

# SIGURNA MJESTA I NESMETAN RAZVOJ DJECE

Integriranje  
praksi temeljenih  
na znanjima o  
traumi u sustav  
alternativne skrbi

PRAKTIČNI  
VODIČ



SOS CHILDREN'S  
VILLAGES



SOS DJEČJE  
SELO  
HRVATSKA

CEL CIS

Centre for excellence  
for Children's Care and Protection



Sufinancirano od strane  
Europske Unije u sklopu  
programa: Fundamental  
Rights and Citizenship (REC).



Safe  
Places  
Thriving  
Children



# Sigurna mjesta i nesmetan razvoj djece

Integriranje praksi temeljenih na znanjima  
o traumi u sustav alternativne skrbi

**PRAKTIČNI  
VODIČ**



Safe  
Places  
Thriving  
Children

# IMPRESSUM

©SOS Children's Villages International i CELCIS, Centre for Excellence for Children's Care and Protection, Sveučilište u Strathclydeu, 2021.

Objavljeno u Austriji, nakladnik SOS Children's Villages International.

Prvo izdanje je objavljeno u veljači 2021.

Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne smije se, ni u cijelosti ni djelomično, reproducirati, pohranjivati u sustavima za pretraživanje ili prenositi u bilo kojem obliku ili bilo kojim sredstvima bez prethodnog pismenog dopuštenja organizacija SOS Children's Villages International i CELCIS, osim ako to zakon izričito dopušta, ili ako je to u skladu s uvjetima ugovorenima s odgovarajućom organizacijom za zaštitu reprografskih prava. Sve upite o reprodukciji izvan navedenog okvira molimo uputiti na dolje navedenu adresu organizacije SOS Children's Villages International.

## **SOS Children's Villages International**

Hermann-Gmeiner-Str.51  
A-6020 Innsbruck  
Austria  
Email: [train4childrights@sos-kd.org](mailto:train4childrights@sos-kd.org)

## **Citati**

Citati mladih osoba s iskustvom skrbi, stručnjaka i pružatelja skrbi koji se navode u ovom Praktičnom vodiču izvučeni su iz odgovora na upitnike koji su se ispunjavali tijekom provođenja tematskog pregleda u šest zemalja sudionica na projektu "Sigurna mjesta, nesmetan razvoj djece: Integriranje praksi temeljenih na znanjima o traumi u sustav alternativne skrbi (2020.-2022.)".

## **Grafičko oblikovanje**

Bestias Design

## **Ilustracije**

Stipe Kalajžić

## **Autori**

Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS)



Ova publikacija nastala je uz potporu Europske unije. Za sadržaj publikacije odgovara isključivo organizacija SOS Children's Villages International i ona ni na koji način ne odražava stajališta Europske unije.

# ZAHVALE

SOS Children's Villages International i CELCIS zahvaljuju svim osobama uključenima u ovaj projekt.

## PROJEKTNI TIM NA RAZINI PARTNERA

**CELCIS:** Linda Davidson, Marian Flynn, Miriana Giraldi, Sarah Hume-Anthony, Ian Milligan, Leanne McIver, Susan Reid, Irene Stevens.

**SOS Children's Villages International:** Teresa Ngigi, Francine Stansfield, Lubos Tibensky, Florence Treyvaud-Nemtsov, Elisabeth Ullmann-Gheri.

**SOS Dječje selo Belgija:** Annelien Coppieters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

**SOS Dječje selo Bugarska:** Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

**SOS Dječje selo Hrvatska:** Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

**SOS Dječje selo Grčka:** Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

**SOS Dječje selo Mađarska:** Edit Koles, Orsolya Szendrey.

**SOS Dječje selo Srbija:** Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

SOS Children's Villages International posebno zahvaljuje Glavnoj upravi Europske komisije za pravosuđe na financijskoj potpori i kontinuiranoj pomoći u ostvarenju ovog projekta.

# PREDGOVOR

Ovaj praktični vodič izrađen je u svrhu proširivanja znanja i vještina osoba koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi koja su doživjela traumatizaciju. Iako je traumatizacija učestalija među djecom koja dolaze u sustav alternativne skrbi, očito je da načini na koji trauma utječe na njih još nisu u potpunosti shvaćeni.

Premda nema sumnje da na oporavak od traume utječu mnogi čimbenici, brižni i stabilni odnosi s odraslim osobama su presudan element koji djeci i mladima pomaže u prevladavanju traumatskih događaja. Razgovori između mladih osoba koji su se vodili tijekom ranijih projekata koje je sufinancirala Europska unija, a kojima je SOS Dječje selo bilo nositelj, pokazali su da se mlade osobe s iskustvom skrbi žele osjetiti da je osobama koje im pružaju skrb stalo do njih, pritom uvažavajući potrebu za postavljanjem profesionalnih granica. Najteže traume se događaju unutar odnosa s drugim ljudima, ali zdravi odnosi su ključ oporavka. Praktični vodič istražuje razloge za to i donosi korisne savjete za rad s traumom.

Ovaj praktični vodič nastao je kao rezultat zajedničkog projekta koji financira Europska komisija, *Sigurna mjesta i nesmetan razvoj djece - Integriranje praksi temeljenih na znanjima o traumi u sustav alternativne skrbi*. Projektom želimo poboljšati znanja i praksu osoba koji pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom smještenom u sustav alternativne skrbi kad je u pitanju problematika traume, a osobito njezin psihosocijalni učinak. U projektu kao partneri sudjeluju SOS Children's Villages International, Centre of Excellence for Children's Care and Protection - CELCIS<sup>1</sup> pri Sveučilištu Strathclyde u Škotskoj i nacionalne udruge SOS Dječjeg sela u Belgiji, Bugarskoj, Hrvatskoj, Grčkoj, Mađarskoj i Srbiji.

Projekt se sastoji od nekoliko međusobno povezanih komponenata. One uključuju:

- Istraživanje provedeno s mladim osobama s iskustvom skrbi i osobama koje im pružaju skrb ili na neki drugi način rade s njima. Istraživanje je provedeno putem upitnika i analize sekundarnih izvora.
- Ovaj praktični vodič.
- Program osvještavanja putem e-učenja.
- Niz edukacijskih elemenata, uključujući program Treninga za trenere, kao i nastavne materijale za pružatelje skrbi i druge stručnjake za djecu i mlade u šest zemalja partnerica na projektu.
- Plan organizacijskog razvoja kojem je cilj usmjeravati integraciju praksi temeljenih na znanjima o traumi u organizacije i sustave. Stoga preporučujemo da se ovaj praktični vodič koristi zajedno s ostalim navedenim komponentama.

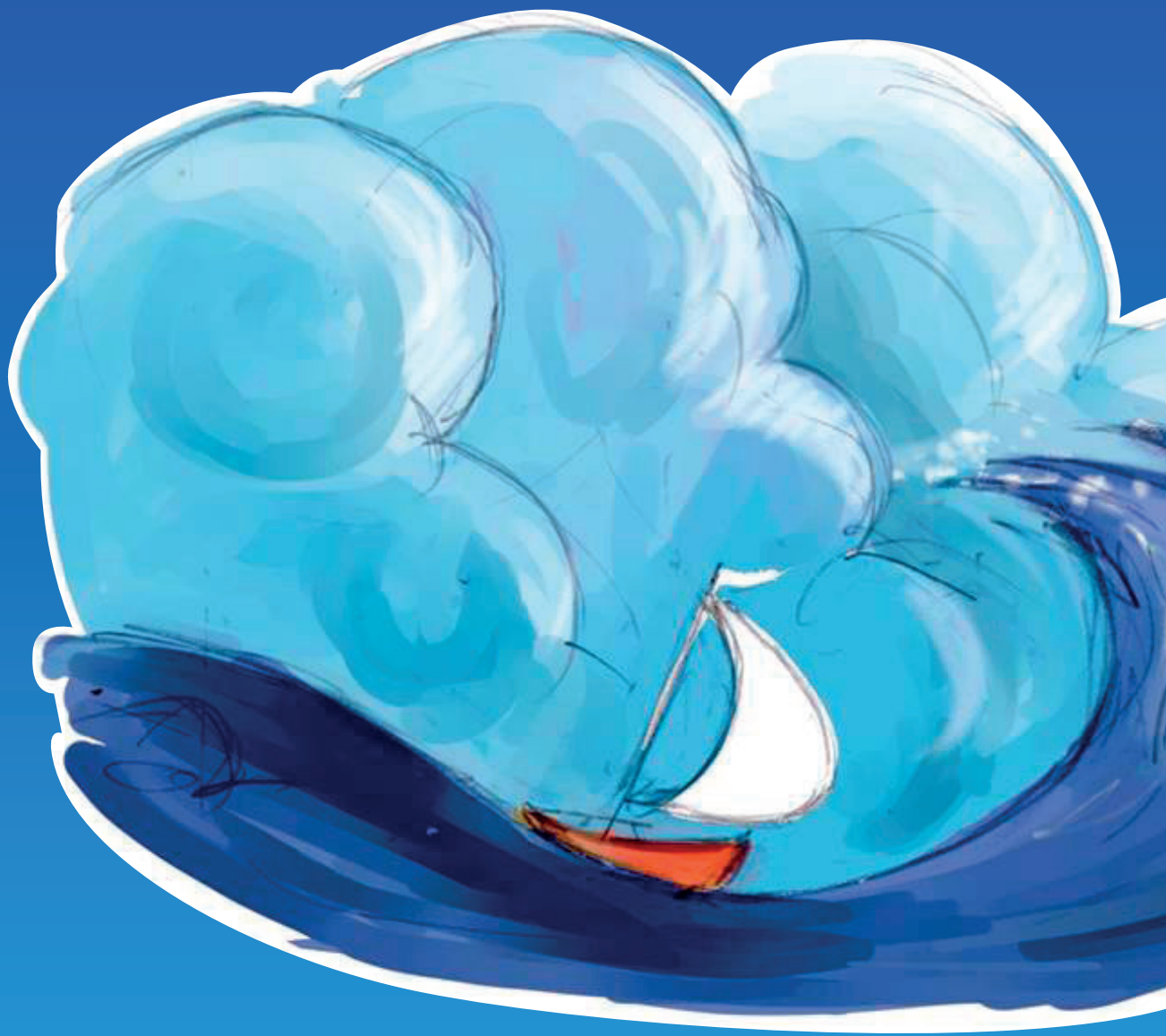
---

**NAPOMENA:** Riječi i izrazi zelene boje s valovitim podcrtavanjem mogu se naći u pojmovniku na kraju ovog praktičnog vodiča.



# SADRŽAJ

<b>1. POGLAVLJE</b>	<b>Uvod</b>	<b>8</b>
<b>2. POGLAVLJE</b>	<b>Osnovna načela ovog praktičnog vodiča</b>	<b>14</b>
<b>3. POGLAVLJE</b>	<b>Stavljanje traume u kontekst</b>	<b>20</b>
3.1	Čimbenici koji utječu na naše shvaćanje traume	20
3.2	Bronfenbrennerov ekološki model	21
3.3	Uvažavanje trauma koje pogađaju čitavu zajednicu	23
3.4	Kako se trauma javlja u sustavima socijalne skrbi za djecu	26
<b>4. POGLAVLJE</b>	<b>Razumijevanje ljudskog odgovora na traumu</b>	<b>30</b>
4.1	Načini kategoriziranja traume	30
4.2	Nekoliko definicija traume	31
4.3	Zašto i kako ljudsko tijelo odgovara na traumu	33
4.4	Teorija latentne ugroženosti	38
4.5	Čimbenici koji utječu na ljudske odgovore na traumu	39
4.6	Zona tolerancije kao način da se razumiju odgovori na traumu	40
<b>5. POGLAVLJE</b>	<b>Složena trauma i njeno značenje i učinak na razvoj djece</b>	<b>48</b>
5.1	Ključne komponente psihosocijalnog razvoja djeteta	48
5.2	Autizam i mentalizacija	52
5.3	Kako psihosocijalni učinci traume mogu utjecati na razvoj djeteta	53
5.4	Kako se trauma manifestira kod djece	57
5.5	Pokazivanje suosjećanja roditeljima	61
<b>6. POGLAVLJE</b>	<b>Što su nam ispričale mlade osobe i osobe koje im pružaju skrb ili na neki drugi način rade s njima</b>	<b>66</b>
6.1	Opis istraživanja, uz neke ograde	66
6.2	Što mlade osobe kažu da im je pomoglo	67
6.3	Što su nam rekle osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom	70
<b>7. POGLAVLJE</b>	<b>Praksa temeljena na znanjima o traumama u svakodnevnoj skrbi</b>	<b>76</b>
7.1	Komponente prakse temeljene na znanjima o traumama	76
7.2	Primjena teorije u praksi	77
<b>8. POGLAVLJE</b>	<b>Skrb za pružatelje skrbi: očuvanje dobre prakse u sustavu alternativne skrbi</b>	<b>96</b>
8.1	Učinak traume na osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom	96
8.2	Najveći problemi s kojima se susreću osobe koje pružaju neposrednu skrb	97
8.3	Najveći problemi s kojima se susreću osobe odgovorne za pružanje posredne skrbi	98
8.4	Razvoj organizacijskih mjera temeljenih na znanjima o traumama	99
<b>PRILOZI</b>		
1.	Pojmovnik ključnih termina	104
2.	Korisne internetske stranice	111
3.	Dodatni materijali: Ideje i alati za poticanje povezivanja i samoregulacije	112
4.	Dodatna literatura	117





## 1. POGLAVLJE



# Uvod



# 1. POGLAVLJE

## UVOD

“Čitavo vrijeme mog školovanja, nitko mi nikad nije rekao kako trauma u djetinjstvu utječe na djetetov razvoj i odrasli život.”  
(iz odgovora stručnjaka, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

“Traumatizirano dijete je naročito ranjivo. Morate to razumjeti.”  
(iz odgovora mlade osobe, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

Svrha ovog praktičnog vodiča je poboljšati razumijevanje i praksu u radu s traumom koju su doživjela djeca koja žive u sustavu alternativne skrbi. Vodič je namijenjen u prvom redu osobama koje djeci pružaju skrb ili na neki drugi način rade neposredno s djecom, ali obraća se i širem krugu stručnjaka, npr. rukovoditeljima, kreatorima politika itd., koji svojim radom oblikuju i usmjeravaju vrstu skrbi koju djeca dobivaju u svom svakodnevnom životu.

Prethodni projekt koji je sufinancirala Europska unija, a koji je vodila organizacija SOS Children's Villages International<sup>2</sup> je ukazao na **nedostatak kvalitetnog razumijevanja traume kao i psihosocijalnih i mentalnih potreba djece**, zbog kojeg je potrebno produbiti razumijevanje traume među osobama koji pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi. Iskustvo nam također pokazuje da su dobre prakse i prečesto u prvom redu rezultat truda i zalaganja pojedinaca. Promjena sustava na razini organizacije, potaknuta zakonodavstvom i smjernicama općinskih i državnih tijela, predstavlja najbolji način da se osigura dosljedno integriranje pristupa temeljenog na znanjima o traumi u praksu.

Ovaj praktični vodič ima dvije uloge:

- 1. Treba služiti kao trajni referentni dokument za podršku** koji pomaže osobama koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi koja su pogođena traumom da prepoznaju i razumiju traumu te da se počnu baviti njenim posljedicama.
- 2. Dio je šireg projekta učenja i promjene** kojemu je cilj poticanje promjena u praksi, kreiranju politika i zakonodavstvu. Zato je izrađen tako da se može primijeniti i prilagoditi u različitim zemljama sudionicama i uklopiti se u ostale komponente projekta *Sigurna mjesta i nesmetan razvoj djece*.

---

2. “Priprema za izlazak iz skrbi: Sustav zaštite djece koji odgovara i stručnjacima i mladima” (2017.-2019.).

Ovaj praktični vodič prepoznaje da **u svakoj zemlji sudionici postoje dobre prakse**, kao i to da će različiti čitatelji vodiča posjedovati **različite razine znanja i iskustva**. Nadamo se da će vodič za one čitatelje koji o ovoj temi ne znaju ništa ili gotovo ništa predstavljati koristan uvod u znanja i prijedloge koji se mogu primijeniti u praksi. Za one koji su već dobro upućeni u ovu problematiku, nadamo se da će vas potaknuti da ovu temu razmotrite iz novog ugla te da razmislite kako biste mogli iskoristiti ta nova znanja za redefiniranje prakse i veću učinkovitost u radu. U tom smislu, vodič ima tri glavna cilja:

- Prvo, vodič nastoji **proširiti čitateljevo razumijevanje traume uvođenjem psihosocijalne perspektive** i ukazati na različite načine na koji trauma nepovoljno utječe na razvoj djece.
- Drugo, **potiče čitatelje da razmisle** što mogu poduzeti u vlastitom kontekstu i kulturi da izgrade tople, brižne odnose koji će djecu podržati u njihovim prvim koracima prema oporavku.
- Treće, **sadrži alate i informacije** za poticanje promišljanja o svim onim elementima koji čine kvalitetnu svakodnevnu skrb, koja je glavni preduvjet da se djeca mogu razvijati do svog punog potencijala.

Zbog kompleksne prirode traume, **nije moguće da jedna ustanova može sama pokriti sve potrebe koje bi djeca mogla imati ili im sama pružiti svu potrebnu podršku**. Potrebama djece mora se pristupati **holistički**. Drugim riječima, mora se voditi računa o potrebama djeteta u cjelini. Zato ovaj praktični vodič poziva **ključne ustanove i profesije da zajedno planiraju i rade kako bi razvile zajedničko razumijevanje** učinaka traume u ranom djetinjstvu te da **zajedničkom suradnjom** osiguraju dostupnost potrebnih oblika podrške i usluga.

U smislu strukture, vodič ima dva jasno razgraničena dijela. U poglavljima od drugog do petog **snažno se naglašava važnost razumijevanja** različitih načina promišljanja traume te čimbenika koji utječu na učinak traume. Poglavlja od šestog do osmog više su orijentirana na samu praksu, s osvrtom na povratne informacije koje smo u sklopu našeg istraživanja prikupili od mladih osoba i stručnjaka. Uz glavni sadržaj, nailazit ćete i na ikonice koje nude mogućnosti daljnjeg istraživanja:



**Pitanja za razmatranje:** pitanja koja potiču na razmišljanje, za rad s pojedincima i grupama.



**Napomene:** kratki dijalog autora o pitanjima postavljenima pod "Pitanjima za razmatranje"



**Gledajte i razmislite:** Dodatni videomaterijali iz kojih čitatelj može još ponešto naučiti o temi. (Sav materijal je na engleskom jeziku.)



**Čitajte i razmislite:** Dodatni materijali iz kojih čitatelj može još ponešto naučiti o temi. (Ovaj materijal je prvenstveno na engleskom jeziku.)

## OGRANIČENJA OVOG PRAKTIČNOG VODIČA

Prije nego što nastavimo, važno je istaknuti da ovaj praktični vodič ima svoja ograničenja.

1. Imajući u vidu širinu i kompleksnost ove teme, ovaj dokument **ne može obuhvatiti svaku pojedinost svake teme**. Glavna mu je svrha osigurati suvisli narativ koji omogućuje daljnje proširivanje znanja i koji potiče daljnja istraživanja.
2. Ovaj praktički vodič oslanja se na **stručnu literaturu koja pokriva istraživanja i praksu vezanu za traumu. Premda je literatura o ovoj temi bogata, stalno se mijenja i u njoj još mnogo toga nedostaje**, naročito kad je u pitanju koncept praksi temeljenih na znanjima o traumi. S obzirom na to koliko je taj koncept nov, istraživanja o njemu su još u povojima, a prvi rezultati su dosta šaroliki.<sup>3</sup>
3. Ovisno o dobi djeteta i prirodi traume, i sam događaj i njegove posljedice mogu ostati **pohranjene u djetetovoj podsvijesti**. Na primjer, vjerojatnost za to raste ako dijete doživi traumu prije razvoja govora. Iz toga slijedi da sugestije iz ovog praktičnog vodiča **ne mogu zamijeniti specijalističku pomoć i terapiju** koja s djetetom radi upravo na toj podsvjesnoj razini. Najbolje prakse ukazuju na to da je angažman kvalificiranih stručnjaka za mentalno zdravlje djece u kombinaciji s procjenom i izradom plana skrbi koju zajedno provode sve relevantne službe najbolji način da se odgovori na holističke potrebe djeteta.
4. Ovaj praktični vodič **samo u kratkim crtama spominje kliničke dijagnostičke kategorije** povezane s traumom. Mnoga djeca u sustavu alternativne skrbi ne dobivaju pomoć službenih tijela za zaštitu mentalnog zdravlja jer manifestiraju svoje probleme na način koji se ne može uredno uklopiti u dijagnostičke kategorije ili se s njima uopće ne poklapa. Dječja psihijatrica Margaret de Jong iz Velike Britanije napisala je korisnu raspravu o potrebi preispitivanja uvriježenih kliničkih pristupa.<sup>4</sup>
5. Ovaj praktični vodič se ne bavi preventivnim radom koji bi se mogao obavljati s djecom u njihovim biološkim obiteljima radi sprječavanja njihovog smještaja u sustav alternativne skrbi.



3. Early Intervention Foundation (2020.). Adverse childhood experiences: What we know, what we don't know, and what should happen next <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

4. DeJong, M. (2010.). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

## NAPOMENA O TERMINOLOGIJI

Uvažavamo da Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta označava dijete kao “svaku osobu mlađu od 18 godina, osim ako se zakonom koji se primjenjuje na dijete granica punoljetnosti ne odredi ranije”. Svjetska zdravstvena organizacija definira mlade osobe kao osobe u dobi između 10 i 24 godine. Međutim, zbog veće lakoće čitanja u ovom praktičnom priručniku rabimo riječ “djeca” kao skupni termin za svu djecu, mlade osobe i mlade odrasle osobe u dobi od 0 do 24 godine, koje žive ili su živjele u okruženjima alternativne skrbi. Nadalje, rabimo frazu “osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom” kao skupni termin za različite vrste pružatelja skrbi za djecu i mlade, kao i za stručnjake koji rade s djecom i mladima, imajući u vidu da svi oni imaju različite odgovornosti u procesu skrbi za djecu te da će se u šest partnerskih zemalja ovog projekta za njih možda rabiti različiti termini.

Pojmovnik glavnih termina koji se pojavljuju u vodiču možete naći u **Prilogu 1**.





## 2. POGLAVLJE



# Osnovna načela ovog praktičnog vodiča

## 2. POGLAVLJE

### OSNOVNA NAČELA OVOG PRAKTIČNOG VODIČA

“Mogu reći da bi se trebali upoznati s psihološkim razvojem djeteta, i s njegovim poteškoćama. Trebali bi doznati što je moguće više od djetetovoj prošlosti. Trebali bi s djetetom biti strpljivi i puni ljubavi. Ali nikad ne bi smjeli lagati. Ni djelima, ni riječima, jer mi to osjetimo.”  
(iz odgovora mlade osobe, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Ovo poglavlje na jednom mjestu opisuje pet međusobno povezanih i isprepletenih načela koja su definirala izradu ovog praktičnog vodiča. Ta načela predstavljaju “niti” koje se protežu kroz cijeli vodič i na koje se eksplicitno ili implicitno vraćamo na različitim mjestima, kad god je koje od njih osobito relevantno za temu kojom se u tom trenutku bavimo. Detaljna pojašnjenja pojmova i koncepata navodimo nešto kasnije u ovom dokumentu.

#### Načelo 1

#### OPORAVAK OD TRAUME JE MOGUĆ JEDINO U DOSLJEDNO BRIŽNIM ODNOSIMA

Brojna djeca u sustavu alternativne skrbi imaju iskustvo traume u kontekstu odnosa s drugim ljudima. Traumatizacija se ne događa samo u njihovim biološkim obiteljima, nego se prečesto još i pojačava zbog njihovih iskustava u sustavu alternativne skrbi. Zato je važno da u svojim nastojanjima da se bolje upoznamo s problematikom traume posvetimo potrebnu pozornost **važnosti izgradnje kvalitetnih odnosa**. Pristupi koji su utemeljeni na razvijanju odnosa s drugim ljudima prepoznaju da je **svako dijete jedinstveno, što znači da odgovori na traumu svakog pojedinog djeteta moraju biti fleksibilni i prilagođeni individualnim okolnostima** (vidi stranicu 37). Djetetovo iskustvo neposredne skrbi mora biti toplo, stabilno, sigurno i brižno, jer se tako njeguju “povjerenje” i “sigurna baza” (vidi stranicu 34) i potiče razvoj alternativnih načina odnošenja prema sebi i drugima. Kroz takve odnose, **djeca se uče oslanjati na vlastite snage i talente, što im dopušta da razviju nove narative o sebi** (priče o sebi) te da uspostavljaju šire i zdravije veze u zajednici.



## Načelo 2

### TRAUMU TREBA SAGLEDAVATI IZ PERSPEKTIVE DJEČJEG RAZVOJA, KAO I IZ EKOLOŠKE PERSPEKTIVE

Ovaj praktični vodič smatra da je traumu **najbolje sagledavati u kontekstu dječjeg razvoja i ekologije** (vidi odlomak 3.2). Sa stajališta dječjeg razvoja, treba nam temeljito razumijevanje tipičnog razvoja djece kako bismo mogli doista shvatiti **u kojoj mjeri trauma prekida taj razvojni put**. Pritom je važno da posebno vodimo računa o drugim čimbenicima, npr. o invaliditetu ili neurorazvojnim poremećajima, jer i ti aspekti određuju razvoj djeteta. Unutar ovog okvira, smatramo da je potrebno posvetiti **veću pozornost učinku traume na razvoj mozga djeteta**, naročito u smislu djetetova doživljaja sebe i odnosa prema drugima.

Također moramo paziti da ne **odvajamo individualna traumatska iskustva od njihovog mnogo šireg socijalnog, kulturnog i ekonomskog konteksta**. Tek tu, u tom mnogo širem krugu, možemo početi uviđati višestruke utjecaje koji oblikuju pojavljivanje traume, njezin učinak i “značenja” koja joj se pripisuju. Sve to utječe na pojedinca i oblikuje naše osobne reakcije, kao i reakcije na razini organizacije i države. **Ekološka perspektiva nam pomaže da nadidemo pogled na traumu kao na isključivo individualno iskustvo i otvara dodatne načine na koje se možemo baviti traumom**, npr. kroz rad s grupama, kroz javnozdravstvene pristupe koji obuhvaćaju širu populaciju itd.

## Načelo 3

### PUT OPORAVKA OD TRAUME MORA BITI PARTNERSTVO

Djeca s iskustvom traume dobro poznaju osjećaje nemoći, bespomoćnosti i izolacije. Zato je važno da “pomagačke profesije” ne upadnu u klopku razmišljanja kako one “nešto rade” korisniku. Upravo suprotno, oporavak od traume djeci treba omogućiti osjećaje **“doživljene sigurnosti”** i **“vlastite kompetencije”**.

Djeca i mlade osobe moraju biti partneri u svom planu skrbi, a taj plan mora sadržavati jasne uvide u to kako je trauma utjecala na njih te eksplicitno izražene obaveze koje se preuzimaju kako bi se djetetu pomoglo da se oporavi od traume. Pristup temeljen na znanjima o traumi prepoznaje da **sudjelovanje i partnerstvo mogu značajno doprinijeti djetetovu osjećaju osnaženosti** te da je uloga djece kao “aktera” u tom procesu **presudna za njihov put oporavka**.

## Načelo 4

### PRAKSE TEMELJENE NA ZNANJIMA O TRAUMI SVOJE POLAZIŠTE IMAJU U PRAVIMA DJECE

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta jasno kaže da djeca u sustavu alternativne skrbi **imaju pravo na posebnu pomoć i zaštitu države** ako se njihove obitelji nisu u stanju skrbiti o njima (članak 20). Nadalje, djeci se mora osigurati potpuno

sudjelovanje u vlastitoj skrbi i ostvarenje njihovog prava na “slobodno izražavanje svojih stavova u svim stvarima koja se na njih odnose” (članak 12), a odluke se moraju donositi u najboljem interesu djeteta (članak 3.1). Imajući u vidu obaveze iz Konvencije, ovaj praktični vodič tvrdi da **djeca u sustavu alternativne skrbi imaju pravo na pomoć za svoj oporavak od traume**. Smatramo da je **usvajanje prakse temeljene na znanjima o traumama jedan od važnih alata kojima države mogu ispunjavati obaveze preuzete ovom Konvencijom**.

Ujedinjeni narodi također su objavili Smjernice za alternativnu skrb o djeci. Smjernice su dodatna afirmacija Konvencije UN-a o pravima djeteta i donose upute za bolju provedbu Konvencije, s osobitim naglaskom na djecu koja žive u sustavu alternativne skrbi ili im prijete rizik od izdvajanja iz obitelji.

## Načelo 5

### POTREBNO JE REDEFINIRATI JEZIK KOJIM SE OPISUJE TRAUMATIZACIJA DJECE

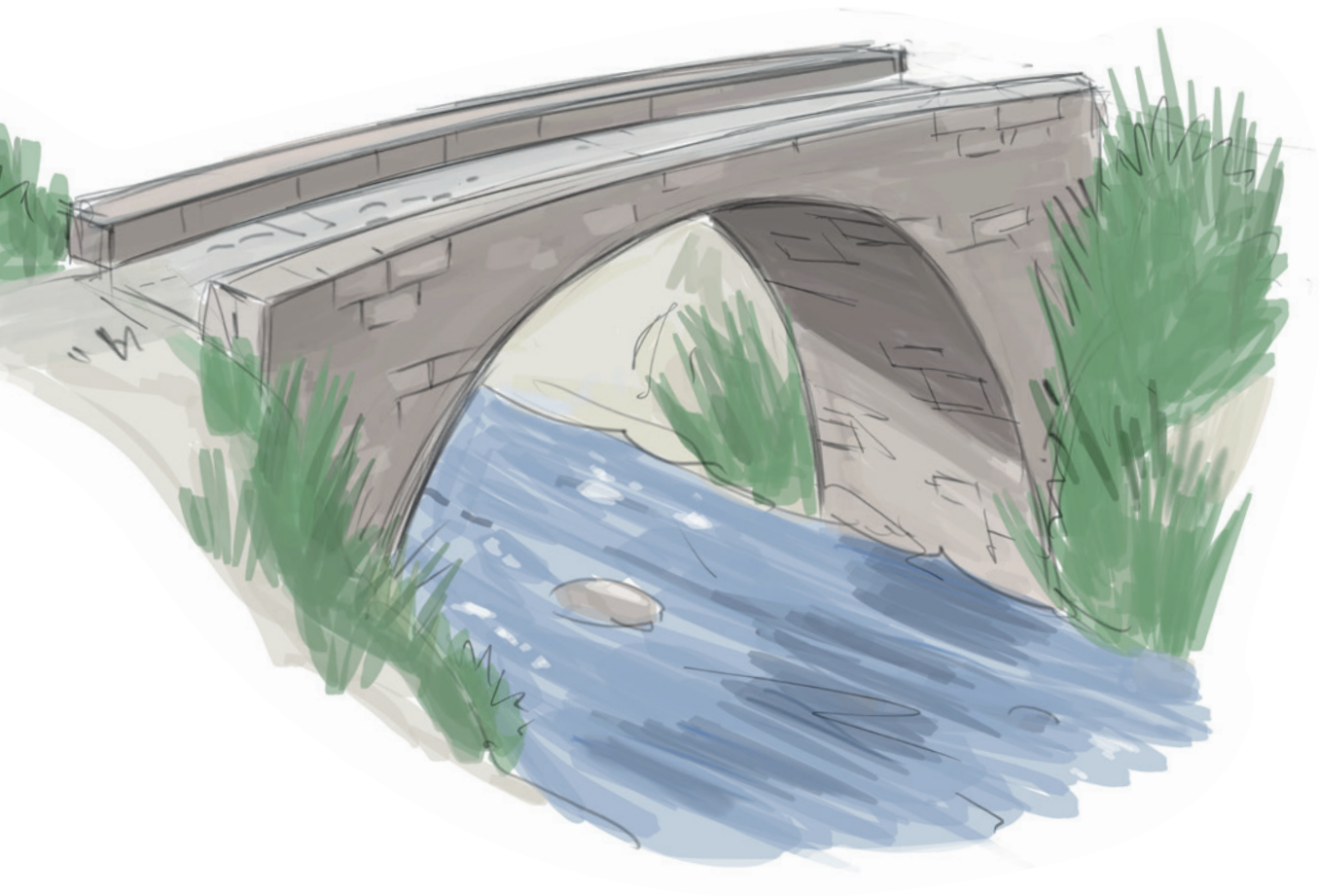
Jezik kojim opisujemo i objašnjavamo dječja iskustva traume i njihove posljedice je moćan. **On simbolizira naše razumijevanje, oblikuje naša gledišta o tome što je moguće i utječe na način na koji ljudi razmišljaju o svojoj vlastitoj traumama**.

Zato ovaj praktični vodič želi preusmjeriti razmišljanje s modela “deficita”, u kojem se dječji odgovori na traumu vide kao patološki, poremećeni ili abnormalni, na model “adaptacije”, koji odgovore djece na traumu vidi kao adaptacije koje su im pomogle da prežive u ekstremnim okolnostima. Evo nekoliko primjera:

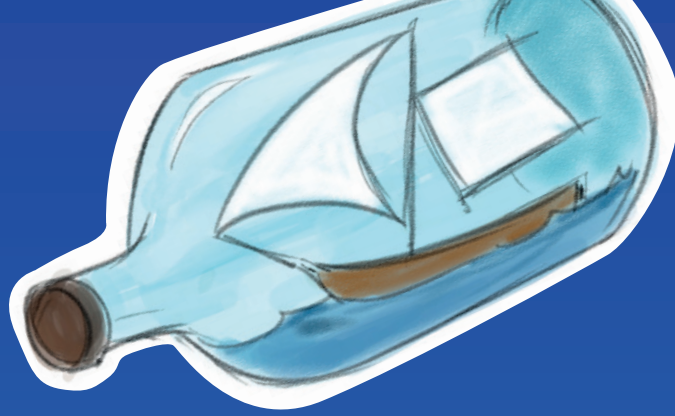
- **Mijenjanje “zahtjevnog ponašanja” u “uznemireno ponašanje”** ima potencijal da reakciju kojoj se pripisuju negativne namjere i motivacije pretvori u reakciju koja pobuđuje suosjećanje i zanimanje odraslih osoba.
- **Revidiranje jezika “poremećaja” koji se može naći u mnogim kliničkim dijagnostičkim kategorijama** također može pomoći u propitivanju šire problematike u pozadini djetetovih problema.
- **Napuštanje determinističkog jezika i načina razmišljanja** (to jest, perspektive u kojoj su stvari “nepromjenjive i fiksirane”) otvara vrata “nadi” i traženju mogućnosti za promjenu.

Kao alternativu predlažemo da se **ponašanje djeteta shvati kao komunikacija s odraslima**, i da se pokaže iskrena znatiželja za ono što se zapravo krije iza manifestnog ponašanja djeteta. Pritom priznajemo da “adaptivne” strategije koje su djeci pomogle da kratkoročno prežive ne moraju biti dobre za njih na dulji rok ili u širem okruženju. Važno je, međutim, **da se alternativne strategije suočavanja s traumom uvedu na tankočutan način**. Terminologija kojom se služimo mora **poticati mogućnost promjene** utemeljene na sposobnosti djece da se prilagode i napreduju u novim okruženjima.









### 3. POGLAVLJE



# Stavljanje traume u kontekst

## 3. POGLAVLJE

### STAVLJANJE TRAUME U KONTEKST

“Mnogi žive u dubokom siromaštvu iz kojega se njihove obitelji ne mogu izvući generacijama. U siromašnim stambenim naseljima u kojima žive, vrijednosti se gube, “habaju” se, a obitelji se zasnivaju na eksploataciji.”  
(iz odgovora stručnjaka, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Ovo poglavlje ilustrira do koje je mjere naše shvaćanje traume (kako nastaje, kako se definira, gdje se najčešće javlja itd.) podložno utjecaju čitavog niza povijesnih, socijalnih, kulturnih i političkih čimbenika. Isto tako želimo istaknuti da je trauma samo jedna od brojnih komponenti koje mogu utjecati na život djeteta. Stoga je u radu s djecom važno da uvijek budno pratimo međudjelovanje između dječjih iskustava traume i njihove potrebe za ponovnim uspostavljanjem odnosa s ljudima s jedne strane te širih strukturalnih i okolišnih čimbenika s druge strane.

#### 3.1 Čimbenici koji utječu na naše shvaćanje traume

Shvaćanje traume često nije nimalo pravocrtno, iz više razloga: zato što se **oslanja na obilje istraživanja i opisa prakse u humanističkim i društvenim znanostima**, zato što se znanja o traumi **neprestano proširuju** i zato što na naše poimanje traume **utječu brojni glasovi i okolišni čimbenici**. Na primjer, u sedamdesetim godinama prošlog stoljeća postojao je velik interes za traumom zbog povratka američkih vojnika iz vijetnamskog rata. Rad na ovom području na kraju je doveo do stvaranja dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Ta i druge dijagnostičke kategorije izvršile su iznimno snažan utjecaj na oblikovanje narativa o traumi. Otprilike u isto to vrijeme, počeo se javljati alternativni narativ, izrastao iz istraživanja američke psihijatrice Judith Herman i američke profesorice Sandre Bloom, koje su radile s odraslim osobama koje su preživjele seksualno zlostavljanje i obiteljsko nasilje u djetinjstvu. U njihovom radu se veća pozornost pridavala afirmaciji “proživljenog iskustva”, bacanju svjetla na dotadašnje tabu-teme, i pozicioniranju zlostavljanja i nasilja koje doživljavaju žene i djevojčice u širi kontekst razumijevanja rodne problematike. U osamdesetim godinama, tehničke inovacije na području mapiranja mozga dovele su do prave eksplozije istraživačkih radova na području neurologije. Znanstvenici su napravili skok s eksperimentiranja na životinjama na promatranje funkcioniranja ljudskog mozga i živčanog sustava u stvarnom vremenu.



Godine 1998., Felitti i Anda su proveli važno populacijsko istraživanje koje se bavilo dugoročnim utjecajem **nepovoljnih događaja u djetinjstvu** (na engl. ACE). Ovo istraživanje je otkrilo jasnu vezu između doživljenih traumatskih događaja u djetinjstvu i **veće vjerojatnosti nepovoljnih fizičkih, mentalnih i socijalnih ishoda u svim fazama odrasle dobi** (premda su autori istaknuli da takvi ishodi nisu neizbježni na individualnoj razini). Istraživanje je uz to utvrdilo sljedeće činjenice o nepovoljnim događajima u djetinjstvu:

- **Često se javljaju** u cijeloj populaciji.
- **Njihov utjecaj traje čitav život.**
- Često se **ne javljaju sami.**
- **Učinak im je kumulativan** (tj., učinak je sve jači sa svakim dodatnim nepovoljnim događajem.).

Premda je prvo istraživanje bilo izloženo kritikama zbog premalog uzorka populacije i usredotočenosti na deset specifičnih vrsta nepovoljnih događaja, istraživanja koja su kasnije bila provedena širom svijeta proširila su oba parametra i dobila slične rezultate. Prvo istraživanje u početku nije bilo dobro prihvaćeno niti je privuklo posebnu pozornost, ali danas se smatra da je bacilo svjetlo na raširenost i ozbiljnost učinaka traume i otvorilo raspravu o toj temi u mnogo širem javnom forumu nego ikad prije. Brojne institucije javnog zdravstva se sve više oslanjaju na glavne rezultate istraživanja o nepovoljnim događajima u djetinjstvu pri izradi svojih strategija “prevencije” i “ublažavanja”, pa je to danas jedan od ključnih narativa koji potiču prelazak na politike i prakse temeljene na znanjima o traumi.



#### **Gledajte i razmislite:**

Korisna prezentacija dr. Roberta Ande, jednog od glavnih istraživača u izvornom istraživanju o nepovoljnim događajima u djetinjstvu. U prezentaciji govori o svom istraživanju i o pogrešnim tumačenjima i primjenama istraživanja.

*Osnovne činjenice o mjeri broja nepovoljnih događaja: prednosti, ograničenja i sve učestalije pogrešne primjene (travanj 2020.)*

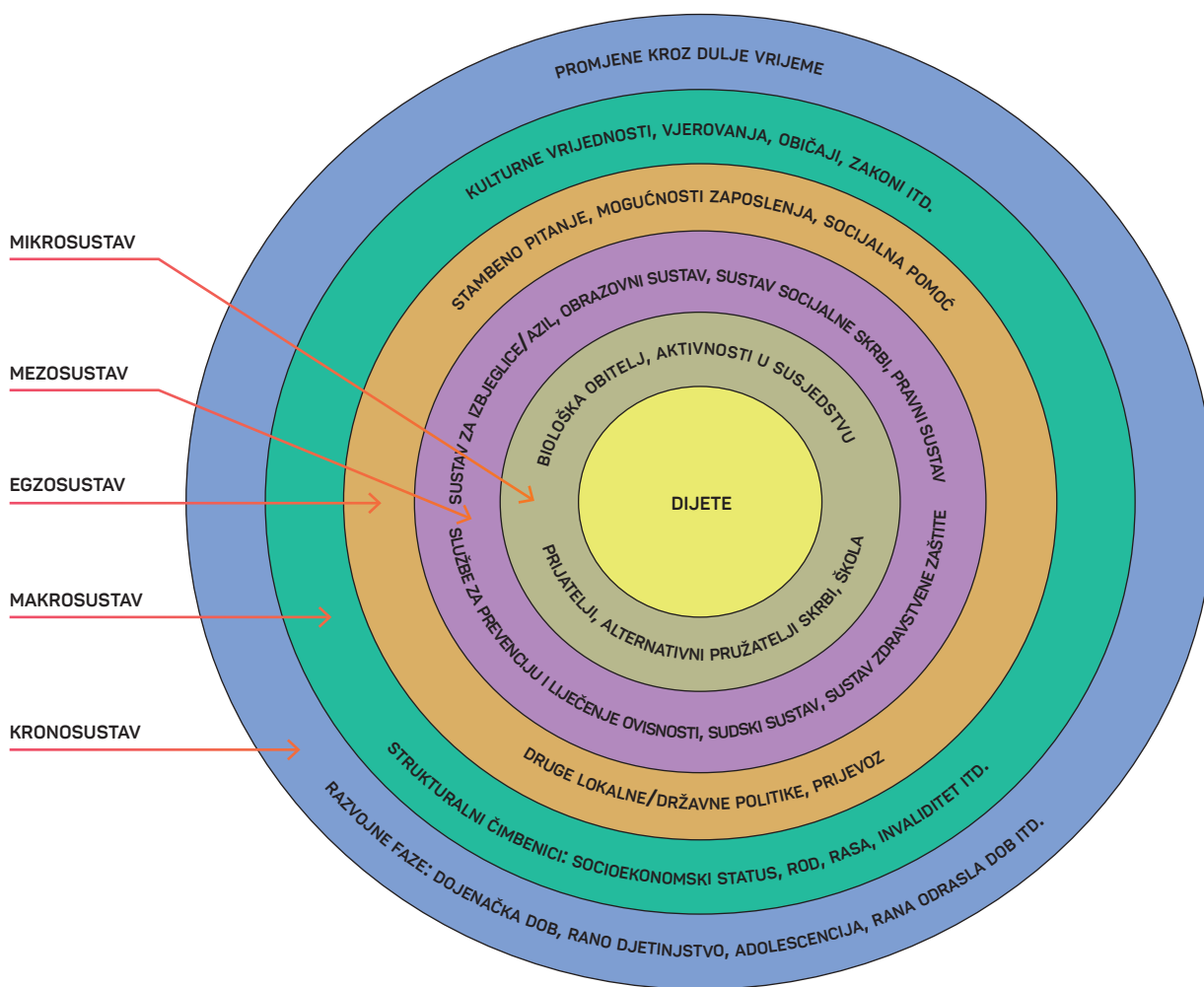
<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHFfxs>

### **3.2 Bronfenbrennerov ekološki model**

Za razumijevanje načina na koji se trauma **uklapa u niz drugih socijalnih, ekonomskih i političkih čimbenika i ulazi u međudjelovanje s njima**, koristan je i model koji je osmislio razvojni psiholog Urie Bronfenbrenner. Njegov model razlikuje pet ključnih sustava koji utječu na razvoj djece i prilike koje im se pružaju. Iz tog modela je vidljivo da ne treba pratiti samo kako **funkcioniraju komponente svakog pojedinog sustava, nego i u kakvom su međusobnom odnosu različiti sustavi i kako utječu jedan na drugoga.**

Riječ je o sljedećih pet sustava:

1. **Mikrosustav**, koji uključuje odnose i prostore u kojima su djeca redovno u interakciji, npr. s njihovim obiteljima, prijateljima, školom, susjedstvom, aktivnostima.
2. **Mezosustav** obuhvaća međudnose raznih komponenata mikrosustava, npr. veze između djetetove škole i obitelji, obiteljski osjećaj sigurnosti i povezanosti s lokalnom zajednicom.
3. **Egzosustav** uključuje čimbenike koji nisu u izravnom međudnosu s djecom, ali koji utječu na kvalitetu njihovog života, npr. stabilnost zaposlenja njihovih roditelja, mogućnosti nalaženja posla, rješavanje stambenog pitanja, prometne veze, potporu sustava socijalne skrbi, dostupnost obrazovanja itd.
4. **Makrosustav** se odnosi na opće kulturne i strukturalne čimbenike koji oblikuju iskustva i okruženja djece npr. rod, rasa, socioekonomski uvjeti, invaliditet itd.
5. **Kronosustav** ukazuje na tranzicije i promjene u životima djece koje se događaju tijekom vremena. Primjeri uključuju doseljenje u novu zajednicu, promjene zbog rastave ili gubitka roditelja, stavove koji se s vremenom mijenjaju, faze razvoja djeteta itd.



SLIKA 1 PRIKAŽUJE KAKO SE EKOLOŠKA PERSPEKTIVA MOŽE PRIMIJENITI U SUSTAVU SOCIJALNE SKRBI



Bronfenbrenner je kao razvojni psiholog smatrao da **najveći utjecaj na dijete ima njegovo neposredno okruženje (mikrosustav)**, jer je to okoliš u kojem se njeguju odnosi s drugim ljudima, socijalne vještine, talenti i osjećaj pripadanja. Sve to predstavlja gradivni materijal od kojeg **djeca izgrađuju svoju otpornost i strategije suočavanja koje im pomažu da funkcioniraju u širem društvenom kontekstu**. Ovaj model ekoloških sustava za nas je važan u dva aspekta. Prvo, pomaže nam da imamo na umu višestruke rizike i zaštitne čimbenike koji utječu na ishode za djecu. Drugo, organizacije i državna tijela ga mogu koristiti kao okvir za promišljanje traume iz ekološke perspektive, a zatim i za prepoznavanje mogućih točaka koje su pogodno za intervencije koje **ublažavaju** utjecaj traume i/ili smanjuju vjerojatnost da će do traume uopće doći.

U literaturi se posvećuje velika pozornost povezanosti siromaštva i traume, a među autorima ima i dosta neslaganja oko toga koliku važnost treba pridati jednom ili drugom problemu. Nema nikakve sumnje da su siromaštvo i trauma usko povezani: **siromaštvo može igrati značajnu ulogu u pogoršanju doživljaja traume i može spriječiti dobivanje upravo onih usluga koje bi mogle ublažiti njezin učinak**. No iako su ova dva problema međusobno snažno povezana, **moramo paziti da ih ne poistovjećujemo (to jest, ne kombiniramo)**. To je važno iz dva razloga:

- Prvi razlog što to ne treba raditi je rizik da ćemo stigmatizirati obitelji koje žive u ekonomski teškoj situaciji te da ćemo donositi neutemeljene zaključke o njihovoj sposobnosti da pruže toplu i brižnu skrb svojoj djeci.
- Drugo, traumatizacija je prisutna na svim društvenim razinama i nesrazmjerni fokus na njezinu povezanost sa samo jednom skupinom ljudi zanemaruje štetu koja nastaje na razini cijele populacije, a i dodatne kulturne i strukturalne nejednakosti koje također igraju ulogu.

### 3.3 Uvažavanje trauma koje pogađaju čitavu zajednicu

U literaturi raste svijest o načinu na koji se individualne traume kolektivno proživljavaju u skupinama i zajednicama, te kako se trauma može prenositi na svim tim razinama i kroz više generacija. U tom kontekstu, “zajednice” se mogu definirati geografski (kao susjedstva), virtualno (kroz zajednički identitet, etničku pripadnost ili iskustvo) ili organizacijski (u smislu radnog mjesta, učenja ili prakticiranja vjere). Aktualan primjer zajednice koja “imenuje traumu” i traži promjenu zbog povijesne i aktualne traumatizacije i nepravde je pokret Black Lives Matter. Drugi takvi primjeri se vide u borbi koju za svoju ravnopravnost širom svijeta vode starosjedilački narodi u raznim zemljama te nacionalne i etničke skupine koje proživljavaju prirodne katastrofe, rat ili prisilne migracije. Klinička psihologinja Teresa Ngigi opisuje takve obrasce prijenosa traume kao **međugeneracijsku ili predačku traumu**. Nadalje, znanstvena disciplina epigenetika se sve više bavi mogućnošću da se iskustvo traume prenosi s generacije na generaciju kroz način na koji se naš genetski materijal očitava u našem tijelu. Na život djece uvelike utječu i kapaciteti, znanja i vještine njihove zajednice potrebne za razumijevanje traume i reagiranje na nju, ali i pomoć i dostojanstvo koje zajednice dobivaju od nadležnih državnih tijela.

Kad ga sagledavamo u ovom kontekstu, rad s traumom na razini zajednice može biti iznimno koristan i dalekosežan. Pozivajući se na svoje iskustvo rada s traumom u različitim međunarodnim kontekstima, Ngigi (2019.)<sup>5</sup> priznaje da neke kulturne prakse mogu imati negativan utjecaj na razvoj djece te da mogu omesti proces oporavka nakon traumatizacije. No Ngigi je isto tako utvrdila sljedeće: kad se ljudima pomogne da problematične kulturne prakse sagledaju iz perspektive boljeg razumijevanja traume, oni su sposobni promijeniti svoj pristup. Pritom navodi primjer iz Sierra Leonea, gdje je koncept da “djeca pripadaju društvu” omogućio da se djeca od vrlo rane dobi neprestano prosljeđuju različitim skrbnicima. Čim su vrtićki odgajatelji naučili više o traumi, shvatili su štetne učinke takve prakse i redefinirali su svoj pristup zahvaljujući novim znanjima o nepovoljnim događajima u ranom djetinjstvu. Iz rada Terese Ngigi je jasno da **zajednice koje su osposobljene za bolje razumijevanje konteksta mogu olakšati oporavak od traume.**



#### Pitanja za razmatranje:

Imajući u vidu jedno konkretno dijete s kojim ste radili, poslužite se adaptiranom verzijom Bronfenbrennerova modela prikazanog na slici 1 i nacrtajte grubu ekološku mapu koja identificira različite utjecaje koji su se odrazili na njegova iskustva traume, npr. siromaštvo, rodnu diskriminaciju, kvalitetu dobivene skrbi, nasilje u lokalnoj zajednici, napuštanje, izgon iz zajednice, međugeneracijska trauma, bijeg od rata, raseljavanje zbog prirodne katastrofe itd.



5. Ngigi, T. (2019) *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma-Informed Care.*



### Pitanja za razmatranje:

Postoje brojne strategije koje nam mogu pomoći da razvijemo veću svijest o samima sebi, naročito u odnosu na rasu, rod, invaliditet ili seksualnu orijentaciju. Svi mi imamo predrasude i stereotipe koji utječu na naše svakodnevne prosudbe. Ova jednostavna vježba će vam pomoći da osvijestite neke vlastite predrasude ili stereotipe. Napišite kratke odgovore na pitanja u nastavku, što iskrenije možete.

1. Vrednuje li društvo i kultura u kojoj živim načine na koji ja opisujem sebe (npr. u smislu rase, roda, klasne pripadnosti, seksualne orijentacije, izostanka ili prisutnosti invaliditeta itd.)?
2. Kako se povezujem s drugim osobama koje bi sebe opisale slično kao ja?
3. Kako se povezujem s ljudima koji tamo gdje ja živim nisu cijenjeni?
4. Pomažu li mi skupine kojima pripadam u mojoj profesionalnoj karijeri ili odmažu?
5. Kako pripadnost različitim skupinama pomaže ili odmaže ljudima u njihovoj profesionalnoj karijeri?
6. Kako moj status (kako ga ja doživljavam) utječe na moje ponašanje i motivaciju da napredujem u životu?
7. Smatrate li da u vašoj zemlji postoji dominantna etnička ili rasna kultura koja utječe na to tko ima ili nema pristup moći, resursima itd.?



### Napomena:

Nije lako suočiti se s onim aspektima vlastite osobnosti kojih smo manje svjesni ili koji su u raskoraku s našim vrijednostima. To može izazvati bolne emocije kao što su krivnja, sram, ljutnja ili defanzivnost. No prvi korak u procesu promjene je osvještavanje. Nastavite propitivati koliko socijalnog kapitala posjedujete i kako ga možete upotrijebiti da rasvijetlite brojne načine na koje strukturalna neravnopravnost djeluje u svakodnevnom životu.

### 3.4 Kako se trauma javlja u sustavima socijalne skrbi za djecu

U sustavu socijalne skrbi za djecu, trauma se može pojaviti u višestrukim domenama. Nažalost, mnoge psihosocijalne posljedice traumatičnih iskustava djece ponavljaju se upravo u onim strukturama oko djeteta koje bi mu trebale pružati podršku i sigurnost.

- **Za djecu** – iskustva traumatizacije mogu potaknuti osjećaj srama, stigme, izolacije, isključenosti i nedostatka osjećaja vlastite vrijednosti i kontrole nad vlastitim životom.
- **Za roditelje** – dječja iskustva traumatizacije mogu potaknuti osjećaj srama (jer nisu mogli zaštititi svoje dijete), stigme (jer su njihovi postupci možda naškodili djetetu), izolacije i isključenosti (jer možda osjećaju ili doista doživljavaju osude zbog neispunjavanja svoje roditeljske dužnosti) te mogu poslužiti kao okidač za traumu (jer im se mogu svjesno ili nesvjesno vratiti sjećanja na vlastitu traumu).
- **Za osobe koje pružaju skrb djeci ili rade s njima na neki drugi način** – traumatska iskustva djece mogu ponovo aktivirati njihove vlastite odgovore na traumu, stvoriti osjećaj bespomoćnosti, izazvati posrednu traumu ili zamor suosjećanja (vidi 8. poglavlje) kao i osjećaj da se ne mogu nositi s boli koju osjeća traumatizirano dijete.
- **Za stručne skupine/organizacije/sustave** – traumatska iskustva djece mogu unijeti napetost i frustraciju u profesionalne odnose, izazvati osjećaj nemogućnosti nošenja sa sve kompleksnijim zahtjevima i dovesti do razvoja “kulture prebacivanja krivnje” (to jest, do situacija gdje se pojedince smatra odgovornima za propuste šireg sustava). Osim toga, strukture i procesi koji se razvijaju mogu nehotice pogoršati bol djece ili pojačati njihov osjećaj da su “drugačiji”.
- **Za zajednice i društvo u cjelini** – trauma za sobom povlači važna pitanja o moći, nepravdi i nejednakosti, što su čimbenici koji mogu sabotirati strategije koje ljudi koriste za nošenje s traumom. Osim toga, kolektivno poricanje zlostavljanja koje su djeca doživjela može još više produbiti njihovu bol.

O ovim pitanjima pisat ćemo i u nastavku ovog praktičnog vodiča, kao i u drugim komponentama ovog projekta. Zasad je važno istaknuti činjenicu da je **nastojanje da se adekvatno odgovori na probleme izazvane traumatizacijom teško na svim razinama**, zbog boli, osjećanja krivnje i odsječenosti od drugih ljudi izazvanih traumom.



#### Pročitajte i razmislite:

S čime se slažete i s čim se ne slažete u ovom članku Adama Burleyja, kliničkog psihologa iz Škotske.

“Childhood Adversity Studies as an Antidote to the Predominance of Neo-liberal Thinking in the Field of Mental Health” (2020.)

<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

## Imajte na umu

- Naše razumijevanje traume se neprestano razvija i proširuje, a crpimo ga iz različitih izvora znanja, uključujući proživljeno iskustvo, akademske studije i različite struke.
- Pozivi na usvajanje pristupa temeljenih na znanjima o traumi su relativno nov fenomen, ali postoje brojni uvjerljivi dokazi o raširenosti traumatizacije u djetinjstvu i njezinim potencijalno doživotnim socijalnim, zdravstvenim i ekonomskim posljedicama.
- Na to kako razumijemo i govorimo o traumatskim iskustvima utječu brojni narativi. Nema sumnje da je dijagnostički model koji se primjenjuje u kliničkoj praksi moćan i utjecajan narativ, ali sve više glasova u struci i među onima s proživljenim iskustvom traume nudi alternativne perspektive i shvaćanja.
- Traumatska iskustva djece, kao i iskustva njihovih obitelji, treba sagledavati holistički i u kontekstu njihovog šireg okruženja.
- Mjere temeljene na znanjima o traumi trebaju nastojati utvrditi razne točke na kojima je moguće provesti intervencije za umanjivanje traume i jačanje zaštitnih čimbenika.





## 4. POGLAVLJE



# Razumijevanje ljudskog odgovora na traumu

## 4. POGLAVLJE

### RAZUMIJEVANJE LJUDSKOG ODGOVORA NA TRAUMU

“Socijalni radnici kao da izbjegavaju tu temu. Njima se čini nebitna, iako tebe kao mladu osobu stalno proganja.”  
(iz odgovora mlade osobe, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Trauma se može opisati i shvatiti na mnogo načina, ali ovo poglavlje će se pobliže pozabaviti tek nekolicinom. Prebacivanjem fokusa na ljudsku egzistenciju u globalu podsjećamo da je trauma nešto što se odigrava čitav život te da u svojim nastojanjima da poboljšamo praksu pomaganja djeci moramo biti svjesni i spremni na to da su i naša ponašanja i reakcije u odrasloj dobi možda također uvjetovane traumom.

#### 4.1 Načini kategoriziranja traume

Trauma se može definirati i shvatiti na mnogo različitih načina. U literaturi se ovaj termin rabi za opis sljedećih pojava:

- Značajan **nepovoljan događaj** ili **izloženost traumi**
- Pojedinčev **subjektivni doživljaj** nekog događaja
- **Odgovor osobe** na neki događaj i/ili
- **Učinak** događaja.

Trauma se ponekad koristi u istom smislu kao pojmovi “nepovoljan događaj” ili “teški ili toksični stres”. U dobrom dijelu dostupne literature rabe se općenite definicije primjenjive na ljude u cjelini, a premda govore o traumi doživljenoj u djetinjstvu, naglasak je često na odrasloj perspektivi koja razmatra potencijalne učinke i ishode traume u odrasloj dobi. Zato moramo uložiti svjestan napor da posvetimo primjerenu pozornost i resurse potrebama djece ovdje i sad.

Trauma koja se definira kao **nepovoljan događaj** ili **izloženost traumi** često se ilustrira opširnim popisom različitih oblika nasilja, zlostavljanja i štetnih djelovanja te uključuje raznorodna iskustva kao što su seksualno zlostavljanje i eksploatacija, bijeg od rata, nasilje u zajednici te tjelesno ili emocionalno zanemarivanje, da nabrojimo samo neke od njih. Drugo tumačenje kaže da se **“trauma” ne javlja tijekom samog događaja, nego u vidu učinka koji taj događaj ima na život osobe**. U tom tumačenju, težište se prebacuje na pojedinčev subjektivni doživljaj traume i na to kako oni “stvaraju smisao” (koju priču pričaju sami sebi) o samom događaju.



Neka tumačenja razlikuju traume po drugim osnovama pa jednokratne incidente opisuju kao **akutnu traumu** dok ponavljajuće događaje definiraju kao **složenu traumu**. Akutna trauma može nastati prilikom, primjera radi, prometne nesreće ili svjedočenja eksploziji. S druge strane, složena trauma se povezuje s događajima koji su **kronični i ponavljajući, koji se često ponavljaju tijekom djetinjstva i koji se, što je ključno, događaju u kontekstu odnosa s drugim osobama**. Primjeri u ovoj kategoriji mogu uključivati dijete koje je izloženo obiteljskom nasilju ili koje proživljava tjelesno ili seksualno zlostavljanje. (Isti pojam se katkad rabi da bi se opisalo iskustvo odraslih žrtava u situacijama intimnog partnerskog nasilja). Američka Mreža za traumatski stres djece kaže da je trauma:

*“... teško, sveprožimajuće i po svojoj prirodi interpersonalno ponavljajuće zlostavljanje i zanemarivanje s brojnim kompleksnim posljedicama.”<sup>6</sup>*

#### 4.2 Nekoliko definicija traume

Jedna **definicija traume koja je često u uporabi** dolazi od američke Uprave za ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja. Ona obuhvaća i akutna i složena iskustva i u sebi objedinjava i “događaj” i “učinak tijekom vremena” te traumu definira ovako: *“Jedan događaj, više događaja ili niz okolnosti koje pojedinac proživljava kao tjelesno i emocionalno štetne ili prijeteće, a koji imaju trajni nepovoljni utjecaj na tjelesnu, socijalnu i emocionalnu dobrobit pojedinca.” (SAMHSA, 2014.)<sup>7</sup>*

Jedna varijacija ove definicije (koja rabi pojam “nepovoljni događaji u djetinjstvu”), ali koja je formulirana prvenstveno s obzirom na djecu, kaže:

*“Nepovoljni događaji u djetinjstvu definiraju se kao iznimno stresni događaji ili situacije koje se javljaju tijekom djetinjstva i/ili adolescencije. To može biti jedan događaj ili incident, ili pak dugotrajan niz prijetnji sigurnosti i tjelesnom integritetu djeteta ili mlade osobe. Ova iskustva zahtijevaju značajne socijalne, emocionalne, neurobiološke, psihološke i bihevioralne adaptacije radi preživljavanja.” (Young Minds, 2019)<sup>8</sup>*

Ova definicija ističe učinak koji trauma ima na pojedinčev osjećaj sigurnosti i tjelesnog integriteta te “adaptivnu” reakciju preživljavanja koja se aktivira u čitavom nizu domena. Tjelesni integritet odnosi se na važnost osobne autonomije, osjećaja pripadanja sebi i ljudskog samoodređenja u odnosu na vlastito tijelo.

Jedna lako pamtljiva definicija kaže da je trauma:

*“...normalan odgovor na abnormalne okolnosti.” (izvor nepoznat)*



6. National Child Traumatic Stress Network. Types of trauma (2014.). <https://www.nctsn.org/>.

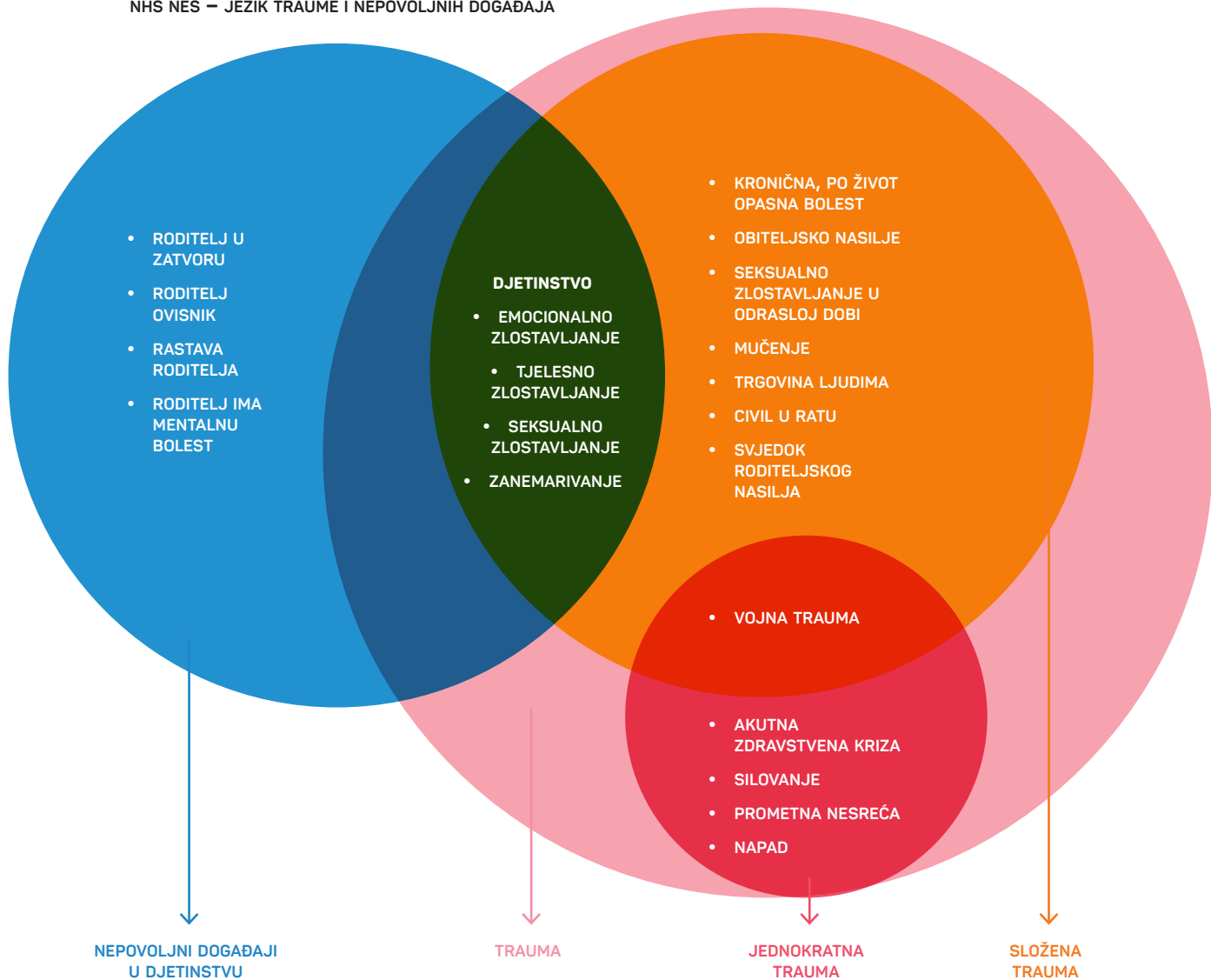
7. SAMHSA (2014.). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Str. 7. [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).

8. Young Minds (2019.). Adversity and trauma-informed practices. Str. 5. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Ova jednostavna, ali moćna definicija podsjeća nas da su odgovori na traumu razuman, normalan dio ljudske egzistencije: ono što izlazi izvan okvira vrijednosti i očekivanja običnog ljudskog iskustva je sam traumatski događaj ili čin.

**Pitanja za razmatranje:**  
 Ovaj grafički prikaz Škotskog zavoda za obrazovanje zdravstvenog i socijalnog sektora (NHS NES) ilustrira različite i preklapajuće načine shvaćanja traume. Što mislite o ovoj ilustraciji? Smatrate li je korisnim načinom da se raščlane različiti elementi povezani s traumom?

SLIKA 2  
 NHS NES – JEZIK TRAUME I NEPOVOLJNIH DOGAĐAJA



### 4.3 Zašto i kako ljudsko tijelo odgovara na traumu

Literatura koja nam otkriva “zašto” i “kako” ljudi odgovaraju na traumu je **golema, komplicirana i u stalnom procesu promjene i razvoja**. Ona obuhvaća višestruke discipline (evolucijske teorije, biologiju, neuroznanost, genetiku, razvojnu psihologiju itd.), a čak i na tim područjima još se **vide mnoge rasprave**. U novije vrijeme se posvećuje znatna pozornost neurološkim, mozgom uvjetovanim odgovorima na traumu, ali oko **dvije opće točke** već postoji konsenzus i sve više dokaza:


1. Doživljena trauma izaziva niz neuroloških, bioloških i psiholoških reakcija, što znači da **moramo pratiti što se zbiva u umu, tijelu i mozgu ljudi** i
2. Pojedinceva **okolina i genetsko nasljeđe** izazivaju nastanak čitavog niza čimbenika “zaštite” i “rizika” koji će utjecati i na **vjerojatnost izloženosti traumi** i na to koji će **resursi pojedincu biti dostupni za oporavak u slučaju da doživi traumu**.

Dan Siegel, američki profesor psihijatrije, formulirao je novi pojam, “interpersonalna neurobiologija”, u pokušaju da objasni kako se um, mozak i odnosi s drugim ljudima integriraju i mijenjaju jedni druge.

Premda je ovaj praktični vodič orijentiran prvenstveno na psihosocijalni učinak traume, nema sumnje da se sjećanja na traumu pohranjuju i u tijelu. Bessel van der Kolk piše o razdvojenosti uma i tijela kao odgovoru na traumu i tvrdi da je osobi potrebna podrška da imenuje što se događa u njenom tijelu:

*“Žrtve traume ne mogu se oporaviti dok se ne upoznaju i ne sprijatelje sa svojim tjelesnim osjetima i osjećanjima. Biti prestrašen znači živjeti u tijelu koje je stalno na oprezu... Da bi to promijenili, ljudi moraju osvijestiti svoje tjelesne osjete i osjećanja, kao i način na koji njihova tijela komuniciraju sa svijetom oko sebe. Tjelesna samosvijest je prvi korak u zbacivanju okova prošlosti.”<sup>9</sup>*

Za osobe u pomagačkim ulogama ključno je da nađu načine da pomognu traumatiziranim osobama ponovo uspostaviti vezu s vlastitim tijelom. Razvijanje osjećaja kontrole nad vlastitim tijelom može pomoći da se vrati zdravlje, snaga i osjećaj dobrobiti. Korisne su i redovne aktivnosti koje uključuju element tinskog rada (npr. nogomet, planinarenje, zbornsko pjevanje itd.), jer potiču povezanost s drugima i osjećaj pripadanja.

  
<sup>9</sup> Bessel Van der Kolk (2015.). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin/Random House; New York. <https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>.

Kao i druge vrste i drugi sisavci, način na koji ljudska bića reagiraju na prijetnju uvelike je određen našom evolucijom i čvrsto povezan s našom elementarnom potrebom da preživimo. Ovdje ćemo u kratkim crtama razmatrati dva neurološka objašnjenja načina na koji naša tijela reagiraju na prijetnju:

- a) Mozgom uvjetovan odgovor na prijetnju.
- b) Odgovor autonomnog živčanog sustava na prijetnju.



SLIKA 3  
OPĆENITA ILUSTRACIJA REGIJA LJUDSKOG MOZGA

### a) Mozgom uvjetovan odgovor na prijetnju

Iz neurološke točke gledišta, kad naš mozak percipira prijetnju, smjesta odgovara procjenjivanjem situacije, što čini ili **svjesno** ili **nesvjesno**. Kad to čini svjesno, u stanju smo uočiti prirodu prijetnje pomoću naše svijesti i shodno tome prilagoditi svoje reakcije. Na primjer, ako se vozimo i ispred sebe ugledamo prometnu nesreću, u stanju smo poslužiti se našim “mislećim” mozgom da prilagodimo položaj na cesti, brzinu i pozornost, čime osiguravamo svoju sigurnost, kao i sigurnost ostalih vozača. Ako se, međutim, nađemo pred akutnom i neposrednom prijetnjom, mozak zaobilazi našu svijest i brzo pokreće **reakcije u našem mozgu i tijelu koje na prvo mjesto stavljaju sigurnost**. Te su reakcije poznate kao **reakcije borbe, bijega ili zamrzavanja** (neki izvori tu ubrajaju još i reakciju simuliranja ili padanja u nesvijest), a manifestiraju se na više načina:

- Kad smo u **modusu borbe ili bijega**, otkucaji srca se ubrzavaju i krv brže odlazi u naše veće udove; zjenice nam se šire da nam poboljšaju vid; nalet adrenalina daje nam novu snagu, a jedan drugi hormon, kortizol, povišuje razinu šećera u krvi radi

supresije imunosnog odgovora i usmjeravanja energije na uočenu prijetnju, koja se rješava ili konfrontacijom ili povlačenjem iz situacije.

- U **modusu zamrzavanja**, otkucaji srca se usporavaju, osoba diše sporije i može klonuti ili se ukopati na mjestu.

Reakcije borbe, bijega i zamrzavanja su **nesvjesne obrambene strategije**. Kad mozak uoči da ne bi bilo korisno za osobu da se bori ili bježi (kao što je s djecom često slučaj), to može uzrokovati zamrzavanje tijela (da pokažu da nisu prijetnja). Ako se pojedinac ne može nositi s takvom situacijom, to može dovesti do toga da se osoba psihološki povuče u sebe ili čak u potpunosti “isključiti” iz onoga što se događa.

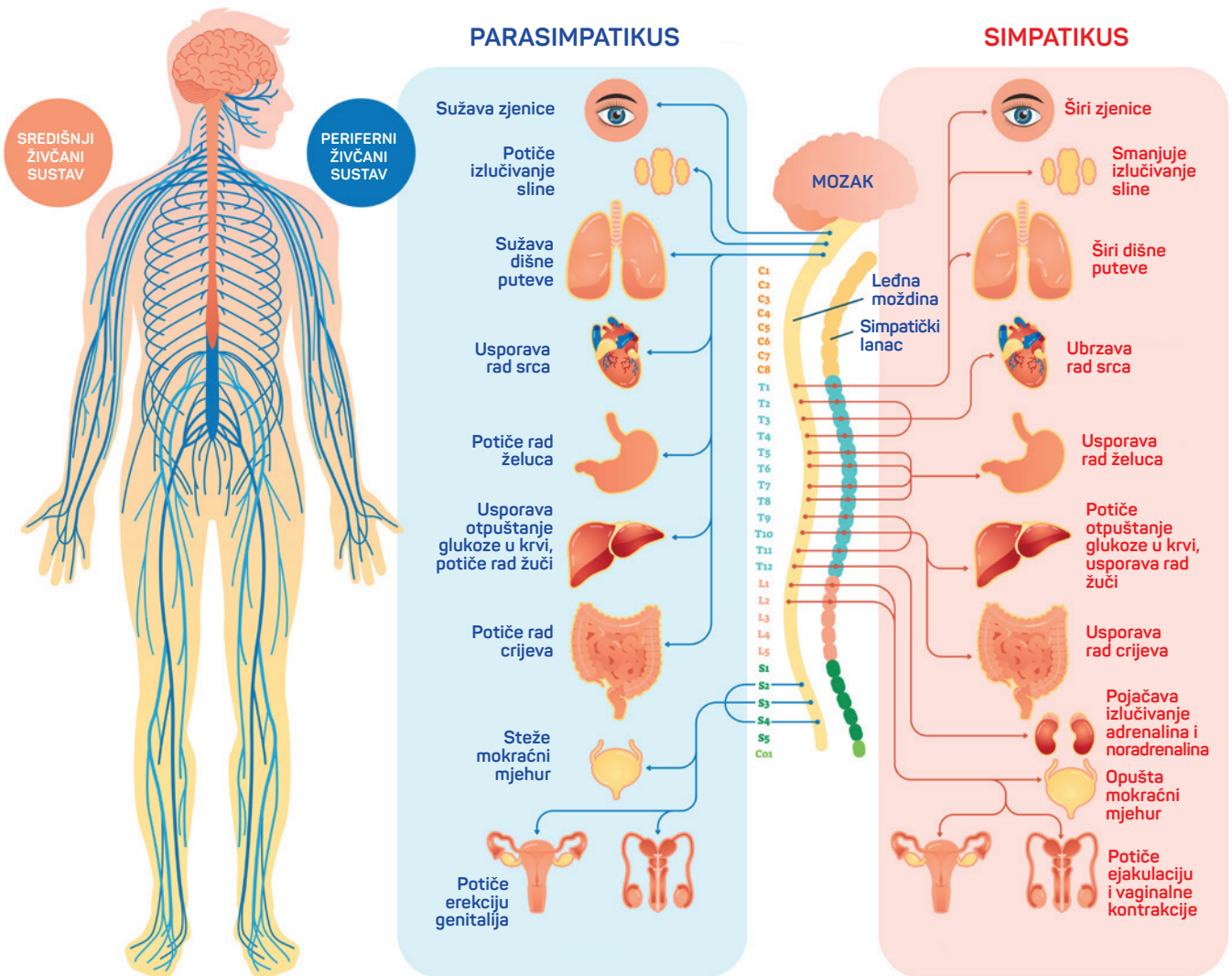
Kad je neposredna opasnost prošla, naš mozak obično šalje kemijske signale koji tijelu dopuštaju da se vrati u kakvu-takvu ravnotežu. No kad su u pitanju ljudi koji prolaze ponavljajuću traumu, njihovi **unutarnji sustavi (poglavito kroz proizvodnju hormona kortizola) mogu ostati u stanju uzbune dugo nakon što je opasnost prošla**. Kod dojenčadi i male djece čije se potrebe ne ispunjavaju i/ili u čijem okruženju su postojano prisutni signali opasnosti ta će se iskustva odraziti na njihove živčane putove.

## b) Odgovor autonomnog živčanog sustava na prijetnju – polivagalna teorija

Drugo neurološko objašnjenje načina i razloga za ljudske reakcije na prijetnju dolazi iz rada Stephena Porges, američkog znanstvenika i profesora psihijatrije, a poznato je pod nazivom **polivagalna teorija**. Ova na dokazima temeljena teorija ponekad se naziva još i “znanošću povezivanja ili suosjećanja”. Ona ima mnoge sličnosti s pristupima orijentiranim na mozak, ali stavlja veći naglasak na ulogu **autonomnog živčanog sustava kao glavnog tumača signala za zaštitu i opasnost i na naše tjelesne reakcije**. Autonomni živčani sustav je kontrolni sustav koji većinom djeluje nesvjesno i koji regulira tjelesne funkcije. Povezan je sa svim glavnim organima u tijelu i tako kontrolira otkucaje srca, probavu, disanje itd. Ovaj sustav je primarni mehanizam za kontroliranje reakcije borbe ili bijega. Polivagalna teorija temelji se na tri načela:

- **Hijerarhija** – naš autonomni živčani sustav ima tri ključna stanja koja **nam pomažu da se snalazimo u svijetu, a koja se aktiviraju predvidljivim redoslijedom**. To su sustav signala za socijalnu interakciju koji upravlja našim povezivanjem s drugim osobama (ventralne grane vagusa), reakcije mobilizacije ili borbe/bijega (**simpatikus**) i reakcije kolapsa/isključivanja (**dorzalne grane vagusa**).
- **Neurocepcija** – ovaj pojam Porges opisuje kao “detekciju bez svjesne obrade”. Naš autonomni živčani sustav neprestano **prati signale sigurnosti, opasnosti i prijetnji po život** koje nam šalju naše tijelo, naš okoliš i socijalni svijet oko nas. Budući da se to **događa mimo svjesnog razmišljanja**, Porges smatra da je živčani sustav već procijenio situaciju i počeo reagirati prije nego što je naš mozak shvatio što se zbiva.

- **Koregulacija** – zahvaljujući recipročnoj regulaciji naših autonomnih stanja, s drugom osobom **osjećamo sigurnost koja nam omogućuje da se povežemo i stvorimo odnose pune povjerenja**. Autorica Deb Dana služi se afričkim pojmom “Ubuntu”, koji u slobodnom prijevodu znači da “osoba postaje osoba samo kroz druge ljude” kako bi naglasila prirodu te povezanosti.<sup>10</sup>



SLIKA 4  
OPĆI PRIKAZ KOMPONENATA ŽIVČANOG SUSTAVA ČOVJEKA

10. Dana, D. A. (2018). The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation (Norton Series on Interpersonal Neurobiology). WW Norton & Company, page 48.



Za razvoj otjelovljenog osjećaja dobiti potrebna je suradnja između sva tri stanja autonomnog živčanog sustava, ali onaj koji nas dovodi do tog mjesta sigurnosti i povezivanja je put ventralnih grana vagusa ili sustav signala za socijalnu interakciju. Put ventralnih grana vagusa opisuje dijelove živčanog sustava:

- Koji povezuju srce i mišiće očiju, ušiju, glasa i glave. Put ventralnih grana vagusa kontrolira kako izgledamo i kako tumačimo izraze lica, kako slušamo i čujemo ono što je u pozadini riječi, kako čujemo i koristimo ton glasa i kako naginjemo glavu da pokažemo svoju brigu za druge osobe. **On nas ne priprema samo za to da šaljemo signale sigurnosti, nego i za to da ih tražimo kod drugih ljudi.**
- **Koji nam pomažu regulirati rad srca i održavati** srčani ritam tijekom spontanog disanja. Porges ovo opisuje kao "vagusnu kočnicu" i tvrdi da ona našem živčanom sustavu omogućuje fleksibilnost i sposobnost da se iz tjelesnog stanja stresa prebacimo u stanje smirenosti.

Kad se možemo osloniti na sustav signala za socijalnu interakciju u sklopu puta ventralnih grana vagusa, **u našem svijetu možda neće sve biti savršeno, ali moći ćemo priznati da smo uznemireni i potražiti podršku drugih ljudi**. Međutim, ako naša neurocepcija počne hvatati signale prijetnje, aktivirat će se naš simpatikus i mi ćemo se mobilizirati za borbu ili bijeg. Ako je signal opasnosti blag (na primjer, čuli smo prasak auspuha na automobilu ili vidjeli pauka), naš put ventralnih grana vagusa "povlači" vagusnu kočnicu i mi se vraćamo u stanje smirenosti. Ovaj proces se rutinski događa kroz naš cijeli dan.

Ako naša **neurocepcija tumači uhvaćeni signal kao opasan po život**, put dorzalnih grana vagusa reagira tako što nas imobilizira (reakcija zamrzavanja), i izvlači nas iz stanja povezanosti u obrambeno stanje kolapsa. Kako vrijeme prolazi, prisutnost koregulirajuće figure nam pomaže vratiti ravnotežu našeg autonomnog živčanog sustava kroz aktivaciju sustava signala za socijalnu interakciju. No u situacijama kronične i ponavljajuće traumatizacije ili kad je koregulirajuća figura odsutna, naš autonomni živčani sustav možda neće biti u stanju primijeniti vagusnu kočnicu, te ćemo ostati u stanju uzbune ili ćemo se čak sasvim isključiti.

Polivagalna teorija **predstavlja alternativni narativ kojim se objašnjava kako naša tijela odgovaraju na traumu** i može pomoći da se objasni sljedeće:

- Zašto nekoj osobi **može biti teško aktivirati relacijsku pomoć** koja šalje signale sigurnosti.
- Kako mišići u srednjem uhu mogu **postati ugođeni na zvukove opasnosti**, a ne na zvukove povezanosti.
- Kako je moguće **pogrešno protumačiti izraze lica** i neutralne izraze shvatiti kao prijeteće ili opasne.
- Kako otpuštanje kortizola, hormona stresa, može dovesti do kroničnog stanja pobuđenosti zbog kojeg osoba **gubi sposobnost koncentriranja ili postaje nemirna ili odgovara agresijom**.
- Kako osoba u stanju disocijacije može manifestirati **ponašanje bez ikakve reakcije, imati prazan pogled ili klonulo držanje**.

U skladu s načelima ovog praktičnog vodiča, ova teorija sugerira da osobi koja je proživjela traumu treba pomoć da aktivira smirujuće učinke svog sustava signala za socijalnu interakciju, i to kroz povezivanje s takvim sustavom druge osobe.



#### Gledajte i razmislite:

##### *Polivagalna teorija*

U ovom videu Stephen Porges u kratkim crtama objašnjava polivagalnu teoriju.  
<https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Iz diskusije izvucite tri stvari koje bi vam mogle pomoći da poboljšate povezanost s osobom koja bi mogla imati povijest traumatizacije.

#### 4.4 Teorija latentne ugroženosti

Oba ova neurološka objašnjenja ostavila su trag u radu Eamona McCroryja (profesora razvojne neuroznanosti i psihopatologije) i njegovih kolega na londonskom sveučilištu University College London. Radeći s mladim osobama koje su u životu doživjele različite stupnjeve traume, McCrory je uspio pokazati kako zlostavljanje i zanemarivanje **utječu na način na koji mlade osobe reprezentiraju sebe i druge**. Iako McCrory i kolege naglašavaju da je ovo područje istraživanja još u svojim začecima, u svojim su istraživanjima kod adolescenata koji su bili izloženi nepovoljnim događajima u ranom djetinjstvu uočili sljedeće:

- Takvi adolescenti pokazuju **pojačanu aktivnost u specifičnim područjima mozga (limbički sustav)**, usporedivu s istim nalazima kod vojnika s iskustvom borbe u ratnoj zoni te kod odraslih s dijagnozama mentalnih bolesti. Limbički sustav je zadužen za evaluaciju informacija primljenih preko osjeta (npr. osjeta sluha ili vida) kako bi se uočile prijetnje i spriječile opasne situacije ili kako bi se pokrenule obrambene radnje.
- **Tu aktivnost proživljavaju nesvjesno.**
- Imaju pretjerano generalizirano autobiografsko pamćenje, što znači da se nisu u stanju osloniti na detaljna sjećanja prošlih iskustava kako bi se snašli u aktualnoj situaciji. To može utjecati na njihovu sposobnost da **rješavaju probleme u socijalnim situacijama te da izlaze na kraj s budućim prijetnjama i stresorima.**
- Skloni su **donošenju negativnih zaključaka i većoj ruminaciji. To znači da mogu biti skloni zadržavati se na negativnim mislima i iskustvima**, čak i kad se prisjećaju svakodnevnih pozitivnih situacija. Takvi obrasci uočavaju se i kod odraslih osoba s depresijom ili posttraumatskim stresnim poremećajem.

McCrory napominje da ti rezultati dočaravaju kako djeca uče adaptaciju na traumatična iskustva. Na primjer, ako je nešto poslužilo kao okidač ili aktiviralo djetetovo traumatsko sjećanje, dijete će odgovoriti na načine koji su mu pomogli da se zaštiti prilikom izvorne traume. Ipak, dugoročno gledano takvi adaptivni odgovori ne mogu biti korisni u različitim okruženjima. McCrory rabi pojam **latentna ugroženost** da podcrta kako takvi adaptivni odgovori mogu položiti temelje za buduće mentalne probleme ako se djeci ne pruži odgovarajuća pomoć. Oni mogu kod djece stvoriti



**predispoziciju za buduću štetu** npr. dodatne stresore i/ili traume i **moгу utjecati na njihovu sposobnost da grade zaštitničke odnose** s odraslima i vršnjacima.

McCrorу kao i neki drugi znanstvenici naglašava da zahvaljujući **neuroplastičnosti** mozga takvi ishodi nisu **deterministički, tj. nisu neizbježni**. Dakle, iako trauma može imati razorne posljedice na mozak u razvoju, nastale promjene mogu se prevladati ako se djeci pruži prava vrsta **reparativnih odnosa** i iskustava. McCrorу i kolege smatraju da ovi nalazi upućuju na potrebu za **korjenitim odmicanjem od postojećih terapijskih modela** i prelaskom na one koji su u svom **pristupu daleko više naglašavaju prevenciju** te koji nastoje bolje razumjeti iskustva djece.



#### Gledajte i razmislite:

*Trauma u djetinjstvu i mozak*

Ovaj animirani video na temelju istraživanja profesora Eamona McCrorуja razmatra kako trauma u djetinjstvu može utjecati na različite sustave mozga. Kako biste mogli iskoristiti ove informacije da odraslim osobama pomognete promijeniti njihov pristup djeci s iskustvom traume? I što bi takva djeca mogla misliti o ovoj animaciji?

<https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

#### 4.5 Čimbenici koji utječu na ljudske odgovore na traumu

**Načini na koje ljudi odgovaraju na traumu su krajnje različiti i jedinstveni za svakog pojedinca.** Dvije osobe koje doživljavaju isti događaj ili koje su dio grupe braće i sestara izloženih istim obiteljskim okolnostima imat će različite odgovore na traumu. Osim toga, njihove reakcije se s vremenom mogu i mijenjati. Teoretičari su definirali četiri opća puta ili smjera koji nas podsjećaju da uvijek postoji mogućnost drugačijeg odgovora.<sup>11</sup>

- **Otpornost:** trauma nije izazvala znatnu uznemirenost pojedinca ili značajno utjecala na njegovu sposobnost da se nosi sa situacijom, ni neposredno nakon događaja ni kasnije.
- **Oporavak:** pojedinac u početku može biti duboko uznemiren i može se teško nositi s traumom. S vremenom se njegove poteškoće prorjeđuju i pojedinac se opet počinje bolje snalaziti.
- **Zakašnjela reakcija:** učinak traume je isprva slabo vidljiv, ali kasnije se počinju razvijati problemi i bolni osjećaji.
- **Trajne posljedice:** ljudi doživljavaju poteškoće i bolne osjećaje tijekom traume ili nedugo nakon nje, a trauma i te poteškoće ostaju prisutne i nadalje.

<sup>11</sup>. Brennan, R. et al. (2019). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Young Minds publications, stranica 8. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Vrlo je izgledno da će ljudi koji su doživjeli složenu traumu po svoj prilici spadati u kategoriju “trajnih posljedica”, no ne treba automatski pretpostaviti da će to uvijek biti slučaj. Isto tako, iako je vrlo vjerojatno da će ljudi koji su doživjeli traumu zbog jednokratnog incidenta rjeđe patiti od trajnih poteškoća, kod jednog manjeg broja ljudi će se ipak javiti problemi. Iskustvo traume je subjektivno.

Mnogi čimbenici **utječu na to kako osoba odgovara na traumu**. Neki su čimbenici rizika, a drugi čimbenici zaštite. Među njima su:

- Pojedinčevo **genetsko nasljeđe, dob i intelektualna sposobnost**.
- Razina **unutarnjih resursa** na koje se osoba može osloniti, npr. ima li osoba pozitivan doživljaj sebe.
- **Priroda i okolnosti traume**, npr. je li u pitanju relacijska trauma, nešto što je osoba podijelila s drugom osobom, ili je osoba prisiljena na šutnju zbog prijetnji ili osjećaja da je osramoćena.
- Osoba je već doživjela jedan ili više traumatskih događaja u životu.
- **Kako reagiraju drugi ljudi oko te osobe**, npr. vjeruju li joj, ima li osoba nekoga tko joj može pomoći da regulira svoje emocije i postoji li druga osoba koja joj može pomoći da “stvari smisao” iz tog iskustva.
- **Mjere lokalnih i državnih nadležnih tijela**, npr. koliko dobro funkcioniraju agencije za pomoć u slučaju prirodnih katastrofa ili dostupnost integriranih specijalističkih službi za podršku u slučaju seksualnog nasilja.

#### 4.6 Zona tolerancije kao način da se razumiju odgovori na traumu

U psihološkim krugovima je popularan okvir koji predstavlja koristan način da se shvati učinak traume i odgovor ljudi na traumu. Riječ je o “**zoni tolerancije**”, konceptu koji je razvio Dan Siegel (2010.), klinički profesor psihijatrije iz Los Angelesa. Utemeljena na ideji o tri zone, zona tolerancije je metafora i vizualna reprezentacija koja ilustrira kako ljudi **općenito upravljaju stresom, a naročito u kontekstu traume**. Za ilustraciju koncepta služimo se grafičkim prikazima koje je razvio Škotski zavod za obrazovanje zdravstvenog i socijalnog sektora<sup>12</sup>, a koji su organizirani ovako:

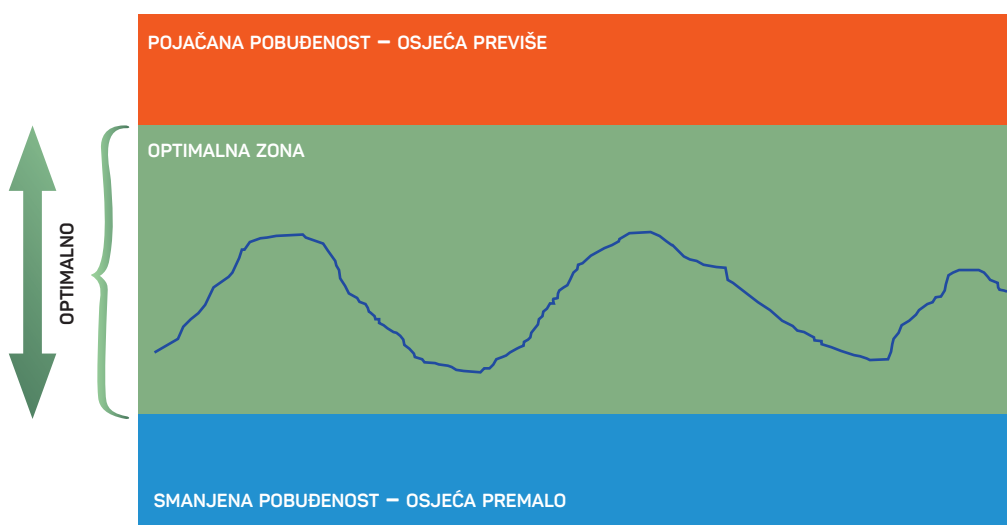
- a) Zelena zona – predstavlja optimalnu razinu pobuđenosti pri kojoj se možemo nositi s normalnim usponima i padovima svakodnevnice i upravljati njima.
- b) Crvena zona – predstavlja stanje pojačane pobuđenosti (previše osjećaja).
- c) Plava zona – predstavlja stanje smanjene pobuđenosti (premalo osjećaja).



12. NES (2019). Window of tolerance. <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx>.

### a) Optimalna razina pobuđenosti (zeleni zona)

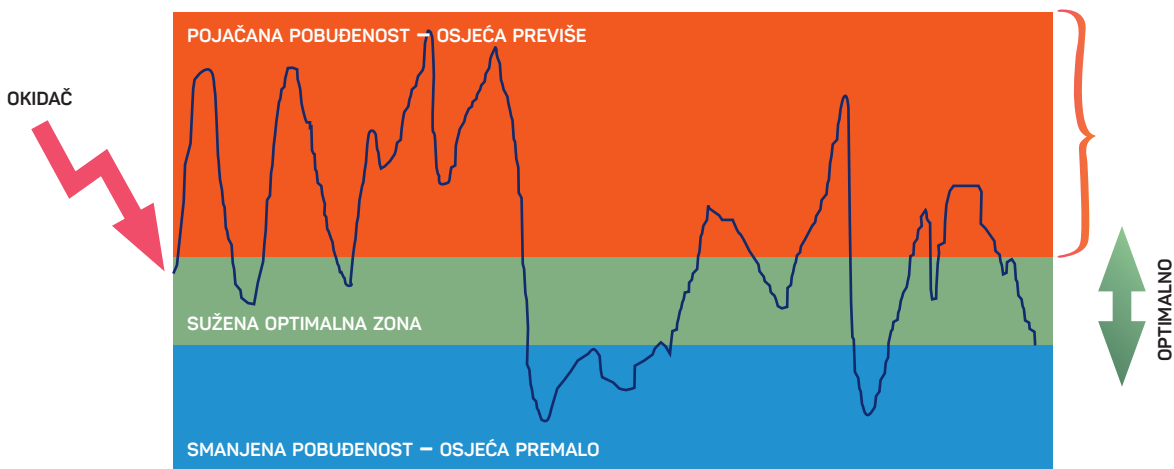
Slično Porgesovom sustavu signala za socijalnu interakciju, slika 5 ističe zelenu zonu, optimalnu razinu pobuđenosti, u kojoj imamo osjećaj stabilnosti i smirenosti koji nam omogućuje da mislimo, planiramo i povezujemo se s drugima. Dok smo u ovoj zoni, možemo proživljavati i poteškoće (npr. bol, povrijeđenost, tugovanje, ljutnju, anksioznost itd.), koje nas mogu gurnuti do granice naše tolerancije. No u cjelini gledano, sposobni smo tolerirati te stresore, a premda naše svakodnevno funkcioniranje može biti narušeno, u stanju smo se osloniti na svoje unutarnje i vanjske izvore podrške koji nam pomažu da se nosimo s teškim trenucima.



SLIKA 5  
NHS NES, ZONA TOLERANCIJE – OPTIMALNA RAZINA POBUĐENOSTI

### b) Sužena zona tolerancije kao rezultat traume

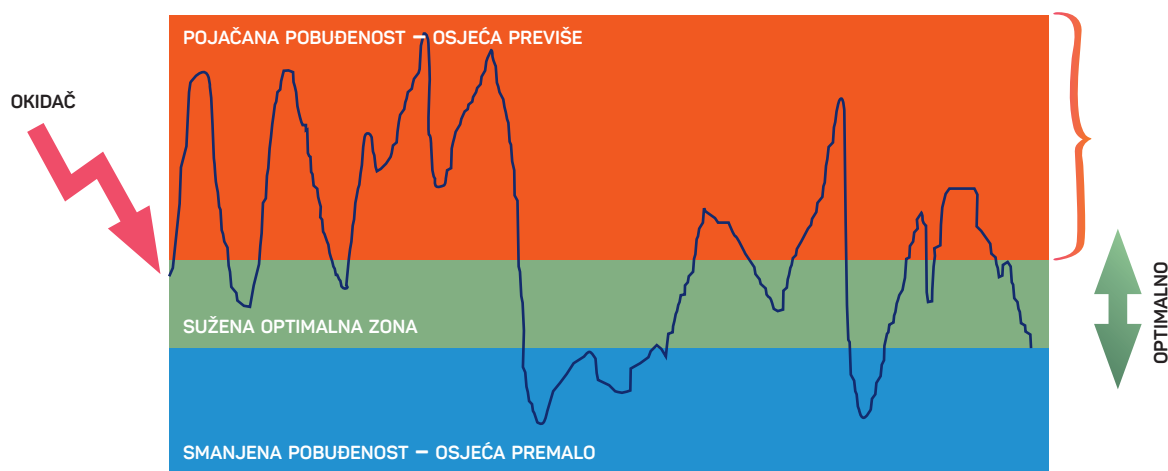
Ta zona, međutim, nije fiksna: ljudi koji su proživjeli kroničnu traumu i svijet doživljavaju kao nesigurno mjesto mogu imati užu zonu tolerancije, koja je i manje fleksibilna (slika 6). U takvim okolnostima, osoba čak i na neznatne stresore može reagirati brzim ulaskom u stanje pojačane ili smanjene pobuđenosti. Okidač za visoku razinu stresa može biti svjesno sjećanje, ali još je vjerojatnije da će to biti nesvjestan osjećaj ili podražaj, npr. miris, ton glasa, osjećaj srama ili poniženja itd. Okidači su brojni i jedinstveni za svaku osobu.



SLIKA 6  
NHS NES, ZONA TOLERANCIJE – SUŽENA ZONA TOLERANCIJE ZBOG TRAUME

**c) Hiperpobuđenost (crvena zona)**

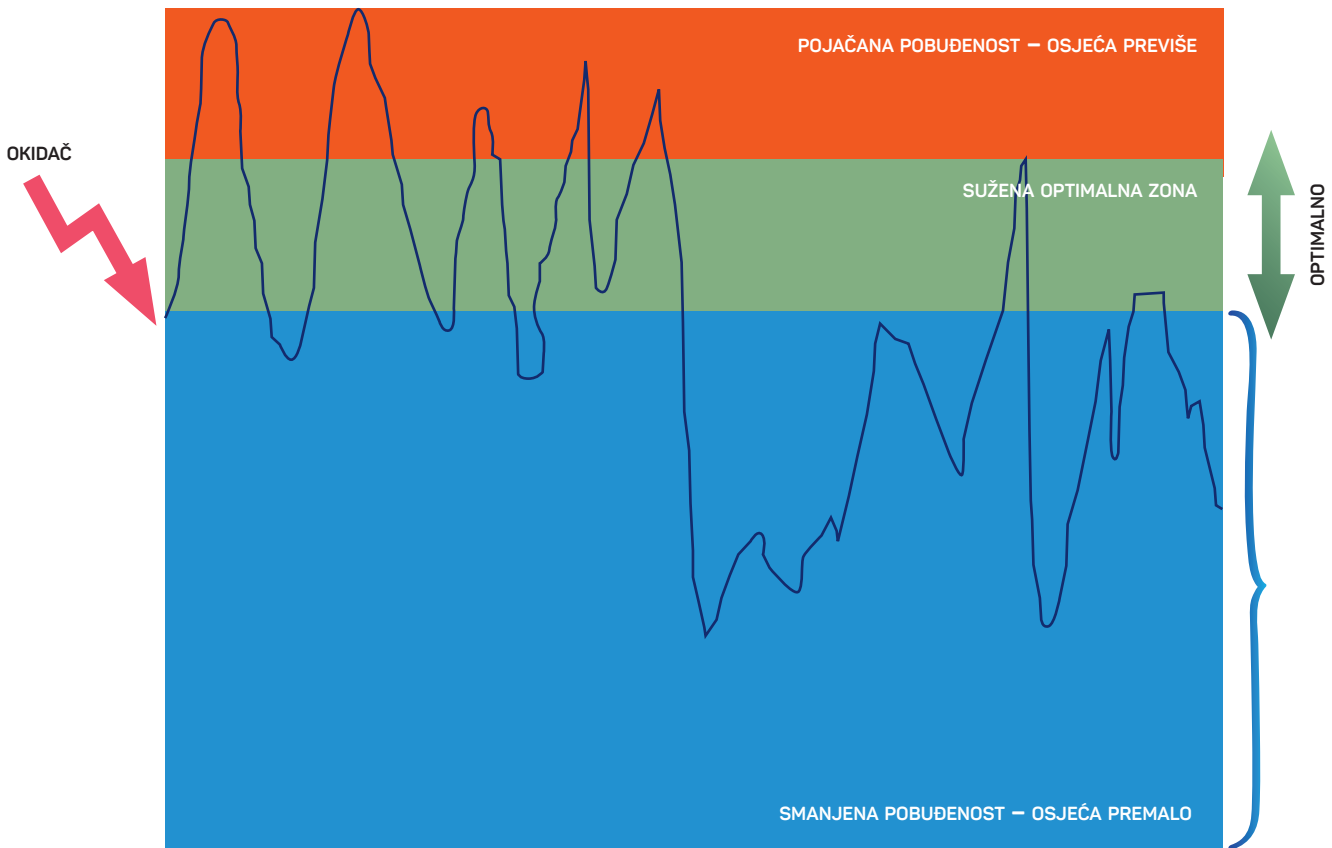
Kad zbog traume uđemo u stanje pojačane pobuđenosti (slika 4) (Porges to zove mobiliziranjem, simpatičkim stanjem), mogu nas obuzeti povišeni i pojačani osjećaji, a mi smo manje sposobni pokrenuti strategije koje bi nam mogle pomoći da sami sebe utješimo, odnosno da se dovedemo u stanje smirenosti. Naša sposobnost racionalnog razmišljanja i rješavanja problema može biti smanjena, a možemo osjetiti i prekomjernu energiju/aktivaciju koja vodi do osjećaja tjeskobe, panike i uznemirenosti. Ovo se može manifestirati u vidu poteškoća sa spavanjem, jelom, probavom i upravljanjem našim emocijama. Rad s ljudima u ovakvom stanju može biti težak, jer oni nisu skloni slušati ili slijediti savjete. Ne rade to namjerno; samo se nisu u stanju vratiti natrag u onu optimalnu zelenu zonu.



SLIKA 7  
NHS NES, ZONA TOLERANCIJE – POJAČANA POBUĐENOST

#### d) Smanjena pobuđenost (plava zona)

Kad se zbog svojih odgovora na traumu “zamrznemo”, obamremo ili se “isključimo”, kaže se da smo u stanju smanjene pobuđenosti, koju Porges opisuje kao aktivaciju puta dorzalnih grana vagusa (slika 5). U ovom stanju smo lišeni energije i osjećamo se iscrpljeno, deprimirano i odsječeno od drugih, a emocije nam mogu biti otupjele. I ovdje mogu biti narušeni obrasci spavanja (previše spavanja), jela i probave. Nije lako raditi ni s ljudima u stanju smanjene pobuđenosti, jer djeluju nemotivirano, kao da se dosađuju i ne reagiraju na ponude pomoći.



**FIGURE 8**  
NHS NES, WINDOW OF TOLERANCE – BECOMING HYPO-AROUSSED (ADAPTED)

Važno je napomenuti da ljudi mogu prijeći iz stanja pojačane u stanje smanjene pobuđenosti, vjerojatno zbog toga što se um, mozak i tijelo tako preoptereće da više ne mogu ostati u istom stanju pobuđenosti. Ima ljudi koji namjerno pokušavaju prijeći iz jednog stanja u drugo kroz uporabu opojnih sredstava ili raznih, često riskantnih aktivnosti, bilo zato da se osjete življe ili zato da se smire, npr. kroz drogiranje, samoozljeđivanje itd.

Zona tolerancije je koristan koncept iz sljedećih razloga:

- Budi osjećaj suosjećanja i razumijevanja kod osoba u pomagačkoj ulozi.
- Podsjeća nas da su i odgovori koji pripadaju u kategoriju smanjene pobuđenosti također znakovi bolnih osjećaja, premda oni u nama ne izazivaju reakciju pojačane pobuđenosti. Šutljivo dijete je možda naučilo da treba ostati neprimijećeno upravo zato da ne bi nastradalo.
- Potiče nas da pozornije pratimo vlastita iskustva i reakcije.
- Potiče nas da preformuliramo jezik kojim se služimo kad pišemo izvještaj o ponašanju neke osobe.
- Pruža pristupačan alat koji se može podijeliti s djecom i odraslima kako bi lakše razumjeli svoje ponašanje i prepoznali svoja mentalna stanja.
- Pomaže nam da shvatimo koje bi strategije mogle biti korisne za vraćanje osobe u ravnotežu.



#### Gledajte i razmislite:

U ovom videu klinička psihologinja Caroline Bruce iz Škotskog zavoda za obrazovanje zdravstvenog i socijalnog sektora primjenjuje zonu tolerancije da demonstrira kako pomoći svjedocima s iskustvom traume kad svjedoče na sudu. Što ona predlaže kao način da se izbjegne retraumatizacija?

*Načini da izbjegnemo retraumatizaciju svjedoka, 3. dio: Zona tolerancije*

<https://vimeo.com/378985172>

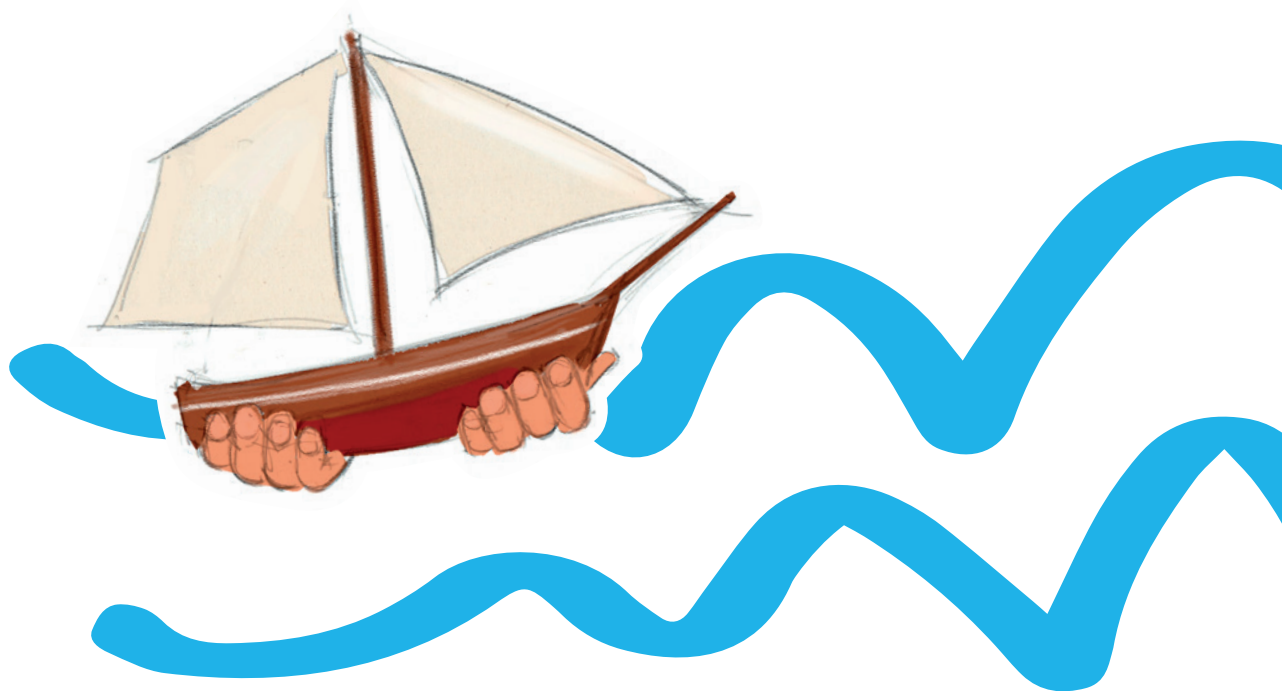


#### Razmislite:

Sjetite se nekog nedavnog susreta u radu s djetetom ili odraslom osobom čije vam je ponašanje dalo razloga za brigu. Pokušajte se prisjetiti što je moguće više pojedinosti o tome susretu. Kako vam je zona tolerancije mogla pomoći da drugačije doživite ili opišete što se dogodilo a) djetetu/ odrasloj osobi i b) vama? Kad sad razmišljate o tom susretu, što biste danas napravili drugačije da i vi i druga osoba ostanete u svojoj zoni tolerancije ili se vratite u nju?

## Imajte na umu

- U literaturi se nude mnogi načini za formuliranje ili definiranje traume. Neki naglašavaju “događaj”, dok se drugi usredotočuju na “učinak” događaja. Korisno je razlikovati “akutnu” od “složene” traume. Obje utječu na pojedinčev “osjećaj sigurnosti”, ali znatno su drugačije po svom učinku na pojedinčev doživljaj sebe i na to kako taj pojedinac uspostavlja odnose s drugim ljudima, naročito ako je do traumatizacije došlo u djetinjstvu.
- Odgovori na traumu su sastavni dio ljudske prirode i najbolje ih je shvaćati kao “**adaptivna ponašanja**” koja dopuštaju osobi da preživi svoja traumatska iskustva. Oni se često javljaju na nesvjesnoj razini pa ljudi nisu uvijek u stanju odmah riječima objasniti zašto su reagirali na određeni način.
- Ljudi na traumu reagiraju na različite načine, ovisno o ravnoteži čimbenika rizika i zaštite koji su prisutni u njihovoj okolini. Povjerenje i podrška koji proizlaze iz odnosa s drugim ljudima su ključne komponente za ljudsku sposobnost oporavka od traume, ali upravo su te komponente ponekad najviše narušene u situacijama složene traume.
- Ako pomognemo ljudima razumjeti na koji način mozak, tijelo i um odgovaraju na traumu, pomoći ćemo im da prema sebi razviju suosjećanje kroz koje mogu lakše razumjeti povijest svoje traumatizacije, a to će im pomoći da kreiraju nove narative o tome što im se dogodilo.
- Nakon usvajanja ovih znanja, praktičari i organizacije trebaju analizirati i evaluirati kako njihove trenutne prakse, procesi, strukture itd. mogu nenamjerno retraumatizirati ljude s iskustvom traume.









## 5. POGLAVLJE



# Složena trauma i njeno značenje i učinak na razvoj djece

## 5. POGLAVLJE

### SLOŽENA TRAUMA I NJENO ZNAČENJE I UČINAK NA RAZVOJ DJECE

“Mislim da stručnjaci katkad podcjenjuju koliko toga djeca mogu shvatiti. Stručnjaci ponekad ne mogu ni zamisliti s čime su se sve djeca već morala suočiti.”  
(iz odgovora mlade osobe, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Ovo poglavlje se pobliže bavi konceptom složene traume, što je vrsta traume koju djeca u sustavu alternativne skrbi najčešće doživljavaju. U skladu s načelom da traumu treba razumjeti sa stajališta razvoja djeteta, prvo ćemo se pozabaviti nekim ključnim komponentama koje određuju psihosocijalni razvoj djeteta, a onda ćemo razmotriti potencijalni učinak složene traume i načine na koji se on manifestira u mislima, osjećajima, postupcima i tjelesnom zdravlju djece.

#### 5.1 Ključne komponente psihosocijalnog razvoja djeteta

Razvoj djeteta može se sagledavati iz više međusobno različitih, ali preklapajućih perspektiva. U literaturi se često poklanja pozornost različitim područjima razvoja, npr. tjelesnom, psihološkom, neurorazvojnom, kognitivnom, seksualnom, duhovnom itd. razvoju, ili se promišljaju različite razvojne faze, npr. prenatalna, dojenačka, rano djetinjstvo, srednje djetinjstvo, adolescencija, rana odrasla dob itd. Tu se posebna pozornost posvećuje psihosocijalnom razvoju djece, s time da treba imati na umu da je to samo jedan aspekt djetetovih holističkih potreba.

Na razvoj mozga djeteta snažno utječu životna iskustva, naročito ona koja se događaju u vrijeme kad je dijete još in utero (prije rođenja) i u ranom djetinjstvu. Mozak se razvija **sekvencijalno**, što znači da se putovi i veze grade kroz repetitivne radnje u logičkim koracima unutar i između različitih područja mozga, što omogućuje **progressivni razvoj** vještina, talenata i sposobnosti.

Gledano iz psihosocijalne perspektive, promišljanja o razvoju djeteta uvelike se oslanjaju na rad Johna Bowlbyja, engleskog psihologa i psihoanalitičara. Njegova **teorija privrženosti**, koja opisuje kako djeca u ispunjavanju svoje potrebe za preživljavanjem **traže utjehu i podršku** od svog primarnog skrbnika (svojih primarnih skrbnika) **kad su uznemirena**, predstavlja temelj za razumijevanje prirode i učinka složene traume u životu djece. **Teorija privrženosti** tvrdi da tek onda kad su potrebe djeteta za preživljavanjem ispunjene kroz uspostavljanje sigurne baze (odnos s njihovim primarnim skrbnikom ili skrbnicima) dijete može slobodno istraživati svoj

svijet, sigurno u spoznaji da će se njegove potrebe za utjehom i povezanošću ispuniti kad god je potrebno.

U ranim fazama razvoja teorije privrženosti pridavala se velika pozornost definiranju i tretiranju “stila privrženosti” koji bi dijete moglo razviti u odgovor na roditeljsku skrb koju je dobilo u ranom djetinjstvu i koji će i samo ponavljati kroz svoj život. U novija vremena, studije privrženosti ukazuju na to da su stilovi privrženosti zapravo mnogo nijansiraniji, a s obzirom na sposobnost mozga da se mijenja (neuroplastičnost), možda i manje fiksni (determinirani) nego što se ranije opisivalo. Danas teoretičari nastoje povezati prvotni narativ o “preživljavanju” s narativom koji privrženost shvaća kao **kontinuirani proces tijekom kojeg se stječu i njeguju međusobno povezane razvojne vještine**.

Smatramo da je sagledavanje složene traume kroz prizmu razvoja djeteta presudno jer nam omogućuje da razumijemo i kako trauma može skrenuti razvoj djeteta s pravog puta i što možemo učiniti da pomognemo djetetu da se vrati na svoj razvojni put. Premda u nastavku razmatramo psihosocijalne komponente kroz najranija djetetova iskustva u odnosima s drugim ljudima, važno je napomenuti da su to značajke svakodnevnog života kako u djetinjstvu, tako i u odrasloj dobi. Edukacijski element ovog projekta detaljnije će se baviti baš tom tematikom.

### a) Ljudi su po svojoj prirodi socijalne životinje

Već smo naučili da su zbog svoje evolucijske povijesti **ljudi po svojoj prirodi socijalne životinje koje imaju potrebu za “pripadanjem”**: to je ono što nam je omogućilo da preživimo i razvijemo se kao vrsta. Stoga su **mnogi naši tjelesni sustavi prilagođeni socijalnom povezivanju i odnosima s drugim ljudima**. Za razliku od drugih životinja, ljudskom potomstvu treba dugo vremena da dosegne zrelost i samostalnost, pa se zato moraju oslanjati na svoje primarne skrbnike kao stalni izvor sigurnosti, stabilnosti i skrbi. Zato će svaki postupak koji u djetetu izaziva osjećaj prekinute veze ili odvojenosti od njegove socijalne mreže biti doživljen kao prijetnja i potaknuti ljudski odgovor na stres.

### b) Djeca igraju aktivnu ulogu u vlastitom razvoju

Dojenčad i mala djeca nisu pasivni promatrači u vlastitom razvoju. **Od trenutka rođenja, dojenčad se aktivno nastoji vezati za svoje primarne skrbnike, sve se više zblizavajući s njima radi sigurnosti i zaštite**. To su rani znakovi da dijete izražava svoj **“osjećaj vlastite kompetencije”**. Kako napominje američka Nacionalna mreža za traumatski stres kod djece<sup>13</sup>, razvijanje “osjećaja vlastite kompetencije” je ključno za razvoj djeteta, jer on predstavlja temelj za: “...sposobnost djeteta da vidi značenje i vrijednost u vlastitim postupcima.”<sup>14</sup>

13. National Child Trauma Stress Network

14. The National Child Trauma Stress Network [www.nctsn.org/effects](http://www.nctsn.org/effects)

### c) Djeca uče samoregulaciju putem koregulacije

**Presudno je važno da djeca steknu** jednu važnu vještinu koja se njeguje kroz odnos privrženosti, a to je **emocionalna samoregulacija**. **Djetetova samoregulacija uvijek zahtijeva prisutnost koregulirajuće odrasle osobe.** U najranijoj fazi razvoja, sve u svijetu dojenčeta je novo pa stoga sadrži mnoge potencijalne prijetnje. Primarni skrbnik kroz pružanje **utjehe, smirenosti i njege u trenucima radosti i bliskosti** uspostavlja odnos koji pomaže u regulaciji emocija njihovog dojenčeta. Taj obrazac dosljedne i repetitivne skrbi, gdje **roditelj primjećuje emocionalno stanje dojenčeta i zrcali ga djetetu tonom glasa, izrazom lica, dodirom i gestom** djeci pomaže da s vremenom nauče da su emocionalna stanja prolazna, da imaju imena i da se njima može upravljati. (Ovdje treba primijetiti preklapanje s načinom na koji funkcionira sustav signala za socijalnu interakciju u Porgesovoj polivagalnoj teoriji.).

### d) Mentalizacija: Kako djeci trebaju drugi ljudi da im pomognu razviti um

Koncept "**mentalizacije**" dolazi iz rada Petera Fonagyja<sup>15</sup>, mađarskog psihologa i psihoanalitičara koji radi na fakultetu University College London i u Nacionalnom centru za djecu i obitelji Anne Freud<sup>16</sup>, i koji se ponajviše bavi **razvojem uma djeteta**. Mentalizacija se odnosi na **napor koji pojedinac ulaže da razumije druge ljude u smislu njihovih misli, vjerovanja, znanja, želja i namjera**: drugim riječima, svega onoga što se događa u njihovom subjektivnom svijetu. Sposobnost primarnog skrbnika da prepozna da njihovo dijete ima um s vlastitim mislima, osjećajima, željama itd., pomaže djetetu da to razumije te da s vremenom shvati da su i ponašanja drugih ljudi uvjetovana istim mentalnim stanjima. Ako dijete **ima iskustvo da njegov primarni skrbnik (ili skrbnici) točno zrcali njegove najdublje misli, vjerovanja, želje, namjere** itd., ne samo da će to djetetu pomoći da **organizira svoja mentalna stanja** (reakcija se podudara s njihovom namjerom), nego će istovremeno djetetu dati osjećaj **da ga poznaju i shvaćaju**. Fonagy smatra da dijete upravo kroz to iskustvo "shvaćenosti", kroz to što se **prepoznaje u shvaćanju svog primarnog skrbnika, razvija osjećaj povjerenja i pripadanja**. Nije pritom neophodno da roditelj u svakom trenutku točno "uhvati" djetetovo mentalno stanje, nego se to povjerenje gradi na razmjeni o onome što se namjeravalo prenijeti između dvije strane. Djeca koja rijetko ili nikad nemaju to iskustvo razmjene u svojim odnosima s primarnim skrbnicima mogu imati poteškoća u shvaćanju i tumačenju ne samo vlastitih, nego i tuđih namjera.

15. Fonagy and Target (2002.). Early Intervention and self regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22:3, 307-335 <http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990>.

16. The Anna Freud National Centre for Children & Families

### e) Afektivno usklađena skrb

U svojoj ulozi posrednika regulacije, afektivno usklađena skrb odnosi se na to **koliko su primarni skrbnici sposobni prepoznati djetetov "osjećaj vlastite kompetencije" i međusobno uskladiti svoje i njegovo emocionalno stanje i pozornost.** Nadovezujući se na rad Fonagyja i drugih, Elizabeth Mein<sup>17</sup>, profesorica psihologije na Sveučilištu u Yorku u Velikoj Britaniji razvila je koncept "um na umu", **koji nam pomaže predočiti kako afektivno usklađena skrb izgleda u praksi.** Oslanjajući se na svoja istraživanja interakcija malog djeteta s roditeljem, ona smatra da primarni skrbnik (ili skrbnici) koji **ponašanje svog djeteta tumači kao smisleno ne samo da se točnije afektivno usklađuje s emocijama, željama i interesima svog djeteta,** nego istovremeno **odgovara na** mentalna i emocionalna stanja svog djeteta. Dojenče se vrlo zdravo razvija kad primarni skrbnik (ili skrbnici) **polazi od pretpostavke da njegovo dojenče ima svoj um** i kad ga **zanima** što njihovo dojenče misli i osjeća te kad **daju primjerene komentare koji pokazuju da imaju na umu njihov um,** npr. kad roditelj dojenčetu kaže, "Vidim da ti je dosadila ta igračka." Primjerenost tog komentara ovisi o tome je li djetetu doista dosadno ili ne. Ako dijete pokazuje bilo kakav znak zanimanja, npr. ako gleda u igračku, poseže za njom itd., takav komentar nije primjeren. Ali nije dovoljno da roditelji koji primjenjuju pristup "um na umu" **samo spominju misli i osjećaje.** Njihovim komentari moraju biti **afektivno usklađeni i osjetljivi na inicijative koje pokreće dijete.**

### f) Kako "ciklus prekida i popravka" pomaže samoregulaciji i društvenosti

Djeca i njihovi primarni skrbnici nisu uvijek afektivno usklađeni. Kroz djetinjstvo, a naročito prije nego što dijete razvije govor, u toku dana dolazi do čestih "**prekida**" zbog pogrešno protumačenih signala ili zato što primarnom skrbniku treba dulje vrijeme da shvati razlog za djetetovu uzrujanost (plače li zato što je gladno, umorno ili ga nešto boli). Ono što je važno jest to da se **odnos opet uskladi ("popravi") kroz ispunjavanje potreba djeteta skrbi koja je nježna, umirujuća i utješna.** Čim dijete postane mobilno i počne istraživati svijet oko sebe, broj incidenata "prekida i popravka" značajno raste jer radoznalost djeteta zahtijeva da primarni skrbnici neprestano budu na oprezu. Tijekom dana, dok se djetetu govori "ne diraj, to je vruće / ne udaraj kućnog ljubimca / ne stavljaš to u usta, prljavo je" itd., često se javljaju prilike za "prekide" i "popravke". Stoga "ciklus prekida i popravka" služi dvjema važnim funkcijama:

- Pomaže djetetu da kroz jedno duže razdoblje **istražuje na siguran način, da upravlja svojim impulsima i udovoljava socijalnim normama.**
- Pomaže djetetu da **jasno razlikuje** neželjeno ponašanje, **ono što je učinilo,** od toga da je i dalje voljeno i cijenjeno **zbog sebe samoga.** Djetetov osjećaj sigurnosti i povezanosti, utemeljen na njihovom odnosu s primarnim skrbnikom (ili skrbnicima), ostaje nenarušen.

17. Mein, E. (2013.). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness [https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/Meins%20\(2013\).pdf](https://www.york.ac.uk/media/psychology/mind-mindedness/Meins%20(2013).pdf).



### g) Epistemičko povjerenje: Temelj za učenje i socijalnu integraciju

Fonagy smatra da je povjerenje koje se razvija kroz djetetove najranije odnose privrženosti (za što rabi termin “**epistemičko povjerenje**”) **presudno jer udara temelje svim kasnijim učenjima i socijalnoj integraciji**. Nadalje tvrdi da djeca zbog svog odnosa privrženosti s primarnim skrbnicima percipiraju nova znanja koja od njih primaju kao pouzdana i relevantna, zbog čega ih spremno integriraju u svoj život. Ovaj proces u umu djeteta razvija osjećaj **da su učenje i opcije za rješavanje problema nešto što mogu naći u socijalnoj mreži koja ih okružuje**. U ranim godinama djeteta, ta iskustva otvaraju djetetov um učenju i interakciji u širem socijalnom svijetu pod vodstvom njihovih primarnih skrbnika. Kako dijete raste i njegovi se horizonti šire, tako to **epistemičko povjerenje postaje prenosivo na druge odnose s odraslim osobama** (npr. na učitelje, sportske trenere, liječnike itd.), što potiče daljnji uspješan razvoj njihovog učenja, socijalnog povezivanja i osjećaja vlastite kompetencije. Naglašavamo da je epistemičko povjerenje jedna od ključnih komponenata u ponašanjima kojima se traži pomoć drugih ljudi.



#### Gledajte i razmislite:

Ovdje Peter Fonagy daje zanimljivo i pristupačno objašnjenje uloge i važnosti razumijevanja razvoja dječjeg uma kroz ideje “mentalizacije” i “epistemičkog povjerenja”. Kako biste mogli te ideje opisati kolegici svakodnevnim jezikom?

*Peter Fonagy – Što je mentalizacija – Simms Mann Institute – 18.11.2016.*

<https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U>

## 5.2 Autizam i mentalizacija

Djeca s poremećajima iz autističnog spektra ili djeca koja pokazuju atipične obrasce ponašanja (koja se ponekad opisuju kao djeca s neuroraznolikošću) imaju jednako pravo na uvažavanje svojih potreba kao i sva ostala djeca.

Kad su u pitanju djeca s poremećajima iz autističnog spektra, posebna pozornost se pridaje njihovoj sposobnosti da shvate mentalna stanja drugih ljudi. Kao što je već spomenuto, riječ je o važnoj vještini, koja djetetu pomaže da se poveže, da se osjeća sigurno i da se uspješno razvija. **Nedostatak sposobnosti uviđanja da drugi ljudi mogu misliti drugačije od tebe, kao i nemogućnost razumijevanja misli i osjećaja drugih ljudi može svijet učiniti vrlo zastrašujućim i nepredvidljivim mjestom**. Djeca tipičnog razvoja ovu vještinu mentalizacije obično mogu demonstrirati u dobi od otprilike četiri godine, no za djecu s poremećajima iz autističnog spektra to može predstavljati veći izazov.

Djeca s poremećajima iz autističnog spektra **također mogu imati drugačije stilove procesiranja i razmišljanja**. To se može odraziti na izvršne funkcije, koje pomažu u



donošenju odluka i održavanju pozornosti, i koje omogućuju djetetu da sagleda širu sliku i shvati značenje različitih situacija.

Populacijsko istraživanje provedeno na velikom uzorku ispitanika (Wing i Gould, 1979.)<sup>18</sup> uočilo je tri područja funkcioniranja koja zahtijevaju osobitu pozornost i promišljanje:

- **Socijalni odnosi**, npr. nalaženje i zadržavanje prijatelja, nošenje s nestrukturiranim vremenom, suradnja s drugima.
- **Komunikacija** npr. pamćenje verbalnih informacija, tumačenje jezika tijela, izraza lica i gesti, te razumijevanje socijalnog humora.
- **Nefleksibilnost razmišljanja i mašte**, npr. nošenje s promjenom, razumijevanje generalizacija.

Osim toga, istraživanje **senzornog procesiranja i integracije** također donosi sve više novih spoznaja o načinima na koji djeca s poremećajima iz autističnog spektra doživljavaju svijet. Iako je svako dijete drugačije, **način na koji okolina odgovara na njihove senzorne potrebe** uvelike utječe na djetetovu sposobnost funkcioniranja i razinu pobuđenosti.

Iako je kod njih vjerojatno riječ o pojavi neurorazvojnog porijekla, zanimljivo je da **djeca s poremećajima iz autističnog spektra mogu manifestirati neka ponašanja slična onima koja vidamo kod djece s kompromitiranim ranim iskustvima privrženosti**. To demonstrira važnost prikupljanja kvalitetnih informacija za anamnezu djeteta, kao i važnost zanimanja za razloge zbog kojih se dijete prema drugima odnosi na određeni način. **Uvriježeni pristupi u sustavu alternativne skrbi mogu mnogo toga naučiti iz istraživanja neuroraznolikosti**. Na primjer, poznato je da pojedinci s poremećajima iz autističnog spektra mogu, uz uloženo vrijeme i vježbu, **razviti svijest o mentalnim stanjima putem ciljanog učenja**. Iz toga je jasno da se sposobnosti mentalizacije mogu razviti i u kasnijoj dobi.

### 5.3 Kako psihosocijalni učinci traume mogu utjecati na razvoj djeteta

Da rekapituliramo, složena trauma se značajno razlikuje od jednokratnih, akutnih oblika traume po tome što je:

- **kronična i ponavljajuća**
- **javlja se tijekom djetinjstva i**
- **odvija se u kontekstu dječjih odnosa s drugim ljudima.**

U literaturi se ponekad opisuje i kao "**razvojna trauma**" ili "**relacijska trauma**".

<sup>18</sup> Wing, L. & Gould, J. (1979.). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.

### a) Djela činjenja/nečinjenja

Sa stajališta djeteta, složena trauma može se javiti u dva oblika:

- **Djela činjenja:** štetna, invazivna djela koja često čine odrasle osobe od povjerenja, a koja u djetetu izazivaju strah. Primjeri uključuju tjelesno, emocionalno i seksualno zlostavljanje, izloženost obiteljskom nasilju itd.
- **Djela nečinjenja:** kod kojih ponavljajući izostanak sigurne, brižne i poticajne skrbi može dovesti do osjećaja isključenosti/odvojenosti ili napuštenosti.

Djela nečinjenja ili “zanemarivanja” često se diskusijama o traumi previđaju i podcjenjuju. Prepoznavanje obrazaca zanemarivanja, koji mogu biti suptilni i dugotrajni, može pasti u drugi plan kad se radi s obiteljima koje imaju čitav niz problema. Isto tako često izostaje razumijevanje da zanemarivanje također može potaknuti djetetov odgovor na prijetnju. Iz perspektive djeteta, **učinak zanemarivanja može biti težak bez obzira na to je li hotimičan ili je posljedica problema s kojima se skrbnici moraju nositi u vlastitom životu.** S psihosocijalnog stajališta, djeca, a osobito dojenčad, mogu iznimno patiti što njihov skrbnik ne reagira na njihove potrebe i mogu taj **izostanak povezanosti i zaštite** protumačiti kao veliku prijetnju.



#### Gledajte i razmislite:

Eksperimenti s “hladnim licem” Eda Tronicka demonstriraju kako brzo mala djeca postanu uznemirena kad izgube “povezanost” sa svojim primarnim skrbnikom (ili skrbnicima). Imajući u vidu ključne komponente psihosocijalnog razvoja koje ste dosad naučili:

- a) Koje pozitivne interakcije između djeteta i majke vidite u ovom videu?
- b) Kako dijete reagira kad se prekine njegova veza s majkom?  
<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

### b) Nemoć i nedostatak “osjećaja vlastite kompetencije”

Kad se dogodi složena trauma, naročito u ranom djetinjstvu, dijete može trpjeti **duboki strah, koji svoj korijen ima u nemoći.** Nemoć se javlja u mnogim oblicima. U jednom nedavnom, potencijalno revolucionarnom radu o našim reakcijama na emocionalne poteškoće, autori primjećuju da iako svi oblici moći mogu djelovati kroz odnose među ljudima, **interpersonalnu moć** je moguće definirati kao:

“...moć brige/nebrige za osobu, kao i moć zaštite/uskraćivanja zaštite, napuštanja ili odlaska, davanja/oduzimanja/uskraćivanja ljubavi.”<sup>19</sup>



<sup>19</sup> Johnstone, L. & Boyle, M. et al (2018.). The Power Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society, str. 95.

**Djeca zbog svog statusa djece, zbog svoje dobi i tjelesne snage imaju malo moći.**

Za svu djecu, a naročito za malu djecu, **njihova sposobnost “borbe” ili “bijega” u susretu s traumom je ograničena, pa reakcija “zamrzavanja” može biti češća (vidi odlomak 4.3).** Primjeri uključuju dojenčad koja rijetko plače (jer su naučila da će se njihovi pokušaji komunikacije ignorirati), mala djeca koja izgledaju kao da su na oprezu ili ona koja su pretjerano poslušna jer žive u strahu da će izazvati bijes ili nasilje drugih osoba. **Djeca s invaliditetom imaju još manju moć.** Djeca s tjelesnim invaliditetima često se ne mogu ni maknuti iz raznih situacija: a djecu s poremećajima učenja ili komunikacije koja pokušavaju komunicirati da im je emocionalno teško možda se pogrešno tumači ili ignorira.

**Taj osjećaj nemoći ostavlja dubok trag na djetetov osjećaj vlastite kompetencije.**

Kao što je spomenuto u prethodnom poglavlju, osjećaj vlastite kompetencije stvara osjećaj nade, kontrole i vjere da djetetovi postupci imaju vrijednost i značenje. Kako se dijete razvija i raste, osjećaj vlastite kompetencije doprinosi odlučivanju, planiranju i izgradnji otpornosti, a sa stanovišta dječjih prava, doprinosi sposobnosti djeteta da sudjeluje, bira i samo određuje svoj životni put.

**c) Osjećaji straha i izostanak povjerenja**

Teško je zamisliti koliko je prestravljeno dijete ako je prijetnja traume koju doživljavaju dolazi od odrasle osobe od povjerenja, bilo da je u pitanju roditelj, udomitelj, pripadnik proširene obitelji ili stručni djelatnik (npr. učitelj, sportski trener, svećenik itd.) Wendy D’Andrea (2012.) u razmatranju iskustva traume u ranom djetinjstvu napominje da je osjećaj nemoći još **razorniji kad:**

**“...zastrašujuća iskustva koja je uzrokovao netko tko bi trebao biti figura povjerenja postanu normalna pojava u životu djeteta.”<sup>20</sup>**

Judy Furnivall smatra da su djeca koja doživljavaju traumu zbog postupaka svojih skrbnika: **“... suočena s nerješivom dilemom jer je osoba o kojoj ovise za svoju sigurnost ista ona osoba koja uzrokuje njihovu patnju.”<sup>21</sup>**

Upravo ovo obilježje složene traume je i čini značajno drugačijom od drugih oblika traume.

Učinci traume na djecu čiji je zaštitnik istovremeno i osoba koja ih terorizira su potencijalno brojni, razvojno značajni i kumulativni, npr.:

- **Veća je vjerojatnost da će proživljavati intenzivniju i češću pobuđenost** (pojačanu/smanjenu) koja će ih gurati izvan njihove “zone tolerancije.” Poznato je da pojačano lučenje jednog od hormona stresa, kortizola, može doprinijeti upalnim procesima u tijelu i supresiji našeg urođenog imunosnog sustava.



**20.** D’Andrea et al. (2012.). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis.

**21.** Furnivall, J. (2011.). Attachment-informed practice with looked after children and young people, Insights, Paper 10. <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>.

- Bez prisutnosti dosljedne, regulirajuće odrasle osobe, djetetova **spodobnost razvijanja vještina samoregulacije koje bi mu mogle pomoći u samotješenju** (vraćanju u njegovu zonu tolerancije) i **kontroliranju impulsa može biti narušena**.
- Dijete može imati **manje energije i pozornosti za druge razvojne zadatke**, npr. za stjecanje jezičnih vještina, socijalnih vještina, koncentraciju itd.
- Mentalno stanje djeteta može biti trajno zbunjeno ako se na njegovu potrebu za blizinom i zaštitom odgovara nejednakim reakcijama topline, ravnodušnosti ili grubosti. Dijete sa svoje strane može razviti osjećaj **dezintegracije, tj. nepovezanosti između svojih osjećaja, iskustava i misli**.

#### d) “Rascjep” i osjećaji srama

Betsy de Thierry u svojoj knjizi *Jednostavan vodič za razumijevanje srama kod djece* (2019.) proučava taj osjećaj dezintegracije. Opisujući tu reakciju kao “disocijativnu” (reakcija smanjene pobuđenosti) i nesvjesnu, ona objašnjava da djeca mogu razviti strategiju preživljavanja koja im omogućuje da nastave imati odnos sa svojim primarnim skrbnikom unatoč tome što je taj skrbnik izvor prijetnje i straha. Služeći se **psihološkom idejom “rascjepa”** (na engl. splitting), de Thierry pojašnjava kako um djeteta rascjepljuje bolna sjećanja, tjelesne senzacije i emocije u svoju podsvijest **jer i dalje treba nekoga tko će ispunjavati njegove osnovne potrebe**. Iako ta strategija preživljavanja djetetu omogućuje svakodnevno funkcioniranje, ona može **izazvati emocionalnu i tjelesnu konfuziju te duboki osjećaj srama i bezvrijednosti**. Može mu također stvoriti osjećaj da je sudionik u vlastitoj traumatizaciji ili da ne čini dovoljno da zaustavi zlostavljanje, što može dodatno otežati djetetovu sposobnost da progovori o svojoj traumi. Stoga je vrlo važno da djeca koja su doživjela traumu što češće čuju da njihovi **odgovori na traumu nisu bili racionalne ili svjesne odluke, nego su njima upravljali urođeni mehanizmi preživljavanja koji su se pokrenuli kad su im tijela bila u stanju apsolutnog emocionalnog preopterećenja**.

Slično ranije spomenutom “ciklusu prekida i popravka”, de Thierry pišući o sramu spominje da treba razumjeti **razliku između “krivnje”** – “napravila si nešto loše” i **“srama”** – “ti si bazično loša osoba nedostojna ljubavi”. De Thierry smatra da osjećaji srama u djeci mogu biti okidač za **signal neposredne opasnosti** zato što u djetetu izazivaju strah da će biti **odbačeno, neuspješno, razotkriveno i napušteno**. I opet je ta prijetnja odsječenosti od socijalnih veza ono što “ugrožava doista fundamentalno ljudsko iskustvo življenja i **potrebe za pripadanjem, ljubavlju i prihvaćanjem**.”<sup>22</sup>

22. de Thierry, B. (2018.). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers, str. 15.

## 5.4 Kako se trauma manifestira kod djece

Prije razmatranja načina na koji se trauma javlja u životima djece, vrijedi se još jednom osvrnuti na neke od važnijih točaka iz ranijih poglavlja.

- **Traumatska iskustva se u pravilu pohranjuju drugačije od netraumatskih iskustava**
  - Traumatska sjećanja često se pohranjuju **ispod svjesne razine** i mogu nam navrijeti u svijest bez upozorenja.
  - Traumatska sjećanja neće nužno imati izražen “narativ” (riječi) nego će se prije **sastojati od detaljnih tjelesnih senzacija i osjećaja** vezanih za ta iskustva, npr. prizori, zvukovi, mirisi, okusi, obamrlost, gubljenje daha itd. Brennan i ostali (2019.) napominju da “...ova razlika između načina na koji pamtimo svakodnevna i traumatska sjećanja “objašnjava **zašto su sjećanja na traumu tako nepredvidljiva i intenzivna.**”<sup>23</sup>
- Tijekom cijelog djetinjstva, rast i promjena su iznimno dinamični i odvijaju se u mnogo integriranih domena (tjelesnoj, socijalnoj, emocionalnoj, psihološkoj, duhovnoj itd.). Trauma **ima različit učinak u različitim razvojnim fazama djetinjstva: što je traumatizacija ranija, to je potencijalno štetnija.**
- Trauma se u životu djece može manifestirati na **mного različitih načina, utječući na način na koji razmišljaju, osjećaju i postupaju.** S obzirom na način na koji se procesiraju traumatska sjećanja, ponekad poveznice između doživljene traume i odgovora na traumu nisu uvijek očite, ni djetetu ni odraslim osobama oko njega.
- Odgovori na traumu često se **manifestiraju u djetetovom ponašanju**, kao i u njegovom **tjelesnom funkcioniranju.** Katkad je lakše primijetiti znakove traume kad dijete pokazuje **pojačanu disregulaciju** jer su odgovori na traumu koji se manifestiraju kroz ponašanje vidljiviji. Manje su pak uočljiva ona djeca kod kojih je prisutna disregulacija s elementom **disocijacije (smanjena disregulacija).** Njihovi odgovori na traumu, koji mogu biti tiši i vrtjeti se oko “poslušnosti” ili “neprimjetnosti” u odnosu na odrasle, **lako ostaju neprimijećeni.**

U nastavku slijedi nekoliko primjera koji pokazuju kako se adaptivni odgovori djece na traumu mogu manifestirati u njihovim mislima, osjećajima, postupcima i tjelesnom zdravlju. Popis ne obuhvaća sve moguće primjere, a važno je imati na umu i da se ne može automatski pretpostaviti da je trauma jedino moguće objašnjenje za takva ponašanja.

- **Doživljaj sebe** – djeca mogu imati negativnu sliku u sebi, osjećajući se kao da su drugačija ili odsječena od ostalih, bezvrijedna, nedostojna ljubavi ili kao da su sama kriva što više ne žive sa svojim obiteljima.



23. Brennan, R et al. (2019.). Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline. Young Minds publications, str. 9.

- **Emocionalnost** – djeca mogu imati poteškoća u prepoznavanju emocija i upravljanju emocijama, kao i ograničen rječnik za izražavanje svojih mentalnih stanja, tj. svojih misli, osjećaja, namjera i želja. Mogu se doimati deprimirana, anksiozna ili stalno biti “na rubu”. Isto tako mogu biti impulzivna ili imati poteškoća sa smirivanjem nakon nekog incidenta. Nadalje, mogu djelovati emocionalno otupjelo ili se “isključiti” pred prijetnjama, što ih čini ranjivima na novu traumatizaciju.
- **Tjelesno funkcioniranje** – djeca mogu doživljavati neobjašnjive kronične glavobolje, bolove u želucu, nevoljno mokrenje (enureza) ili nekontrolirano defeciranje (enkopreza). Također mogu imati problema sa spavanjem, noćne more i probleme s hranjenjem/probavom. Mogu biti hiperosjetljiva na senzorne informacije ili nesvjesna boli, dodira ili unutarnjih tjelesnih senzacija. Osim toga, tjelesne senzacije se mogu pojaviti nenadano ili mogu biti u nesrazmjeru sa stvarnošću, npr. kad dijete ne osjeća hladnoću usprkos niskoj temperaturi.
- **Pozornost** – djeca mogu djelovati kao da ih je lako dekoncentrirati, sklona su sanjarenju ili tome da “nekamo odlutaju u mislima”. Neka mogu imati izražene probleme u školi i mučiti se s koncentracijom, rješavanjem problema, planiranjem i ostvarivanjem planova.
- **Ponašanje** – djeca mogu ostavljati izbjegavajući ili kontrolirajući dojam, ili mogu razviti riskantne strategije suočavanja (npr. samoozljeđivanje ili zlouporaba droga).
- **Odnosi s drugim osobama** – djeca mogu ostavljati dojam prevelike budnosti, opreza i mogu biti pretjerano osjetljiva na raspoloženja drugih osoba. Mogu skrivati emocije i imati poteškoća s uspostavljanjem ili čuvanjem granica u odnosima s drugima. Neka djeca mogu biti pretjerano poslušna i konstantno težiti savršenstvu, dok druga lako planu i pokazuju nesrazmjerni bijes. Djeca također mogu pokušavati kontrolirati svoje okolnosti, što se može manifestirati u vidu krađe, nagomilavanja hrane ili nasilništva prema drugima.

Ova obilježja potvrđena su i u procjenama koje je međunarodna krovna organizacija SOS Dječjeg sela provela sa 250 pružatelja skrbi.<sup>24</sup> Oni su kao izazove u svom stručnom radu naveli sljedeća pitanja:

- Razumijevanje dječjih ponašanja.
- Problemi s pozornošću i motivacijom u procesima učenja.
- Hiperaktivnost i slab emocionalni razvoj.
- Povlačenje djece, nepovjerenje u odnose s drugima i problemi s prilagodbom.
- Pridržavanje dnevne rutine i pravila.
- Problemi u komunikaciji/nedostatak riječi da izraze svoje emocije ili da se nose sa svojim emocijama.



<sup>24</sup>. SOS Children's Villages International (2019). Analysis of training needs of caregivers and professionals regarding trauma of children. Interni dokument.

S obzirom na to da se trauma zadržava u djetetovom unutarnjem svijetu i na to da mu je njegovo **adaptivno ponašanje omogućilo da preživi**, često je teško odrediti ima li neko ponašanje svoj korijen u traumi ili nema. Ono što je svakako važno jest da djetetove **holističke potrebe**, uključujući njegovu povijest, obrasce i jake strane **procijeni i razmotri podržavajuća socijalna mreža** koju čine tople, brižne i radoznale odrasle osobe. Ako ovakva ponašanja ne budu prepoznata kao adaptivni odgovori, djeca mogu biti formalno etiketirana **netočnim psihijatrijskim dijagnozama**, koje pak mogu dovesti do neprikladnih tretmana lijekovima ili bihevioralnih intervencija. Poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (engl. ADHD) ili poremećaj deficita pažnje (ADD) dobro ilustrira taj problem. Ova dijagnoza se često rabi za opis djece koja su proživjela znatnu složenu traumu. Djeca također često dobivaju neformalne etikete da su “teška”, da “vole privlačiti pozornost”, da su “manipulativna” ili “delinkventna”. Takve etikete, bilo da su formalne ili neformalne, mogu spriječiti razvoj **efikasnih relacijskih mjera koje kao oslonac i temelj imaju otpornost samog djeteta**.

Blaustein i Kinniburgh (2010.)<sup>25</sup> su proučavali **koliko se kvalitetno djeca razvijaju u smislu njihove sposobnosti da uspostavljaju pozitivne socijalne odnose i** demonstrirali kako se odvijanje tog procesa može poremetiti i imati kumulativan učinak:

- **Prije rođenja**, majčina iskustva s traumom mogu značajno utjecati na razvoj fetusa. Razvoj ploda može biti narušen ako je majka izložena ekstremnom ili kontinuiranom stresu ili ako koristi opojna sredstva kao što su droge ili alkohol.
- **U ranoj dojenačkoj dobi**, dojenčad je potpuno ovisna o svojim primarnim skrbnicima za preživljavanje i potrebna joj je redovna, praktična skrb puna ljubavi kako bi se osjećala sigurno i naučila se povjerenju. Dojenčad stvara veze privrženosti i počinje prepoznavati osjećaje u sebi i drugima putem osjeta. Ako ispunjenje njihovih potreba ometaju traumatski događaji, iskustva djece mogu biti prožeta osjećajima nepredvidljivosti i opasnosti.
- **U ranom djetinjstvu**, djeca nastoje postati samostalnija i kroz igru isprobavaju nove stvari i uče se surađivati s drugima. Kako postaju asertivnija, počinju razvijati osjećaj svrhe i shvaćaju da drugi možda neće odobravati neke od njihovih postupaka. Potrebni su im strpljenje, ohrabrenje, vođenje i granice kako bi mogli razvijati i isprobavati nove vještine. Ako te potrebe zbog traume ostanu neispunjene i oni već osjećaju nepovjerenje prema svijetu, mogu razviti snažne osjećaje srama.
- **U kasnijem djetinjstvu**, djeca žele učiti nove vještine, naročito u obrazovnim okruženjima. Njihova rastuća socijalna mreža omogućuje im da upoznaju svoje sposobnosti, da ih uspoređuju s drugima i razvijaju osjećaj ponosa i racionalnije načine razmišljanja. Trauma u ovoj fazi može narušiti ovaj rastući osjećaj kompetencije i izazvati nisko samopoštovanje i osjećaj inferiornosti.



25. Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. J. (2010.). Treating traumatic stress in children and adolescents. New York, NY: The Guilford Press.



- **U adolescenciji** mlade osobe prolaze kroz drugo najbrže razdoblje razvoja. Njihove više mentalne funkcije sad imaju mogućnost znatne ekspanzije. Počinju eksperimentirati sa svojim identitetima. No ako su ranije u životu već doživjeli traumu, njihov samoidentitet može biti vrlo konfuzan, a njihove dotadašnje strategije preživljavanja mogu postati beskorisne i izložiti ih većim rizicima i opasnostima zbog popuštanja nadzora odraslih osoba

Za djecu u sustavu alternativne skrbi često se kaže da je njihova razvojna dob drugačija od njihove kronološke dobi. Čak i kad je takva usporedba djeteta s njegovim vršnjacima točna, treba naglasiti da to nije konstruktivan način da se opišu potrebe djeteta. Naprotiv, takav opis može izazvati osjećaje srama i potkopati djetetov osjećaj vlastite kompetencije. Možda bi bilo suosjećajnije u ovom kontekstu govoriti o adaptivnim ponašanjima koja su mu pomogla u prošlosti, ali koja sad treba ponovo prilagoditi novim sredinama i budućim izazovima.

Potrebama djece s invaliditetom se mora posvetiti posebna pozornost, jer Miller i Brown<sup>26</sup> ukazuju na to da **je za njih veća vjerojatnost da će doživjeti zlostavljanje od svojih vršnjaka bez invaliditeta**. To iskustvo zlostavljanja može biti **pogoršano dodatnim traumama** koje mogu uključivati prijevremeno rođenje, bolne medicinske intervencije, duga razdoblja provedena daleko od njihovih primarnih skrbnika itd. Osim toga, djeca s invaliditetom mogu doživjeti i da ih se procjenjuje po njihovom invaliditetu, a ne po njihovom potencijalu. Premda se gledišta na ovu temu mijenjaju, u nekim zemljama djeca s invaliditetom su pretjerano zastupljena u institucionalnoj skrbi i često ih se zbog diskriminacije i nedostatka usluga podrške smatra teretom za njihove obitelji, zajednice i društvo. Važno je da osobe koje su odgovorne za djecu imaju u vidu da bi ponašanje djece s invaliditetom moglo biti rezultat traumatizacije u ranom djetinjstvu, a ne njihovog invaliditeta.



#### Pitanja za razmišljanje:

Razmislite o jednom djetetu za koje trenutno skrbite ili s kojim radite, a koje je doživjelo traumu. Stavite naglasak na njegove psihosocijalne potrebe (i poslužite se gore navedenim informacijama):

- Što znate o njegovom najranijem djetinjstvu? Koliko su uspješno njegovi roditelji ili druga figura privrženosti ispunjavali njegove rane psihosocijalne potrebe?
- Na koji bi se način rana iskustva traume ovog djeteta mogla javiti u njegovim mislima, osjećajima i postupcima u ovom trenutku?
- Da ovo dijete opisujete nekoj drugoj osobi, kako biste upotrijebili svoje poznavanje složene traume da “preformulirate” kako ćete opisivati njegovu povijest i pitanja koja vas trenutno brinu?

26. Miller, D. and Brown, J. (2014.). 'We have the right to be safe': protecting disabled children from abuse <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/right-safe-disabled-children-abuse-report.pdf>.

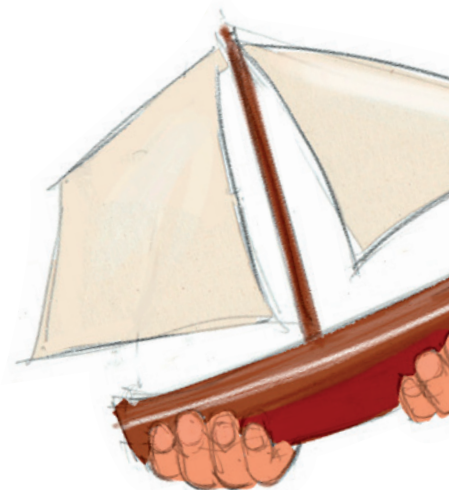
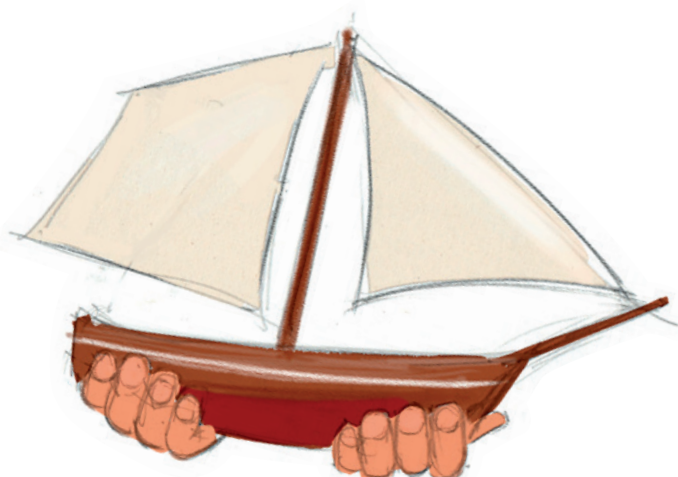


### Napomena:

Kad su u pitanju djeca s invaliditetom koja žive u sustavu alternativne skrbi, njihova traumatska iskustva mogla su nastati na više mjesta i iz više razloga: zbog djela činjenja/nečinjenja za koja su odgovorne osobe na pozicijama povjerenja, zbog opetovanih, invazivnih medicinskih postupaka, zbog bježanja iz ratnih uvjeta itd. Vodimo li o tome računa dok tumačimo njihovo ponašanje ili provodimo njihovu intimnu osobnu njegu? Isto tako, kad neki tinejdžer koji je tjelesno snažan ima pretjeranu fizičku reakciju (acting-out), vodimo li računa o tome da je okidač za njegovo ponašanje moglo biti neko traumatsko sjećanje? Ako takvo ponašanje protumačimo kao potencijalnu adaptivnu strategiju nesvjesno razvijenu u odgovor na traumu, a ne kao "nasilje", to nam može pomoći da razvijemo drugačiji pristup njegovoj podršci i skrbi. Ali tužna je činjenica da se mnogu djecu i odrasle s poteškoćama učenja jednostavno drži na lijekovima i u izolaciji jer se njihovo ponašanje tumači prvenstveno kao nasilno i agresivno. Koliko često pokušavamo gledati dalje od invaliditeta i vidjeti što leži iza tog ponašanja, koje može biti uzrokovano traumom?

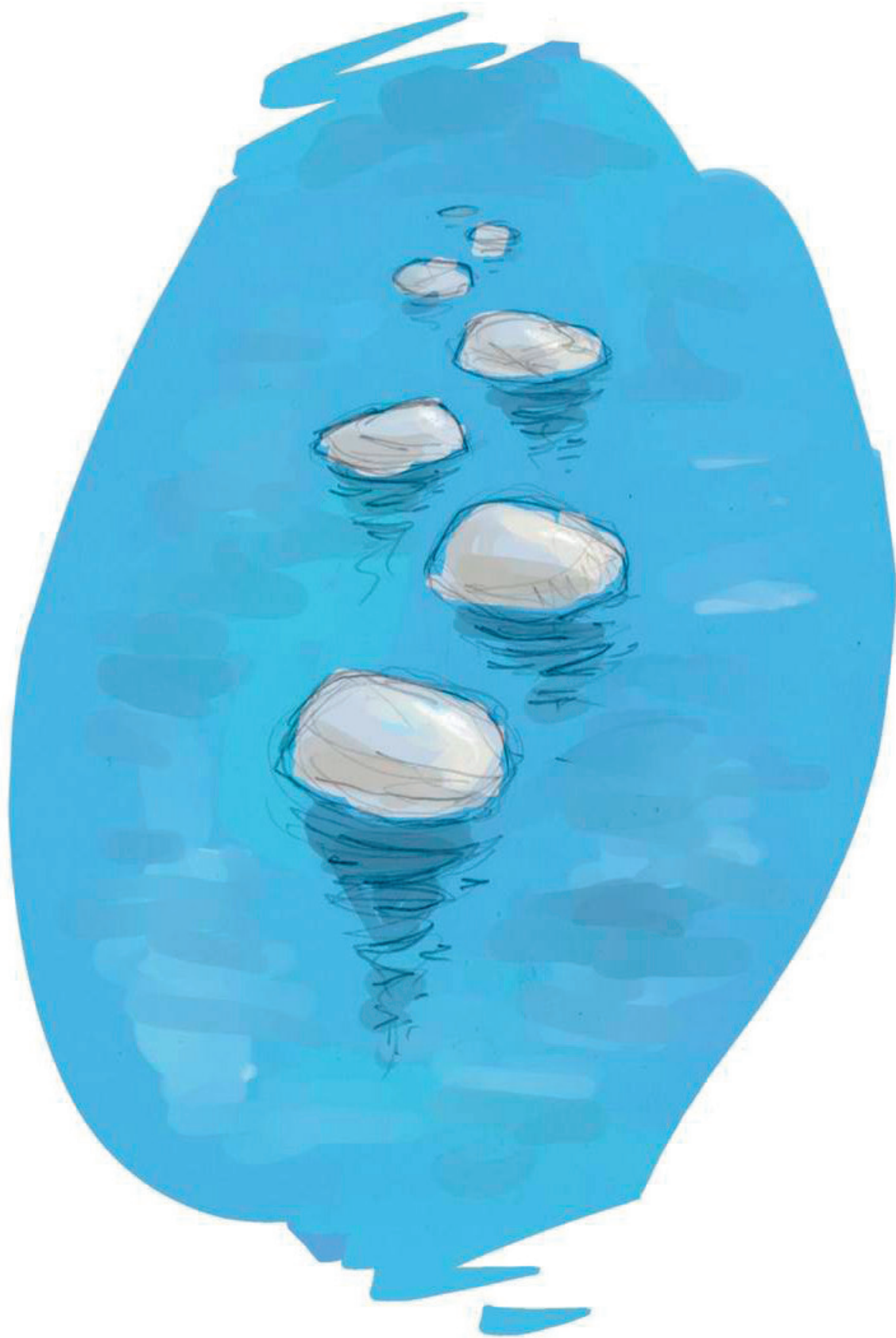
## 5.5 Pokazivanje suosjećanja roditeljima

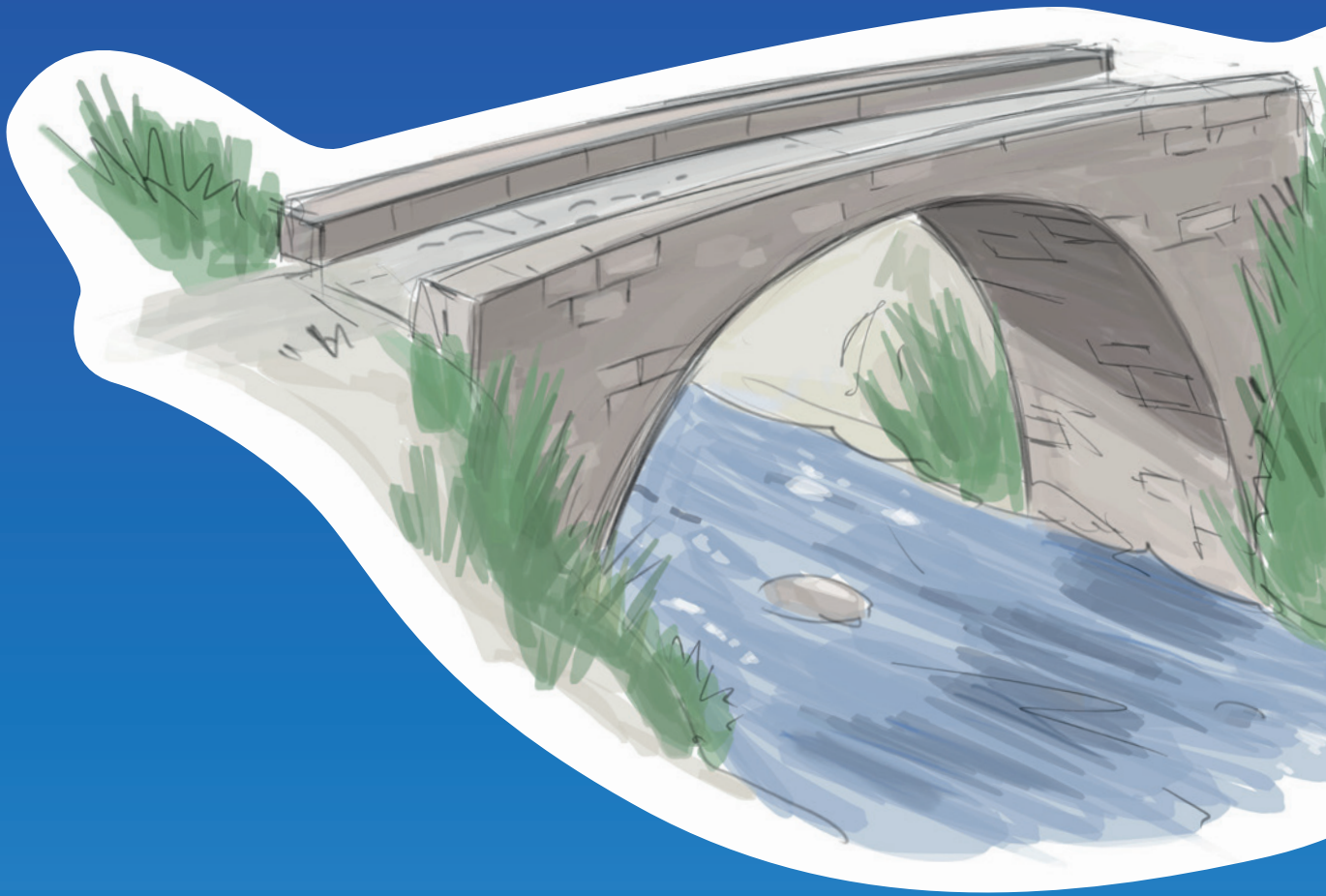
Prije kraja ovog poglavlja važno je ustvrditi da pri razmatranju boli koju djeca mogu osjećati zbog svoje traumatične prošlosti moramo paziti da ne pribjegnemo nekonstruktivnim mislima ili opisima roditelja i bioloških obitelji. Ne samo što to ne pomaže tome kako dijete vidi sebe, svoju biološku obitelj i kulturu iz koje je došlo, nego potencijalno može perpetuirati osjećaje srama, krivnje i kažnjavanja u skupini odraslih, među kojima mnogi možda nose teret vlastite neriješene traume u djetinjstvu i odrasloj dobi. Zato je važno da svoja znanja o traumi i suosjećanje primijenimo i na to kako sagledavamo, procjenjujemo i razgovaramo o razlozima koji su onemogućili roditelje u pružanju sigurne, brižne i predvidljive skrbi za svoju djecu.



### Imajte na umu


- Složena trauma je bitno drugačija od ostalih oblika traume jer se događa u odnosima koji bi trebali biti izvor povjerenja i zaštite. Kad se izvor traume nalazi u djetetovom glavnom odnosu privrženosti, to može dovesti do osjećaja straha, nemoći i emocionalnog preopterećenja.
- Zbog naše fundamentalne ljudske potrebe za povezanošću i sigurnošću s drugim ljudima, djeca mogu doživjeti traumu kao posljedicu djela činjenja i djela nečinjenja. Učinak izostanka dosljedne, brižne skrbi može biti značajan:
  - Može poslužiti kao okidač za osjećaj odbačenosti, napuštenosti i srama te može navesti dijete da o sebi razmišlja kao da je bezvrijedno i nedostojno ljubavi.
  - Može utjecati na djetetove razvojne kapacitete za samotješjenje, kontrolu impulsa, fokusiranje pozornosti, rješavanje problema itd.
- Složena trauma također zahtijeva našu pozornost jer se događa u razdoblju kad se razvijamo ili "postajemo". Usred smo procesa oblikovanja našeg osjećaja identiteta i osobnosti, istražujemo svijet oko sebe i otkrivamo tko smo i gdje pripadamo. Učinci traume mogu stoga biti vrlo ozbiljni, što još više podcrtava zašto su rana intervencija i pristupi temeljeni na znanjima o traumama tako važni.
- Razumijevanje složene traume kroz prizmu razvoja djeteta je ključna komponenta u usvajanju znanja o traumama. To nam omogućuje da shvatimo kako trauma može omesti razvoj djeteta i vodi nas prema onome što djetetu treba da se ponovo vrati na svoj pravi razvojni put.
- Njegovanjem suosjećajnog zanimanja za to kako se trauma manifestira u mislima, osjećajima, ponašanju i tjelesnom zdravlju djece možemo započeti proces redefiniranja načina na koji opisujemo strategije preživljavanja i tako razviti učinkovitije metode rada s djecom.
- U našem radu s djecom koja su doživjela traumu, moramo voditi računa o tome da slično suosjećajno razumijevanje pokažemo za iskustva mnogih među njihovim roditeljima, koji isto tako mogu biti obilježeni značajnom neriješenom traumom iz svoje prošlosti. Zato moramo imati na umu da bi naše misli, osjećaji i postupci mogli i nenamjerno poslužiti kao okidači za osjećaje krivnje, srama i kažnjavanja u roditeljima.







## 6. POGLAVLJE



**Što su nam  
ispričale mlade  
osobe i osobe  
koje im pružaju  
skrb ili na neki  
drugi način  
rade s njima**



## 6. POGLAVLJE

### ŠTO SU NAM ISPRIČALE MLADE OSOBE I OSOBE KOJE IM PRUŽAJU SKRB ILI NA NEKI DRUGI NAČIN RADE S NJIMA

#### UVOD

Ovo poglavlje bavit će se nekim općim temama koje su se istaknule u provođenju istraživanja metodom tematskog pregleda s mladim osobama, stručnjacima i pružateljima skrbi u šest zemalja sudionica na ovom projektu. Ovdje nećemo prezentirati sve rezultate ovog izvještaja, nego ćemo u prvom redu ukazati na glavne teme koje smo uočili. Detaljniji uvid u opseg i proces provođenja ovog istraživanja može se naći u izvještaju o provedenom istraživanju koji će biti objavljen uz ovaj praktični vodič.

#### 6.1 Opis istraživanja, uz neke ograde

Uz pregled opsežne dostupne literature o traumi, ovim projektom također su se željela prikupiti mišljenja mladih osoba s iskustvom skrbi (koja se često opisuju kao “proživljeno iskustvo”) kao i mišljenja osoba koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi (ovo se često opisuje kao “praktično znanje”). Zato smo istraživanje proveli s ove dvije skupine kroz nacionalne projektne timove šest zemalja sudionica (Belgija, Bugarska, Hrvatska, Grčka, Mađarska i Srbija). Imajući u vidu ono što je bilo izvedivo s obzirom na osjetljivost teme, geografsku razmještenost zemalja sudionica i rad u kontekstu pandemije COVID-19 (koja nam je ograničila kretanje i sastanke uživo), odabrali smo sljedeće metodologije:

- **Online upitnici** za mlade osobe s iskustvom skrbi, stručnjake i pružatelje skrbi.
- **Analiza sekundarnih izvora**, koju su proveli partneri u zemljama sudionicama koristeći se nizom različitih metoda da prikupe općenitije informacije o poimanju traume i njegovoj primjeni u praksi u socijalnim službama i sustavima koji skrbe za djecu.

U upitnicima je svojim mišljenjem sudjelovalo ukupno 234 pojedinca: 89 mladih osoba i 143 stručnjaka/pružatelja skrbi. Mlade osobe su bile stare između 18 i 32 godine, što je razlog zbog kojeg koristimo termin “mlade osobe”, a ne “djeca”.

**Ove dvije važne stvari treba imati na umu** kad su u pitanju rezultati upitnika:

- Ispitanici nisu **reprezentativan uzorak** i stoga se nikako ne može reći da točno zrcale situaciju u bilo kojoj od zemalja sudionica u cjelini. Ipak, njihovi odgovori pružaju važne informacije o njihovim individualnim iskustvima.



- **Stručni ispitanici ne predstavljaju sve osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi** (npr. oko 23% ispitanika su psiholozi/psihoterapeuti, a tek 15% su stručnjaci za skrb iz ustanova / odgajatelji).

## 6.2 Što mlade osobe kažu da im je pomoglo

Iako će se ovo poglavlje baviti različitim načinima na koje se praksa može poboljšati, vrijedi spomenuti da je, općenito gledajući, **većina mladih osoba izrazila pozitivno mišljenje o svom sveukupnom iskustvu u sustavu alternativne skrbi**, napisavši da su tijekom smještaja imali:

- Stalnu osobu u životu koja ih je pratila kroz njihov boravak u sustavu skrbi.
- Podršku da shvate svoje emocije i nauče s njima izlaziti na kraj.
- Poticaj da se bave različitim hobijima i interesima.
- Obziran pristup bar jednog učitelja u školi.

Međutim, **dosljedan broj od 20-30% mladih osoba navodi da njihovo individualno iskustvo alternativne skrbi nije bilo tako pozitivno.**

Mlade osobe smatraju da su ovo **najbolji načini da stručnjaci i pružatelji skrbi pomognu djeci da se osjećaju voljeno i prihvaćeno:**

- Prepoznavanje i prihvaćanje individualnosti, npr. da znaju što pojedinu djecu čini sretnom, da podržavaju njihove osobne hobije i interese itd.
- Jednako postupanje sa svom djecom, ali uz to da svakom djetetu pristupaju kao individualnoj osobi.
- Izgradnja odnosa, npr. treba omogućiti djetetu vrijeme i prostor da se prilagodi, da razumije i prihvati svoju prošlost; primjena prijateljskog i neformalnog pristupa, druženje i zajedničke aktivnosti.
- Trebaju svojim stavovima i ponašanjima demonstrirati da vole svoj posao mimo financijske koristi od njega, uz pokazivanje iskrenog interesa za mladu osobu. Trebaju podržavati, ohrabrivati i poštovati djecu kroz svoj nastup i rječnik kojim se služe.

Riječima jedne mlade osobe: "Stručnjaci za skrb nam uvijek daju svu svoju ljubav i ponašaju se kao da smo njihova vlastita djeca pa se djeca kod njih osjećaju voljeno i ništa nam ne nedostaje."

Neki su ispitanici prepoznali moguću osjetljivost i kompleksnost spominjanja "ljubavi" u okruženjima skrbi. Jedna je mlada osoba rekla: "To je pomalo zabranjena riječ u ovom kontekstu, i meni je zbog toga beskrajno žao. Čini mi se važnim da djeca i adolescenti nauče da ih odrasle osobe mogu voljeti na pravilan i siguran način. [...] netko tko se bori za tebe i iskreno ti govori što misli [...] Dobivanje pohvala, ali i poticanje da daješ sve od sebe u nečemu je isto dio toga."

Na molbu da razmisle o tome **kako bi se mladim osobama u sustavu alternativne skrbi mogla pružati podrška**, glavna nit vodilja je bila važnost razgovora. No ti "razgovori" moraju se voditi u kontekstu izgrađenih, povjerljivih odnosa s odraslim pružateljima skrbi koji mladu osobu dobro poznaju, koji ih tretiraju s poštovanjem i koji su sposobni pokazati svoje autentično "ja".

Mlade osobe su vrlo jasno ustvrdile **da odrasle osobe koje krive ili posramljuju mlade osobe zbog izražavanja teških osjećaja kroz ponašanje nisu idealan izbor kad mladim osobama treba pomoć oko oporavka od traume**. Na pitanje o tome kako se djeci može pomoći da shvate razloge za svoj smještaj u sustavu alternativne skrbi, mlade osobe su opet istaknule **kvalitetu odnosa stručnjaka i pružatelja skrbi prema njima**. Oni trebaju biti:

- Iskreni i otvoreni.
- Obzirni, puni razumijevanja i nježni.
- Trebaju spremno odgovarati i imati razumijevanja za pitanja, razinu interesa i razinu razumijevanja individualnih mladih osoba.

No isto tako su jasno izrazili da sve diskusije ili objašnjenja moraju biti **u skladu s djetetovim potrebama i željama**, da ne treba donositi preuranjene zaključke i da naglasak treba staviti na to da se djetetu pomogne shvatiti da nije krivo za svoju situaciju. Neke mlade osobe napominju da stručnjaci nisu uvijek imali vremena i interesa, da nisu gradili podržavajući odnos niti su imali potrebne vještine i stavove da osiguraju najprikladnije pružanje te podrške.

Mlade osobe **usvajaju čitav niz metoda za skrb o samima sebi** kako bi si pomogli umanjiti osjećaje brige, straha, tjeskobe ili stresa. Pomažu im povezivanje kroz razgovore s raznim prijateljima, pružateljima skrbi i stručnjacima, bavljenje sportskim, rekreativnim i kreativnim aktivnostima, učenje ili druženje s prijateljima. Druge mlade osobe priznaju da su one takve osjećaje potisnule ili su postale povučene ili izolirane.

Na pitanje o tome što pružatelji skrbi/stručnjaci mogu učiniti da pomognu kad se djeca osjećaju zabrinuto, prestrašeno, tjeskobno ili uznemireno zbog nečega, **mlade osobe opet naglašavaju važnost kvalitetnog odnosa između odrasle osobe i djeteta**. Odrasli moraju dijete poznavati dovoljno dobro da mogu prepoznati što pobuđuje te osjećaje kod tog konkretnog djeteta te što njegova ponašanja komuniciraju o njegovim osjećajima. Spomenuto je i da bi razgovori i zdrave diskusije trebale biti uobičajene i proaktivne, a ne nešto što se događa samo kad nastanu problemi. **Mlade osobe uvažavaju da ta rješenja nisu uvijek moguća, ali smatraju da će djeci uvijek koristiti razgovor sa sugovornikom koji ih ne osuđuje**. Ispitanici su također naglasili važnost toga da odrasle osobe pokazuju svoje osjećaje i svojim primjerom pokazuju kako se nositi s teškim osjećajima.

Mlade osobe smo pitali i **kako se odraslim osobama može pomoći da bolje razumiju i odgovaraju na emocionalnu bol u pozadini djetetovog ponašanja**.

I ovdje su njihovi odgovori naglašavali važnost odnosa i razgovora na osjetljiv i empatičan način kako bi se djetetu pomoglo da istraži uzroke ponašanja i da zajedno rade na nalaženju pravog oblika pomoći. Jedna je mlada osoba rekla ovo: "...ne smije izbjegavati teme s kojima se mlade osobe muče. Takvim temama se ne treba baviti samo onda kad je situacija teška, nego o njima treba razgovarati ranije, tako da u trenutku kad mlada osoba plače ili je ljuta, socijalna radnica već ima dovoljan uvid u ono što toj mladoj osobi pomaže. Glavna poruka je: uvijek postavljajte pitanja."

Općenitije gledano, ispitanici su smatrali da **odraslim osobama treba edukacija i kontinuirano učenje kako bi bolje razumjeli djecu, njihove emocije i ponašanje**. Predlažu pristupe kao što su seminari, edukacije i čitanje. Jedan je ispitanik naglasio važnost toga da odrasli u ovoj struci osjećaju motivaciju da uče i da poboljšavaju stvari za djecu u njihovoj skrbi.

Što se tiče **mjera koje treba poduzimati “kad nešto krene po zlu”**, odgovori su opet bili na tragu ranijih odgovora, naglašavajući sljedeće:

- Potrebu za razgovorom, prepoznavanjem problema, zajedničkim radom na traženju rješenja.
- Važnost prihvaćanja i podržavajuće, smirene atmosfere pune razumijevanja.
- Mogućnost dobivanja pomoći kad je potrebna, npr., od psihologa

I naposljetku, mlade osobe s iskustvom skrbi su dale **savjete o sadržajima koje bi trebalo uvrstiti u edukaciju i druge materijale koji se izrađuju u kontekstu ovog projekta**. Ti odgovori ujedno ukazuju na sve ono čemu bi organizacije, stručnjaci i pružatelji skrbi i inače trebali poklanjati posebnu pozornost. Teme koje su se najviše isticale su:

- Trauma: što je trauma, kako se događa, kako je spriječiti, kako je rješavati.
- Dječje ponašanje i što mu je u pozadini; podržavanje mentalnog zdravlja djece; izbjegavanje pristupa koji naglašavaju kontrolu ponašanja, npr. nasilja, kažnjavanja bez objašnjenja, stavljanja djece u izolaciju.
- Navođenje priča i primjera iz stvarnog života, slušanje osoba s iskustvom skrbi, uključujući pozitivne priče koje pokazuju da mlade osobe s iskustvom skrbi “nisu ni čudne ni sramotne.”
- Kako pokazati ili graditi prihvaćanje, razumijevanje, empatiju, ljubav, povjerenje, osjećaje sigurnosti i zaštićenosti.
- Individualni tretman djece i njihovih obitelji, bez neutemeljenih pretpostavki o njima ili poduzimanja mjera koje situaciju mogu pogoršati.
- Suradnja s drugim stručnjacima.
- Razvijanje samopouzdanja, samostalnosti, otpornosti, talenata i interesa mladih osoba.
- Obiteljska podrška i zadržavanje obitelji na okupu.
- Regrutiranje pružatelja skrbi i stručnjaka koji svoju ulogu ne vide “samo kao posao” i/ili koji iz osobnog iskustva znaju i razumiju što znači imati iskustvo skrbi.

Jedna mlada osoba je navela da je ono što pružatelji skrbi i stručnjaci moraju pokazati: “Ljudskost – ovo je zbilja posao koji treba raditi s ljubavlju. To je ono što nama djeci u trenucima slabosti treba više od ičega.”

### 6.3 Što su nam rekle osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom

Ovo poglavlje će se više baviti zajedničkim temama koje su se profilirale iz odgovora na upitnik i analize sekundarnih izvora. Možda vrijedi spomenuti da su **odgovori na pitanja o individualnim znanjima i praksi bila pozitivnija od pogleda na širu praksu i funkcioniranje šireg sustava skrbi o djeci**. Moguće je da je to odraz vještina i razina znanja osoba koje su imale pristup upitniku i ispunile ga u raspoloživom vremenskom roku.

Općenito gledajući, rezultati ukazuju na to da su **poimanja traume općenito, ali osobito u odnosu na djecu u cjelini vrlo različita**. Ispitanici su stavili do znanja da u **relevantnim strukama nema puno konsenzusa**, a ni usuglašenosti oko definicija o mogućim shvaćanjima traume. Čak i ondje gdje se taj pojam javlja u politici ili zakonodavstvu, ljudi napominju da često nedostaje dubinsko zajedničko razumijevanje toga što taj pojam predstavlja. Određeni broj ljudi je napomenuo da bi neki od stručnjaka mogli imati spoznaje o teoriji privrženosti, ali u najširim crtama je poznavanje traume opisano kao elementarno, površno i oskudno. Jedna je osoba rekla: "Ponašanje koje djeca manifestiraju se ne prepoznaje kao rezultat traume."

Premda ispitanici smatraju da se trauma može drugačije manifestirati kod djece nego kod odraslih, **dječje emocionalne teškoće često se ne sagledavaju unutar okvira temeljenog na znanjima o traumama**. Jedna je osoba rekla: "...govorimo o kašnjenju u razvoju ili psihološkom problemu ili to tretiramo kao manifestaciju mentalnih zdravstvenih problema. Ali nikad to ne interpretiramo kao rezultat traume." Druga je osoba spomenula da "među onima koji ne znaju dovoljno o traumama, postoji uvjerenje da su djeca vrlo otporna te da su izdvajanje iz obitelji ili promjena smještaja dovoljni da dijete zaboravi traumatsko iskustvo i da se ono nikad više ne manifestira u daljnjem razvoju. Ovo je gledište osobito rašireno kad govorimo o vrlo maloj djeci."

**Navode se i neki individualni slučajevi dobre prakse**, ali često su popraćeni napomenom da se o traumama govori samo u specifičnim ili "najtežim" slučajevima. Jedna je osoba spomenula da su "neki stručnjaci [s jednog područja] u svoje organizacije uveli prakse temeljene na znanjima o traumama za djecu, a katkad i za njihove roditelje. No u većini organizacija trauma nije nešto što se spominje u slučaju svakog djeteta kao dio njihovog procesa planiranja/odlučivanja. Ponekad se ne spominje uopće. Glavni razlog tome je to što bi trebali angažirati stručnjaka za traumama da uvede nove prakse. Djeca često dobivaju dijagnozu višestrukih poremećaja, ali bez spominjanja nepovoljnih događaja u djetinjstvu ili traumama (koja je često glavni uzrok)."

Imajući u vidu te odgovore, ne čudi što su **ispitanici napomenuli i da se učinak traume rijetko pojavljuje kao komponenta u planiranju dječje skrbi, kreiranju politike ili u procesima odlučivanja**. Neki odgovori ukazuju na to da se zbog velikog broja djece kojoj treba pomoć i nedostatka odgovarajućih resursa odluke često donose pod utjecajem političkih razloga i bez pravog razumijevanja. Sagledavajući pitanje traume sa stajališta velikih sustava, jedna je osoba napisala: "... kad bi sustavi skrbi o djeci mogli prepoznati i odgovoriti na traumatizaciju roditelja – to bi moglo spriječiti stalni ciklus traumatizacije u obiteljima koji nanosi toliku štetu djeci."

Ova **percepcija slabog razumijevanja traume nije specifična samo za zemlje sudionice nego je potvrđuje i sva dostupna literatura**. Ispitanici su predložili mnoga različita objašnjenja za tu činjenicu, objašnjenja koja se dotiču međusobno povezanih aspekata sustava za skrb o djeci. Mogu se grupirati na sljedeći način:

**a) Nedostaci u fakultetskim programima/stručnim edukacijama**

Mnogi su ispitanici spomenuli da se trauma pojavljuje kao tema u nekim fakultetskim programima/stručnim kvalifikacijama, ali da to nije uvijek slučaj. Kad se pojavljuje, često se opisuje u općim crtama ili samo sa stajališta teorije, i ne povezuje se s primjenama u stvarnom životu i ponašanjem djece.

**b) Ograničena raspoloživost kontinuiranog stručnog razvoja za pružatelje skrbi i stručnjake**

Mnogi su ispitanici istaknuli vrlo ograničenu raspoloživost kontinuiranog stručnog razvoja zbog cijene, dostupnosti, razine stručnosti i pristupa informacijama na lokalnim jezicima. Osim toga, tečajevi mogu biti ograničeni samo na specifičnu stručnu skupinu (tu se spominju psiholozi) ili su dostupni samo zahvaljujući osobnom trudu i privatnom financiranju.

**c) Problemi s provedbom**

Neki su ispitanici spomenuli da edukacije znaju biti površne i nisu uvijek primjenjive u praksi. Jedna je osoba također ponovila da će edukacija sama po sebi imati samo djelomičan učinak, s obzirom na to da "... edukacija za udomitelje im ne pruža dovoljno [vještina] da ih pripremi na donošenje promišljenih odluka i pružanje skrbi koje uvažava potrebe djece. Dobra volja i brižno okruženje nisu dovoljni ako nisu dopunjeni stručnom potporom i znanjima. Ako njih nema, ne treba cijeli teret prebacivati na udomitelje."

**d) Trauma i njezin utjecaj se gledaju kroz dijagnostičku prizmu**

Iz odgovora je jasno da se trauma općenito shvaća u kontekstu dijagnostičkih "poremećaja" kao što su poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD), posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i poremećaj ponašanja itd. Zbog tog izrazitog fokusa na "simptome" izostaje rasprava o širim uzrocima. Neki odgovori su istaknuli bojazni zbog većeg korištenja medikamenata nego drugih pristupa, zbog dobi djece koju se dijagnosticira i fokusa na tretiranje samo najekstremnijih poteškoća. Mnogi komentari ukazuju na duge liste čekanja za procjenu i terapiju.

**e) Regrutiranje i status osoba koje pružaju neposrednu skrb djeci**

Premda su neki odgovori istaknuli dobre standarde razumijevanja i educiranja u nekim okruženjima u kojima se pruža alternativna skrb, prevladava stav da to nije univerzalna pojava. Odgovori ističu probleme u regrutiranju, procesima pripreme, obrazovnim kvalifikacijama, statusu, plaćama i visokoj stopi fluktuacije djelatnika.

**f) Redovno prikupljanje i objavljivanje podataka**

Samo rijetki odgovori upućuju na to da se podaci o traumatskim događajima ili razini izloženosti traumi u zemljama sudionicama redovno prikupljaju ili objavljuju. Čak i tamo gdje se podaci prikupljaju, taj proces se opisuje kao elementaran, djelomičan proces koji se ne događa pravovremeno. Drugim riječima, stručnjaci i pružatelji skrbi djeluju u informacijskom vakuumu kad su u pitanju problemi s kojima se njihove službe susreću u svom radu. Jedan ispitanik smatra

da je zbog bojazni i strahova oko centralizirane baze prikupljenih podataka potrebno povesti otvorenu diskusiju o terminologiji i poimanju traume, kako bi znanstvenici mogli razviti objedinjene i međusobno usporedive mjere.

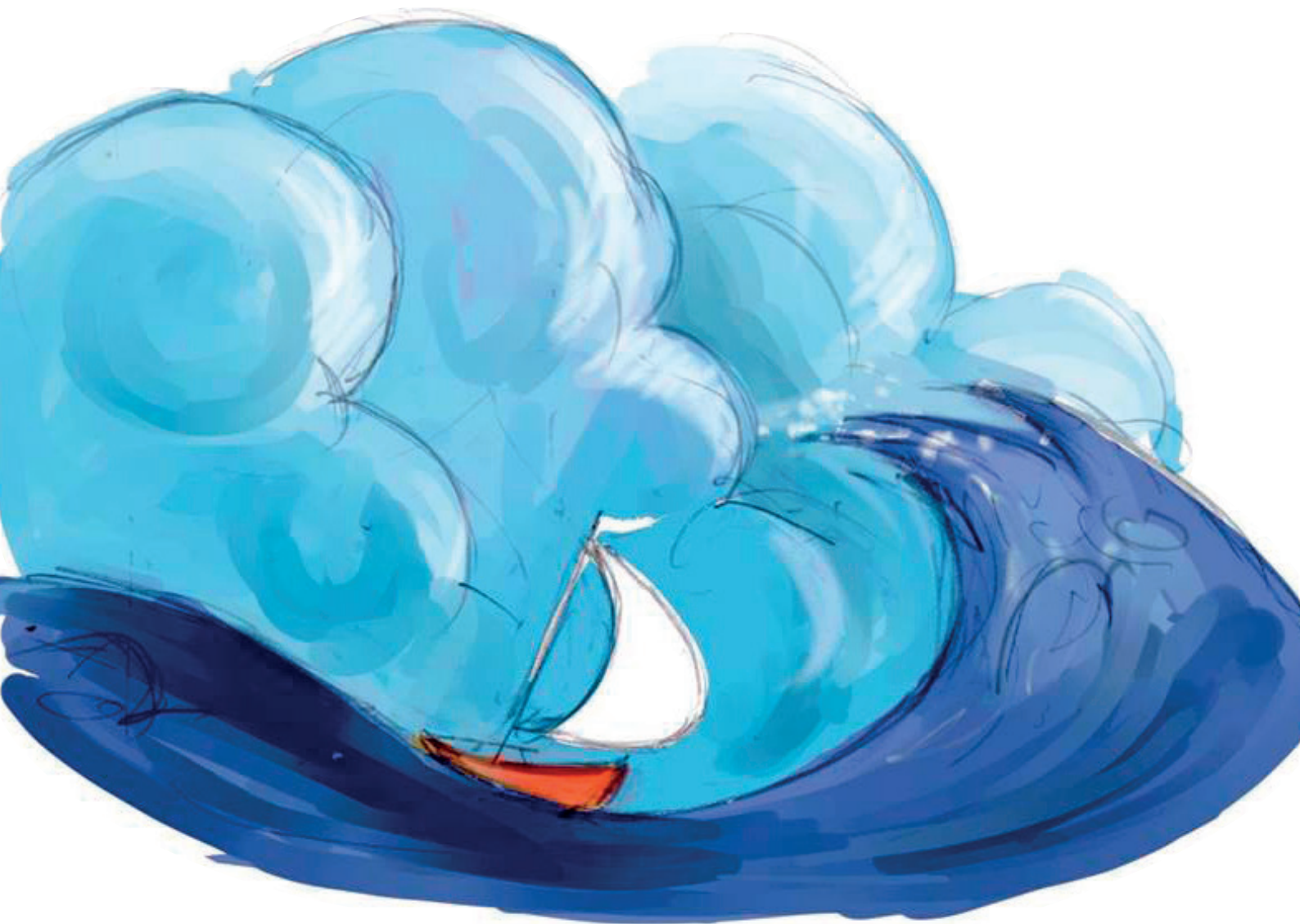
**g) Sporadičnost multidisciplinarne ili integrirane prakse**

Odgovori pokazuju da su integrirane ili multidisciplinarne prakse za djecu u alternativnoj skrbi djelomične i da se događaju samo povremeno. Neki ispitanici napominju da čak i tamo gdje postoje pravni uvjeti za zajednički rad i suradnju, to nije uvijek slučaj u praksi. Premda može doći do formalne razmjene informacija, to rijetko dovodi do stvarne suradnje i usuglašavanja mišljenja između partnera. Kao moguće prepreke multidisciplinarnim pristupima navode se profesionalna obaveza čuvanje tajne, stručni status i bojazan da "... stručnjaci surađuju s drugima tek kad se nađu u poteškoćama. Stručnjaci bi trebali međusobno komunicirati i surađivati što je moguće ranije, a ne samo kad su toliko paralizirani da ne mogu sami djelovati."

**Imajte na umu**

- Individualni odgovori mladih osoba o skrbi koju su primali su većinom pozitivni. Ipak, javlja se i dosljednih 20-30% mladih osoba koje ističu da njihovo individualno iskustvo alternativne skrbi nije bilo tako pozitivno.
- Mlade osobe koje su ispunile upitnik stavile su jak naglasak na odrasle osobe koje su s njima gradile odnose povjerenja kao temelj za pružanje skrbi koja je bila puna ljubavi i poštovanja, i koja je time omogućila otvaranje osjetljivih tema i bavljenje njima.
- Odgovori mladih osoba pridavali su veliku važnost osobnim kvalitetama pružatelja skrbi i stručnjaka, jer su one igrale važnu ulogu u stvaranju sigurnih odnosa povjerenja. Mlade osobe trebaju osjetiti da oni koji skrbe o njima to čine s potpunom predanošću i zato što svoju ulogu vide kao "nešto više od pukog posla."
- Pružatelji skrbi i stručnjaci koji su ispunjavali upitnik u sklopu tematskog pregleda velikim su dijelom pokazali visoku razinu osobnog poznavanja traume i njezinog učinka, ali napomenuli su da to nije slučaj sa sustavom u cjelini. U širem sustavu nema pravog konsenzusa oko definicija traume u različitim disciplinama, a zajednički rad i suradnja rijetko se prakticiraju.
- Ispitanici su naveli niz sustavnih problema koji donekle objašnjavaju zašto trauma i njezin učinak ne igraju središnju ulogu u našem razumijevanju potreba djece u sustavu alternativne skrbi. Među njima su navedeni nedostaci u fakultetskim programima/stručnim edukacijama, prepreke kontinuiranom stručnom razvoju, provedbeni problemi s integracijom stečenih znanja u praksi, dominacija dijagnostičkog pristupa itd.
- Izvještaj o provedenom tematskom pregledu sadrži potpuniju i detaljniju analizu ispitivanja provedenog s mladim osobama, pružateljima skrbi i stručnjacima.









## 7. POGLAVLJE



# Praksa temeljena na znanjima o traumi u svakodnevnoj skrbi

## 7. POGLAVLJE

### PRAKSA TEMELJENA NA ZNANJIMA O TRAUMI U SVAKODNEVNOJ SKRBI

Neka pokazuju nježnost i naklonost kroz svoje postupke. Neka svoju ljubav pokazuju u svakom trenutku, jer čak i mala gesta može odigrati veliku ulogu.” (iz odgovora mlade osobe, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Ovo poglavlje će razmatrati na koje načine osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi mogu kroz svoje dnevne interakcije i relacijske vještine doprinijeti oporavku djece od traumatskih iskustava. Posebno ćemo se usredotočiti na one komponente prakse temeljene na znanjima o traumi koje promiču psihosocijalnu dobrobit i predložiti načine da se svakodnevna skrb primijeni za jačanje dječje otpornosti i daljnji razvoj njihovih snaga.

#### 7.1 Komponente prakse temeljene na znanjima o traumi

Postoje brojni modeli praksi temeljenih na znanjima o traumi, od kojih se neke usredotočuju na stručnu praksu dok druge primjenjuju širi organizacijski, strateški pristup. Ovo poglavlje će se baviti prvenstveno prvima, ali valja napomenuti da zagovornici pristupa temeljenih na znanjima o traumi naglašavaju da su takvi pristupi važni jer omogućuju sljedeće:

- Naglašavaju da se trauma **tiče svih**, bez obzira na njihovu ulogu.
- Uklanjaju **prepreke** koje djeci onemogućuju pristup potrebnoj skrbi, umjesto da tvrde da svi moraju biti “stručnjaci za traumu” ili se baviti “tretmanom traume”.
- **Umanjuju samu vjerojatnost traumatizacije.**
- **Omogućuju otvoren razgovor o problematici koja je dugo bila tabu-tema i koja izaziva nepotrebne osjećaje srama.**
- Uzimaju u obzir da su osobe pogođene traumom **najmanje sklone tražiti ili primati pomoć** zbog nedostatka povjerenja i zbog povrijeđenosti u odnosima.
- Omogućuju da svaki susret bude **prilika za suzbijanje negativne asocijacije između traume i odnosa s drugim ljudima.**
- Pomažu osobama koje su doživjele traumu da na temelju tog iskustva stvore smisao koji će im pomoći da se pomaknu s mrtve točke i nastave živjeti svoj život.
- Pružaju podršku pružateljima skrbi kako bi oni mogli biti afektivno usklađeni s djecom i pružati im brižnu i sigurnu skrb.

- Zahtijevaju da organizacije stvore **bogatu bazu znanja** kako ne bi svojim uslugama **nenamjerno retraumatizirali svoje korisnike**.

Primjena perspektive temeljene na znanjima o traumi u pružanju alternativne skrbi zahtijeva promišljanje širih procesa, postupaka, politika i sustava koji **utječu na kvalitetu i standarde skrbi koju djeca primaju**. Ovdje treba usmjeriti pozornost na **niz aktivnosti na lokalnoj i državnoj razini** koje ili **pomažu** ili **odmažu onima koji pružaju neposrednu skrb djeci** u ispunjavanju dječjih potreba. Primjeri aktivnosti uključuju:

- Planiranje procesa i postupaka skrbi
- Nalaženje resursa i dostupnost alternativne skrbi.
- Kako se regrutiraju, provjeravaju, podržavaju i evaluiraju pružatelji alternativne skrbi.
- Zakonski procesi.
- Kako različite struke djeluju unutar sustava skrbi i surađuju s drugim sektorima itd.

Među ostalim problemima, pristupi koji na promjenu gledaju u izolaciji i koji pružaju financijsku potporu raznim varijacijama i različitim stručnim pristupima i postupcima dovode do stvaranja sustava državne skrbi koji često imaju **izrazito birokratsku i fragmentiranu prirodu**. Na taj način sustavi mogu **nenamjerno stvoriti prepreke za dobivanje potrebnih usluga/ili retraumatizirati djecu** koja su već doživjela značajne gubitke i preokrete u svom životu. Zato je važno da organizacije na lokalnoj i državnoj razini vode računa o sljedećim pitanjima:

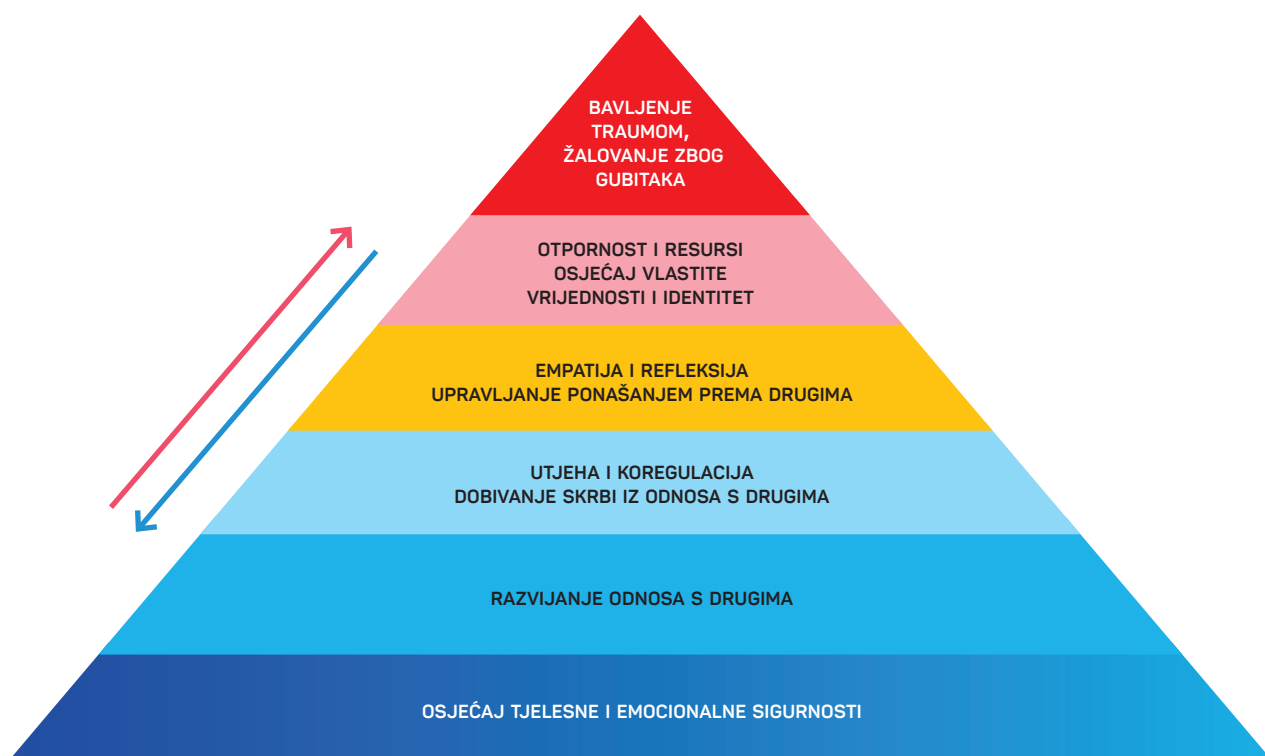
- Do koje su mjere sustavi i postupci vezani za skrb o djeci temeljeni na znanjima o traumi?
- Do koje mjere sustavi i postupci olakšavaju provedbu holističkih, sveobuhvatnih procjena i usluga za djecu kojoj je potrebna alternativna skrb?

## 7.2 Primjena teorije u praksi

Nakon osvrta na neke komponente prakse temeljene na znanjima o traumi, sad ćemo se pozabaviti nekim praktičnim primjerima za provedbu pristupa temeljenih na znanjima o traumi. (Njima ćemo se detaljnije baviti u pratećem edukacijskom elementu ovog projekta). Nekim ljudima ovi primjeri možda neće biti novost, ali pozivamo vas da **primijenite psihosocijalnu perspektivu** i iz nje razmotrite kako svakodnevna skrb može doprinijeti oporavku od traume. Većina predloženih rješenja **nije usmjerena na direktno bavljenje traumom**, nego je usredotočena na to kako se **odnosi djece s drugim ljudima mogu iskoristiti za izgradnju povjerenja i sigurnosti** te tako s vremenom **osposobiti** djecu za direktno suočavanje s traumama iz njihove prošlosti.

**Kim Golding**, razvojna psihologinja iz Velike Britanije, osmislila je koristan okvir za razumijevanje i procjenu potreba djece. Njezin rad je dobrim dijelom zasnovan na **dijadnom modelu razvojne psihoterapije** (engl. DDP). Riječ je o modelu koji nastoji osposobiti djecu s relacijskom traumom za sudjelovanje u novim, blagotvornim relacijskim iskustvima. Na vodič za procjenu Kim Golding ćemo se opet vratiti pred

kraj ovog poglavlja, ali ovdje vrijedi napomenuti koliko nas njezina “**hijerarhija potreba**”<sup>27</sup> (slika 11) podsjeća na elemente relacijske skrbi koji zahtijevaju osobitu pozornost. Golding ponovo naglašava gledište da je **ondje gdje nema sigurnosti teško doprijeti do onih dijelova naše ličnosti koji nam omogućuju da izgrađujemo veze i razumijevanje s drugim osobama**. Nadalje, hijerarhijska organizacija znači da čak i ako djeca ne napreduju na ljestvici na jasan linearan način, **prvo treba ispuniti njihove potrebe za tjelesnom i emocionalnom sigurnošću na nižim razinama hijerarhije, jer se tek tad mogu početi uspinjati prema višim razinama**.



SLIKA 11  
K. GOLDING (2015.) HIJERARHIJA POTREBA

Smatramo da djeci koja žive u okruženjima alternativne skrbi pomaže:

- Da koriste **moć odnosa s drugim ljudima za poticanje svog oporavka**.
- Da imaju **ambicije** ne samo u smislu oporavka od traume, nego i u smislu želje da vode život ispunjen radošću i nađu svoje mjesto u vlastitoj zajednici i društvu.
- Da **stvaraju novi smisao** iz svojih iskustava i da se na taj način bore protiv ideje da su ona kriva za svoju traumu, što ih istovremeno uči da prepoznaju svoje vlastite snage.
- Da **budu u doticaju sa svojim tjelesnim i emocionalnim osjećajima i tjelesnim reakcijama**.

27. Kim Golding (2015.) Meeting the therapeutic needs of traumatized children, [published online] <https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/>

- Da se stvaraju **fizička okruženja** u kojima se djeca mogu osjećati sigurno i nesmetano se razvijati.
- Da se razvijaju prakse utemeljene na **empatiji, poštovanju, upornosti i izgradnji otpornosti**.

Nadovezujući se na znanja opisana u 6. poglavlju, u nastavku navodimo neke od ključnih **gradivnih elemenata iz kojih se izgrađuju odnosi privrženosti** i sigurna baza za dijete. Ranije smo ih opisali zasebno, ali svi su oni zapravo povezani i međusobno se nadopunjuju.

### a. Moć koju imate “vi”

Najvažniji aspekt koji mora biti prisutan u podršci djetetova oporavka je dobivanje **skrbi od osobe koja je topla, brižna, afektivno usklađena s djetetom i predvidljiva**. Postoji mnogo alata koji pomažu strukturirati interakcije s djecom, ali ako se oni ne rabe u kontekstu bliskog i brižnog odnosa u kojem se dijete osjeća sigurno i slušano **ti alati neće imati efekta**. Osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom moraju koristiti **ukupnost svoje ličnosti i kreativnosti** da pokrenu i potaknu djetetovu prirodnu znatiželju te da im “radosno krenu ususret”. U radu s djecom nikad se ne smiju zaboraviti **humor i zaigranost**, a ni iskreno izražavanje radosti.

Jednako je važno za osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom da imaju sposobnost “**autorefleksije**”, što znači da su u stanju:

1. **Prepoznati i uvažiti vlastitu prošlost, osjećaje i mentalna stanja** koja donose u svoju ulogu i
2. Primijetiti **što se u njima budi** kao odgovor na djetetova doživljena iskustva i ponašanje.

Odnosi su po svojoj prirodi dvosmjerni, pa je zato važno da osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom dobiju pomoć za svoju emocionalnu samoregulaciju kroz **redovne, podržavajuće supervizije/prostor za refleksiju, kao i kroz edukacije i individualno usmjeravanje uz rad**.

### b. “Afektivna usklađenost” i primjena “mentalizacije” u izgradnji povjerenja

U prethodnom poglavlju predstavili smo koncept “mentalizacije” kao ključni element koji je Peter Fonagy koristio za razvoj ideje “epistemičkog povjerenja”. Sposobnost razumijevanja vlastitih mentalnih stanja te razumijevanja i odgovaranja na mentalna stanja drugih osoba osigurava **temeljnu sposobnost formiranja zdravih odnosa i uspješnog funkcioniranja u širem socijalnom okruženju**.

U praksi usvajanje “mentalizacijskog stava” zapravo znači da ćemo dati sve od sebe da pogodimo mentalno stanje druge osobe. **Krivo tumačenje djetetovih signala nije samo uobičajeno, nego čak može biti korisno**, na dva važna načina:

1. Pokazujete djetetu da **možda “ne znate”** što im se događa u glavi, ali zanima vas da to saznate i
2. Sam čin pokazivanja zanimanja za dijete pokazuje djetetu da njihov **unutarnji svijet ima važnost** i da je, što je još bitnije, **važan vama**.

**Označavanje točke gdje ste postigli razumijevanje je također važno**, jer naglašava djetetu da sad bolje shvaćate i njega i ono što ga pokreće. Česta primjena ovog pristupa s djecom i modeliranje istog pristupa kolegama demonstrirat će vašu brigu i zanimanje i pridonijeti izgradnji povjerenja.

S vremenom možete **ohrabriti dijete da i samo razvije “mentalizacijski stav.”** Dijete za vježbu može prvo “pogađati” što vi mislite ili, ako mu je teško dokučiti što se zbiva u nekoj određenoj situaciji, možete ga potaknuti da prvo razmisli o tome kakve misli, želje ili vjerovanja mogu imati ostale osobe uključene u taj događaj. Nemojte mu samo reći mogući odgovor: **pomozite mu da ga samo otkrije**. Kako se mentalizacija razvija, tako ovaj postupak postaje sve sofisticiraniji. Možemo pogađati i što drugi ljudi misle o našim mislima, vjerovanjima i motivima. Pomažući djetetu da “mentalizira”, dajete mu šansu da se nauči točnije tumačiti razne socijalne situacije i odnose.





**PRIMJER MENTALIZACIJE IZ PRAKSE**

Teo je dvanaestogodišnjak koji već šest mjeseci živi u udomiteljskoj obitelji. Rodio se s cerebralnom paralizom i za kretanje su mu potrebna kolica. Također je kao dijete doživio teško zanemarivanje prije smještanja u skrb u dobi od dvije godine. Jednog dana, Teo se vraća iz škole vrlo ljut i uzrujan. Njegov udomitelj ga pita što nije u redu, a on viče da se njegov najbolji prijatelj Andrej nije s njim igrao za ručkom i da ga nitko ne voli niti želi biti njegov prijatelj. Videći koliko je Teo teško, njegov udomitelj ga slijedi u njegovu sobu, donoseći Teovo omiljeno piće. Sa zanimanjem sluša dok Teo ljutito viče da njegov udomitelj “jednostavno ne shvaća.” Njegov udomitelj prepoznaje da Teo osjeća bol. Primjećuje da je Teo brzo zauzeo stav koji otkriva njegov negativni doživljaj sebe. Nakon što ga je neko vrijeme slušao, njegov udomitelj kaže: “U redu, nisam to shvatio. Možda je Andrej morao na dogovor o nogometnoj utakmici u kojoj sutra igra?” Teo kaže da nije ni to i počinje plakati. Udomitelj tješi Tea i nakon nekog vremena kaže: “Ah, je li moguće da se bojiš da Andrej više ne želi biti tvoj prijatelj?” Teo nije u stanju odgovoriti riječima, ali malo se više primiče udomitelju. Nekoliko trenutaka kasnije, udomitelj kaže: “Jasno mi je zašto te to izživcralo i možda čak i povrijedilo. Ponekad se svi osjećamo malo usamljeno kad naši prijatelji imaju neke druge planove za koje mi ne znamo. Ali znam da si Andreju stvarno simpatičan i da on voli dolaziti ovamo na igranje. Zašto ga ne pozoveš da dođe u subotu?” Nakon nekog vremena Teo pristaje na taj prijedlog i slaže se da će sutra pozvati Andreja k sebi. U želji da ga dodatno umiri i pruži mu osjećaj sigurnosti, Teov udomitelj ga poziva da zajedno pripreme večeru kakvu zna da Teo voli, a zatim zajedno gledaju njihovu omiljenu TV seriju.

**c. Kako djeci pomoći da razviju osjećaj “doživljene sigurnosti”**

Rutine i rituali igraju važnu ulogu u sustavu alternativne skrbi i stvaraju prostor u kojemu djeca mogu razviti osjećaj “doživljene sigurnosti” i pripadanja. Rutine pojačavaju predvidljivost, a ona pruža sigurnost. Vrijeme obroka, rutina prije spavanja, odlasci u trgovinu ili filmske večeri pružaju **osobama koje pružaju skrb djeci prilike da demonstriraju “ljubav”, “zanimanje” i “brižnost” i da vide kako ih djeca prihvaćaju i reagiraju na njih**. Istovremeno svakodnevno omogućuju djeci da **testiraju svoje relacijske vještine**. Predvidljive, ponavljajuće radnje pomažu djeci da razviju **obrasce familijarnosti** koje mogu rabiti i u drugim socijalnim situacijama.

S vremenom djeca mogu razviti **“osjećaj vezanosti za mjesto” koje je posebno i za njih jedinstveno**, i na koje se mogu vraćati u teškim trenucima. Rutine mogu pomoći da se **dječji umovi, mozgovi i tijela** oslobode za istraživanje svijeta oko njih, jer znaju da imaju sigurnu bazu u koju se mogu vratiti. Evo nekih primjera kako se može njegovati osjećaj sigurnosti:

- Treba posvetiti veliku pozornost tome kako se djeca uvode u novo okruženje skrbi i kako im pomoći da se prilikom svog prvog posjeta/na svoj prvi dan **osjećaju dobrodošlo**.
- Stvaranje rutina vezanih za ukusnu hranu. **Hrana ima veliko socijalno i simboličko značenje** koje nadilazi zadovoljenje osnovnih prehrambenih potreba. Djeca trebaju biti uključena u stvaranje tih značenja i rituala, što im daje priliku da pokažu ljubaznost i brigu za druge ljude.
- Osiguravanje privatnosti. Djeci treba omogućiti da **razvijaju osjećaj osobne privatnosti** i sigurnosti za svoju osobnu imovinu. Ako moraju dijeliti spavaću sobu s drugima, razmislite kako se to može izvesti na način koji im daje najveću moguću količinu osobnog prostora. Osobni prostor je koristan i zato što pomaže u stvaranju očekivanja oko vremena koje ćete provoditi zajedno, vremena koje dijete uzima za sebe i vremena koje provodi na socijalnim mrežama.
- **Stvarajte dobre završetke**. Jasne poruke i aktivni pozivi koji znače da se djeca uvijek mogu vratiti (npr. na proslave, tjedni ručak, da operu rublje kod kuće, da prenoće) nisu samo način da se pomogne djetetu koje odlazi iz smještaja, nego i poruka djeci koja ostaju, jer im naglašava da su svi oni voljeni.

#### d. Imanje na umu: Ključno obilježje “doživljene sigurnosti”

Ideja “daleko od očiju, ali ne i od uma” poznata je još i kao “**imanje djece na umu.**” Ona u sebi sadrži moćne poruke doživljene sigurnosti za djecu jer im poručuje da čak i ako ne možete uvijek biti prisutni, ostajete s njima u duhu. Za djecu koja su doživjela traumu, to može biti nešto što ih **umiruje u stresnim trenucima**. Riječ je o malim **simboličnim postupcima koji** pokazuju da vam je dijete važno. Primjeri moraju biti primjereni dobi i mogu uključivati:

- Izradu privjeska za ključeve za dijete, ukrašenog fotografijom nekog posebnog trenutka.
- Skrivanje ceduljice s porukom naklonosti, pohvale ili utjehe u knjigu ili kutiju za užinu.
- Slanje razglednice ako ste na odmoru.
- Korištenje fraza kao što je: “... baš sam jučer mislila na tebe dok sam...”
- Podsjećanje djeteta na nešto što vam je reklo prošli tjedan.
- Držanje mnogih fotografija i uspomena u stambenom prostoru kako bi dijete znalo da je prisutno čak i kad fizički nije ondje.

## e. Recipročnost

**Recipročnost** je dodatno sredstvo razvijanja afektivne usklađenosti. Koncept recipročnosti obično se rabi da se opiše proces komunikacije između dojenčeta i njegovog roditelja. Može se, međutim, primijeniti i na odnos djeteta i pružatelja skrbi u bilo kojoj dobi, kao i na sve ostale odnose općenito. Recipročnost je u biti proces **uzajamne prilagodbe** u kojemu pružatelj skrbi i dijete upoznaju jedno drugo i uče tumačiti međusobne signale.

Recipročni odnosi ne služe samo razvijanju socijalnih kompetencija, nego se često javljaju i u radosnim trenucima. Recipročnost **signalizira predvidljivost, pristupačnost i sigurnost**. S obzirom na to da je dijete u ovakvim razmjenama aktivni partner, ono kroz njih raste i proživljava osjećaj vlastite kompetencije i vladanja svojim životom. Budući da su obje strane odnosa jedinstvene, **ovaj “ples” s vremenom postaje sve bogatiji i blagotvoran je za obje strane**.

Harvardski Centar za dijete u razvoju<sup>28</sup> osmislio je alternativni način opisivanja “recipročnosti” u odnosima, koji ovu razmjenu definira kao “**serviranje i vraćanje loptice**” (kao u tenisu). Ovaj koncept je usredotočen na interakcije s djecom u predverbalnoj dobi i on taj “ples” između djeteta i pružatelja skrbi koji pomaže izgraditi djetetove vještine opisuje ovako:

1. Primjećujete “serviranje loptice” (ono za što dijete pokazuje zanimanje) i pokazujete da želite znati što je to djetetu privuklo pozornost.
2. Vraćate lopticu time što se i sami s entuzijazmom usredotočujete na predmet djetetova zanimanja.
3. Imenujete predmet djetetova zanimanja.
4. Nastavljate jedno drugome dodavati lopticu dok čekate da vidite što će djetetu sljedeće privući pozornost, održavajući međusobnu interakciju.
5. Vježbajte kako započinjati i završavati interakcije koje se baziraju na “serviranju i vraćanju loptice”.



28. Center for the developing child (2019.). Introduction to serve and return. <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>.

### PRIMJER IZ PRAKSE KOJI PRIKAZUJE RECIPROČNOST KROZ “SERVIRANJE I VRAĆANJE LOPTICE” SA STARIJIM DJETETOM

Jana je bila šutljiva i povučena petnaestogodišnjakinja. Tijekom smještaja u domu je ili spavala ili jela svoje obroke ili se držala svoje sobe. U domu je nisu smatrali problematičnom, ali osoblje je izbjegavala. Rijetko je govorila, a na pitanja je odgovarala kratko i bez puno detalja. Član osoblja zvan Ben je s vremenom razvio vezu s Janom svjesno se služeći metodom “serviranja i vraćanja loptice”. Primijetio je da Jana voli pizzu i da je često traži (serviranje loptice). Predložio je da sami naprave pizzu i pitao Janu gdje bi mogli pronaći recept za pizzu, nagovarajući je da ga ona potraži (vraćanje loptice). Kad je pronašla recept, pitao ju je bi li mu htjela pomoći u nabavci sastojaka i pripremi pizze (imenovanje). U kuhinji je Ben stvorio okruženje u kojem je Jana mogla preuzeti kontrolu nad procesom. Kad bi pročitala neki dio recepta, on bi joj odgovarao i poticao je na daljnju interakciju postavljanjem otvorenih pitanja. S njom je čavrljao blago, zapitkujući zna li koje je brašno najbolje za pizzu, odakle dolaze rajčice i slično. Pričao bi joj ponešto o svojim omiljenim jelima (dodavanje loptice se nastavlja). Kad nije htjela nastaviti razgovor, i na to je reagirao osjetljivo, dopuštajući joj da ona po svom nahođenju završi interakciju. S vremenom je Ben počeo stvarati i druge prilike za interakciju koje su se vrtjele oko njezinog zanimanja za hranu, tijekom kojih ju je poticao da preuzme vodstvo i da vježba ovu recipročnu vještinu u izgradnji odnosa (vježbanje početaka i završetaka).

#### f. Poticanje emocionalne samoregulacije

Kao što je već spomenuto, emocionalna samoregulacija (sposobnost umirivanja samog sebe u trenucima pobuđenosti ili uznemirenosti) **nije urođena vještina** s kojom se ljudi rađaju, **nego sposobnost koja se razvija kroz rane odnose privrženosti** i koja s vremenom postaje sofisticiranija. U sustavu alternativne skrbi, ona se razvija u kontekstu **stabilnih okruženja i dosljednih odnosa s pouzdanim pružateljima skrbi koji dijete umiruju i svojim ga primjerom uče koregulaciji**. U tim okruženjima, djeci se pomaže da upravljaju trenutačnim emocijama te da razvijaju dugoročnu samokontrolu.

Temeljni preduvjet koji treba ispuniti da bi se djetetu moglo pomoći u razvijanju samoregulacije jest **prisutnost odrasle osobe (ili više njih) koja ima dobro razvijenu vještinu samoregulacije**. Dijete prati signale figura privrženosti u svom životu i pridaje važnost mišljenjima i vjerovanjima osoba koje su im važne. Ova se **veza ne može u odnosima uzimati zdravo za gotovo**, čak ni kad su u pitanju odnosi koji postoje od rođenja. Tu je riječ o povjerenju koje se **zaslužuje i na kojemu treba dosljedno raditi**. U onim sredinama gdje postoji više od jednog pružatelja skrbi, važno je da osobe koje skrbe za djecu **u svom pristupu budu dosljedne, uvažavajući pritom razlike u stilovima**. Kako se odrasli odnose jedan prema drugome i kako se odnose prema djeci utjecat će na to kako reagiraju djeca i postaviti će “očekivanja” u

okruženju skrbi. Što je okolina u kojoj dijete živi mirnija, to je manja vjerojatnost da će dijete koje je doživjelo traumu biti podložno okolišnim stresorima, to jest, psihološkim podražajima koji bi mogli poslužiti kao okidači za sjećanje na prethodno **traumatsko** iskustvo.

Jedan od načina na koji osoblje i pružatelji skrbi mogu poticati samoregulaciju jest da **govore o vlastitim emocijama na općenit i svakodnevan način**. Zajedničko čitanje priča i gledanje televizijskih programa ili filmova je sjajan način da se potakne **emocionalni dijalog s odgovarajućom distancom**. **Dijeljenje vlastitih znanja** s djecom je također moćan način normaliziranja razgovora o emocijama. Uporaba koncepata kao što je “zona tolerancije” (o kojoj smo govorili u 4. poglavlju ovog praktičnog vodiča) može **djeci dati terminologiju koji im treba da izraze što im se događa u glavi**. Dijeljenje tih znanja s ostalim akterima u djetetovoj mreži skrbi također osigurava dosljednost i otvara djetetu putove da potraže pomoć ondje gdje to sami odaberu.

U mirnijim razdobljima, a i u duhu poticanja dječje proaktivnosti u vlastitom oporavku, treba razmisliti kako djetetu pomoći **ne samo da nauči primjećivati okidače nego i da razvije vještine koje mu donose osjećaj iscjeljenja i samoregulacije u umu i u tijelu**. Kroz savjete i vodstvo figura privrženosti, djeci treba **pružiti prilike da isprobaju čitav niz tehnika** kako bi otkrili što je za njih najefikasnije i najugodnije. Evo tehnika koje bi mogli pobliže proučiti:

- Vježbe disanja.
- Samomasaža ili tehnike samomasaže.
- Prakse osvještavanja sadašnjeg trenutka (mindfulness)
- Pripovijedanje.
- Tai chi, joga ili drugi oblici vježbanja koji stavljaju naglasak na opuštanje tijela.
- Glazba koja nam omogućuje da istražujemo ili mijenjamo svoje raspoloženje.
- Zajedničko pjevanje koje jača povezanost i afektivnu usklađenost s drugima.
- Udaraljke, šetnje, plesanje ili sportske aktivnosti koje uključuju repetitivni tempo i ritam.

Osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom također bi mogle razviti seriju **igara i vježbi prilagođenih dobi koje su usmjerene upravo na prepoznavanje i diskutiranje emocija**. **Prilog 3** donosi neke primjere zabavnih aktivnosti tog tipa koje biste mogli isprobati ili predložiti djetetu kako biste mu pomogli u samoregulaciji ili potaknuli njegovu brigu za sebe.

### **g. Kako djetetu pomoći da se vrati u samoregulirano stanje**

Kad dijete zapadne u stanje disregulacije, važno je da se pružatelji skrbi i osoblje **usredotoče na emocije koje pokreću to ponašanje, a ne na ponašanje kao takvo**. Dijete će možda biti gotovo sasvim usredotočeno na doživljenu prijetnju i potrebu za sigurnošću te **možda neće imati potpunu kontrolu** nad svojim ponašanjem. U takvim okolnostima neposredni cilj ne smije biti zahtijevanje objašnjenja od djeteta

ili kažnjavanje. Naprotiv, **neposredni cilj mora biti deeskalacija situacije**. Za ostvarenje tog cilja je preporučljivo da pružatelji skrbi i osoblje uvježbavaju kapacitet za zaprimanje teških emocija djeteta (“containment”), što je teorija adaptirana iz rada psihoanalitičara Wilfreda Biona. „Containment“ (kapacitet/sigurno mjesto/prostor za teške emocije) je tehnika kojom odrasla osoba demonstrira svoju **spremnost da uvaži snažne emocije i zrcali ih djetetu na kontroliran i smiren način**. Primjera radi, jedan takav dijalog bi mogao teći ovako: “... vidim da si se jako naljutio i uzrujao zbog ovoga i čujem te, razumijem da trenutno nisi sretan sa mnom. Predlažem da odvojimo jednu minutu da se smirimo, da razmotrimo što te to naljutilo i nađemo neko rješenje.” Na ovaj način **uvažavate djetetovu uzrujanost, imenujete osjećaje i pokazujete da, što god da je bilo izrečeno, vi to niste osobno shvatili. Djeca moraju čuti da ovakav “popravak” nastupa vrlo brzo nakon “prekida”**.

Pružatelji skrbi i osoblje mogu se poslužiti Porgesovim zapažanjima o pokazivanju **“signala sigurnosti”** djeci, što uključuje sljedeće postupke:

- Zauzimanje toplog i neprijetećeg držanja.
- Blag izraz lica i umirujući ton glasa.
- Sjedenje pokraj djeteta, ali bez gledanja u oči, jer će to biti doživljeno kao manje prijeteće ili intenzivno.
- Podržavajuća šutnja koja djetetu dopušta da se vrati u određenu ravnotežu i da se stigne pribirati.
- Kad je stres popustio, korištenje refleksivnog ili “mentalizacijskog stava” da otkrijete kako je dijete interpretiralo događaje i da mu signalizirate da sad možete krenuti dalje.



#### **Gledajte i razmislite:**

Uporaba neverbalnih signala sigurnosti je važna za svu djecu, ali osobito kad se radi s djecom koja imaju poremećaje učenja ili senzorne integracije. Tehnike kao što je intenzivna interakcija su korisne u izgradnji odnosa, povjerenja i komunikacijske namjere s djecom koja imaju poteškoće s komunikacijom.

Ova kratka videosnimka demonstrira neverbalne signale sigurnosti i primjenu intenzivne interakcije za djecu s poremećajima učenja. Kako biste ih vi primijenili u vašoj skrbi za djecu?

*Poticanje interakcije (3) - Leyla - Nasenonline - 27.7.2014.*

<https://www.youtube.com/watch?v=enJtHkIBGC8>

## h. Stvaranje smisla

Kao što je spomenuto u 5. poglavlju, jedan od psihosocijalnih učinaka traume jest pojava internaliziranog osjećaja **“dezintegracije” u odnosu na osjećaje, iskustva i misli**. Razmatrajući kako stvaranje smisla može pomoći rješavanju osjećaja dezintegracije, britanski Institut za oporavak od traume u dječjoj dobi napominje:

“...kad odrasla osoba ima dijete na umu i pomaže mu da **svoja iskustva izrazi riječima**, mozak to može integrirati. Dok si pripovijedamo priču o životu koji živimo, naš um oblikuje naš mozak. Odrasle osobe od povjerenja mogu pomoći djetetu da kreira takav iscjeljujući narativ iz iskustava svakodnevnog života.”<sup>29</sup>

Jedan od načina da se pokrene “stvaranje smisla” su situacije **oportunističkih i neplaniranih** razgovora do kakvih normalno dolazi u toku dana. To će vjerojatno biti **indirektni razgovori** o traumi, a ne specifični razgovori o individualnim okolnostima konkretnog djeteta. **Ako s djetetom podijelite znanja iz ovog vodiča i drugih izvora** na smiren i umirujući način, time ćete mu pokazati da **trauma nije tabu-tema**. Među takvim općenitim porukama mogle bi se naći i ove:

- Traumatska iskustva su uobičajena.
- Često se događaju u djetinjstvu.
- Djeca nikad nisu odgovorna za traumatska iskustva i nikad ih se ne smije kriviti za to.
- Odgovori ljudi na traumu su jedinstveni za svakog pojedinca; to su adaptivni, a često i nesvjesni odgovori koji su osobi pomogli da preživi.
- Ljude se ne može svesti isključivo na njihova traumatska iskustva.

Djeca s poviješću traumatizacije mogu biti **iznimno osjetljiva** na to kako se ljudi postavljaju prema takvim pitanjima ili razgovorima; čak štoviše, **moгу ispipavati teren** da vide kako ćete se vi nositi s tom temom. Čak i onda kad nagađate ili pouzdano znate da dijete zapravo zaobilazno govori o vlastitom iskustvu, vrlo je važno da ne požurujete dijete prema “priznanju” nego **da mu dopustite da samo diktira tempo razgovora. Postoje dvije moguće iznimke za ovo opće pravilo**, a to su:

- a) Ako je dijete već mnogo puta pokretalo zaobilazne razgovore o traumi, možda ćete steći dojam da vas dijete pokušava potaknuti da ga direktno pitate je li se i njemu ikad dogodilo nešto slično. U tom slučaju, trebate prvo razgovarati s nadređenom osobom/supervizorom tako da možete isplanirati kako na najtankoćutniji način pokrenuti taj razgovor.
- b) Ako postoji sumnja da se zlostavljanje odvija u sadašnjem trenutku, treba slijediti postupke za očuvanje sigurnosti djeteta koji su na snazi u vašoj organizaciji.

Djetetu se može pomoći da stvori smisao iz svoje povijesti traumatizacije / iskustva skrbi i na formalniji, planski način, kroz **metodu integracije životne priče**. Metoda integracije životne priče je u svojoj srži oblik pripovijedanja priče: u ovom kontekstu



29. Institute of Recovery from Childhood Trauma - <https://irct.org.uk/>.



to su priče koje djetetu pomažu da shvati svoju prošlost i to kako je prošlost oblikovala njegovu sadašnjost, ali da pritom istovremeno nauči i da ta prošlost ne mora oblikovati njegovu budućnost. Metoda integracije životne priče može imati razne oblike i varijacije, ovisno o dobi djeteta, o tome koliko se dijete prilagodilo svom smještaju, koje su informacije dostupne, mogu li se pokrenuti i dodatni resursi za pribavljanje novih informacija, od koga se prikupljaju informacije, kako se te informacije dijele itd. U idealnom slučaju, integracija životne priče trebala bi se razviti iz djetetove prirodne znatiželje o vlastitoj prošlosti, onda kad počnu postavljati brojna pitanja koja počinju sa "zašto". Dijete i njegov primarni skrbnik (ili skrbnici) koji je u stanju biti sigurno mjesto („containment“) za djetetove reakcije, kakve god budu, zajedno se služe informacijama koje imaju da stvore narativ o djetetovom dosadašnjem životu. Moguće je primijeniti i intenzivniju metodu integracije životne priče ako je dijete vrlo neprilagođeno i/ili je već promijenilo mnogo smještaja. Ovdje životna priča ima dodatnu svrhu, a to je da djetetu pomogne eksternalizirati svu zbunjenost, bol i zablude koje dijete možda gaji o svojoj povijesti traumatizacije i svom putu u sustavu skrbi.



#### Gledajte i razmislite:

Richard Rose je jedan od vodećih britanskih promišljatelja i praktičara koji se bavi metodom integriranja životne priče. Premda je ova videosnimka dosta duga (malo više od sat vremena), nudi dobar pregled relevantnih pitanja i pokazuje kako on pristupa toj vrsti rada. Koje bi od ovih ideja mogle biti primjenjive u vašem radnom kontekstu?

*Terapijska integracija životne priče – Zajednički životi/zajedničke priče – CELCIS – 16.12.2019.)*

<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduLOQ>

### i. Njegovanje veza sa širim krugom ljudi i jačanje vlastitih snaga

Kao što je spomenuto u 5. poglavlju, jedan od najtežih učinaka traume u djetinjstvu je to što može kod djeteta stvoriti **unutarnji osjećaj odsječenosti ili različitosti** od svojih vršnjaka i drugih ljudi oko sebe. Djeca koja žive u sustavu alternativne skrbi k tome nose dodatni teret zbog **opetovanih gubitaka veza s drugim ljudima i izdvajanja iz njihovih izvornih zajednica i školskih okruženja**. Zato je presudno važno da se djecu osposobljava **da razvijaju veze s drugima kao i osjećaj vezanosti za mjesto u njihovim lokalnim okruženjima**. Lev Vygotski, ruski psiholog koji je bio aktivan u ranom 20. stoljeću, osmislio je korisni **koncept "zone proksimalnog razvoja"** da njime ilustrira kako djeca uz pomoć i savjete brižnih odraslih osoba mogu naučiti nove vještine i znanja koja ne bi mogla savladati sama. Djeci koja su doživjela traumu možda će trebati više vremena da steknu samopouzdanje i razviju povjerenje u druge, ali ne smije se podcijeniti važnost **jačanja vlastitih snaga i kapaciteta**.

Robbie Gilligan, profesor socijalnog rada i socijalne politike na fakultetu Trinity College u Dublinu u Irskoj u svojim proučavanjima aspekata koji jačaju otpornost naglašava važnost **pomaganja djeci da njeguju rane talente i interese izvan okruženja skrbi**. To djecu

osposobljava da kreiraju nove priče o sebi, a istovremeno im omogućava da **izraze svoj identitet kroz smislenu aktivnost, i to vlastitim naporima**.<sup>30</sup> Pristupi kao što su iskustveno učenje i doživljajna pedagogija u prirodi funkcioniraju upravo po tim načelima.

U skladu s načelima opisanima u 2. poglavlju, konačni način da djeca jačaju svoje talente i kapacitete je kroz **smislenu participaciju**. Kvalitetna praksa temeljena na znanjima o traumi se zasniva na pravima djece, a sva djeca, u skladu sa svojim razvojnim kapacitetima, imaju pravo sudjelovanja u stvarima koje su im važne. Osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom koja imaju iskustvo traume moraju se otvoriti slušanju i učenju iz uvida i ekspertize same djece, koje odrasli često ne prepoznaju i ne stavljaju na prvo mjesto. Sudjelovanje djece ne smije biti samo simbolično. Naprotiv, ono bi moralo biti obaveza za koju odgovaraju svi odrasli na svim razinama. Želimo li djeci pomoći na njihovom putu oporavka od traume, **moramo se odmaknuti od percepcije djece kao “objekata intervencije” i shvatiti da su oni subjekti, s pravima, kapacitetom i spremnošću da utječu na vlastite živote**. Ako djeci omogućimo da igraju vodeću ulogu u vlastitom životu, uključujući partnerski odnos u odlučivanju o njihovom oporavku, poboljšat ćemo njihov osjećaj vlastite kompetencije i osnažiti ih za budućnost.

### j. Procjenjivanje potreba djece i izvještavanje o njima

Za osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom u sustavu alternativne skrbi, vještine opservacije i osviještenost vlastitih reakcija predstavljaju ključni alat koji nam pomaže da vidimo što se krije iza manifestnog ponašanja djeteta i da shvatimo **što nam dijete komunicira iza svojih riječi. Za to moramo primjećivati kako djeca reagiraju, moramo slušati s namjerom i biti zainteresirani** da shvatimo kakve nam signale šalje određeno ponašanje. Postupci djeteta možda mu pomažu da nađe neki smisao u nepovoljnom događaju i traumi koju je doživjelo i da ga zaštiti od povezivanja s bolnim “sjećanjima”.

Ranije u tekstu smo već istaknuli potrebu da se osigura aktivno sudjelovanje djece u svim procjenama i izvještajima koji ih se tiču, ali ovdje također vrijedi ponovo naglasiti da moramo paziti kakvim se jezikom služimo u opisivanju iskustava djece. **Trauma je nešto što je dijete doživjelo ili što mu se dogodilo: to nije nešto što ga treba definirati**. Etikete kao što su: “neposlušna”, “prkosna” ili “poremećaj ponašanja”, “traži pozornost”, “manipulativna”, “delinkvent” ili “promiskuitetna” su krajnje nekonstruktivne i posramljujuće, i sugeriraju da je djetetov karakter na neki način nepromjenjiv. **Alternativa takvom jeziku** mogla bi uključivati sljedeće pojmove:

- “Zahtjevno ponašanje” moglo bi se opisati kao “uznemireno” ili “disregulirano” ponašanje.



30. Gilligan, R. (1999.). Enhancing the resilience of children and young people in public care by mentoring their talents and interests. Child and family social work, 4, 187-196.

- “Zahtjevno ponašanje” moglo bi se opisati kao “uznemireno” ili “disregulirano” ponašanje.
- Izraze koji održavaju ideje “štete”, “nepromjenjivosti”, “nepovratnosti” i “determinističkog” razmišljanja treba zamijeniti poznavanjem “neuroplastičnosti” te nuđenjem “nade” i “prilika za promjenu i rast”:
- Etikete koje se koriste kod psihijatrijskih poremećaja mogu se preformulirati u “adaptacije”, “znakove otpornosti” i “alate za preživljavanje”.

Ako u sklopu naše uloge moramo redovno voditi dokumentaciju o životima djece, ponekad može biti korisno da svaki izvještaj formuliramo kao da se direktno obraćamo djetetu. To može biti korisno iz više razloga:

- To jamči da će nam dijete biti u prvom planu dok pišemo o njemu.
- Može nam pomoći da budemo osjetljiviji oko jezika kojim opisujemo incidente ili događaje koji ih se tiču.
- Djeca koja žive u sustavu alternativne skrbi mogu dobiti pristup svojim dosjeima nekom kasnijem trenutku u životu. Za mnoge, to može biti važan, a u nekim slučajevima i jedini “arhiv njihovih sjećanja”. Stoga je presudno važno da se svi izvještaji pišu sa suosjećanjem i razumijevanjem.

Pomaže i da se djetetu jasno stavi do znanja da se o njemu vodi dokumentacija te da ga se potakne da i sam doprinosi svom dosjeu. U odnosu povjerenja, zajednički vođena dokumentacija može za dijete biti vrlo korisna i može podcrtati da je ono što je važno njima važno i vama.



#### **Pitanja za razmatranje:**

Za vježbu se zamislite na mjestu djeteta dok pišete bilo kakav izvještaj o njemu i kasnije taj izvještaj pročitate iz perspektive djeteta. Bi li se dijete prepoznalo u tome što ste napisali ili razumjelo žargon kojim ste se služili? Jeste li zabilježili njegove želje, osjećaje i gledišta? Jeste li pokazali da pokušavate razumjeti što se događa s djetetom (“Brine me što se možda osjećaš izolirano”) ili što je moglo utjecati na njega (“Pitam se jesu li te oni komentari koji su ti bili upućeni prije nego što si izgubila živce podsjetili na to kako su s tobom postupali kad si bila mala?”)? Pročitajte neki noviji izvještaj koji ste napisali o djetetu. Kako biste ga mogli preinačiti da budete sigurni da sad odražava vaša znanja o traumi?

Okviri koje rabimo da procijenimo potrebe djece ključni su i smislu toga kako reprezentiramo iskustva i živote djece. To utječe na način na koji djeca razmišljaju o sebi, a uz to može oblikovati njihove individualne i kolektivne narative u čitavom nizu vanjskih procesa i sustava koji imaju znatnu moć nad životima djece, npr. u pravnim procesima, u školovanju, u percepciji društva itd. Zato je iznimno važno da rabimo

okvire koji se temelje na znanjima o traumi i koji su po svojoj orijentaciji usmjereni na razvoj – cilj nam je da priče djece prenesemo na osjetljiv i suosjećajan način.

Primjeri takvih okvira uključuju:

1. Matricu za procjenu Kim Golding (vidi (1), **Prilog 3**).
2. Metodu privrženosti, regulacije i kompetencije Margaret Blaustein i Kristine Kinniburgh, koja je usmjerena na djelovanje kroz djetetove mreže skrbi (vidi **Prilog 4**).
3. AMBIT – okvir zasnovan na mentalizaciji koji je izradilo osoblje Nacionalnog centra za djecu i obitelji Anna Freud, a koji je razvijen specijalno za rad s ljudima koji imaju višestruke potrebe (vidi br. 11, **Prilog 2**).



#### Pitanja za razmatranje:

Premda nema sumnje da je procjena djeteta veoma važna u provedbi planiranja temeljenog na znanjima o traumi, jednako je važno kritički propitati vaše okruženje skrbi, kako biste procijenili njegovu spremnost za uvođenje praksi temeljenih na znanjima o skrbi. Služeći se predloškom u Prilogu 3, razmislite o tome što vaše okruženje skrbi radi dobro, a što treba poboljšati za pružanje skrbi temeljene na znanjima o traumi.

### k) Očuvanje odnosa djece s njihovim biološkim obiteljima

Kao što je vidljivo iz svih ranije navedenih informacija, mnoga djeca koja žive u sustavu alternativne skrbi mogu imati **komplikirane misli i emocije o svojim biološkim obiteljima**. (Ovo se prvenstveno tiče njihovih odnosa s roditeljem ili roditeljima, ali može uključivati i odnose s bakom/djedom, sestrama i braćom itd.). Te misli i osjećaji će vjerojatno biti proturječni, intenzivni, zbunjujući i bolni, a mogu se tijekom vremena i mijenjati. Kao što je naše istraživanje metodom tematskog pregleda pokazalo, neka djeca prepoznaju da su ta iskustva i odnosi bili opasni i vide alternativnu skrb kao mjesto koje im pruža stabilnost, ljubav i nove mogućnosti. Za druge, život u sustavu alternativne skrbi stvara prazninu ili osjećaj gubitka u njihovom životu koji nikad zaista ne nestaje.

Isto tako iz iskustva znamo da se brojna djeca koja žive u sustavu alternativne skrbi vraćaju u biološke obitelji nakon ukidanja sudskih odluka o izdvajanju ili kad dosegnu dob u kojoj državna tijela više nisu dužna osiguravati smještaj za njih. Osim toga, u ovoj eri socijalnih mreža, znamo da neka djeca samostalno uspostavljaju kontakt s članovima obitelji bez znanja osoba koje im pružaju skrb ili na neki drugi način rade s njima u sustavu alternativne skrbi. Zbog svih tih razloga, važno je da skrb koja se pruža u okruženjima alternativne skrbi uvažava odnose djece s njihovim biološkim obiteljima i njima se aktivno bavi. (Ovo je proces koji se razlikuje od metode integracije životne priče.) Kako, kad, tko i s kim će se ovaj rad odvijati ovisi o mnogim varijablama, ali vjerojatno će zahtijevati promišljen pristup, bit će dinamičan, tj. mijenjat će se, a možda će biti potrebna i specijalistička terapijska podrška.

Općenito gledajući, uz rad na oporavku ili popravku odnosa koji treba omogućiti djeci u sustavu alternativne skrbi, okruženja alternativne skrbi bi trebala podržavati redovni kontakt između djeteta i članova njegove biološke obitelji kad je to sigurno i ako dijete to želi. To treba činiti kako bi se osiguralo da djeca ne trpe daljnja prekidanja veza i nove gubitke u životu. Kontakt može imati mnogo oblika (neposredan/posredan, licem u lice, telefonom, elektronskom poštom, slanjem SMS poruka, slanjem pisama/fotografija/cртеža itd.) i razlikovati se po učestalosti. Ono što je važno je da su svi takvi kontakti:

- Planirani da osiguraju predvidljivost u najvećoj mogućoj mjeri; npr. na dan kontakta treba s roditeljem provjeriti odgovara li mu i dalje dogovoreni termin.
- Jasni, tako da su očekivanja svih sudionika pod kontrolom.
- Prilagođeni djetetovoj dnevnoj rutini i rasporedu.
- Popraćeni podrškom, tako da postoji osjećaj suvislosti i integracije u djetetovu mrežu odnosa kroz koje prima podršku.
- Vođeni, kako bi dijete imalo pozitivno iskustvo kontakta, umjesto da to postane izvor dodatnog stresa u njegovom životu.

### Imajte na umu

- Praksa temeljena na znanjima o traumi je relativno nov koncept, ali mnogo njezinih osnovnih elemenata dolazi iz već postojećih istraživanja i radova. Ovisno o širini i dubini promjena na koje pristupi temeljeni na znanjima o traumi žele utjecati, među njihovim ciljevima mogu se naći i ovi:
  - Smanjivanje vjerojatnosti da će do traume uopće doći.
  - Pomoć ljudima koji su doživjeli traumu da nađu smisao u tom iskustvu i prevladaju ga.
  - Osiguravanje mjera relevantnih službi koje aktivno sprječavaju retraumatizaciju.
- Odrasle osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom koja su doživjela traumu mogu doprinijeti oporavku djece kroz izgradnju sigurnih, predvidljivih, povjerljivih odnosa koji posvećuju pozornost psihosocijalnim komponentama "privrženosti", ključnima za cjelokupan razvoj djece.
- "Ciklus prekida i popravka" i zauzimanje "mentalizacijskog stava" može pomoći osobama u ulogama pružanja skrbi da pokažu svoje zanimanje za mentalno stanje djece. To da ne moraju uvijek znati sve, da ne moraju uvijek osjećati potrebu da sve naprave "točno" može "osloboditi" odrasle osobe da rade zajedno s djecom umjesto da se vode potrebom da djecu "popravljaju".
- Praksa temeljena na znanjima o traumi može se primijeniti na svim razinama različitih sustava vezanih za skrb o djeci koja žive u sustavu alternativne skrbi. Premda se veći dio ovog poglavlja usredotočuje na postupke koje odrasle osobe mogu poduzimati u svakodnevnoj skrbi, važno je posvetiti odgovarajuću pozornost procjenama koje radimo, tome kako surađujemo s biološkim obiteljima, podršci koju dobivaju odrasle osobe koje svakodnevno skrbe o djeci itd. Ako svaki od tih

elemenata ne bude temeljen na znanjima o traumi, postoji rizik da će kvaliteta dječjih iskustava u sustavu alternativne skrbi biti manja.

- Postoji obilje alata koji pomažu strukturirati interakcije s djecom, ali oni ništa ne znače ako se ne koriste u kontekstu odnosa povjerenja u kojemu se odrasla osoba raduje djetetovoj prisutnosti i može tom djetetu ponuditi osjećaj sigurnosti i sigurnog mjesta za teške emocije („containment”).









## 8. POGLAVLJE



# Skrb za pružatelje skrbi: očuvanje dobre prakse u sustavu alternativne skrbi

## 8. POGLAVLJE

### SKRB ZA PRUŽATELJE SKRBI: OČUVANJE DOBRE PRAKSE U SUSTAVU ALTERNATIVNE SKRBI

“Ključni element je otvoreni dijalog i napor da se uvažavaju legitimne potrebe stručnjaka s terena što se tiče njihove edukacije, plaće i perspektive za daljnji razvoj... jer oni ulažu svoje veliko stručno znanje i mnoge aspekte svoje ličnosti, koji nisu dovoljno vrednovani, i pritom ne postavljaju nikakve granice. Naprotiv, oni se daju cijelim svojim bićem, često uz veliku osobnu cijenu i osobno izlaganje.”

(Iz odgovora stručnjaka, izvješće provedenog istraživanja, 2020.)

#### UVOD

Ovo će se poglavlje baviti utjecajem koji trauma djece može imati na osobe koje im pružaju skrb ili na neki drugi način rade s njima. Razmatrat ćemo potencijalni učinak traume na one koji pružaju neposrednu skrb, kao i na one koji rade u posrednim ulogama, kao voditelji ili koordinatori skrbi. Zatim ćemo navesti i neke načine na koje možemo poboljšati podršku za odrasle osobe na tim pozicijama.

#### 8.1 Učinak traume na osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom

Pružanje skrbi i druge vrste rada s djecom koja su doživjela traumu nisu lake i zahtijevaju **visoki stupanj osobne predanosti i povezanosti** za uspješnu izgradnju i očuvanje odnosa s djecom. Ulaganje vlastitog “ja” je ključni alat za pomaganje djeci na putu oporavka, pa ova vrsta rada može **iscrpiti osobu, a ponekad je i posve emocionalno preopteretiti**. Odrasle osobe koje uspostavljaju empatičnu vezu s djecom mogu početi osjećati posljedice svega što od njih čuju, može im ponestati emocionalnih resursa za sve što se od njih traži i/ili im se može dogoditi da nisu u stanju izgraditi povezanost s djetetom za koje skrbe. Kao što smo već spominjali u ovom praktičnom vodiču, odnosi su dvosmjerne veze koje počivaju na povjerenju i recipročnosti bez kojih se ne mogu uspješno razvijati.

U literaturi se odrasle osobe koje postaju preopterećene svojim kontaktom s traumom opisuju kao osobe koje doživljavaju **posrednu ili sekundarnu traumu**, koja, ovisno o njihovoj ulozi u pružanju skrbi ili drugih vrsta rada s djecom može dovesti do sagorijevanja, zamora suosjećanja ili zakočene skrbi. Zakočena skrb, termin koji se često koristi u kontekstu udomiteljstva i posvajanja, javlja se kad dugotrajan stres smanji kapacitet odrasle osobe za održanje brižnih i empatičkih osjećaja prema

njenom djetetu. To je instinktivni, obrambeni odgovor na djetetovu traumu, koja se, kao što smo opisivali u ranijim poglavljima, može manifestirati kroz prestrašena, uznemirena i disregulirana ponašanja. Kad dođe do pojave zakočene skrbi, pružatelji skrbi postaju reaktivni: reagiraju na djetetovo ponašanje, a ne na njegovo mentalno stanje, to jest, na djetetove misli, vjerovanja, želje, namjere itd. U takvim scenarijima, pozornost pružatelja skrbi prebacuje se na “negativno” i, ako se taj problem zanemari, može dovesti do prekida smještaja djeteta.

Sandra Bloom (2003.)<sup>31</sup>, koja radi s odraslim žrtvama seksualnog nasilja, podsjeća nas da se naši odgovori na traumu temelje na nizu čimbenika koji nas mogu **učiniti ranjivima** na mogućnost posredne ili sekundarne traumatizacije:

- Osobna povijest neriješene traume.
- Preopterećenost poslom.
- Ignoriranje zdravih granica.
- Preuzimanje prevelikog tereta na sebe.
- Nedostatak iskustva u radu s traumom.
- Rad s velikim brojem traumatizirane djece.

## 8.2 Najveći problemi s kojima se susreću osobe koje pružaju neposrednu skrb

U svom istraživanju zamora suosjećanja i udomitelja iz 2016<sup>32</sup>. godine, Ottaway i Selwyn su uočili da osim zajedničkih elemenata koje doživljavaju i stručnjaci (socijalni radnici) i udomitelji kao pružatelji skrbi, postoje i tri čimbenika koja ukazuju na to da bi **učinak na udomitelje mogao biti drugačiji**. Primijetili su sljedeće:

- Nedostatak prilika za udomitelje da kreiraju zasebni **fizički i emocionalni prostor koji bi im omogućio refleksiju ili “punjenje baterija”**.
- **Visoku razinu stresa od kojeg je teško napraviti odmak** jer djeca za koju skrbe žive na istom mjestu s pružateljima skrbi i njihovim obiteljima.
- **Veću izoliranost** udomitelja jer kompleksnosti koje proizlaze iz djetetove prošle traumatizacije mogu utjecati na njihov društveni život.

Ovisno o tome kako je u zemlji organizirana udomiteljska skrb, moguće je i iscrpljenje udomiteljevih resursa, jer se redovno moraju prilagođavati potrebama nove djece.

Unatoč tome što je ovo istraživanje utvrdilo da zamor suosjećanja može biti **težak i negativno utjecati** na mentalno i tjelesno zdravlje pružatelja skrbi, na kvalitetu skrbi koja se pruža djeci, te na stabilnost i kontinuitet smještaja itd., **udomitelji su rijetko**

<sup>31</sup>. Bloom, S. L. (2003.). Caring for the Caregiver: Avoiding and Treating Vicarious Traumatization. (in press) In Sexual Assault, Victimization Across the Lifespan, edited by A. Giardino, E. Datner and J. Asher. Maryland Heights, MO: GW Medical Publishing (str. 459-470).

<sup>32</sup>. Ottaway, H., & Selwyn, J. (2016.). No-one told us it was going to be like this: compassion fatigue and foster caregivers. *Fostering Attachments Ltd.*

**dobivali podršku koja bi mogla ublažiti navedene posljedice zamora suosjećanja.**

Općenito uzevši, udomitelji su ustvrdili da se ne osjećaju kao da stručnjaci koji im trebaju pružiti podršku **posjeduju odgovarajuće znanje i razumijevanje ove problematike**, što je samo još više produbilo njihov zamor suosjećanja.

Autori istraživanja nude niz preporuka **za poboljšanje razine i kvalitete podrške koja bi trebala biti rutinski dostupna osobama koje pružaju neposrednu skrb djeci**. One uključuju:

- Otvoreno priznanje i uvažavanje činjenice da može doći do zamora suosjećanja.
- Stvaranje sigurnih mjesta u kojima pružatelji skrbi mogu procesirati i djetetovu i svoju traumu, bez osuđivanja ili sankcija.
- Priznavanje udomitelja kao osoba koje imaju ekspertizu i duboko poznavanje djece za koju skrbe.
- Pružanje različitih oblika podrške – individualno i u grupama, podrška kolega/ drugih pružatelja skrbi, stručna podrška i supervizija.
- Priznavanje napora koje poduzimaju udomitelji.
- Pružanje podrške njihovim članovima obitelji.
- Redefiniranje ideje “odmora” koja bi pružateljima skrbi omogućila “pauzu” na fleksibilnoj osnovi, uzimajući u obzir potrebe djeteta.

**8.3 Najveći problemi s kojima se susreću osobe odgovorne za pružanje posredne skrbi**

Odrasle osobe koje ne rade s djecom svakodnevno, ali koje ih redovno viđaju i odgovorne su za vođenje ili koordinaciju njihove skrbi također mogu doživjeti posrednu ili sekundarnu traumatizaciju. Ovdje do traumatizacije može doći iz niza razloga, dodatno pogoršanih radnim okruženjima. Primjeri uključuju preopterećenost iskustvima djece, uvučenost u kompleksne i kaotične obiteljske okolnosti, okidanje njihove neriješene traume, osjećaje promašenosti, teret odlučivanja, radni tempo i opterećenje itd. Najčešći znakovi posredne ili sekundarne traume u takvim okolnostima uključuju:

- Uporne i snažne osjećaje ljutnje, bijesa i tuge zbog djetetovih traumatskih iskustava.
- Prekomjernu emocionalnost u diskusijama o svakodnevnoj skrbi i njenom vođenju.
- Poteškoće s očuvanjem granica i preveliku zaokupljenost iskustvima djece.
- Sposobnost i kapacitet za rješavanje zadataka su pod upitnikom.
- Gubitak nade ili povećani pesimizam ili cinizam.
- Distanciranje, tupost, isključivanje emocija ili izbjegavanje situacija
- Kreiranje situacija “zauzetosti” kao načina izbjegavanja.

Slično ranije navedenim preporukama za poboljšanje ovakve situacije, utjecaj posredne ili sekundarne traume može se spriječiti ili ublažiti na čitavom nizu međusobno povezanih razina. Na primjer:

- **Na osobnoj razini**, odraslim osobama se može pomoći na sljedeći način: priznavanjem i rješavanjem njihovih vlastitih iskustava traume; prakticiranjem suosjećanja prema samima sebi i bavljenjem opuštajućim i samotješećim aktivnostima koje pomažu očuvati osjećaj ravnoteže; praćenjem ranih znakova stresa; razvijanjem zdravih navika u smislu fizičke aktivnosti, prehrane, spavanja itd.; izgradnjom podržavajuće mreže obitelji i prijatelja.
- **Stručne edukacije** bi se trebale baviti vrijednostima, proširivati znanja o traumi, poticati vještine refleksije, davati sudionicima prostora da se suoče s vlastitim iskustvima traume.
- **Stručna okruženja** trebala bi redovno pružati podršku i superviziju, prilike za povezivanje s kolegama, za stručne edukacije i razvoj, realistična očekivanja o broju slučajeva koje može pokriti jedna osoba, mentoriranje za nove djelatnike; također bi se trebalo osigurati odlaženje na godišnji odmor i sigurni radni raspored; osigurati raspoloživost usluga savjetovanja/terapije.

#### 8.4 Razvoj organizacijskih mjera temeljenih na znanjima o traumi

Praksa temeljena na znanjima o traumi ne podrazumijeva samo da pojedinci preuzimaju odgovornost za brigu o sebi ili pokušaje povezivanja s kolegama radi uzajamne podrške i refleksije. Praksa temeljena na znanjima o traumi mora se ugraditi u sustave, politike i postupke kako bi postala uobičajena, a ne samo “dodatak” koji neki pojedinci nastoje usvojiti. Kao što je zabilježeno prilikom zadnje nacionalne revizije sustava skrbi u Škotskoj:

“Radna snaga treba podršku, vrijeme i brigu za razvijanje i održavanje odnosa. Škotska mora pružiti pomoć svima onima koji pružaju pomoć djeci.”<sup>33</sup>

U sklopu ovog projekta, izradit će se plan koji bi organizacijama trebao pomoći u promišljanju mjera koje treba poduzeti za promicanje prakse temeljene na znanjima o traumi. Kad je u pitanju to kako skrbimo za pružatelje skrbi, postoji nekoliko ključnih točaka koje zahtijevaju osobitu pozornost:

- Moramo priznati postojanje posredne ili sekundarne traume i usvojiti prakse koje aktivno nastoje ublažiti njezin učinak.
- Posrednu traumu ne treba gledati samo kao nešto što osobno pogađa osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom, nego i kao mehanizam koji može izazvati retraumatizaciju djece. Iz te perspektive je jasno da rješavanje posredne traume mora biti jedan od naših najvažnijih prioriteta.
- Moramo izgraditi prakse, npr. multidisciplinarnu suradnju, redovan prostor za superviziju/refleksiju, prilike za povezivanje s kolegama itd., koje aktivno odgovaraju na kompleksnu prirodu traume, koje promiču koheziju i učenje te koje osuđuju stavove posramljivanja i okrivljavanja.

  
<sup>33</sup>. The Promise, Independent Care Review, Škotska, 2020., stranica 20.

- Organizacije moraju razviti snažne mehanizme davanja povratnih informacija između pružatelja skrbi/radnika na terenu i rukovoditelja, kako bi procesi odlučivanja u organizaciji bili temeljeni na realnim problemima koji proizlaze iz iskustava djece.



#### **Pitanja za razmatranje:**

Prisjetite se nekog smještaja djeteta koje je bilo neplanirano prekinuto i primijenite donje informacije da ponovo procijenite jesu li obilježja “zakočene skrbi” mogle odigrati ulogu u prijevremenom prekidu smještaja? Jeste li kod pružatelja skrbi uočili ili osjetili:

- Defenzivnost ili oprez kojim se štiti od odbacivanja?
- Kronični osjećaj emocionalne preopterećenosti ili malodušnosti?
- Ispunjavanje djetetovih praktičnih potreba, ali nemogućnost refleksije o potencijalnom značenju koje se krije iza djetetova ponašanja?
- Da je odnos dijete/pružatelj skrbi dosta “zapeo” i da pružatelj skrbi nije u stanju dosljedno pokazivati znatiželju i otvorenost prema djetetu?
- Pokazatelji stresa u široj obitelji?
- Gubljenje veza u njegovoj socijalnoj mreži?
- Nije se u stanju poslužiti ponuđenom podrškom i savjetima?
- Ne može u sebi pobuditi suosjećajne ili brižne osjećaje prema djetetu, nakon čega slijede osjećaji grižnje savjesti?

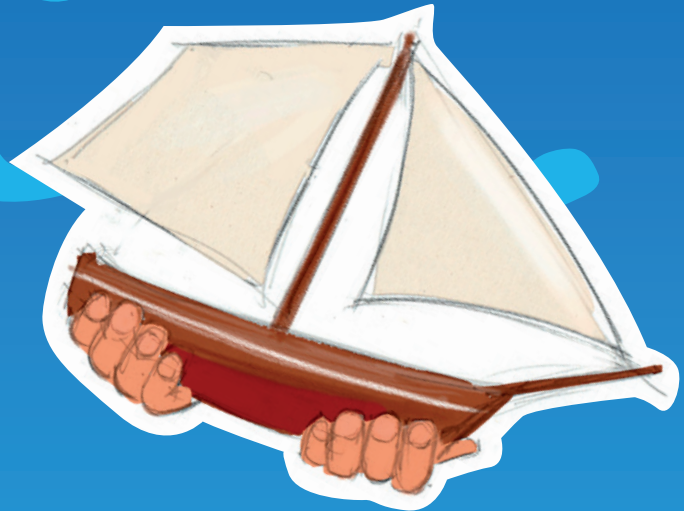
Sad kad ste bolje upoznati s posrednom traumom, što biste napravili drugačije ako se slična situacija ponovi u budućnosti?

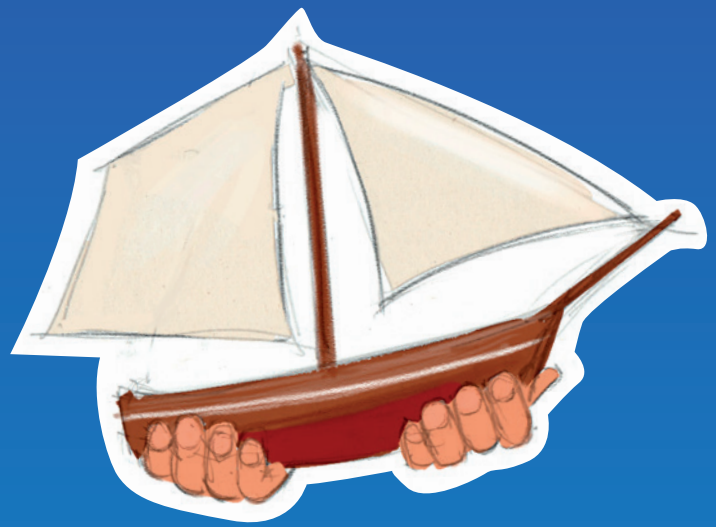
## Imajte na umu

- Kad razmotrimo potencijalno značajan utjecaj koji trauma može imati na život djece, nerealno je pretpostaviti da osobe koje skrbe za takvu djecu mogu ispunjavati njihove potrebe uz malo ili nimalo terapijske pomoći. Moramo priznati i uvažiti postojanje posredne ili sekundarne traume te razviti prakse koje ublažavaju ili sprječavaju njezine posljedice.
- Osjećaji srama, krivice i odsječenosti koje osjećaju djeca s iskustvom traume mogu se suptilno proširiti kroz mreže skrbi stvorene oko djece. Ne čudi da će se kod onih osoba koje su najbliže jer pružaju ili koordiniraju skrb za djecu aktivirati njihovi vlastiti obrambeni mehanizmi u pokušaju da ublaže utjecaj posredne traume.
- Moramo slušati i djelovati na osnovu proživljenog iskustva osoba koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s djecom kako bismo sačuvali dosljedno visok standard kvalitete skrbi i procesa odlučivanja o dječjim životima.
- Prakse učenja i razvoja moraju prerasti iz izoliranih edukacija u metode koje su prirodnije uklopljene u redovan rad i koje uključuju rutinsko omogućavanje individualnog usmjeravanja uz rad (coaching) i pružanja povratnih informacija o radu pojedinaca.
- Moramo razviti multidisciplinarnu praksu koja nastoji podržati osobe koje rade neposredno s djecom ili koje imaju ključne odgovornosti za vođenje i koordiniranje njihove skrbi.









**Prilozi**

# PRILOG 1

## POJMOVNIK KLJUČNIH TERMINA

TERMIN / FRAZA	ZNAČENJE
<b>Adaptivna ponašanja</b>	Socijalne, emocionalne i praktične vještine koje osoba razvija da bi se lakše nosila sa svojim traumatskim iskustvom ili ga lakše preživjela. Takva adaptivna ponašanja mogu biti kratkoročno korisna, ali dugoročno mogu izazvati poteškoće.
<b>Afektivno usklađena skrb</b>	Sposobnost pružatelja skrbi da se “uključuje” u emocije, želje i interese svog djeteta, kao i da prepoznaju djetetov “osjećaj vlastite kompetencije”, da usklade svoja i djetetova emocionalna stanja i pozornost te da reagiraju na mentalna i emocionalna stanja svog djeteta.
<b>Akutna trauma</b>	Trauma koja se javlja kao rezultat jednog, jednokratnog incidenta koji je neočekivan i koji izaziva znatne emocionalne poteškoće.
<b>Autonomni živčani sustav</b>	Živčani sustav tijela koji regulira tjelesne funkcije i tumači signale sigurnosti i opasnosti. Ovaj sustav je odgovoran za reakcije borbe, bijega i zamrzavanja.
<b>Bronfenbrennerov ekološki model</b>	Model pet ključnih sustava koji utječu na razvoj djeteta i prilike koje mu se pružaju, npr. odnosi s drugim ljudima, kako su usluge organizirane, socioekonomski uvjeti itd.
<b>Ciklus prekida i popravka</b>	Važan način na koji pružatelji skrbi grade brižne i regulirajuće odnose s djecom.
<b>Dezintegracija</b>	Nepovezanost između osjećaja, iskustava i misli djeteta.
<b>Dijadni model razvojne psihoterapije (eng. DDP)</b>	Model kojim se nastoji djecu koja su doživjela relacijsku traumu osposobiti za doživljavanje novih i pozitivnih relacijskih iskustava.

<b>Djeca</b>	Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta označava dijete kao “svaku osobu mlađu od 18 godina, osim ako se zakonom koji se primjenjuje na dijete granica punoljetnosti ne odredi ranije”. Svjetska zdravstvena organizacija definira mlade osobe kao osobe u dobi između 10 i 24 godine. Međutim, zbog veće lakoće čitanja u ovom praktičnom priručniku rabimo riječ “djeca” kao skupni termin za svu djecu, mlade osobe i mlade odrasle osobe u dobi od 0 do 24 godine, koje žive ili su živjele u okruženjima alternativne skrbi.
<b>Djela činjena i nečinjenja</b>	Štetne, invazivne radnje kao što je zlostavljanje (djela činjena) ili izostanak sigurnosti i skrbi (djela nečinjenja ili zanemarivanja).
<b>Dorzalne grane vagusa</b>	Dio autonomnog živčanog sustava koji je odgovoran za reakciju zamrzavanja.
<b>Ekološka perspektiva</b>	Razumijevanje da na razvoj djeteta može utjecati više elemenata, npr. odnosi s drugim ljudima, stvari koje utječu na njih u njihovom okruženju itd.
<b>Emocionalna samoregulacija</b>	Sposobnost osobe da ima kontrolu nad svojim emocionalnim stanjem.
<b>Epigenetika</b>	Znanstvena disciplina koja proučava promjene u našem tijelu koje su uzrokovane promjenom u čitanju ili ekspresiji naših gena, a ne promjenom našeg genotipa.
<b>Epistemičko povjerenje</b>	Povjerenje koje se razvija kroz najranije djetetove odnose privrženosti i koje pomaže djeci da shvate da se s problemima moguće nositi kroz povezanost s drugim ljudima, u socijalnom kontekstu.
<b>Hijerarhija potreba (Kim Golding)</b>	Hijerarhijski određeno razlikovanje elemenata relacijske skrbi koji su potrebni kao odgovor na traumu kod djece i mladih odraslih osoba.
<b>Holistički odnos</b>	Holistički odnos znači pružanje podrške koja sagledava osobu u cjelini, a ne samo jedan aspekt osobe. Podrška treba uzeti u obzir njezinu fizičku, emocionalnu, socijalnu i duhovnu dobrobit, kao i šire okruženje.
<b>Interpersonalna moć</b>	Moć koju jedan pojedinac ima nad drugim pojedincem. Na primjer, moć da skrbi/ne skrbi, da zaštiti/ne zaštiti, da napusti/ostane, da daje/oduzima/uskraćuje ljubav.

<b>Javnozdravstveni pristupi</b>	Način razumijevanja zdravstvenih potreba ljudi koji ne gleda pojedince, nego zdravlje i opću dobrobit šire populacije.
<b>Kliničke dijagnostičke kategorije</b>	Načini na koje kliničari organiziraju svoja razmišljanja o različitim vrstama mentalnih zdravstvenih poteškoća. U primjeni su dva različita sustava: DSM-5 (SAD) i ICD-10 (Svjetska zdravstvena organizacija).
<b>Koregulacija</b>	Uzajamna regulacija emocija između djeteta i skrbnika. Taj obrazac dosljedne i repetitivne skrbi, u kojem roditelj primjećuje emocionalno stanje dojenčeta i zrcali ga tonom glasa, izrazom lica, dodirom i gestom, pomaže djetetu da s vremenom nauči da su emocionalna stanja privremena, da imaju imena i da ih je moguće kontrolirati.
<b>Kortizol</b>	Jedan od hormona koji naše tijelo luči kako bi bolje funkcioniralo, npr. kod regulacije našeg imunskog odgovora. Igra i vrlo važnu ulogu u odgovorima tijela na stres.
<b>Limbički sustav</b>	Niz struktura mozga zaduženih za emocije i pamćenje. To je dio mozga koji sudjeluje u regulaciji našeg ponašanja i emocionalnih reakcija, osobito kad je riječ o ponašanjima potrebnima za preživljavanje.
<b>Međugeneracijska, povijesna ili predačka trauma</b>	Trauma koja postoji u više generacija i može se doživjeti i na individualnoj razini i u kontekstu zajednice. Trauma se može prenositi genetski, kroz ponašanja i kroz nerazriješenu diskriminaciju.
<b>Mentalizacija</b>	Ovaj koncept tvrdi da sposobnosti primarnog skrbnika da svojoj djeci točno zrcale njihove istinske misli, vjerovanja, želje, namjere itd. pomaže djeci da organiziraju svoja mentalna stanja, da razumiju druge ljude i da tako izgrade osjećaj povjerenja i pripadanja.
<b>Metoda integracije životne priče</b>	Psihosocijalna metoda koja pomaže djeci da objedine informacije o svojoj prošlosti sa svojim mislima, osjećajima i sjećanjima kako bi postigli novo razumijevanje i stvorili nove narative o svom dosadašnjem životu i svojim nadama za budućnost.

<b>Nepovoljni događaji u djetinjstvu</b>	Termin nepovoljni događaji u djetinjstvu (na eng. ACE) je drugi način da se opišu traumatski događaji koje proživljavaju djeca. Definiraju se kao iznimno stresni događaji ili situacije koje se događaju tijekom djetinjstva i/ili adolescencije. Događaj ili incident se može dogoditi jednom ili može biti riječ o dugotrajnijim prijetnjama sigurnosti ili tjelesnom integritetu djeteta ili mlade osobe. Ta iskustva zahtijevaju značajne socijalne, emocionalne, neurobiološke, psihološke i ponašajne adaptacije radi preživljavanja. (Izvor: Young Minds, 2019)
<b>Neurocepcija</b>	Termin koji je skovao Stephen Porges da opiše podsvjesni proces kojim tijelo zadržava budnost u praćenju signala sigurnosti i opasnosti.
<b>Neuroplastičnost</b>	Sposobnost mozga da uspostavi nove živčane putove u odgovor na nova iskustva.
<b>Okidač</b>	Nesvjesna senzacija ili podražaj, npr. miris, ton glasa, osjećaj srama ili poniženja itd., koji aktivira traumatsko sjećanje te osobe i značajno utječe na njezino emocionalno stanje, često uzrokujući ekstremnu emocionalnu uznemirenost ili emocionalno preopterećenje.
<b>Okruženja alternativne skrbi</b>	Oblici smještaja koji pružaju skrb u obiteljskom okruženju, propisanu od strane nadležnog administrativnog ili sudskog tijela, te sva skrb koja se pruža u rezidencijalnom okruženju, uključujući privatne domove, koja može, ali i ne mora biti rezultat administrativnih ili sudskih odluka.
<b>Osjećaj vlastite kompetencije ili vladanja svojim životom</b>	Ključna zadaća u razvoju djeteta koja se odnosi na sposobnost djeteta da svoje djelovanje doživljava kao nešto što ima značenje i vrijednost.
<b>Osobe koje pružaju skrb ili na neki drugi način rade s...</b>	Skupni pojam za sve odrasle osobe koje ili pružaju neposrednu skrb djeci u sustavu alternativne skrbi, npr. udomitelji, osoblje domova, SOS roditelji itd., ili koji pružaju druge usluge djeci i/ili koji su odgovorni za vođenje ili koordinaciju njihove skrbi, npr. socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi itd.
<b>Pojačana pobuđenost</b>	Stanje pojačanih i intenziviranih osjećaja, iskustvo prekomjerne energije i aktivacije koje otežava sposobnost rješavanja problema i primjenu strategija samotješnja.

<b>Polivagalna teorija (Stephen Porges)</b>	Neurološka perspektiva koja ističe važnost autonomnog živčanog sustava za odgovore tijela na prijetnju.
<b>Posredna ili sekundarna traumatizacija</b>	Indirektna trauma do koje dolazi kad je jedna osoba preopterećena traumatskim iskustvima druge osobe, zbog čega se ne može nositi s njima.
<b>Rascjep</b>	Strategija preživljavanja pri kojoj dijete "rascjepljuje" bolna sjećanja, fizičke senzacije i emocije u podsvijest zato da i dalje može ostati u odnosu koji ispunjava njegove osnovne životne potrebe.
<b>Razvojna trauma</b>	Termin koji se katkad koristi umjesto termina "složena trauma". Razvojna trauma je kronična i ponavljajuća, javlja se tijekom djetinjstva i odvija se u kontekstu djetetovih odnosa.
<b>Reakcije borbe, bijega i zamrzavanja</b>	Automatske obrambene reakcije tijela koje se događaju kad je osoba suočena s nečime što doživljava kao prijetnju.
<b>Relacijska trauma</b>	Trauma koja se javlja u kontekstu odnosa važnih za dijete.
<b>Reparativni odnosi</b>	Poticajni i brižni odnosi koji stvaraju nova ili reparativna iskustva za djecu koja su doživjela traumu u ranom djetinjstvu.
<b>Retraumatizacija</b>	Kad osoba ponovo proživljava iskustvo ranijeg traumatskog događaja, svjesno ili podsvjesno.
<b>Sagorijevanje</b>	Do sagorijevanja dolazi kad je osoba u duljem razdoblju izložena visokoj razini stresa, što dovodi do iscrpljenosti i negativno se odražava na psihološku dobrobit i zdravlje stručnjaka.
<b>Samotješnje</b>	Ponašanje kojim se osoba služi da sama regulira svoje emocionalno stanje bez tuđe pomoći.
<b>Sekvencijalni razvoj</b>	Način na koji se putovi i veze mozga razvijaju iz "nižih" dijelova koji upravljaju funkcijama kao što su disanje, rad srca i tjelesna temperatura prema "višim" dijelovima koji upravljaju kompleksnim funkcijama kao što su jezik i apstraktno mišljenje.
<b>Signali sigurnosti</b>	Znakovi koje autonomni živčani sustav djeteta uočava podsvjesno, a koji određuju je li dijete u sigurnom okruženju. Na primjer, toplo, neprijeteće držanje, blagi izrazi lica i utješan ton glasa.



<b>Sigurno mjesto za teške emocije („containment”) (Wilfred Bion)</b>	Praksa kojom pružatelji skrbi demonstriraju svoju spremnost da uvažavaju snažne emocije djeteta ili mlade osobe i da im ih zrcale na kontroliran i smiren način.
<b>Simpatikus</b>	Dio autonomnog živčanog sustava koji je odgovoran za reakcije borbe ili zamrzavanja.
<b>Složena trauma</b>	Trauma koja se javlja kao rezultat ponavljajućih i dugotrajnih traumatskih iskustava, osobito u kontekstu odnosa s drugim osobama u razvojnim godinama. Na primjer, izloženost obiteljskom nasilju, zanemarivanju, seksualnom zlostavljanju.
<b>Smanjena pobuđenost</b>	Stanje iscrpljenosti, depresije i odsječenosti od drugih ljudi te otupjelost emocija.
<b>Stvaranje smisla</b>	Proces kojim ljudi razumijevaju i osvještavaju događaje u svom životu, odnose s drugim ljudima itd.
<b>Teorija latentne ugroženosti (Eamon McCrory)</b>	Teorija koja demonstrira kako zlostavljanje i loše postupanje u djetinjstvu utječe na način na koji mlade osobe reprezentiraju sebe i druge i potencijalno polaže temelje za buduću ugroženost od mentalnih bolesti.
<b>Teorija privrženosti (John Bowlby)</b>	Teorija koja tvrdi da se djetetove potrebe za preživljavanje ispunjavaju uspostavljanjem sigurne baze kroz njihov odnos s primarnim skrbnikom (skrbnicima), što ujedno služi i kao temelj iz kojeg dijete istražuje vanjski svijet, znajući da u teškim trenucima može potražiti utjehu i umirenje od svojih primarnih skrbnika.
<b>Trauma</b>	Trauma se definira na mnogo načina, ali jedna od najraširenijih definicija je ova: “jednokratni događaj, višekratni događaj ili splet okolnosti koji pojedinac doživljava kao fizički i emocionalno štetan ili opasan te koji ima trajni nepovoljni učinak na fizičku, socijalnu i emocionalnu dobrobit pojedinca.” (Preuzeto od: SAMHSA, 2014.)
<b>Ublažiti / ublažavanje</b>	Pokušati ublažiti težinu, ozbiljnost ili bol traume.

<b>Um na umu</b>	Praktična primjena afektivno usklađene skrbi u kojoj pružatelj skrbi vidi dijete kao pojedinca s vlastitim mislima, osjećajima i željama. Interpersonalni odnos podrazumijeva susretanje dvaju umova. U tom susretu se osoba osjeća prihvaćenom i potvrđenom kada osjeća da druga osoba ima njen “um na umu”.
<b>Vagusna kočnica</b>	Sposobnost ventralnih grana vagusa da reguliraju brzinu rada srca i disanja, što tijelu omogućuje da iz stanja stresa prijeđe u stanje smirenosti.
<b>Ventralne grane vagusa, odnosno sustav signala za socijalnu interakciju</b>	Dio autonomnog živčanog sustava zadužen za povezivanje s drugim osobama.
<b>Višestruke domene</b>	Različita područja djetetova razvoja, npr. fizički, emocionalni, kognitivni, seksualni, duhovni itd. razvoj.
<b>Zakočena skrb</b>	Zakočena skrb se javlja kad obrambeni odgovor na djetetovu traumu umanjuje skrbnikov kapacitet za očuvanje osjećaja ljubavi i empatije prema djetetu.
<b>Zamor suosjećanja</b>	Zamor suosjećanja se javlja kad pružatelji skrbe pate od tjelesne i mentalne iscrpljenosti i emocionalnog povlačenja jer se više ne mogu nositi sa dugotrajnom brigom za djecu s iskustvom traume.
<b>Zaštitnički odnosi</b>	Poticajni i brižni odnosi koji služe kao zaštitni čimbenik u razvoju djeteta.
<b>Zona proksimalnog razvoja (Lev Vygotski)</b>	Koncept koji objašnjava kako djeca uz pomoć i vodstvo brižnih odraslih osoba mogu dobiti podršku da nauče nove vještine i usvoje nova znanja koja ne bi mogla savladati sama.
<b>Zona tolerancije (Dan Siegel)</b>	Metafora kojom se ilustrira kako se ljudi općenito nose sa stresom, a osobito u kontekstu traume. Ovaj pojam se također može rabiti da se opiše optimalna razina pobuđenosti na kojoj osoba može najučinkovitije funkcionirati.

# PRILOG 2

## KORISNE INTERNETSKE STRANICE

U ovom prilogu donosimo popis korisnih internetskih stranica koje sadrže materijale i informacije koje vam mogu biti korisne ako poželite dodatno istražiti neke od obrađenih tema.

1. Centar za dijete u razvoju (Centre of the Developing Child) – Sveučilište Harvard  
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. Nacionalni centar za djecu i obitelji Anna Freud (Anna Freud National Centre for Children & Families)  
<https://www.annafreud.org/>
3. Škotski zavod za obrazovanje zdravstvenog i socijalnog sektora (NHS Education for Scotland)  
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. Vijeće za traumu Velike Britanije  
<https://uktraumacouncil.org/>
5. Nacionalna mreža za traumatski stres kod djece (National Child Traumatic Stress Network)  
<https://www.nctsn.org/>
6. Uprava za ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja (Substance Abuse & Mental Health Services Administration)  
[https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from\\_search\\_result](https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result)
7. ACEs Connections – Ograničenja i pogrešne primjene mjera broja nepovoljnih događaja u djetinjstvu  
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengths-limitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. Mreža dijadne razvojne psihoterapije (Dyadic Developmental Psychotherapy Network, Velika Britanija)  
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. Jigsaw – Za zdravlje mladih osoba (Irska)  
<https://www.jigsaw.ie/>
10. Centar za oporavak od traume (Trauma Recovery Centre - Betsy de Thierry, Velika Britanija)  
<https://www.trc-uk.org/>
11. AMBIT – Teorije i prakse mentalizacije (Theory and practices of mentalisation, Velika Britanija)  
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. Okvir moći, prijetnje i smisla – Lucy Johnstone, klinička psihologinja, Velika Britanija (The Power, Threat, Meaning Framework)  
<https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4FO>
13. Neovisna revizija skrbi u Škotskoj, Velika Britanija (Independent Care Review)  
<https://www.caregivereview.scot/>

## PRILOG 3

### DODATNI MATERIJALI: IDEJE I ALATI ZA POTICANJE POVEZIVANJA I SAMOREGULACIJE

U nastavku predlažemo materijale koje mogu koristiti djeca ili osobe koje im pružaju skrb ili na neki drugi način rade s njima.

- a) Vježbe disanja za osvještavanje sadašnjeg trenutka - NHS - Svaki um je važan  
<https://www.youtube.com/watch?v=wfdTp2GogaQ&app=desktop>
- b) Mentalno zdravlje i briga o sebi za mlade osobe - NHS - Svaki um je važan  
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) Vježbe za osvještavanje sadašnjeg trenutka - profesor Mark Williams  
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) Tehnike osvještavanja sadašnjeg trenutka za djecu i mlade osobe - Stan Godek  
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) Alati i ideje za brigu o sebi - Nacionalni centar za djecu i obitelji Anna Freud  
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) "Ja sam više od svog mentalnog zdravlja" - Nacionalni centar za djecu i obitelji Anna Freud  
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) Ples i pjesma - zajednički ples mladih na javnom mjestu tijekom Tjedna mentalnog zdravlja koje je britanski Zavod za javno zdravstvo (NHS) organizirao 2014. godine  
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) Materijali za brigu o sebi - Nacionalni centar za djecu i obitelji Anna Freud  
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>  
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>  
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) Višejezični vodiči za pomoć zajednicama koje se suočavaju s nasilnim situacijama ili prirodnim katastrofama - Institut za um djeteta (The Child Mind Institute)  
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) Papyrus - izrada kutije za nadu  
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) Besplatne ideje i alati za primjenu s djecom iz svih dobnih skupina - The Social Worker's Toolbox  
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) Hijerarhija potreba i matrica za procjenu Kim Golding  
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>

- m) Djeca pričaju o svojim iskustvima traume i o tome kako su dobila pomoći i izgradila nadu za budućnost.  
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) Izrada kutije osjećaja -  
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) Važnost izrade vremenskih crta za djecu u sustavu alternativne skrbi <https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

### PRIMJER KREIRANJA IGRE ZA "IMENOVANJE OSJEĆAJA"

Za djecu pogođenu traumom imenovanje osjećaja može biti veliki izazov. Ova igra pomaže djeci da imenuju osjećaje, da prepoznaju kako osjećaji utječu na njihove postupke i kako se izrazi lica povezani s različitim emocijama međusobno razlikuju te ih potiče da progovore o svojim osjećajima. Ako odrasle osobe igraju ovu igru s djecom, mogu im svojim primjerom pokazivati kako izražavati emocije i nositi se s njima. Idealan broj igrača je između 3 i 8. Igrači mogu biti bilo koje dobi, pod uvjetom da znaju čitati ili da im netko može čitati umjesto njih.

**POTREBNI MATERIJALI:** Papir i olovka za svakog igrača

#### PRAVILA IGRE:

1. Prvo napravite popis od otprilike 5 do 8 osjećaja (mora ih biti barem onoliko koliko ima igrača). Neki primjeri: sretan, ljut, tužan, iznenađen, nasmijan, prestrašen, zbunjen, zgađen, zaljubljen. Za prvu igru možete odabrati jednostavnije osjećaje, a teške možete dodavati kasnije. Također možete popis osjećaja ostaviti na stolu da bude vidljiv svim igračima, tako da im bude lakše.
2. Zapišite svaki osjećaj na zasebnom komadiću papira i presavijte papir da ga nitko ne može pročitati. Pomiješajte sve presavijene komadiće papira na stolu pred svim igračima ili u zdjeli.
3. Svaki igrač uzima jedan presavijeni papirić, čita osjećaj na papiriću i ne otkriva ga ostalim igračima. Zatim igrači jedan po jedan u smjeru kazaljke na satu objašnjavaju osjećaj na svom papiriću drugim igračima, ali bez imenovanja osjećaja. Ostali igrači moraju pogoditi osjećaj. Način na koji se opisuje osjećaj na papiriću je drugačiji u svakom krugu. Nakon svake runde, opet presavijte papiriće, promiješajte ih i opet vucite.

**1. KRUG – Igrači objašnjavaju osjećaj zapisan na papiriću verbalno, bez imenovanja osjećaja (npr. "ako se ovako osjećate, obično završite i pobjegnute").**

**2. KRUG – Igrači objašnjavaju osjećaj na svom papiriću kroz pantomimu, bez korištenja riječi (npr. izrazima lica ili oponašanjem ponašanja koje najbolje prikazuje taj osjećaj).**

**3. KRUG – Igrači objašnjavaju osjećaj zapisan na papiriću crtanjem na praznom listu papira i pokazujući crtež ostalima u igri, bez služenja riječima (npr. mogu nacrtati emoji ili situaciju koja predstavlja taj osjećaj).**

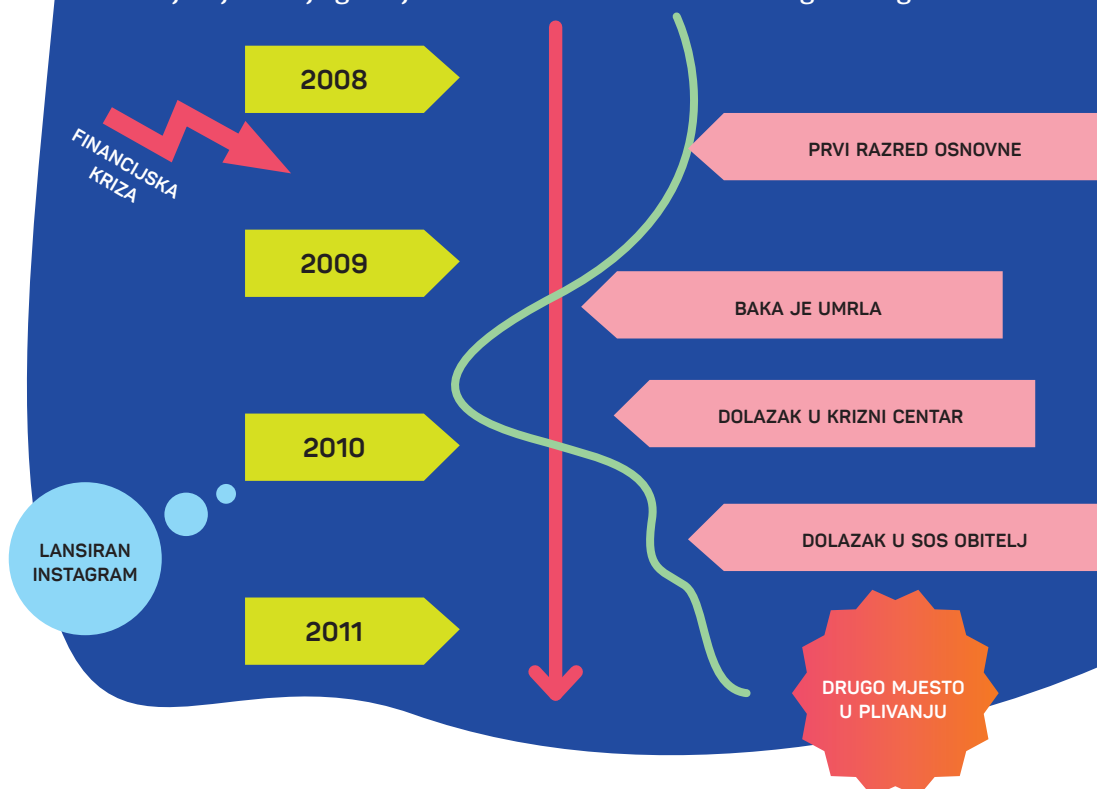
**4. KRUG – Igrači objašnjavaju osjećaj zapisan na njihovom papiriću imenovanjem situacije u kojoj su se tako osjećali (npr. "tako sam se osjećala kad sam dobila jedan iz povijesti").**

### PRIMJER ZA IZRADU "VREMENSKE CRTE" KROZ KOJU DJECA MOGU SHVATITI SVOJ ŽIVOTNI PUT

Proces izrade vremenske crte pomaže djetetu ili mladoj osobi da prepozna i opiše važne događaje u svom životu kronološkim redoslijedom. Ovu aktivnost treba provoditi u najmanje 4 sesije, a na kraju svake sesije treba odvojiti vrijeme za refleksiju o djetetovim osjećajima:

1. Nacrtajte ravnu vertikalnu crtu na velikom listu papira.
2. Podijelite crtu na jednake segmente, od kojih svaki predstavlja jednu godinu u životu djeteta.
3. Zapišite važne događaje u životu djeteta na male kartice (npr. rođenje, razvojne prekretnice kao što su početak govora ili hodanja, upis u vrtić i školu, selidbe, dolazak u sustav skrbi, promjene smještaja, rođenja i smrti u obitelji, upoznavanje važnih ljudi, praznike, posebna dostignuća, zdravstvene probleme ili ozljede, početak slobodnih aktivnosti itd.). Umjesto riječi možete koristiti simbole.
4. Složite kartice iznad vremenske linije, u one segmente kad su se dogodili.
5. Ako u nekim segmentima nedostaje informacija, možete ih potražiti ili staviti neku generaliziranu informaciju (na primjer, djeca obično počinju hodati oko prvog rođendana).
6. Možete potražiti zanimljive javne događaje koji su se dogodili u različitim godinama djetetova života i također ih uključiti, ispod crte. Oni mogu poslužiti kao zgodne "zabavne činjenice" ili ako nađete događaje koji su utjecali na cijelu djetetovu zajednicu (npr. financijska kriza) oni mogu biti relevantni i pomoći mu da shvati kontekst događaja u svom životu.
7. Starija djeca mogu nacrtati krivulju koja opisuje njihov osjećaj dobiti u raznim trenucima. Ako je krivulja nacrtana na desnoj strani vremenske crte, to označava generalno pozitivno razdoblje života, a ako je na lijevoj strani vremenske crte, označava većinom negativno razdoblje.

Dajte djeci prostora da razmisle o vremenskoj crti i o tome što misle ili osjećaju kad je gledaju. Završena vremenska crta mogla bi izgledati ovako.



### JEDAN PRIMJER IZRADE KUTIJE OSJEĆAJA

1. Odaberite kutiju, ukasite je slikama, crtežima i dajte joj ime osjećaja koji je dijete odabralo (ljutnja, tuga, tjeskoba itd.).
2. Prodiskutirajte neke primjere strategija koje bi djetetu mogle pomoći da se nosi s ovim osjećajem. Možete smišljati ideje zajedno; možete zamoliti drugu djecu, mlade osobe, biološku obitelj ili druge odrasle osobe da vam pomognu s idejama ili da ih potraže na internetu.
3. Stavite predmete koji su vam potrebni za nošenje s osjećajima u kutiju (npr. dekiću ili plišanca za maženje, antistres lopticu, prazne boce kojima dijete može međusobno lupati ili ih razbiti kad je ljuto, omiljene slatkiše, neki CD ili omiljeni strip, dnevnik i drvene bojice itd.)
4. Dodajte popis ili druge podsjetnike kao što su sličice radnji koje djeci mogu pomoći da se nose s ovim osjećajem. Pokušajte pronaći bar po jednu za ova područja:
  - Izražavanje emocija (plakanje, vrištanje, razgovaranje, pisanje dnevnika, slikanje, sviranje, bubnjanje).
  - Smirujuće i opuštajuće aktivnosti (gledanje filma, čitanje knjige, slušanje glazbe, kupanje, meditacija, spavanje, molitva, vrijeme nasamo, ručni rad, kuhanje i jedenje omiljenog jela, molba za masažu od drage osobe).
  - Akcija i kretanje (odlazak u šetnju, trčanje po kući, vožnja bicikla, šutanje nogometne lopte o zid, vježbanje, odlazak u teretanu, trešenje i titranje tijela da se osjećaj izbací van, plesanje ili skakanje).
  - Traženje kontakta i podrške (razgovor s prijateljem/bliskom odraslom osobom, traženje zagrljaja, pokušaj da se riješi situacija zbog koje se tako osjećaš, zaustavljanje osobe koja te povrijedila ili zbog koje se loše osjećaš, traženje pomoći, anonimni poziv na telefon za psihološku pomoć, maženje kućnog ljubimca, razgovor s psihologom, zvanje policije itd.). Možete napraviti popis ljudi od povjerenja i navesti načine da se s njima stupi u kontakt.
  - Možete sve ove ideje organizirati na način da dijete strategiju bira nasumce (npr. napišite ih na raznim stranama kocke ili ih napišite na papiriće i stavite u kovertu da dijete može izvući jedan).
5. Uključite materijale koji mogu osnažiti djecu u teškim trenucima (npr. slike obitelji – idealno bi bilo da su plastificirane jer ih dijete u ljutnji lako može rastrgati; kolaže snova, ciljeva i mjesta na koja dijete želi ići; slike ili priču o pozitivnom životnom događaju, afirmaciju – npr. “Nakon kiše dolazi duga!”; osnažujuće pismo koje je napisao član djetetove obitelji ili pružatelj skrbi; slike i priče o djetetovim idolima, stablo života itd.).
6. Ako se dijete već služi nekim tehnikama za upravljanje svojim emocijama, stavite u kutiju osjećaja podsjetnike na te tehnike (stvaranje pozitivnih misli, brojanje do 10, tehnika daljinskog upravljača, sigurno mjesto, tehnike opuštanja, osvještavanje sadašnjeg trenutka itd.)



**PROVJERA OKRUŽENJA SKRBI**

Molimo vas da za donji predložak razmotrite svoje okruženje skrbi, bilo da je riječ o obiteljskom domu ili ustanovi. Budite što je moguće iskreniji kad razmišljate o ovim pitanjima. Utvrdite područja gdje bi se nešto moglo poboljšati i jedno od njih detaljnije analizirajte. Opišite KAKO ćete uvesti to poboljšanje i odredite vremenski rok do kojeg očekujete provedbu poboljšanja.

<b>JESMO LI SPREMNI PROVODITI PRAKSE TEMELJENE NA ZNANJIMA O SKRBI?</b>		
<b>U našem okruženju skrbi</b>	<b>U našem okruženju skrbi</b>	<b>U našem okruženju skrbi</b>
Što poduzimamo da osiguramo povjerljive i brižne odnose?	Kako pomažemo djetetu ili mladoj osobi da se osjeća vrijedno ljubavi?	Kako pomažemo djetetu da učinkovito komunicira?
Što poduzimamo da osiguramo strukturu i dosljednost?	Kako djeci pomažemo da se osjećaju moćno?	Kakve prilike dajemo djeci za rješavanje problema?
Što poduzimamo da pružimo dobre uzore djeci?	Kako pomažemo djeci da se osjećaju ponosno na sebe?	Što poduzimamo da djeci pomognemo naučiti kako da reguliraju svoje emocije?
Kako osiguravamo da je naše fizičko okruženje smirujuće i da potiče osjećaj sigurnosti?	Kako pomažemo djeci da drugima pokazuju suosjećanje?	Kakve prilike pružamo djeci da im pomognemo da mentaliziraju?
Što poduzimamo da osiguramo dostupnost zdravstvene zaštite, obrazovanja i socijalne skrbi?	Kako pomažemo djeci da imaju nadu i povjerenje?	Što poduzimamo da djeci pomognemo izgraditi povjerenje?
Što moramo raditi bolje?		
Odaberite jednu stvar koju želite poboljšati i opišite KAKO ćete to učiniti.		
Zabilježite vremenski raspored koji definira kad će se poboljšanje provesti.		

# PRILOG 4

## DODATNA LITERATURA

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or "in care" child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people's recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J. and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with Attachment-Focused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It's time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

Opća skupština Ujedinjenih naroda (2009.). Smjernice za alternativnu skrb o djeci. Rezolucija A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.







**Safe  
Places  
Thriving  
Children**