

SIGURNA MESTA, NESMETAN RAZVOJ DECE

Integrisanje praksi
zasnovanih na
znanju o efektima
traumatskog
iskustva u sistem
alternativne brige

VODIČ ZA
PRAKSU



SOS CHILDREN'S
VILLAGES

CELCIS

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 mesta, nesmetan razvoj dece

**Integrisanje praksi zasnovanih na znanju
o efektima traumatskog iskustva u sistem
alternativne brige**

**VODIČ ZA
PRAKSU**



**Safe
Places
Thriving
Children**

IMPRESUM

©SOS Children's Villages International i CELCIS, Centre for Excellence for Children's Care and Protection, University of Strathclyde, 2021.

U Austriji objavila SOS Children's Villages International

Prvo izdanje objavljeno u aprilu 2021.

Sva prava zadržana. Zabranjen je svaki oblik i način umnožavanja, čuvanja u sistemu za preuzimanje podataka ili prenosa bez prethodne pisane saglasnosti organizacija SOS Children's Villages International i CELCIS, ili ako zakon to izričito ne dozvoljava, ili pod uslovima dogovorenim sa nadležnom organizacijom za reprografska prava. Upute koji se prevashodno odnose na umnožavanje izvan ovog obima treba uputiti organizaciji SOS Children's Villages International na sledeću adresu:

SOS Children's Villages International

Hermann-Gmeiner-Str.51
A-6020 Innsbruck
Austria
E-pošta: train4childrights@sos-kd.org

Citati

Citati mladih sa iskustvom na alternativnom staranju, profesionalaca i staratelja sadržani u vodiču za praksu uzeti su iz odgovora na upitnike popunjavane u okviru istraživanja sprovedenog u šest partnerskih država koje su učestvovala u projektu Sigurna mesta, nesmetan razvoj dece: Integrisanje praksi zasnovanih na znanju o efektima traumatskog iskustva u sistem alternativne brige (2020-2022).

Dizajn

Bestias Design

Ilustracije

Stipe Kalajžić

Autori

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



Ova publikacija je nastala uz podršku Evropske unije. Za njen sadržaj isključivu odgovornost ima SOS Children's Villages International i projektni partneri. Evropska komisija se ne može smatrati odgovornom prilikom upotrebe informacija koje se nalaze u publikaciji.

ZAHVALNICE

SOS Children's Villages International i CELCIS se zahvaljuju svima koji su učestvovali u ovom projektu.

TIM PARTNERA NA PROJEKTU

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 Dečija sela Belgija: Annelien Coppieters, Adeline Puerta, Kristien Schoenmaeckers.

SOS Dečija sela Bugarska: Denitsa Avramova, Marin Zarkov.

SOS Dečija sela Hrvatska: Ljiljana Ban, Krešimir Makvić, Kruno Topolski.

SOS Dečija sela Grčka: Kostas Papadimitropoulos, Patricia Schoenweitz.

SOS Dečija sela Mađarska: Edit Koles, Orsolya Szendrey.

SOS Dečija sela Srbija: Jelena Tanasijević, Nikola Tanasković.

Organizacija SOS Children's Villages International se posebno zahvaljuje Generalnom direktoratu za pravosuđe Evropske komisije na finansijskoj podršci i kontinuiranoj pomoći u realizaciji ovog projekta.

PREDGOVOR

Ovaj vodič je izrađen sa ciljem da doprinese znanju i veštinama onih koji se brinu o ili rade sa decom na alternativnom staranju, i to decom koja su imala iskustva sa traumom. Svjesni smo da uprkos verovatnoći postojanja traume kod dece koja dolaze na alternativno staranje, način na koji ona utiče na njih se ponekad nedovoljno razume.

Iako postoje brojni faktori koji utiču na oporavak od traume, brižni i stabilni odnosi sa odraslima su ključni element u procesu pomaganja deci i mladima da prevaziđu njene posledice. Vršnjački intervjui obavljeni u prethodnim projektima predvođenim od strane SOS Children's Villages International i sufinansiranim od strane EU pokazali su da mladi sa iskustvom u sistemu alternativne brige žele da se osećaju zbrinuto, istovremeno prepoznajući potrebu za profesionalnim granicama. Mada se najrazornije traume dešavaju u kontekstu odnosa sa drugima, zdravi odnosi su ključ za oporavak. U ovom vodiču za praksu ispitujemo zašto je to tako i dajemo korisne savete o tome kako raditi sa traumom.

Ovaj vodič je proizvod saradnje na projektu finansiranom od Evropske komisije *Sigurna mesta, nesmetan razvoj dece – Integrisanje praksi zasnovanih na znanju o efektima traumatskog iskustva u sistem alternativne brige*, čiji je cilj poboljšanje razumevanja i prakse onih koji se brinu o deci ili rade sa decom na alternativnom staranju po pitanju traume, a naročito njenih psihosocijalnih posledica. To je partnerski projekat između SOS Children's Villages International, Centre for Excellence for Children's Care and Protection (CELCIS), University of Strathclyde, i nacionalnih članica asocijacije iz Belgije, Bugarske, Hrvatske, Grčke, Mađarske i Srbije.

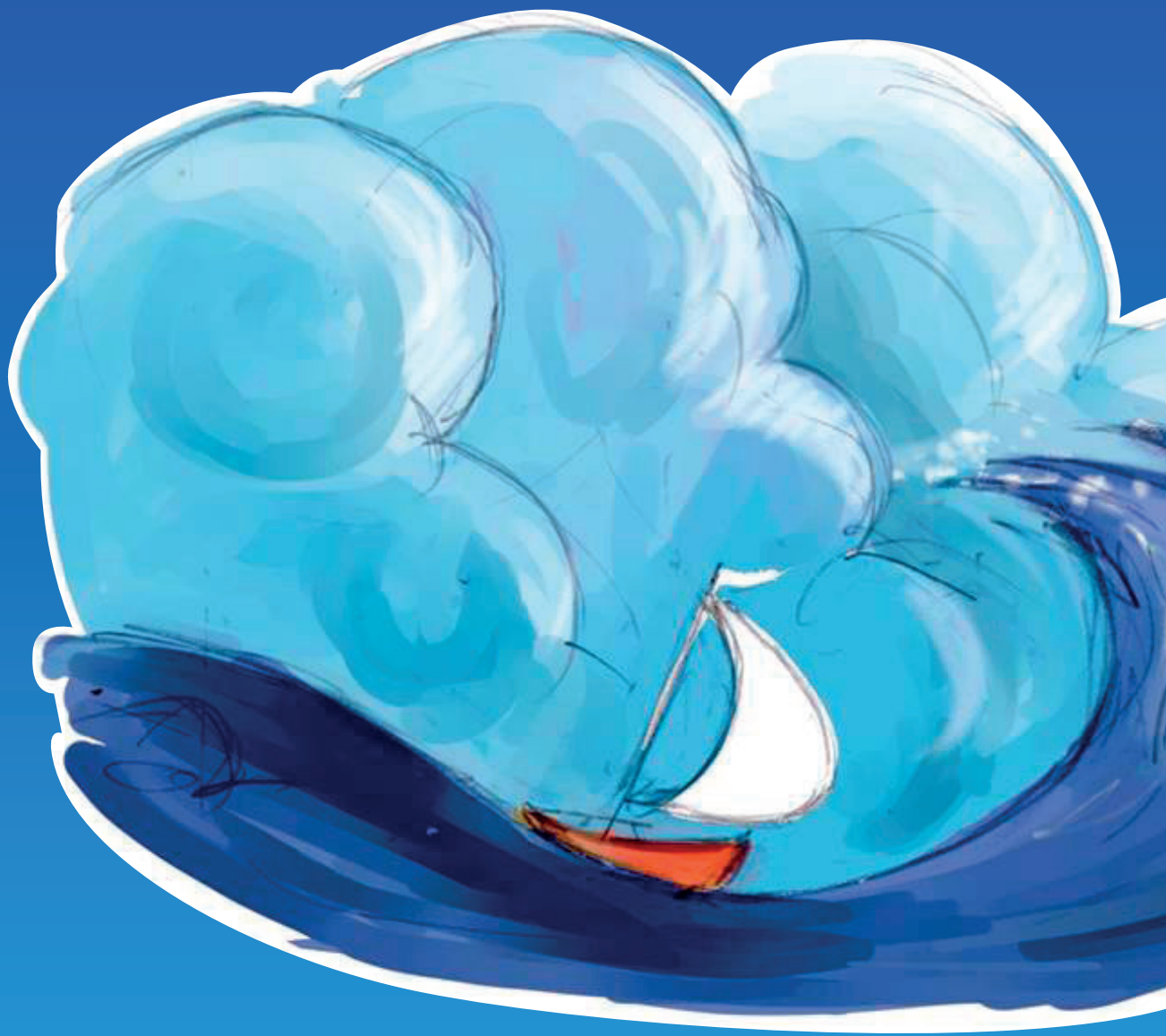
Ovaj projekat se sastoji iz nekoliko međusobno povezanih komponenti. To su:

- Istraživanje u kojem su učestvovali mladi sa iskustvom odrastanja u sistemu alternativne brige, odgajatelji i zaposleni koji su uključeni u proces brige. Istraživanje je urađeno pomoću upitnika i pregleda literature.
- Ovaj vodič za praksu.
- Program u formi e-učenja koji ima za cilj podizanje svesti.
- Brojni edukativni elementi, uključujući trening za trenere, kao i trening materijali za one koji zbrinjavaju i podržavaju decu iz šest zemalja partnera na projektu.
- Plan organizacionog razvoja čiji je cilj da usmeri integraciju prakse zasnovane na znanjima o traumi u organizacije i sisteme. Stoga se ne preporučuje korišćenje ovog vodiča odvojeno od tih ostalih komponenata.

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

SADRŽAJ

1. POGLAVLJE	Uvod	8
2. POGLAVLJE		14
3. POGLAVLJE		20
3.1	Faktori koji utiču na naše razumevanje traume	20
3.2	Bronfenbrennerov ekološki model	21
3.3	Potvrđivanje trauma u zajednici	23
3.4	Kako se trauma ispoljava u socijalnom zbrinjavanju dece	26
4. POGLAVLJE		30
4.1	Kategorizovanje traume	30
4.2	Nekoliko definicija traume	31
4.3	Zašto i kako ljudsko telo reaguje na traum	33
4.4	Teorija latentne ranjivosti	38
4.5	Faktori koji utiču na reakcije na traum	39
4.6	Raspon tolerancije: jedan od načina da se razumeju reakcije na traum	40
5. POGLAVLJE		48
5.1	Ključne komponente psihosocijalnog razvoja deteta	48
5.2	Autizam i mentalizacija	52
5.3	Kako psihosocijalne posledice traume mogu uticati na razvoj deteta	53
5.4	Kako se trauma može manifestovati kod dece	56
5.5	Pokazivanje saosećanja prema roditeljima	60
6. POGLAVLJE		64
6.1	Kratak pregled istraživanja i neka ograđivanja	64
6.2	Šta su mladi rekli da im je pomoglo	65
6.3	Šta su rekli oni koji se brinu o deci i rade sa njima	68
7. POGLAVLJE		74
7.1	Elementi prakse zasnovane na znanjima o traum	74
7.2	Primena teorije u praksi	75
8. POGLAVLJE		92
8.1	Uticao trauma na one koji se brinu o i rade sa decom	92
8.2	Posebni problemi kod pružalaca direktne brige	93
8.3	Posebni problemi kod onih zaduženih za indirektno zbrinjavanje	94
8.4	Razrađivanje organizacionih odgovora zasnovanih na znanjima o traum	95
PRILOZI		
1.	Glosar ključnih termina	100
2.	Predlog korisnih veb-sajtova	107
3.	Resursi: Ideje/sredstva za podsticanje povezivanja i regulacije	108
4.	Preporučena dodatna literatura	113



1. POGLAVLJE



Uvod



1. POGLAVLJE

UVOD

“Nikad mi tokom mog obrazovanja nije rečeno kako trauma u detinjstvu utiče na razvoj deteta i njegov život kao odrasle osobe.” (reči profesionalca, istraživanje, 2020. god)

„Dete koje je preživelo traumu je posebno ranjivo. Shvatite to.” (reči mlade osobe, istraživanje, 2020. god)

Cilj ovog priručnika je da poboljša razumevanje i praksu kada je reč o radu sa traumom kod dece na **alternativnom smeštaju**. On je prevashodno namenjen onima koji se direktno brinu o deci ili rade sa decom, ali takođe služi i široj grupi profesionalaca, npr. menadžerima, licima odgovornim za budžet, kreatorima politike i drugima čija je uloga da učestvuju i oblikuju način na koji deca doživljavaju alternativni smeštaj u svakodnevnom životu.

Prethodni projekat koji je sufinansirala EU, a predvodila organizacija SOS Children's Villages International pokazao je da **trauma, psihosocijalne i potrebe u pogledu mentalnog zdravlja kod dece nisu dobro shvaćene** i da postoji potreba da se poveća razumevanje traume kod onih koji rade sa decom na alternativnom smeštaju ili se brinu o njima. Iskustvo je takođe pokazalo je isuviše često dobra praksa isključivo rezultat posvećenih pojedinaca. Sistemska promena na organizacionom nivou, podstaknuta zakonskom regulativom i smernicama opštinskih i nacionalnih nadležnih organa najbolje će osigurati da se usmerenost na traumu dosledno integriše u praksu.

Vodič za praksu je osmišljen tako da ispunjava dve jasne funkcije:

- 1. Služi kao referentni dokument za kontinuiranu podršku** i pomoć onima koji se brinu o deci i rade sa decom na alternativnom zbrinjavanju koja su doživela traumu da prepoznaju i razumeju traumu i uključe se u proces podrške i oporavka deteta.
- 2. Obrazuje deo opsežnijeg projekta učenja i promene** čiji je cilj da podstakne promenu u praksi, politici i zakonskoj regulativi. Kao takav, osmišljen je da bude primenljiv i prilagodljiv za države učesnice i da se koristi sa ostalim komponentama projekta *Sigurna mesta, nesmetan razvoj dece*.

U ovom vodiču prepoznato je da **u svakoj od zemalja učesnica postoji dobra praksa** i da njegovi čitaoci imaju **različite nivoe znanja i iskustva**. Nadamo se da onima sa



1. Prepare for Leaving Care: A Child Protection System that works for Professionals and Young People” (2017-2019).

vrlo malo ili nimalo poznavanja teme daje korisnu osnovu i predloge za praksu. Što se tiče onih sa dobrom osnovom iz ove oblasti, nadamo se da će vas podstaći da posmatrate temu iz nove perspektive i istražite kako se znanje može upotrebiti efikasnije i kako se njime može preoblikovati praksa. Vodič kao takav ima tri glavna cilja:

- Prvo, on teži da **se nadoveže na razumevanje traume iz psihosocijalne perspektive** i razumevanje različitih načina na koje ona negativno utiče na razvoj dece.
- Drugo, **podstiče čitaoce da razmišljaju** o tome šta mogu da urade u okviru svog konteksta i kulture da bi razvili nežne i brižne odnose kroz koje se deci može pomoći da preduzmu prve korake na svom putu ka oporavku.
- Treće, on **sadrži alate i informacije** za promociju razmišljanja o elementima kvalitetne svakodnevne brige kao preduslova da se deca razviju do svog najvišeg potencijala.

S obzirom na kompleksnu prirodu traume, **nijedna pojedinačna služba ne može da odgovori na sve potencijalne potrebe dece, niti da pruži sve neophodne vrste podrške**. Potrebe dece treba posmatrati **holistički**, odnosno, neophodno je uzeti u obzir potrebe deteta kao celine. U skladu sa tim, ovaj vodič za praksu podstiče **ključne službe i stručne radnike da zajedno planiraju i rade na sticanju zajedničkog razumevanja** uticaja traume u detinjstvu i da **sarađuju** kako bi obezbedili dostupnost potrebne podrške i usluga.

U pogledu strukture, vodič je podeljen na dva dela. U poglavljima 2-5 **veliki akcenat je na razumevanju** načina na koje se može razmišljati o traumi i faktora koji utiču na njene posledice. U poglavljima 6-8 se više fokusiramo na **realnu praksu**, a na početku razmatramo odgovore koje smo dobili od profesionalaca i mladih u okviru istraživanja. Pored tekstualnog sadržaja, primetićete i sličice koje služe da podstaknu na dodatno angažovanje:



Teme za razmišljanje: pitanja o kojima treba razmisliti individualno ili u grupi.



Komentari: kratke primedbe autora na pitanja iz „tema za razmišljanje”



Pogledajte + razmislite: Predlozi dodatnih video materijala koji bi mogli da poboljšaju razumevanje čitaoca. (materijal je na engleskom jeziku)



Pročitajte + razmislite: Predlozi dodatnih tekstualnih materijala koji bi mogli da poboljšaju razumevanje čitaoca. (materijal je uglavnom na engleskom jeziku)

OGRANIČENJA OVOG VODIČA ZA PRAKSU

Pre nego što nastavite sa čitanjem, važno je da imate u vidu ograničenja ovog vodiča.

1. S obzirom na obim i složenost problematike, ovim dokumentom **se ne može obuhvatiti svaki detalj predmetnih tema**. Njegov cilj je, međutim, da predstavi koherentan tekst koji se može nadograđivati i koji će podstaći dalje istraživanje.
2. Vodič za praksu se zasniva na **istraživanju i praktičnim dokazima vezanim za traumu, koji iako su obilni, stalno se menjaju i nisu kompletni**. Konkretno, koncept prakse zasnovane na znanjima o traumama je nova oblast rada koja je tek u povoju, a rana saznanja se međusobno razlikuju.²
3. Zavisno od uzrasta deteta i prirode traume, njena pojava i posledice mogu da se **zadrže u podsvesti**. Na primer, postoji veća verovatnoća da do toga dođe ako dete doživi traumu pre nego što progovori. Prema tome, predlozi iz ovog vodiča **nisu zamena za terapijsku podršku specijalista** koji umeju da rade sa decom na tom podsvesnom nivou. Najbolja praksa bi značila da uključivanje kvalifikovanih stručnjaka za razvojno mentalno zdravlje u multiagencijsku procenu i planiranje zbrinjavanja daje optimalnu mogućnost za ispunjavanje holističkih potreba deteta.
4. U ovom vodiču za praksu su **samo usputno spomenute kliničke dijagnostičke kategorije** vezane za traumu. Mnoga deca na alternativnom staranju se izostavljaju iz formalnih usluga mentalnog zdravlja zbog toga što se njihovi problemi ne uklapaju direktno u dijagnostičke kategorije ili ne ispunjavaju uslove da se tako klasifikuju. Margaret de Jong, dečiji psihijatar iz Velike Britanije, iznosi korisno mišljenje o potrebi da se izmene usvojeni klinički pristupi.³
5. Ovde nije razmotren preventivni rad koji bi se mogao obavljati sa decom u biološkim porodicama, a koji bi mogao sprečiti potrebu za alternativnim smeštajem.



2. 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>.

3. 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

Znamo da se deca u Konvenciji Ujedinjenih nacija o pravima deteta određuju kao „svako ljudsko biće koje nije navršilo osamnaest godina života, ukoliko se, po zakonu koji se primenjuje na dete, punoletstvo ne stiče ranije“. SZO određuje mlade kao osobe između 10 i 24 godine starosti. Međutim, radi jednostavnosti, u ovom vodiču koristimo reč „deca“ da bismo obuhvatili svu decu i mlade uzrasta od 0 do 24 godine koji žive ili su živeli na alternativnom staranju. Takođe koristimo izraz „oni koji se brinu o ili rade sa decom“ da bismo obuhvatili sve one koji se staraju o deci i mladima i profesionalce sa različitim poslovima u okviru brige o deci, a koji se u šest partnerskih zemalja različito opisuju.

Glosar ključnih termina istaknutih u ovom vodiču za praksu je dat u **Prilogu 1**.





2. POGLAVLJE



Principi koji na kojima se zasniva vodič za praksu

2. POGLAVLJE

PRINCIPI KOJI NA KOJIMA SE ZASNIVA VODIČ ZA PRAKSU

„Predlažem da se upoznaju sa psihološkim razvojem dece, kao i sa njihovim teškoćama. Trebalo bi da se upoznaju što je moguće detaljnije sa poreklom deteta. Treba da budu strpljivi prema detetu i puni ljubavi. Ali nikada ne treba da lažu ni u svojim delima ni u rečima, jer mi to umemo da osetimo.”
(reči mlade osobe, istraživanje, 2020. god)

UVOD

Ovo poglavlje na jednom mestu izlaže pet suštinskih i međusobno povezanih principa na kojima je zasnovana priprema ovog vodiča za praksu. Ti principi predstavljaju srž vodiča i na različitim mestima čitaoca eksplicitno ili implicitno podsećamo na njih tamo gde su naročito značajni za predmetne probleme. Detaljna objašnjenja reči i pojmova su data kasnije u tekstu.

1. princip

OPORAVAK OD TRAUME JE MOGUĆ SAMO UZ DOSLEDNO BRIŽLJIVE ODNOSI

Mnoga deca na alternativnom staranju su doživela traumu u kontekstu odnosa sa drugima. To se ne događa samo u njihovoj biološkoj porodici, već se često pogoršava iskustvima sa alternativnog zbrinjavanja. Zato je važno da kada težimo da se informišemo o traumi obratimo pažnju **na značaj formiranja jakih veza sa drugima, kao i na njihov sadržaj**. Relacioni pristupi prepoznaju da su **deca jedinstvena i prema tome, reagovanje mora biti fleksibilno i prilagođeno pojedinačnoj situaciji (videti 37. stranu)**. Neposredna iskustva dece na smeštaju treba da im omoguće iskustva koja podrazumevaju brižnost, stabilnost, sigurnost i puno ljubavi, tako da se neguju „poverenje“ i „sigurna baza“ (videti 34. stranu) i razvijaju alternativni načini povezivanja/odnosa prema sebi i drugima. Kroz takve odnose deca mogu **nadograđivati svoje snage i talente** i time im se omogućuje da **formiraju nove lične narative** (priče o sebi) i obrazuju šire i zdravije odnose u zajednici.

2. princip

TRAUMU TREBA RAZUMETI IZ EKOLOŠKE I PERSPEKTIVE RAZVOJA DETETA

U ovom vodiču za praksu ukazujemo da se trauma **najbolje može razumeti iz razvojnog i ekološkog konteksta deteta** (videti deo 3.2). Iz perspektive razvoja deteta, potrebno nam je sveobuhvatno razumevanje o tome kako se deca obično razvijaju da bismo mogli da shvatimo **kako trauma prekida taj razvojni put**. Pritom moramo posebno da imamo u vidu ostale faktore, npr. hendikep ili neurorazvojne poremećaje, koji takođe utiču na razvojni napredak deteta. U tom smislu, sugerišemo da je potrebno **da se obrati više pažnje na uticaj traume na razvoj dečijeg uma**, pre svega u pogledu slike o sebi i načina na koji stvara veze sa drugima.

Takođe moramo da vodimo računa da **ne odvajamo pojedinačna traumatska iskustva od njihovog mnogo šireg društvenog, kulturnog i ekonomskog konteksta**. Upravo u tom mnogo širem okviru možemo početi da shvatamo brojne faktore koji deluju na doživljaj traume, njene posledice i „značenja“ koja joj se pripisuju. Sve to utiče na pojedinca i oblikuje naše lične odgovore, kao i one na organizacionom i državnom nivou. **Ekološka perspektiva nam pomaže da uspemo da sagledamo traumatu kao više od isključivo pojedinačnog iskustva i otvara puteve za nove načine pomoći kod traume**, npr. kroz rad sa grupama, **pristupe zasnovane na zaštitu javnog zdravlja** itd.

3. princip

OPORAVAK OD TRAUME TREBA DA SE ODVIJA PARTNERSKI

Deca koja su doživela traume se često osećaju nemoćno, bespomoćno i izolovano. Stoga je važno da se ljudi u okviru pomagačkih profesija ne vode razmišljanjem da „rade nešto“ subjektu. Kako bi se to prevazišlo, oporavak nakon traume treba da pruži osećaj **„doživljene sigurnosti“ i „kontrole“**.

Deca i mladi moraju biti partneri u svom planu zbrinjavanja, a on mora sadržati jasno razumevanje načina na koji je trauma na njih uticala i izričito se obavezati na oporavak od traume. Pristup zasnovan na znanjima o traumati prepoznaje da **participacija i partnerstvo značajno mogu doprineti osećaju osnaživanja dece** i da je uloga dece kao „aktera“ u ovom procesu **vitalna za njihov oporavak**.

4. princip

PRAKSA ZASNOVANA NA ZNANJIMA O TRAUMI JE UTEMELJENA NA PRAVIMA DECE

Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta jasno navodi da deca na alternativnom staranju **imaju pravo na posebnu pomoć i zaštitu države** ako njihove porodice nisu u stanju da se staraju o njima (član 20). Takođe navodi da deci treba pomoći da u potpunosti učestvuju u svom zbrinjavanju i da deca imaju pravo da „slobodno izraze svoje mišljenje o svim pitanjima“ (član 12), kao i da se odluke moraju donositi u

najboljem interesu deteta (član 3.1.). Kako bi se te obaveze ispunile, stav ovog vodiča je da **deca na alternativnom staranju imaju pravo na pomoć u prevazilaženju traume**. Sugeriramo da **usvajanje prakse zasnovane na znanjima o traumi predstavlja važno sredstvo pomoću kojeg države mogu ispuniti svoje dužnosti iz ove konvencije**. Ujedinjene nacije su takođe izdale Smernice za alternativno zbrinjavanje dece. U njima su ponovljene i izložene smernice koje će poboljšati primenu Konvencije o pravima deteta uz poseban fokus na decu na alternativnom zbrinjavanju ili u riziku da budu smeštena na alternativno zbrinjavanje.

5. princip

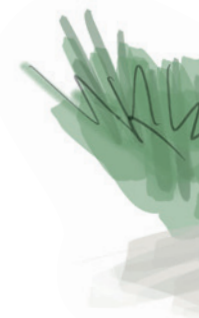
POTREBNO JE IZMENITI JEZIK KOJI KORISTIMO ZA TRAUMU KOD DECE

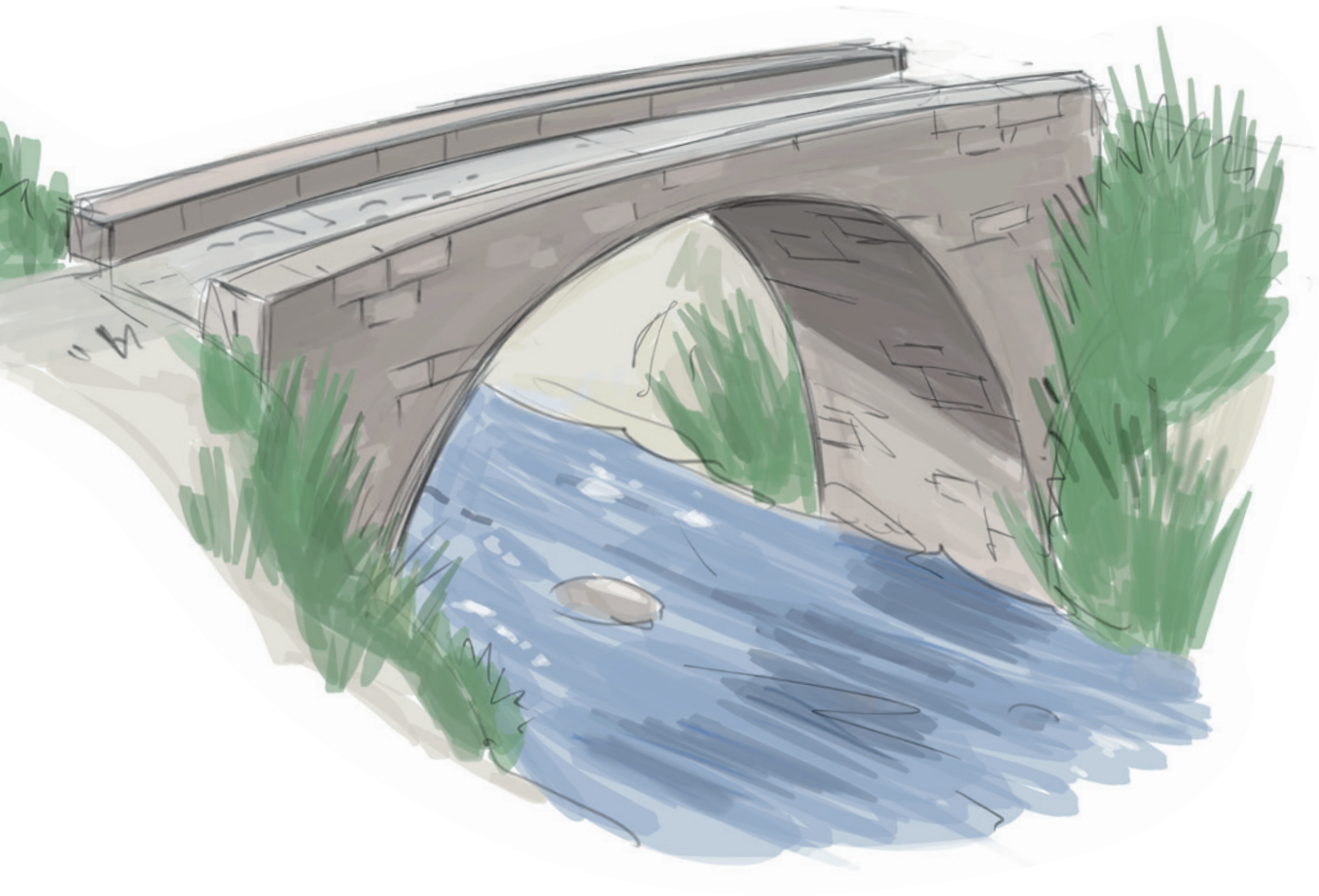
Jezik kojim opisujemo i objašnjavamo traumatska iskustva kod dece i njihove posledice ima snažno dejstvo. **On simbolizuje naše razumevanje, oblikuje ono što smatramo da je moguće i utiče na način na koji ljudi razmišljaju o vlastitoj traumi.**

Iz tog razloga ovaj vodič za praksu nastoji da se razmišljanje promeni sa „deficitnog“ modela, gde se reagovanje dece na traumu smatra patološkim, abnormalnim i znakom poremećaja, na „adaptivni“ model, u kojem se reakcije dece shvataju kao adaptacije koje su doprinele njihovom preživljavanju u ekstremnim uslovima. Neki od primera su:

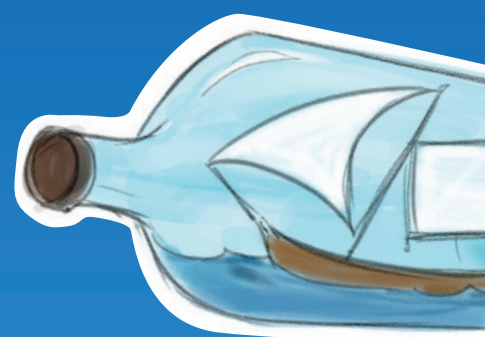
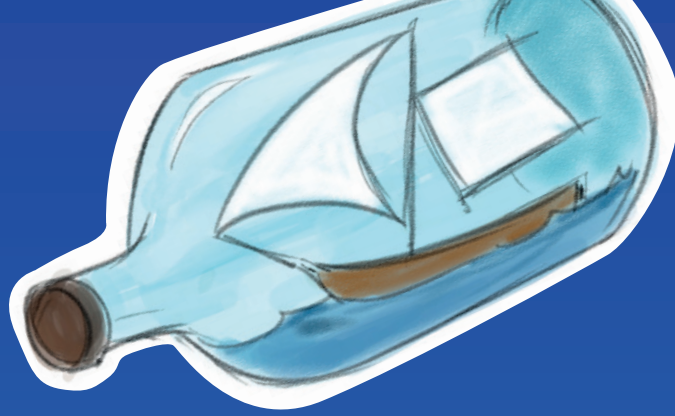
- **Promena izraza „neprimereno ponašanje“ na „uznemireno ponašanje“** može potencijalno promeniti reakcije kojima se pripisuju negativne namere i motivi na takve gde se aktiviraju saosećanje i radoznalost odraslih.
- **Razmatranje prikladnosti izraza „poremećaji“ korišćenog u brojnim kliničkim dijagnostičkim kategorijama** može pomoći da se ispituju problemi van samog deteta.
- **Distanciranje od pojedinih izraza i shvatanje jezika kao determinističkog** (tj. stvari određuje kao „fiksne“) otvara mogućnost „nade“ i razmatranja šansi za promenu.

Predlažemo alternativu – da **ponašanje dece shvatimo kao komuniciranje** sa odraslima i da pokažemo radoznalost prema onome šta se krije ispod vidljivog ponašanja. Svesni smo da „adaptivne“ strategije koje su deci pomogle da kratkoročno prežive možda neće da im koriste u dugoročnom pogledu ili u širem kontekstu. Međutim, **alternativne strategije nošenja sa problemom treba uvesti obazrivo**. Jezik koji koristimo mora da promoviše mogućnost promene na osnovu sposobnosti dece da se adaptiraju i napreduju u novim okruženjima.









3. POGLAVLJE



Sagledavanje traume u kontekstu

3. POGLAVLJE

SAGLEDAVANJE TRAUME U KONTEKSTU

„Mnogi žive u velikom siromaštvu iz kojeg već generacijama nema izlaza. Na velikim imanjima se vrednosti gube i osipaju, a porodice se zasnivaju na eksploataciji”.
(reči profesionalca, istraživanje, 2020. god)

UVOD

U ovom poglavlju cilj nam je da prikazemo da na naše razumevanje traume (kako se razvija, kako se definiše, gde je najveća verovatnoća da se desi itd) utiče niz istorijskih, socijalnih, kulturnih i političkih faktora. Takođe nastojimo da naglasimo da je trauma samo jedna od brojnih komponenata koje mogu da utiču na razvoj detetovog života. Stoga je važno da u radu sa decom uvek pažljivo posmatramo kako doživljavanje traume u detinjstvu i potreba dece za ponovnim povezivanjem sa drugima oblikuje i biva oblikovana tim širim strukturnim i sredinskim faktorima.

3.1 Faktori koji utiču na naše razumevanje traume

Razumevanje traume može biti daleko od jednostavnog, jer se **zasniva na širokom spektru istraživanja i prakse iz društvenih nauka**, znanja se **neprekidno uvećavaju**, a na sve **utiču brojna mišljenja i sredinski faktori**. Na primer, tokom 70-ih godina je postojalo veliko interesovanje za traumu nakon povratka američkih vojnika iz rata u Vijetnamu. Rad u toj oblasti je na kraju proizveo dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). To je uz druge dijagnostičke kategorije snažno uticalo na oblikovanje narativa o trami. Okvirno u isto vreme se pojavio alternativni narativ nastao iz rada američkog psihijatra Džudit Herman i američke profesorke Sandre Blum sa odraslima koji su u detinjstvu doživeli seksualno zlostavljanje i nasilje u porodici. U tim slučajevima je poklonjeno više pažnje potvrđivanju „proživljenog iskustva“, rasvetljavanju tema koje su do tada bile tabu i posmatranju zlostavljanja i nasilja koje su žene i devojčice doživljavale kroz šire razumevanje polova. Tokom 80-ih su tehničke inovacije u mapiranju mozga dovele do ogromnog broja istraživanja iz oblasti neurologije. Naučnici su zahvaljujući tome uspeali da napreduju sa eksperimenata nad životinjama na posmatranje funkcionisanja ljudskog mozga i nervnog sistema u realnom vremenu.

Feliti i Anda su 1998. godine sprovedli opsežno istraživanje populacije o dugoročnim posledicama **negativnih iskustava u detinjstvu**. Ustanovljena je direktna veza između

traumatskih događaja u detinjstvu i **veće verovatnoće pojave negativnih fizičkih, mentalnih i društvenih posledica u svim fazama odraslog doba** (mada su jasno istakli da takvi ishodi nisu neizbežni na individualnom nivou). Takođe je za negativna iskustva u detinjstvu ustanovljeno:

- **da su česta** u populaciji
- **njihov uticaj traje doživotno**
- često se **ne pojavljuju samostalno**
- **njihov efekat je kumulativan** (tj. posledice se povećavaju sa svakim narednim iskustvom te vrste).

Iako je prvobitna studija kritikovana zbog malog uzorka populacije i fokusiranja na deset specifičnih vrsta negativnih iskustava, naredne studije širom sveta su bile opširnije po pitanju obe ove stavke i došlo se do sličnih rezultata. Premda rezultati ove studije prvobitno nisu dobro prihvaćeni niti im je poklonjena naročita pažnja, odnedavno je ona poslužila za isticanje opsega i značaja posledica traume i preusmeravanja diskusije na mnogo širi javni domen. Mnogi državni zdravstveni organi sve češće usvajaju opštije rezultate istraživanja o negativnim iskustvima u detinjstvu za osmišljavanje strategija „prevencije“ i „ublažavanja“, a to je postao jedan od pokretača preusmerenja ka politici i praksi zasnovanoj na znanjima o traumi.



Pogledajte + razmislite:

Korisna prezentacija dr Roberta Ande, jednog od glavnih istraživača iz prvobitne studije o negativnim iskustvima u detinjstvu. Ovde govori o svom istraživanju i tome kako je ono pogrešno tumačeno i korišćeno.
O rezultatima istraživanja o negativnim iskustvima u detinjstvu: prednosti, ograničenja i pogrešne primene (april 2020. god)
<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHFfxs>

3.2 Bronfenbrenerov ekološki model

Koristan model koji se može primeniti za razumevanje **interakcije traume sa nizom drugih socijalnih, ekonomskih i političkih faktora i paralelnog dejstva sa njima** osmislio je razvojni psiholog Uri Bronfenbrener. U njemu je definisao pet ključnih sistema koji utiču na razvoj i mogućnosti dece. Model ukazuje da treba obratiti pažnju ne samo na to kako komponente **svakog sistema funkcionišu, već kako su različiti sistemi međusobno povezani i kako utiču jedan na drugi.**

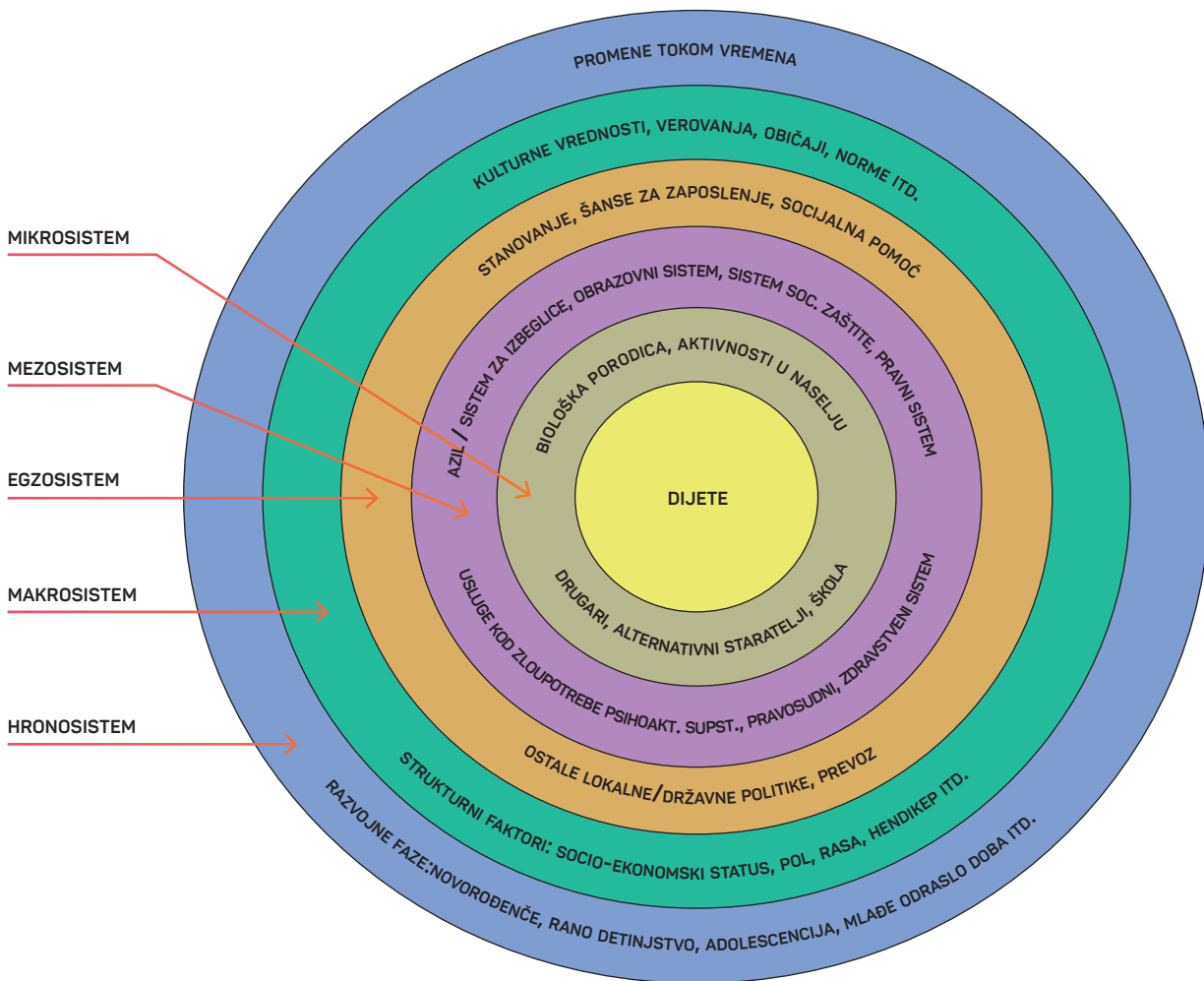
Tih pet sistema su:

1. **Mikrosistem** - obuhvata odnose i prostore sa kojima deca uobičajeno interaguju, npr. porodicu, društvo, školu, naselje, aktivnosti itd.
1. **Mezosistem** - mesto gde dve od tih komponenata mikrosistema interaguju, npr. povezanost između detetove škole i porodice, porodični osećaj sigurnosti i povezanosti sa zajednicom.

2. **Egzosistem** - obuhvata faktore koji ne interaguju direktno sa decom, ali utiču na kvalitet njihovog života, npr. stabilnost zaposlenja roditelja, šanse za zaposlenje, mesto za stanovanje, saobraćajna povezanost, socijalna zaštita, dostupnost obrazovanja itd.
3. **Makrosistem** - odnosi se na šire kulturne i strukturne faktore koji oblikuju dečija iskustva i okruženje, npr. pol, rasu, socio-ekonomske uslove, hendikep itd.
4. **Hronosistem** - odnosi se na promene u dečijem životu do kojih vremenom dolazi. Primeri uključuju preseljenje u novu zajednicu, promene usled razilaženja roditelja ili smrti bliske osobe, promenu stavova vremenom, razvojne faze deteta itd.

Na slici 1 prikazano je kako se ekološko razumevanje može primeniti na sistem socijalne zaštite.

Bronfenbrener je kao razvojni psiholog izneo tezu da se **najveći uticaj na decu ostvaruje u njihovom neposrednom okruženju (mikrosistem)**, pošto se tu neguju odnosi sa drugima, socijalne veštine, talenti i osećaj pripadnosti. Sve to pruža osnovu koja zatim **pomaže deci da izgrade rezilijentnost i strategije snalaženja za funkcionisanje u širem svetu**.



SLIKA 1 CELCIS - ADAPTACIJA BRONFENBRENEROVOG EKOLOŠKOG MODELA NA SISTEM SOCIJALNE ZAŠTITE

Ovaj model ekoloških sistema nam pomaže da postignemo dve važne stvari. Prvo, pomaže nam da imamo u vidu brojne rizike i zaštitne faktore koji oblikuju ishode dece. Drugo, organizacije i državni organi ga mogu koristiti kao okvir za posmatranje traume kroz prizmu okoline i shodno tome, za identifikaciju brojnih potencijalnih intervencijskih pristupa kojima se ublažava uticaj traume i/ili smanjuje verovatnoća pojave traume.

U literaturi se velika pažnja poklanja povezanosti siromaštva sa traumom, a kod autora može doći do izvesne tenzije ako se smatra da je jedan od tih problema dobio veći prioritet na štetu drugog. Bez sumnje postoji bliska veza između siromaštva i traume – **siromaštvo može imati značajnu ulogu u pogoršavanju doživljaja traume i sprečiti pristup upravo onim uslugama koje bi mogle da ublaže njene posledice.** Međutim, iako postoji snažna povezanost između ove dve stvari, **moramo voditi računa da ih ne sabiramo (tj. kombinujemo).** To je važno iz dva razloga:

- Prvo, ako to uradimo, postoji rizik da stigmatizujemo porodice koje žive u ekonomski teškoj situaciji i donosimo neosnovane pretpostavke o njihovoj sposobnosti da pruže brižljivu negu svojoj deci.
- Drugo, trauma se dešava na svim nivoima društva, a nesrazmernim fokusiranjem na jednu grupu ljudi u ovom slučaju bi se ignorisao nivo štete prisutan u čitavoj populaciji i dodatne kulturne i strukturne nejednakosti koje su takođe prisutne.

3.3 Potvrđivanje trauma u zajednici

U literaturi raste svest o tome kako grupe i zajednice kolektivno doživljavaju individualne traume, kao i o tome kako se trauma zaista može prenositi na svim tim nivoima kroz različite generacije. U tom kontekstu se „zajednice” mogu odrediti geografski (npr. delovi naselja), doslovno (npr. zajednički identitet, etničko poreklo ili iskustvo) ili organizaciono (npr. mesto rada, učenja ili verskog okupljanja). Aktuelni primer „imenovanja“ zajednice i zahtevanja promena zbog istorijskih i trenutnih trauma i nepravde predstavlja pokret *Black Lives Matter*. Drugi primeri se takođe ogledaju u borbi za jednakost širom sveta kod starosedelačkog stanovništva, nacionalnih i etničkih grupa koje doživljavaju prirodne katastrofe, rat ili prinudnu migraciju. Klinički psiholog Tereza Ngigi opisuje ove obrasce prenošenja kao međugeneracijsku ili naslednu traumu. Pored toga, grana nauke pod nazivom „epigenetika” počela je da istražuje mogućnost prenosa traumatskih iskustva sa generacije na generaciju načinom na koji organizam čita naš genetski materijal. Stepenu u kojem zajednice imaju sposobnost, znanja i veštine da razumeju i odgovore na traumu, kao i dostojanstvo i pomoć koju im ukazuju državni organi mogu imati značajan uticaj na život dece.

Sagledan u tom kontekstu, rad na traumama na nivou zajednice može biti izuzetno koristan i dalekosežan. Na osnovu svog iskustva u radu sa traumom u brojnim

internacionalnim kontekstima, Ngigi (2019)⁴ potvrđuje da se neki primeri kulturne prakse mogu negativno odraziti na razvoj dece i poremetiti proces oporavka tamo gde je došlo do traume. Međutim, utvrdila je da onda kada se ljudima pomogne da promene praksu koja nije adekvatna zahvaljujući razumevanju traume, oni uspevaju da promene svoj pristup. Navodi primer iz Sijera Leonea gde je ideja da „deca pripadaju društvu” dozvoljavala da se deca od vrlo ranog uzrasta premeštaju od jednog staratelja do drugog. Kada su se vaspitači edukovali o traumi, bili su u stanju da sagledaju negativne posledice takve prakse i promene svoje shvatanje na osnovu novog znanja o negativnim događajima u ranom detinjstvu. Iz njenog rada je jasno da **zajednice koje uspevaju da obezbede kontekst razumevanja mogu da olakšaju oporavak od traume.**



Tema za razmišljanje:

Razmislite o nekom detetu sa kojim ste radili i upotrebite prilagođenu verziju Bronfenbrennerovog modela sa slike 1 da biste nacrtali okvirnu ekološku mapu koja sadrži razne faktore koji su uticali na traumatsko iskustvo tog deteta, npr. siromaštvo, rodna diskriminacija, kvalitet brige koju je dobijalo, nasilje u zajednici, napuštanje, odbačenost od strane zajednice, međugeneracijska trauma, bežanje od rata, raseljavanje usled prirodnih katastrofa i sl.



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



Tema za razmišljanje:

Postoje brojne strategije koje nam mogu pomoći da razvijemo samospoznaju, naročito u pogledu rase, pola, hendikepa ili seksualne orijentacije. Svi mi imamo stereotipna razmišljanja i predrasude koje obrazuju deo našeg svakodnevnog rasuđivanja. Ova jednostavna vežba će vam pomoći da postanete svesniji nekih svojih predrasuda ili stereotipa. Napišite kratke odgovore na sledeća pitanja i budite što je moguće iskreniji.

1. Da li je način na koji opisujem sebe (npr. rasa, pol, klasa, seksualna orijentacija, sposobnost i sl.) cenjen u društvu i kulturi u kojoj živim?
2. Kako se povezujem sa ostalima koji bi sebe opisali na sličan način kao ja?
3. Kako se povezujem sa ljudima koji nisu cenjeni tamo gde ja živim?
4. Da li grupe kojima pripadam pomažu ili odmažu mom napretku u karijeri?
5. Šta ljudima koji pripadaju drugačijim grupama pomaže ili odmaže u karijeri?
6. Kako percepcija koju imam o svom statusu utiče na moje ponašanje i motivaciju da napredujem u životu?
7. Mislite li da u vašoj zemlji postoji dominantna etnička ili rasna kultura koja utiče na to ko ima ili nema pristup moći, resursima i slično?



Komentar:

Nije lako suočiti se sa aspektima naše ličnosti kojih smo manje svesni ili koji su u suprotnosti sa našim vrednostima. To može izazvati bolna osećanja poput krivice, stida, besa ili defanzivnosti. Međutim, prvi korak u procesu promene je svest. Treba da naučimo da svoje reakcije posmatramo radoznalo, a ne sa osudom. Nastavite da razmišljate o svom socijalnom kapitalu i tome kako ga možete upotrebiti da ukažete na razne načine na koje se strukturne nejednakosti ispoljavaju u svakodnevnom životu.

3.4 Kako se trauma ispoljava u socijalnom zbrinjavanju dece

U sistemu socijalne zaštite dece trauma se može ispoljiti u različitim domenima. Nažalost, mnoge psihosocijalne posledice dečije traume se ponavljaju u samim strukturama kojima je dete okruženo, a koje bi trebalo da pruže podršku i sigurnost.

- **Kod dece** – traumatska iskustva mogu porizvesti osećaj sramote, stigme, izolacije, odsečenosti, nedostatka vrednosti i kontrole nad svojim životom.
- **Kod roditelja** – traumatska iskustva dece mogu proizvesti osećaj sramote (pošto nisu bili u stanju da zaštite svoje dete), stigme (jer su možda njihovi postupci naškodili detetu), izolacije i odsečenosti (jer se možda osećaju osuđivano ili ih okolina osuđuje da su bili neuspešni roditelji) i pokrenuti okidače (jer može svesno ili nesvesno da izaziva njihovo sećanje na sopstvenu traumu).
- **Kod onih koji se brinu o deci ili rade sa decom** – traumatska iskustva dece mogu i kod ovih ljudi ponovo da probude lične odgovore na traumu, izazovu osećaj bespomoćnosti, sekundarne traume ili zamora od saosećanja (videti 8. poglavlje) i dovesti do osećaja preplavljenosti usled rada sa bolom deteta koje je doživelo traumu.
- **Kod stručnih grupa / organizacija / sistema** – traumatska iskustva dece mogu prouzrokovati tenzije i frustracije u profesionalnim odnosima, dovesti do osećaja preopterećenosti sve složenijim zahtevima i do razvoja „kulture okrivljivanja“ (tj. situacija u kojoj se pojedinci smatraju odgovornim za neuspehe šireg sistema). Uz to, strukture i procesi koji se razvijaju mogu nenamerno pogoršati bol dece ili pojačati „osećaj da su drugačija“.
- **Kod zajednica i društva** – trauma pokreće važna pitanja o moći, nepravdi i nejednakosti, kao faktorima koji mogu umanjiti strategije suočavanja sa problemima. Isto tako, kolektivno poricanje zlostavljanja i maltretiranja koje su deca doživela će samo dodatno pogoršati njihovu patnju.

O ovoj problematici će biti više reči u ostatku vodiča i u drugim komponentama ovog projekta. Za sada je bitno prepoznati da **je pokušaj rešavanja problema traume težak na svim nivoima** zbog bola, krivice i odsečenosti koju ona prouzrokuje.



Pročitajte i razmislite:

Sa čime se slažete, a sa čime se ne slažete u ovom mišljenju kliničkog psihologa Adama Berlija iz Škotske?

„Studije o negativnim iskustvima u detinjstvu kao kontrastanovište prevalentnom neoliberalnom razmišljanju u oblasti mentalnog zdravlja“ (2020)
<https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

Upamtite

- Naše razumevanje traume kontinuirano napreduje, povećava se i zasniva na brojnim izvorima znanja, uključujući proživljena iskustva, akademska istraživanja i stručne discipline.
- Iako je pokret za usvajanje pristupa zasnovanih na znanjima o traumi relativno nov fenomen, postoji velika baza dokaza koja ističe prevalenciju traume u detinjstvu i njene potencijalne doživotne socijalne, zdravstvene i ekonomske posledice.
- Brojni narativi utiču na to kako razumemo traumatska iskustva i kako razgovaramo o njima. Mada je dijagnostički model koji se koristi u kliničkoj praksi moćan i uticajan narativ, sve jači glasovi kako stručnjaka, tako i onih koji su doživeli ta iskustva počinju da doprinose alternativnim shvatanjima.
- Traumatska iskustva dece, ali i njihovih porodica, potrebno je razumeti holistički i u kontekstu njihovog šireg okruženja.
- Reakcije zasnovane na znanjima o traumi treba da nastoje da pronađu više mogućnosti za intervenciju kojima se trauma može umanjiti, a zaštitni faktori ojačati.





4. POGLAVLJE



Razumevanje ljudske reakcije na traumatu

4. POGLAVLJE

RAZUMEVANJE LJUDSKE REAKCIJE NA TRAUMU

„Čini se da socijalni radnici izbegavaju ovu temu. Delovalo je da im je nebitna, iako mlade to stalno proganja“. (reči mlade osobe, istraživačka studija, 2020. god)

UVOD

U ovom delu razmatramo neke od mnogih načina na koje se trauma može doživeti i razumeti. Time što se fokusiramo na uopšteno ljudsko stanje podsećamo se da trauma ostaje prisutna tokom čitavog života i da radi poboljšanja naše prakse sa decom takođe moramo biti svesni i voditi računa o tome da trauma isto tako može delovati i na ponašanja i reakcije nas kao odraslih.

4.1 Kategorizovanje traume

Postoji mnogo različitih definicija traume i načina za njeno shvatanje. U literaturi se ovaj termin različito koristi da opiše:

- značajan **negativan događaj ili izloženost traumi**
- **subjektivno doživljavanje** nekog događaja od strane pojedinca
- **reakciju** pojedinca na događaj
- **posledice** događaja.

Ponekad se trauma i izrazi „negativna iskustva“ ili „jak ili toksičan stres“ koriste sinonimno. U većem delu literature definicije tih izraza su mahom date uopšteno za čovekovo stanje u celini, a i pored toga što se odnose na traumu doživljenu u detinjstvu, često se fokusiraju na perspektivu odrasle osobe i pritom se sagledavaju potencijalne posledice traume u kasnijem životu. Zbog toga treba da vodimo računa da se dovoljno pažnje i resursa pokloni trenutnim potrebama dece.

Definicija traume u smislu **događaja ili izloženosti traumi** često podrazumeva dugačak spisak koji se odnosi na nasilje, zlostavljanje i štetne radnje i obuhvata iskustva koja podrazumevaju sve od seksualnog zlostavljanja i eksploatacije, bežanja od rata, nasilja u zajednici, pa do fizičkog i emotivnog zanemarivanja, između ostalog. Alternativna shvatanja ukazuju da se „**trauma**“ **ne sastoji u samom događaju već u efektu koji on ima na čovekov život**. U ovom tumačenju je veći fokus na subjektivnom doživljavanju traume i načinu na koji osoba „**pronalazi smisao**“ (priča koju govori sebi) u onome što se dogodilo.

U nekim objašnjenjima se pravi razlika između različitih vrsta traume, odnosno da li je trauma bila pojedinačni incident, što se opisuje kao **akutna trauma**, ili niz događaja, što se označava kao **kompleksna trauma**. Akutna trauma može proisteći iz, na primer, saobraćajnog udesa ili prisustva eksploziji. Sa druge strane, kompleksna trauma se vezuje za događaje koji su **hronični i koji se ponavljaju, često se događaju u detinjstvu i ono što je ključno, dešavaju se u kontekstu odnosa sa drugima.**

U primere iz ove kategorije bi mogla spadati izloženost deteta nasilju u porodici ili doživljavanje fizičkog ili seksualnog maltretiranja. (Ovaj termin se takođe ponekad koristi za opisivanje iskustva odraslih žrtava u situacijama nasilja od strane intimnog partnera) Mreža za pomoć deci kod traumatskog stresa navodi da je trauma:

“... ozbiljna, sveprisutna i interpersonalna vrsta ponavljanog zlostavljanja i zanemarivanja koja proizvodi više nivoa složenosti.”⁵

4.2 Nekoliko definicija traume

Jedna od često korišćenih definicija traume potiče od Uprave za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti SAD. Ona obuhvata i akutna i kompleksna traumatska iskustva, kao i „događaj“ i „posledicu koju vremenom izaziva“ i određuje traumu kao:

“Pojedinačni događaj, više događaja ili skup okolnosti koje je pojedinac doživeo kao fizički ili emotivno štetne ili preteće i koji je ostavio trajne nepovoljne posledice na njegovu fizičku, socijalnu i emotivnu dobrobit“. (SAMHSA, 2014)⁶

Druga varijanta te definicije (gde se koristi izraz „negativna iskustva u detinjstvu“), koja se odnosi na decu, glasi:

“Negativna iskustva u detinjstvu se definišu kao izuzetno stresni događaji ili situacije koje se dešavaju u detinjstvu i/ili adolescenciji. To može biti pojedinačni događaj ili incident, ili pak trajnije pretnje po bezbednost, sigurnost ili telesni integritet deteta ili mlade osobe. Kod takvih iskustava su potrebne značajne socijalne, emotivne, neurobiološke, psihološke i bihejvioralne adaptacije da bi se preživelo.” (Young Minds, 2019)⁷

Ovde se naglašava uticaj traume na osećaj sigurnosti, bezbednosti i telesnog integriteta osobe, kao i „adaptivni“ odgovor kako bi se preživelo, a za njega je potrebno angažovati veliki broj različitih domena. Telesni integritet se odnosi na važnost lične autonomije, ličnog vlasništva nad svojim telom i ličnih odluka o njemu.

Jedna definicija traume koja je laka za pamćenje glasi:

“...normalan odgovor na nenormalne okolnosti”. (nepoznat izvor)

5. Trauma types (2014). <https://www.nctsn.org/>.

6. SAMHSA (2014). Concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. Page 7. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf.

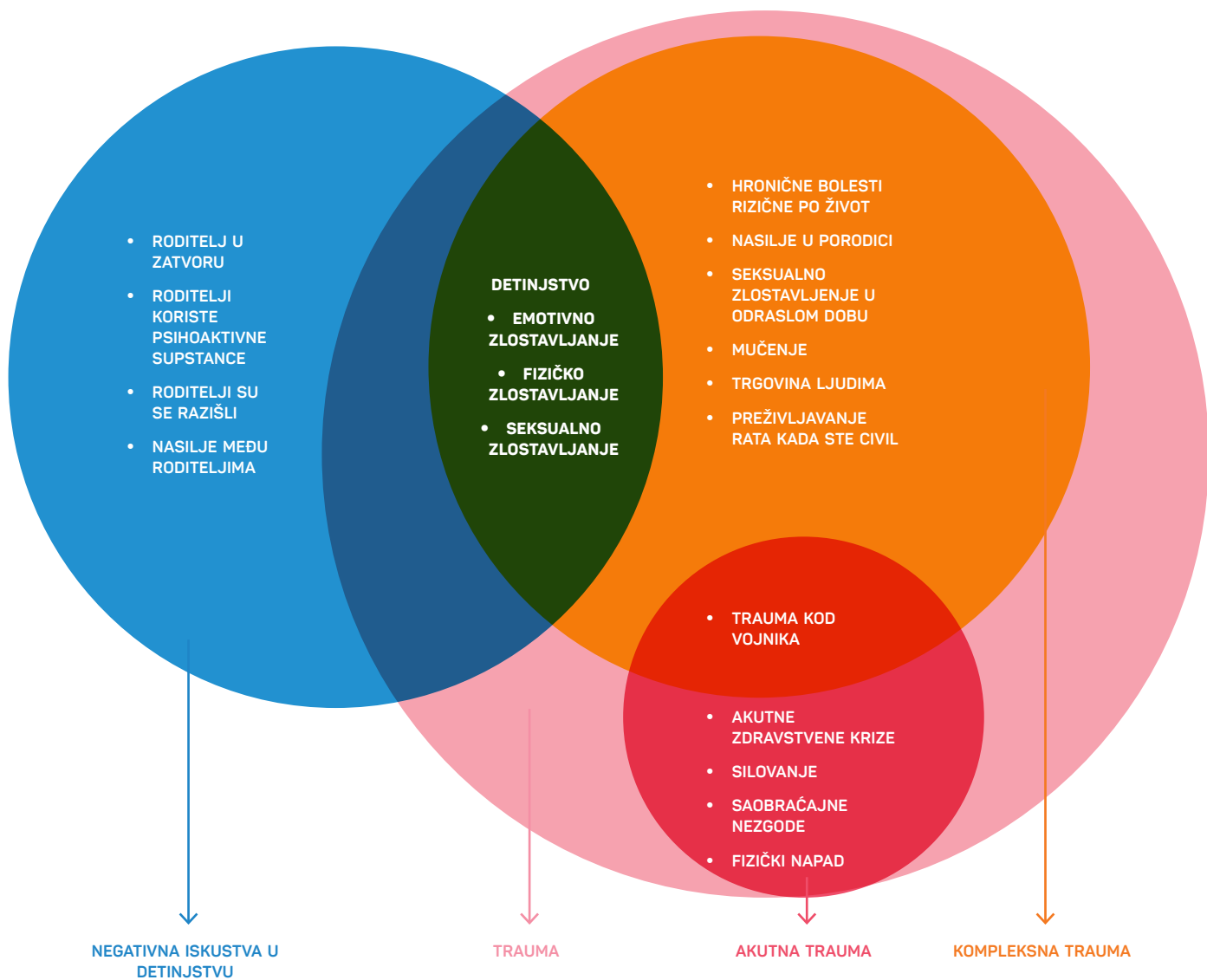
7. Young Minds (2019). Adversity and trauma-informed practices. Page 5.

<https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>.

Ova jednostavna, a efektivna definicija nas podseća da su reakcije na traumu razumne i da su deo ljudskog ponašanja – traumatski događaj ili čin je ono što ne spada u vrednosti i očekivanja normalnog ljudskog iskustva.

Teme za razmišljanje:
 Sledeći dijagram koji je osmislila Obrazovna služba Zdravstvenog sistema Škotske prikazuje različite načine na koje se trauma može razumeti i njihova preklapanja. Šta mislite o ovoj ilustraciji? Mislite li da je korisna za utvrđivanje različitih elemenata koji imaju veze sa traumom?

SLIKA 2
 OBRAZOVNA SLUŽBA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ŠKOTSKE – JEZIK TRAUME I NEGATIVNIH ISKUSTAVA



4.3 Zašto i kako ljudsko telo reaguje na traumu

Dokazi o tome „zašto“ i „kako“ ljudi reaguju na traumu su **obimni, složeni i stalno se menjaju**. Oni potiču iz velikog broja disciplina (evolutivne teorije, biologija, neuronauke, genetika, razvojna psihologija itd), a čak i unutar tih oblasti postoje **brojna neslaganja**. Mada je u poslednje vreme značajna pažnja poklonjena moždanim, neurološkim reakcijama na traumu, postignut je konsenzus i pronađeno sve više dokaza vezanih za **dve opšte stvari**:

1. Kada se doživi trauma, ona dovodi do niza neuroloških, bioloških i psiholoških reakcija, što znači da **treba da obratimo pažnju na ono što se dešava u mislima i telu, kao i u mozgu**;
2. **Uslovi okruženja i genetska struktura osobe** će proizvesti različite „zaštitne“ i „rizične“ faktore koji će odrediti **verovatnoću izloženosti traumi uopšte** kao i vrste **resursa kojima ona može pristupiti da joj pomognu da se oporavi ako doživi traumu**.

Danijel Sigel, američki profesor psihijatrije, osmislio je novi termin „interpersonalna neurobiologija“ u pokušaju da opiše način na koji se misli, mozak i veze sa ljudima stapaju i jedni druge menjaju.

Iako je ovaj vodič za praksu usmeren na psihosocijalne posledice traume, svesni smo da telo može čuvati sećanja na traumu. Bessel van der Kolk piše o mogućnosti gubljenja veze između uma i tela usled traume i tvrdi da je žrtvama potrebna pomoć kako bi navele šta im se dešava u telu:

“Žrtve traume se ne mogu oporaviti sve dok ne upoznaju i ne prihvate osećaje koje im telo doživljava. Strah znači da živite u telu koje je uvek na oprezu... Da bi se neko promenio, mora da postane svestan svojih senzacija i načina na koji mu telo interaguje sa spoljašnjim svetom. Fizička samospoznaja je prvi korak u oslobađanju od traume iz prošlosti.”⁸

Ključni zadatak za sve koji se bave pružanjem pomoći je da pronađu načine da pomognu onima koji su doživeli traumu da se ponovo povežu sa svojim telom. Razvijanje osećaja vladanja sopstvenim telom može pomoći u povratku zdravlja, snage i dobrobiti. Redovne aktivnosti koje uključuju i neki timski element (npr. fudbal, planinarenje, pevanje u grupi i slično) su takođe korisne utoliko što unapređuju povezanost sa drugima i osećaj pripadnosti.



8. 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 kod ostalih živih vrsta i drugih sisara, način na koji ljudi reaguju na pretnju velikim delom određuje naša evolutivna istorija i on usko zavisi od naše fundamentalne potrebe za preživljavanjem. U nastavku razmatramo dva neurološka objašnjenja naših telesnih reakcija na pretnju:

- a) Moždana reakcija na pretnju.
- b) Reakcija autonomnog nervnog sistema na pretnju.



SLIKA 3
OPŠTI PRIKAZ REGIJA LJUDSKOG MOZGA

a) Moždane reakcije na pretnju

Sa neurološkog stanovišta, kada se uoči pretnja, mozak momentalno reaguje tako što procenjuje situaciju ili svesno ili kroz podsvesne signale. Uz pomoć svesne obrade možemo da detektujemo prirodu pretnje i u skladu sa njom prilagodimo svoje reakcije. Na primer, ako vozimo i ispred sebe spazimo da se desio udes, bićemo u stanju da koristimo razumno razmišljanje kako bismo prilagodili svoj položaj na putu, brzinu i pažnju radi svoje i bezbednosti ostalih učesnika u saobraćaju. Međutim, ukoliko pretnju doživimo kao akutnu i neposrednu, naša svest se zaobilazi i brzo se **u mozgu i telu aktiviraju odgovori koji na prvo mesto stavljaju sigurnost**. Oni se obično nazivaju reakcije bežanja, borbe ili paralize (neki ovde uvršćuju i pretvaranje ili umrtvljenost), a manifestuju se na različite načine:

- Kod reakcije „**borba**” ili „**beg**”, rad srca se ubrzava da bi ono brže upumpavalo krv u ekstremitete; zenice se šire da bismo bolje videli; nalet adrenalina daje nam momentalnu snagu; a drugi hormon, kortizol, povećava nivo šećera u krvi kako bi

potisnuo imuni sistem i usmerio energiju na rešavanje percipirane pretnje tako što ćemo se ili suočiti s njom ili izbeći situaciju.

- Kod reakcije „**paralize**“ puls opada, osoba diše sporije i postaje obamrla ili nepomična.

Reakcije bežanja, borbe i paralize su **nesvesne zaštitne strategije**. Kada mozak detektuje da je beskorisno pokušavati da se borimo ili bežimo (što je često slučaj kod dece), može da dovede do „paralize“ tela (čime pokazujemo da nismo pretnja). Ukoliko je situacija toliko teška za pojedinca, može da dovede do psihološkog povlačenja u sebe, pa čak i do potpunog isključivanja iz onoga što se dešava.

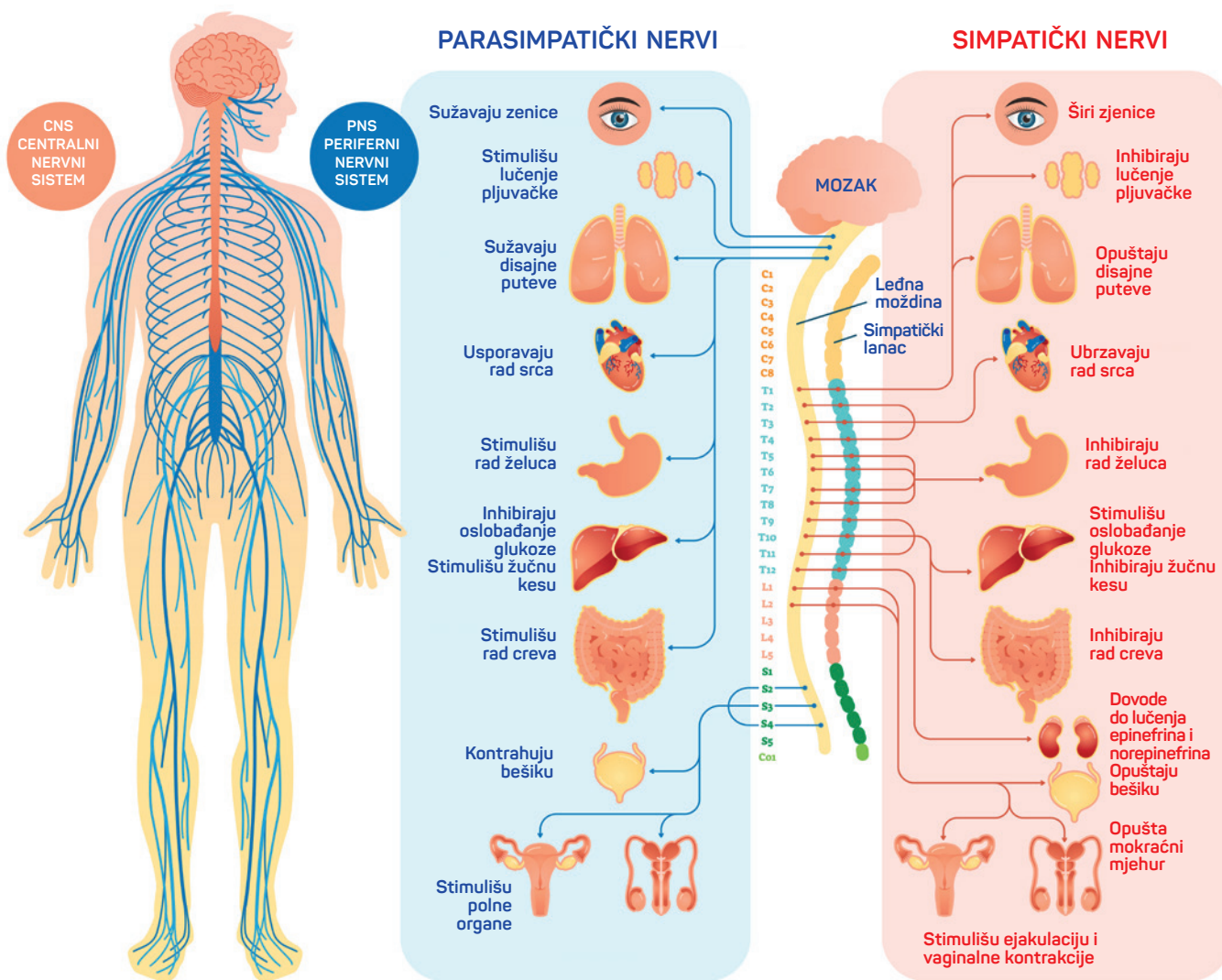
Nakon što prođe neposredna opasnost, mozak obično šalje hemijske signale kako bi omogućio telu da povрати neki osećaj ravnoteže. Međutim, kod ljudi koji doživljavaju učestale traume, **interni sistemi (posebno proizvodnja hormona kortizola) mogu ostati na visokom stepenu opreza i dugo nakon prolaska opasnosti**. Kod beba i mlađe dece čije se potrebe uglavnom ne ispunjavaju i/ili koje redovno u svom okruženju imaju signale opasnosti, nervne veze će odražavati ta iskustva.

b) Reakcija autonomnog nervnog sistema na pretnju – Polivagalna teorija

Drugo neurološko objašnjenje za to kako i zašto ljudi reaguju na pretnju potiče od Stivena Pordža, američkog naučnika i profesora psihijatrije, i poznato je kao **polivagalna teorija**. Ponekad nazivana i „nauka o vezama ili saosećanju“, ova teorija zasnovana na dokazima je umnogome slična sa pristupima usmerenim na analizu mozga, ali više ističe ulogu **autonomnog nervnog sistema kao glavnog tumača signala zaštite i opasnosti i telesnih odgovora**. Autonomni nervni sistem je kontrolni sistem koji velikim delom funkcioniše nesvesno i reguliše telesne funkcije. Povezan je sa svim većim organima u telu, što znači da kontroliše rad srca, varenje, brzinu disanja itd. Ovaj sistem je primarni mehanizam za kontrolu reakcija „borba ili beg.“ Ova teorija počiva na tri osnovna principa:

- **Hijerarhija** – naš autonomni nervni sistem ima tri glavna stanja koja nam **pomažu da se svakodnevno snalazimo i koja se aktiviraju predvidljivim redosledom**. To su sistem društvenog angažovanja, koji rukovodi našim povezivanjem sa drugima (sistem ventralnog vagusa), odgovori mobilizacije, odnosno borba/beg (**simpatički sistem**) i zatvaranje/isključenje iz situacije (**dorzalni vagus**).
- **Neurocepcija** – ono što Pordž opisuje kao „nesvesnu detekciju.“ Naš autonomni nervni sistem je neprestano **na oprezu da primi signale bezbednosti, opasnosti i pretnje po život** iz naših tela, okoline i socijalnog sveta kojim smo okruženi. Pošto se to **dešava ispod nivoa svesnog razmišljanja**, on smatra da pre nego što mozak shvati, nervni sistem je već procenio situaciju i počeo da reaguje.
- **Koregulacija** – zahvaljujući recipročnosti u regulaciji naših autonomnih stanja i stanja druge osobe, **osećamo da je bezbedno da ostvarimo vezu i uspostavimo odnose poverenja**. Kako bi naglasila prirodu ove povezanosti, Dejna koristi afrički

izraz „ubuntu,” koji u slobodnom prevodu znači „čovjek postaje čovek samo kroz odnos sa drugima“.⁹



SLIKA 4
OPŠTI PRIKAZ DELOVA NERVOG SISTEMA ČOVEKA

Mada sva tri stanja autonomnog nervnog sistema moraju da sarađuju da bi razvila zaokružen osećaj dobrobiti, upravo mehanizam ventralnog vagusa ili sistem društvenog angažovanja nas dovodi u stanje sigurnosti i povezanosti.



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

Mehanizam ventralnog vagusa opisuje delove nervnog sistema koji:

- Povezuju srce i mišiće očiju, ušiju, glasovnog sistema i glave. On kontroliše naš izraz lica i tumačenje tuđih, kako slušamo i čujemo više od onoga što je izrečeno, kako čujemo i upotrebljavamo ton glasa i kako nagnjemo glavu da bismo pokazali zabrinutost za drugoga. On nas **uči ne samo da šaljemo signale sigurnosti, već i da ih tražimo u drugima.**
- **Nam pomažu da regulišemo puls i održimo** ritam srčanog rada tokom spontanog disanja. Pordž ovo naziva „**vagusna kočnica**” i navodi da ona omogućuje autonomnom nervnom sistemu fleksibilnost i sposobnost da iz stanja stresa pređe u stanje smirenosti.

Kada imamo sistem društvenog angažovanja ventralnog vagusa kao temelj, **možda neće sve u našem životu biti savršeno, ali bićemo u stanju da konstatujemo svoje probleme i potražimo pomoć od drugih.** Međutim, ukoliko naša neurocepcija počne da prima signale pretnje, aktivira se simpatički sistem i polako se mobilishemo za borbu ili beg. Ukoliko primimo signal manje opasnosti (npr. čujemo prasak automobilskog auspuha ili se uplašimo pauka), mehanizam ventralnog vagusa primenjuje vagusnu kočnicu i vraćamo se u smireno stanje. Ovaj proces se redovno dešava u svakodnevnom životu.

Ako naša **neurocepcija prepoznaje signal kao pretnju po život**, mehanizam dorzalnog vagusa će odreagovati tako što ćemo se „ukopati“ u mestu (reakcija „paralize”), čime se prekida veza i odvodi nas u zaštitno stanje zatvaranja svesti. Vremenom nam prisustvo koregulacione figure pomaže da povratimo ravnotežu autonomnog nervnog sistema aktiviranjem sistema društvenog angažovanja. Međutim, u situacijama gde je trauma hronična i ponavljana ili ne postoji koregulaciona figura, autonomni nervni sistem možda neće biti u stanju da primeni vagusnu kočnicu i zbog toga ćemo ostati u stanju velikog opreza ili se čak potpuno isključiti iz cele situacije.

Polivagalna teorija **daje alternativno objašnjenje za to kako telo reaguje na traumu** i može pomoći da objasni kako:

- osobi može biti **teško da dođe do relacione pomoći** koja šalje signale bezbednosti
- mišići srednjeg uha **postaju osetljivi na zvuke opasnosti**, a ne na zvuke povezivanja sa drugima
- **se facijalni signali mogu pogrešno protumačiti** tako da neutralni izrazi lica mogu da se shvate kao preteći ili opasni
- oslobađanje hormona stresa, kortizola, može dovesti do hroničnog stanja velikog opreza tako da osoba **nije u stanju da se koncentriše, postaje nemirna ili reaguje agresivno**
- osoba u disocijativnom stanju **može imati odsustvo reakcija, prazan pogled ili klonulo držanje tela.**

U skladu sa principima ovog praktičnog priručnika, ova teorija sugerise da osobi koja je doživela traumu treba pomoći da iskusi smirujuće efekte svog sistema društvenog angažovanja kroz povezivanje sa drugima.



Pogledajte + razmislite:

Polivagalna teorija

Stiven Pordž ovde ukratko objašnjava polivagalnu teoriju:

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

Zapišite 3 stvari iz ovog snimka koje biste mogli da primenite da biste bolje razumeli nekoga ko je možda doživeo traumu.

4.4 Teorija latentne ranjivosti

Oba ova neurološka objašnjenja se pojavljuju u radu Imona Makrorija (profesor razvojne neurologije i psihopatologije) i njegovih kolega sa Univerzitetskog koledža u Londonu. Kroz rad sa mladima koji su preživeli različite stepene traume, Makrori je dokazao da zlostavljanje i maltretiranje **utiče na predstavu koju mladi imaju o sebi i drugima**. Uz jasno naglašavanje da je tek počelo da se razvija razumevanje ove oblasti, njegov rad je pokazao da adolescenti koji su u ranom dobu bili izloženi negativnim iskustvima:

- pokazuju **pojačanu aktivnost u određenim regijama mozga (limbički sistem)**, uporedivu sa aktivnošću vojnika koji su bili u borbama i odraslima sa dijagnozom mentalnih oboljenja. Limbički sistem je odgovoran za ocenu informacija koje dobijamo od čula (npr. čula sluha ili vida) kako bi prepoznao pretnju i sprečio opasne situacije ili pokrenuo zaštitne radnje,
- **tu aktivnost doživljavaju podsvesno;**
- imaju isuviše generalizovanu autobiografsku memoriju, što znači da nisu u stanju da koriste detalje iz prethodnih iskustava koji bi im pomogli da se snađu u sadašnjim situacijama. To može uticati na sposobnost dece da **rešavaju probleme u društvenim situacijama i snalaze se sa budućim pretnjama i stresorima**.
- skloniji su **negativnijem zaključivanju i ruminaciji. To znači da je moguće da se više fokusiraju na negativne misli i iskustva i zadržavaju se na njima** čak i kada se prisećaju svakodnevnih pozitivnih stvari. Ovakvi obrasci ponašanja su takođe primećeni kod odraslih sa depresijom i posttraumatskim stresnim poremećajem.

Makrori smatra da su ovo primeri kako deca uče da se adaptiraju na traumatska iskustva. Na primer, ukoliko je prisutan okidač ili se aktiviralo detetovo sećanje na traumu, ono može odreagovati na način koji mu je pomogao da se zaštiti kada se dogodila ta izvorna trauma. Međutim, moguće je da mu u dugoročnom smislu mu te adaptivne reakcije neće pomagati u drugačijim situacijama. Makrori koristi termin **latentna ranjivost** da ukaže da ukoliko se deci ne pruži odgovarajuća pomoć, ove adaptivne reakcije mogu biti osnova za buduće probleme sa mentalnim zdravljem. Zbog njih deca mogu **dobiti predispozicije za buduće štetne posledice**, npr. dodatne stresore i/ili traume i te reakcije mogu **uticati na njihovu sposobnost da obrazuju zaštitničke odnose** sa odraslima i vršnjacima.

Makrori, kao i drugi istraživači, ističe da zahvaljujući **neuroplastičnosti** mozga (sposobnosti mozga da stvori nove nervne veze), **ovakvi ishodi nisu deterministički, odnosno nisu neizbežni**. Prema tome, iako trauma može biti katastrofalna za

mozak u razvoju, nastale promene se mogu prevazići uz prave **reparativne odnose** i iskustva. Makrori i njegove kolege smatraju da ovi dokazi ukazuju na potrebu za **fundamentalnom promenom postojećih terapijskih modela** u one koji imaju prvenstveno **preventivni pristup** i koji nastoje da bolje razumeju šta deca doživljavaju.



Pogledajte + razmislite:

Trauma u detinjstvu i mozak

Na osnovu rada profesora Imona Makrorija, ovaj snimak prikazuje kako trauma u detinjstvu može da utiče na različite moždane sisteme. Kako biste mogli da iskoristite ove podatke da pomognete odraslima da razmisle kako bi drugačije mogli da odreaguju kod dece koja su doživljavala traumu? Šta bi deca mislila o ovoj animaciji?

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

4.5 Faktori koji utiču na reakcije na traumu

Ljudi reaguju na traumu na veoma različite načine koji su kod svakoga drugačiji.

Dvoje ljudi koji dožive isti događaj ili su kao deca odrastali u istim porodičnim uslovima će imati različite reakcije. Uz to se njihove reakcije mogu menjati vremenom. Ustanovljena su četiri opšta toka koji služe da nam ukažu na mogućnost različitih reakcija.¹⁰

- **Rezilijentnost:** trauma nema gotovo nikakav uticaj na nivo uznemirenosti ili sposobnost osobe da se izbori sa situacijom, ni odmah nakon događaja, niti kasnije.
- **Oporavljanje:** u početku osoba može biti veoma uznemirena i sa teškoćom se boriti sa traumom. Vremenom se to stanje poboljšava i osoba ponovo počinje da se snalazi.
- **Odloženo reagovanje:** u početku može biti vrlo malo očiglednih uticaja traume, ali kasnije se pojavljuju teškoće i uznemirenost.
- **Trpljenje trajnih posledica:** osoba doživljava teškoće i potresena je tokom, ili ubrzo nakon traume i ti problemi ostaju.

Velika je verovatnoća da će ljudi koji su doživeli kompleksnu traumu po svemu sudeći potpasti pod kategoriju onih koji „trpe trajne posledice“, ali ne treba automatski pretpostaviti da će se to desiti. Sa druge strane, mada je vrlo verovatno da oni koji su doživeli samo jedno traumatsko iskustvo imaju manje šanse da trpe trajne posledice, to kod manjeg broja slučajeva ne mora nužno biti tačno. Traumatsko iskustvo je subjektivno. Mnogi faktori **mogu uticati na to kako osoba reaguje na traumu**. Oni mogu biti rizični ili zaštitni. Neki od primera su:

¹¹ 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>.

- **Genetika, starost i intelektualne sposobnosti osobe.**
- Nivo **unutrašnjih resursa** koje osoba ima na raspolaganju npr. da li ima pozitivnu sliku o sebi.
- **Priroda i okolnosti traume**, npr. da li je relacionala, zajednička, ili je osoba bila primorana da čuti pomoću pretnji ili osećaja stigmatizacije.
- Da li je osoba već imala jednu ili više trauma u životu.
- **Kako ljudi iz okruženja osobe reaguju**, npr. da li joj veruju, da li osoba ima nekoga ko će joj pomoći da reguliše emocije i da li je prisutan još neko ko može pomoći u „pronalaženju smisla“ u tom događaju.
- **Reakcije lokalnih i državnih organa**, npr. koliko dobro humanitarne organizacije funkcionišu u stanju elementarnih nepogoda, ili dostupnost integrisanih usluga specijalističke podrške za žrtve seksualnog zlostavljanja.

4.6 Raspon tolerancije: jedan od načina da se razumeju reakcije na traumu

U psihološkim krugovima je popularan jedan koristan okvir za razumevanje uticaja traume i reakcija ljudi na nju, a naziva se „**raspon tolerancije**“. Osmislio ga je Danijel Sigel (2010), klinički profesor psihijatrije iz Los Anđelesa u SAD. Zasnovan na ideji 3 zone, raspon tolerancije je metafora i vizuelni prikaz načina na koji se ljudi **generalno bore sa stresom, a naročito u kontekstu traume**. Da bismo ilustrovali ovaj koncept, poslužili su nam dijagrami koje je osmislila Obrazovna služba Zdravstvenog sistema Škotske,¹¹ prikazani na sledeći način:

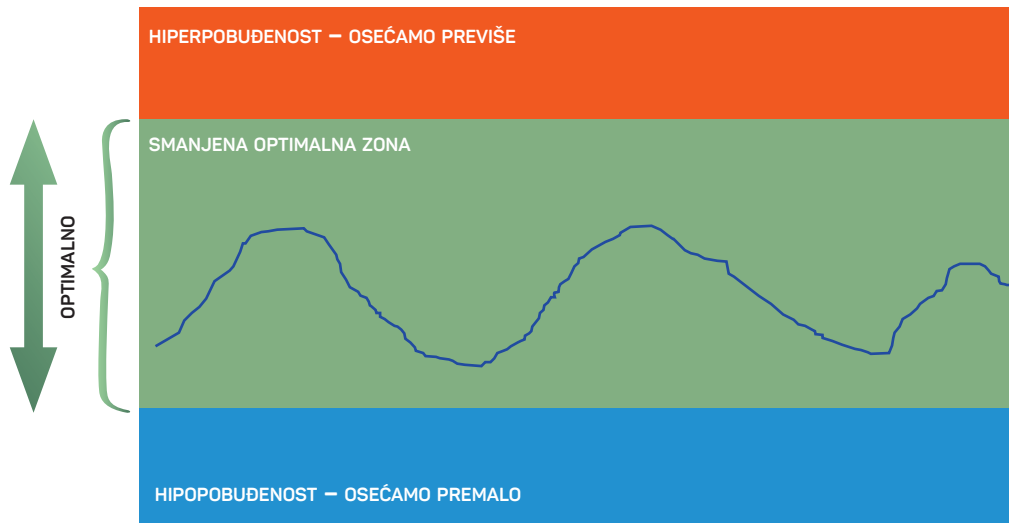
- a) Zelena zona – predstavlja optimalni nivo pobuđenosti na kojem možemo da se snalazimo i borimo sa usponima i padovima u svakodnevnom životu.
- b) Crvena zona – predstavlja stanje **hiperpobuđenosti** (osećamo previše).
- c) Plava zona – predstavlja stanje **hipopobuđenosti** (osećamo premalo).

a) Optimalni nivo pobuđenosti (zeleno)

Po uzoru na Pordžov sistem društvenog angažovanja, na slici 5 su prikazana zelena zona – optimalni nivo pobuđenosti, u kojem imamo osećaj stabilnosti i smirenosti i u kojem smo u stanju da razmišljamo, planiramo i ostvarimo veze sa drugima. Mada je u ovoj zoni moguće imati i teškoće (npr. bol, povređenost, tuga, bes, anksioznost itd) koje nas mogu dovesti do ivica našeg raspona tolerancije, ipak smo generalno u stanju da tolerišemo te stresore, a iako nam ovo može uticati na svakodnevno funkcionisanje, u stanju smo da iskoristimo interne i eksterne izvore podrške kako bismo prevazišli teške trenutke.



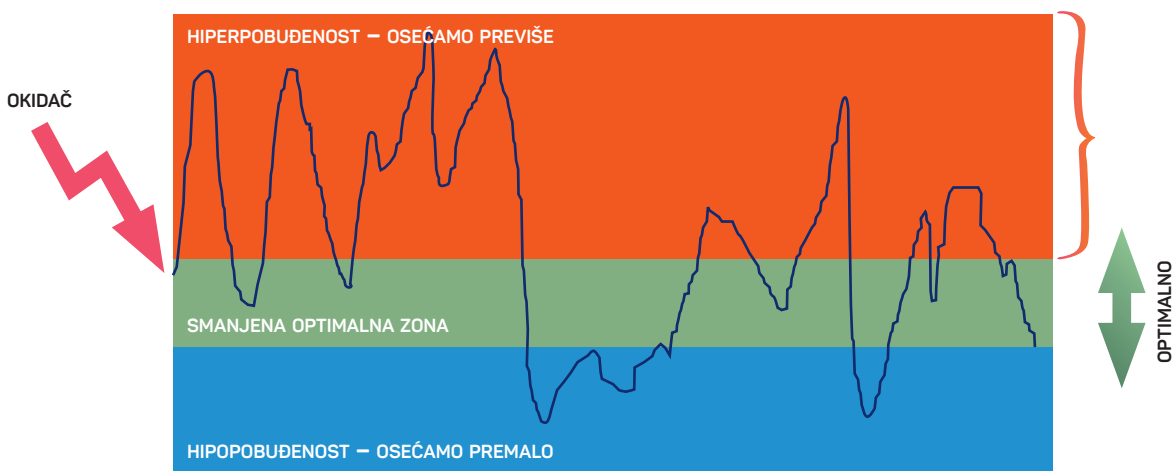
11. NES (2019). Window of tolerance. <https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx>.



SLIKA 5
OBRAZOVNA SLUŽBA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ŠKOTSKE, RASPON TOLERANCIJE – OPTIMALNI NIVO POBUĐENOSTI

b) Manji raspon tolerancije kao posledica traume

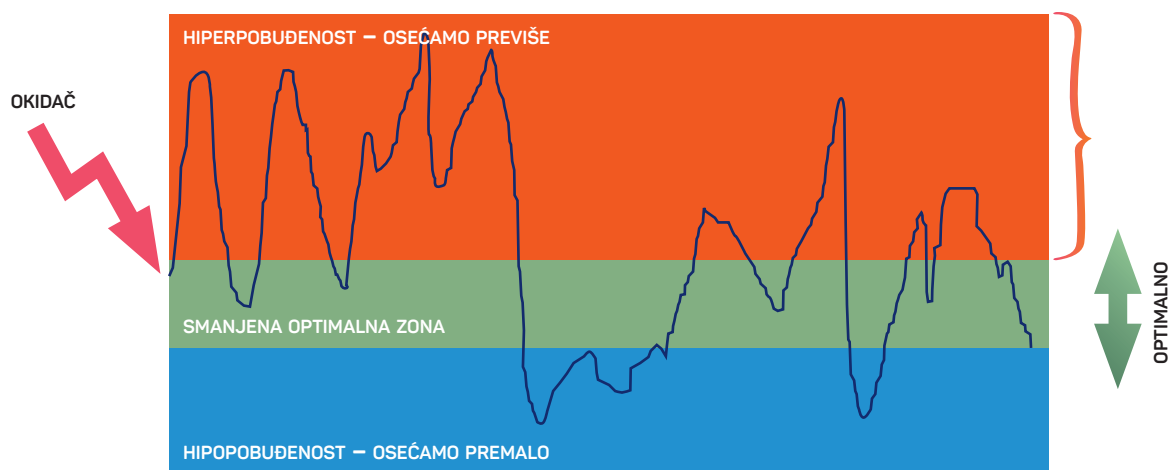
Međutim, ovaj raspon nije fiksni. Ljudi koji su imali hronične traume i koji doživljavaju svet kao nebezbedno mesto mogu imati manji raspon tolerancije, koji je uz to i manje fleksibilan (Slika 6). U takvim slučajevima, osoba može čak i na sitne stresore reagovati tako što će naglo postati hiper ili hipopobuđena. Okidači za stres mogu biti svesna sećanja, ali je veća verovatnoća da to budu nesvesne senzacije ili nadražaji, npr. miris, ton govora, osećaj stida ili poniženja itd. Okidači su mnogobrojni i jedinstveni za svaku osobu.



SLIKA 6
OBRAZOVNA SLUŽBA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ŠKOTSKE, RASPON TOLERANCIJE – SMANJENI RASPON KAO POSLEDICA TRAUME

c) Hiperpobuđenost (crvena zona)

Kada usled traume postanemo hiperpobuđeni (slika 4) (ono što Pordž naziva mobilizacija, simpatičko stanje), naša osećanja se mogu pojačati i manje smo u stanju da iskoristimo strategije koje bi mogle da nam pomognu u samosmirivanju, tj. dovođenju sebe u smireno stanje. Moguće je da dođe do umanjjenja sposobnosti racionalnog razmišljanja i rešavanja problema, a možemo osetiti i prekomernu energiju/aktivaciju koja dovodi do anksioznosti, panike i uzmemirenosti. To se može manifestovati kroz probleme sa spavanjem, jelom, varenjem i regulacijom emocija. Rad sa ljudima u takvom stanju može biti težak, jer se čini da ne slušaju i da nisu voljni da slede savete. Oni to ne rade namerno, već prosto nisu u stanju da se vrate u onu optimalnu zelenu zonu.



SLIKA 7
OBRAZOVNA SLUŽBA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ŠKOTSKE, RASPON TOLERANCIJE – HIPERPOBUĐENOST

d) Hipopobuđenost (plava zona)

Kada su nam reakcije na traumu takve da nas „parališu“, da se ukočimo ili se isključimo, kaže se da smo u hipopobuđenom stanju, što Pordž opisuje kao aktivaciju dorzalnog vagusa (slika 5). Kada nam je tako istrošena energija, moguće su iscrpljenost, depresija i nepovezanost, a emocije mogu biti otupljene. I ovde su moguće posledice po spavanje (previše spavanja), jelo i varenje. I u ovom slučaju rad sa hipopobuđenim osobama nije lak i one mogu delovati nemotivisano, odavati utisak dosade i ne reagovati na ponuđenu pomoć.

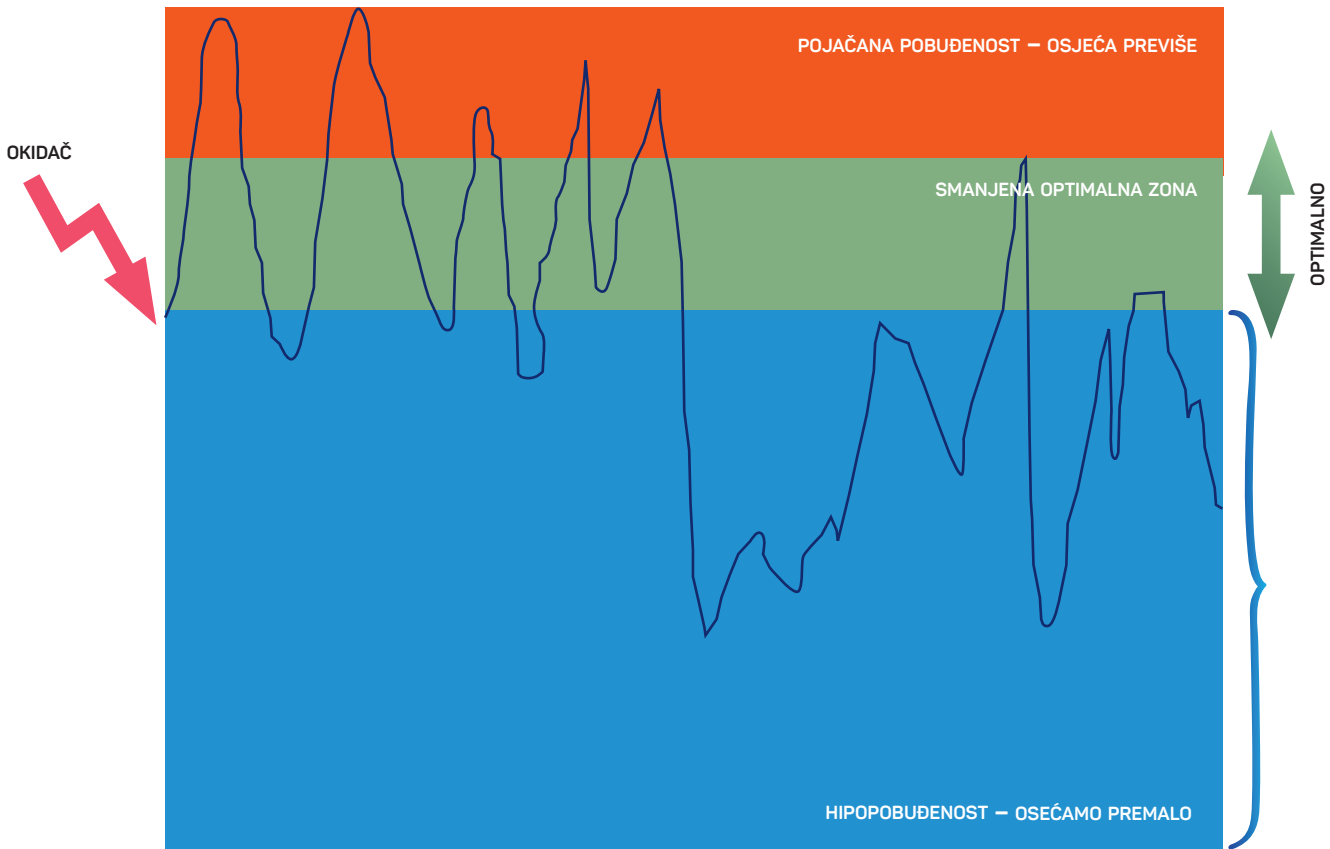


FIGURE 8
OBRAZOVNA SLUŽBA ZDRAVSTVENOG SISTEMA ŠKOTSKE, RASPON TOLERANCIJE – HIPOPOBUĐENOST

Važno je imati u vidu da ljudi u hiperpobuđenom stanju mogu preći u hipopobuđenost, verovatno zbog toga što su im misli, mozak i telo toliko preopterećeni da više ne mogu ostati na tom nivou pobuđenosti. Takođe je moguće i da ljudi sami pokušaju da promene svoje stanje korišćenjem eksternih supstanci ili učešćem u nekim, često rizičnim, aktivnostima, da bi se osećali ili življe ili smirenije, npr. korišćenje psihoaktivnih supstanci, samopovređivanje i sl.

Raspon tolerancije je koristan koncept zato što:

- Aktivira saosećanje i razumevanje kod onih koji rade na pružanju pomoći.
- Nas podseća da su i reakcije koje spadaju u kategoriju „hipopobuđenosti“ takođe znak uznemirenosti, iako ne moraju izazivati naročite hiperpobuđene reakcije kod nas. Dete koje je tiho je možda naučilo da se drži po strani kako ne bi nastradalo.
- Nas podstiče da obraćamo pažnju na vlastite doživljaje i reakcije.
- Nas podstiče da promenimo jezik koji koristimo kada se izražavamo o tuđem ponašanju.
- Predstavlja dobar alat za decu i roditelje da bolje razumeju svoje ponašanje i prepoznaju svoja psihička stanja.
- Nam pomaže da razumemo koje bi strategije mogle biti korisne da osoba povрати osećaj ravnoteže.



Pogledajte + razmislite:

Klinički psiholog Kerolajn Brus iz Obrazovne službe zdravstvenog sistema Škotske ovde primenjuje raspon tolerancije da bi utvrdila kako se svedocima koji su doživeli traumu može dati bolja podrška kada svedoče pred sudom. Šta predlaže da se može uraditi da se izbegne „retraumatizacija?”

Kako izbeći retraumatizaciju svedoka, 3. deo: raspon tolerancije

<https://vimeo.com/378985172>

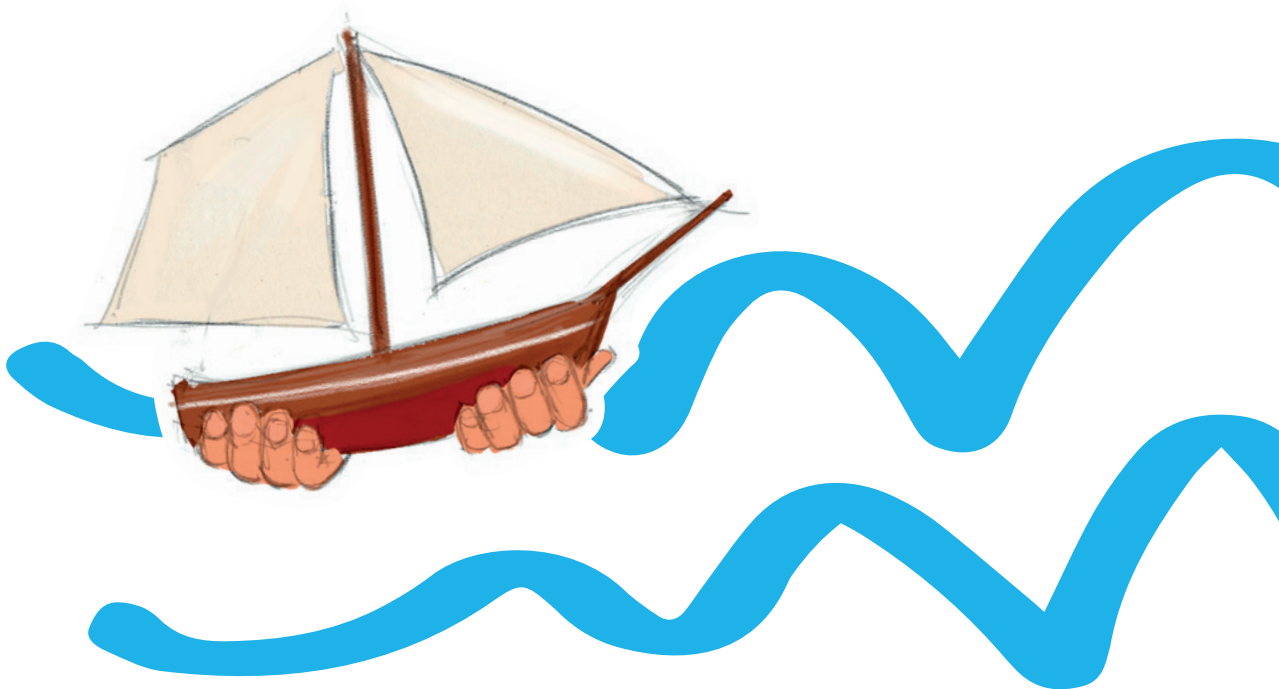


Tema za razmišljanje:

Setite se nekog nedavnog susreta sa detetom ili odraslom osobom na poslu kada ste imali razloga da se zabrinete zbog njegovog/njenog ponašanja. Pokušajte da se setite svih mogućih detalja tog susreta. Kako bi raspon tolerancije mogao da vam pomogne da promenite mišljenje o tom događaju ili da drugačije opišete šta se desilo a) detetu/odrasloj osobi i b) vama? Posmatrano iz ovog ugla, šta biste sada drugačije uradili da pomognete i sebi i toj osobi da ostanete u okvirima raspona tolerancije ili da se vratite u te okvire?

Upamtite

- U literaturi postoji više načina da se odredi ili definiše trauma. Neki od njih ističu „događaj“, dok su drugi usmereni na „posledice“ koje taj događaj proizvodi. Korisno je razlikovati „akutnu“ od „kompleksne“ traume. Obe utiču na „osećaj sigurnosti“ kod osobe, ali se suštinski razlikuju u smislu uticaja na poimanje sebe i načina na koji se osoba povezuje sa drugima, posebno ako do traume dođe u ranom uzrastu.
- Reakcije na traumu su normalna pojava i najbolje se mogu shvatiti kao „adaptivna ponašanja“ koja su osobi omogućila da preživi svoje traumatsko iskustvo. Često se odvijaju na podsvesnom nivou, tako da ljudi možda nisu uvek u stanju da tako lako objasne zašto su odreagovali na određeni način.
- Ljudi različito reaguju na traumu zavisno od ravnoteže između „rizičnih“ i „zaštitnih“ faktora iz njihovog okruženja. Relaciono poverenje i podrška su ključne komponente za sposobnost oporavka od traume, a sa druge strane, moguće je da su upravo te komponente najviše pretrpele u slučajevima kompleksne traume.
- Kada ljudima pomognemo da shvate kako mozak, telo i um reaguju na traumu, to će im možda olakšati da sa više saosećanja razumeju svoju traumu i da formiraju nove narative o onome što im se dogodilo.
- Naoružani ovim znanjima, praktičari i organizacije bi trebalo da počnu da preispituju i procenjuju kako bi njihova postojeća praksa, procesi, strukture i ostalo mogli da nehotice retraumatizuju osobe koje su već preživele traume.







5. POGLAVLJE



Kompleksna trauma: Njeno značenje i uticaj na razvoj deteta

5. POGLAVLJE

KOMPLEKSNA TRAUMA: NJENO ZNAČENJE I UTICAJ NA RAZVOJ DETETA

“Mislim da stručni radnici ponekad potcenjuju šta sve deca mogu da razumeju. Oni ponekad ne mogu ni da zamisle šta su deca već morala da pretrpe.” (reči mlade osobe, istraživanje, 2020. god)

UVOD

U ovom delu se detaljnije bavimo konceptom kompleksne traume, a veća je verovatnoća da su deca na alternativnom staranju doživela upravo tu traumu. U skladu sa načelom da traumu treba razumeti iz perspektive razvoja deteta, na početku ćemo obratiti pažnju na neke od ključnih komponenata koje određuju psihosocijalni razvoj deteta, a zatim razmotriti potencijalne posledice kompleksne traume i moguće načine na koje se ispoljava u mislima, osećanjima, ponašanju dece i njihovom fizičkom zdravlju.

5.1 Ključne komponente psihosocijalnog razvoja deteta

Razvoj dece se može tumačiti iz različitih, ali međusobno prožimajućih perspektiva. U literaturi se često ističu različiti domeni razvoja, npr. fizički, psihološki, neurorazvojni, kognitivni, seksualni, duhovni i slično, ili se govori o različitim razvojnim fazama, npr. prenatalna, faza odojčeta, ranog detinjstva, srednjeg detinjstva, adolescencije, mlađeg odraslog doba itd. Ovde ćemo posebnu pažnju obratiti na psihosocijalni razvoj deteta ne zaboravljajući da je to samo jedan od aspekata holističkih potreba dece.

Na razvoj dečijeg mozga snažno utiču životna iskustva, naročito ona za vreme prenatalnog razvoja (pre rođenja) i tokom ranog detinjstva. Mozak se razvija **sekvencijalno**, što znači da se kroz ponavljanja radnji stvaraju putevi i veze logičnim koracima unutar i između različitih regija mozga, što omogućuje **progresivan napredak** veština, talenata i sposobnosti.

Iz psihosocijalne perspektive, razvojno mišljenje dece je posebno analizirao engleski psiholog i psihoanalitičar Džon Bolbi. Njegova **teorija afektivne vezanosti**, koja opisuje kako deca, da bi preživela, u **teškim trenucima traže utehu i ohrabrenje** od primarnih staratelja, predstavlja osnovu za razumevanje prirode i uticaja kompleksne traume na život dece. Prema **teoriji afektivne vezanosti**, tek kada se dečije potrebe za preživljavanjem ispune kroz uspostavljanje sigurne baze (odnos sa primarnim starateljem/starateljima), ona postaju slobodna da istražuju svoj svet, sigurna u saznanju da će njihove potrebe za utehom i povezivanjem biti ispunjene kada to budu tražila.

U ranim fazama teorije afektivne vezanosti je mnogo pažnje poklanjano određivanju i odgovoru na „stil vezivanja“ koji dete može formirati kao odgovor na vrstu roditeljstva u svojim ranim godinama, a koji će ponavljati tokom čitavog života. U novije vreme se u nauci o afektivnom vezivanju smatra da su stilovi afektivnog vezivanja raznovrsniji, a zahvaljujući sposobnosti mozga da se menja (neuroplastičnost), možda nisu tako nepromenljivi (deterministički) kao što se ranije mislilo. Danas teoretičari nastoje da kombinuju izvornu tezu o „preživljavanju“ sa tezom prema kojoj se afektivno vezivanje razume kao **stalni „proces“ u kojem se stiču i neguju međusobno povezane razvojne veštine.**

Smatramo da je razumevanje kompleksne traume iz perspektive deteta od ključnog značaja, jer na taj način možemo bolje da razumemo kako trauma može poremetiti dečiji razvoj i šta mi možemo preduzeti da pomognemo deci da se vrate na svoj razvojni put. U nastavku govorimo o brojnim psihosocijalnim komponentama kroz najranija relaciona iskustva dece, ali važno je imati u vidu da su to odlike svakodnevnog života u detinjstvu, a i kasnije. Ova tema će detaljnije biti obrađena na treningu.

a) Ljudi su po prirodi društvene životinje

Već smo naučili da su ljudi zahvaljujući evolutivnoj istoriji **po prirodi društvene životinje i imaju potrebu za „pripadnošću“** – to nam je omogućilo da opstanemo i razvijemo se kao vrsta. U tom smislu su **mnogi naši telesni sistemi usmereni na socijalno povezivanje i odnose sa drugima.** Za razliku od drugih životinja, ljudska novorođenčad sporo sazrevaju i osamostaljuju se, pa se oslanjaju na svoje primarne staratelje kao stalni izvor sigurnosti, stabilnosti i nege. Stoga se svaki postupak zbog kojeg se dete oseća nepovezano sa svojom socijalnom mrežom ili udaljeno od nje doživljava kao pretnja i aktivira ljudski odgovor na stres.

b) Deca imaju aktivnu ulogu u svom razvoju

Bebe i mlađa deca nisu pasivni posmatrači u svom razvoju. **Od momenta rođenja bebe aktivno teže da se povežu sa svojim primarnim starateljem/starateljima i neprestano ga/ih privlače bliže radi sigurnosti i zaštite.** To su rani znaci kojima deca izražavaju „**osećaj kontrole.**“ Prema rečima Nacionalne mreže za prevazilaženje traumatskog stresa kod dece, razvijanje „osećaja kontrole“ (ili „**vladanja situacijom**“) je ključno u razvoju dece, jer zahvaljujući njemu imamo: „...sposobnost da svoje postupke doživimo kao nešto što je značajno i vredno.“¹²



12. The National Child Trauma Stress Network www.nctsn.org/effects

c) Deca uče regulaciju kroz koregulaciju

Jedna važna veština koju **je ključno da deca usvoje** i koja se neguje kroz odnos afektivne vezanosti je samoregulacija ili **emocionalna regulacija**. **Za regulaciju kod dece je uvek neophodno prisustvo odraslog koregulatora**. Tokom ranog razvoja bebe, sve u njenom svetu je novo i zato je izvor mnogih potencijalnih pretnji. Pružanjem **utehe, smirenja i nege u trenucima radosti i bliskosti**, primarni staratelj uspostavlja odnos koji pomaže u regulaciji bebinih emocija. Ovakav obrazac dosledne i redovne brige, gde **roditelj obraća pažnju na emotivno stanje bebe i reflektuje ga u tonu svog glasa, izrazu lica, dodirima i gestikulaciji**, pomaže detetu da vremenom nauči da su emotivna stanja privremena, da za njih postoje nazivi i da se mogu regulisati. (Obratite pažnju na preklapanje sa funkcionisanjem sistema društvenog angažovanja u Pordžovoj polivagalnoj teoriji.

d) Mentalizacija: Da bi se dečiji um razvio, potrebna je pomoć drugih

Koncept „**mentalizacije**” potiče iz rada Pitera Fonagija,¹³ mađarskog psihologa i psihoanalitičara koji radi na Univerzitetu u Londonu i Nacionalnom centru za decu i porodice Ana Frojd, a bavi se **razvojem dečijeg uma**. Mentalizacija se odnosi na **napor pojedinca da razume druge ljude u pogledu misli, uverenja, znanja, želja i namera** – drugim rečima, šta se dešava u njihovom subjektivnom svetu. Sposobnost primarnog staratelja da prepozna da njegovo dete ima um u kojem su prisutne misli, osećanja, želje i slično, pomaže detetu da razume ove stvari i da vremenom shvati da se u osnovi tuđeg ponašanja takođe nalaze ta mentalna stanja. Ako dete **smatra da njegov primarni staratelj tačno reflektuje njegove stvarne misli, uverenja, želje, namere** i slično, to ne samo da mu pomaže da **organizuje svoja mentalna stanja** (odgovor koji dobija je u skladu sa njegovom namerom), već i daje detetu **osećaj da ga poznaju i razumeju**. Fonagi smatra da kada ga razumeju, kada **prepozna razumevanje kod svog primarnog staratelja, dete razvija osećaj poverenja i pripadnosti**. Nije nužno da roditelj tačno „shvata“ mentalno stanje svog deteta u svakom trenutku, već se poverenje izgrađuje kada te obe osobe jasno razumeju šta je ona druga mislila. Deci koja retko ili nikada to ne dožive u odnosu sa primarnim starateljem može biti teško da razumeju i protumače svoje i tuđe namere.

e) Prilagođena briga

Prilagođena briga, koja služi kao sredstvo za regulaciju, odnosi se na **sposobnost primarnog staratelja da prepozna „osećaj kontrole“ kod svog deteta i adekvatno odreaguje na njegova emotivna stanja i pažnju**. Nadovezujući se na rad Fonagija i ostalih, Elizabet Mejn,¹⁴ profesorka psihologije na Univerzitetu Jork u Velikoj

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

14. 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).

Britaniji, razvila je koncept „**svesti o tuđem umu**“ koji nam pomaže da shvatimo kako prilagođena briga izgleda u praksi. Na osnovu svojih studija o interakciji dece i roditelja, tvrdi da primarni staratelji koji **interpretiraju ponašanje svog deteta kao smisleno ne samo da mogu da se bolje prilagode osećanjima, željama i interesovanjima svog deteta**, već i da **odgovore** na njegova mentalna i emotivna stanja. Deca se odlično razvijaju kada primarni staratelj **pretpostavlja da dete ima vlastiti um**, kada je **radoznao** da sazna šta ono misli i oseća i kada daje **primerene komentare uz svest o njegovom umu**, npr. roditelj bi mogao detetu da kaže: „Vidim da ti je ta igračka dosadila“. Primerenost tog komentara zavisi od toga da li je detetu stvarno dosadno. Ako dete pokazuje bilo kakve znake interesovanja, npr. gleda u igračku, pokušava da je uzme i slično, komentar nije primeren. Roditelji koji imaju svest o tuđem umu treba da preduzmu nešto više od **pričanja o mislima i osećanjima**. Oni treba da daju **prilagođene komentare koji su primereni detetovim radnjama**.

f) Kako „ciklus prekidanja i popravljanja“ pomaže u regulaciji i društvenosti

Deca i njihovi primarni staratelji nisu uvek usklađeni u međusobnoj komunikaciji. Tokom detinjstva, a posebno pre nego što dete progovori, svakoga dana postoje česti „prekidi“ kada se signali pogrešno protumače ili je primarnom staratelju potrebno malo više vremena da shvati izvor detetovog nezadovoljstva (da li plače zato što je gladno, umorno, nešto ga boli). Ono što je važno je da se **ponovo postigne skladan odnos („da se popravi“)** tako što će se **detetove potrebe zadovoljiti kroz brigu koja je nežna, umirujuća i utešna**. Kada dete počne da se kreće i istražuje svoj svet, slučajevi „**prekida i popravljanja**“ postaju znatno češći, jer zbog radoznalosti deteta primarni staratelj mora neprekidno da bude na oprezu. Kada tokom dana deci govorimo da „ne diraju vrele površine / ne udaraju ljubimca / ne stavljaju prljave stvari u usta“ i slično, često su mogući „prekidi“ i „popravljanja“. Prema tome, ciklus „prekida i popravljanja“ ima dve značajne funkcije:

- Vremenom pomaže deci da **bezbedno istražuju, kontrolišu impulse i pridržavaju se društvenih normi**.
- Pomaže detetu da **jasno razlikuje** neželjeno ponašanje - **ono što je uradilo**, od činjenice da ga i dalje volimo i cenimo zbog onoga ko je. Detetov osećaj sigurnosti i povezanosti zasnovan na njegovom odnosu sa primarnim starateljem ostaje nenarušen.

g) Epistemičko poverenje: Osnova za učenje i društvenu integraciju

Fonagi smatra da je poverenje koje se ravija kroz najranije odnose privrženosti koje dete uspostavlja (što on naziva „**epistemičko poverenje**“) **od vitalnog značaja i da obazuje osnovu za čitavo buduće učenje i društvenu integraciju**. On tvrdi da zbog afektivne privrženosti koje imaju sa primarnim starateljima, deca nova znanja koja primaju od njih doživljavaju kao pouzdana i relevantna i zato su spremna da ih integrišu u svoj život. Zahvaljujući tom procesu se kod dece razvija shvatanje da **učenje i rešenja problema treba da traže u društvenoj mreži koju imaju oko sebe**. Zahvaljujući

tim iskustvima u ranom uzrastu, dečiji um postaje otvoren za učenje i učešće u širem društvenom svetu kroz usmeravanje od strane primarnog staratelja. Kako dete raste i njegovi horizonti se šire, ovo **epistemičko poverenje se prenosi na druge odnose sa odraslima** (npr. nastavnicima, sportskim trenerima, lekarima itd) i time omogućuje da se razvijaju učenje, društveno angažovanje i osećaj kontrole. Ono što je najbitnije kod epistemičkog poverenja jeste da ono čini osnovu za traženje pomoći.



Pogledajte + razmislite:

Piter Fonagi ovde daje zanimljivo i razumljivo objašnjenje funkcije i značaja razumevanja razvoja dečijeg uma pomoću pojmova „mentalizacija“ i „epistemičko poverenje“. Kako biste nekom kolegi objasnili ove pojmove svakodnevnim jezikom?

Piter Fonagi – Šta je mentalizacija – Institut Sims Man – 18. novembar 2016.

<https://www.youtube.com/watch?v=MJIY9zw-n7U>

5.2 Autizam i mentalizacija

Deca sa autizmom ili atipičnim ponašanjima (ponekad se nazivaju deca sa neurodiverzitetom), imaju podjednaka prava kao i sva druga deca da se njihove potrebe uvažavaju.

Kada su u pitanju autistična deca, posebna pažnja se poklanja sposobnosti razumevanja tuđih mentalnih stanja. Kao što je već napomenuto, to je važna veština koja detetu pomaže da stvori vezu sa drugima, da se oseća sigurno i nesmetano razvija. **Ako ne možemo da razumemo da drugi misle drugačije od nas, ili nismo u stanju da razumemo tuđe misli i osećanja, svet može biti veoma strašno i nepredvidljivo mesto.** Deca u razvoju uglavnom pokazuju ovu veštinu mentalizacije negde oko četvrte godine, međutim, za autističnu decu to može biti teže.

Autistična deca takođe **moгу imati drugačije stilove obrade informacija i razmišljanja.** To može uticati na njihove egzekutivne funkcije, koje pomažu u odlučivanju, održavanju pažnje i omogućuju deci da vide širu sliku i zaključuju u raznim situacijama.

U jednoj opsežnoj studiji (Ving i Guld, 1979)¹⁵ identifikovane su tri oblasti funkcionisanja na koje treba obratiti posebnu pažnju:

- **Društveni odnosi**, npr. sticanje prijatelja i održavanje prijateljstava, korišćenje neispunjenog vremena, saradnja sa drugima.

¹⁵ 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.

- **Komunikacija**, npr. pamćenje verbalnih informacija, tumačenje govora tela, izraza lica i gestova i razumevanje šala u društvu.
- **Nefleksibilnost mišljenja i mašte**, npr. suočavanje sa promenama, razumevanje uopštavanja.

Pored ovoga, istraživanja o **senzornoj obradi informacija i integraciji** takođe počinju da dovode do boljeg razumevanja o tome na koji način autistična deca doživljavaju svet. Iako je svako dete različito, **način na koji okolina reaguje na njegove senzorne potrebe** može imati veliki uticaj na sposobnost deteta da funkcioniše i na njegov nivo pobuđenosti.

Iako su ta ponašanja potencijalno neurorazvojnog porekla, zanimljivo je da **deca sa autizmom mogu ispoljavati neka ponašanja slična onima koja se primećuju kod dece čija su rana iskustva afektivne vezanosti bila loša**. Ovo pokazuje značaj dobijanja kvalitetnih informacija o prošlosti deteta i istinske radoznalosti da se saznaju razlozi zašto se dete baš na određeni način povezuje sa drugima. **Iz istraživanja o neurodiverzitetu se može naučiti mnogo toga primenljivog na glavne pristupe alternativnom staranju**. Na primer, poznato je da pojedinci sa autizmom uz vreme i vežbu **mogu steći svest o mentalnim stanjima ciljanim učenjem**. Iz ovoga je jasno da se sposobnosti mentalizacije mogu razviti u kasnijim godinama.

5.3 Kako psihosocijalne posledice traume mogu uticati na razvoj deteta

Da sumiramo, kompleksna trauma se suštinski razlikuje od jednokratnih, akutnih oblika traume jer:

- **je hronična i ponavljana**
- **se događa u detinjstvu i**
- **dešava se u kontekstu odnosa deteta sa drugima.**

U literaturi se takođe ponekad naziva „**razvojna trauma**” ili „**relaciona trauma**.”

a) Štetne radnje/zapostavljanje

Iz perspektive deteta, kompleksna trauma može da se javi u dva oblika:

- **Štetne radnje**: opasne, napadne radnje koje često potiču od odraslih osoba od poverenja, a služe da u detetu izazovu strah. Primeri uključuju fizičko, emotivno i seksualno zlostavljanje, izloženost nasilju u porodici i sl.
- **Zapostavljanje**: situacije gde uporan izostanak sigurne, nežne i stimulativne nege može dovesti do osećaja nepovezanosti i napuštenosti.

Zapostavljanje ili „**zanemarivanje**“ se često ne uzima u obzir i potcenjuje kada se razmatra trauma. Utvrđivanje obrazaca zanemarivanja, koji mogu biti suptilni i dugotrajni, može izostati u radu sa porodicama koje imaju višestruke probleme. Takođe se često ignoriše razumevanje reakcije na pretnju izazvane zanemarivanjem. Iz perspektive deteta, **posledice zanemarivanja mogu biti teške, bilo da je ono namerno ili rezultat problema koje staratelji imaju u svom životu.**

Iz psihosocijalne perspektive, deca, a naročito bebe, mogu biti teško potresena odsustvom staratelja koji bi odgovarao na njihove potrebe, jer **odsustvo veze i zaštite** mogu protumačiti kao izuzetnu pretnju.



Pogledajte + razmislite:

Eksperimenti Eda Tronika sa „nepomičnim izrazom lica” pokazuju kako se veoma mala deca brzo uznemire kada izgube „vezu“ sa primarnim starateljem. Uz pomoć kritičnih komponenata psihosocijalnog razvoja koje ste do sada naučili odgovorite:

- a) Koje pozitivne interakcije između deteta i majke vidite na ovom snimku?
- b) Kako dete reaguje kada se prekine veza sa majkom?
<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht00>

b) Nemoć i odsustvo „kontrole”

Kada se dogodi kompleksna trauma, posebno u ranom detinjstvu, dete može da oseti **ozbiljan i dubok strah, ukorenjen u nemoći**. Nemoć se javlja u mnogo oblika. U nedavnom, potencijalno revolucionarnom radu na temu naših reakcija na emotivne probleme, autori napominju da iako svi oblici moći mogu da se ostvaruju kroz odnose sa drugima, interpersonalna moć se može definisati kao:

“...moć da se o nekome brinemo/ne brinemo ili ga zaštitimo, napustimo ili ostavimo, da pružimo/oduzmemo/uskratimo ljubav.”¹⁶

Deca nemaju gotovo nikakvu moć zbog svog statusa dece, svog uzrasta i veličine.

Kod sve dece, ali posebno manje, **spособnost da se „bore“ ili „beže“ kada se suoče sa traumom je ograničena, pa je reakcija „paralize“ možda češća (videti deo 4.3)**. Primeri mogu biti bebe koje retko plaču (jer su naučile da će njihovi pokušaji komunikacije biti ignorisani), manja deca koja su „obazriva“, ili deca koja su previše poslušna jer žive u strahu da ne izazovu bes ili nasilje drugih. **Deca sa hendikepom su još nemoćnija**. Ona koja imaju fizičke smetnje možda nisu u stanju da izađu iz nekih situacija, a kod one koja imaju smetnje u učenju ili komunikaciji je moguće nerazumevanje ili ignorisanje njihovih pokušaja komunikacije o uznemirenosti.

Ovaj osećaj nemoći može **ozbiljno uticati na detetov osećaj kontrole**. Kao što je napomenuto u prethodnom delu, „kontrola“ dovodi do osećaja nade, vladanja situacijom i da postupci imaju vrednost i značaj. Kako deca rastu i razvijaju se, osećaj kontrole doprinosi odlučivanju, planiranju i izgradnji rezilijentnosti, a iz perspektive dečijih prava, doprinosi sposobnosti dece da učestvuju, biraju i određuju svoj životni put.



¹⁶ 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, page 95.

c) Osećaj straha i odsustva poverenja

Teško je zamisliti koliki strah dete oseća ako trauma koju doživljava potiče od odrasle osobe od poverenja, bilo da je u pitanju roditelj, hranitelj, član šire porodice ili stručni radnik (npr. nastavnik, sportski trener, verski vođa itd). Kada je reč o traumatskim iskustvima u ranom detinjstvu, D'Andrea (2012), smatra da je osećaj nemoći još

katastrofalniji kada:

“...su zastrašujuća iskustva, koja prouzrokuje neko ko treba da bude figura od poverenja, normalna pojava u životu deteta.”¹⁷

Furnival smatra da deca koja dožive traumu od svojih staratelja:

“...imaju nerešivu dilemu jer je upravo osoba od koje im zavisi sigurnost izvor njihovog bola.”¹⁸

Upravo zbog ove karakteristike se kompleksna trauma suštinski razlikuje od ostalih oblika traume.

Uticaji traume na decu čiji je izvor zaštite ujedno i njihov izvor straha su potencijalno mnogobrojni, razvojno značajni i kumulativni, naime:

- **Verovatnije je da će doživljavati viša i češća stanja pobuđenosti** (hiper/hipo) zbog kojih izlaze van okvira „raspona tolerancije“. Poznato je da velika produkcija jednog od hormona stresa, kortizola, može doprineti zapaljenjima i potisnuti naše prirodne imunitetske odgovore.
- Bez redovnog prisustva odraslog regulatora, njihova **sposobnost da razvijaju regulacione veštine koje bi mogle da im pomognu u samosmirivanju** (da se vrate u okvire raspona tolerancije) **i kontrolišu impulse može biti umanjena.**
- Moguće je da imaju **manje energije i pažnje koju će posvetiti drugim razvojnim zadacima**, npr. usvajanju jezika, društvenim veštinama, koncentraciji, itd.
- Psihički mogu biti neprestano u konfuznom stanju ukoliko njihova potreba za bliskošću i zaštitom nailazi na različite odgovore kao što su toplina, ravnodušnost ili grubost. Kao posledica toga, deca mogu dobiti osećaj **dezintegracije, tj. nepovezanosti svojih osećanja, iskustava i misli.**

d) „Cepanje” i osećaj sramote

Betsi de Tiri u svojoj knjizi *The Simple Guide to Understanding Shame in Children* (2019), ispituje ovaj osećaj dezintegracije. Opisujući tu reakciju kao „disocijativnu“ (hipopobuđena reakcija) i podsvesnu, objašnjava da deca mogu razviti strategiju preživljavanja koja im omogućuje da nastave odnos sa primarnim starateljem iako je on izvor pretnje i straha. Kroz **psihološku ideju „cepanja“** de Tiri objašnjava kako



¹⁷ D'Andrea et al. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis.

¹⁸ 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>.

dečiji um otcepljuje bolna sećanja, fizičke senzacije i emocije na domen podsvesti, **kako bi moglo da se nastavi zadovoljavanje osnovnih potreba**. Mada ova strategija preživljavanja omogućuje detetu svakodnevno funkcionisanje, može **izazvati emocionalnu i fizičku konfuziju i dubok osećaj stida i bezvrednosti**. Takođe može izazvati osećaj sudelovanja ili nedovoljnog truda da se zaustavi zlostavljanje, što može umanjiti sposobnost dece da progovore o tome. Stoga je veoma važno da, ukoliko se ukaže prilika, deca koja su doživela traumu čuju da njihove **reakcije nisu bile racionalne i svesne odluke, već su ih kontrolisali urođeni mehanizmi preživljavanja koji su se aktivirali kada su bila potpuno savladana**.

Slično kao u pomenutom ciklusu „prekida i popravljanja“, pišući o stidu, de Tiri govori o razumevanju **razlike između „krivice“** – „uradili ste nešto loše“ i **„stida“** – „suštinski ste loši i niste vredni ljubavi“. Ona smatra da osećaj stida kod dece može aktivirati hitan signal opasnosti, jer stvara **moćnost odbačenosti, neuspeha, ranjivosti i napuštanja**. I ovde pretnja od gubitka društvenih veza „preti najosnovnijem ljudskom osećaju da smo živi i **potrebi da pripadamo, budemo voljeni i prihvaćeni**.“¹⁹

5.4 Kako se trauma može manifestovati kod dece

Pre nego što pogledamo kako se trauma može manifestovati u životu dece, korisno je da se podsetimo nekih bitnih stvari iz prethodnih delova vodiča.

- **Traumatska iskustva se pamte drugačije od netraumatskih**
 - Traumatska sećanja se često čuvaju u **podsvesti** i mogu iznenada prodreti u našu svest.
 - Traumatska sećanja mogu biti bezazlena u smislu „narativa“ (reči), ali se zapravo **sastoje iz detaljnih senzacija i osećanja** koja su pratila to iskustvo, npr. slike, zvuci, mirisi, ukusi, obamiranje tela, gubitak daha itd. Brennan i dr. (2019) napominju da „...ova razlika između toga kako čuvamo svakodnevna i traumatska sećanja objašnjava **zašto su traumatska sećanja tako nepredvidljiva i jasna**.“²⁰
- U detinjstvu su rast i promene veoma dinamični i odvijaju se na mnogo povezanih nivoa (fizičkom, društvenom, emotivnom, psihološkom, duhovnom itd). Trauma može **imati različite posledice u zavisnosti od razvojne faze deteta – što se ranije dogodi, njene posledice su potencijalno štetnije**.



¹⁹ 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, page 15.

²⁰ Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications, page 9.

- Postoji **mного načina** na koje trauma može uticati na život dece, **na to kako razmišljaju, kako se osećaju i ponašaju**. Zbog načina na koji se sećanja na traumatu procesuiraju, ponekad veze između traumatskog iskustva i reakcije na traumatu **nisu uvek očigledne**, ni samom detetu, a ni odraslima u njegovom okruženju.
- Reakcije na traumatu često **ostavljaju posledice na ponašanje dece**, kao i na njihove **telesne funkcije**. Ponekad je lakše uočiti znake traume kada su deca u **hiperdisregulisanom** stanju, jer su njihovi bihevioralni odgovori očigledniji. Oni su manje očigledni kod dece kod koje je disregulacija uglavnom **disocijativna (hipodisregulacija)**. Ti odgovori, koji mogu biti mirniji i usmereni su na „poslušnost“ ili „sklanjanje u stranu“ od pažnje odraslih, mogu **lako ostati neprimećeni**.

U nastavku dajemo nekoliko primera kako adaptivne reakcije dece na traumatu mogu uticati na njihove misli, osećanja, postupke i fizičko zdravlje. Ovo nije iscrpna lista, a napominjemo da ne treba automatski pretpostavljati da je trauma jedino moguće objašnjenje za osnovu ovakvih ponašanja.

- **Slika o sebi** – deca mogu imati negativnu sliku o sebi tako da se osećaju drugačije ili odsečeno od ostalih, bezvredno, kao da nisu vredna ljubavi ili kao da su sama kriva što više ne žive sa svojom porodicom.
- **Emocije** – deca mogu imati teškoće u prepoznavanju i kontroli emocija, a mogu imati i ograničen rečnik da izraze svoja psihička stanja, tj. misli, osećanja, namere, želje i slično. Mogu delovati tužno, uzmemireno ili konstantno biti nervozna. Isto tako mogu biti impulsivna ili se teško smirivati nakon incidenata. Pored toga, mogu delovati emotivno otupelo ili kao da ignorišu pretnje, zbog čega mogu biti podložna ponovnoj viktimizaciji.
- **Telesne funkcije** – deca mogu imati neobjašnjive učestale glavobolje, bolove u stomaku, nekontrolisano noćno mokrenje (enureza) ili probleme sa radom creva (enkopreza). Takođe su mogući loše spavanje, noćne more i problemi sa jelom/varenjem. Moguće je da budu hiperosetljiva na senzorne informacije ili nesvesna bola, dodira ili unutrašnjih fizičkih senzacija. Takođe je moguće da se telesne senzacije pojavljuju naglo ili se mešaju sa stvarnošću, npr. moguće je da dete ne oseća da mu je hladno iako je temperatura realno niska.
- **Pažnja** – deca mogu izgledati kao da lako gube pažnju, da su sklona maštanju ili delovati „odsutno“. Neka mogu imati posebne probleme u školi i mučiti se sa koncentracijom, rešavanjem problema, planiranjem i sprovođenjem planova.
- **Ponašanje** – deca mogu delovati distancirano, dominantno, ili razviti rizične strategije nošenja sa traumom (npr. samopovređivanje ili zloupotreba psohoaktivnih supstanci).
- **Povezivanje sa drugima** – deca mogu delovati oprezno, u gardu i preosetljivo na tuđa raspoloženja. Mogu kriti osećanja i teško postavljati ili držati granice u odnosima sa drugima. Neka deca mogu biti preterano poslušna i neprestano težiti savršenstvu, dok se druga mogu brzo ljutiti i ispoljavati nesrazmerno veliki bes. Deca takođe mogu pokušavati da kontrolišu svoju situaciju, što se može ispoljiti kao krađa, pravljenje zaliha hrane ili maltretiranje vršnjaka.

Ova ponašanja su vidljiva u evaluacijama koje je sprovedla međunarodna organizacija SOS Children's Villages International sa 250 staratelja.²¹ Oni su naveli da se u svom poslu suočavaju sa sledećim izazovima:

- Razumevanje dečijih ponašanja.
- Problemi sa pažnjom i motivacijom u procesu učenja.
- Hiperaktivnost i slab emotivni razvoj.
- Povlačenje dece i nepoverenje u odnosima s drugima, kao i problemi u adaptaciji.
- Pridržavanje dnevnog rasporeda i pravila.
- Problemi u komunikaciji/nemaju reči kojima bi se izrazili ili nosili sa emocijama.

Pošto uticaj traume ostaje u unutrašnjem svetu deteta, a **ono što mu je omogućilo da preživi je adaptivno ponašanje**, često je teško sa sigurnošću reći da li je koren ponašanja u traumi ili ne. Ono što je važno je da se detetove **holističke potrebe**, uključujući njegovu prošlost, obrasce ponašanja i snage **ocene i razmotre od strane socijalne mreže koja će ga podržati**, u kojoj su odrasle osobe nežne, brižne i radoznale. Ukoliko se ta ponašanja ne prepoznaju kao adaptivni odgovori, može doći do formalnog etiketiranja dece **netačnim psihijatrijskim dijagnozama**, koje zatim mogu dovesti do neodgovarajućih medikamentoznih ili bihejvioralnih intervencija. Takav slučaj je poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD) ili deficit pažnje (ADD). Ovaj poremećaj se često koristi za opisivanje dece koja su doživela ozbiljnu kompleksnu traumu. Takođe je moguće je decu neformalno nazvati „problematičnom“, „željnom pažnje“, „manipulatorima“ ili „delinkventima“. Takve etikete, bilo da su formalne ili neformalne, mogu sprečiti razvoj **delotvornih relacionih odgovora koji se temelje na rezilijentnosti deteta**.

Blaustin i Kiniberg (2010)²² su proučavale **koliko se uspešno deca razvijaju u smislu sposobnosti da izgrade pozitivne društvene odnose** i pokazale kako se taj napredak može poremetiti i to proizvesti kumulativan efekat:

- **Prenatalno** – traumatska iskustva majke mogu značajno uticati na razvoj fetusa. Dete koje se razvija može trpeti negativne posledice ako je majka izložena ekstremnom ili trajnom stresu, ili koristi supstance kao što su droga ili alkohol.
- **Doba odojčeta** – bebe potpuno zavise od primarnih staratelja da bi preživele i neophodna im je redovna praktična briga i ljubav da bi se osećale bezbedno i naučile da veruju drugima. One obrazuju afektivne odnose i počinju da senzorno prepoznaju svoja i tuđa osećanja. Ukoliko se njihove potrebe ne zadovolje zbog traumatskih događaja, ono što doživljavaju se može činiti nepredvidljivo i opasno.
- **Rano detinjstvo** – deca se trude da postanu nezavisnija i kroz igru isprobavaju nove stvari i uče da sarađuju sa drugima. Kroz veću asertivnost polako razvijaju osećaj za namere i shvataju da drugi možda ne odobravaju neke radnje. Potrebni



21. SOS Children's Villages International (2019). Analysis of training needs of caregivers and professionals regarding trauma of children. Internal document.

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

su im strpljenje, podsticanje, usmeravanje i granice da bi razvila veštine i isprobala ih. Ukoliko se zbog traume te potrebe ne zadovolje, a deca već nemaju poverenja u svet, mogu razviti snažan osećaj stida.

- **Kasnije detinjstvo** – deca žele da nauče nove veštine, naročito u obrazovnom pogledu. Sve veća društvena mreža im omogućuje da spoznaju svoje sposobnosti i uporede ih sa drugima, da razviju osećaj ponosa i racionalnije razmišljanje. Trauma u ovoj fazi može poremetiti ovaj rastući osećaj sposobnosti i dovesti do slabog samopoštovanja i osećaja inferiornosti.
- **Adolescencija** – mladi tada doživljavaju drugi najbrži period razvoja. Njihove više mentalne funkcije imaju mogućnost znatnog napredovanja. Počinju da eksperimentišu sa svojim identitetom. Međutim, ako su ranije u životu imali traumu, mogu biti vrlo zbunjeni u pogledu svog identiteta, a adaptivne strategije koje su im ranije služile za preživljavanje sada mogu biti beskorisne, naškoditi i dovesti do većeg rizika kako se nadzor odraslih bude smanjivao.

Za decu na alternativnom staranju se često kaže da im je razvojni uzrast drugačiji od hronološkog. Mada je to možda tačan opis zrelosti deteta u odnosu na vršnjake, smatra se da nije koristan način za opis dečijih potreba i može izazvati stid i narušiti osećaj kontrole. Možda je ipak saosećajnije govoriti o adaptivnim ponašanjima koja su deci ranije pomagala, ali je sada potrebna njihova dodatna adaptacija u novim uslovima zbog budućih izazova.

Takođe je bitno pokloniti posebnu pažnju potrebama dece sa smetnjama u razvoju, s obzirom da Miler i Braun²³ ukazuju da takva deca **češće doživljavaju zlostavljanje nego njihovi fizički zdravi vršnjaci**. Ovakvo iskustvo sa zlostavljanjem može biti **pogoršano dodatnim traumama** u koje mogu spadati prevremeno rođenje, bolne zdravstvene intervencije, dugotrajni periodi provedeni bez primarnog staratelja itd. Pored toga, deca sa smetnjama u razvoju takođe mogu biti predmet osude zbog svojih smetnja umesto da se o njima sudu na osnovu potencijala. Ovi stavovi se polako menjaju, ali u nekim zemljama su deca sa smetnjama u razvoju previše zastupljena u institucionalnom zbrinjavanju, a zbog diskriminacije i nedostatka usluga podrške, drugi ih mogu smatrati teretom za porodicu, zajednicu i društvo. Važno je da oni koji su odgovorni za decu razmisle da li ponašanje dece sa smetnjama u razvoju ima veze sa traumom iz ranog detinjstva, a ne sa smetnjom.

23. 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>.



Teme za razmišljanje:

Razmislite o detetu o kojem trenutno brinete ili sa kojim radite, a koje je doživelo neku traumu. Posebno se fokusirajte na njegove psihosocijalne potrebe (i koristite informacije iz prethodnog dela teksta):

- Šta znate o njegovom najranijem detinjstvu? Koliko dobro su, po Vašem mišljenju, njegove psihosocijalne potrebe ispunjavali roditelji ili druge osobe kojima je dete bilo privrženo?
- Kako se rana traumatska iskustva deteta mogu ispoljavati u njegovim sadašnjim mislima, osećanjima i postupcima?
- Ako biste to dete opisivali nekom drugom, kako biste mogli da iskoristite znanje o kompleksnoj traumi da promenite način govora o njegovoj prošlosti i onome što Vas sada brine kod njega?



Komentar:

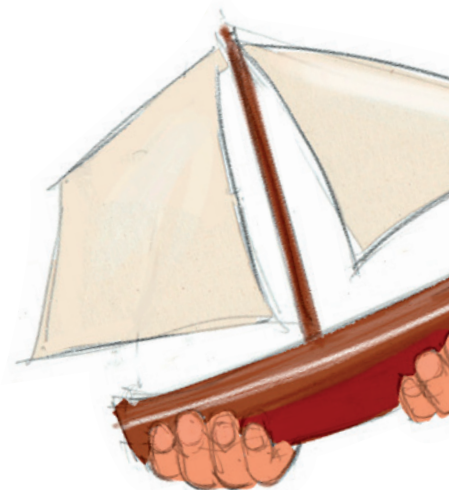
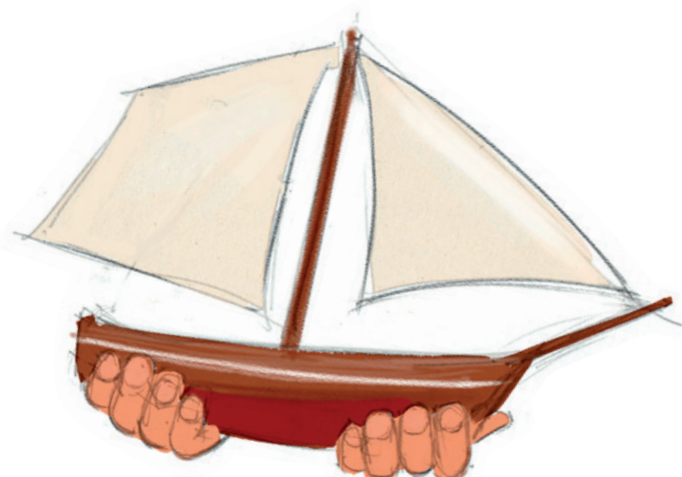
Kada su u pitanju deca sa smetnjama u razvoju na alternativnom smeštaju, moguće je da su njihova traumatska iskustva proistekla iz više izvora, tj. zbog štetnih radnji/zapostavljanja od strane osoba od poverenja, od brojnih, invazivnih lekarskih procedura, bežanja od rata itd. Da li te stvari redovno uzimamo u obzir kada tumačimo ponašanje ili pružamo intimnu ličnu negu? Isto tako, kada neki fizički jak tinejdžer počne da pravi fizičke ispade, da li nam padne na pamet da je možda njegovo ponašanje prouzrokovano „sećanjem“ na traumu? Ako se ponašanje te dece umesto „nasilja“ shvati kao potencijalno adaptivna strategija razvijena podsvesno kao odgovor na traumu, to bi dovelo do drugačijeg pristupanja brizi o njima i podršci. Ali nažalost, mnoga deca i odrasli sa teškoćama u učenju za to dobijaju lekove, drže se u izolaciji jer se njihovo ponašanje prvenstveno tumači kao nasilno ili agresivno. Koliko često se trudimo da pogledamo dalje od smetnje u razvoju u srž ponašanja, koje može biti vezano za traumu?

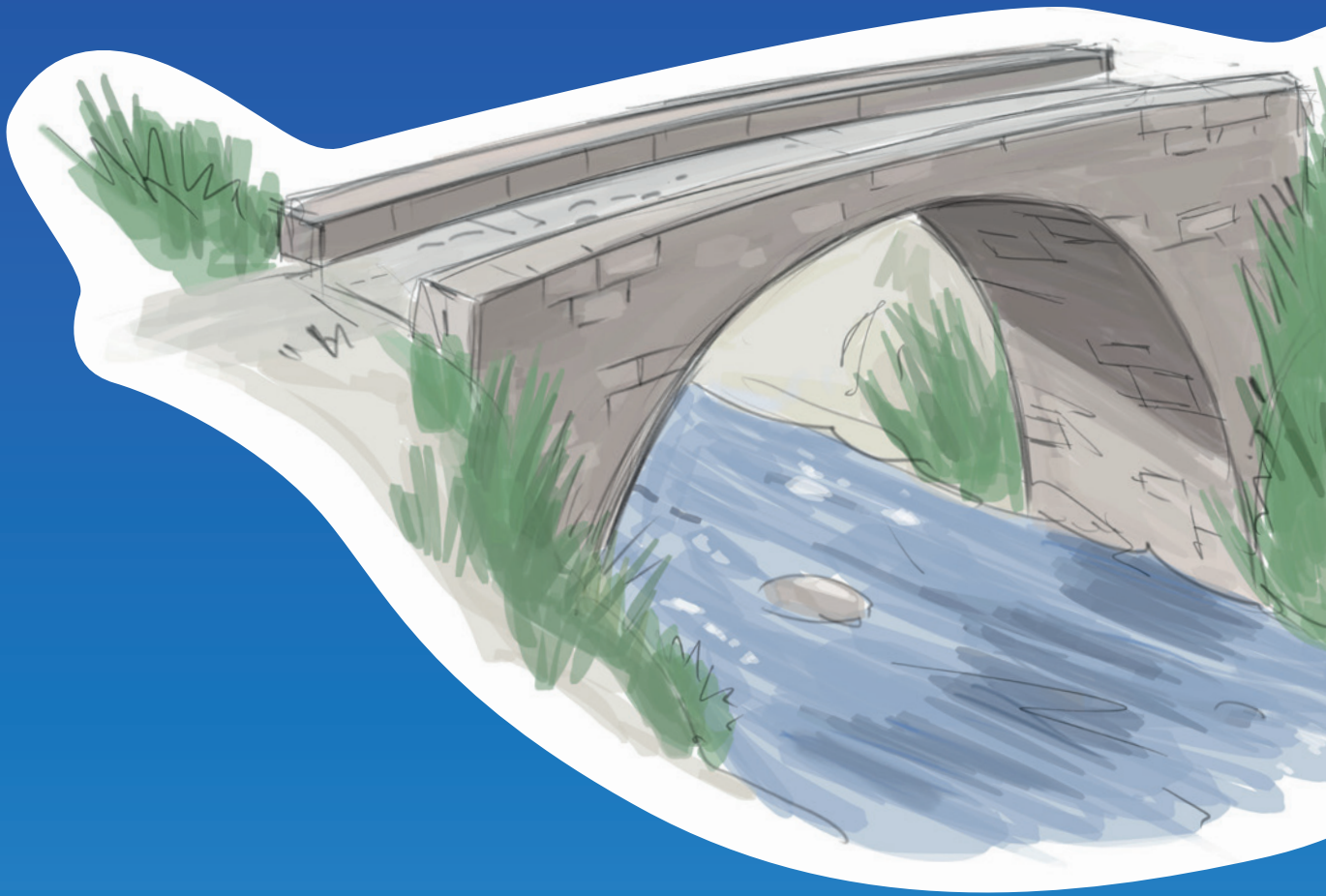
5.5 Pokazivanje saosećanja prema roditeljima

Pre nego što zaključimo ovo poglavlje, važno je da spomenemo da kada razmišljamo o bolu koji deca možda doživljavaju kao posledicu traume, moramo voditi računa da ne „odlutamo“ u nekorisna razmišljanja ili opise roditelja ili bioloških porodica. Ne samo da to ne pomaže načinu na koji dete doživljava sebe, svoju biološku porodicu i kulturu iz koje potiče, već i potencijalno produbljuje osećaj stida, okrivljavanja i kažnjavanja kod određenog broja odraslih od kojih će mnogi nositi teret nerešene traume kako iz detinjstva, tako i iz odraslog doba. Zato je potrebno da svoje poznavanje traume i saosećanje unesemo u način na koji razumemo, procenjujemo i razgovaramo o onome šta je sprečilo roditelje da pruže sigurnu, nežnu i predvidljivu brigu svojoj deci.

Upamtite

- Kompleksna trauma se suštinski razlikuje od drugih oblika traume, jer se dešava u okviru odnosa koji treba da budu izvor poverenja i zaštite. Kada je izvor traume ukorenjen u detetovom glavnom odnosu afektivne vezanosti, to može izazvati osećanja straha, nemoći i savladanosti.
- Usled naše fundamentalne ljudske potrebe za povezivanjem sa drugima i sigurnošću u odnosu sa njima, deca mogu doživeti traumu kao rezultat štetnih radnji i zapostavljanja. Posledice odsustva redovne, brižne nege mogu biti značajne:
 - Mogu izazvati osećaj odbačenosti, napuštenosti i srama i navesti dete da sebe doživljava bezvredno i kao nekoga ko nije vredan ljubavi.
 - Mogu uticati na razvojne sposobnosti deteta da se samosmiruje, kontroliše impulse, koncentriše, rešava probleme i sl.
- Kompleksna trauma takođe iziskuje pažnju zato što se dešava u vreme razvoja ili izgradnje ličnosti. Tada smo u procesu razvijanja osećaja identiteta i ličnosti, istraživanja svog sveta i otkrivanja ko smo i gde pripadamo. Stoga uticaji traume mogu biti ozbiljni, što još više ističe značaj rane intervencije i pristupa zasnovanih na znanjima o traumama.
- Razumevanje kompleksne traume iz perspektive dečijeg razvoja je suštinski deo edukovanja o traumama. Ne samo da zahvaljujući tome možemo bolje da razumemo kako trauma može poremetiti razvoj deteta, već nam i ukazuje šta je deci potrebno da se vrate na pravi razvojni put.
- Razvijanjem saosećajne radoznalosti za to kako se trauma ispoljava u mislima, osećanjima, ponašanju i fizičkom zdravlju dece možemo početi da menjamo jezik kojim opisujemo adaptivne strategije preživljavanja i razvijamo efikasniji način rada sa decom.
- U radu sa decom koja su doživela traumu moramo voditi računa da pokažemo slično saosećajno razumevanje za iskustva mnogih roditelja, koji takođe možda nose velike neprevaziđene traume iz svoje prošlosti. Zato moramo biti oprezni kako naše lične misli, osećanja i postupci mogu nenamerno pokrenuti osećaj okrivljivanja, stida i kažnjavanja kod roditelja.







6. POGLAVLJE



**Šta su nam
rekli mladi
i oni koji
se brinu o
njima i sa
njima rade**

6. POGLAVLJE

ŠTA SU NAM REKLI MLADI I ONI KOJI SE BRINU O NJIMA I SA NJIMA RADE

UVOD

U ovom delu se bavimo nekim širim temama koje proizilaze iz istraživanja urađenog sa mladima, profesionalcima i starateljima iz šest zemalja učesnica u projektu. Nije nam cilj da predstavimo sva saznanja iz izveštaja, već da istaknemo neke opšte teme koje su se pojavile. Da biste bolje shvatili obim i postupak istraživanja, pogledajte izveštaj koji je dostupan uz ovaj vodič.

6.1 Kratak pregled istraživanja i neka ograđivanja

Pored konkretnih dokaza koji postoje o traumi, projektom smo nastojali da čujemo mišljenje mladih sa iskustvom na alternativnom staranju (često nazivanom „proživljeno iskustvo“) i onih kadi se brinu i rade sa decom na alternativnom staranju (često se naziva „mudrost iz prakse“). Stoga smo sprovedi istraživanje sa ove dve grupe preko nacionalnih projektnih timova iz šest zemalja učesnica (Belgija, Bugarska, Hrvatska, Grčka, Mađarska i Srbija). U skladu sa mogućnostima s obzirom na osetljivost materije, geografsku raširenost zemalja učesnica i pandemiju COVID 19 (koja je ograničavala kretanje i sastajanje licem u lice), odabrane metodologije su bile:

- **Onlajn upitnici** za mlade sa iskustvom na alternativnom smeštanju, profesionalce i staratelje.
- **Analiza literature**, koji su izvršili partneri u zemljama učesnicama korišćenjem različitih metoda za dobijanje opširnijih informacija o tome kako se trauma razume i tretira u praksi u uslugama i sistemima socijalne zaštite za decu.

Ukupno 234 ispitanika su iznela svoja mišljenja kroz upitnike, odnosno 89 mladih i 143 profesionalaca/staratelja. Mladi su bili uzrasta 18-32 godine, stoga i koristimo termin „mladi“ umesto „deca“.

Dve važne stvari koje treba imati u vidu kada su u pitanju rezultati istraživanja:

- Oni koji su učestvovali u njemu **nisu reprezentativan uzorak**, pa se za njih ne može reći da u bilo kom smislu odražavaju situaciju u bilo kojoj partnerskoj zemlji u celini. Bez obzira na to, njihovi odgovori pružaju važne informacije o njihovim individualnim iskustvima.
- **Profesionalci koji su učestvovali ne predstavljaju one koji brinu o ili rade sa decom na alternativnom zbrinjavanju** (npr. oko 23% su bili psiholozi/ psihoterapeuti, dok su samo 15% bili radnici iz domova za decu / roditelji iz kuća).

6.2 Šta su mladi rekli da im je pomoglo

Iako ćemo se u ovom delu fokusirati na različite načine na koje se može poboljšati praksa, važno je napomenuti da je generalno **većina mladih imala sve u svemu pozitivna iskustva na alternativnom staranju**, a naveli su da su imali:

- Stalno prisustvo odrasle osobe tokom života na alternativnom staranju.
- Podršku da razumeju i regulišu svoje emocije.
- Podsticanje da se bave hobijima i interesovanjima.
- Uviđavne reakcije od barem jednog nastavnika.

Međutim, **svuda postoji 20-30% mladih koji ukazuju da njihova individualna iskustva na alternativnom staranju nisu bila tako pozitivna.**

Mladi su ukazali da su **najbolji načini da profesionalci i staratelji pomognu detetu da se oseća voljeno i prihvaćeno** sledeći:

- Da prepoznaju i prihvate individualnost, tj. da znaju šta usrećuje svako dete, da podržavaju njegov lični hobi, interesovanja itd.
- Da tretiraju decu podjednako, a da pritom budu u stanju i da im odgovore kao pojedincima.
- Da izgrađuju odnose, tj. daju detetu vreme i prostor da se adaptira, da razumeju i prihvate njegovu prošlost; da imaju prijateljski, neformalan pristup, da zajedno provode vreme i bave se zajedničkim aktivnostima.
- Da svojim stavom i ponašanjem pokažu ljubav prema poslu koji je više od finansijske nadoknade i pokazuje istinsko interesovanje za mlade osobe; da podržavaju decu, ohrabruju ih i poštuju kroz ponašanje i jezik koji koriste.

Jedna mlada osoba je izjavila: „Stručni radnici nam uvek pružaju svu svoju ljubav i ponašaju se kao da smo njihova deca, pa tu osećajmo voljeno i ništa nam ne nedostaje”.

Neki ispitanici su prepoznali potencijalnu osetljivost i složenost razgovora o „ljubavi“ u kontekstu alternativnog staranja. Jedna mlada osoba je prokomentarisala: „Ta reč je pomalo tabu u ovom kontekstu i meni je zbog toga strašno žao. Čini mi se da je važno da deca i adolescenti nauče kako odrasli mogu da te vole na ispravan i bezbedan način. [...] neko ko te štiti i iskreno ti kaže šta misli o nečemu [...] Poštovanje i izazov da nastavite da dajete najbolje je takođe deo toga”.

Kada su upitani o tome **kako se mladima na alternativnom staranju može pružiti podrška**, najviše su isticali značaj razgovora. Međutim, taj „razgovor“ se mora odvijati u kontekstu izgrađenih odnosa poverenja sa odraslim starateljima koji dobro poznaju mladu osobu, mogu da se prema njoj odnose s poštovanjem, i pred kojima ta mlada osoba može da ispolji svoju pravu ličnost.

Mladi su jasno naveli da **odrasli koji krive ili postićuju mlade zbog izražavanja nezgodnih osećanja kroz ponašanje nisu u najboljoj poziciji da pomažu mladima da se oporave od traume**. Kada smo ih pitali kako se deci može pomoći da razumeju razlog zbog kojeg se nalaze na alternativnom smeštaju, mladi su ponovo istakli

osobine koje treba da imaju profesionalci i staratelji u odnosu sa njima. Oni bi trebalo da budu:

- Iskreni.
- Osećajni, nežni i puni razumevanja.
- Da odgovaraju na pitanja mladih kao pojedinaca, na njihov nivo zainteresovanosti i razumevanja.

Međutim, jasno su naznačili da sve diskusije ili objašnjenja treba da **budu primerena detetovim potrebama i željama**, da ne treba pretpostavljati ništa i da naglasak treba da bude na pomaganju detetu da shvati da ta situacija nije njegova krivica. Neki mladi su spomenuli da profesionalci nisu uvek imali vremena i pažnje za dete, odnos podrške, ili potrebne veštine i stavove da bi se ta podrška pružila na najbolji način.

Mladi usvajaju **različite metode samopomoći** kako bi sebi pomogli da smanje zabrinutost, strah, anksioznost ili stres. Pomagalo im je povezivanje sa prijateljima, starateljima i profesionalcima kroz razgovor, kao i aktivnost i bavljenje sportovima/ fizičkim aktivnostima, kreativnim stvarima, učenje ili druženje. Druge mlade osobe su rekle da su potiskivale ta osećanja, ili se pak povlačile u sebe ili izolovale.

Kada smo ih pitali šta bi staratelji/profesionalci mogli da urade da pomognu deci kada su zabrinuta, uplašena, anksiozna ili tužna zbog nečega, **mladi su ponovo naglasili značaj dobrog odnosa između odraslih i dece.** Odrasli treba da dovoljno dobro poznaju dete da prepoznaju šta prouzrokuje ta osećanja kod njega i šta detetova ponašanja signaliziraju o njegovim osećanjima. Sugerisali su da razgovor i zdrave diskusije treba da budu redovne i proaktivne, a ne da se vode samo onda kada se pojave problemi. **Mladi su prepoznali da možda nije uvek moguće naći rešenje, ali deci ipak koristi razgovor sa nekim ko ih ne osuđuje.** Ispitanici su takođe istakli koliko je značajno da i odrasli pokazuju svoja osećanja i daju primer kako kontrolisati nezgodna osećanja.

Mlade smo posebno pitali **kako se odraslima može pomoći da bolje razumeju i odreaguju na bol u osnovi detetovog ponašanja.** Ponovo su odgovori bili zasnovani na značaju odnosa i razgovoru uz osetljivost i empatiju kako bi se detetu pomoglo da ispita uzroke ponašanja i saradivalo na pronalaženju pomoći. Jedna mlada osoba je rekla: „...tako što neće izbegavati teme koje muče mlade. Takve stvari se ne mogu rešavati samo onda kada postane teško, već pre toga, tako da u trenutku kada neko plače ili je besan, socijalni radnik već ima dovoljno uvida u to šta pomaže kod te mlade osobe. Poruka je da stalno postavljate pitanja“.

U širem smislu, ispitanici su smatrali da je **odraslima potrebna edukacija i stalno učenje da bi bolje razumeli decu, njihove emocije i ponašanje.** Predlozi za to su bili seminari, obuke i čitanje. Jedan od ispitanika je istakao značaj da odrasli koji se bave ovim poslom budu motivisani da uče i da doprinose poboljšanju situacije za decu o kojima brinu.

Što se tiče **postupaka „kada nešto pođe naopako“**, i tu su odgovori bili slični kao u prethodnom pitanju, a istaknuti su:

- Potreba za razgovorom, prepoznavanjem problema, saradnjom na pronalaženju rešenja.
- Značaj atmosfere prihvatanja, podrške, smirenosti i razumevanja.
- Mogućnost dobijanja pomoći kada je ona potrebna, npr. od psihologa.

Na kraju, mladi sa iskustvom na alternativnom staranju su dali **savete o tome šta obuke i drugi materijali osmišljeni u ovom kontekstu treba da sadrže**. Ovo se podjednako može primeniti na stvari na koje organizacije, profesionalci i staratelji posebno treba da obrate pažnju. Spomenuli su sledeće:

- Trauma: šta je, kako do nje dolazi, kako je sprečiti i rešavati.
- Dečije ponašanje i šta se nalazi u njegovoj osnovi; podrška mentalnom zdravlju dece; izbegavanje pristupa za regulaciju ponašanja, tj. nasilja, kažnjavanja bez objašnjenja i izolacije.
- Korišćenje priča i primera iz stvarnog života, saslušavanje ljudi sa iskustvom na alternativnom staranju, pozitivne priče da bi se pokazalo da mladi koji su bili na alternativnom staranju „nisu ni čudni ni sramni“.
- Kako pokazati ili uspostaviti prihvatanje, razumevanje, empatiju, ljubav, poverenje, osećaj sigurnosti i bezbednosti.
- Ophođenje prema deci i njihovim porodicama kao prema pojedincima umesto donošenja pretpostavki i preduzimanja radnji koje bi mogle da pogoršaju situaciju.
- Saradnja sa drugim profesionalcima.
- Razvijanje samopouzdanja, samostalnosti, nezavisnosti, rezilijentnosti, talenata i interesovanja kod mladih.
- Podrška porodicama i očuvanje porodica na okupu.
- Angažovanje staratelja i profesionalaca koji svoju ulogu vide kao nešto više od „običnog posla“ i/ili koji imaju lično iskustvo i razumevanje za to šta znači biti na alternativnom staranju.

Jedna mlada osoba je rekla da ono što staratelji i profesionalci treba da pokažu jeste: „Humanost – ovaj posao zaista treba raditi s ljubavlju. To je ono što je nama kao deci u trenucima slabosti potrebnije od bilo čega drugog.“

6.3 Šta su rekli oni koji se brinu o deci i rade sa njima

U ovom delu ćemo više pažnje posvetiti zajedničkim temama koje su proizašle iz odgovora na upitnike i analize literature. Možda je bitno napomenuti da su **odgovori na pitanja o individualnom znanju i praksi bili pozitivniji od mišljenja o široj praksi i funkcionisanju šireg sistema zaštite dece**. To može biti odraz veština i nivoa znanja onih koji su imali pristup upitnicima i koji su ih popunili u raspoloživom roku.

Rezultati uopšteno gledano ukazuju da sve u svemu **postoje velike razlike u razumevanju traume uopšte, a naročito kod dece**. Ispitanici su ukazali da **u stručnim disciplinama gotovo ne postoji saglasnost** i da nema usvojenih definicija o tome kako se trauma može razumeti. Čak i onda kada se ovaj termin pojavljuje u politikama ili propisima, komentar je bio da se to često radi bez suštinskog shvatanja njegovog značenja. Mada su neki ispitanici rekli da neki profesionalci razumeju teoriju afektivne vezanosti, u širem smislu je poznavanje traume u celini opisano kao bazično, površno i usko. Jedna osoba je prokomentarisala: „...ponašanje koje deca pokazuju se još uvek ne prepoznaje kao rezultat traume.”

Iako su ispitanici ukazali da trauma može drugačije da se ispolji kod dece nego kod odraslih, **često se u okvirima razmišljanja zasnovanih na traumama ne razume dečiji bol**. Jedna osoba je navela: „...govori se o zaostajanju u razvoju ili psihološkom problemu, ili se stvar tretira kao manifestacija lošeg mentalnog zdravlja. Ali nikada se ne tumači kao rezultat traume.” Drugi ispitanik je rekao: „Kod onih koji ne znaju dovoljno o traumama postoji uverenje da su deca veoma rezilijentna i da su u stanju da samo zahvaljujući razdvajanju od biološke porodice ili promeni smeštaja zaborave traumatsko iskustvo i da se ono neće manifestovati u daljem razvoju. Ovakvo shvatanje je posebno rašireno kada govorimo o veoma maloj deci”.

Spomenuti su neki **pojedinačni slučajevi dobre prakse**, ali često su bili propraćeni komentarima o tome da se o traumama raspravljalo samo u specifičnim ili „najozbiljnijim“ slučajevima. Jedna osoba je prokomentarisala da su „neki profesionalci [u jednoj oblasti] prema deci, a ponekada i njihovim roditeljima, primenili praksu razumevanja za traumama u svojim organizacijama. Međutim, u većini organizacija se o traumama ne razgovara u okviru planiranja/donošenja odluka za svako dete ili se o njoj uopšte ne razgovara; glavni razlog za to je što bi bio potreban stručnjak za traumama da bi se primenile nove prakse. Deci se i dalje često postavljaju dijagnoze raznih poremećaja, ali ne i negativnih iskustava u detinjstvu ili traumama (često temeljni uzrok)”.

S obzirom na ovakve odgovore, ne iznenađuje da su **ispitanici takođe naveli da se posledice traume retko pojavljuju u planovima zbrinjavanja deteta**, politici ili **donošenju odluka**. Neki odgovori su ukazivali da zbog jakih potreba dece, ali nedostatka odgovarajućih resursa koji bi odgovorili na njih, na odluke često utiču politički faktori, kao i nedostatak razumevanja. Jedna osoba je, shvatajući traumama u širem sistemskom smislu, navela da: „...ako bi sistem socijalne zaštite dece prepoznao i rešavao traumatizaciju kod roditelja, to bi sprečilo stalni začarani krug traumatizacije u porodicama, koji prouzrokuje toliko štete deci”.

Ova **percepcija slabog razumevanja traume nije karakteristična za države učesnice, već se primećuje svuda u literaturi**. Ispitanici su predložili različita objašnjenja za takvo stanje stvari – objašnjenja koja se tiču međusobno povezanih aspekata sistema zaštite dece. Ona se mogu kategorisati na sledeći način:

a) Propusti tokom obrazovanja

Mnogi ispitanici su odgovorili da se trauma kao tema pojavljuje na nekim studijama, ali ne uvek. Onda kada se spominje, mogući su opšti ili teorijski pristupi, ali se ne povezuje sa primenom u stvarnom životu i sa dečijim ponašanjem.

b) Ograničen pristup stalnom stručnom usavršavanju za staratelje i profesionalce

Mnogi ispitanici su istakli da pristup stalnom profesionalnom usavršavanju može biti veoma ograničen zbog troškova, dostupnosti, stepena stručnosti i pristupa informacijama na nacionalnim jezicima. Osim toga, ti kursevi su ponekad ograničeni na profesionalne grupe (spomenuti su psiholozi), ili je jedini način lično istraživanje i finansiranje.

c) Problemi sa implementacijom

Neki ispitanici su rekli da obuke umeju da budu površne i često se ne primenjuju u praksi. Jedan ispitanik je takođe naveo da obuke same po sebi mogu imati samo delimičan efekat kada je rekao: „...obuke za hranitelje ne pružaju dovoljno veština da ih pripreme za donošenje odluka uz uvažavanje i pružanje brige tako da se vodi računa o potrebama dece. Dobra volja i okruženje puno ljubavi nisu dovoljni bez stručne pomoći i znanja. Bez toga ne treba stavljati takav teret na hranitelje“.

d) Trauma i njene posledice se posmatraju kroz dijagnostičku perspektivu

Ispitanici su ukazali da se trauma uglavnom shvata kao dijagnostički „poremećaj“ kao što je poremećaj pažnje i hiperaktivnost (ADHD), post-traumatski stresni poremećaj (PTSP), poremećaj u ponašanju i sl. Fokus je na „simptomima“, a ne diskutuje se o širim uzrocima. U nekim odgovorima je istaknuta zabrinutost zbog sve veće upotrebe lekova, a ne drugih pristupa, zbog uzrasta dece kojoj se postavlja dijagnoza i fokusa terapije kod najtežih slučajeva. U mnogim komentarima su navedene duge liste čekanja za procenu i terapiju.

e) Zapošljavanje i status onih koji pružaju direktnu brigu deci

Iako je u nekim odgovorima naveden dobar nivo razumevanja i obuke u nekim oblicima alternativne brige, prevladavajući stav je bio da to nije svuda tako. Navedeni su problemi sa zapošljavanjem kadrova, procesima pripreme, obrazovnim kvalifikacijama, statusom, nivoima zarade i velikom fluktuacijom zaposlenih.

f) Redovno prikupljanje i objavljivanje podataka

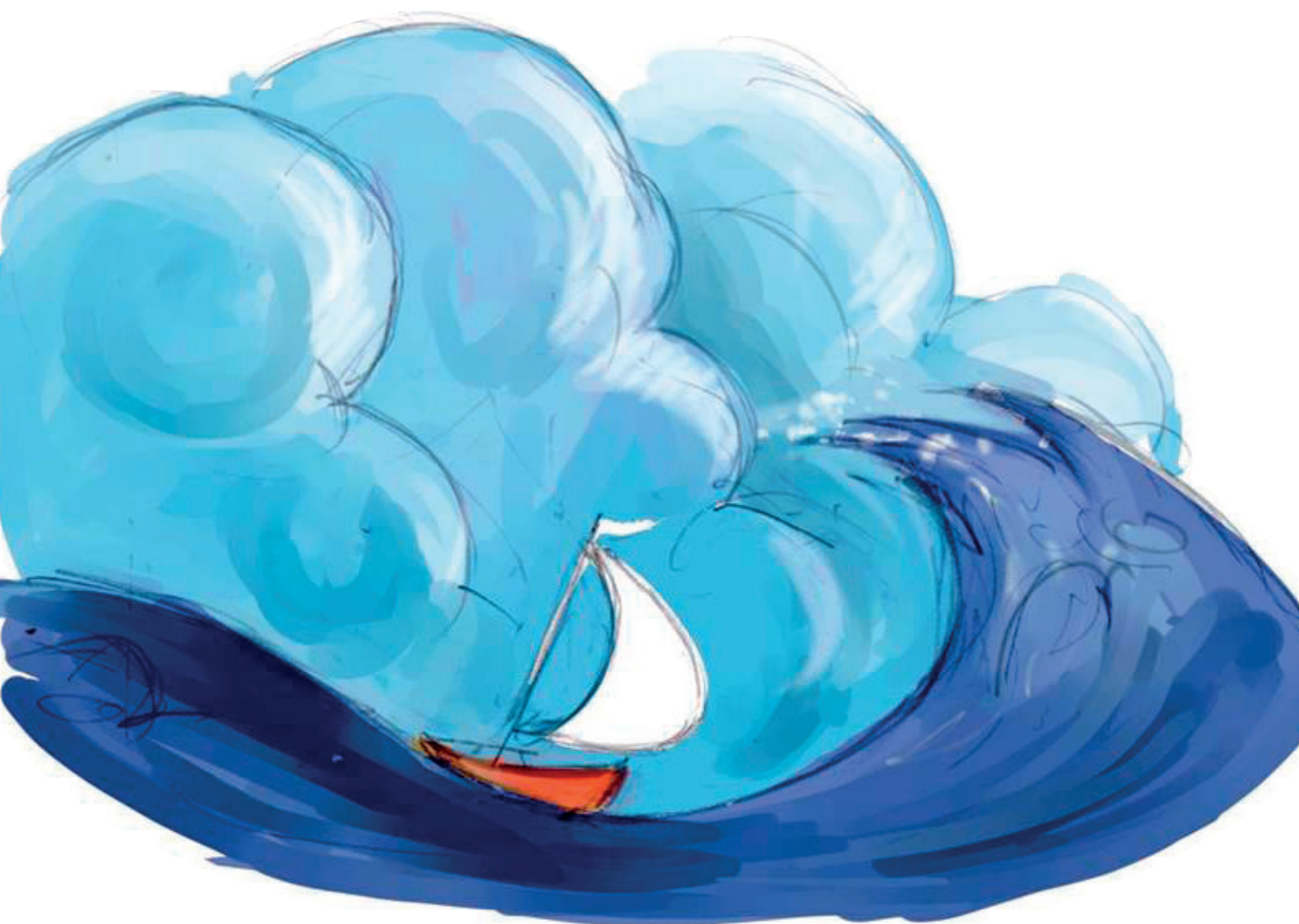
Veoma malo ispitanika je navelo da se podaci o traumama ili nivou izloženosti u zemljama članicama redovno prikupljaju ili objavljuju. U slučajevima gde se podaci sakupljaju, navedeno je da se to radi bazično, nepravovremeno i samo delimično. Profesionalci i staratelji stoga rade u informacijskom vakuumu u smislu problematike kojom se njihove usluge bave. Jedan ispitanik je rekao da zbog zabrinutosti i straha o centralnom prikupljanju podataka, postoji potreba za otvorenijom diskusijom o jeziku i načinu razumevanja traume kako bi istraživači osmislili jedinstvene i uporedive mere.

g) Sporadičnost multidisciplinarnе ili integrisane prakse

U odgovorima je ukazano da je integrisana ili multidisciplinarna praksa sa decom na alternativnom staranju delimična i da se primenjuje samo povremeno. Neki su ukazali da čak i onda kada postoje zakonski zahtevi za saradnju, to se ne događa uvek u praksi. Mada formalna razmena informacija možda i postoji, ona retko dovodi do stvarne saradnje i zajedničkog razmišljanja među partnerima. Kao moguće barijere za multidisciplinarnе pristupe su navedeni profesionalna poverljivost, profesionalni status i zabrinutost da „...profesionalci saraduju sa drugima samo onda kada su u problemu. Profesionalci treba da komuniciraju međusobno i saraduju što je moguće ranije, a ne tek onda kada vide da nisu u stanju da urade nešto samostalno.”

Upamtite

- Individualni odgovori mladih na pitanje o tome kakvu su brigu dobijali su uglavnom bili pozitivni. Međutim, svuda postoji 20-30% mladih koji su naveli da njihovo individualno iskustvo na alternativnom staranju nije bilo tako pozitivno.
- Mladi ispitanici su veliki naglasak stavili na izgradnju odnosa poverenja sa odraslima kao osnovu za pružanje brige pune ljubavi i poštovanja i pristupanje osetljivim temama.
- Mladi su u odgovorima znatno vrednovali lične osobine staratelja i profesionalaca kojima se promovišu sigurni odnosi puni poverenja. Mladi moraju osetiti da oni koji se brinu o njima to rade potpuno posvećeno i vide svoju ulogu kao nešto „više od pukog posla“.
- Staratelji i profesionalci koji su učestvovali u istraživanju su uglavnom isticali visokog nivo ličnog znanja o traumi i njenim posledicama, ali su ukazali da to nije slučaj u sistemu kao celini. Kod ove teme je bilo mnogo razlika u definicijama traume u različitim disciplinama i neredovne prakse saradnje.
- Ispitanici su ukazali na brojne sistemske probleme koji daju neka objašnjenja za to zašto trauma i njene posledice nemaju središnju ulogu u našem razumevanju potreba dece na alternativnom staranju. Oni se kreću od propusta u obrazovanju, prepreka u stalnom stručnom usavršavanju, implementacionih problema sa primenom naučenog u praksi, do preovladavanja dijagnostičkih shvatanja itd.
- Izveštaj o istraživanju sadrži kompletniju i detaljniju analizu istraživanja urađenog sa mladima, starateljima i profesionalcima.





7. POGLAVLJE



Praksa zasnovana na znanjima u traumi u svakodnevnoj brizi

7. POGLAVLJE

PRAKSA ZASNOVANA NA ZNANJIMA U TRAUMI U SVAKODNEVNOJ BRIZI

„Da pokažu nežnost i ljubav u onome što rade. Da svakog trenutka pokazuju ljubav, jer čak i mali gest ima veliki značaj”. (Reči mlade osobe, istraživanje)

UVOD

U ovom delu ćemo razmotriti kako oni koji se brinu o deci ili rade sa decom na alternativnom staranju mogu da iskoriste svoje svakodnevne veštine interakcije i povezivanja sa drugima da doprinesu oporavku dece od traumatskih iskustava. Posebno ćemo obrati pažnju na komponente prakse zasnovane na traumi kojima se promoviše psihološko blagostanje i predložićemo kako se dečija rezilijentnost i snage mogu pospešivati kroz svakodnevno zbrinjavanje.

7.1 Elementi prakse zasnovane na znanjima o traumi

Postoji mnogo različitih modela prakse zasnovane na znanjima o traumi, od kojih se neki fokusiraju na profesionalnu praksu, a drugi uzimaju širi organizacioni, strateški pristup. Iako se ovo poglavlje uglavnom zasniva na prvom pristupu, važno je imati u vidu da zagovornici pristupa zasnovanih na znanjima o traumi naglašavaju njihov značaj, jer su oni sredstvo za:

- Naglašavanje da se **trauma tiče svih**, bez obzira na njihovu ulogu.
- **Uklanjanje barijera** za pristup dece potrebnom zbrinjavanju, a ne za smatranje da svako treba da bude „ekspert za traumu“ ili da se bavi „lečenjem traume“.
- **Smanjenje verovatnoće da do traume uopšte dođe.**
- **Omogućavanje otvorenog razgovora o stvarima koje su bile tabu i koje nepotrebno prouzrokuju osećaj stida.**
- Shvatanje da su oni koji su doživeli traumu **najmanje voljni da traže ili dobiju pomoć** zbog problema sa poverenjem i povrednosti u odnosima s drugima.
- Obezbeđivanje da svako poznanstvo bude prilika da se **poništi negativna asocijacija između traume i međuljudskih odnosa.**
- Pomaganje onima koji su doživeli traumu da pronađu smisao u tom iskustvu kako bi nastavili život.
- Pružanje podrške starateljima kako bi mogli da se brinu o deci na prilagođen, nežan i bezbedan način.

- Traženje od organizacija da razviju **kvalitetna znanja** kako se uslugama **ne bi nenamerno retraumatizovali njihovi korisnici**.

Primena pristupa zasnovanog na znanjima o traumi u pružanju alternativne brige podrazumeva razmišljanje o širem skupu procesa, procedura, politika i sistema **koji utiču na kvalitet i standarde brige koju deca dobijaju**. Tu treba obratiti pažnju na **niz aktivnosti na nivou državne i lokalne uprave** koje ili **pomažu ili odmažu onima koji se neposredno brinu o deci da deci pruže ono što im je potrebno**. Primeri tih aktivnosti su:

- Procesi i procedure za planiranje zbrinjavanja.
- Pronalaženje resursa za pružanje alternativne brige i njena dostupnost.
- Kako se alternativni staratelji primaju u radni odnos, kako se radi njihova evaluacija i kako im se pruža podrška.
- Zakonski postupci.
- Kako stručne discipline unutar sistema zbrinjavanja funkcionišu i saraduju sa drugim sektorima itd.

Pristupi koji izolovano analiziraju promene, razlike u finansiranju i profesionalnim stanovištima, procedurama i slično, između ostalog često proizvode državne sisteme zbrinjavanja čija je tendencija **velika birokratija i fragmentisanost**. Na taj način ovi **sistemi mogu nenamerno stvoriti prepreke za pristup uslugama i/ili retraumatizovati decu koja su već doživela veliki gubitak i imala buran život**. Zbog toga je važno da organizacije na lokalnim i državnim nivoima razmotre:

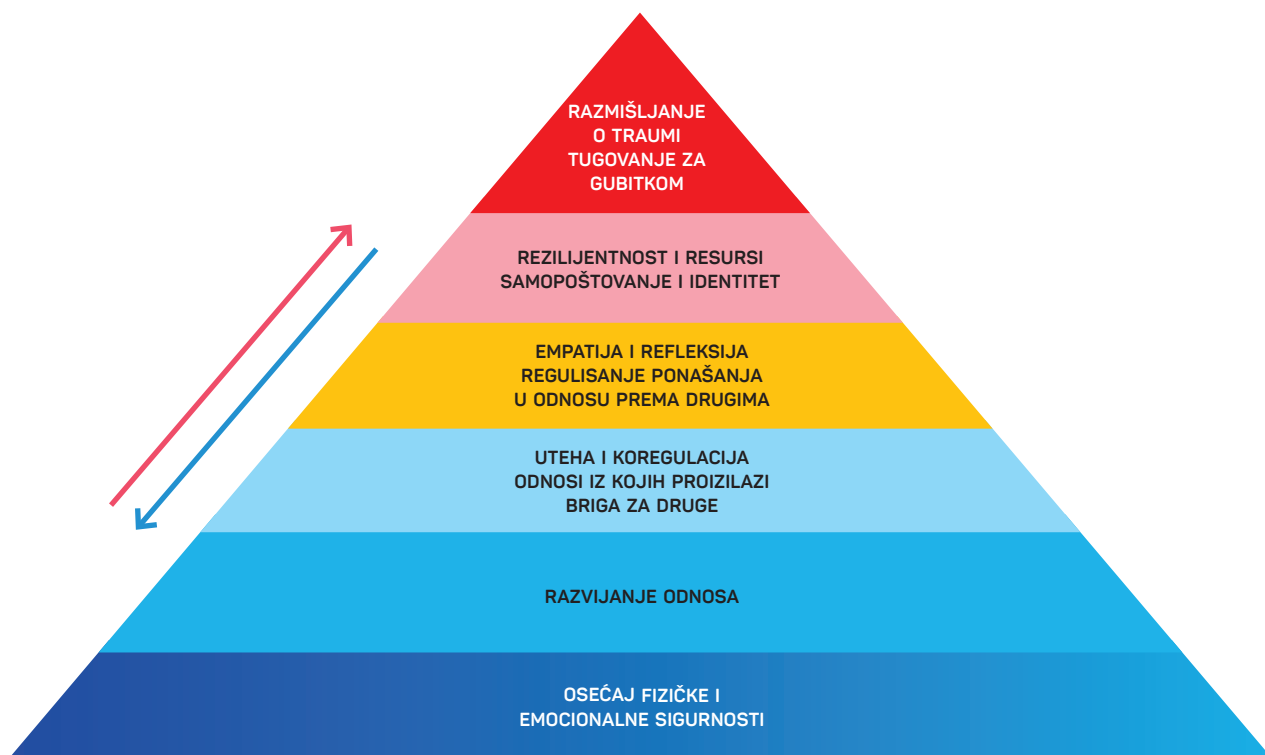
- u kojoj meri su sistemi i procedure za brigu o deci zasnovani na znanjima o traumi
- u kojoj meri ti sistemi i procedure olakšavaju holističke, sveobuhvatne procene i pružanje usluga deci kojoj je potrebno alternativno staranje.

7.2 Primena teorije u praksi

Pošto smo upoznali neke komponente prakse zasnovane na znanjima o traumi, sada ćemo pogledati praktične primere primene takvih pristupa (Detalnije će biti objašnjeni u prpratnom delu projekta namenjenom treningu). Za neke ovi primeri možda nisu ništa novo, ali želimo da iz **psihosocijalne perspektive** razmislite kako svakodnevna briga može doprineti oporavku od traume. Većina predloga se ne odnosi na **direktno rešavanje traume**, već se fokusira na to kako **odnosi mogu da se iskoriste za izgradnju poverenja i sigurnosti** tako da deca vremenom **mogu** postati sposobnija da rešavaju svoje nekadašnje traume.

Koristan okvir za razumevanje i procenu potreba dece daje engleski razvojni psiholog **Kim Golding**, čiji rad se dobrim delom zasniva na **dijadnoj razvojnoj psihoterapiji (DDP)**. DDP je model koji posebno nastoji da deci koja su doživela relaciju traumu donese korist od novih relacionih iskustava. Na kraju ovog poglavlja ćemo se vratiti na vodič za procenu koji je Golding razvila, ali sada je bitno napomenuti kako njena

„**piramida potreba**“²⁴ (slika 11) prikazuje elemente relacione brige na koje treba obratiti posebnu pažnju. Golding zauzima stav da je u **odsustvu sigurnosti teško da u sebi dopremo do onoga što nam omogućuje da izgradimo odnose sa drugima i razumevanje**. Uz to, piramida je hijerarhijska, što znači da iako deca ne moraju nužno da se razvijaju jasno pravolinijski naviše, ipak njihove potrebe za fizičkom i emotivnom sigurnošću moraju biti ispunjene pre nego što počnu da napreduju na više nivoe.



SLIKA 11
K. GOLDING (2015.) HIJERARHIJA POTREBA

Ovo su korisne preporuke kod dece koja žive na alternativnom staranju:

- Koristite **moć odnosa za pospešivanje oporavka**.
- Imajte **aspiracije** da deca neće samo da se oporave od traume, već i da će imati srećan život i zauzeti svoje mesto u zajednici i društvu.
- Pomozite deci da **pronađu smisao** u svojim iskustvima, kako bi promenila stavove samookrivljivanja i prepoznala svoje snage.
- Pomozite deci da **bolje prepoznaju svoje telesne reakcije i kako se fizički i emotivno osećaju**.
- Stvorite **fizičko okruženje** gde deca mogu da se osećaju sigurno i da se nesmetano razvijaju.

24. 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/>

- Razvijte praksu zasnovanu na **empatiji, poštovanju, upornosti i izgradnji rezilijentnosti**.

Nadovezaćemo se na ono što smo naučili u 6. poglavlju. U nastavku su neki od ključnih **temeljnih principa na kojima se zasnivaju odnosi privrženosti** i uspostavlja sigurna baza. Iako smo ih opisivali zasebno, svi su oni međusobno povezani i dopunjuju jedan drugi.

a. Moć „vas”

Najvažnija stvar koja mora postojati da bi se pomoglo u oporavku deteta je da mu **brigu pruža osoba koja je srdačna, puna ljubavi, ima osećaj za njegove potrebe i predvidljiva je**. Postoji mnogo alata koji pomažu strukturiranju interakcija sa decom, ali ako se ne koriste u kontekstu **bliskog i brižnog odnosa**, u kojem se dete oseća sigurno, saslušano i kao da su njegova osećanja prepoznata, ti **alati neće biti delotvorni**. Oni koji se brinu o deci ili sa decom rade treba da koriste svoju **kompletnu ličnost i kreativnost** da podstaknu i podstaknu prirodnu radoznalost dece i da oduševljeno odgovore na nju. U radu sa decom ne treba zaboraviti **humor i razigranost**, kao i iskazivanje radosti.

Podjednako važno za one koji se brinu o deci ili rade sa njima je sposobnost „**reflektivnog funkcionisanja**“, a to je sposobnost:

1. **uočavanja i prepoznavanja sopstvene prošlosti, osećanja i psihičkih stanja** koja unosite u ulogu koju obavljate i
2. primećivanja **kakav odgovor u vama izaziva** ono što se dogodilo detetu i detetovo ponašanje.

Odnosi su po svojoj prirodi dvostrani, stoga je važno da se onima koji se brinu o deci ili rade sa njima pomogne u vlastitoj emocionalnoj regulaciji kroz podršku **redovnom supervizijom/refleksijom, kao i treninzima**.

b. Prilagođenost i korišćenje mentalizacije za izgradnju poverenja

U prethodnom poglavlju smo predstavili pojam mentalizacije kao osnovni element za razvoj epistemičkog poverenja prema Piteru Fonagiju. Sposobnost razumevanja sopstvenih psihičkih stanja i reagovanja na tuđa je **temelj za formiranje zdravih odnosa i uspešno funkcionisanje u širem socijalnom okruženju**.

U praksi uvajanje mentalizacijskog pristupa znači „**pogađati**“ psihičko stanje druge osobe. **Pogrešno tumačenje signala koje dete šalje ne samo da je često, već može biti i korisno** na dva bitna načina:

1. pokazujete detetu da **možda ne „znate“** šta se dešava u njegovoj glavi, ali vas zanima da saznate i

2. pokazivanjem interesovanja za dete poručujete mu da je **njegov unutrašnji svet bitan**, a što je takođe važno, **da je bitan vama**.

Takođe je važno istaći trenutak kada se ostvari razumevanje, jer time naglašavate da ste bolje shvatili dete i ono što ga pokreće. Redovna primena ovog pristupa sa detetom i njegovo praktikovanje sa kolegama će pomoći da pokažete da vam je stalo, da se interesujete i da izgradite poverenje.

Vremenom možete **podstaći i dete da razvije „mentalizacijski pristup.“** Najpre može vežbati da „pogađa“ o čemu razmišljate, ili, ako mu je teško da shvati šta se dešava, podstaknite ga da shvati šta bi moglo da se dešava tako što će razmisliti o mislima, željama ili uverenjima ostalih učesnika u situaciji. Nemojte mu samo saopštiti moguće rešenje, **već mu pomozite da ga sâmo otkrije**. Kako se mentalizacija bude razvijala, ta sposobnost će postajati sve istančanija i možemo da pogodimo **šta drugi misle o našim mislima, verovanjima i motivima**. Kada pomažete detetu da „mentalizuje“, vi mu dajete veću šansu da tačno razume društvene situacije i odnose.

ANEGDOTA O MENTALIZACIJI

Teo je dvanaestogodišnjak koji već šest meseci živi u hraniteljskoj porodici. Rođen je sa cerebralnom paralizom i mora da koristi invalidska kolica. Takođe je kao dete teško zanemarivan pre nego što je sa dve godine primljen na alternativno staranje. Jednog dana se iz škole vratio veoma ljut i uzmemiren. Hranitelj ga je upitao šta se desilo, a Teo je vikao da se njegov najbolji drug Andrej nije igrao sa njim tokom odmora i da ga niko ne voli i ne želi da se druži s njim. Prepoznavši Teov bol, hranitelj je otišao sa njim u sobu i doneo mu omiljeno piće. Slušao je zainteresovano dok je Teo ljutito vikao da hranitelj „prosto ne razume.“ Hranitelj je prepoznao koliko je Teo povređen. Primetio je kako je Teo naglo počeo da razmišlja negativno o sebi. Nakon što ga je saslušao, hranitelj mu je rekao: „Vidim da te je ovo zaista uznemirilo. Pitam se da li je Andrej imao nešto drugo da radi na odmoru. Možda je morao da ode da razgovara sa nastavnicom. Teo je rekao da njegov drug nije morao nigde da ide, jer ga je video sa Mikom. Hranitelj je odgovorio: „Dobro, nisam to znao. Možda je Andrej morao da se dogovara o fudbalskoj utakmicu na kojoj će obojica sutra igrati?“ Teo kaže da ni to nije u pitanju i počinje da plače. Nakon što ga je neko vreme tešio, hranitelj je rekao: „Hm, pitam se da li si se zabrinuo da Andrej više ne želi da se druži s tobom?“ Teo nije mogao da odgovori rečima, ali se malo bliže privio uz hranitelja. Nakon nekoliko trenutaka, hranitelj je rekao: „Razumem zašto si se možda iznervirao i osetio pomalo povređenim. Svi se ponekad osećamo malo usamljeno kada naši drugovi imaju planove za koje mi ne znamo. Ali znam da si Andreju drag i da rado dolazi kod nas u kuću da se igrate. Zašto ga ne pitaš da dođe u subotu?“ Teo je konačno prihvatio ovaj predlog i pristao da sutra pozove Andreja. Želeći da dodatno umiri Tea i pruži mu osećaj sigurnosti, hranitelj je pozvao Andreja da pomogne u pripremi jela koje zna da Teo voli, a zatim da zajedno gledaju omiljenu TV seriju.

c. Pomaganje deci da steknu osećaj „doživljene sigurnosti“

Rutine i rituali imaju značajnu ulogu u alternativnom zbrinjavanju i predstavljaju važnu osnovu zahvaljujući kojoj deca mogu razviti osećaj „doživljene sigurnosti“ i pripadnosti. Rutina poboljšava predvidljivost, koja pruža sigurnost. Rutine koje se odnose na obroke, odlazak u krevet, nabavku namirnica ili gledanje filmova predstavljaju **priliku da oni koji se brinu o deci pokažu „ljubav“, „zainteresovanost“ i „negu“ i da vide kako se to kod dece prihvata i kako reaguju.** One su takođe svakodnevna prilika da deca isprobaju **relacione veštine**. Predvidljive, redovne radnje omogućuju deci da usvoje **poznate obrasce**, koje mogu koristiti u drugim društvenim situacijama.

Deca vremenom mogu polako steći **osećaj pripadnosti, koji je za njih poseban i jedinstven** i koji može da im pomogne u teškim trenucima. Rutina može pomoći da dete oslobodi **misli, mozak i telo** da istraži svoj širi svet, dok se oseća bezbedno u saznanju da ima sigurnu bazu u koju može da se vrati. Primeri koji pomažu u negovanju osećaja sigurnosti su:

- Pažljivo praćenje kako se deca uvode u svoj oblik smeštaja i kako im se pomaže da se **osete dobrodošlo** pri prvoj poseti/prvog dana.
- Stvaranje rutine vezane za dobru hranu. **Hrana ima važno društveno i simboličko značenje** koje prevazilazi fizičku ishranu. Deca treba da učestvuju u stvaranju tih značenja i rituala, koji im daju priliku da pokažu učtivost i brigu za druge.
- Obezbeđivanje privatnosti. Deci treba omogućiti **da razviju osećaj lične privatnosti** i da su njihove lične stvari bezbedne. Ako moraju da dele spavaću sobu sa drugima, razmislite kako bi se to moglo urediti tako da se omogući što više ličnost prostora. Takođe je korisno postaviti očekivanja o provođenju zajedničkog vremena, vremenu za sebe i vremenu na društvenim mrežama.
- **Priredite lepe ristanke.** Jasne poruke i aktivni pozivi da deca uvek mogu da se vrate (npr. za proslave, nedeljne obroke, kada treba da operu veš ili prespavaju) ne samo da će pomoći detetu koje prelazi u sledeću fazu života, već ujedno šalje poruku deci koja su i dalje tu o tome koliko su voljena.

d. U mislima sa decom: Ključni element „doživljene sigurnosti“

Ideja „daleko od očiju“ ali ne i „daleko od srca“ je takođe poznata i kao „**u mislima sa decom.**“ Ona može deci poslati snažne poruke o doživljaju sigurnosti. Poručuje im da mada niste možda uvek prisutni, duhom ste sa njima. Decu koja su doživela traumu to može **umirivati u trenucima stresa**. Poenta je u malim **simboličnim radnjama** kojima pokazujete da vam je stalo do deteta. Primeri treba da budu primereni uzrastu, a u njih mogu spadati:

- Izrada priveska za ključ sa fotografijom kao uspomenom na neki poseban događaj.
- Neočekivana poruka ljubavi, ohrabrenja ili utehe stavljena u knjigu ili spakovanu užinu.
- Slanje razglednice ako odete na odmor.
- Izrazi kao što su „...juče sam pomislila na tebe dok sam...“

- Spominjanje nečega što vam je dete možda ispričalo prošle nedelje.
- Veliki broj fotografija i uspomena u kući, tako da dete zna da je prisutno u vašem životu čak i kada fizički nije tu.

e. Reciprocitet

Još jedan način da se prilagodite detetovim osećanima je **reciprocitet**. Pojam reciprociteta se obično koristi za opisivanje procesa komunikacije između bebe i roditelja. Međutim, može se primeniti na odnos deteta i staratelja bez obzira na uzrast, kao i uopštenije na sve odnose. Reciprocitet je u suštini **proces uzajamnog prilagođavanja**, gde staratelj i dete upoznaju jedno drugo i uče da čitaju signale jedno drugog.

Recipročni odnosi ne samo da razvijaju društvene kompetencije, već su često prisutni i u trenucima sreće. Recipročnost **signalizira predvidljivost, adekvatno reagovanje i sigurnost**. Uz to, pošto je dete aktivni partner u toj komunikaciji, ono raste i dobija osećaj kontrole ili vladanja situacijom. Pošto je svaka strana u odnosu jedinstvena, **ovaj „ples“ se razvija postepeno i na obostranu korist**.

Centar za decu u razvoju je dao alternativni opis „reciprociteta“ u odnosima, koji objašnjava ovu komunikaciju kao **„serviranje i vraćanje lopte“** (kao igranje tenisa). Fokusiranjem na interakcije sa decom koja još ne umeju da govore, ova komunikacija se poredi sa „plesom“ između deteta i staratelja, koji pomaže u izgradnji detetovih veština:

1. Primitite „servis“ (za šta je dete pokazalo interesovanje) i umerite i vi pažnju na to.
2. Vratite servis tako što ćete obratiti pažnju na ono za šta se dete interesuje i oduševiti se time.
3. Dajte naziv onome za šta se dete interesuje.
4. Igrajte naizmenično i sačekajte da vidite na šta će dete nakon toga usmeriti pažnju, održavajući interakciju u oba smera.
5. Vežbajte početak i kraj ovakvih interakcija „serviranja i vraćanja lopte.“.

ANEGDOTA O RECIPROCITETU KROZ „SERVIS I VRAĆANJE LOPTE“ SA STARIJIM DETETOM

Jana je bila tiha i povučena petnaestogodišnjakinja. Njeno vreme u domu bilo je ograničeno na spavanje, jelo i boravak u svojoj sobi. U domu je nisu doživljavali kao problematičnu, ali je izbegavala stručne radnike. Uglavnom je bila ćutljiva, a svaki njen odgovor na pitanja bio je kratak i ograničenih detalja. Vremenom je član tima po imenu Ben razvio odnos sa Janom, svesno koristeći „servis i vraćanje lopte“. Primetio je da Jana voli picu i da je često traži (servis). Predložio je da sami naprave picu, pitao Janu gde bi mogli naći recept i predložio joj je da ga pronađe (vraćanje lopte). Kada je pronašla recept, pitao ju je da li bi htela da mu pomogne da kupe sastojke i pripreme picu (imenovanje). Ben je u kuhinji stvorio okruženje u kojem je Jana mogla da preuzme kontrolu nad procesom. Kada je pročitala recept, on joj je odgovorio i podstakao dalju interakciju postavljanjem otvorenih pitanja. Lagano je ćaskao sa njom, pitao je da li zna koje je najbolje brašno za picu ili odakle je nabavila paradajz, i rekao ponešto o svojoj omiljenoj hrani (održavanje komunikacije). Kada nije želela da dalje govori, on je to uvažio i dozvolio joj da prekine interakciju po svojoj želji.

Vremenom je Ben stvorio druge prilike za razgovor zasnovane na Janinom interesovanju za hranu, tokom kojih ju je podstakao da preuzme vođstvo i da vežba ovu veštinu recipročnosti u izgradnji odnosa (vežbanje početka i završetka).

f. Poboljšanje emocionalne regulacije

Kao što smo ustanovili, emocionalna regulacija (sposobnost samosmirenja u trenucima pobuđenosti ili bola) **nije urođena veština** sa kojom se rađamo, već **sposobnost koja se razvija ranim afektivnim vezama** i vremenom postaje sofisticiranija. U alternativnom staranju se razvija u kontekstu **stabilnog okruženja i doslednih odnosa sa pouzdanim starateljima koji umiruju štice i daju primer koregulacije**. U takvom okruženju se deci pomaže da kontrolišu momentalne emocije i razviju dugoročnu samokontrolu.

Osnovni preduslov za pomaganje deci da razviju samoregulaciju je postojanje **dobre regulacije kod odraslih osoba**. Deca se ugledaju na figure za koje su afektivno vezana i pridaju važnost stavovima i uverenjima ljudi koji su im bitni. Postojanje ove **veze se ne može pretpostavljati** u odnosima sa drugima, čak ni u rodnim vezama. U pitanju je poverenje **koje se vremenom stiče i na kojem se neprestano radi**. U okruženjima gde postoji više od jednog staratelja, važno je da oni koji se brinu o deci imaju **dosledan pristup, a da istovremeno prepoznaju razlike u stilovima**. Kako će se odrasli odnositi

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

jedni prema drugima, a kako prema deci, utiće na to kako deca reaguju i postaviće izvesna „očekivanja“ u uslovima zbrinjavanja. Što je kućni ambijent mirniji, to je manje verovatno da će na decu koja su doživela traumu uticati stresori iz okruženja, tj. psihološki stimuli koji podsećaju na nekadašnje **traumatično** iskustvo.

Jedan od načina na koji stručni radnici i staratelji mogu da poboljšaju regulaciju je **da govore o sopstvenim osećanjima na običan, svakodnevni način**. Zajedničko čitanje priča, televizijski programi ili filmovi su odlični za podsticanje **emocionalnog dijaloga, ali sa distancom**. **Zajedničko učenje** sa decom takođe je moćan način za normalizovanje emocionalnih razgovora. Zahvaljujući konceptima poput „raspona tolerancije“ (o čemu je bilo reči u 4. poglavlju ovog vodiča) **deca mogu usvojiti rečnik da izraze ono što im se dešava u mislima**. Podela ovog znanja sa drugim učesnicima u mreži brige o detetu takođe pomaže u postizanju doslednosti i otvara put detetu da potraži pomoć tamo gde odabere.

U mirnijim periodima i u duhu podrške da bude aktivno u sopstvenom oporavku, treba razmotriti kako se detetu može pomoći da **ne samo primeti okidače već i da razvije veštine koje donose osećaj oporavka i samoregulacije u mislima i telu**. Kroz usmeravanje i podučavanje od strane osoba za koje su afektivno vezana, deci **treba dati priliku da isprobaju različite tehnike** kako bi utvrdila šta bi im moglo biti efikasno i prijatno za primenu. U te tehnike spadaju:

- Vežbe disanja.
- Tehnike samomasaže ili bezbedne masaže.
- Tehnika pune svesnosti (eng. mindfulness).
- Pričanje priča.
- Tai chi, joga ili druge vežbe usmerene na opuštanje tela.
- Muzika pomoću koje možemo da razumemo ili promenimo raspoloženje.
- Zajedničko pevanje koje povezuje ljude i doprinosi međusobnom prilagođavanju.
- Sviranje udaraljki, šetnja, ples ili sportske aktivnosti sa ponavljanjem taktova i ritma.

Oni koji se brinu o deci i rade sa njom takođe mogu osmisliti različite **igre prilagođene uzrastu i vežbe sa ciljem prepoznavanja emocija i razgovora o njima**. Prilog 3 sadrži neke primere zabavnih aktivnosti koje biste mogli pokušati ili predložiti detetu da mu pomogne u regulaciji ili unapređenju samopomoći.

g. Pomoć detetu da se vrati u stanje regulacije

Kada dođe do disregulacije kod deteta, starateljima i stručnim radnicima je važno da se **usredsrede na emocije koje prouzrokuju to ponašanje, a ne na sâmo ponašanje**. Moguće je da se dete gotovo u potpunosti fokusiralo na uočenu pretnju i potrebu za bezbednošću i **možda nema potpunu kontrolu** nad tim kako se ponaša. U takvim okolnostima, neposredni cilj nije naterati ga da objasni šta se dogodilo niti ga kazniti. **Neposredni cilj je deeskaliranje situacije**. Da bi to uradili, staratelji i stručni radnici mogu vežbati „**sadržavanje**“ - teoriju prilagođenu iz rada psihoanalitičara Vilfreda

Biona, u kojoj odrasla osoba pokazuje **spremnost da prizna snažne emocije i da ih projektuje nazad na dete na smiren, regulisan način**. Dijalog, na primer, može izgledati ovako: „...Vidim da te je ono što se dogodilo zaista naljutilo i uznemirilo i da te sada nerviram. Hoću da zastanemo na trenutak, da smirimo stvari, a onda ćemo porazgovarati o tome šta te je uznemirilo i pronaći način da to rešimo.“
Na taj način **prepoznajete detetovu nevolju, imenujete osećanja** i pokazujete da ono što je rečeno **niste shvatili lično. Deca moraju da čuju da ovo „popravljanje“ sledi brzo nakon što je došlo do „prekida“ u odnosu.**

Staratelji i stručni radnici takođe mogu da se oslanjaju na rad Pordža, koji govori o davanju **„signala sigurnosti“** deci, a to su:

- Prijateljsko i bezopasno držanje tela.
- Nežni izrazi lica i umirujuć ton glasa.
- Sedenje pored deteta, bez direktnog kontakta očima, što može biti manje preteće ili manje intenzivno.
- Podrška kroz tišinu kako biste dozvolili detetu da postigne izvesnu ravnotežu i dali mu vreme da sabere misli.
- Zauzimanje reflektivnog ili „mentalizujućeg stava“ nakon što se stres povuče da biste razumeli detetovu interpretaciju događaja i osećaj pomaka napred.



Pogledajte + razmislite:

Korišćenje neverbalnih signala sigurnosti je važno svoj deci, ali posebno u radu sa decom koja imaju smetnje u učenju ili senzorne smetnje. Tehnike poput intenzivne interakcije korisne su za izgradnju odnosa, poverenja i pokazivanje komunikativne namere sa decom koja imaju poteškoće u komunikaciji.

Ovaj kratak video-klip prikazuje neverbalne signale sigurnosti i upotrebu intenzivne interakcije sa decom sa smetnjama u učenju. Kako biste ovo mogli primeniti u brizi o deci?

Podsticanje interakcije (3) – Leyla – Nasenonline – 27. jul 2014.

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

h. Pronalaženje smisla

Kao što smo napomenuli u 5. poglavlju, jedan od psihosocijalnih efekata traume je da može da podstakne unutrašnji osećaj **„dezintegracije“ osećanja, iskustva i misli**. Razmatrajući kako pronalaženjem smisla može da se reši osećaj dezintegracije, Institut za oporavak od traume iz detinjstva navodi da:

“...kada odrasla osoba razume dete i pomaže mu da svoja iskustva pretoči u reči, mozak se može integrisati. Kada sebi pričamo priču o svom životu, naše misli oblikuju naš

mozak. Odrasle osobe od poverenja mogu pomoći detetu da iz svakodnevnih iskustava stvori ovakav zdrav narativ.”²⁶

Jedan od mogućih načina za „pronalaženje smisala“ proizlazi iz **oportunističkih i neplaniranih** razgovora koji mogu nastati u svakodnevnim situacijama. To su uglavnom **indirektni razgovori** o traumi koji se ne odnose konkretno na detetovu individualnu situaciju. **Prenošenjem svog znanja iz ovog uputstva i na druge situacije** uz smirenost i ohrabrivanje pokazate da **trauma nije „tabu“ tema**. Opšte poruke koje treba slati mogu biti:

- Traume su česta pojava.
- Često se događaju u detinjstvu.
- Deca nikada nisu odgovorna niti kriva ni za kakav traumatski događaj.
- Način na koji ljudi reaguju na traumu jedinstven je za svakoga i predstavlja adaptivni, često nesvesni odgovor koji mu pomaže da preživi.
- Ljude čini mnogo više stvari od traume koju su doživeli.

Deca koja su doživela traumu mogu biti **veoma osetljiva** na način na koji se tretiraju pitanja ili razgovori i zaista **„isprobavati teren“** da bi videla kako vi tretirate određenu temu. Čak i ako sumnjate ili zaista znate da se između redova onoga što je izrečeno krije detetovo stvarno iskustvo, vrlo je važno da ne požurujete dete da to otkrije, **već da mu dozvolite da sâmo odredi tempo. Dva moguća izuzetka od ovog opšteg pravila** bila bi:

- a) Ako je dete više puta podsticalo indirektno razgovore o traumi, možete steći utisak da pokušava da vas podstakne da ga direktno pitate da li mu se tako nešto ikada dogodilo. U tom slučaju, trebalo bi da razgovarate sa nadređenim/supervizorom da biste isplanirali kako da pažljivo pokrenete razgovor.
- b) Ako postoji sumnja da se trenutno događa bilo kakvo zlostavljanje, treba slediti postupke zaštite dece koji važe u organizaciji.

Formalniji i bolje isplaniran način pomaganja detetu da pronađe smisao u svojoj traumi/životu na alternativnom staranju je kroz **rad na životnoj priči**. Rad na životnoj priči je u osnovi način pripovedanja: priče koje pomažu detetu da razume svoju prošlost, kako je prošlost oblikovala njegovu sadašnjost, ali ne mora da odredi njegovu budućnost. Rad na životnoj priči može imati mnogo oblika i varijacija u zavisnosti od starosti deteta, koliko se naviklo na svoj smeštaj, koje informacije su dostupne, da li se mogu uložiti dodatni resursi u dobijanje novih informacija, od koga se prikupljaju informacije, kako se one dele itd. Idealno bi bilo da rad na životnoj priči nastane iz prirodne radoznalosti dece o njihovom poreklu, kada počnu da postavljaju mnogo pitanja na temu „zašto“. Dete i njihov primarni staratelj, koji ume da „sadržava“ odgovore deteta, kakvi god da su, zajedno treba da koriste informacije koje imaju da naprave priču o dosadašnjem detetovom životu. Drugi način je da se započne intenzivniji rad na životnoj priči ako je dete vrlo neprilagođeno i/ili je mnogo puta premeštano u drugi smeštaj. U tom slučaju



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

je dodatna svrha rada na životnoj priči eksternalizacija zbunjenosti, bola i zabluda koje dete možda ima o svojim traumama i iskustvima na zbrinjavanju.



Pogledajte + razmislite:

Ričard Rouz je jedan od vodećih britanskih mislilaca i praktičara koji se bave radom na terapiji kroz životne priče. Iako je ovaj video snimak prilično dug (1,03 sata), dobro prikazuje probleme i način na koji Ričard pristupa ovom radu. Koje ideje odavde možete preneti u svoj rad?

Terapijski rad na životnoj priči – Pričanje o životnim događajima/Pričanje priča - CELCIS - 16. decembar 2019.

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

i. Negovanje šire povezanosti i izgradnja snaga

Kao što je navedeno u 5. poglavlju, jedna od najvećih posledica traume u detinjstvu je ta što detetu može stvoriti **unutrašnji osećaj nepovezanosti ili različitosti** u odnosu na vršnjake i druge oko sebe. Deca koja žive na alternativnom staranju imaju dodatni teret **višestrukih pretrpljenih gubitaka veza i iskorenjivanja iz svojih izvornih zajednica i školskog okruženja**. Stoga je od ključne važnosti da se deci omogući **da razviju veze i osećaj da imaju mesto u svom lokalnom okruženju**. Lav Vigotski, ruski psiholog s početka 20. veka, stvorio je koristan **koncept „podupiranja“** kojim je ukazao kako se uz podršku i usmeravanje odraslih koji ih neguju, deca mogu potpomoći u učenju novih veština i znanja koja ne bi bila u stanju da sama savladaju. Deci koja su doživela traumu će možda biti potrebno više vremena da steknu samopouzdanje i poverenje, ali važnost **izgradnje snaga i kapaciteta** ne može se potceniti. Ispitujući šta dovodi do stvaranja rezilijentnosti, Robi Giligan, profesor socijalnog rada i socijalne politike na Triniti koledžu u Dablinu u Irskoj, naglasio je važnost **pomaganja deci da neguju rane talente i interesovanja van okruženja u kojem se zbrinjavaju**. Ovo ne samo da omogućava deci da stvaraju nove priče o sebi, već i da **izraze svoj identitet kroz smislene aktivnosti i sopstvene napore**.²⁷ Pristupi kao što su iskustveno učenje i nastava u prirodi zasnovani su na ovim principima.

U skladu sa načelima izloženim u 2. poglavlju, poslednji način na koji deca mogu izgraditi talente i kapacitete jeste **smisljeno učešće**. Dobra praksa zasnovana na znanjima o traumi zasniva se na pravima deteta i sva deca, u skladu sa svojim razvojnim kapacitetima, imaju pravo da učestvuju u onome što je za njih značajno. Oni koji se brinu o deci ili rade sa decom žrtvama traume treba da budu otvoreni za slušanje i učenje iz dečijih uvida i ekspertize, koje odrasli možda neće prepoznati ili im dati prioritet. Participacija dece ne bi **trebalo da bude samo načelna. Umesto toga, treba je shvatiti kao obavezu za koju su odgovorni odrasli na svim nivoima. Da bismo**

²⁷ 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.

pomogli deci u oporavku od traume, trebalo bi da prestanemo da doživljavamo decu kao „predmete intervencije“ već da ih shvatamo kao subjekte koji imaju pravo, kapacitet i spremnost da utiču na sopstveni život. Ako osiguramo da deca imaju priliku da igraju vodeću ulogu u sopstvenom životu, uključujući i to da budu partneri u donošenju odluka o svom oporavku, poboljšaće se njihov osećaj kontrole i postaće osnažena za budućnost.

j. Procena i izveštaji o dečijim potrebama

Za one koji se brinu o deci na alternativnom staranju ili rade sa njima, veštine posmatranja i opažanja sopstvenih odgovora su presudne da nam pomognu da sagledamo dublje od onoga kako se deca naizgled ponašaju i da shvatimo **šta nam ona suštinski poručuju**. Da bismo to uradili, moramo da obratimo **pažnju kako deca reaguju, da pažljivo slušamo i budemo znatiželjni** o tome šta nam njihovo ponašanje signalizira. Dečiji postupci mogu biti sredstvo koje pomaže deci da shvate nesreću i traumu, a uz to ih i štiti od bolnih „sećanja“.

Već smo pomenuli potrebu da se postaramo da deca budu aktivni učesnici u svim procenama ili izveštajima koji ih se tiču, ali takođe je vredno ponoviti da moramo da vodimo računa o jeziku koji koristimo za opisivanje dečijih iskustava. **Trauma je nešto što je dete doživelo ili mu se dogodilo – to nije nešto što bi trebalo da ga definiše.** Etikete poput „neposlušno“, „prkosno“ ili „poremećaj ponašanja“, „željno pažnje“, „manipulator“, „delinkventno“ ili „promiskuitetno“ krajnje su štetne, sramotne i podrazumevaju nešto što je nepromenljivi deo detetovog karaktera.

Alternativni jezik bi mogao izgledati ovako:

- Da se „neprimereno ponašanje“ opiše kao „uznemireno“ ili „disregulisano“.
- Jezik koji implicira pojmove „oštećenja“, „nepromenljivog“, „nepovratnog“ i „determinističkog“ treba zameniti znanjem o „neuroplastičnosti“ i ponuditi „nadu“ i „mogućnosti za promenu i napredak“.
- Etikete koje se koriste kod psihijatrijskih poremećaja mogu se preformulisati u „adaptacije“, „znake rezilijentnosti“ i „način za preživljavanje“.

Ukoliko naš posao zahteva rutinsko ili redovno pisanje izveštaja o životu deteta, ponekad može biti korisno „uobličiti“ svaki izveštaj kao da se direktno obraćamo detetu. To može biti korisno iz više razloga:

- Osigurava da u prvom planu imamo u vidu dete kada pišemo o njemu.
- Može nam pomoći da osetljivije upotrebljavamo jezik kada pišemo o incidentima ili događajima koji se odnose na dete.
- Deca koja žive na alternativnom staranju u nekom trenutku u životu mogu pristupiti podacima o sebi. Za mnoge se to može pokazati kao važan, ili u nekim slučajevima, jedini „čuvar njihovih sećanja“. Stoga je ključno da se svi izveštaji pišu uz saosećanje i razumevanje.

Može biti korisno da detetu jasno stavite do znanja da se vodi evidencija i da mu pomognete da sâmo doprinese unosu sadržaja. Kada postoji odnos poverenja, zajednički izveštaj može biti od velike pomoći detetu i doprineti da ono što važno njemu bude važno i vama.



Tema za razmišljanje:

Jedna dobra vežba je da se, kada pišete bilo šta o detetu, stavite na njegovo mesto i pokušate da to pročitate iz njegove perspektive. Da li će se dete prepoznati u onome što ste napisali ili razumeti stručni jezik koji ste koristili? Da li ste primetili njegove želje, osećanja i stavove? Da li ste pokazali da pokušavate da razumete šta se dešava sa detetom („Brinem se da se možda osećaš izolovano“) ili šta bi moglo da utiče na njega („Pitam se da li su te komentari koje si čuo/čula pre nego što si se iznervirao/la podsetili na to kako su te tretirali dok si bio/bila mlađi/a?“)? Pogledajte neki nedavni zapis ili izveštaj koji ste napisali o detetu. Šta biste mogli da promenite da bi to što ste napisali više bilo zasnovano na znanjima o traumi?

Okviri koje koristimo za procenu dečijih potreba takođe imaju veliki značaj za predstavljanje dečijih iskustava i života. Oni ne samo da mogu uticati na to kako deca razmišljaju o sebi, već takođe oblikuju individualne i kolektivne narative o deci u mnoštvu eksternih procesa i sistema koji značajno utiču na njihov život, npr. pravni postupci, obezbeđivanje obrazovanja, percepcija u društvu itd. Stoga je presudno da koristimo okvire koji su ujedno razvojni i usmereni na znanja o traumi, tako da se dečije priče prenose sa osetljivošću i saosećanjem.

Primeri takvih okvira su:

1. Matrica procene koju je osmislila Kim Golding (videti (1), **Prilog 3**).
2. Pristup zasnovan na afektivnoj vezanosti, regulaciji i kompetencijama koji su osmislile Margaret Blaustin i Kristin Kiniberg, čiji je cilj da se primeni u mrežama za brigu o deci (videti **Prilog 4**).
3. AMBIT – okvir zasnovan na mentalizaciji, razvijen u Nacionalnom centru za decu i porodice Ana Frojd, posebno osmišljen za rad sa osobama koje imaju višestruke potrebe (videti br. 11, **Prilog 2**).



Tema za razmišljanje:

Iako je procena deteta veoma važna prilikom sprovođenja planiranja zasnovanog na znanjima traumi, takođe je važno kritički ispitati i vaš oblik zbrinjavanja kako biste procenili njegovu spremnost za primenu prakse zasnovane na znanjima o traumi. Koristeći šablon iz **Priloga 3**, razmislite o tome šta u vašim uslovima zbrinjavanja dobro funkcioniše, a na čemu treba poraditi kako bi se briga pružala na informisan način..

k) Održavanje dečijih odnosa sa biološkim porodicama

Kao što smo već ukazali, mnoga deca koja žive na alternativnom staranju mogu **gajiti komplikovane misli i osećanja o svojim biološkim porodicama**. (Iako ovo prvenstveno može da važi za odnose sa roditeljima, takođe može obuhvatati bake i deke, braću i sestre itd) Ove misli i osećanja su verovatno konfliktne, intenzivne, konfuzne, bolne i vremenom se mogu promeniti. Kao što je pokazala istraživačka studija, neka deca prepoznaju da ta iskustva i odnosi nisu bili sigurni i smatraju da im alternativna briga pruža stabilnost, ljubav i šansu. Drugima život u alternativnoj brizi stvara prazninu ili osećaj gubitka koji se nikada zaista ne iščezne.

Iz iskustva takođe znamo da se mnoga deca koja žive na alternativnom staranju na kraju vraćaju u biološke porodice kada se stvore zakonski uslovi za to ili kada dostignu uzrast kada državni organi više nisu dužni da im obezbeđuju smeštaj. Pored toga, u dobu sve izraženijih društvenih medija znamo da neka deca na alternativnom staranju samostalno uspostavljaju kontakt sa članovima porodice, bez saznanja onih koji se brinu o deci ili rade sa njima. Iz svih ovih razloga, važno je da briga koja se pruža u alternativnim uslovima aktivno prepozna i bavi se odnosima dece sa biološkim porodicama. (Ovo se razlikuje od rada na životnoj priči) Kako će se, kada, sa kim ovaj rad odvijati i ko će to raditi zavisiti od mnogih faktora, ali će taj problem verovatno zahtevati malo više razmišljanja, biće dinamičan, odnosno promenljiv i možda će biti neophodna stručna podrška terapeuta.

Pored rada na popravljanju stanja ili relacionih odnosa koji treba olakšati deci na alternativnom staranju, generalno gledano, onda kada je to bezbedno i u skladu sa detetovim željama, alternativna briga treba da podržava redovan kontakt dece sa članovima njihovih bioloških porodica. To bi trebalo učiniti kako bi se osiguralo da deca u daljem životu ne dožive dodatni prekid veza i gubitak. Kontakti se mogu ostvarivati na mnogo načina (direktan/indirektan, licem u lice, telefonom, elektronskom poštom, SMS porukama, slanjem pisama/fotografija/crteža itd) sa različitom učestalošću. Ono što je važno je da aranžmani zbrinjavanja budu:

- Isplanirani tako da obezbede predvidljivost onoliko koliko je to moguće, npr. na dan kontakta sa roditeljem treba proveriti da li i dalje može da ispuni dogovor.
- Jasni, tako da se reše svačija očekivanja.
- Integrisani u navike i svakodnevni ritam deteta.

- Podržani, tako da osećaj koherentnosti i integracije bude deo mreže relacije podrške deteta.
- Regulisani, tako da dečija iskustva sa kontaktima budu pozitivna, a ne izvor dodatnog stresa u životu.

Upamtite

- Praksa zasnovana na znanjima o efektima traumatskog iskustva je relativno nov koncept, ali veliki deo onoga što je u njenoj osnovi izveden je iz postojećih dokaza. U zavisnosti od obima ili dubine promena koje pristupi zasnovani na znanjima o traumama žele da postignu, njihovi ciljevi mogu da podrazumevaju jedno ili više od sledećeg:
 - Smanjenje verovatnoće da dođe do traume.
 - Pomaganje osobama koje su doživele traumu da pronađu smisao u tom iskustvu i da nastave da žive svoj život pozitivno.
 - Osiguravanje da usluge aktivno sprečavaju retraumatizaciju.
- Odrasli koji se brinu o ili rade sa decom koja su doživela traumu mogu da doprinesu njihovom oporavku izgradnjom sigurnih i predvidljivih odnosa poverenja u kojima se pažnja poklanja psihosocijalnim komponentama „afektivne vezanosti“, koja je u osnovi celokupnog dečijeg razvoja.
- Ciklus „prekida i popravljavanja“ i zauzimanje „mentalizacijskog pristupa“ može pomoći onima koji se brinu o deci da se zainteresuju da razumeju dečija psihička stanja. Kada odrasli ne znaju kako i ne osećaju potrebu da uvek shvate stvari „tačno“, to ih može opustiti da slobodnije rade uz decu, umesto da osećaju potrebu da ih „poprave“.
- Praksa zasnovana na znanjima o traumama se može primeniti na svim nivoima sistema povezanih sa brigom o deci na alternativnom staranju. Iako se veći deo ovog poglavlja fokusira na ono šta odrasli mogu učiniti u okviru svakodnevnog zbrinjavanja, takođe bi trebalo da obratimo pažnju na procene koje vršimo, kako radimo sa biološkim porodicama, na podršku koja se pruža odraslima koji svakodnevno brinu o deci itd. Ukoliko svaki od ovih elemenata ne bude zasnovan na znanjima o traumama, postoji rizik da deca dožive lošije iskustvo na alternativnom staranju.
- Postoje mnogo alata koji pomažu u strukturiranju interakcija sa decom; međutim, oni ništa ne znače ako se ne koriste u kontekstu odnosa poverenja gde odrasla osoba uživa u detetovom prisustvu i u stanju je da detetu pruži osećaj sigurnosti i sadržavanja.



8. POGLAVLJE



Briga o starateljima i odgajateljima: Održivost dobre prakse u alternativnoj brizi

8. POGLAVLJE

BRIGA O STARATELJIMA I ODGAJATELJIMA: ODRŽIVOST DOBRE PRAKSE U ALTERNATIVNOJ BRIZI

„Ključni element je otvoren razgovor i napor da se ispune legitimne potrebe profesionalaca na prvim linijama zbrinjavanja u pogledu njihove obuke, naknade za rad i perspektive za usavršavanje ... jer pružaju veliku profesionalnu stručnost, kao i mnoge aspekte sebe samih koji se ne vrednuju, kao i zato što ne postavljaju ograničenja za ono što nude. Naprotiv, oni daju svoj život, što ih često lično košta i prouzrokuje ličnu izloženost“.
(reči jednog profesionalca, istraživanje, 2020. god)

UVOD

U ovom delu ćemo razmotriti kako trauma kod dece utiče na one koji se brinu o deci i rade sa njima. Ispitaćemo potencijalni uticaj traume na pružaoce direktne brige, kao i na one koji obavljaju indirektnije poslove gde rukovode zbrinjavanjem ili ga koordiniraju. Zatim ćemo razmotriti neke načine na koje možemo poboljšati podršku odraslima na tim radnim mestima.

8.1 Uticaj traume na one koji se brinu o i rade sa decom

Briga i rad sa decom koja su doživela traumu je teška i zahteva **visok stepen lične posvećenosti i vezanosti** da bi se izgradili i održavali odnosi. Unošenje sebe je ključni alat za pomoć deci na putu ka oporavku, tako da ova vrsta posla može postati **lično iscrpljujuća, a ponekad i prenaporna**. Na odrasle koji se empatično bave decom može početi da utiče ono što slušaju, možda neće moći da ispune zahteve koji se postavljaju pred njihove emocionalne resurse i/ili se mogu osetiti nesposobnim da uspostave vezu sa detetom o kome se staraju. Kao što smo rekli, odnosi su dvosmerne veze koje se oslanjaju na poverenje i uzajamnost kako bi mogle da cvetaju.

U literaturi se odrasli koji se počinju osećati preopterećeno usled povezanosti sa traumom opisuju kao žrtve **indirektne ili sekundarne traume**, što u zavisnosti od njihove uloge u zbrinjavanju ili radu sa decom, može dovesti do **sagorevanja, zamora od saosećanja** ili **blokade zbrinjavanja**. Blokada zbrinjavanja, koja se često koristi u kontekstu hraniteljstva i usvojenja, javlja se kada produženi stres smanji sposobnost odrasle osobe da održi osećanja ljubavi i empatije prema svom detetu. Ovo je instinktivni, zaštitni odgovor na dečiju traumu, koji se, kao što je već napomenuto,

može pokazati kod uplašenog, uznemirenog i disregulisanog ponašanja. Tamo gde dođe do blokade zbrinjavanja, staratelji obično postaju reaktivni - reaguju na ponašanje deteta, a ne na njegova psihička stanja, tj. njegove misli, uverenja, želje, namere itd. U takvim slučajevima staratelj može početi da se fokusira na „negativno“ i ako se tome ne posveti dovoljna pažnja, može doći do nefunkcionalnog smeštaja.

Sandra Blum (2003)²⁸ nas na osnovu svog rada sa odraslim osobama koje su bile žrtve seksualnog zlostavljanja podseća da su naše reakcije na traumu zasnovane na raznim faktorima zbog kojih **možemo postati ranjivi** na eventualnu indirektnu ili sekundarnu traumu:

- Lična nerešena trauma iz naše prošlosti.
- Prekomeran rad.
- Ignorisanje zdravih granica.
- Preuzimanje previše odgovornosti na sebe.
- Nedostatak iskustva u radu sa traumom.
- Rad sa velikim brojem traumatizovane dece.

8.2 Posebni problemi kod pružalaca direktne brige

U studiji o zamoru od saosećanja i hraniteljima iz 2016. godine²⁹ Otavej i Selvin su primetili da, iako postoje zajednički elementi koje doživljavaju i profesionalci (socijalni radnici) i hranitelji, utvrđena su tri faktora koji ukazuju na to da uticaj na hranitelje **može biti drugačiji**. Primetili su:

- Nedostatak mogućnosti za hranitelje da izdvoje **fizički i emocionalni prostor za razmišljanje ili povraćaj energije**.
- **Visok nivo stresa, od kojeg se teško mogu odmoriti**, jer se deci pruža briga tamo gde hranitelji stanuju sa svojim porodicama.
- Hranitelji mogu **osetiti veću izolaciju** jer složenost traume kod dece može uticati na njihov društveni život.

U zavisnosti od načina na koji je hraniteljstvo organizovano u nekoj zemlji, takođe mogu da se iscrpe resursi hranitelja, jer se moraju redovno prilagođavati potrebama nove dece.

Uprkos činjenici da je studijom utvrđeno da zamor od saosećanja može biti **ozbiljan i negativno uticati** na mentalnu i fizičku dobrobit staratelja, kvalitet brige pružane

28. 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 (pp. 459-470).

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

deci, na stabilnost i kontinuitet smeštaja i slično, **staratelji su retko dobijali podršku koja bi mogla da ublaži posledice ovog zamora**. Generalno je zabeleženo da hranitelji smatraju da profesionalci koji sarađuju sa njima ne poseduju **odgovarajuće znanje i razumevanje problema**, što je samo produbljivalo zamor od saosećanja.

Na osnovu svog istraživanja, autori su dali niz preporuka za **poboljšanje nivoa i kvaliteta podrške koja bi trebalo da bude dostupna pružaocima direktne brige**. U njih spada sledeće:

- Otvoreno priznavanje mogućnosti zamora od saosećanja.
- Stvaranje sigurnih prostora za staratelje gde će procesuirati detetovu i sopstvenu traumu bez pretnje od osude ili sankcionisanja.
- Shvatanje da hranitelji imaju stručnost i odlično poznaju decu o kojoj brinu.
- Obezbeđivanje raznih oblika podrške – pojedinačne, grupne, vršnjačke podrške, profesionalne podrške i supervizije.
- Prepoznavanje napora koji hranitelji ulažu.
- Pružanje podrške i članovima šire porodice.
- Preispitivanje pojma „predaha“ tako da se starateljima nudi fleksibilno odsustvo na način usmeren na dete.

8.3 Posebni problemi kod onih zaduženih za indirektno zbrinjavanje

Odrasli koji možda ne rade sa decom svakodnevno, ali ih redovno viđaju i odgovorni su za rukovođenje ili koordinaciju njihovog zbrinjavanja takođe mogu doživeti indirektnu ili sekundarnu traumu. Kod njih se trauma može pojaviti iz različitih razloga, što onda može pogoršati radno okruženje. Primeri mogu biti preopterećenost dečijim iskustvom, uvlačenje u složene i haotične porodične situacije, okidači koje izaziva nerazrešena trauma, osećaj neuspeha, teret donošenja odluka, tempo i obim radnih obaveza itd. Uobičajeni znaci indirektno ili sekundarne traume u ovim okolnostima mogu biti:

- Doživljavanje trajnih snažnih osećanja ljutnje, besa i tuge zbog detetovih traumatskih iskustava.
- Preterana emotivnost kada govorite o svakodnevnoj brizi ili rukovodite njom.
- Teškoće u održavanju granica i zaokupljenost dečijim iskustvima.
- Dovođenje sposobnosti za obavljanje poslova u pitanje.
- Gubitak nade ili pojačan pesimizam ili cinizam.
- Distanciranje, otupljivanje, otuđenost ili izbegavanje situacija.
- „Zauzetost“ kao način izbegavanja problema.

U skladu sa navednim predlozima za poboljšanje, posledice indirektno ili sekundarne traume mogu se sprečiti ili ublažiti na nekoliko međusobno povezanih nivoa. Primeri su:

- **Na ličnom nivou**, odraslima se može pomoći da: priznaju sopstveno traumatsko iskustvo i pozabave se njime; vežbaju saosećanje za sebe i bave se opuštajućim i

samosmirujućim aktivnostima koje pomažu da se održi osećaj ravnoteže; obrate pažnju na rane znakove stresa; razviju zdrave rutine u pogledu fizičke aktivnosti, hrane, spavanja i slično; izgrade mrežu podrške sa porodicom i prijateljima.

- **Na edukaciji** treba da se izučavaju vrednosti, proširuju znanja o traumi, podstiču veštine promišljanja, daje prisutnima prilika da se bave vlastitim traumatskim iskustvima.
- **Profesionalno okruženje** treba da omogući redovnu podršku i superviziju, mogućnost za povezivanje sa kolegama, stručno učenje i razvoj, realna očekivanja u smislu broja slučajeva, mentorstvo za nove radnike; da osigura uzimanje godišnjeg odmora i bezbedan raspored rada; da obezbedi dostupnost usluga savetovanja/terapije.

8.4 Razrađivanje organizacionih odgovora zasnovanih na znanjima o traumi

Praksa zasnovana na znanjima o traumi podrazumeva više od pojedinačnih primera ljudi koji preuzimaju odgovornost za brigu koju pružaju ili pokušavaju da uspostave veze sa kolegama radi međusobne podrške i preispitivanja rada. Praksa zasnovana na znanjima o traumi mora biti integrisana u sisteme, politike i procedure tako da postane uobičajeni način rada, a ne samo još jedan „dodatak“ koji neki pojedinci pokušavaju da usvoje. Kao što je nedavno navedeno u nacionalnoj reviziji sistema zbrinjavanja u Škotskoj:

„Zaposlenima je potrebna podrška, vreme i briga za razvoj i održavanje odnosa. Škotska mora da se stara o onima koji se staraju o deci.”³⁰

U okviru ovog projekta izradiće se nacrt koji će pomoći organizacijama da razmisle o tome šta se može preduzeti za promociju prakse zasnovane na znanjima o traumi. Kada je u pitanju to kako brinemo o starateljima, neke ključne teme na koje moramo obratiti posebnu pažnju su:

- Moramo priznati da postoji indirektna ili sekundarna trauma i usvojiti praksu koja aktivno nastoji da ublaži njen uticaj.
- Pored ličnih posledica na one koji se brinu o deci i rade sa njom, indirektnu traumu moramo da posmatramo kao mehanizam koji može dovesti do retraumatizacije dece. Gledano sa ovog aspekta, rešavanje indirektna traume postaje bitan prioritet.
- Moramo da stvaramo praksu koja kroz multidisciplinarni rad, prostor za redovnu superviziju/refleksiju, mogućnosti za povezivanje kolega i slično, aktivno reaguje na kompleksnu prirodu traume i promoviše koheziju i učenje, a osporava stavove sramoćenja i okrivljavanja.

30. The Promise, Independent Care Review, Scotland 2020, page 20.

- Organizacije treba da razviju snažne povratne sprege između direktnih staratelja/radnika i viših rukovodilaca, tako da realni problemi koji proizilaze iz dečijih iskustava pokreću organizaciono odlučivanje.



Teme za razmišljanje:

Razmislite o smeštaju nekog deteta koji se završio neplanirano i koristite sledeće informacije da biste ponovo procenili da li su elementi „blokade zbrinjavanja“ mogli da doprinesu tome kako se smeštaj završio.

Da li ste primetili ili stekli sledeće utiske o staratelju:

- Defanzivnost ili gard kao zaštita od odbacivanja?
- Hroničan osećaj preopterećenosti ili iznemoglosti?
- Ispunjavanje praktičnih potreba deteta, ali nesposobnost da se razmisli o potencijalnom značenju njegovog ponašanja?
- Odnos deteta i staratelja je „na mrtvoj tački“ tako da staratelj nije u stanju da neprekidno ima otvoren ili radoznao um?
- Pokazatelji stresa u njegovoj široj porodici?
- Gubljenje veze sa njegovom društvenom mrežom?
- Nije u stanju da iskoristi podršku ili savet koji su bili ponuđeni?
- Nemogućnost saosećanja ili negovanja deteta praćena osećajem krivice?

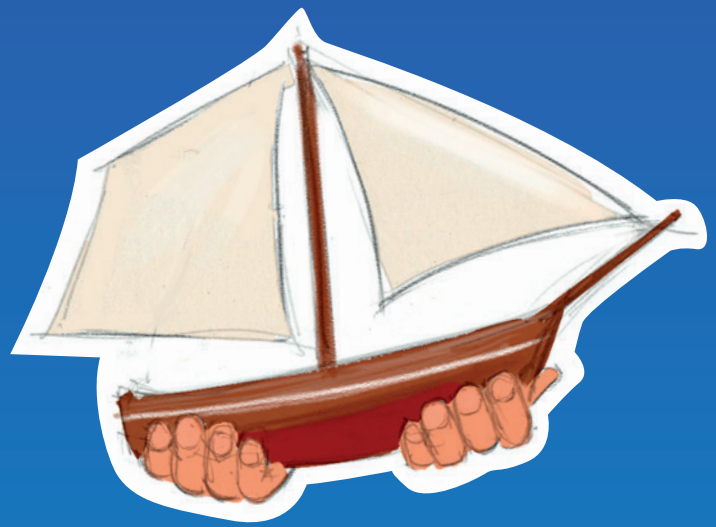
Znajući šta sada znate o indirektnoj traumi, kako biste mogli drugačije da odreagujete ako se slična situacija dogodi u budućnosti?

Upamtite

- Kada uzmemo u obzir potencijalno veliki uticaj traume na život dece, nerealno je pretpostaviti da će oni koji se bave brigom o deci moći da zadovolje dečije potrebe sa malo ili nimalo terapijske pomoći. Moramo priznati da postoji indirektna ili sekundarna trauma i osmisliti praksu za ublažavanje ili sprečavanje njenih posledica.
- Osećaj sramote, krivice i nepovezanosti koji imaju deca koja su doživela traumu može proizvesti domino efekat u mrežama brige za tu decu. Nije iznenađujuće da se kod onih koji su najbliži pružanju ili koordinaciji brige o deci aktiviraju odbrambeni mehanizmi u pokušaju da se ublaže posledice sekundarne traume.
- Moramo da slušamo i postupamo prema iskustvu onih koji se brinu o deci i rade sa njima, tako da kvalitet brige i odlučivanja o dečijim životima stalno bude visok.
- Praksa učenja i razvoja mora da se promeni tako da umesto izolovanih treninga postoje kombinovane metode koje podrazumevaju i redovno mentorstvo i davanje povratnih informacija.
- Moramo razviti multidisciplinarnu praksu koja nastoji da pomogne onima koji direktno rade sa decom ili snose ključne odgovornosti za rukovođenje ili koordinaciju njihovog zbrinjavanja.







Prilozi

PRILOG 1

GLOSAR KLJUČNIH TERMINA

TERMIN / FRAZA	ZNAČENJE
Adaptivna ponašanja	Socijalne, emotivne i praktične veštine koje osoba razvija kako bi se lakše izborila sa traumatskim iskustvom ili ga preživela. Ta adaptivna ponašanja mogu biti korisna u kratkoročnom smislu, ali mogu proizvesti teškoće na dugoročnom planu.
Akutna trauma	Trauma nastala kao posledica pojedinačnog incidenta koji je neočekivan i prouzrokuje ozbiljnu uznemirenost, npr. saobraćajna nezgoda, teroristički incident.
Alternativni smeštaj	Mesta gde se pruža briga u porodičnom okruženju po nalogu nadležnog upravnog ili sudskog organa i svi oblici zbrinjavanja koji se pružaju u rezidencijalnim uslovima, uključujući privatne objekte, bez obzira da li jesu ili nisu rezultat upravnih ili sudskih mera.
Autonomni nervni sistem	Nervni sistem koji reguliše telesne funkcije i tumači signale zaštite i opasnosti. Odgovoran je za reakcije borbe, bežanja i paralisanja.
Blokada zbrinjavanja	Blokada zbrinjavanja se dešava kada zaštitni odgovor na detetovu traumu smanji sposobnost staratelja da održi osećanja ljubavi i empatije prema svom detetu.
Bronfenbrenefov ekološki model	Model pet ključnih sistema koji utiču na razvoj i mogućnosti deteta, npr. odnosi sa drugima, organizacija usluga, socio-ekonomski uslovi itd.
Cepanje	Strategija preživljavanja kojom deca „otcepe“ bolna sećanja, fizičke senzacije i emocije i premeste ih u podsvest kako bi mogla da nastave da ispunjavaju osnovne potrebe.
Ciklus prekida i popravljaja	Bitan aspekt izgradnje brižnih odnosa i njihove regulacije između staratelja i dece.

Deca	Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima deteta određuje decu kao „svako ljudsko biće koje nije navršilo osamnaest godina života, ukoliko se, po zakonu koji se primenjuje na dete, punoletstvo ne stiče ranije“. SZO određuje mlade kao osobe između 10 i 24 godine starosti. Međutim, radi jednostavnosti, u ovom vodiču koristimo reč „deca“ da bismo obuhvatili svu decu i mlade uzrasta od 0 do 24 godine koji žive ili su živeli na alternativnom staranju.
Dezintegracija	Nepovezanost detetovih osećanja, iskustava i misli.
Dijadna razvojna psihoterapija (DDP)	Model koji nastoji da deci koja su doživela relaciju traumu donese korist od novih relacionih iskustava.
Dorzalni vagus nerv	Deo autonomnog nervnog sistema odgovoran za reagovanje "paralizom".
Ekološki	Shvatanje da veliki broj faktora utiče na razvoj deteta, npr. njegov odnos sa drugima, stvari iz okruženja koje na njega utiču i sl.
Emocionalna regulacija	Sposobnost kontrole nad svojim emotivnim stanjem.
Epigenetika	Proučavanje promena u organizmu kao rezultat genske ekspresije ili načina na koji su geni "pročitani", a ne promene genetskog koda.
Epistemičko poverenje	Poverenje koje se razvija kroz detetove najranije odnose privrženosti i pomaže mu da razume da se problemi mogu rešavati kroz povezivanje sa drugima, u društvenom kontekstu.
Holistički pristup	Holistički pristup znači pružanje podrške pri čemu se osoba tretira kao celina, umesto da se tretira samo jedan aspekt ličnosti. Podrška treba da uzima u obzir fizičko, emocionalno, socijalno i duhovno blagostanje, kao i šire okruženje.
Indirektna ili sekundarna trauma	Indirektna trauma se dešava kada je osoba preplavljena tuđim traumatskim iskustvima.
Interpersonalna moć	Moć jedne osobe "nad" drugom, npr. moć brige/nebrige o drugom ili zaštite, napuštanja ili ostavljanja te osobe, davanja/oduzimanja/uskraćivanja ljubavi.

Kliničke dijagnostičke kategorije	Načini na koje kliničari organizuju svoje viđenje različitih mentalnih problema. Koriste se dva različita sistema: DSM-5 (SAD) i ICD-10 (Svetska zdravstvena organizacija).
Kompleksna trauma	Trauma koja nastaje kao posledica ponavljanih i produženih traumatskih iskustava, naročito u kontekstu odnosa tokom razvojnih godina, npr. izloženost nasilju u porodici, zanemarivanju, seksualnom zlostavljanju.
Koregulacija	Uzajamna regulacija emocija između deteta i staratelja. Ovaj obrazac doslednog i redovnog pružanja brige, u kojoj roditelj primećuje emotivno stanje bebe i projektuje ga nazad na dete kroz ton glasa, izraz lica, dodir i gestikulaciju, pomaže detetu da vremenom nauči da su emotivna stanja privremena, da za njih postoje nazivi i da se mogu regulisati.
Kortizol	Jedan od hormona koji se proizvodi da bi organizam lakše funkcionisao, npr. regulacija imunološkog odgovora. Takođe ima veoma važnu ulogu u pomaganju organizmu da odreaguje na stres.
Limbički sistem	Predstavlja skup moždanih struktura koje su odgovorne za emocije i pamćenje. To je deo mozga koji učestvuje u bihejvioralnim i emotivnim odgovorima, posebno kada su u pitanju ponašanja koja su nam neophodna za opstanak.
Međugeneracijska trauma, istorijska trauma ili nasledna trauma	Trauma koja se pojavljuje u više generacija i može se doživeti na individualnom nivou, kao i u kontekstu zajednice. Trauma se može prenositi genetski, ponašanjem i nerešenom diskriminacijom.
Mehanizam ventralnog vagusa, odnosno sistem društvenog angažovanja	Deo autonomnog nervnog sistema koji rukovodi našim vezama sa drugima.
Mentalizacija	Prema ovom konceptu, sposobnost primarnog staratelja da sa tačnošću reflektuje prave misli svoje dece, njihova uverenja, želje, namere i slično, pomaže deci da organizuju svoja mentalna stanja, razumeju druge i formiraju osećaje poverenja i pripadnosti.

Negativna iskustva u detinjstvu	Termin "negativna iskustva u detinjstvu" je drugi način da se opišu traumatska iskustva kod dece. Po definiciji su to izuzetno stresni događaji ili situacije koje se dešavaju u detinjstvu i/ili adolescenciji. To može biti pojedinačni događaj ili incident, ili pak trajnije pretnje po bezbednost, sigurnost ili telesni integritet deteta ili mlade osobe. Kod takvih iskustava su potrebne značajne socijalne, emotivne, neurobiološke, psihološke i bihejvioralne adaptacije da bi se preživelo (izvor: Young Minds, 2019).
Neurocepcija	Termin koji je uveo Stiven Pordž za opisivanje podsvesnih procesa organizma pomoću kojih smo na oprezu za znake bezbednosti i opasnosti.
Neuroplastičnost	Sposobnost mozga da stvori nove nervne veze kao odgovor na nova iskustva.
Okidači	Nesvesni opažaj ili stimulus, npr. miris, ton glasa, osećaj srama, poniženja i sl. koji aktivira prisećanje osobe na traumu i značajno utiče na njeno emotivno stanje, često prouzrokujući ekstemnu uznemirenost ili ophrvanost.
Oni koji se brinu o ili rade sa...	Skraćenica za skup ljudi koji ili svakodnevno direktno pružaju brigu deci na alternativnom staranju, npr. hranitelji, zaposleni u domovima, SOS roditelji i slično, ili pružaju deci usluge i/ili su odgovorni za organizaciju ili koordinaciju brige o njima, npr. socijalni radnici, socijalni pedagozi, psiholozi itd.
Osećaj kontrole ili vladanja situacijom	Ključni zadatak u dečijem razvoju, koji se odnosi na sposobnost deteta da doživi svoje postupke kao nešto što je značajno i vredno.
Piramida potreba (Kim Golding)	Hijerarhijsko razlikovanje elemenata relacijske brige neophodnih za odgovor na traumu kod dece i mladih.
Podupiranje (Lav Vigotski)	Ideja da deca, uz pomoć i usmeravanje odraslih koji ih neguju, mogu kroz podršku naučiti nove veštine i steći nova znanja koja sama ne bi uspela da steknu.
Polivagalna teorija (Stiven Pordž)	Neurološko objašnjenje koje naglašava značaj autonomnog nervnog sistema za to kako i zašto organizam reaguje na pretnju.

Prilagođena briga	Sposobnost staratelja da se prilagode osećanjima, željama i interesima svog deteta, kao i da prepoznaju detetov "osećaj kontrole" i adekvatno odreaguju na njegova emotivna stanja i pažnju, kao i da odgovore na detetova mentalna i emotivna stanja.
Pristupi zasnovani na javnom zdravlju	Shvatanje zdravstvenih potreba ljudi kroz posmatranje zdravlja i opšteg blagostanja šire populacije, a ne pojedinaca.
Pronalaženje smisla	Postupak razumevanja i shvatanja životnih događaja, odnosa sa drugima itd.
Rad na životnoj priči	Psihosocijalna metoda koja pomaže deci da povežu informacije o svojoj prošlosti sa svojim mislima, osećanjima i sećanjima kako bi formirala novo razumevanje i narative o svom dosadašnjem životu i dobila nade za budućnost.
Raspon tolerancije (Danijel Sigel)	Metafora za način kako ljudi uopšteno rešavaju stres, a posebno u kontekstu traume. Ovaj termin se može koristiti i za opis optimalnog nivoa pobuđenosti na kojem osoba može najefikasnije da funkcioniše.
Različiti domeni	Odnosi se na različite oblasti razvoja deteta, npr. fizički, emotivni, kognitivni, seksualni, duhovni itd.
Razvojna trauma	Termin koji se ponekad koristi umesto "kompleksne traume". Razvojna trauma je hronična i ponavljana, događa se u detinjstvu i to u kontekstu detetovih odnosa sa drugima.
Reakcije bežanja, borbe ili paralize	Automatske zaštitne reakcije tela koje nastaju kada se osoba suoči sa nečim što doživljava kao pretnju.
Relaciona trauma	Trauma koja nastaje u kontekstu detetovih odnosa sa značajnim osobama.
Reparativni odnosi	Brižni odnosi kojima se stvaraju nova ili reparativna iskustva kod dece koja su doživela traumu u ranom detinjstvu.
Retraumatisacija	Kada osoba ponovo preživljava događaj koji joj je prethodno bio traumatičan, bilo svesno ili podsvesno.
Sadržavanje (Vilfred Bion)	Praksa u kojoj staratelji pokazuju spremnost da prepoznaju snažna osećanja deteta ili mlade osobe i projektuju ih na nju na smiren, regulisan način.
Sagorevanje	Sagorevanje nastaje kada osoba dugotrajno doživljava visok nivo stresa, što dovodi do iscrpljenosti i negativno utiče na psihološko blagostanje i zdravlje radnika.

Samosmirivanje	Ponašanje kojim osoba sama reguliše svoje emotivno stanje.
Sekvencijalni razvoj	Način na koji se putevi i veze u mozgu razvijaju od „nižih“ struktura koji upravljaju funkcijama kao što su disanje, rad srca i telesna temperatura do „viših“ struktura, koji regulišu složene funkcije poput govora i apstraktnog razmišljanja. Takav pristup često podrazumeva šablonske, repetitivne „somatosenzorne“ aktivnosti koje pomažu u razvoju kapaciteta deteta za samoregulaciju pre prelaska na terapije koje će pomoći sa problemima pretežno relacione prirode, a zatim i još dalje u razvojnom smislu, ka kognitivno-bihejvioralnim pristupima.
Signali sigurnosti	Znaci koje detetov autonomni nervni sistem podsvesno registruje, a koji pokazuju da se ono nalazi u bezbednom okruženju, npr. prijateljsko i bezazleno držanje tela, blagi izrazi lica i umirujući ton glasa.
Simpatički sistem	Deo autonomnog nervnog sistema odgovoran za reakciju „borba ili beg“.
Stanje hiperpobuđenosti	Stanje pojačanih i intenzivnijih osećanja, preterane energije i aktivacije koje za rezultat ima ograničenu sposobnost rešavanja problema i korišćenja strategija za samosmirivanje.
Stanje hipopobuđenosti	Stanje iscrpljenosti, depresivnosti i nepovezanosti i oslabljeno doživljavanje emocija.
Svest o tuđem umu	Praktična primena prilagođene brige gde staratelj posmatra dete kao individuu sa vlastitim mislima, osećanjima i željama.
Štetne radnje i zapostavljanje	Opasne, napadne radnje kao što su zlostavljanje (štetne radnje) ili odsustvo sigurnosti i brige (zapostavljanje, ili zanemarivanje).
Teorija afektivne vezanosti (Džon Bolbi)	Teorija prema kojoj se dečije životne potrebe ispunjavaju uspostavljanjem sigurne baze kroz odnos sa primarnim starateljima, što takođe služi kao osnova za detetovo istraživanje spoljašnjeg sveta, pri čemu ono zna da u teškim trenucima može potražiti utehu i ohrabrenje od primarnih staratelja.

Teorija latentne ranjivosti (Imon Makrori)	Teorija koja prikazuje kako zlostavljanje i maltretiranje u detinjstvu utiče na predstave mladih o sebi i drugima i potencijalno stvara osnovu za buduću preosetljivost na probleme sa mentalnim zdravljem.
Trauma	Trauma se može definisati na mnogo načina, ali jedna od najčešćih definicija je "pojedinačni događaj, više događaja ili skup okolnosti koje je pojedinac doživeo kao fizički ili emotivno štetne ili preteće i koji je ostavio trajne nepovoljne posledice na fizičku, socijalnu i emotivnu dobrobit tog pojedinca". (izvor: SAMHSA, 2014)
Ublažiti / ublažavanje	Pokušaj da se efekat traume ublaži, da se smanji njegova ozbiljnost ili bol.
Zamor od saosećanja	Zamor od saosećanja nastaje kada staratelji pate od fizičke i mentalne iscrpljenosti i emotivno se povlače zbog preopterećenosti od dugotrajne brige za decu koja su doživela traume.
Vagusna kočnica	Sposobnost ventralnog vagusnog mehanizma da reguliše rad srca i disanje, što organizmu omogućuje da iz stresa dođe u stanje smirenosti.
Zaštitnički odnosi	Brižni odnosi koji imaju ulogu zaštitnog faktora u razvoju deteta.

PRILOG 2

PREDLOG KORISNIH VEB-SAJTOVA

U ovom delu navedeni su neki korisni veb-sajtovi koji sadrže resurse i informacije koje vam mogu pomoći ako želite da detaljnije proučite neke od ovih tema.

1. Centar za decu u razvoju – Univerzitet Harvard
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. Nacionalni centar za decu i porodice Ana Frojd
<https://www.annafreud.org/>
3. Obrazovna služba Zdravstvenog sistema Škotske (NES)
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-training-programme/>
4. Britanski savet za traumu
<https://uktraumacouncil.org/>
5. Nacionalna mreža za prevazilaženje traumatskog stresa kod dece
<https://www.nctsn.org/>
6. Uprava za mentalno zdravlje i bolesti zavisnosti SAD
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 Connection – Organičenja i pogrešne primene skorova na upitnicima o negativnim iskustvima u detinjstvu
<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 za dijadnu razvojnu psihoterapiju (DDP) (Velika Britanija)
<https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. Jigsaw – Svest o zdravlju mladih (Irska)
<https://www.jigsaw.ie/>
10. Centar za oporavak od traume - Betsi de Tiri (Velika Britanija)
<https://www.trc-uk.org/>
11. AMBIT – Teorija i prakse mentalizacije (Velika Britanija)
<https://manuals.annafreud.org/ambit/>
12. Okvir moći, pretnje i značenja – Lusi Džonstoun (klinički psiholog) (Velika Britanija)
<https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. Nezavisna revizija sistema zbrinjavanja, Škotska (Velika Britanija)
<https://www.caregiverreview.scot/>

PRILOG 3

RESURSI: IDEJE/SREDSTVA ZA PODSTICANJE POVEZIVANJA I REGULACIJE

Ovo su predlozi koje mogu koristiti deca ili oni koji se brinu o njima ili sa njima rade.

- a) Vežba disanja uz punu svesnost – Nacionalna zdravstvena služba – Svaki um je važan
<https://www.youtube.com/watch?v=wfDTp2GogaQ&app=desktop>
- b) Mentalno zdravlje i briga o sebi za mlade – Nacionalna zdravstvena služba – Svaki um je važan
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) Praksa pune svesnosti – Profesor Mark Vilijams – Fondacija za mentalno zdravlje
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minute-practice-exercise>
- d) Tehnike pune svesti za decu i mlade – Sten Godek
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) Alati i ideje za samopomoć – Nacionalni centar za decu i porodice Ana Frojd
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) „Ja sam više od svog mentalnog zdravlja” – Nacionalni centar za decu i porodice Ana Frojd
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) Ples i pesma – grupni ples mladih za britansku Nedelju mentalnog zdravlja 2014.
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) Materijali za samopomoć – Nacionalni centar za decu i porodice Ana Frojd
<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 podršku zajednicama gde se povremeno javlja nasilje ili prirodne katastrofe – Institut Child Mind
<https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) Papyrus – pravljenje kutije nade
<https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) Besplatne ideje i alati za primenu sa decom svih uzrasta – Alati socijalnog radnika
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) Piramida potreba i matrica procene Kim Golding
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plus-matrix.pdf>

- m) Deca govore o iskustvima sa traumom i pričaju kako su dobila pomoć i stekla nadu za budućnost.
<https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) Pravljenje kutije za osećanja
<https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) Značaj pravljenja vremenskih linija za decu na alternativnom staranju <https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-can-easily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/>

PRIMER SMIŠLJANJA IGRE ZA „IMENOVANJE OSEĆANJA“

Imenovanje osećanja može biti veliki izazov za decu koja su doživela traumu. Ova igra pomaže deci da imenuju osećanja, prepoznaju kako osećanja utiču na njihove postupke, kako se razlikuju izrazi lica povezani sa određenim osećanjima i podstiče ih da govore o svojim osećanjima. Ako odrasli igraju ovu igru zajedno sa decom, mogu deci da posluže kao uzor u izražavanju emocija i suočavanju sa njima. Idealan broj igrača je 3-8 i mogu biti bilo kog uzrasta, pod uslovom da umeju da čitaju ili imaju nekoga da im čita.

PRIBOR ZA IGRU: Papir i olovka za svakog igrača

KAKO SE IGRA:

1. Počnite tako što ćete napraviti spisak od približno 5-8 osećanja (broj mora biti barem onoliki kao što je broj igrača). Neki primeri mogu biti sreća, bes, tuga, iznenađenost, zabava/smejanje, uplašenost, zbunjenost, gađenje, zaljubljenost. Prvi put kada igrate možete odabrati elementarna osećanja, a kasnije dodati teža. Takođe možete ostaviti spisak osećanja na stolu tako da bude vidljiv svim igračima da biste olakšali igru.
2. Napišite svako osećanje na zasebnom papiriću i savijte ga tako da niko ne može da ga pročita. Pomešajte presavijene papiriće na stolu ispred igrača ili u činiji.
3. Svaki igrač uzima jedan papirić, čita osećanje napisano na njemu i ne otkriva ga drugim igračima. Zatim jedan po jedan učesnik u smeru kazaljke na satu objašnjava osećanje sa svog papirića drugim igračima, ali ga ne imenuje. Ostali igrači moraju pogoditi koje je to osećanje. Način objašnjavanja osećanja sa papirića razlikuje se u svakom krugu. Posle svakog kruga ponovo presavijte papiriće, promešajte ih i uzmite nove.

1. KRUG - Igrači usmeno objašnjavaju osećanje napisano na papiriću bez imenovanja osećanja (npr. Ako se ovako osećate, obično vrištite i bežite).

2. KRUG - Igrači objašnjavaju osećanje napisano na papiriću glumeći ga i ne koristeći reči (npr. mimikom ili glumom ponašanja koje najbolje predstavlja to osećanje).

3. KRUG - Igrači objašnjavaju osećanje crtanjem na praznom papiru i pokazivanjem drugim igračima, a ne korišćenjem reči (npr. crtanjem emotikona ili situacije koja prikazuje to osećanje).

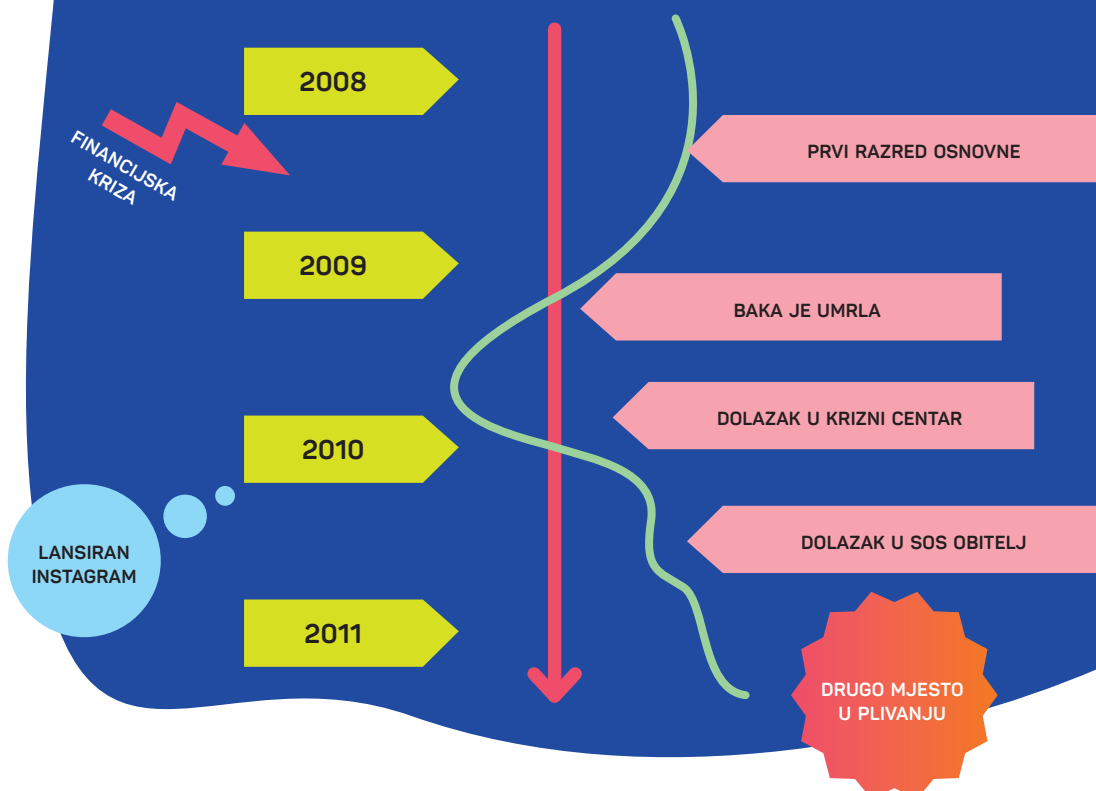
4. KRUG - Igrači objašnjavaju osećanje sa svog papira imenovanjem situacije kada su se osećali tako (npr. tako sam se osećao/la kada sam pao/la na testu iz istorije).

PRIMER PRAVLJENJA „VREMENSKE LINIJE“ ZA RAZUMEVANJE DETOVOG BORA VKA NA ALTERNATIVNOM SMEŠTAJU

Proces pravljenja vremenske linije pomaže detetu ili mladoj osobi da identifikuje i opiše važne životne događaje hronološkim redosledom. Za ovu aktivnost potrebna su najmanje 4 susreta, a na kraju svakog treba dati prostora za razmišljanje o osećanjima.

1. Nacrtajte pravu vertikalnu liniju na velikom parčetu papira.
2. Podelite liniju na jednake delove koji predstavljaju svaku godinu detetovog života.
3. Zapišite važne događaje iz detetovog života na kartice (npr. rođenje, razvojne miljokaze kao što su početak hodanja i govora, upis u vrtić i školu, preseljenje, dolazak na alternativno staranje, promene smeštaja, rođenje ili smrt članova porodice, upoznavanje važnih ljudi, praznici, posebna dostignuća, zdravstveni problemi ili povrede, započinjanje vannastavnih aktivnosti i slično). Umesto reči možete koristiti i simbole.
4. Postavite kartice na vremensku liniju na mesto kada su se dogodile.
5. Ako postoje neki vremenski periodi o kojima nedostaju informacije, možete ih potražiti ili pokušati da primenite generalizaciju (na primer, deca obično prohodaju kada napune jednu godinu).
6. Možete potražiti zanimljive javne događaje koji su se dogodili u različitim godinama detetovog života i uneti ih u vremensku liniju. Oni mogu poslužiti kao zabavne činjenice, ili ako pronađete događaje koji su mogli uticati na zajednicu u kojoj je dete živelo (npr. finansijska kriza), oni bi mogli biti relevantni da pomognu detetu da razume kontekst događaja iz svog života.
7. Starija deca mogu nacrtati krivu koja opisuje njihovo blagostanje u određenom trenutku. Kada se kriva nacrtava na desnoj strani vremenske linije, to uglavnom označava pozitivan period u životu, a ako je na levoj strani linije, uglavnom označava negativan period.

Dajte detetu prostora da razmisli o vremenskoj liniji, o tome šta misli ili oseća kada je gleda. Popunjena vremenska linija može izgledati otprilike ovako:



PRIMER PRAVLJENJA KUTIJE ZA OSEĆANJA

1. Izaberite kutiju, ukasite je slikama, crtežima i nazovite je osećanjem koje je dete odabralo (bes, tuga, strepnja itd).
2. Razgovarajte o primerima nekih strategija koje mogu pomoći detetu da kontroliše to osećanje. Možete ih zajedno smišljati; pitajte drugu decu, mlade, biološku porodicu ili druge odrasle osobe da vam pomognu u idejama ili pretražite internet.
3. U kutiju stavite predmete direktno potrebne za kontrolu osećanja (npr. ćebence ili plišana životinja za maženje, antistres loptica, prazne boce koje dete može razbiti kada je besno, omiljeni slatkiši, određeni CD ili omiljeni strip, dnevnik i bojice itd).
4. Dodajte spisak ili druge podsetnike kao što su sličice radnji koje mogu pomoći detetu da kontroliše to osećanje. Pokušajte da pronađete barem po jednu stvar iz svake od ovih kategorija:
 - Izražavanje emocija (plač, vrištanje, razgovor, pisanje dnevnika, slikanje, sviranje, udaranje u bubnjeve).
 - Smirujuće i relaksirajuće aktivnosti (gledanje filma, čitanje knjige, slušanje muzike, kupanje, meditacija, opuštanje, spavanje, molitva, osamljivanje, ručni rad, kuvanje i lepo jelo, molba za masažu upućena nekoj dragoj osobi).
 - Aktiviranje i kretanje (šetnja, trčanje oko kuće, vožnja bicikla, šutiranje lopte o zid, vežbanje, odlazak u teretanu, istresanje osećaja, plesanje ili skakanje).
 - Traženje kontakta i podrške (razgovor sa prijateljem/bliskom odraslom osobom, traženje zagrljaja, pokušaj rešavanja situacije zbog koje se osećate tako, zaustavljanje ponašanja osobe koja vas povređuje ili zbog koje se osećate loše, traženje pomoći, pozivanje anonimne linije za pomoć, maženje kućnog ljubimca, razgovor sa psihologom, pozivanje policije itd). Možete da napravite spisak osoba od poverenja i načina da ih kontaktirate.
 - Ove ideje možete organizovati tako da dete nasumično odabere strategiju (npr. uzmete neku kocku i napišite po jednu na svaku stranicu kocke ili ih zapišite na papiriće koje ćete staviti u kovertu tako da dete može da uzme jednu).
5. Koristite resurse koji mogu osnažiti dete u trenucima tuge (npr. porodične slike – idealne bi bile plastificirane kopije jer se lako mogu pocepiti u besu, kolaži snova, ciljeva i mesta na koja dete želi da ode, slike ili priča o nekom pozitivnom događaju u životu, afirmacija - npr. „Posle kiše dolazi duga“, osnažujuće pismo koje je napisala detetova porodica ili njegov staratelj, slike i priče o detetovim idolima, drvo života itd).
6. Ako dete već koristi neke tehnike za kontrolu svojih emocija, stavite podsetnike za te tehnike u kutiju za osećanja (stvaranje pozitivnih misli, brojanje do 10, tehnika daljinskog upravljača, sigurno mesto, tehnike opuštanja, pune svesnosti itd).

ANALIZIRAJTE SMEŠTAJ

U sledećem obrascu potrebno je da analizirate svoje uslove smeštaja – da li je u pitanju porodica ili ustanova. Odgovorite na ova pitanja najiskrenije što možete. Utvrdite oblasti za koje mislite da se mogu poboljšati i odaberite jednu za dublju analizu. Ukratko opišite KAKO ćete to poboljšati i odredite vremenski rok kada očekujete da se poboljšanje sprovede.

DA LI SMO SPREMNI DA PRIMENIMO PRAKSU ZASNOVANU NA ZNANJIMA O TRAUMI?		
U našem smeštaju	U našem smeštaju	U našem smeštaju
Šta činimo da obezbedimo odnose pune poverenja i ljubavi?	Kako pomažemo deci ili mladima da se osećaju dopadljivo?	Kako pomažemo deci da efikasno komuniciraju?
Šta činimo da bismo obezbedili strukturiranost i doslednost?	Kako pomažemo deci da se osećaju moćno?	Kakve šanse dajemo deci da reše probleme?
Kako dajemo dobre uzore?	Kako pomažemo deci da budu ponosna na sebe?	Šta činimo da pomognemo deci da nauče kako da regulišu svoje emocije?
Kako se staramo da naše fizičko okruženje bude umirujuće i promoviše osećaj sigurnosti?	Kako pomažemo deci da pokažu drugima saosećanje?	Koje mogućnosti pružamo da pomognemo detetu da primeni mentalizaciju?
Šta činimo da bismo obezbedili pristup zdravlju, obrazovanju i socijalnoj zaštiti?	Kako pomažemo deci da imaju nadu i veruju drugima?	Šta činimo da pomognemo detetu da izgradi poverenje?
Šta treba da radimo bolje?		
Izaberite jednu stvar koju biste želeli da poboljšate i ukratko opišite KAKO ćete to učiniti.		
Zapišite vremenski rok kada će poboljšanje biti sprovedeno.		

PRILOG 4

PREPORUČENA 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**