim bodo lahko pomagali. Čeprav bi gradivo, pripravljeno v okviru tega projekta, lahko uporabljal kdorkoli, so partnerji konzorcija opredelili te bolj specifične skupine, da bi olajšali vključevanje ustreznih deležnikov v faze analize potreb, validacije in razširjanja projekta.

Rezultati projekta

Za doseg ciljev so partnerji projektne konzorcija skupaj razvili naslednje rezultate, ki temeljijo na znanstvenih raziskavah in so predstavljeni v dostopnih oblikah:

1) Uporabnikom prilagojena navodila:

- ozaveščajo o pojavu PTSS pri otrocih
- opremijo učitelje, mladinske delavce in starše z veščinami za prepoznavanje PTSS pri otrocih
- inovativen odgovor za zagotavljanje informacij in priporočil za prvo pomoč
- uporaba praks, ki upoštevajo travme

2) Zbirka študij primerov:

- prikazuje najpogostejše situacije, ki ponazarjajo, kako se odzvati na otroke, ki trpijo za PTSS
- celovita in enostavna priporočila
- ključni ukrepi za zadovoljevanje potreb otrok s PTSS in obravnavanje njihovega včasih izzivalnega vedenja
- modularna ponudba gradiva za ozaveščanje in predstavitve

3) Izobraževalni viri:

- interaktivne dejavnosti usposabljanja in e-učenja ter kvizi, povezani s posameznimi poglavji smernic in študijami primerov
- tečaj za samostojno učenje
- je organiziran v 8 modulih

4) Interaktivna e-platforma:

- spletna interaktivna orodja
- blogi in aplikacije za družbena omrežja
- podkasti za vsebine, dostopne vsem
- spletni moduli usposabljanja

Platforma vključuje tudi podkaste in videoposnetke, ki ponujajo alternativno in prilagodljivo obliko dostopa do istih informacij ter ustrezajo različnim učnim preferencam in življenjskim slogom. Poleg tega chatbot v realnem času staršem ponuja nasvete o tem, kako ravnati v primeru določenih vedenj, jim nudi čustveno podporo in jih usmerja glede naslednjih korakov v zdravljenju. Učiteljem in mladinskim delavcem ponuja vire, ki upoštevajo travme, predloge za posredovanje ter najnovejše informacije o najboljših praksah pri skrbi za otroke s travmami.

5) Mobilna aplikacija: na pedagoško ustrezen način prilagaja izbrane spletne materiale iz e-usposabljanja, kataloga in smernic ter razvija mobilne aplikacije za dostavo teh vsebin prek pametnih telefonov in mobilnih naprav.

Vsi ti izdelki so na voljo v angleščini in jezikih partnerstev, tj. v hrvaščini, nizozemščini, francoščini, nemščini, grščini, slovaščini, slovenščini in ukrajiniščini.

Poglavje 1: Ozadje

„Dokazi o polnem vplivu travme se pojavljajo že več desetletij in nedvomno dokazujejo, da so njeni učinki lahko široki, znatni, dolgotrajni in dragi. Travma, ki je posledica škodljivih izkušenj, kot so nasilje, zanemarjanje, vojna in zloraba, ne pozna meja glede na starost, spol, družbeno-ekonomski status ali etnično pripadnost in predstavlja skoraj univerzalno izkušnjo v vseh državah sveta“³.

Negativne izkušnje v otroštvu (ACE) so potencialno travmatični dogodki, ki se zgodijo v otroštvu (pred 18. letom) in lahko imajo trajne učinke na zdravje in dobro počutje. Običajno jih razdelimo v tri kategorije: (1) zloraba – fizična, čustvena ali spolna, (2) zanemarjanje – fizično ali čustveno, (3) težave v družini – kot so ločitev staršev, zloraba drog, duševna bolezen, zapor, smrt starša, brata ali sestre ali skrbnika ali nasilje v družini. Raziskave kažejo, da več ACE-jev oseba doživi, večje je tveganje za težave z duševnim zdravjem, kronične bolezni in socialne težave v poznejšem življenju (Harris, 2018).

O izkušnjah ACE je bila opravljena obsežna študija med odraslimi v Združenih državah Amerike v vseh 50 zveznih državah in okrožju Columbia, ki temelji na podatkih iz obdobja od 2011 do 2020. Kaže, da je skoraj dve tretjini odraslih poročalo o vsaj enem ACE, medtem ko je približno eden od šestih poročal o štirih ali več. Ti deleži so bili še višji med nekaterimi sociodemografskimi skupinami – kot so ameriški Indijanci/avtohtoni prebivalci Aljaske in odrasli večrasne narodnosti –, kar poudarja strukturne neenakosti in socioekonomske razmere, ki povečujejo tveganje za ACE (Swedo, E. A. 2023).

Novejša literatura o potencialno travmatičnih dogodkih pri otrocih poudarja širši spekter dejavnikov, ki presegajo tradicionalne neugodne izkušnje v otroštvu (ACE). Raziskovalci vse bolj priznavajo vpliv okoljskih in skupnostnih travm ter travm, povezanih s šolo, vrstniki in socialnimi interakcijami. Poleg tega so bile medicinske in zdravstvene travme, vključno s kroničnimi boleznimi ali invazivnimi medicinskimi posegi, identificirane kot pomemben vir stresa in dolgoročnega psihološkega vpliva⁴. Sistematični pregledi so pokazali, da so neugodne izkušnje v otroštvu povezane ne le s slabšimi zdravstvenimi izidi, ampak tudi predstavljajo znatno ekonomsko breme, ki nacionalna gospodarstva v Evropi stane do 6 % letnega BDP (Hughes et al., 2021).

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

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

R edavni družbeni pojavi, kot so globalne pandemije in zapletene migracijske poti, so se izkazali kot pomembni dejavniki tveganja za razvoj travm v otroštvu. Prvič, znano je, da pandemije škodujejo duševnemu zdravju prek toksičnega stresa in travm, vendar je COVID-19 na brezprimeren način motil življenja otrok. Rutine so bile prekinjene, izgubljena je bila znana okolica, bistvene vezi – kot so igranje, objemanje in preživljanje časa s prijatelji in družino – pa so bile močno omejene (Chokshi et al., 2021). Ukrepi javnega zdravja so bili sicer potrebni, vendar so odpravili ključne zaščitne dejavnike, s čimer so povečali tveganje, da stres postane toksičen (Levita, 2024). WHO (2022) je poročala o globalnem porastu težav z duševnim zdravjem, zlasti med mladimi, zaradi izolacije, učenja na daljavo in oslabljenih socialnih mrež⁵. Toksični stres lahko ima trajne posledice za telesno in duševno zdravje (Chokshi et al., 2021). Drugič, otroci, vključeni v migracijske poti, se pogosto soočajo s povečanim tveganjem za travme zaradi dejavnikov, kot so razselitev, ločitev od družine, izpostavljenost nasilju ali nestabilne življenjske razmere. Te izkušnje lahko motijo njihov občutek varnosti in pripadnosti, kar poveča ranljivost za dolgoročne čustvene in psihološke težave (Alessi et al., 2021).

V številnih raziskavah so preučevali mehanizme, prek katerih travme iz otroštva prispevajo k razvoju **duševnih motenj** (McKay in sod., 2021; Downey & Crummy, 2022; Murphy in sod., 2022). Te študije skupaj prinašajo prepričljive dokaze, da izpostavljenost travmatičnim izkušnjam v otroštvu ni le pogosta, ampak je tudi vzročno povezana z duševnimi težavami. Poleg tega resnost, pogostost in kumulativna narava teh težav znatno vplivajo na obseg njihovega psihološkega učinka. Posledice travme v otroštvu pogosto trajajo v odraslost, kjer se pogosto kažejo v neprilagodljivem vedenju in psihiatričnih stanjih. **Ta trajen vpliv poudarja nujno potrebo po preventivnih strategijah, zlasti pristopih, ki upoštevajo travmo in poudarjajo zgodnje prepoznavanje ter posredovanje za ublažitev takojšnje in dolgoročne škode.**

Čeprav, kot je navedeno, travma nima meja, je znano, da je izkušnja travme neenakomerno porazdeljena po družbi. Posamezniki so bolj izpostavljeni travmi, ker okoliščine, v katerih so rojeni in živijo, njihova starost ali invalidnost povečujejo verjetnost zlorabe in zanemarjanja. Opredelitev ranljivosti je na primer drugačna za otroka in odraslega. Otroci so odvisni od odraslih, da jih varujejo pred škodo. Ranljivost se zato poveča, ko dejanja ali neukrepanje odraslih povzročijo otroku kakršno koli škodo. Študije o neugodnih izkušnjah v otroštvu kažejo, da je travma v otroštvu pogosta in ima dolgotrajne posledice v odraslosti. Zanimiv priročnik »*Traumsko ozaveščena praksa: priročnik škotske vlade*« (⁶) se sklicuje na študijo, ki poroča (), da je 30 % vzorca več kot 17.000 ljudi poročalo o uživanju drog v svojem

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

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

gospodinjstvu; 27 % je poročalo o fizičnem nasilju; 25 % o spolnem nasilju; 13 % o čustvenem nasilju; 17 % o čustveni zanemarjenosti; 9 % o fizični zanemarjenosti; in 14 % o tem, da so bili priča nasilnemu ravnanju z mamo.

Prav tako je pomembno opozoriti, da so raziskave, ki preučujejo porazdelitev travmatičnih dogodkov glede na spol, starost, etnično pripadnost in socioekonomski status, pokazale, da travmatične dogodke pogosteje doživljajo ljudje iz nižjih socioekonomskih skupin in iz manjšinskih etničnih skupnosti. Prav tako je pomembno upoštevati, da je ranljivost kompleksna in večplastna ter lahko začasna, zato so določene skupine prebivalstva v kriznih časih lahko izpostavljene večjemu tveganju za slabe zdravstvene izide. Prizadeti lahko prenehajo dosegati uspehe v življenju in se počutijo nezmožne za sodelovanje ali dostop do storitev, ko enkrat doživijo vpliv travmatičnega dogodka.

Učitelji, mladinski delavci in starši vse pogosteje prihajajo v stik z otroki, ki kažejo znake travme (reakcije). Učitelji, mladinski delavci in starši prihajajo iz različnih okolij, vendar pogosto nimajo kliničnega znanja o tem, kako najbolje ravnati s travmo, in nimajo virov za razumevanje ter spodbujanje duševnega zdravja prek zgodnjega odkrivanja, napotitev ter preventivnih in zaščitnih ukrepov, ki krepijo odpornost posameznika in skupnosti. Delo, ki upošteva travme, je zato pomembno, ker učiteljem, mladinskim delavcem in staršem omogoča prepoznavanje znakov travme, da se lahko čim prej izvede prvi nizkointenzivni poseg ali ustrezen odziv na travmo.

V naslednjih poglavjih teh smernic so predstavljene podrobne informacije o simptomih posttravmatske stresne motnje (poglavje 2), praksah, ki upoštevajo travme (poglavje 3), komunikacijskih strategijah (poglavje 4), mehkih veščinah (poglavje 5) in načelih zmanjševanja stresa (poglavje 6). Preostali deli smernic predstavljajo informacije o krepitvi samozavedanja (poglavje 7) in poziv k gradnji odpornih in travmi prilagojenih skupnosti (zaključek).

Poudariti je treba, da so vzroki za travmo raznoliki in lahko vključujejo katero koli škodljivo izkušnjo v življenju posameznika. Ali bo nekdo razvil posttravmatske simptome, je odvisno tudi od osebnih sposobnosti spopadanja. V naslednjih oddelkih in poglavjih teh smernic bodo podane podrobne informacije o tem, kaj je travma, kaj so simptomi posttravmatske stresne motnje (PTSS) in kako je mogoče posredovati. Velik pomen se pripisuje krepitvi samozavedanja in samopercepcije, ki sta ključni sestavini prakse, ki upošteva travme.

1.1 Opredelitev pojma »otroci«

Predšolsko obdobje običajno zajema razvojno stopnjo med 3. in 5. letom starosti. V tej kritični fazi otroci doživijo pomemben napredek na različnih področjih razvoja. Ena najbolj opaznih sprememb je hitra širitev jezikovnih sposobnosti v predšolskem obdobju, vključno z bogatitvijo besednega zaklada, izboljšano stavčno strukturo in okrepljenimi komunikacijskimi

sposobnostmi. Poleg jezikovnega razvoja otroci dosežejo tudi znaten napredek na socialno-čustvenih področjih, kot so učenje uravnavanja čustev, sklepanje prijateljstev ter razvoj empatije in samozavedanja. Igra v tem obdobju postaja vse bolj kompleksna in služi kot ključno sredstvo za kognitivno, socialno in čustveno učenje. Poleg tega se znatno izboljšajo tudi prilagoditvene spretnosti – ki vključujejo praktične sposobnosti, kot so oblačenje, hranjenje in upoštevanje rutine –, kar otrokom pomaga pridobiti večjo samostojnost in pripravljenost na formalno šolanje (Feldman et al., 2022). Zato lahko travma v tem obdobju zaradi kritične razvojne faze, v kateri se nahajajo, pusti globok vpliv⁷.

Otroci v starosti od 6 do 12 let se običajno uvrščajo v obdobje »šolske starosti«, fazo, za katero je značilna znatna rast na kognitivnem, socialnem in čustvenem področju. Erik Erikson je to obdobje opredelil kot fazo »delavnosti proti manjvrednosti«. V tej psihosocialni fazi si otroci prizadevajo osvojiti nove kompetence in spretnosti, zlasti tiste, ki jih ceni njihova kultura, kot so akademske sposobnosti, šport in socialne interakcije (Erikson, 1960). S stališča kognitivnega razvoja je Jean Piaget to fazo opredelil kot obdobje konkretnega operativnega mišljenja (približno od 7 do 11 let). Otroci razvijejo bolj logično in organizirano mišljenje, kar jim omogoča opravljanje miselnih nalog, kot sta razvrščanje in razumevanje ohranjanja, čeprav njihovo sklepanje ostaja vezano na konkretne, otipljive izkušnje in ne na abstraktne koncepte (Piaget, 1973).

Adolescenca je dinamična in transformativna razvojna faza, ki premosti vrzel med srednjim otroštvom in polnoletnostjo. Značilne so ji globoke fizične, kognitivne, čustvene in socialne spremembe, ki posameznike pripravijo na odrasle vloge in odgovornosti. Vendar se natančno starostno obdobje, ki opredeljuje adolescenco, razlikuje glede na različne organizacije in kulturne perspektive. Ameriška akademija za pediatrijo (AAP) na primer opredeljuje adolescenco kot obdobje, ki se razteza od približno 11 do 21 let, kar odraža široko paleto rasti in zorenja v tem času (Alderman et al., 2019).

Nasprotno pa Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) adolescence opredeljuje ožje, in sicer kot obdobje od 10. do 19. leta starosti. Poleg tega WHO razlikuje pojem »mladost« kot ločeno kategorijo, ki zajema posameznike v starosti od 15 do 24 let⁸. Te različne opredelitve poudarjajo kompleksnost adolescence kot razvojne faze, na katero vplivajo biološki, psihološki in socialni dejavniki. Mnogi strokovnjaki se strinjajo, da se adolescence pogosto začne z začetkom pubertete, biološkim mejnikom, ki sproži vrsto fizičnih in hormonskih sprememb. Kljub različnim opredelitvam glede natančnega starostnega razpona adolescence večina znanstvenikov in strokovnjakov te faze ne obravnava kot homogenega

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

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

obdobja, temveč kot kontinuum, sestavljen iz treh različnih, a prekrivajočih se faz. Te faze se običajno razvrščajo v zgodnjo adolescenco, ki traja približno od 10. do 13. leta starosti; srednjo adolescenco, od približno 14. do 16. leta starosti; in pozno adolescenco, ki se začne pri približno 17 letih in traja do zgodnjih dvajsetih let. Vsaka faza je zaznamovana z edinstvenimi razvojnimi izzivi in mejniki (Feldman et al., 2022).

1.2 Pravno ozadje pravic otrok

Zaščita in spodbujanje otrokovih pravic sta zapisana v več mednarodnih in evropskih pravnih instrumentih, ki za države podpisnice določajo zavezujoče pravne obveznosti. Ta obveznost je še posebej pomembna za pristope, ki upoštevajo travme, saj vključuje tako dolžnost preprečevanja travm kot tudi dolžnost zagotavljanja ustrezne podpore pri okrevanju otrokom, ki so jih doživeli

Konvencija Združenih narodov o otrokovih pravicah (CRC) (1989) ostaja najpomembnejši mednarodni sporazum na področju otrokovih pravic. Opredeljuje državljanske, politične, gospodarske, socialne in kulturne pravice vseh oseb, mlajših od 18 let, vključno s pravicami do izobraževanja, zaščite, zdravja, sodelovanja in nediskriminacije. Konvencija CRC je bila ratificirana skoraj povsod, kar odraža globalno zavezanost k varovanju blaginje otrok. Iz te konvencije izhajajo tudi načela „Nič o nas brez nas“. Sedanjih pristopov, ki temeljijo na pravicah, poudarjajo otrokovo vlogo in smiselno sodelovanje v zadevah, ki jih zadevajo, tudi po travmi⁹. Poleg tega obstajajo trije izbirni protokoli: prvi o prodaji otrok, otroški prostituciji in otroški pornografiji; drugi o vpletenosti otrok v oborožene spore; in tretji o komunikacijskem postopku¹⁰.

Na evropski ravni **Listina Evropske unije o temeljnih pravicah (2000/C 364/01)** poudarja pomen otrokovih pravic, zlasti v členu 24, ki določa, da imajo otroci pravico do zaščite in oskrbe, potrebne za njihovo dobrobit. Priznava tudi njihovo pravico do svobodnega izražanja mnenja, ki ga je treba ustrezno upoštevati v zadevah, ki jih zadevajo, ob upoštevanju njihove starosti in zrelosti. Poleg tega Listina določa, da mora biti najboljša korist otroka glavni dejavnik pri vseh ukrepih, ki zadevajo otroke, ne glede na to, ali jih izvajajo javni organi ali zasebne institucije.

Za nadaljnjo krepitev teh pravic **se Direktiva 2011/92/EU Evropskega parlamenta in Sveta osredotoča na boj proti spolnemu zlorabljanju in izkoriščanju otrok ter otroški**

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

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

pornografiji. Ta direktiva nadomešča prejšnji Okvirni sklep Sveta 2004/68/PNZ in zagotavlja celovit pravni okvir za obravnavanje takšnih kaznivih dejanj.

Poleg tega je Evropska unija spodbudila pravice otrok s političnimi pobudami, kot sta **Strategija EU o pravicah otroka in Evropska garancija za otroke, ki sta bili sprejeti leta 2021.** Cilj teh pobud je zagotoviti, da imajo vsi otroci, zlasti tisti v ranljivem položaju, dostop do osnovnih storitev in so zaščiteni pred škodo. Poudarjajo tudi vključevanje otrokovih pravic v vsa področja oblikovanja politik EU, s čimer zagotavljajo, da blaginja in interesi otrok ostajajo v središču evropske agende.

Nedavni razvoj okvirov otrokovih pravic kaže na vse večje priznavanje dejavnikov digitalne travme, vključno z vse večjo izpostavljenostjo otrok spletnemu zlorabljanju, spletnemu ustrahovanju, navezovanju stikov z namenom spolnega izkoriščanja in izkoriščanju. Ta spreminjajoča se tveganja poudarjajo potrebo po obravnavanju spletnih okolij kot sestavnega dela obsega državnih obveznosti v skladu z mednarodnimi in regionalnimi instrumenti o otrokovih pravicah. Vključitev digitalnih škode v diskurze o pravicah signalizira prehod od abstraktnih zaščit k izvršljivim dolžnostim preprečevanja in odzivanja, kar od vlad zahteva, da obravnavajo tako neposredne kot kumulativne vplive travme. Kot ugotavljajo Bargeman, Smith in Wekerle (2021), je oskrbo, ki upošteva travmo, mogoče razumeti kot *standard oskrbe*, temelječ na *pravicah*, ki zagotavlja konceptualno povezavo med normativnimi okviri in praksami izvajanja storitev.

Ta konvergenca med pristopi, temelječimi na pravicah, in pristopi, ki upoštevajo travme, vse bolj oblikuje institucionalno upravljanje in javno politiko. Na Škotskem je bila praksa, ki upošteva travme, vključena v izobraževanje, zdravstvo in socialne storitve, pri čemer so bile državne obveznosti v skladu z zakonodajo o otrokovih pravicah izrecno povezane s praktičnimi mehanizmi preprečevanja in podpore (Scottish Government & Improvement Service, 2024). Podobno je Avstralija okvire, ki upoštevajo travme, vključila v politike za dobrobit otrok in družin, pri čemer poudarja oskrbo, ki se odziva na zgodovino travm (Wall et al., 2016). Ti primeri ponazarjajo, kako pravni okviri ne le izražajo ideale: lahko zahtevajo sistemske spremembe v šolah, zdravstvu in socialnih storitvah ter zagotovijo, da se preprečevanje travm in podpora pri okrevanju ne priznavata kot diskrecijske pobude, ampak kot pravne obveznosti, ki so neločljivo povezane z uresničevanjem otrokovih pravic.

Poglavje 2: Travma in simptomi posttravmatske stresne motnje (PTSS) pri otrocih

To poglavje pojasnjuje, kaj je travma v otroštvu in zakaj se bistveno razlikuje od travme, doživete v odraslosti, pri čemer poudarja njene razvojne, odnosne in telesne razsežnosti. Opiše takojšnje in dolgoročne psihološke in vedenjske odzive na travmo v različnih starostnih skupinah ter prikazuje, kako se simptomi spreminjajo, ko otroci odraščajo, in kako na izide vplivajo dejavniki, kot so podpora skrbnika, ponavljanje travme in razvojna stopnja. Poleg tega poglavje razširja fokus preko PTSD, da vključi tudi druge težave duševnega zdravja, povezane s travmo, ter poudarja pomen kulturne občutljivosti pri prepoznavanju, razlagi in odzivanju na travmo pri otrocih in mladostnikih.

2.1 Kaj je travma v otroštvu?

Otroška travma ni le manjša različica travme odraslih – je bistveno drugačna izkušnja, ki jo oblikujejo razvojna stopnja otroka, njegova čustvena zmožnost in odvisnost od skrbnikov. Travma pri otrocih, opredeljena kot globoko mučna ali moteča izkušnja, je pogosto posledica dogodkov, ki presegajo njihovo sposobnost spopadanja, kot so zloraba, zanemarjanje ali priča nasilja. Za razliko od odraslih otroci morda nimajo besed, s katerimi bi opisali, kaj se je zgodilo, vendar čustva – strah, zmeda, sramota – globoko občutijo in jih pogosto izražajo skozi vedenje ali telesne simptome. **Pri travmi gre bolj za otrokovo reakcijo kot za sam dogodek.** Dva otroka lahko doživita isto izkušnjo, vendar se odzoveta povsem različno, odvisno od njunih podpornih sistemov in čustvene varnosti. Gre za subjektivno rano, vtisnjeno v občutke in shranjeno v telesu, ki vpliva na spanje, vedenje in odnose. Ko skrbniki reagirajo z nevernostjo ali ambivalentnostjo, se travma poglobi in okrepi občutke izdaje in zapuščenosti. Pomembno je, da travma ostane v telesu in umu še dolgo po tem, ko je dogodek minil. Otroke loči od njihovega občutka varnosti in zaupanja, zaradi česar je težje vzpostaviti varne vezi. Raziskovalci razlikujejo med:

- travmo tipa 1 – nenadni, enkratni dogodki, kot so nesreče, napadi ali naravne nesreče, in
- Travmo tipa 2 ali kompleksno travmo – ponavljajoča se ali dolgotrajna izpostavljenost travmatičnim izkušnjam, kot so spolno zlorabljanje v otroštvu ali nasilje v družini, ki pogosto vodi do kompleksnih travmatičnih odzivov.

Travmatični dogodek se običajno opredeljuje kot strašljiv, nevaren ali nasilen dogodek, ki predstavlja neposredno grožnjo za življenje, varnost ali dobro počutje osebe. Pri otrocih lahko travma nastane zaradi neposrednega doživljanja takih dogodkov ali zaradi tega, ker so priča dogodkom, ki se zgodijo bližnji osebi, kar pogosto vodi do čustvenega šoka in dolgoročnih psiholoških posledic. Kot je opredeljeno v uveljavljenih diagnostičnih sistemih Ameriškega združenja za duševno zdravje (), travma vključuje izpostavljenost dejanski ali

grozeči smrti, hudi poškodbi ali spolnemu nasilju, ne glede na to, ali je bila doživeta, doživeta kot priča ali izvedena. Koncept neugodnih otroških izkušenj (ACE) širi naše razumevanje travme, saj vključuje čustveno zanemarjanje, disfunkcionalno družino in duševno bolezen staršev. Študije kažejo, da več neugodnih otroških izkušenj otrok doživi, večje je tveganje za težave s fizičnim in duševnim zdravjem skozi celotno življenje. Dogodki, kot so ločitev staršev, nasilje v družini ali pogoste selitve, na prvi pogled morda ne izgledajo travmatični, vendar lahko imajo trajne učinke, zlasti če jih spremlja nestabilnost ali izguba.

V otroštvu je znaten delež otrok izpostavljen potencialno travmatičnim dogodkom, kot so nasilje v družini, naravne nesreče in spolno zlorabljanje, pri čemer študije poročajo o stopnjah razširjenosti od 14 % do več kot dveh tretjin. Čeprav vsi otroci, izpostavljeni travmi, ne razvijejo posttravmatske stresne motnje (PTSD), sta verjetnost in resnost psihološkega vpliva odvisni od dejavnikov, kot so narava dogodka, razvojna stopnja otroka in metode, uporabljene za oceno travme.

2.2 Kakšni so neposredni simptomi posttravmatske stresne motnje pri otrocih različnih starostnih skupin?

Otroci in mladostniki pogosto kažejo širok spekter čustvenih in fizičnih odzivov, potem ko doživijo ali so priča travmatičnemu dogodku. Ti odzivi niso znaki, da je z otrokom kaj narobe, ampak so normalni odzivi na nenormalno situacijo. Ko telo preide v »izredni način«, da bi preživelo grozljivo, porabi veliko energije, zaradi česar se otroci lahko počutijo preobremenjeni ali izčrpani tudi potem, ko je nevarnost minila.

Dojenčki in malčki so globoko prizadeti zaradi tega, kar se dogaja njihovim staršem ali skrbnikom, zlasti v času travme. Ker so za varnost in čustveno stabilnost popolnoma odvisni od teh tesnih odnosov, lahko vsaka motnja – kot so ločitev, stiska v družini ali spremembe v rutini – znatno vpliva na njihov občutek varnosti in upočasni njihovo okrevanje.

Ko dojenčki ali malčki doživijo travmatične ali življenjsko ogrožajoče dogodke, se lahko počutijo globoko prestrašeni – tako kot vsi ostali –, vendar to izražajo na načine, ki so značilni za njihovo starost. Lahko postanejo bolj nemirni in jih je težje pomiriti, kažejo čustveno umik ali izgubijo prej pridobljene telesne spretnosti, kot so sedenje, plazenje ali hoja, pri čemer pogosto delujejo nerodneje. To so naravni znaki stiske pri zelo majhnih otrocih, ki se še učijo, kako se spoprijeti z obremenjujočimi izkušnjami, ne da bi znali pojasniti, kaj čutijo.

Otroci predšolskega starosti so lahko globoko prizadeti zaradi travmatičnih dogodkov, čeprav ne razumejo v celoti, kaj se je zgodilo. Ker se njihov jezik še razvija, svojih občutkov morda ne izražajo z besedami, vendar spremembe v vedenju ali igri – kot so čustvena občutljivost, zmeda ali umik – lahko nakazujejo, da nekaj ni v redu.

Otroci lahko kažejo novo ali povečano navezanost, na primer tako, da neprestano sledijo staršem, ali pa se vrnejo v prejšnje stanje pri osnovnih spretnostih, kot so spanje, prehranjevanje, uporaba stranišča ali zbranost. Njihovo razpoloženje se lahko spremeni – lahko se zdijo apatični, umaknjeni ali izgubijo zanimanje za dejavnosti, ki so jih nekoč uživali –, nekateri pa postanejo bolj agresivni ali prestrašeni, imajo nočne more, nove fobije ali ponavljajo pogovore in igre o travmatičnem dogodku. Pogoste so tudi telesne težave, kot so glavoboli ali bolečine v trebuhu brez jasnega vzroka, mlajši otroci pa se lahko celo krivijo za to, kar se je zgodilo, saj dogodek popolnoma narobe razumejo.

Otroci šolskih let so lahko globoko prizadeti zaradi travmatičnih dogodkov, ki lahko omajajo njihov občutek varnosti in predvidljivosti. Če ne dobijo jasnih, starostno ustreznih informacij, lahko vrzeli zapolnijo z domišljijo ali preteklimi izkušnjami – včasih verjamejo, da je bil dogodek njihova krivda, ali si predstavljajo nekaj še bolj strašnega od tega, kar se je dejansko zgodilo. Otroci šolskih let se lahko na travmo odzovejo s fizičnimi simptomi, kot so glavoboli, bolečine v trebuhu ali motnje spanja, vključno z nočnimi morami in težavami pri spanju v lastni postelji. Lahko se v vedenju vrnejo v prejšnjo fazo razvoja – postanejo bolj navezani, iščejo pozornost ali niso več sposobni opravljati nalog, ki so jih prej obvladovali – in kažejo spremembe v odnosih, kot je povečana agresivnost do bratov in sester ali vrstnikov. Nekateri otroci se lahko čustveno umaknejo, izogibajo šoli ali družbenim dejavnostim in se celo krivijo za to, kar se je zgodilo, zlasti če jim niso bile dane jasne, njihovi starosti primerne razlage.

Najstniki, ki doživijo stresno ali strašljivo dogodek, se pogosto počutijo preplavljeni z močnimi čustvi, kot so žalost, jeza, tesnoba ali krivda, in jih lahko globoko prizadenejo ne le osebne travme, ampak tudi lokalne, nacionalne ali mednarodne tragedije ali dogodki, ki vplivajo na njihove prijatelje.

Čeprav so te reakcije del naravnega procesa celjenja telesa, se lahko najstniki umaknejo, imajo težave s spanjem ali izgubijo zanimanje za šolo, hobije in odnose. Za razliko od mlajših otrok, ki se zanašajo predvsem na družino, se najstniki pogosto zatečejo k svoji skupini vrstnikov po podporo in morda ne delijo odprto svojih občutkov z odraslimi – še posebej, če se bojijo, da bi jih razburili. Nekateri postanejo bolj uporniški ali se vrnejo k prejšnjemu vedenju, drugi pa se morda izolirajo ali kažejo znake brezupa, zato je za starše in skrbnike bistveno, da razumejo, kako najstniki obdelujejo stisko, da jim lahko ponudijo smiselno podporo.

2.3 Kakšni so dolgoročni simptomi posttravmatske stresne motnje pri otrocih v različnih starostnih skupinah?

Čeprav mnogi otroci po travmatičnih dogodkih pokažejo odpornost, so nekateri bolj ranljivi za razvoj trajnih simptomov travme ali PTSS. Raziskave kažejo, da lahko približno 15 % deklet in 6 % fantov po travmatični izkušnji razvije PTSS. Na odziv otroka vpliva več

dejavnikov, vključno z resnostjo travme, njihovo bližino dogodku in zlasti čustveno podporo, ki jo prejemajo od staršev ali skrbnikov – pri čemer je starševska podpora eden najmočnejših napovednikov izidov duševnega zdravja. Drugi pomembni vplivi vključujejo otrokovo starost in razvojno stopnjo, spol, kumulativno izpostavljenost travmi in vrsto travme, pri čemer medosebno nasilje predstavlja posebej visoko tveganje; otroci, ki nimajo jasne, podpirne komunikacije, lahko čustvene vrzeli zapolnijo s strahom ali samokrivdo, kar še dodatno okrepi njihovo stisko.

Mednarodno priznani diagnostični sistemi priznavajo, da se posttravmatska stresna motnja (PTSD) skozi življenjsko dobo ne kaže enako. Simptomi se razvijajo z leti, kognitivnim razvojem in socialnim kontekstom, diagnostični okviri pa so se postopoma spremenili, da bi te razlike zajeli bolj občutljivo. Pomembna sprememba v klasifikaciji je bila uvedba razvojnega podtipa PTSD za predšolske otroke. S tem se je priznalo, da majhni otroci ne morejo vedno izraziti svojih notranjih stanj z besedami in da se travma pogosto kaže skozi vedenje. Nekatero mednarodno veljavne klasifikacije odražajo to perspektivo s poudarjanjem opazovanj skrbnikov in funkcionalnih motenj v vseh starostnih obdobjih, kar poudarja potrebo po razlagi simptomov skozi razvojno perspektivo.

Predšolska leta (1–5): V tej fazi se travma pogosto izraža skozi vedenje in ne skozi besede. Otroci lahko kažejo izbruhe jeze, žalost, pripetost, nazadovanje pri učenju uporabe stranišča ali nenadno izgubo spretnosti. Igra in risbe lahko postanejo travmatične ponovitve dogodkov, pogoste pa so tudi nočne more, impulzivnost, ločitvena tesnoba in hipervigilnost. Za razliko od odraslih ti otroci morda ne kažejo očitne stiske, ko se spominjajo dogodkov, vendar je njihovo delovanje in razvoj lahko močno moteno. Klasifikacije poudarjajo potrebo, da diagnoza temelji na poročilih skrbnikov in opaznih spremembah, ne pa zgolj na lastnih poročilih. Stabilnost, toplina in predvidljive rutine so temelj okrevanja.

Otroci šolskih let (6–12): Ko otroci vstopijo v srednje otroštvo, se PTSD začne podobati skupinam simptomov pri odraslih, vendar z izrazitimi značilnostmi. Stiska se lahko kaže v nočnih morah, čustvenem umiku ali izogibanju spominom. Nekateri otroci si travmatične dogodke napačno zapomnijo ali jih sploh zanikajo, medtem ko jih drugi ponavljajo v igri. Pojavijo se lahko občutki nemoči ali brezupa, hipervigilnost pa lahko posnema simptome ADHD. Poudarek je na funkcionalni prizadetosti, kar zdravnike opozarja, da lahko tudi takrat, ko se otroci navzven zdijo mirni, to znatno vpliva na njihovo vsakdanje življenje in učenje.

Adolescenca (12–18): Pri najstnikih PTSD pogosto prevzame bolj zapleteno in tvegano obliko. Čeprav lahko izpolnjujejo merila za odrasle, jih njihova razvojna stopnja naredi še posebej ranljive za impulzivnost, tveganje, agresijo in samodestruktivna vedenja. Mnogi najstniki zanikajo stisko ali vztrajajo, da so »v redu«, vendar se notranje borijo z obremenjujočimi čustvi. Travma, ki vključuje smrt skrbnika, še dodatno zaplete oceno, saj lahko žalost zasenči neposredne spomine na travmatični dogodek. Učinkovita podpora

zahteva tako zavedanje o skritem trpljenju kot tudi pripravljenost, da se z najstniki vključimo v odprte, potrjujoče pogovore.

2.4 Drugi problemi duševnega zdravja, povezani z izpostavljenostjo travmi pri otrocih

Ko ljudje pomislijo na travmo pri otrocih in mladostnikih, je PTSD običajno prva diagnoza, ki jim pride na misel. A travma ne poteka vedno po jasni, prepoznavni poti, zaznamovani z ponavljajočimi se spomini in nočnimi morami. Pri mnogih mladih se njeni odmevi kažejo v različnih oblikah – v depresiji, ki jim jemlje veselje, v vedenju, ki odganja odrasle, ali v tveganem begu v alkohol in droge.

Depresija je eden najpogostejših potekov po travmi. Otrok, ki je nekoč ljubil nogomet, ga ne želi več igrati, najstnik, ki se je nekoč zlahka smejal, zdaj preživlja dneve otopel in odtujen. Travmatične izkušnje lahko porušijo osnovni občutek varnosti in zaupanja mladega človeka ter za seboj pustijo globoko žalost, brezup in občutek ničvrednosti. Za razliko od odraslih otroci morda ne bodo rekli: »Počutim se depresivno«; namesto tega to lahko pokažejo z razdražljivostjo, umikom od prijateljev ali slabšimi šolskimi rezultati.

Pri drugih se posledice kažejo bolj kot **vedenjske težave**. Otrok, ki je doživel nasilje ali zanemarjanje, se v šoli lahko izbruhne, prepira s sovrstniki ali krši pravila doma. Jeza postane ščit, upornost pa oblika nadzora v svetu, v katerem se je nekoč počutil nemočnega. Tisto, kar se pogosto označi kot »slabo vedenje«, je lahko v resnici brazgotina travme – strategija preživetja, ki je postala neprilagodljiva. Tu se lahko pojavi vedenjska motnja z vzorci agresije, kraje ali uničevanja, od katerih je vsak tiho ponovitev prejšnjega kaosa.

V adolescenci nekateri začnejo iskati olajšavo ali pobeg v **drogah in alkoholu**. Opitost omrtvi boleče spomine, umiri prekomerno vzbujenost ali zapolni praznino depresije. Uporaba drog pri travmatiziranih najstnikih pogosto ni iskanje užitka; gre za omrtvitev. Toda ta začasna olajšava ima svojo ceno, saj spodbuja tvegano vedenje, pravne težave in poslabšanje duševnega zdravja.

Travma pusti sled tudi na telesu: **somatske težave**, kot so glavoboli, bolečine v trebuhu, utrujenost ali nejasne bolečine, so izjemno pogoste, zlasti kadar otroci ne najdejo besed za svojo stisko. Telo zadržuje tisto, česar um še ne more predelati, in pretvarja obremenjujoč strah v bolečine v trebuhu pred šolo ali nepojasnljive glavobole, ki se ponavljajo. Ti otroci pogosto hodijo od zdravnika do svetovalca brez jasnih odgovorov, njihovo trpljenje pa se spregleda, ker ne sodi v nobeno medicinsko kategorijo. V mnogih pogledih so njihovi simptomi način, na katerega si telo zapomni tisto, česar otrok ne more izreči – skrito zgodbo, ki jo nosijo mišice, živci in bolečina.

Kar povezuje te niti, je dejstvo, da se travma redko kaže neposredno. Namesto tega se skriva v umaknjem najstniku, jeznem otroku ali mladostniku, ki nepremišljeno eksperimentira. Brez perspektive, ki upošteva travmo, se lahko depresija zamenja za lenost, vedenjske motnje za prestopništvo in uživanje drog za »slabe odločitve«.

2.5 Kulturni vidiki pri prepoznavanju travme pri otrocih

Prepoznavanje travme pri otrocih zahteva kulturni pogled, saj se stiska redko kaže enako v vseh družbah. V nekaterih kulturah otroci izražajo bolečino skozi telo – glavobole, bolečine v trebuhu ali utrujenost –, medtem ko se v drugih razlaga v duhovnih izrazih ali opisuje z lokalnimi idiomi. Spolne in kulturne norme lahko dodatno utišajo razkritje: fantje so lahko še posebej neradi razkrivajo spolno nasilje iz strahu pred stigmatom, medtem ko dekleta iz skupnosti, ki cenijo nedolžnost, lahko izogibajo razkritju zlorabe. V regijah, kjer je strogo telesno kaznovanje normalizirano, otroci svojih izkušenj morda sploh ne prepoznajo kot travmatičnih, kar otežuje ugotavljanje razširjenosti. Stigma pogloblja to molčanje, vendar kultura lahko ponudi tudi poti do zdravljenja prek ritualov, pripovedovanja zgodb, skupnosti in duhovnih praks, ki ponovno vzpostavijo pripadnost in varnost. Da bi resnično videli travmo, je treba razumeti tako skriti jezik simptomov kot tudi kulturne pripovedi, ki oblikujejo, o čem se lahko – ali ne – govori.

Poglavje 3: Uvajanje praks, ki upoštevajo travmo, za učitelje, mladinske delavce in starše

Poglavje 3 se osredotoča na to, kako lahko učitelji, mladinski delavci in starši v vsakdanjem okolju otrok smiselno izvajajo prakse, ki upoštevajo travmo. Na podlagi razumevanja otroške travme, razvitega v prejšnjem poglavju, pojasnjuje, kaj prakse, ki upoštevajo travmo, konkretno pomenijo za otroke in mladostnike, pri čemer poudarja razvojne, odnose in senzorične razsežnosti travme. Poglavje nato opiše temeljna načela pristopa, ki upošteva travmo, raziskuje različne sisteme socialne podpore, ki obkrožajo otroke, in poudarja pomen močnih, usklajenih mrež oskrbe. Ti deli skupaj prikazujejo, kako lahko varna, odzivna in kulturno občutljiva okolja – v družini, šoli, skupnosti in strokovnih službah – zmanjšajo ponovno travmatizacijo, okrepijo odpornost in podpirajo čustveni, socialni in kognitivni razvoj otrok.

3.1 Kaj pomeni travma-obveščena praksa (TIP) za otroke?

Praksa, ki upošteva travme (TIP), za otroke je pristop, ki priznava, kako travma oblikuje otrokove čustva, vedenje in razvoj. Namesto da se sprašujemo »Kaj je narobe s tem otrokom?«, TIP preusmerja pozornost na »Kaj je ta otrok doživel in kaj potrebuje, da se počuti varno?«. Osrednjega pomena za ta pristop je ustvarjanje fizične in čustvene varnosti s predvidljivimi rutinskimi dejavnostmi, mirnim okoljem in podporo odraslih, ki otrokom pomaga izstopiti iz načina preživetja.

TIP tudi priznava, da vedenja, kot so težave s koncentracijo, čustveni izbruhi, umik ali hipervigilnost, pogosto odražajo stresne odzive, povezane s travmo. Z razumevanjem, kako travma vpliva na možgane, lahko vzgojitelji in skrbniki odgovorijo z empatijo namesto s kaznovanjem ter gradijo zaupanja vredne, stabilne odnose, ki spodbujajo zdravljenje. Čustvena regulacija je še ena ključna komponenta; otroke se vodi k uporabi strategij za pomirjanje, prepoznavanju svojih čustev in postopnemu ponovnemu pridobivanju nadzora nad svojimi čustvenimi odzivi.

Okrepitev je bistvena v okoljih, ki upoštevajo travmo. Zagotavljanje izbir in priložnosti za avtonomijo otrokom pomaga preprečiti občutek nemoči, ki ga ustvarja travma. Hkrati si odrasli prizadevajo preprečiti ponovno travmatizacijo z zmanjšanjem praks, ki lahko sprožijo strah, kot so kričanje ali nepredvidljivi disciplinski ukrepi.

Nazadnje, TIP priznava, da izkušnje vsakega otroka oblikujejo kulturne, družinske in individualne razlike. Učinkovita praksa temelji na sodelovanju med učitelji, družinami in viri v skupnosti, da se ustvarijo vključujoča okolja, ki podpirajo okrevanje in odpornost. Na splošno

si praksa, ki upošteva travme, prizadeva spodbujati varnost, povezanost, čustveno rast in obnovljen občutek agencije za otroke, ki jih je prizadela travma.

3.2 Ključna načela pristopa, ki upošteva travme

Načela 5 R-jev predstavljajo temelj pristopa, ki upošteva travmatske izkušnje (Christen-Schneider, 2025).

To so:

- **Zavedajte se** vsesplošnosti in širokega vpliva travme. Razumevanje tega lahko pomaga pri iskanju poti do okrevanja.
- **Prepoznajte** simptome travme pri posameznikih. Z opredelitvijo znakov in elementov travme je mogoče preživelim nuditi podporo z občutljivostjo, empatijo in učinkovitejšimi strokovnimi orodji.
- **Odzivajte se** na travmo z izvajanjem ustreznih postopkov, okolij in praks ter s popolnim razumevanjem njenih učinkov. Fizično okolje prav tako igra pomembno vlogo pri podpiranju in pomoči pri okrevanju preživelih travme.
- Proaktivno **preprečiti** ponovno travmatizacijo z zagotovitvijo varnega prostora, kjer se spoštujejo meje in avtonomija.
- **Prepoznajte** bistveno vlogo odnosov, pri čemer poudarite zanesljivost in čustveno varnost.

3.3 Vrste sistemov socialne podpore za otroke

Blaginjo otrok oblikujejo tako sistemi na mikro ravni kot širše okolje, v katerem odraščajo. Sistemi socialne podpore predstavljajo prvo linijo ozaveščanja in preventivnih posegov. Za sekundarno preprečevanje se aktivirajo formalne storitve socialnega varstva, da se obravnavajo nastajajoča tveganja ali ranljivosti. Učinkovita podporna mreža mora vključevati družino, šolo, strukture skupnosti in specializirane storitve socialnega varstva, kar omogoča individualizirane posege, prilagojene potrebam vsakega otroka.

Močni odnosi – v katerih se gojijo samospregemanje in zdrave strategije sobivanja – lahko zagotovijo stabilnost skozi dnevne rutine in ustvarijo varnostno mrežo, ki otrokom pomaga oblikovati in utrditi svojo identiteto. To vlogo lahko prevzame družina.

Drugi ključ v otrokovem življenju je **šolsko okolje**. Zaščitni dejavniki v tem okolju lahko vključujejo vrstnike, učitelje in strokovne delavce, ki gradijo pomembne odnose in se aktivno ukvarjajo z otrokom. Ta krog deluje kot dvosmerni kanal, kjer komunikacija in sodelovanje s starši pomagata oblikovati bolj prilagojen in podporen okvir, ki ustreza otrokovim individualnim potrebam.

Če razširimo pogled na širši družbeni krog, **skupnost** predstavlja splošni sistem z notranjo in zunanjo dinamiko, ki vpliva na manjše kroge okoli otroka. S spodbujanjem in ohranjanjem varnih sosesk – kjer so odrasli pozorni in upoštevajo druge – skupnost ustvarja življenjska in delovna okolja, ki podpirajo zdravo javno življenje. Ta kolektivna struktura ponuja občutek enotnosti in skupne odgovornosti ter vzpostavlja družbene norme zaščite in oskrbe, zlasti v težkih časih.

Brez dvoma je temeljno načelo za širjenje ozaveščenosti in krepitev preventive vzpostavitev dobro delujočega zdravstvenega sistema. Ta sistem se opira na strokovnjake, ki so zavestno zavezani k podpiranju ranljivih skupin prebivalstva, kjerkoli je potrebna oskrba. Pediatri in zdravstveni delavci igrajo ključno vlogo pri spremljanju in spodbujanju telesnega in čustvenega blagostanja otrok. Socialni delavci pomagajo družinam pri spopadanju z izzivi, preprečevanju zlorab in omogočanju dostopa do nujnih virov. Ključno orodje v tem procesu je izvajanje ocen potreb, ki zbirajo in analizirajo informacije za ugotavljanje vrzeli in usmerjanje izboljšav v posameznikovem blagostanju. Terapevti in podporne skupine pomagajo otrokom pri spopadanju s travmami, žalostjo ter vedenjskimi ali čustvenimi težavami. Ti strokovnjaki skupaj tvorijo zaščitno mrežo, ki spodbuja odpornost in zagotavlja, da vsak otrok prejme oskrbo, pozornost in prilagojeno podporo, ki si jo zasluži.

3.4 Pomen mreže podpornih storitev za otroke

Pomembnost dobro strukturirane mreže podpornih storitev leži v njeni sposobnosti, da otrokom – travmatiziranim ali ne – zagotovi varen in spodbuden socialni okvir, v katerem lahko pripadajo, se družijo in rastejo. Ta mreža postane resnično učinkovita, ko odrasli v vsakem okolju – družini, šoli in skupnosti – prepoznajo otrokove edinstvene potrebe, raznoliko ozadje in potencialne prednosti. S tem ustvarijo pogoje, ki otroku omogočajo čustven, socialen in kognitivni razvoj.

Starši in skrbniki so glavni vir čustvene in fizične podpore. Njihova vloga je temeljna pri spodbujanju odpornosti, stabilnosti in občutka identitete. Ko so starši usklajeni s potrebami svojega otroka in sodelujejo z drugimi podpornimi sistemi, pomagajo ustvariti dosledno in varno okolje, ki spodbuja zdrav razvoj.

Vzgojitelji in šolsko osebje imajo ključno vlogo pri prepoznavanju izzivov ter zagotavljanju akademične in socialne podpore. Šole so vsakodnevna mesta, kjer lahko otroci gradijo zaupanje, prejemajo nasvete in razvijajo strategije za spopadanje s težavami. Pristop, ki upošteva travme v izobraževalnem okolju, omogoča učiteljem in svetovalcem, da se odzovejo s sočutjem ter tako pomagajo otrokom, da se počutijo razumljene in varne. Podpora se razteza tudi izven učilnice, prek izvenšolskih dejavnosti, kot so šport in umetnost. Vodje dejavnosti, kot so trenerji v teh okoljih, lahko otrokom ponudijo priložnosti, da se izrazijo, zgradijo samozavest in vzpostavijo pozitivne odnose. Ti odrasli pogosto

postanejo zaupanja vredne osebe, ki vzorijo zdravo vedenje in zagotavljajo strukturo zunaj akademskega okolja.

Socialne službe in strokovnjaki za nego so bistveni pri reševanju globljih čustvenih in okoljskih izzivov. Socialni delavci, terapevti in zdravstveni delavci pomagajo družinam pri soočanju s travmami, dostopu do virov in gradnji zaščitnih dejavnikov. Njihovo vključevanje je še posebej ključno, ko se otroci soočajo z nasprotji doma ali v skupnosti.

Ko ti podporni sistemi niso na voljo ali ne odgovorijo ustrezno, so lahko posledice hude. Otroci lahko doživljajo kronični stres, motnje spomina, čustveno izčrpanost, zmanjšano prisotnost v šoli, slabe šolske rezultate in celo povečano tveganje za vpletenost v kazenski sistem. Okolja, ki otrokove simptome zavračajo ali stigmatizirajo, lahko poglobijo travmo in izolirajo tako otroka kot njegovo družino.

Da bi se tem učinkom zoperstavili, je nujno vlagati v usposabljanje in sprejetje pristopa, ki upošteva travmo, v vseh podpornih vlogah. Ta pristop pomaga ponovno uravnorežiti dinamiko moči med družinami in strokovnjaki – najsi gre za vzgojitelje, socialne delavce ali negovalce – ter spodbuja zaupanje med odraslimi. Ko odrasli sodelujejo z empatijo in razumevanjem, ustvarijo zaščitno mrežo, ki spodbuja zdravljenje, odpornost in dolgoročno dobro počutje vsakega otroka.

Poglavje 4: Pomembnost komunikacije

V tem poglavju bomo raziskali **pomen komunikacije v zvezi s travmami**, razvrščene po razvojnih stopnjah, ter predstavili **komunikacijske strategije** za vsako starostno skupino.

Pomen komunikacije v zvezi s travmo

Travma, zlasti če jo doživimo v otroštvu ali adolescenci, lahko znatno vpliva na čustveni, kognitivni in socialni razvoj. Odprta in občutljiva komunikacija ima ključno vlogo pri pomoči otrokom pri obdelavi travmatičnih dogodkov, zmanjšanju tesnobe, ponovni vzpostavitvi občutka varnosti in spodbujanju dolgoročnega duševnega blagostanja.

Komunikacija ima ključno vlogo pri pomoči posameznikom pri obdelavi in zdravljenju travme. Ko se o travmi ne govori, se lahko otroci in odrasli počutijo osamljene, zmedene ali odgovorne za to, kar se je zgodilo. Odprta in podpirna komunikacija zmanjšuje ta škodljiva nesporazuma, saj ponuja jasnost in pomiritev. Posameznikom omogoča, da poimenujejo in izrazijo svoja čustva, kar je bistveno za čustveno uravnavanje in razumevanje pretresljivih izkušenj. Skozi iskren in dosleden dialog se gradi občutek varnosti in zaupanja, ki posamezniku pokaže, da ni sam in da so zanesljivi odrasli ali skrbniki prisotni, da ga podpirajo.

Komunikacija pomaga tudi vključiti travmatično izkušnjo v širše razumevanje sveta, zaradi česar se zdi manj kaotična in lažje obvladljiva. Nudi priložnosti za premagovanje samokrivde, soočanje s strahovi in učenje zdravih strategij spoprijemanja, kot so tehnike ozemljitve, reševanje problemov ali iskanje socialne podpore. Poleg tega komunikacija s spodbujanjem izražanja in potrjevanja krepi odpornost in utrjuje odnose – ključne sestavine pri okrevanju posameznika. Na splošno je komunikacija temeljno orodje, ki podpira čustveno zdravljenje, obnavlja občutek varnosti in posameznikom daje moč, da po travmi gredo naprej.

Vsaka razvojna stopnja prinaša edinstvene kognitivne in čustvene sposobnosti, zato so **komunikacijske strategije, prilagojene starosti**, bistvene. Tukaj je razčlenitev po razvojnih stopnjah:

4.1 Strategije komunikacije v predšolskem obdobju (starost 3–5 let)

Razvojna stopnja in značilnosti	Pomen komunikacije	Učinkovite strategije
Predšolska doba (starost 3–5 let)		
<ul style="list-style-type: none"> Egoistično razmišljanje; omejeno razumevanje vzroka in posledice Izražajo se skozi igro, ne vedno skozi jezik Močna potreba po navezanosti; visoka občutljivost na čustva skrbnikov 	<ul style="list-style-type: none"> Preprečuje notranje prevzemanje krivde ali zmedo Ustvarja varnost in rutino Pomaga poimenovati čustva, ki jih morda ne razumejo 	<ul style="list-style-type: none"> Uporabljajte preprost, konkreten jezik Komunikacija prek igre (lutke, risanje, pripovedovanje zgodb) Poimenovanje čustev Pomirjanje z rutino Uporabite terapevtske knjige ali vizualne pripomočke

4.2 Strategije komunikacije pri otrocih šolskih let (starost 6–8 let)

Razvojna stopnja in značilnosti	Pomen komunikacije	Učinkovite strategije
Otroci šolskega starosti (starost 6–8 let)		
<ul style="list-style-type: none"> Začetek razumevanja perspektiv drugih Izboljšane verbalne sposobnosti in radovednost Še vedno konkretno razmišljanje, vendar bolj logično 	<ul style="list-style-type: none"> Pomaga popraviti izkrivljena prepričanja o travmi (npr. samokrivda) Spodbuja čustveno pismenost in gradi odpornost Zagotavlja čustveno potrditev v obdobju odraščanja 	<ul style="list-style-type: none"> Spodbuja vprašanja in daje iskrene, jasne odgovore Normalizirajte čustva (jeza, žalost, zmeda) Uporabljajte metafore ali vizualne pripomočke (termometer čustev, kozarci za skrbi) Pripovedovanje zgodb ali pisanje dnevnika Dosledna komunikacija skrbnika

4.3 Komunikacijske strategije v srednjem otroštvu (starost 9–11 let)

Razvojna stopnja in značilnosti a	Pomen komunikacije	Učinkovite strategije
Srednje otroštvo (starost 9–11 let)		
<ul style="list-style-type: none"> Bolj razvite sposobnosti razmišljanja in zavest o družbenih pravilih Večja skrb za pravičnost in moralo Razvijajoča se sposobnost razmišljanja o notranjih izkušnjah 	<ul style="list-style-type: none"> Pomaga pri kognitivnem in čustvenem obdelovanju travme Zmanjšuje osamljenost in podpira zdrav razvoj identitete Gradi zaupanje v odrasle kot čustvene zaveznike 	<ul style="list-style-type: none"> Uporabljajte odprta vprašanja (npr. »Kaj je bilo zate najtežje tisti dan?«) Potrjujte in razmišljajte o občutkih Uvedite veščine reševanja problemov in spoprijemanja Spodbujajte socialno podporo vrstnikov ali odraslih Neposredno obravnavajte občutke krivde ali sramu

4.4 Strategije komuniciranja v adolescenci (starost 12–18 let)

Razvojna faza in značilnosti	Pomen komunikacije	Učinkovite strategije
Adolescenca (starost 12–18 let)		
<ul style="list-style-type: none"> Pojav abstraktnega mišljenja in moralnega razmišljanja Močan poudarek na identiteti, neodvisnosti in odnosih z vrstniki Občutljivost na sodbe, lahko se upira posredovanju odraslih 	<ul style="list-style-type: none"> Preprečuje potlačevanje ali neprilagojeno spopadanje (npr. samopoškodovanje, uživanje drog) Krepi čustveno regulacijo in razumevanje samega sebe Ustvarja poti za iskanje pomoči brez stigmatizacije 	<ul style="list-style-type: none"> Poslušanje brez sodb: dajte prednost poslušanju pred dajanjem nasvetov; razmislite in potrdite njihov pogled. Spoštujte avtonomijo: omogočite jim, da prispevajo k pogovoru ali terapevtskemu procesu. Uporabite primere vrstnikov ali medijsko pismenost: razpravljajte o upodobitvah travme v knjigah, filmih ali

		<p>družbenih medijih, da odprete dialog.</p> <ul style="list-style-type: none">• Olajšajte dostop do virov za duševno zdravje: ponudite izbiro – šolski svetovalec, terapevt, podporne skupine.• Bodite vzor ranljivosti in odpornosti v slogu serije » «: odrasli, ki delijo ustrezne zgodbe o čustvenih težavah, lahko zmanjšajo občutek osamljenosti.
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ključne točke

Komunikacija o travmi mora biti **namerna, primerna starosti in čustveno usklajena**. Otroci travmo obdelujejo ne le skozi to, kar je rečeno, ampak tudi skozi to, **kako je rečeno**, in skozi občutek **varnosti v odnosu**. S prilagajanjem komunikacije njihovi razvojni stopnji lahko skrbniki in strokovnjaki znatno podprejo zdravljenje, spodbujajo odpornost in preprečijo dolgoročne učinke nerešene travme.

Poglavje 5: Pridobivanje mehkih veščin in obvladovanje konfliktov

Prakse, ki upoštevajo travmo, so še posebej pomembne za učitelje, mladinske delavce in starše, ki delajo z otroki in mladimi, prizadetimi zaradi travme. Pridobivanje mehkih veščin in obvladovanje tehnik obvladovanja konfliktov sta ključna za ustvarjanje varnega in podpornega okolja, ki spodbuja zdravljenje in rast. To poglavje podrobneje obravnava naravo konflikta v kontekstu travme, sprožilce konfliktov, komunikacijske strategije in praktične pristope k obvladovanju konfliktov.

5.1 Konflikti so pogost del našega življenja

Konflikti so neizogiben in naraven del medčloveških odnosov, zlasti v okoljih, v katerih so prisotni travmatizirani otroci. Travma lahko moti čustveno regulacijo, koncentracijo in socialne veščine, kar poveča verjetnost nesporazumov in sporov. Zavedanje, da so konflikti normalni in pogosto simptom globlje čustvene stiske, pomaga učiteljem in staršem, da se nanje odzovejo konstruktivno in ne represivno.

Pri reševanju konfliktov s travmatiziranimi otroki moramo ustvariti varen prostor, biti prisotni in odprto komunicirati.

Pri otrocih ali mladostnikih s travmatično preteklostjo lahko konflikti izvirajo iz občutkov negotovosti, nezaupanja ali zaznanih groženj varnosti in niso zgolj vedenjske težave ali neizpolnjene potrebe. Razumevanje tega preusmerja pozornost s krivde na podporo in ustvarja okolje, v katerem se posamezniki počutijo varne, da izrazijo svoja čustva in premagajo težave.

5.2 Sprožilci v povezavi s konfliktom

Preživeli travme so pogosto izjemno občutljivi na določene dražljaje ali situacije, ki lahko delujejo kot sprožilci in povzročijo intenzivne čustvene ali vedenjske reakcije. Ti sprožilci se lahko med otroki in mladostniki zelo razlikujejo – na primer glede na starost –, vendar so lahko tudi subtilni, kot je uporaba določenih besed, tonov, govornice telesa ali okoljskih znakov, ki jih spominjajo na pretekle travmatične izkušnje. Prepoznavanje teh sprožilcev je ključnega pomena za preprečevanje eskalacije konfliktnih situacij.

Travma se pogosto kaže na psihosomatski ravni, bodisi v obliki različnih kroničnih bolečin ali imunskih težav, ki so lahko povezane z čustvenim počutjem. Včasih so fizični simptomi lahko namig, da je prišlo do neke vrste travme.

Starostna skupina	Sprožilci
Predšolski otroci	Nenaden zvok, bolečina ali nelagodje, nočne more, ponavljajoče se dejavnosti, risbe, kraji ali ljudje, ki otroka zavestno ali nezavestno spominjajo na nekaj
Šolski otroci	Zunanji ali notranji dražljaji – kot so vonjave, zvoki, pogledi, ljudje, kraji ali celo čustva, spomini
Najstniki	Konflikti, osamljenost, družbena omrežja, zunanji prizori, zvoki, vonjave ali situacije ter notranje misli, čustva ali fizične zaznave, ki priključijo spomine na travmatični dogodek

Sprožilci lahko aktivirajo **odzive »boj-beg-zamrznitev«**, ki so reakcija na zaznano nevarnost, ki jo aktivira živčni sistem, da bi osebi pomagal obvladati problem ali situacijo, in se lahko zdijo neprimerni ter pogosto vodijo do nesporazumov ali obrambnega vedenja med konflikti med odraslimi ter otroki in mladostniki. Na primer, dvignjen glas ali zaznana kritika lahko povzroči, da se mladostnik, ki ga je prizadela travma, umakne ali reagira agresivno, ne zaradi trenutne situacije, ampak zaradi povezav s travmatičnim dogodkom iz preteklosti. Strokovna praksa, ki upošteva travme, lahko strokovnjakom pomaga pristopiti k konfliktom z večjo ozaveščenostjo, potrpežljivostjo in empatijo.

Ustvarjanje varnega okolja – za katerega so značilne jasne meje, spoštljiva komunikacija in priložnosti za uravnavanje čustev – je ključnega pomena za ublažitev vpliva sprožilcev. Mediatorji in vzgojitelji lahko uporabijo **orodja za presejanje travm** (Kratek vprašalnik o travmi (BTQ), Globalno presejanje psihotravm (GPS) ali ACE – orodje za ugotavljanje obsega in vrste travme – Neugodne izkušnje v otroštvu), da prepoznajo potencialne sprožilce in ustrezno prilagodijo svoje odzive. Okrepitev posameznikov s priznanjem njihovih izkušenj prek potrjevanja njihovih čustev in ponujanja izbir v situacijah, v katerih mladi doživljajo čustveno preobremenjenost ali nemoč, pomaga obnoviti občutek nadzora, ki je pogosto oslavljen zaradi travme.

5.3 Reševanje konfliktov in komunikacijske strategije v konfliktnih situacijah

Reševanje konfliktov v okolju, ki upošteva travme, zahteva komunikacijske strategije, ki dajejo prednost varnosti, empatiji in krepitvi. Prvi korak je vzpostavitev osnovnega okvira, ki določa jasna pričakovanja za spoštljiv dialog in medsebojno razumevanje v interakcijah. Komunikacija mora biti mirna, neosodna in potrjujoča razumevanje, da se izogne sprožitvi obrambnih reakcij.

Aktivno poslušanje je izredno pomembno. Vključuje omogočanje posameznikom, da v celoti izrazijo svoja čustva brez prekinjanja, uporabo verbalnih potrditev za priznanje njihovega vidika ter odražanje ali parafraziranje za pojasnitev razumevanja. Potrjevanje

čustev, tudi če se ne strinjate z načinom, kako so izražena skozi fizično vedenje (lomljenje stola v jezi), pomaga razbremeniti napetost, gradi zaupanje in lahko ustvari prostor za popravek vedenja v prihodnosti. Primer: Ko se naslednjič razjeziš, poskusi udariti v blazino, ker mi ne lomimo stvari.

Podpora uravnavanju čustev s **tehniki ozemljitve**, ki služijo za preusmerjanje pozornosti in energije z misli in čustev na telesne občutke, pomaga preprečiti eskalacijo čustev. To vsem vpletenim stranem omogoča, da ostanejo mirnejši med težkimi pogovori. Na primer, kratko osredotočanje pozornosti na občutek težnosti v našem telesu, kratko zavedanje vseh petih čutov ali pozornost na naše dihanje. Skupno iskanje rešitev krepi posameznike, saj jim daje občutek vključenosti in s tem obnovi njihovo sposobnost delovanja, ki je pogosto motena zaradi travme.

Pomembne so tudi **obnovitvene prakse**, ki se osredotočajo na popravljanje odnosov in deljeno odgovornost, saj spodbujajo zdravljenje, ki presega preprosto reševanje konfliktov. Načrti za nadaljnje ukrepanje zagotavljajo, da se obveznosti izpolnijo, in ponujajo priložnosti za reševanje morebitnih preostalih vprašanj. Ključno orodje v obnovitveni praksi je proces kroga, ki je proces ustvarjanja varnega in nesodnega okolja, ki spodbuja sodelovanje, deljenje ranljivosti in močnih strani ter razmišljanje o čustvenem odzivu, ki se sproži med konfliktom (Macbeth, Fine, Broadwood, Haslam in Pitcher, 2011).

Učinkovita praksa, ki upošteva travme, vključuje ustvarjanje predvidljivega, mirnega in strukturiranega okolja, ki zmanjšuje anksioznost in spodbuja pozitivne interakcije. Doslednost, jasna pričakovanja in sodelovalno reševanje problemov zmanjšujejo pogostost in intenzivnost konfliktov. Drugi pomemben element je priznavanje pomena odnosov in čustvene varnosti kot temeljev za učenje in rast.

Pri delu s predšolskimi otroki, šolskimi otroki in mladostniki je ena najpomembnejših stvari, ki jim jo je treba zagotoviti, **struktura** v njihovem vsakdanjem življenju. Rezultat bi moral biti boljši nadzor in obdelava njihovih čustev. Tudi preproste tehnike sproščanja, kot so dihalne vaje, vodena vizualizacija in tehnike ekspresivne terapije, lahko tem otrokom pomagajo.

Obstaja več osnovnih načel, ki lahko pomagajo pri reševanju konfliktov med odraslimi in mladimi. Če želimo spore reševati pravično, moramo premagati razlike in nesporazume brez sovražnosti.

- Načelo poštenega spora se osredotoča na iskanje rešitve, izogibanje agresivni komunikaciji z drugo stranko ali poskusu zmage za vsako ceno.
- Vsakdo mora poslušati drugo osebo, povzeti, kar misli, da je slišal, in preveriti, ali je pravilno razumel, kar je bilo rečeno.
- Bolje je obravnavati en problem naenkrat, kot pa »zgraditi primer« s seznamom preteklih pritožb.

- Pogovor omejite na približno 30 minut. Če v tem času ne morete rešiti problema, se dogovorite za drug termin, da nadaljujete.
- Problem jasno opišite, brez osebnih obtožb. Npr. »Skrbi me, ko ...« ali »Rad bi z vami spregovoril o tem, kar se je zgodilo danes jutraj.« Navezujte se na konkretno situacijo, ne posplošujte – ne uporabljajte besed, kot so »vedno« ali »nikoli«; izogibajte se ocenjevalnim komentarjem, kot je »Ti si tak in tak«; uporabljajte izjave v prvi osebi – »Takrat se počutim tako, ko storiš to in to.«
- Izmenično govorita in poslušata, brez nestrpnega vzdihovanja ali gest frustracije.

Konflikti z majhnimi otroki so zahtevnejši, saj so otroci, čim mlajši so, tem manj sposobni učinkovito uravnavati svoja čustva, travma pa to sposobnost še dodatno zmanjša. To spretnost se naučijo z opazovanjem in posnemanjem ljudi v svojem okolju, zlasti svojih primarnih skrbnikov ali drugih pomembnih oseb v njihovem življenju. **Uravnavanje čustev (ER)** razumemo kot sposobnost prepoznavanja, ocenjevanja, spreminjanja in obvladovanja čustev na osebni in družbeno sprejemljiv način, da bi ohranili duševni nadzor nad močnimi občutki in dosegli prilagodljivo delovanje. **Čustvena disregulacija (ED)** je transdiagnostični konstrukt, opredeljen kot nezmožnost uravnavanja intenzivnosti in kakovosti čustev (kot so strah, jeza, žalost), da bi se sprožila ustrezna čustvena reakcija, obvladala vzbujenost, nestabilnost razpoloženja in čustveno prekomerno reagiranje ter doseglo čustveno ravnovesje. Prav pri tem vidiku obvladovanja čustev pri travmi otroci in mladi potrebujejo pomoč.

5.4 Strategije obvladovanja konfliktov

Strategije obvladovanja konfliktov, ki upoštevajo travmo, združujejo razumevanje vpliva travme s praktičnimi orodji za učinkovito preprečevanje in reševanje sporov (Carter et al., 2022). Ključne strategije vključujejo:

- **Ustvarjanje varnega prostora:** vzpostavite okolje, v katerem se posamezniki počutijo fizično in čustveno varne, z jasnimi pravili in možnostmi za odmike.
- **Gradnjo zaupanja in odnosa:** uporabite empatijo, preglednost in aktivno poslušanje za gradnjo odnosov, ki zmanjšujejo strah in obrambno držo.
- **Prepoznavanje in prilagajanje pristopov:** Zgodaj prepoznajte simptome travme in prilagodite tehnike obvladovanja konfliktov individualnim potrebam.
- **Okrepitev s pomočjo izbire:** spodbujajte samozagovarjanje in med reševanjem sporov ponujajte izbire, da se ponovno vzpostavi nadzor.
- **Potrpežljivost in prilagodljivost:** omogočite, da proces poteka v ritmu, ki je udoben za vse strani, in se prilagodite čustvenim nihanjem.
- **Coaching in izobraževanje o konfliktih:** Zagotovite individualni ali skupinski coaching za razvoj osebnih veščin reševanja konfliktov, vključno z igranjem vlog in psihoedukacijo, ki temelji na psihologiji travme.

- **Obnovitveni procesi:** Spodbujajte dialoge, ki vključujejo kolektivno zdravljenje in obravnavajo širše socialne ali strukturne probleme, povezane s travmo.
- **Sodelovalno reševanje problemov:** Vključite vse strani v iskanje sporazumnih rešitev, ki se osredotočajo na prednosti in potrebe.

Vse te strategije skupaj omogočajo učiteljem, mladinskim delavcem in staršem konstruktivno reševanje konfliktov, hkrati pa spodbujajo čustveno dobrobit tistih, ki jih je prizadela travma.

To poglavje poudarja, da je pridobivanje mehkih veščin, kot so empatija, aktivno poslušanje, uravnavanje čustev in sodelovalno reševanje problemov, bistveno za učinkovito obvladovanje konfliktov, ki upošteva travme. S razumevanjem sprožilcev, normalizacijo konfliktov, uporabo komunikacije, ki upošteva travme, in uporabo prilagojenih strategij za obvladovanje konfliktov lahko strokovnjaki ustvarijo okolje, ki spodbuja zdravljenje in pozitivne odnose.

Poglavje 6: Načela zmanjševanja stresa v okviru storitev

Delo z otroki, ki so doživeli travmo, zahteva ne le potrpežljivost in sočutje, temveč tudi ustvarjanje mirnega, predvidljivega in podpornega okolja. Otroci, ki nosijo travmatične spomine, so še posebej občutljivi na stresne dejavnike v vsakdanjem življenju. Stres v okviru storitev – bodisi v šoli, v mladinskih organizacijah ali doma – se lahko hitro stopnjuje in okrepi občutke strahu, negotovosti in nemoči. Majhni sprožilci, kot so glasni zvoki, prepiri, nenadne spremembe v rutini ali celo spomini na pretekle izkušnje, lahko povzročijo, da se otrok počuti negotovo, tudi če ni prisotna nobena resnična nevarnost.

Učitelji, mladinski delavci in starši zato igrajo ključno vlogo. Pogosto so **prva linija podpore**, ko otroke preplavi čustva. Način, kako odrasli reagirajo v teh kritičnih trenutkih, lahko bodisi okrepi stisko bodisi pomaga obnoviti občutek varnosti in stabilnosti. Odrasli, ki ve, kako ravnati mirno, zagotoviti pomiritev in voditi otroke skozi učinkovite tehnike spopadanja, lahko prepreči nadaljnje stopnjevanje in pomaga otrokom ponovno pridobiti nadzor nad svojimi čustvi.

Zmanjševanje stresa ni le »obvladovanje kriz«. Gre tudi za ustvarjanje vsakodnevnih pogojev, v katerih se otroci počutijo varne in razumljene, tako da se krize pojavljajo redkeje. Odrasli lahko vzpostavijo rutine za zmanjševanje stresa, razvijajo otrokove spoprijemalne sposobnosti in sčasoma krepijo njihovo odpornost.

To poglavje predstavlja ključna načela in praktične tehnike za zmanjševanje stresa v okviru storitev. Združuje **teoretično razumevanje s praktičnimi strategijami**, ki jih je mogoče uporabiti v vsakdanji praksi.

6.1 Kako ravnati v psihološki krizi z otroki

Psihološka kriza je situacija, v kateri se otrok počuti preobremenjen s stresom, strahom ali čustvi, ki jih ne more obvladati. Krize se lahko pojavijo nenadoma in nepričakovano, otrok pa se nanje lahko odzove z jokom, umikom, paniko, agresijo ali disociacijo. Te reakcije niso znaki neposlušnosti ali trme – so otrokove reakcije za preživetje.

Možni sprožilci krize so:

- Nenadni spomini na pretekle travme (vonj, zvok, beseda).
- Glasni zvoki, kot so kričanje, alarmi ali trkanje z vrati.
- Konflikti z vrstniki ali odraslimi.

- Nepričakovane spremembe v rutini, kot so odpovedana dejavnost ali nadomestni učitelj.
- Zaznane grožnje, tudi če niso resnične.

V takih trenutkih otroci niso sposobni logično razmišljati. Njihov možgani preidejo v stanje »boj, beg ali zamrznitev«, zaradi česar jim je težko poslušati, razmišljati ali upoštevati navodila. Odrasli ne smejo takoj pričakovati pojasnil ali sodelovanja. Namesto tega je cilj **stabilizirati situacijo** in **ponovno vzpostaviti občutek varnosti**.

Osnovna načela za odrasle v kriznih situacijah (Trauma-informed Oregon, 2020):

1. Ostanite mirni in zbrani

Otroci pogosto odražajo čustva odraslih. Če odrasli paničari, kriči ali se vede nepredvidljivo, se otrokov stres še dodatno stopnjuje. Mirna prisotnost sporoča varnost in stabilnost. Odrasli naj uporabljajo počasne, mirne gibe, mehak ton glasu in potrpežljivo govorico telesa. Tudi tišina, če je povezana z pomirjujočo prisotnostjo, lahko pomaga zmanjšati napetost.

2. Najprej poskrbite za varnost

Preden se lotite čustev, preverite okolje. Ali obstaja nevarnost, da bi otrok poškodoval sebe ali druge? Ali obstajajo zunanje nevarnosti? Odstranite sprožilce, kot so glasna glasba, ostri predmeti ali agresivni vrstniki. Včasih lahko pomaga, če se preselite v tišji, manj stimulativen prostor.

3. Priznajte čustva brez sodb

Otroci morajo čutiti, da jih vidite in razumete. Namesto da čustva zavračate („Ne jokaj“ ali „To ni nič“), jih priznajte: „*Vidim, da si zdaj zelo razburjen. Sem tu zate.*“ Ta potrditev otroku zagotovi, da so njegova čustva resnična in sprejemljiva.

4. Izogibajte se pretiranemu spraševanju

Med krizo otroci pogosto ne morejo pojasniti, kaj se dogaja. Vprašanje „Zakaj to počneš?“ lahko v njih vzbudi občutek pritiska in nerazumevanja. Najprej se osredotočite na pomirjanje. Kasneje, ko se bo otrok pomiril, lahko nežno raziskate, kaj je sprožilo reakcijo.

5. Uporabljajte preprosta, jasna in kratka navodila

Ko je stres visok, ima možgani manj zmogljivosti za obdelavo zapletenega jezika. Kratki, mirni stavki, kot so »*Sedi z mano*« ali »*Dihaj počasi*«, so učinkovitejši od dolgih pojasnil.

6. Ponudite prisotnost in izbiro

Če ostanete v bližini (brez prisiljenega stika), otroku zagotovite občutek varnosti. Ponujanje majhnih izbir otroku vrne občutek nadzora: »*Bi rad sedel na stol ali na tla?*« Tudi majhne odločitve lahko zmanjšajo občutek nemoči.

7. Bodite potrpežljivi

Krize se pogosto rešujejo počasi. Otroci se morda pomirjajo počasi, zato jih hitenje

lahko povzroči nasprotni učinek. Pustite jim, da si opomorejo v svojem tempu, hkrati pa jim nudite podporo s svojo prisotnostjo.

6.2 Tehnika nadzora dihanja (diafragmatsko ali trebušno dihanje) pri otrocih

Dihalne vaje so med najpreprostejšimi in najučinkovitejšimi orodji za zmanjševanje stresa (Trauma-informed Oregon, 2020). Travma pogosto povzroči, da otroci dihajo hitro in plitko, kar njihovo telo ohranja v stanju pripravljenosti in panike. Učenje otrok, kako upočasniti in nadzorovati dihanje, aktivira **parasimpatični živčni sistem** telesa, kar pomaga telesu, da se sprosti.

Kako naučiti trebušno dihanje:

1. Pojasnite jim to na preprost način

Uporabite otrokom prijazen jezik. Na primer: »*Ko dihamo počasi, se naše telo spet počuti varno. Vajajmo se skupaj.*«

2. Prikaz

Položite eno roko na trebuh, drugo pa na prsni koš. Pokazite, kako se trebuh dviga in spušča ob globokem dihanju, medtem ko prsni koš ostane večinoma miren.

3. Vadite skupaj

- Počasi vdihnite skozi nos 3–4 sekunde.
- Zadržite dih 1–2 sekundi.
- Izdihnite nežno skozi usta 4–5 sekund.

Spodbudite otroka, naj si predstavlja, da piha svečke, napihuje balon ali pošilja peresce, ki nežno plava v zraku.

4. Naj bo igrivo

Za majhne otroke spremenite vajo v igro: pihanje mehurčkov, pretvarjanje, da so speči zmaj, ali polaganje plišaste igrače na trebuh, da opazujejo, kako se dviga in spušča.

5. Ponavljajte in normalizirajte

Enkratno vadbo ni dovolj. Kratke dnevne vadbe (1–2 minuti) otrokom pomagajo, da to postane naravna navada. Sčasoma bodo to lahko samostojno uporabljali v stresnih situacijah.

6. Prilagodite se starosti in sposobnostim

Starejši otroci lahko štejejo vdihov, medtem ko mlajši otroci morda raje uporabljajo vizualne ali domišljjske pripomočke. Vajo vedno prilagodite razvojni stopnji otroka.

6.3 Pozornost: osredotočanje na tukaj in zdaj z otroki

Otroci, ki so doživeli travmo, pogosto živijo v stanju **povečane budnosti** in nenehno opazujejo okolico v iskanju nevarnosti. Zaradi tega jim je težko, da se sprostijo, zberejo ali uživajo v trenutku. Tehnike zavestne pozornosti pomagajo preusmeriti pozornost na »tukaj in zdaj«, s čimer zmanjšujejo tesnobo in ustvarjajo mir.

Osnovne tehnike zavestnosti za storitvene ustanove:

1. Uzemljitev s čutili

Otroke usmerite, naj opazijo svoje okolje:

- 5 stvari, ki jih vidijo
- 4 stvari, ki jih lahko otipajo
- 3 stvari, ki jih lahko slišijo
- 2 stvari, ki jih lahko vonjajo
- 1 stvar, ki jo lahko okusijo

Ta senzorična osnova jih pritrdi v sedanjosti in prekine spirale strahu.

2. Pozorno poslušanje

Zazvonite z zvončkom ali zvončkom. Prosite otroka, naj dvigne roko, ko zvok pojenja. Ta preprosta igra krepi zbranost in mir.

3. Pregled telesa za sprostitvev

Z nežnimi besedami vodite otroke, da korak za korakom opazujejo svoje telo:
»Občutite svoje noge na tleh ... roke, ki počivajo v naročju ... ramena, ki se sprostijo.« To zmanjša napetost in krepi zavest o varnosti.

4. Zavestno gibanje

Otrokom je morda težko sedeti mirno. Preprosto raztezanje, počasna hoja ali igrivo »otresanje stresa« jim lahko pomaga, da se na pozitiven način ponovno povežejo s svojim telesom.

6.4 Spodbujanje osredotočenosti: preproste strategije za otroke

Včasih se otroci »zastanejo« v vsiljivih mislih ali premočnih čustvih. Če jim pomagamo preusmeriti pozornost, lahko hitro prekinemo krog panike (Malchiodi, 2008).

Tehnike za spodbujanje osredotočenosti vključujejo:

- **Igre s štetjem:** Štejte nazaj od 10, poiščite 3 modre predmete v sobi ali zaploskajte ritem, ki ga mora otrok ponoviti.
- **Naloge za spomin ali odvrčanje pozornosti:** Postavljajte zabavna vprašanja, kot so *»Naštej tri živali, ki živijo v morju«* ali *»Katera je tvoja najljubša hrana?«*.
- **Predmeti za umirjanje:** Dajte otroku žogico proti stresu, igračo za igranje z rokami ali gladek kamen. Prosite ga, naj ga drži, stiska ali opiše njegovo teksturo.

- **Pozitivna vizualizacija:** Vodite ga, naj si zamisli varno mesto (plažo, vrt, udobno sobo). Vprašajte ga, kaj vidi, sliši ali čuti na tem mestu.

Ti ukrepi stresa ne odpravijo takoj, vendar ustvarijo »most«, ki otroku pomaga preiti iz panike v mir.

6.5 Ustvarjalne strategije

Ustvarjalnost otrokom ponuja varne, neverbalne načine za izražanje čustev, ki jih je morda pretežko opisati z besedami. Te dejavnosti so lahko zelo učinkovite, saj omogočajo svobodo, domišljijo in nadzor v varnem prostoru (Malchiodi, 2008).

Primeri ustvarjalnih strategij:

1. **Risba in barvanje**
Otroka povabite, naj »nariše, kako izgledajo njegova čustva« ali »nariše kraj, kjer se počuti varno«. Umetnost omogoča distanco, hkrati pa izraža čustva.
2. **Pripovedovanje zgodb in igranje vlog**
Lutke, punčke ali igrače lahko uprizarjajo zgodbe. Skozi igro vlog lahko otroci obdelujejo dogodke na varen in domiselni način.
3. **Glasba in ritem**
Pevanje, ploskanje ali bobnanje omogoča fizično sproščanje stresa. Glasba lahko tudi spremeni razpoloženje in ponovno vzpostavi čustveno ravnovesje.
4. **Gibanje in ples**
Spodbujajte igrivo gibanje: »*Hodi kot medved, leti kot ptica, hodi po prstih kot mačka.*« Fizična aktivnost sprošča nakopičene stresne hormone.
5. **Pisanje ali vodenje dnevnika (za starejše otroke)**
Kratko reflektivno pisanje – tudi nedokončani stavki, kot je »*Danes se počutim...*« – lahko pomaga strukturirati premočne čustva.

Otroci, ki imajo več ustvarjalne svobode, se običajno počutijo bolj samozavestni in odporni.

6.6 Ko je kriza z otroki minila

Podpora se ne konča, ko se kriza umiri. Obdobje po njej je prav tako pomembno za zdravljenje in učenje (Malchiodi, 2008).

Koraki po krizi:

1. **Vrnitev k običajnim navadam**
Predvidljivost in struktura otrokom dajejo občutek varnosti. Čim prej se vrnite k

vsakodnevnim dejavnostim, vendar ostanite prilagodljivi, če se otrok še vedno ne počuti mirno.

2. **Ponudite otroku pogovor, ki ustreza njegovi starosti**

Nežno spodbudite razmišljanje: »Kaj ti je pomagalo, da si se pomiril?« ali »Bi rad narisal, kaj se je zgodilo?« Nikoli ne silite otroka, da govori, če se upira.

3. **Poudarjajte njegove prednosti**

Pohvalite poskuse spopadanja: »Odlično si uporabil dihanje.« To gradi samozavest za prihodnost.

4. **Spremljajte morebitne trajne težave**

Bodite pozorni na trajne znake, kot so težave s spanjem, nazadovanje, umik ali agresivnost. Če težave vztrajajo, poiščite strokovno pomoč.

5. **Skrb za odrasle**

Učitelji, mladinski delavci in starši morajo poskrbeti tudi zase. Po krizi svoje občutke delite s kolegi ali vrstniki. To preprečuje izčrpanost in sekundarno travmo.

6.7 Ključne točke

- Zmanjševanje stresa deluje najbolje, če **je vključeno v vsakdanjik**, ne le v nujnih primerih.
- **Mirna prisotnost odraslih** je najmočnejše orodje, ki otrokom pomaga uravnavati čustva.
- Preproste metode – dihanje, zavestnost, igre za osredotočenost, ustvarjalnost – zagotavljajo **takojšnjo olajšavo** in **dolgoročne spretnosti za spopadanje**.
- Po krizah vrnitev k **rutini, krepitev močnih strani in pozorno opazovanje** podpirajo nadaljnje okrevanje.
- Tudi odrasli potrebujejo **skrb zase**, da ostanejo odporni in učinkoviti skrbniki.

Poglavje 7: Izboljšanje samozavedanja in samopercepcije učiteljev, mladinskih delavcev in staršev

Delo z otroki in mladimi, ki so doživeli travmo, zahteva več kot le strokovno znanje in tehnične veščine. Zahteva globoko zavest o sebi – o lastnih čustvih, reakcijah, vrednotah in omejitvah. Učitelji, mladinski delavci in starši neizogibno vnašajo svoje osebne zgodbe, prepričanja in čustvena stanja v svoje interakcije. Če ti ostanejo nepreučeni, lahko nezavedno oblikujejo odzive na načine, ki bodisi podpirajo bodisi škodujejo otrokovemu procesu zdravljenja.

Zavest o sebi in samopodoba sta zato v središču prakse, ki upošteva travme. Ne le da pomagata odraslim ostati trdno na tleh in sočutni, ampak ju tudi ščitita pred tveganji stresa, izčrpanosti in sekundarne travme. Razvijanje teh lastnosti je neprekinjeno potovanje, ki zahteva razmislek, odprtost in namerne prakse. To poglavje raziskuje vlogo samozavedanja v travma-obveščeni oskrbi, njegovo povezavo z odpornostjo in pomen samopercepcije tako za odrasle kot za otroke. Prav tako ponuja praktična navodila za gojenje razmisleka in vključevanje skrbi zase v vsakdanje življenje.

7.1 Osnove samozavedanja

Samozavedanje je sposobnost prepoznavanja in razumevanja lastnih čustev, misli, vrednot in vedenj. Služi kot temelj čustvene inteligence in je ključnega pomena (ne le) za posameznike, ki se ukvarjajo s travmatsko ozaveščeno prakso. Odraslim, ki delajo z otroki in mladostniki, omogoča, da se resnično odzovejo, namesto da le reagirajo, s čimer ohranjajo stabilno, podporno prisotnost.

Za strokovnjake in starše samozavedanje ponuja vpogled v to, kako lahko osebne izkušnje, prepričanja in čustva vplivajo na interakcije s travmatizirano mladino. Spodbuja refleksivne prakse, ki jim omogočajo, da preučijo svoje lastne sprožilce, pristranskosti in mehanizme spoprijemanja. To je še posebej pomembno pri travma-obveščeni oskrbi, kjer lahko nesporazumi, projiciranje lastnih izkušenj ali nekontrolirane čustvene reakcije nehote škodujejo preživelim travme (Siegel, 2012).

Razvoj trdne osnove samozavedanja je tudi predpogoj za pristno empatijo. Ko učitelji, mladinski delavci ali starši razumejo svoje čustveno stanje, so v boljšem položaju, da zaznavajo in razlagajo čustva drugih brez sodb ali projiciranja.

7.2 Gojenje samozavedanja

Razvijanje samozavedanja je dinamičen in neprekinjen proces. Vključuje prakse, ki posameznikom pomagajo ostati prisotni in reflektivni v trenutku. Ključne metode vključujejo tehnike zavestnosti, pisanje dnevnika ali druge oblike refleksije, na primer skozi umetnost, supervizijo ali pogovore s kolegi in povratne informacije.

Pozornost je praksa, ki posameznikom pomaga opazovati svoje misli in čustva brez takojšnje reakcije ali sodbe. Za učitelje in mladinske delavce lahko že kratke dnevne vaje pozornosti izboljšajo pozornost, uravnavanje čustev in medosebno usklajevanje (Kabat-Zinn, 2005).

Reflektivno pisanje dnevnika pomaga spremljati čustvene vzorce in odzive na zahtevne situacije. Omogoča izvajalcem, da opazijo ponavljajoče se čustvene sprožilce, ovrednotijo pretekle odzive in načrtujejo učinkovitejše strategije.

Redno sodelovanje v nadzoru ali strukturiranih pogovorih s kolegi ali drugimi starši lahko zagotovi zunanji pogled na posameznikovo vedenje v kontekstu dela ali osebnega življenja, spodbuja odgovornost in odpravlja slepe pike (Fook & Gardner, 2007).

Konstruktivna povratna informacija od kolegov in nadzornikov spodbuja rast in pomaga identificirati področja za izboljšanje ter prepoznati prednosti. Razvijanje samozavedanja zahteva tudi kulturo psihološke varnosti, v kateri se posamezniki počutijo podprti pri raziskovanju samih sebe.

7.3 Pomen samozavedanja pri delu s travmami

Samozavest je ključnega pomena pri delu z otroki in mladimi, ki so doživeli travmo. Ti posamezniki pogosto kažejo zapletene čustvene in vedenjske odzive. Odrasli, ki nimajo samozavesti, lahko ta vedenja razlagajo skozi lastne čustvene filtre, kar lahko vodi do morebitne napačne ocene ali ponovne travmatizacije mladega človeka.

Učitelji in starši se morajo zavedati, kako njihova raven stresa, pretekle travmatične izkušnje in čustvene reakcije vplivajo na njihovo interakcijo. Brez samozavedanja lahko na primer mladinski delavec nehote izrazi frustracijo kot odziv na disociacijo – navzven umaknjeno vedenje otroka, ki je lahko posledica travmatične izkušnje.

Poleg tega lahko izpostavljenost travmi pri skrbnikih povzroči **sekundarno ali posredno travmo**. Sekundarni travmatični stres (STS) prizadene številne strokovnjake in osebje, ki pomagajo in so posredno izpostavljeni podrobnim informacijam o travmatičnih izkušnjah drugih ljudi ter njihovim simptomom posttravmatskega stresa (Sprang, Ford, Kerig, Bride, 2018).

Prepoznavanje zgodnjih znakov, kot so čustvena otopelost, razdražljivost ali utrujenost, je bistveno za preprečevanje izgorelosti ter ohranjanje strokovne učinkovitosti in osebnega blagostanja/uspešnosti (Figley, 1995). Samozavest pomaga posameznikom spremljati in se odzivati na svoja čustvena stanja, preden ta negativno vplivajo na njihovo delo ali odnose.

7.4 Razmerje med samozavedanjem in odpornostjo

Odpornost je sposobnost pozitivnega prilagajanja na težave, samozavest pa je ključni dejavnik te sposobnosti. Z razumevanjem svojih čustvenih in kognitivnih odzivov se posamezniki lahko bolje uravnavajo, sprejemajo premišljene odločitve ter ohranjajo upanje in smisel v zahtevnih situacijah.

Študije kažejo, da samozavest spodbuja odpornost prek izboljšane čustvene regulacije, učinkovitega reševanja problemov in socialne povezanosti (Southwick & Charney, 2012). Učitelji in mladinski delavci, ki so odporni, služijo kot vzorniki in otrokom kažejo, kako premagati težave z močjo in integriteto.

Starši, ki se zavedajo lastnih potreb in omejitev, bodo verjetneje postavili zdrave meje in poiskali podporo, ko bo to potrebno. To jim pomaga ohraniti energijo in čustvene vire, zaradi česar so bolj razpoložljivi in odzivni na potrebe travmatiziranih otrok.

7.5 Samopodoba in travma

Otroci, ki jih je prizadela travma, imajo negativno izkrivljeno samopodobo, vrednost, sposobnosti in identiteto. Lahko notranje prevzamejo krivdo, prevzamejo odgovornost za izid situacije, se počutijo nemočni ali se štejejo za nevredne skrbi in pozornosti.

Za skrbnike in strokovnjake je pomembno razumeti ta vpliv travme. Travmatizirani otroci imajo lahko težave s sprejemanjem pohval, zavračajo zaupanje v odrasle ali se vedejo na način, ki se zdi uporniški. Zavedanje, da so ta vedenja izraz poškodovane samopodobe in ne upora, lahko spremeni odzive odraslih s kaznovalnih v podporne (Herman, 1997).

Travmatične izkušnje iz preteklosti lahko še naprej vplivajo na odraslo življenje in samopodobo, zlasti pri tistih, ki teh izkušenj niso predelali. Učitelji in starši lahko nezavedno ponavljajo vzorce iz lastnega otroštva, če ne namenijo dovolj časa za razmislek o svoji preteklosti. Podpora otrokom zato od skrbnikov zahteva, da se najprej soočijo s svojimi lastnimi zgodbami in procesi zdravljenja.

7.6 Osnovna skrb zase za prakse, ki upoštevajo travme, pri učiteljih, mladinskih delavcih in starših

Delo s travmatiziranimi posamezniki je čustveno zahtevno. Učitelji, mladinski delavci in starši potrebujejo redno skrb zase, da ohranijo svoje duševno zdravje in učinkovitost. Skrb zase ni razkošje, ampak strokovna in etična nujnost v okolju, ki je občutljivo na travme (Team Training Manual, 2024).

Učinkovite prakse samopomoči vključujejo:

- **Redno nadzorovanje ali podporo s strani kolegov, staršev:** zagotavlja prostor za podrobno ocenjevanje in razmislek.
- **Meje:** Ohranjanje jasnih meja pomaga preprečiti čustveno izčrpanost.
- **Fizično skrb:** spanje, prehrana in gibanje so bistveni za uravnavanje čustev.
- **Duševna higiena na področju čustev:** prakse, kot so zavestnost, ustvarjalno izražanje ali terapija, pomagajo pri obdelavi težkih čustev.
- **Povezanost:** Družbena podpora in tesni odnosi blažijo učinke stresa.

Izobraževalne ustanove in družine morajo prav tako podpirati sistematično skrb zase in za svoje zaposlene s spodbujanjem ravnovesja med delom in zasebnim življenjem, zagotavljanjem dostopa do virov za duševno zdravje ter gojenjem kulture, ki sprejema ranljivost in izražanje čustev.

Raziskave potrjujejo, da učitelji in starši, ki skrbijo zase, lahko ustvarijo čustveno varno okolje za travmatizirane otroke (Neff & Germer, 2018). Dajanje prednosti lastnemu duševnemu blagostanju ni sebično – je predpogoj za trajnostno in učinkovito delo, ki upošteva travme.

Zaključek

Podpora otrokom, ki so doživeli travmo, zahteva več kot le znanje – zahteva zavest, empatijo in kolektivno odgovornost. Cilj teh smernic je bil prenesti znanstveno razumevanje v praktična orodja, ki odraslim omogočajo, da se odzovejo z občutljivostjo in samozavestjo. Naslednje zaključne razmišljanja poudarjajo, zakaj sta nenehna ozaveščenost o travmi in gradnja odpornih, na travmi temelječih skupnosti še naprej bistvena za trajno spremembo.

Nenehna potreba po ozaveščanju o travmi

Travma ni redka ali osamljena izkušnja – je vsesplošna realnost, ki vpliva na otroke iz vseh socialnih, kulturnih in ekonomskih okolij. Ne glede na to, ali izhaja iz nasilja, zanemarjanja, izgube, razselitve ali kroničnega stresa, se njeni učinki lahko odražajo skozi otrokov razvoj vse do odraslosti. Za učitelje, mladinske delavce in starše zavest o travmi zato ni neobvezna večina, ampak bistven temelj za učinkovito skrb, izobraževanje in podporo.

Z razumevanjem znakov in posledic travme lahko odrasli preidejo od opazovanja »problematičnega vedenja« k prepoznavanju bolečine, strahu ali neizpoljenih potreb, ki se skrivajo za njim. Ta ozaveščenost omogoča, da vsakodnevne interakcije – bodisi v učilnici, mladinskem centru ali doma – postanejo priložnosti za zdravljenje in ne za ponovno travmatizacijo. Za ohranjanje te miselnosti so potrebna nenehno učenje, razmislek in sodelovanje. Ozaveščenost o travmi ni enkratno usposabljanje, ampak vseživljenjska zaveza, da na otroke gledamo skozi sočutno in ozaveščeno perspektivo.

Ker se družbe soočajo z novimi izzivi – kot so migracije, pandemije, digitalni pritiski in socialna neenakost – se potreba po razumevanju, ki upošteva travme, le še pogloblja. Razvijanje zavedanja o travmi na vseh ravneh izobraževanja, politike in družbenega življenja zagotavlja, da trpljenje nobenega otroka ne ostane neopaženo ali brez podpore.

Spodbujanje k gradnji odpornih in travmatsko ozaveščenih skupnosti

Ustvarjanje skupnosti, ki upoštevajo travme, se začne s povezovanjem. Vsak odrasel – naj bo učitelj, starš, mladinski delavec ali sosed – ima moč, da prispeva k okoljem, kjer varnost, zaupanje in empatija vodijo medčloveške odnose. Odporne skupnosti ne odpravijo težav; ustvarjajo pogoje, v katerih se je mogoče s težavami spoprijeti z razumevanjem, sodelovanjem in skrbjo.

To pomeni spodbujanje mrež, ki povezujejo šole, družine, socialne službe in lokalne organizacije v skupni misiji: zgodnje prepoznavanje travm, občutljivo odzivanje in krepitev

zaščitnih dejavnikov v življenju otrok. Pomeni tudi podpiranje blaginje tistih, ki skrbijo za druge – učiteljev, mladinskih delavcev in staršev – s spodbujanjem medsebojne podpore, skrbi zase in strokovne refleksije.

Skupnost, ki upošteva travme, se ne zgradi čez noč. Raste skozi majhna, dosledna dejanja sočutja – poslušanje brez sodb, potrjevanje čustev in nudenje stabilnosti v trenutkih stiske. Sčasoma ta dejanja spletejo kolektivno tkivo odpornosti, ki ščiti otroke, krepi družine in obnavlja upanje.

Gradnja skupnosti, ki upošteva travme, je tudi naložba v prihodnost. S spodbujanjem čustveno varnih okolij danes pomagamo oblikovati odporne prihodnje generacije – mlade ljudi, ki razumejo empatijo, čustveno pismenost in moč podpornih odnosov.

Ko se zavežemo k ozaveščanju o travmi in odpornosti skupnosti, potrjujemo preprosto, a močno resnico: zdravljenje ne poteka v osami, ampak v odnosih. Skupaj lahko poskrbimo, da vsak otrok ne bo naletel na strah ali nerazumevanje, ampak na varnost, sočutje in prepričanje, da je okrevanje mogoče.

S pomočjo virov, orodij za usposabljanje in digitalnih gradiv, razvitih v okviru projekta *TIP for KIDS*, vabimo vsakega bralca, da se pridruži temu skupnemu gibanju za varnejše, sočutnejše in travmatsko ozaveščene skupnosti.

Konzorcij *TIP for Kids* izreka svojo zahvalo vsem vzgojiteljem, staršem in mladinskim delavcem, ki se vsak dan ukvarjajo s tem delom. Vaša zavezanost razumevanju in sočutju omogoča trajno okrevanje otrok po vsej Evropi.

Vsak akt sočutja je akt preprečevanja. Vsak odnos, ki upošteva travme, je korak k zdravljenju.

Viri

Poglavje 1

Viri iz družboslovja

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 viri

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>

Poglavje 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/>

Poglavje 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.

Poglavje 5

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poglavje 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.

Poglavje 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).