

10. Психология безопасности: учебное пособие для вузов / А.И. Донцов, Ю.П. Зинченко, О.Ю. Зотова [и др.]. М.: Юрайт, 2020. 276 с. ISBN 978-5-534-04312-9
11. СУББОТИНА Л.Ю. Психология безопасности личности. In: Л.Ю. Субботина // Методология современной психологии. 2017. №7. С.359-375.
12. ЧИРКИНА С.Е., АХМЕРОВ Р.А., БАЖИН К.С., ЦАРЕВА Е.В. Основы формирования психологически безопасной образовательной среды: учебно-методическое пособие. Казань: Издательство «Бриг», 2015. 136 с. ISBN 978-5-98946-157-8

SUSȚINEREA ADAPTĂRII ȘCOLARE ÎN GIMNAZIU PRIN CONSILIEREA EDUCAȚIONALĂ INFORMATĂ DE TRAUMĂ

SUSTAINING SCHOOL ADJUSTMENT IN GYMNASIUM BY TRAUMA- INFORMED SCHOOL COUNSELING

CRISTESCU Delia, Ph.D State Pedagogical University “Ion Creanga”,
Chisinau, Moldova,

cristescu.delia@upsc.md

<https://orcid.org/0000-0002-0314-1031>

CZU: 373.5.064.3

Rezumat. *Expunerea la evenimente traumatice precum abuzul și neglijarea în familie, violența domestică, violență în comunitate, bullying și cyberbullying, și altele, ca martor sau victimă, a fost legată de o serie de consecințe în ceea ce privește funcțiile cognitive, sănătatea emoțională și socială și comportamente de risc. Toate aceste consecințe pot duce la o adaptarea școlară scăzută, însemnând satisfacție scăzută cu școala, rezultate școlare nesatisfăcătoare și un nivel mai ridicat al stresului perceput. În gimnaziu, aceste consecințe pot deveni mai vizibile din cauza presiunii exercitate asupra adolescenților în ceea ce privește rezultatele școlare și alegerea liceului. În consecință, în acest articol vom discuta sugestii privind modalitățile în care poate fi folosită abordarea informată de traumă de către consilierii școlari pentru a implementa intervenții sistematice în școală și pentru a-i susține pe profesorii care îi ajută pe elevii traumatizați să se adapteze mai eficient la mediul școlar.*

Cuvinte cheie: *adaptarea la școală, eveniment traumatic, abuz și neglijare, consiliere școlară, gimnaziu, intervenție informată de traumă*

Abstract: *Exposure to traumatic events such as family abuse and neglect, domestic violence, community violence, bullying and cyberbullying, and others, as witness or victim, has been linked with a series of consequences regarding cognitive functions, social and emotional health, and risk-taking behaviors. All these consequences can lead to poor school adjustment, meaning lower satisfaction with school, poor academic achievement, and high levels of perceived stress. In gymnasium, these consequences might be more visible due to the pressure placed on adolescents regarding academic results and the choice of high-school. Thus, in this article we discuss suggestion for how trauma-informed approach can be used by school counselors to implement systematic intervention in school and to support teachers in helping traumatized children to adjust more effective to school environment.*

Keywords: *school adjustment, traumatic events, abuse and neglect, school counseling, gymnasium, trauma-informed intervention*

1. Introducere

În anul 1998 în jurnalul *American Journal of Preventive Medicine* s-a publicat cel mai mare studiu care a arătat că există o legătură între expunerea la evenimentele adverse în copilărie (ACE) și sănătatea fizică și mentală pe parcursul vieții [15]. De-a lungul anilor, un număr

semnificativ de cercetări au scos în evidență consecințele negative ale expunerii la evenimente traumatice, ceea ce a dus la dezvoltarea unor strategii de prevenție și intervenție informate de traumă (eng. *trauma-informed*) destinate elevilor traumatizați, cu scopul de a crea un mediu sigur în școală, în care aceștia să își dezvolte resursele personale și să își atingă potențialul [28].

Adaptarea la școală se referă la prezența unor rezultate academice bune, a învățării autoreglate și a motivației școlare [39]. Altfel spus, un elev care s-a adaptat cu succes la mediul școlar va raporta o performanță școlară bună, va percepe un nivel mai scăzut de stres și va avea un nivel mai ridicat de satisfacție cu școala. Problemele în adaptarea la școală sunt un precursor al abandonului școlar [27], care poate duce la un nivel scăzut al angajabilității, implicarea în infracțiuni, probleme de sănătate fizică și mentală [2], [10], [24]. Mai mult, unele cercetări au raportat că elevii cu un istoric traumatic renunță la școală într-un procent semnificativ mai mare (19.7%), față de cei care nu au fost expuși la traumă (12.97%) [33]. Deși școlile nu pot controla expunerea la evenimente traumatice în rândul elevilor, creșterea conștientizării consecințelor traumatizării și implementarea unor strategii de susținere a adaptării la mediul școlar, de către consilierii școlari în strânsă legătură cu cadrele didactice, ar putea acționa ca un tampon în perpetuarea efectelor adverse și ar scădea rata abandonului școlar [11].

Astfel că, **scopul acestei lucrări** este de a sistematizat succint informațiile prezentate în literatura de specialitate privind expunerea la evenimentele traumatice și consecințele asupra adaptării la mediul școlar și de a prezenta câteva programe de intervenție specifice testate empiric (eng. *evidence-based intervention*) ce pot fi folosite de către consilierii școlari și cadrele didactice.

2. Rezultate și discuții

În literatura de specialitate, trauma a fost definită în multe moduri. În această cercetare, vom folosi definiția generală a traumei oferită de Briere și Scott (2015), care afirmă că reprezintă o traumă orice eveniment care este „*extrem de supărător pentru individ și depășește la un moment dat capacitatea acestuia de a face față cu resursele personale, determinând consecințe psihologice de durată*” (p. 10). Altfel spus, poate fi considerat traumatic orice eveniment care depășește abilitățile de coping ale individului la un moment dat.

Expunerea la evenimente traumatice poate avea un impact negativ asupra modului în care copilul procesează informațiile, ceea ce poate duce la probleme de atașament, anxietate, depresie, comportament opoziționist, probleme academice, cognitive și altele [15], [18], [31]. Același eveniment traumatic poate fi resimțit diferit în funcție de persoană [14], doar unii copii ajungând să dezvolte simptome ce influențează negativ învățarea, socializarea, reglarea emoțională și comportamentul [19].

Expunerea la traumă și adaptarea la școală

În literatura de specialitate sunt prezentate mai multe teorii care relevă modul în care expunerea la evenimente traumatice poate avea un impact negativ asupra dezvoltării individului. Printre acestea, teoriile care vin din neurobiologie au arătat că acești copii pot suferi de o serie de schimbări la nivel neuronal, care au un impact negativ asupra dezvoltării și funcționării psihologice și fiziologice [16], [37]. Unul dintre sistemele afectat este axa HPA (hipotalamo-hipofizo-adrenaliană), responsabilă cu reglarea hormonilor de stress din organism [30]. Elevii cu istoric traumatic pot întâmpina dificultăți în reglarea răspunsului la factorii de stres, ceea ce compromite abilitatea acestora de a se concentra la ore, a memora și organiza conținutul predat, a-și inhiba comportamentele nepermise și a-și autoregla emoțiile [26], [29]. Ei pot fi catalogați ca elevii problemă ai clasei, ajungând să fie ori marginalizați ori integrați în clasă cu eforturi considerabile din partea cadrelor didactice.

O altă explicație pentru impactul negativ al expunerii la adversitate în copilărie vine de la teoria atașamentului dezvoltată de către Bowlby (1983). Asumția de bază a acestei teorii este faptul că relațiile de atașament pe care copilul le dezvoltă în copilărie sunt folosite ca sistem de referință pe tot parcursul dezvoltării [3]. Dezvoltarea unei forme de atașament securizant în

copilărie întărește capacitatea copilului de a relaționa pozitiv cu cei din jur, pe când dezvoltarea unui atașament nesecurizant îi produce acestuia sentimentul de amenințare, respingere sau neîncredere în propria persoană [36]. Copii care au dezvoltat un tip de atașament nesecurizant sunt mult mai predispuși să se angajeze în relații problematice de-a lungul dezvoltării, din cauza deficitelor la nivel de reglare emoțională și competențe socio-emoționale [22]. Un copil care a suferit abuzuri este predispus să dea mai multă atenție fețelor furioase și are dificultăți în a ignora informațiile legate de acte agresive [32]. Astfel că, acești copii sunt mai predispuși să aibă relații problematice cu colegii și profesorii, ceea ce îi poate duce la absenteism și abandon școlar.

O ultimă teorie este teoria propagării violenței, care susține că acei copii care sunt abuzați fizic sau neglijați în copilărie au o probabilitate mai mare să fie violenți în adolescență, să dezvolte un comportament criminal sau tuburarea de personalitate antisocială [21]. Atât abuzul sexual, cât și cel fizic în copilărie este asociat cu probleme de sănătate mentală precum depresia, anxietate, dificultăți de relaționare și manifestări ale stresului postraumatic [5], [6]. Negarea și presiunea de a ține secret sunt regulile de bază în familiile în care se produce abuzul. Copii pot resimți rușine, vină, ceea ce îi face să nu se deschidă în fața persoanelor care îi pot ajuta [38]. Astfel că, acești copii pot manifesta în mediul școlat simptome de internalizare și externalizare, care pot fi trecute cu vederea de către cadrele didactice sau se poate recurge la măsuri de disciplinare prevăzute în regulamentul școlar.

Sumarizând, cele trei teorii prezentate în această lucrare explică modificările în plan cognitiv, emoțional și social resimțite de elevii cu un istoric traumatic, ce pot duce la o adaptare deficitară la mediul școlar. Există variabilitate individuală în răspunsul la evenimente traumatice și este necesar să ne aplecăm atenția mai mult asupra acelor elevi care manifestă simptome evidente de stres în mediul școlar. Aceștia sunt cei mai predispuși la inadaptare școlară urmată de abandon școlar, în lipsa unui suport social adecvat din partea cadrelor didactice. Chiar dacă aplicarea unor măsuri disciplinare în cazul elevilor cu simptome de externalizare sau ignorarea celor cu simptome de internalizare par a fi metode mai accesibile de rezolvare a situațiilor dificile la clasă, acestea nu rezolvă cauza problemei și adesea o exacerbează. Astfel că, în continuare voi prezenta o serie de intervenții sistematice ghidate de consilierul școlar, în care se promovează un mediu școlar sensibil la traumă (engl. trauma-sensitive environment), o alternativă la aplicarea pedepselor și ignorarea elevilor dificili.

Consiliere educațională informată de traumă în ciclul gimnazial

Consiliere educațională reprezintă procesul de orientare și învățare care se adresează subiecților educaționali (elevi), cât și partenerilor educaționali ai acestora (părinți, profesori) cu scopul abilitării acestora cu cele mai eficiente metode, tehnici și procedee de gestionare și rezolvare a problemelor lor educaționale [1]. Prin problemă educațională înțelegem orice situație educațională care este dificilă pentru elev, ce poate avea caracteristici cognitive, afective și volitive, ce conduc spre incapacitatea elevului de a o rezolva fără ghidaj. Consilierul școlar poate juca un rol cheie în intervenția în cazurile de expunere la evenimente traumatice, deoarece acesta are competența necesară de a identifica semnele și simptomele și de a furniza suport și resurse educaționale cadrelor didactice [13], [25], [34], scopul de a îmbunătăți rezultatele școlare ale elevilor.

În mediul școlar, atât elevii cât și părinții acestora și cadrele didactice trebuie să mențină o relație constantă și să lucreze împreună pentru reușita academică. Conform cu SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Service Administration) [2014], o școală care este pregătită pentru a adresa nevoile elevilor cu istoric traumatic este una în care cadrele didactice: 1) cunosc ce reprezintă trauma și modalitatea în care aceasta poate afecta dezvoltarea copiilor; 2) recunosc semnele și simptomele expunerii la evenimente traumatice; 3) implementează strategii pentru reducerea consecințelor expunerii la traumă, la nivel de clasă și școală; 4) evită retraumatizarea elevilor în mediul școlar. Pentru a atinge dezideratul unei școli pregătite pentru elevii cu istoric traumatic, se pot delimita trei tipuri de programe de prevenție ce pot fi implementate în școală:

prevenție primară (universală), prevenție secundară și prevenție terțiară. Este necesar să pornim cu asumția că aceste programe pot oferi inspirație și direcție, dar pot exista diferențe semnificative între programul validat de studii empirice și implementarea acestuia în practică [35].

Prevenția primară sau universală se adresează tuturor participanților la actul educațional, însemnând elevi, cadre didactice și părinți. Scopul acestui tip de prevenție este de a ajuta elevii să dobândească cunoștințe și abilități pentru a face față evenimentelor traumatice. Consilierii școlari pot avea un rol cheie în cadrul acestui tip de prevenție prin identificarea elementelor ce pot fi incluse în curricula școlară (ex. opțional din curriculum la decizia școlii), cu rolul de a-i ajuta pe elevi să se dezvolte cognitiv, comportamental, emoțional și social, dincolo de simpla dobândire a abilităților și cunoștințelor din programa școlară. Temele ce pot fi abordate în consilierea educațională pot face referire la strategii de coping, managementul stresului, abilități de comunicare, autoreglare emoțională, motivație și altele. Printre programele de prevenție primară prezentate în literatura de specialitate se numără: *Healthy Environments and Response to Trauma in School* [12], *Trauma-Skilled Schools Model* [17], *Student Success Skills* [23]. De asemenea sunt indicate și programele bazate pe dezvoltarea socio-emoțională a elevilor precum *Ruler feeling words curriculum* [4], *INTEMO* [8], *Positive Attitude* [9] și altele, care nu sunt prezentate în această lucrare.

Healthy Environments and Response to Trauma in School [12] este un program care adresează toate cele trei nivele de prevenție, la toate vârstele. În cadrul prevenției primare se realizează cu:

- elevi - ședințe de training la nivel de clasă privind metode de coping cu stresul;
- adulți (cadre didactice, părinți) – ședințe de training privind: a) practici educaționale care țin cont de experiențele traumatice ale elevilor; b) stresul, burnout și trauma vicariantă (sau secundară);
- școala: furnizarea de materiale care ar ajuta la schimbarea politicilor din școală și implementarea unor intervenții de suport pentru elevii din situații dificile.

Trauma-Skilled Schools Model [17] se poate implementa la toate categoriile de vârstă. Prezintă 5 pași prin care o școală poate adresa nevoile elevilor expuși la traumă.

- Pasul 1 (cunoștințe) - fiecare membru din școală trebuie să aibă cunoștințe privind tipurile de experiențe traumatice la care sunt expuși elevii; modul în care expunerea la traumă influențează credințele, percepțiile, reacțiile, comportamentul școlar și învățarea.
- Pasul 2 (suport social diferențiat) - promovarea rezilienței în mediul școlar de către profesori, consilieri școlari și alți membri implicați în actul educațional prin adresarea celor 5 factori: conexiune (relație bazată pe încredere cu un adult de suport), securitate (acceptare, înțelegere și siguranță în școală), achiziție (orientarea spre abilitățile reale ale elevilor, nu pe deficite), autonomie (oferirea de oportunități de dezvoltare personală, în care elevul să învețe despre responsabilitate, colaborare, auto-management) și împlinire (oportunități de a-i ajuta și asista pe ceilalți; ex. voluntariat).
- Pasul 3 (abilități) – dezvoltarea abilităților necesare fiecărui membru din școală pentru a răspunde la traumă. Strategiile incluse sunt împărțite în funcție de nevoile elevilor în: prevenție (prevenirea impactului negativ al expunerii la traumă asupra comportamentului și învățării; ex. adoptarea unor strategii în cadrul orelor care nu revictimizează elevii, realizarea de activități care diminuează nivelul de stres al elevilor, antrenarea gândirii critice); intervenție (atunci când impactul experiențelor traumatice este evident); recuperare (oferirea de suport prompt elevilor atunci când apar comportamente indezirabile); referire (oferirea de alternative pentru adresarea nevoilor elevilor în afara mediului școlar; ex. asistență socială, terapie, medicină de familie)
- Pasul 4 (evaluare și implementare): realizarea de politici și practici în școală; implementarea și validarea modelului și particularizarea în funcție de contextul socio-cultural și specificul elevilor.

- Pasul 5 (menținere): implementarea în mod sistematic a cunoștințelor dobândite și evaluarea eficienței pe o perioadă mai lungă de timp.

Student Success Skills [23] se realizează la clasele 4 – 12. Asumpția de bază a programului este că fiecare elev are abilități ce pot fi dezvoltate cu intervenții specifice. Programul are două componente: la nivel de clasă (general) și la nivel de grup (individualizat în funcție de nevoile specifice ale elevilor). În prima parte toți elevii participă la 5 sesiuni în clasă, apoi sunt selectați cei care necesită atenție suplimentară în sesiuni de grup. Activitățile din program se adresează celor 4 seturi de abilități elementare și atitudini critice pentru succesul unui elev:

- abilități cognitive și metacognitive precum setarea de obiective, monitorizarea progresului și abilitățile de memorare;
- abilități sociale precum abilități interpersonale, rezolvarea de probleme, ascultarea și abilități de lucru în echipă;
- abilități de auto-management ca managementul atenției, motivației, anxietății și furiei;
- atitudini precum optimism sănătos și autoeficacitate.

Prevenția secundară se adresează elevilor care au fost expuși la traumă și au un risc ridicat de a manifesta simptome cognitive, emoționale, comportamentale și sociale, ce nu pot fi adresate în programele de prevenție primară. În cadrul acestor programe, consilierul școlar are pregătirea necesară pentru a realiza consiliere individuală și de grup într-un mod individualizat. De asemenea, consilierul școlar poate realiza parteneriate cu alți furnizori de servicii în domeniul sănătății mintale și asistenței sociale, spre care ar putea trimite acei elevi ale căror nevoi nu pot fi îndeplinite doar prin consiliere educațională. Printre programele ce ar putea fi folosite de către consilierul școlar în cadrul ședințelor de grup se numără: *Student Success Skills group model* [38] și *Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools* [20].

Student Success Skills group model [7], [38] este programul prezentat anterior, dar se aplică în varianta de grup. Temele cheie sunt cele patru prezentate, iar selecția copiilor din grupă se face în funcție de caracteristicile personale și nevoile acestora.

Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools [20] se poate implementa la elevii cu vârsta între 11-15 ani, care manifestă simptome de stres posttraumatic sau altele legate de evenimentele traumatice la care au fost expuși. Se recomandă folosirea unui instrument de screening înainte de a alege acei elevi care vor fi consiliați. Programul complet cuprinde:

- intervenție individuală cu elevul (între 1 și 3 ședințe), în care se discută despre evenimentul traumatic, reacții și metode de procesare cognitivă.
- intervenție de grup cu copiii incluși în program (10 ședințe), în care se abordează teme precum reacțiile comune la stres și traumă (metode de relaxare pentru a diminua anxietatea), gânduri și sentimente (combaterea gândurilor negative), metode de coping, expunerea în imaginar la evenimente traumatice, strategii de rezolvare a problemelor.
- program educațional pentru părinți: 2 ședințe în care se discută despre reacțiile la traumă și modalități în care se poate îmbunătăți relația cu copiii.
- program educațional pentru profesori: o ședință în care sunt prezentate informații despre traumă, elemente din program și modalități de abordare a reacțiilor la traumă la nivel de clasă.

Prevenția terțiară se adresează acelor elevi care manifestă o simptomatologie complexă ca urmare a expunerii la traumă și au o probabilitate ridicată de absentism școlar sau abandon școlar. În cadrul acestui tip de prevenție, consilierul școlar ar putea avea trei roluri: 1) realizarea unor ședințe individuale de consiliere cu elevul și aparținătorii acestuia; 2) identificarea acelor elevi care au nevoie de servicii intensive de terapie și referirea acestor spre specialiști din afara școlii; 3) facilitarea unei comunicări satisfăcătoare între familie și școală, cu respectarea recomandărilor specialiștilor implicați în caz. La nivel de școală, consilierul școlar se poate implica în: realizarea unor proceduri operaționale privind stabilirea modalităților de identificare, semnalare și intervenție în cazurile de expunere la evenimente traumatice; realizarea unor parteneriate cu

servicii de asistență socială, servicii medicale, terapeuți, poliția; realizarea de programe de pregătire pentru cadrele didactice, în scopul informării acestora în privința consecințelor expunerii la traumă, semne și simptome, metode de intervenție la clasă sau implicarea autorităților în cazurile grave.

3. Concluzii

Adaptarea cu succes la școală în perioada adolescenței influențează parcursul școlar al elevului și succesul acestuia pe plan academic. Având în vedere că tot mai mulți elevi sunt expuși la evenimente traumatice precum violența domestică sau comunitară, abuz fizic, emoțional și sexual, este necesar ca consilierii școlari și cadrele didactice să aibă pregătirea necesară pentru a adresa nevoile acestora elevi în mediul școlar.

În această lucrare am prezentat trei dintre teoriile care explică legătura dintre expunerea la traumă și adaptarea la școală, precum și câteva exemple de programe ce pot fi folosite drept suport în prevenția primară, secundară și terțiară. La nivelul fiecărei școli ar trebui să existe o pregătire minimă a cadrelor didactice care să includă informații despre traumă (tipuri, consecințe, semne și simptome), strategii de intervenție individuală și la clasă pentru a evita retraumatizarea (cu sau fără ajutorul consilierului școlar), programe care adresează nevoile elevilor în funcție de gradul de afectare, parteneriate cu instituții care pot interveni în cazul situațiilor dificile.

Fiecare elev vine la școală cu un bagaj emoțional care îi influențează performanța academică. De aceea, în mediul școlar ar trebui să fie implementate programe care susțin elevul în toate etapele de vârstă și care trec dincolo de îndeplinirea obiectivelor din program școlară. Consilierea educațională informată de traumă oferă câteva repere esențiale despre modalitatea în care pot fi susținuți elevii vulnerabili.

Bibliografie

1. BĂBAN A, Consilierea educațională, Ghid metodologic. Ed. Imprimeria "Ardealul", Cluj-Napoca, 2001
2. BJERK, David. Re-examining the impact of dropping out on criminal and labor outcomes in early adulthood. *Economics of education review*, 2012, 31.1: 110-122.
3. BOWLBY, John; AINSWORTH, Mary. The origins of attachment theory. *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, 2013, 45.28: 759-775.
4. BRACKETT, Marc A., et al. Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 2012, 22.2: 218-224.
5. BRIERE, John; ELLIOTT, Diana M. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 2003, 27.10: 1205-1222.
6. BRIERE, John; SCOTT, Catherine. Complex trauma in adolescents and adults: Effects and treatment. *Psychiatric Clinics*, 2015, 38.3: 515-527.
7. BRIGMAN, Greg; WEBB, Linda. Student success skills: Impacting achievement through large and small group work. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2007, 11.4: 283.
8. CASTILLO, Ruth, et al. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of adolescence*, 2013, 36.5: 883-892.
9. COELHO, Vitor Alexandre; MARCHANTE, Marta; SOUSA, Vanda. "Positive Attitude": A multilevel model analysis of the effectiveness of a Social and Emotional Learning Program for Portuguese middle school students. *Journal of adolescence*, 2015, 43: 29-38.
10. CONGER, Rand D.; CONGER, Katherine J.; MARTIN, Monica J. Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of marriage and family*, 2010, 72.3: 685-704.
11. CRISTESCU, Delia S.; BĂBAN, Adriana. Exposure to abuse and school adjustment: the moderator and mediator roles of perceived social support from parents, classmates, and

- teachers. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, 2022, 27.3: 181-212.
12. DORADO, Joyce. UCSF Healthy Environments and Response to Trauma in Schools (HEARTS). 2020.
 13. DURLAK, Joseph A., et al. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 2011, 82.1: 405-432.
 14. ELLIOTT, Katherine; URQUIZA, Anthony. Ethnicity, culture, and child maltreatment. *Journal of social issues*, 2006, 62.4: 787-809.
 15. FELITTI, Vincent J., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 1998, 14.4: 245-258.
 16. FONAGY, Peter; LUYTEN, Patrick; STRATHEARN, Lane. Mentalization and the roots of borderline personality disorder in infancy. *International perspectives on children and mental health*, 2011, 1: 129-153.
 17. GAILER, John, et al. Improving school outcomes for trauma-impacted students. *Anderson, SC: National Dropout Prevention Centre, and Successful Practices Network*, 2018.
 18. GREESON, Johanna KP, et al. Traumatic childhood experiences in the 21st century: Broadening and building on the ACE studies with data from the National Child Traumatic Stress Network. *Journal of interpersonal violence*, 2014, 29.3: 536-556.
 19. HODGES, Monica, et al. Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child abuse & neglect*, 2013, 37.11: 891-898.
 20. JAYCOX, L. H.; LANGLEY, A. K.; HOOVER, S. A. Cognitive behavioral intervention for trauma in schools (CBITS). RAND Corporation. 2018.
 21. KERIG, Patricia K.; BECKER, Stephen P. 12 early abuse and neglect as risk factors for the development of criminal and antisocial behavior. *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications*, 2014, 181-199.
 22. KERNS, Kathryn A.; RICHARDSON, Rhonda A. (ed.). *Attachment in middle childhood*. Guilford press, 2005.
 23. LEMBERGER, Matthew E., et al. Effects of the Student Success Skills program on executive functioning skills, feelings of connectedness, and academic achievement in a predominantly Hispanic, low-income middle school district. *Journal of Counseling & Development*, 2015, 93.1: 25-37.
 24. LOUGHEED, Jessica P., et al. Maternal and peer regulation of adolescent emotion: Associations with depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2016, 44: 963-974.
 25. MARTINEZ, Melissa A.; RIVERA, Marialena; MARQUEZ, Jocabed. Learning from the experiences and development of Latina school leaders. *Educational administration quarterly*, 2020, 56.3: 472-498.
 26. MCCRORY, Eamon; DE BRITO, Stephane A.; VIDING, Essi. The impact of childhood maltreatment: a review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in psychiatry*, 2011, 2: 48.
 27. MCDERMOTT, Elana R.; DONLAN, Alice E.; ZAFF, Jonathan F. Why do students drop out? Turning points and long-term experiences. *The Journal of Educational Research*, 2019, 112.2: 270-282.
 28. MCINERNEY, Maura; MCKLINDON, Amy. Unlocking the door to learning: Trauma-informed classrooms & transformational schools. *Education law center*, 2014, 1-24.
 29. MCLAUGHLIN, Katie A.; SHERIDAN, Margaret A.; LAMBERT, Hilary K. Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2014, 47: 578-591.
 30. MILLER, Gregory E.; CHEN, Edith; PARKER, Karen J. Psychological stress in childhood

- and susceptibility to the chronic diseases of aging: moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological bulletin*, 2011, 137.6: 959.
31. MORTON, Brenda M.; BERARDI, Anna A. Trauma-informed school programing: Applications for mental health professionals and educator partnerships. *Journal of child & adolescent trauma*, 2018, 11: 487-493.
 32. POLLAK, Seth D.; KISTLER, Doris J. Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2002, 99.13: 9072-9076.
 33. PORCHE, Michelle V., et al. Childhood trauma and psychiatric disorders as correlates of school dropout in a national sample of young adults. *Child development*, 2011, 82.3: 982-998.
 34. SINK, Christopher A.; OCKERMAN, Melissa S. School counselors and a multi-tiered system of supports: Cultivating systemic change and equitable outcomes. *The Professional Counselor*, 2016, 6.3.
 35. STRATFORD, Brandon, et al. A scoping review of school-based efforts to support students who have experienced trauma. *School Mental Health*, 2020, 12: 442-477.
 36. TARABULSY, George M., et al. Attachment-based intervention for maltreating families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2008, 78.3: 322-332.
 37. VAN DER KOLK, Bessel A. The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2003, 12.2: 293-317.
 38. WEBB, Linda; BRIGMAN, Greg A. Student success skills: A structured group intervention for school counselors. *The Journal for Specialists in Group Work*, 2007, 32.2: 190-201.
 39. WEBB, Marcia, et al. Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 2007, 31.11-12: 1143-1153.