

UTICAJ TERORISTIČKIH NAPADA NA PSIHOLOŠKO BLAGOSTANJE DJECE

doc. dr Žana Vrućinić
Fakultet bezbjednosnih nauka
Univerzitet u Banjoj Luci
e-mail: zana.vrucinic@fbn.unibl.org

Apstrakt: Teroristički akti i prijetnja terorističkim događajem, za razliku od drugih traumatičnih događaja, mogu rezultirati ozbiljnim psihološkim posljedicama usljed percipiranog nedostatka kontrole. Teroristički događaji mogu dovesti do viših nivoa psihopatologije nego prirodne katastrofe (npr. cunami i zemljotresi), vjerovatno zbog toga što se teroristički napadi dešavaju iznenada i sistematski su usmjereni na civile. Autor navodi da su djeca dio populacije koji je pod najvećim rizikom za psihološku traumu, promjene u ponašanju i kognitivne disfunkcije. Većina djece širom svijeta pokazuje sličnu reakciju na izloženost traumatičnom iskustvu. Rezultati istraživanja ukazuju na to da nesrećni događaji doživljeni u mlađem dobu mogu imati dugoročne psihološke posljedice. Autor govori o ulozi rezilijentnosti pri oporavku od traume. Ovaj rad daje pregled novije literature relevantne za uticaj terorizma na mentalno zdravlje djece. Važno je ispitati efekte terorističkih napada na djecu kako bi se unaprijedile mogućnosti liječenja ove grupe. Potrebno je još istraživanja u ovoj oblasti kako bismo bili bolje pripremljeni da pružimo odgovarajući tretman djeci koja bi u budućnosti bila izložena terorističkim napadima.

Cljučne riječi: efekti terorizma, djeca, psihološko blagostanje, trauma

UVOD

Iako u literaturi postoji visok stepen saglasnosti o tome da je nasilje najrelevantnija komponenta prilikom definisanja terorizma, ipak se pojam fizičkog nasilja u kontekstu terorizma neminovno dopunjuje psihološkim i strukturnim nasiljem.¹ Riječ „teror” potiče od latinske riječi „*terrere*” što znači

¹ R. Gaćinović, Antiterorizam, Beograd: Službeni glasnik, 2015.

„uplašiti”. Aksioma kineskog stratega Sun Tzua (oko 500 god. pne) ističe suštinu terora „...„ubij jednog, uplaši deset hiljada”.² Strah je nezaobilazni i centralni element terorističke strategije, željeni i namjeravani efekat, a ne njen sporedni proizvod.³ Strah dovodi do osjećaja uznemirenosti i užasa među ljudima. Terorista vrši nasilje ili prijeti nasiljem, neizbježno je politički motivisan i pripada nekoj organizaciji. Teroristi napadaju neočekivano kako bi postigli efekat iznenađenja. Glavni cilj terorizma je maksimizovati kaos u društvu u cjelini. Tendencija je transformacija emocija i ponašanja stvaranjem nestabilnosti i distresa. Takođe se izaziva osjećaj bespomoćnosti, što dodatno stvara neizvjesnost među ljudima u vezi sa njihovim ličnim i socijalnim blagostanjem. Štaviše, nasilni teroristički akti ometaju psihološko blagostanje, ljudi postaju žrtve psiholoških poremećaja kao što su anksioznost, uznemirenost, agresija i frustracija što šteti ljudskim i porodičnim odnosima.⁴ Na ovaj način, narušava se svakodnevnica, rutine i navike opšte populacije.^{5 6}

Terorizam je napad na ljudska prava. Nedužne mase su skriveno sredstvo za postizanje političkih i ekonomskih ciljeva terorista. Svojom taktikom, teroristi pokušavaju demoralisati zajednicu i potkopati njen osjećaj bezbjednosti. Terorizam u bilo kojem dijelu svijeta predstavlja prijetnju svjetskom miru i ljudskoj egzistenciji.⁷ To je zločin koji najviše pogađa nevine, odrasle ljude i djecu. Mentalno zdravlje je osnova dječijeg socijalnog i emocionalnog razvoja, a time i blagostanja i funkcionisanja tokom cijelog života. Milioni djece širom svijeta su svake godine izloženi nesrećama, ratu i terorizmu, direktno ili indirektno, što za posljedicu ostavlja narušeno psihološko blagostanje i izgubljene mogućnosti.⁸ Ovakvi događaji imaju potencijal da pojačaju dječiju percepciju u vezi sa neizvjesnošću i rizikom u svijetu i uzrokuju psihološku traumu, čak i ako dijete nije direktno ugroženo.

Cilj ovog rada je sintetisati i analizirati novija istraživanja u vezi sa efektima terorizma na djecu kako bismo kao društvo bili bolje pripremljeni

² D. A Alexander & S. Klein, The psychological aspects of terrorism: from denial to hyperbole, *Journal of the Royal Society of Medicine* 98(12)/2005, 557–562. doi: 10.1258/jrsm.98.12.557

³ R. Gaćinović, Antiterorizam, Beograd: Službeni glasnik, 2015.

⁴ R. Pareek, Terrorism and its psycho-social impact on society, *An international Journal in English*, Vol.2, Issue 3/2016, 1–5.

⁵ H. C. Holloway & C. S. Fullerton, The psychology of terror and its aftermath, In R. J. Ursano, B.G. McCaughey & C. S. Fullerton (Eds.), *Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of human chaos* (pp. 31–45), New York, NY: Cambridge University Press, 1994.

⁶ C. S. Fullerton, R. J. Ursano & A. E. Norwood, Planning for the psychological effects of bioterrorism. In R. J., Ursano, C. S., Fullerton, & A. E. Norwood (Eds.), *Bioterrorism: Psychological and public health interventions*. London, UK: Cambridge University Press, 2003.

⁷ R. Pareek, Terrorism and its psycho-social impact on society, *An international Journal in English*, Vol.2, Issue 3/2016, 1–5.

⁸ Becker-Blease et al. 2010; Furr et al. 2010, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

da pružimo odgovarajući tretman djeci koja bi u budućnosti bila izložena terorističkim napadima.

EFEKTI TERORIZMA NA PSIHOLOŠKO BLAGOSTANJE DJECE – PROTEKTIVNI FAKTORI I FAKTORI RANJIVOSTI

Mnoga djeca su izložena traumama i po život opasnim situacijama. Tokom posljednjih nekoliko decenija, hiljade djece je izloženo terorizmu. Djeca se mogu suočiti sa specifičnom opasnošću (npr. kao djeca predsjednika), kao članovi konkretno ciljane grupe (npr. porodice pripadnika oružanih snaga), kao posebno ranjiva populacija (npr. zato što je smrt djece posebno strašna) ili, jednostavno, kao slučajno odabrani pojedinci. Terorizam kombinuje dvije vrste prijetnji: namjerne štete nanese zajednici u kojoj dijete živi i nasumične štete nanese djeci i njihovim porodicama.⁹

Nijedno dijete nije imuno na traumatske efekte terorizma bilo da su u Oklahomi, Njujorku, Bosni i Hercegovini, Izraelu, Palestini, Iraku, Libanu, Ruandi, Kašmiru ili Dar Furu.¹⁰ Ona završavaju u izbjegličkim kampovima i skloništima sa ograničenim resursima, u bolnicama sa ograničenim mogućnostima za pružanje fizičke njege bez mogućnosti pružanja usluga psihološke podrške, odnosno, bez servisa za mentalno zdravlje. U međuvremenu, emotivno zdravlje djece je zapostavljeno, djeca žive u strahu u godinama koje dolaze.¹¹ Kod većine djece koja su izložena terorizmu, dolazi do psihološke traume koja rezultira bespomoćnošću. Veliki broj njih pati od posttraumatskog stresnog poremećaja što utiče na kogniciju, emocije, interpersonalne relacije i lični razvoj. Stanje traume doživljava se kada se pojedinac (dijete ili odrasli) suočava sa situacijom u kojoj je ugrožen sopstveni život ili život ljudi u bliskom okruženju. Uprkos izloženosti spektru nesvakidašnjih traumatskih iskustava, nemaju sva djeca dugotrajan zdravstveni problem, a neka mogu i da se prilagode sa samo minimalnom simptomatologijom. Ovdje govorimo o individualnoj otpornosti.

Otpornost se može definisati kao sposobnost dinamičkog sistema da izdrži ili se oporavi od značajnih izazova koji ugrožavaju njegovu stabilnost, održivost ili razvoj.¹² Ovaj pojam se, takođe, može shvatiti i kao postizanje poželjnih društvenih ishoda i emocionalno prilagođavanje uprkos izloženosti

⁹ D. S. Pine, J. Costello and A. Masten Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

¹⁰ B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association Vol.39/2007*, 65–72.

¹¹ Ibid.

¹² Masten, 2011, 2012, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

znatnom riziku.¹³ Kapacitet otpornosti kod određenog djeteta će zavisi od mnoštva udruženih faktora, uključujući razvojni status i sposobnosti djeteta, kapacitet ugrađen u njihove odnose i veze sa porodicom i zajednicom (socijalni kapital) i druge potencijalne adaptivne sisteme. Razvojne perspektive zahtijevaju pažnju uzimajući u obzir uticaje prošlih i očekivanih razvojnih promjena kod pojedinaca, promjene u njihovoj spoznaji i tumačenju iskustva, emocije i emocionalno razumijevanje, vještine samoregulacije, znanje, inteligenciju, bliske i podržavajuće društvene veze i odnose fizičke veličine i snage, uvjerenja i vjeru i mnoge druge aspekte koji mogu uticati na interakciju sa iskustvom, uključujući i traumatska iskustva kao što je terorizam.¹⁴ Slično tome, u istraživanjima je pronađeno da zaštitni potencijal čini čitav niz karakteristika djeteta poput visoke inteligencije, unutrašnjeg lokusa kontrole, dobre sposobnosti prilagođavanja i blažeg temperamenta.¹⁵ Takođe, veće samopoštovanje se pokazalo kao protektivni faktor kod djece uzrasta od 9 do 13 godina koja su doživjela teroristički napad na Svjetski trgovinski centar 11. 9. 2001. na Menhetnu, u Njujorku (Manhattan, New York).¹⁶

Ovi protektivni faktori čine moćan adaptivni sistem nastao biološkom i kulturnom evolucijom. U vezi sa tim, Lutar i saradnici¹⁷ rezimiraju tri seta faktora koja se, kako oni smatraju, odnose na otpornost kod djece koja su pogođena terorističkim aktima ili oružanim sukobima: specifičnosti djeteta, specifičnosti djetetove porodice i karakteristike većeg društvenog okruženja. Istraživanja, generalno, ukazuju na to da se većina djece brzo oporavi od izlaganja traumatičnim događajima osim ukoliko njihov život ili život njihovih najmilijih nije direktno ugrožen.¹⁸ Pored toga, moderatori koji potenciraju efekte traumatičnih događaja uključujući senzibilizujuće efekte ranijih traumatskih iskustava, genetičke moderatore, invaliditet i razlike u osobinama ličnosti (negativna emocionalnost ili ruminativne tendencije)

¹³ Luthar, 1993; Rutter, 1985, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

¹⁴ A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

¹⁵ Fergusson & Horwood, 2003; Masten & Powell, 2003, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

¹⁶ L. J. Lengua, A. C. Long, K. I. Smith & A. N. Meltzoff, Pre-attack symptomatology and temperament as predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46(6)/2005, 631–45. [PubMed: 15877768]

¹⁷ Lutar et al., prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

¹⁸ Masten and Coatsworth, 1998; Pine and Cohen, 2002, prema D. S. Pine, J. Costello and A. Masten Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

često se nazivaju faktori ranjivosti.¹⁹ Feferbaum i saradnici (Pfefferbaum et al, 2003, prema Pine, et al. 2005) proučavali su dejstvo bombardovanja američke ambasade u Najrobiju, u Keniji, na uzorku od 500 djece. Rezultati istraživanja su pokazali da su, čak i kod indirektno izložene djece, reakcije bile teže među onima sa istorijom prethodne traume, što ukazuje na individualnu ranjivost.

INDIVIDUALNE RAZLIKE U ODGOVORU NA PTSP U KONTEKSTU TERORIZMA – UZRAST I POL KAO DETERMINANTE

Prema DSM-IV klasifikaciji Američkog psihijatrijskog udruženja²⁰ (APA, 2000), posttraumatski stresni poremećaj kod djece se različito manifestuje u odnosu na odrasle. Reakcije djeteta na stresne događaje mogu se izraziti kao neorganizovano ili uznemireno ponašanje umjesto intenzivnog straha, osjećaja bespomoćnosti ili užasa. Djeca ponovo proživljavaju i izražavaju traumatičan događaj ili njegove aspekte putem repetitivne igre. Dječiji snovi mogu biti zastrašujući, ali bez prepoznatljivog sadržaja ili se mogu pretvoriti u generalizovane noćne more čudovišta, spasavanje drugih ili sebe.

Većina djece reaguje na traumu povezanu sa terorom u dvije faze. Prva faza, odmah nakon katastrofe, uključuje reakcije straha, nepovjerenja, poricanja, tuge i osjećanja olakšanja ukoliko nisu povrijeđeni njihovi najmiliji.²¹ Dječiji psihološki odgovori na traumu su uporedivi sa onim kod odraslih sa jednim izuzetkom: odgovori djece su posredovani putem organizma u razvoju koji nastavlja sazrijevati fizički, kognitivno, emocionalno i socijalno i koji je na svakom nivou zavisao od primarnog porodičnog sistema. Dijete se još bori sa pitanjima razdvajanja i individualizacije, stvarajući definicije sebe i drugih i konsolidujući adaptivne mehanizme za suočavanje sa unutrašnjim i spoljašnjim stresorima.²²

Djeca često pokazuju altruizam pokušavajući da pomognu nakon takvih tragedija što bi im moglo pomoći da razviju otpornost, a takođe može biti i znak otpornosti.²³ Druga faza nastaje nekoliko dana do nekoliko nedelja nakon katastrofe i karakteriše je razvojna regresija kod mnoge djece

¹⁹ A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

²⁰ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2000.

²¹ American Academy of Pediatrics, Work Group On Disasters, 1995, prema B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association* Vol.39/2007, 65–72.

²² J. A. Shaw, Children Exposed to War/Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6, No. 4/2003, 237–246.

²³ Hagan, 2005, prema B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association* Vol.39/2007, 65–72.

manifestovana emocionalnim poteškoćama kao što su anksioznost, strah, tuga, depresivni simptomi, agresivno ponašanje, apatija, povlačenje, poremećaj sna, somatizacija, pesimističke misli o budućnosti i igranje demonstrirajući temu u vezi sa traumatskim događajem.²⁴ Treba napomenuti da simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja takođe variraju sa uzrastom i polom, odnosno, u različitim fazama razvoja.

Sa stanovišta razvoja, očekuje se da će mlađa djeca pokazivati više akutne simptome stresa kao odgovor na odvajanje od roditelja i narušavanje rutine. Separacija može biti za djecu više stresna nego samo izlaganje traumatičnom događaju.²⁵ Psihološke opasnosti za djecu uključuju prijetnje koje se odnose na bezbjednost njihovih voljenih posmatrajući zastrašujuće događaje, prijetnje mučenja i samookrivljavanje. Štaviše, djeca već nekoliko mjeseci po rođenju počinju „čitati” strah i zabrinutost sa lica svojih roditelja i tako procjenjuju opasnost. Preplašeni roditelji plaše svoju djecu.²⁶ Stoga, efekti stradanja mogu biti posredovani na mnogo direktnih ili indirektnih načina. S tim u vezi, predškolska djeca roditelja koji su imali više simptoma narušenog mentalnog zdravlja nakon terorističkog napada na Svjetski trgovinski centar 11. 9. 2001, prema riječima nastavnika, nisu bila uspješna kao njihovi vršnjaci.²⁷ Nedostatak svijesti, usljed kognitivne nezrelosti, može imati zaštitnu ulogu (dijete nije svjesno da se određeni nasilni akti dešavaju i nema uvida u njihove implikacije za dalju budućnost), a može biti i problematično u situacijama kada je mlađe dijete odvojeno od roditelja i možda ne razumije da se roditelj vraća, ili u situacijama kada dijete koje gleda televiziju možda ne razumije da se video materijal emituje više puta.²⁸ Šafik Masala, palestinski psiholog (Shafiq Masalha) proučavao je psihološke posljedice dugotrajne traume na 114 palestinske djece.²⁹ Proučavao je snove djece uzrasta od 9 do 10 godina kako bi izmjerio psihološko stanje djece. Veliki procenat palestinske djece (79%) sanja o političkom nasilju, a 13 % njih sanja da su ubijeni ili da žrtvuju svoje živote. Ova djeca su preokupirana

²⁴ Schonfeld, 2002, prema B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association Vol.39/2007*, 65–72.

²⁵ Masten et al, 1990, prema D. S. Pine, J. Costello and A. Masten Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

²⁶ Masten et al. 1990, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

²⁷ C. M. Chemtob, Y. Nomura, K. Rajendran, R. Yehuda, D. Schwartz & R. Abramovitz, Impact of maternal posttraumatic stress disorder and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behaviour, *Child Development*, 81(4)/2010, 1128–40.

²⁸ A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

²⁹ B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association Vol.39/2007*, 65–72.

smrću u jednom ili drugom obliku. Ovi snovi i preokupacije nasiljem su u konačnici rezultirali nasilnim ponašanjem.³⁰ Najznačajnija iskustva koja imaju palestinska djeca su intenzivan strah, bespomoćnost i užas. Djeca mlađeg uzrasta postaju uznemirena i ne žele ostati sama. U istom istraživanju, pokazano je da starija djeca, od četrnaest do šesnaest godina, pokazuju više razumijevanja. Oni verbalizuju gubitak svoje porodice i svojih domova.

Diregrov i saradnici su intervjuisali grupu od 94 iračke djece koja su 13. 2. 1991. bila izložena bombardovanju civilnog skloništa.³¹ Ovo je bio najekstremniji napad na iračke civile. Otkriveno je da je oko 80% djece od njih 94 razvilo simptome PTSP-a. Većina njih je takođe doživjela indikacije depresije i anksioznosti, kao i bojazan usljed gubitka članova svoje porodice. Drugi istraživači³² su anketirali palestinsku djecu uzrasta od 6 do 11 godina i otkrili da je njih 73% osjetilo simptome PTSP-a blagog intenziteta, a 41% djece je prijavilo ozbiljne simptome ovog poremećaja. Među 22 djece koja su bila izložena bombardovanju Svjetskog trgovinskog centra u Njujorku 1993, simptomi PTSP-a pronađeni su kod 66% djece tri mjeseca nakon izlaganja, a kod 55% djece simptomi su bili prisutni i devet mjeseci kasnije.³³ Simptomi PTSP-a takođe su pronađeni kod 48, 9% ožalošćene djece koja su izgubila roditelje ili braću i sestre u bombardovanju u Oklahoma Sitiju 1995. godine.³⁴ Istraživači su otkrili da su kod 40% djece u pojasu Gaze bili ispunjeni kriterijumi za PTSP, a godinu dana kasnije, u procesu pomirenja, kod 10% njih su prolongirani simptomi ovog poremećaja.³⁵ Sistematski pregled mentalnog zdravlja djece izbjeglica i raseljenih lica u Siriji i okolnim zemljama koji je uključivao 13 studija, utvrdio je veliku narušenost kvaliteta mentalnog zdravlja što je kod djece uključivalo noćne more, mokrenje u krevetu i promjene ponašanja (agresivnost ili povlačenje). Rezultati jedne studije u vezi sa istraživanjem mentalnog zdravlja kod djece u Libanu pokazali

³⁰ M. J. Grinfeld National trauma: What are the consequences of war in the Middle East? *Psychiatric Times*, October, vol. xx, issue 10/2003, dostupno na: <http://www.psychiatrictimes.com/articles/national-trauma-what-are-consequences-war-middle-east> (pristupljeno 3.5.2018.).

³¹ Dyregrov et al. 2002, prema F. M. Freh, M. C. Chung & R. Dallos, In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.

³² Thabet and Vostanis 1999, prema F. M. Freh, M. C. Chung & R. Dallos, In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.

³³ Koplewicz et al., 1993, prema C. Hoven, C. Duarte & D. Mandell, Children's mental health after disasters: the impact of the World Trade Center attack, *Current Psychiatry Reports*, 2003, 101–107. DOI: 10.1007/s11920-003-0026-0

³⁴ Pfefferbaum et al., 1999, prema C. Hoven, C. Duarte & D. Mandell, Children's mental health after disasters: the impact of the World Trade Center attack, *Current Psychiatry Reports*, 2003, 101–107. DOI: 10.1007/s11920-003-0026-0

³⁵ Thabet et al., 2004, prema F. M. Freh, M. C. Chung & R. Dallos, In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.

su neuobičajeno visoku prevalenciju PTSP-a od čak 76%.³⁶

U studijama u vezi sa izloženošću djece katastrofama i ratu utvrđeno je da starija djeca doživljavaju veće poteškoće u odnosu na mlađu.³⁷ To se može pripisati većoj svijesti starije djece o tome šta se dešava (vezano za kognitivni razvoj), većoj mobilnosti, većoj izloženosti efektima u zajednici, široj društvenoj mreži i većoj vjerovatnoći da će biti kidnapovani i regrutovani kao vojnici ili silovani. U rijetkim istraživanjima u vezi sa izlaganjem raznim katastrofama analizirani su podaci iz Ankete o razvojnoj viktimizaciji u kojoj je bilo uključeno 1000 djece i adolescenata uzrasta od 10 do 17 godina, roditelja ili njegovatelja djece od 2 do 9 godina u vezi sa izlaganjem katastrofama (uključujući terorističke napade i prirodne katastrofe), uzrast se ponovo pokazao kao važan faktor u ovom kontekstu.

Pol je takođe važan faktor kada je riječ o izlaganju traumatskim događajima. U pregledu rezultata istraživanja o Palestincima koji žive u Gazi, Kouta i kolege³⁸ utvrdili su da roditelji u ekstremno prijetećim situacijama imaju tendenciju da zaštite i ograniče djevojčice dok tolerišu ili ohrabruju dječake da aktivno učestvuju u sukobu, što rezultira različitim rizicima u izlaganju u odnosu na pol. Dalje, devet mjeseci nakon velike industrijske nesreće u Tuluzi u Francuskoj koja se desila nekoliko dana nakon terorističkog napada na Svjetski trgovinski centar 11. 9. 2001, istraživači su otkrili da su mlađe adolescentkinje uzrasta od 11 do 13 godina i starije adolescentkinje od 15 do 17 pokazivale simptome posttraumatskog stresnog poremećaja za razliku od dječaka iz obje starosne grupe.³⁹ Slično tome, prema rezultatima drugih istraživača,⁴⁰ pronađeno je da sirijska djeca u izbjegličkom kampu u južnoj Turskoj ispoljavaju različite nivoe funkcionisanja i adaptacije. Oko 60% njih se žalilo na simptome depresije, čiji su simptomi znatno izraženiji kod djevojčica, 45% prijavilo je simptome PTSP-a, 22% prijavilo je simptome agresije, a 65% psihosomatske simptome do stepena koji ozbiljno redukuje funkcionisanje djeteta. Drugi pregledi rezultata istraživanja ukazuju na još

³⁶ D. Devakumar, M. Birch, L. S. Rubenstein, D. Osrin, E. Sondorp & J. C. K. Wells, Child health in Syria: recognising the lasting effects of warfare on health, *Conflict and Health* 9, (34)/2015, 1–4, DOI 10.1186/s13031-015-0061-6

³⁷ Masten & Osofsky 2010, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

³⁸ Qouta et al. 2008, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

³⁹ Godeau et al. 2005, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

⁴⁰ B. Özer, S. Sirin & B. Oppedal, Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey: Bahçeşehir University, 2013, Retrieved from: <http://www.fhi.no/dokumenter/4a7c5c4de3.pdf>, pristupljeno 15.05.2018.

složeniju sliku. Na primjer, nakon terorističkog napada u Izraelu, djevojčice su prijavile više simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja i više su osjećale strah, ali su simptomi kod dječaka bili ozbiljniji.⁴¹ Rezultati studija na uzorku djece u Kuvajtu⁴² ukazuju na to da je socijalna podrška moderirala efekte PTSP-a u vezi sa izlaganjem traumatičnim događajima kod djevojčica, ali NE I KOD DJEČAKA. Ovakvi nalazi se mogu objasniti time što je kod dječaka strah i anksioznost bila izražena na nesvjesnom nivou.⁴³ Takođe je važno naglasiti da su u istraživanjima polne razlike u ovom kontekstu razmatrane u odnosu na socijalnu podršku i pronađeno je da su djevojčice primale VIŠE SOCIJALNE PODRŠKE budući da se one u kritičnim momentima više oslanjaju na porodicu i prijatelje, dok dječaci češće traže podršku profesionalaca. Noviji izvještaji, takođe, ukazuju na to da reakcije stresa koje indeksira kortizol pokazuju različite obrasce u odnosu na pol.⁴⁴

INDIVIDUALNE RAZLIKE U ODGOVORU NA PTSP U KONTEKSTU TERORIZMA –SOCIJALNI KAPITAL KAO DETERMINANTA

U istraživanjima se veze sa porodicom i zajednicom (*socijalni kapital*) ističu kao značajan potencijalni adaptivni sistem u ovom kontekstu. Zakerman-Bareli⁴⁵ je upoređivao djecu koja su živjela u šest izraelskih naselja, zemljoradničkih komuna, duž sjeverne granice koja su podjednako bila izložena bombardovanju- tri kibuca i tri mošava koji, za razliku od kibuca, imaju jače izraženu privatnu svojinu. Komune su bile naseljene nezapadnjačkim imigrantima. Djeca, članovi mošava su pokazala više nivoe emocionalnih i socijalnih poremećaja nego djeca, članovi kibuca, koji su živjeli u zajednici u kojoj je postojao viši nivo identifikacije sa grupom, društvena kohezija, zajedničke vrijednosti i zajednički cilj. Značaj porodične i društvene podrške, zajedničke ideologije, religije i osjećaja zajedništva

⁴¹ Laufer & Solomon 2009, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

⁴² Hadi and Llabre, 1998; Llabre and Hadi, 1997, prema D. S. Pine, J. Costello and A. Masten Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

⁴³ Greenbaum et al., 1993, prema J. Garbarino, A. Governale, P. Henry & D. Nesi Social Policy Report – Children and Terrorism, Sharing child and youth development knowledge, vol. 29, number 2/2015, 1–39.

⁴⁴ Delahanty & Nugent 2006, Vigil et al. 2010, sve prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

⁴⁵ Zuckerman-Bareli 1982, prema J. A. Shaw, Children Exposed to War/Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6, No. 4/2003, 237–246.

može doprinijeti otpornosti i olakšati pojavu habituacije kao mehanizma prevladavanja. Na uzorku 184 čečenska adolescenta u većoj zajednici interno raseljenih osoba u Ingušetiji koji su pogođeni ratom,⁴⁶ više mjere povezanosti djece sa članovima porodice, vršnjacima i drugima bile su povezane sa nižim prosječnim skorovima emocionalnih i bihevioralnih poremećaja. U studiji Barbera,⁴⁷ testirana su očekivanja mladih Palestinaca tokom intifade. Rezultati studije utvrdili su da socijalna integracija u porodici, obrazovanju, religiji i odnosi sa vršnjacima u značajnoj mjeri modeliraju vezu između traumatičnih iskustava i kasnijih psihosocijalnih problema. I druge studije se eksplicitno fokusiraju na roditeljstvo, kvalitet interakcije između roditelja i djece i opaženo porodično prihvatanje. Kouta i kolege⁴⁸ pronašli su da su snažni porodični odnosi predviđali otpornost među djecom izloženom političkom nasilju u Palestini. Punamaki i saradnici⁴⁹ potvrđuju jednostavnu pretpostavku da je „dobro i brižno roditeljstvo korisno, a odbacujuće i neprijateljsko roditeljstvo je štetno”. Ovi autori su tokom posljednjih nasilnih mjeseci intifade, u dva navrata (1993. i 1996), intervjuisali prvo podgrupu od 86 djece, a zatim podgrupu od 64 djece i pronašli da su djeca koja su samo majku percipirala kao nježnu i brižnu, a ne očeve, pokazivala viši nivo PTSP-a u poređenju sa djecom koja su dobijala jednaku ljubav i brigu od oba roditelja.

INDIVIDUALNE RAZLIKE U ODGOVORU NA PTSP U KONTEKSTU TERORIZMA – DIREKTNA I INDIREKTNA IZLOŽENOST KAO DETERMINANTA

Poređenje rezultata istraživanja može pomoći da se razumije da li djeca izložena različitim vrstama terorističkih akata pokazuju slične ili različite reakcije. Uporedićemo efekte terorističkih napada na djecu uzrasta od dvije do četrnaest godina, koja su bila izložena terorističkom napadu 11. septembra 2001. na Svjetski trgovinski centar sa efektima terorističkih napada nad djecom taocima u školi u Beslanu 2004. godine. Metodom slučajnog telefonskog biranja, 560 odraslih Amerikanaca tri do pet dana nakon terorističkog napada

⁴⁶ Betancourt, 2002, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

⁴⁷ Barber, 2001 prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

⁴⁸ Qouta et al. 2008, prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

⁴⁹ Punamaki et al. 2001, T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

intervjuisano je u vezi sa njihovim percepcijama u odnosu na reakcije njihove djece. Stepenn izloženosti terorističkim napadima u SAD 11. septembra je bio pozitivno povezan sa više stresnih simptoma kod djece.⁵⁰ Međutim, 35% roditelja čija djeca nisu bila direktno izložena napadu je izjavilo da njihova djeca imaju najmanje jedan od pet simptoma stresa.⁵¹ Oni su definisani kao: izbjegavanje govora ili slušanja o događaju, teškoće u koncentraciji, problemi sa spavanjem, povećana razdražljivost i noćna mora. Takođe, 47% roditelja je prijavilo da njihova djeca brinu o sopstvenoj bezbjednosti ili bezbjednosti svojih najbližih. Ovo pokazuje to da čak i djeca koja nisu direktno izložena u terorističkim napadima mogu pokazati reakcije na takve događaje. Istraživanje u Beslanu, povodom terorističke opsade škole sa preko 1300 djece i odraslih 1. septembra 2004. godine, na uzorku od 58 djece školskog uzrasta, pokazalo je da 29,3% djece doživjelo PTSP. Od toga, 15 djece je bilo direktno, a dvoje indirektno uključeno u opsadu.⁵² U ovoj studiji, djeca su intervjuisana u grupama od 10 o svojim psihološkim simptomima stresa i vrstama podsjetnika o traumi koju su doživjeli. Upoređeni su odgovori direktno i indirektno izložene djece. Utvrđeno je da grupe nisu pokazale nikakvu razliku u vidu podsjećanja na traumu koju su iskusili. Najčešći iskustveni podsjetnici su bili situacioni (53,8%) i interno afektivno stanje (29,6%). Međutim, direktno izložena djeca su iskusila više traumatičnih podsjetnika, više stresa tokom podsjećanja, bilo im je potrebno više vremena za oporavak, osjećala su se nesigurnijom i više su se plašila od djece koja nisu bila direktno izložena. U drugoj studiji, djeci su prikazivane fotografije mješovitih facijalnih ekspresija. Djeca su morala da biraju više mogućnosti koju emociju pripisuju kojoj fotografiji. Izgleda da su djeca koja su bila direktno izložena češće detektovala izraze lica u vezi sa opasnošću i ljutnjom za razliku od djece koja nisu bila direktno izložena koja su u mješovitim izrazima lica prepoznavala ljutnju i tugu.⁵³ Izgleda da, iako djeca nisu direktno izložena terorističkom napadu, mogu i pored toga doživjeti različite simptome stresa.

⁵⁰ Fremont, 2004, prema M. V. Van Wietmarschen, The Influence of Terrorist Attacks on the Psychological Wellbeing of Children: A Review of Results from Beslan and the United States, *Social Cosmos*, Vol 3, No 1/2012, 68–75.

⁵¹ Schuster et al., 2001, prema M. V. Van Wietmarschen, The Influence of Terrorist Attacks on the Psychological Wellbeing of Children: A Review of Results from Beslan and the United States, *Social Cosmos*, Vol 3, No 1/2012, 68–75.

⁵² Scrimin et al., 2011, prema M. V. Van Wietmarschen, The Influence of Terrorist Attacks on the Psychological Wellbeing of Children: A Review of Results from Beslan and the United States, *Social Cosmos*, Vol 3, No 1/2012, 68–75.

⁵³ Scrimin et al., 2009, prema M. V. Van Wietmarschen, The Influence of Terrorist Attacks on the Psychological Wellbeing of Children: A Review of Results from Beslan and the United States, *Social Cosmos*, Vol 3, No 1/2012, 68–75.

INTERVENCIJE – PRIMJER (I) STUDIJA PREVENTIVNIH INTERVENCIJA I TRETMANA

Pored inicijalnog izlaganja djeteta traumatičnom iskustvu u vezi sa kojim su posljedice relativno ograničene u vremenu i prostoru, postoji i spektar sekundarnih stresora koji i dalje nastavljaju da utiču na dijete i njegovu porodicu (ekonomsko-socijalni krah, gubitak i odvajanje od voljenih, neuhranjenost i bolest).⁵⁴ Određivanje potreba u vezi sa očuvanjem mentalog zdravlja djece nakon masovne katastrofe kao što je terorizam, u cilju sprečavanja eskalacije negativnih ishoda mentalnog zdravlja koji bi u suprotnom mogli nastati, ključna je važnost i zahtijeva adekvatnu brigu za ovu visoko osjetljivu populaciju. Zbog toga je važno imati na umu da je dijagnoza PTSP-a kod djece i adolescenata, na primjer, prvi put uvrštena 1987. godine u trećem izdanju Dijagnostičko-statističkog priručnika za mentalne poremećaje.⁵⁵

Istraživanja o efikasnosti intervencija koje su namijenjene djeci i mladima su važan dio procesa liječenja i oporavka od posljedica katastrofalnih nesreća i terorističkih napada i predstavljaju ozbiljan izazov. U novijoj literaturi, pronađene su samo četiri studije u vezi sa intervencijama u situacijama terorizma ili oružanog sukoba koje su ispunile kriterijume za meta-analizu.⁵⁶ Kao jedan od boljih dokaza u vezi sa intervencijama koje su namijenjene očuvanju psihičkog zdravlja djece i omladine navodi se istraživanje koje je vršeno na uzorku djece osnovnoškolskog uzrasta u Izraelu. Naime, naporna priprema djece za terorističke napade ili oružani sukob^{57 58} često kombinuje simulacije prijatnje i treninga u svrhu adaptivnog odgovora. Dokazi o prirodnim ili planiranim (oslabljenim) izlaganjima katastrofama poput vakcinacije kao preventivne intervencije, ograničeni su i prvenstveno retrospektivni.⁵⁹ Izuzetak se može naći u Izvještaju u vezi sa treningom inokulacije stresa (zamišljanje) u Izraelu, gdje je pomenuta intervencija uvrštena u nastavni

⁵⁴ Khamis, 2012, prema F. M. Freh, M. C. Chung & R. Dallos, In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.

⁵⁵ C. Hoven, C. Duarte & D. Mandell, Children's mental health after disasters: the impact of the World Trade Center attack, *Current Psychiatry Reports*, 2003, 101–107. DOI: 10.1007/s11920-003-0026-0

⁵⁶ K., Peltonen & R. L. Punamäki Preventative interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review. *Aggressive Behavior* 36/2010, 95–116.

⁵⁷ O. Ayalon, Coping with terrorism: the Israeli case. In: Meichenbaum, D., Jaremko, M., editors. *Stress Reduction and Prevention*, New York: Plenum, 1983, 293–340.

⁵⁸ Wolmer L, Hamiel D & Laor N. (2011). Preventing children's posttraumatic stress after disaster with teacher-based intervention: a controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50(4), 340–48.

⁵⁹ Bonanno et al. 2010, prema Masten, A. S. & Narayan, A. J. (2012). Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience. *Annual review of psychology* 63, 227–257. doi:10.1146

plan i program škola u visokorizičnim područjima za oružani sukob. Ova intervencija ima za cilj da umanjí simptome PTSP-a pomoću kognitivnog restrukturiranja, odnosno, racionalne i kognitivne procjene preživljenih ili očekivanih stresnih događaja. Tri mjeseca nakon trogodišnjeg sukoba koji je uključivao napad raketama i izloženost traumi velikog intenziteta, djeca iz šest škola koja su pohađala trening inokulacije stresa su upoređivana sa djecom iz šest škola koja nisu pohađala pomenuti trening, pri čemu su obje grupe bile usklađene u odnosu na intenzitet izlaganja traumi.⁶⁰ Rezultati su pokazali da je trening inokulacije stresa imao PREVENTIVNE EFEKTE na PTSP i druge simptome distresa. Ovakvi nalazi nude intrigantne dokaze da ovakav pristup pruža nadu za buduće eksperimente u vezi sa prevencijom u oblastima sa predvidljivim visokim rizikom za nastanak ozbiljnih posljedica u slučaju prirodnih katastrofa ili hroničnih političkih sukoba. U zavisnosti od biološke osnove djeteta i njegovog akumuliranog iskustva, ono može biti izloženo traumi u osjetljivim periodima, i, u vezi sa tim, pružene intervencije mogu biti različito djelotvorne.

Za pojedinačne traumatične incidente socijalno okruženje nudi terapiju koja se bazira na savjetovanju, ohrabivanju i pružanju utjehe kako bi se pojedinac osjećao manje zabrinuto i uplašeno. Ovaj pristup se zasniva na tome da djeca što prije treba da shvate da se stvari vraćaju u normalu. To je intervencija sa stopom uspjeha od oko 80% u mjesecima nakon incidenta.⁶¹ Postoji dobro razvijen skup tehnika za postizanje emocionalne ravnoteže.⁶² To uključuje davanje prilike djeci da pred kvalifikovanim i senzitivnim stručnjacima evociraju kritične momente kojima su svjedočili, u okruženju koje je mirno i prijatno. Pored toga, važno je što prije vratiti se u rutinu; školskim obavezama, igri, redovnim porodičnim obrocima, što bezbrižnijem spavanju i slično.

Rezultati istraživanja takođe ukazuju na to da u nekim slučajevima navodni faktori ranjivosti mogu biti indikatori osjetljivosti ili plastičnosti kao odgovor na iskustvo, što bi moglo biti loše u nepovoljnom okruženju, ali dobro u povoljnom.⁶³ Neka od djece koja loše reaguju na traumatska

⁶⁰ L., Wolmer, D, Hamiel & N. Laor, Preventing children's posttraumatic stress after disaster with teacher-based intervention: a controlled study, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50(4)/2011, 340–48.

⁶¹ Chemtob et al., 2010, prema J. Garbarino, A. Governale, P. Henry & D. Nesi Social Policy Report – Children and Terrorism, Sharing child and youth development knowledge, vol. 29, number 2/2015, 1–39.

⁶² Garbarino & Kostelny, 1993, prema J. Garbarino, A. Governale, P. Henry & D. Nesi Social Policy Report – Children and Terrorism, Sharing child and youth development knowledge, vol. 29, number 2/2015, 1–39.

⁶³ Belsky et al. 2007, Belsky & Pluess 2009, Boyce & Ellis 2005, Ellis et al. 2011, Obradovic & Boyce 2009, sve prema A. S. Masten & A. J. Narayan, Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

iskustva takođe mogu dobro reagovati na pozitivne promjene u kontekstu koji je obezbijeđen intervencijama. Traumatizovanoj djeci treba ukazati pomoć usljed anksioznosti, depresije i problema sa ponašanjem. Takođe se preporučuju individualna i porodična savjetovanja kako bi se spriječile teške posljedice psihološke traume.⁶⁴ Približno 5,7 miliona iračke djece pohađa osnovne i srednje škole, a prema navodima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), bar za 10% njih je nužno potrebna psihoterapija kao rezultat iskustva ugrožavajuće opasnosti.⁶⁵

U literaturi je, u vezi sa intervencijama, istican značaj škola kao „ublaživača efekata traume” kod djece pogođene ratom.⁶⁶ U raseljenoj i izbjegličkoj krizi, rano pružanje obrazovnih aktivnosti se smatra kao važno sredstvo za pružanje socijalne podrške.⁶⁷ Generalno, program za hitno obrazovanje ima za cilj da dopre do djece i adolescenata od početka sukoba i tokom perioda raseljavanja.⁶⁸ Hitna edukacija obuhvata niz programskih intervencija koje često počinju neformalnim obrazovnim aktivnostima koje se ograničenim resursima mogu brzo uspostaviti. Vremenom se školski programi razvijaju tako da se uključuje više formalnih aktivnosti koje zahtijevaju veća ulaganja u obuku, učešće zajednice i koordinaciju sa lokalnim vlastima.

UMJESTO ZAKLJUČKA

Respondenti, u „prvim redovima” policija, vatrogasci, medicinsko osoblje, pružaoci hitne službe, nastavnici i pružaoci usluga dnevne njege, treba da prepoznaju ko je pod najvećim rizikom i kako razlikovati tipične od atipičnih reakcija kod djece i roditelja.⁶⁹ Kako bi se što bolje ublažile posljedice izlaganja djece intenzivnom traumatskom događaju kao što je terorizam, potrebno je obučiti roditelje, nastavnike, pružaoce dječije zaštite u vezi sa

⁶⁴ B. Ahmed, Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association Vol.39/2007*, 65–72.

⁶⁵ Alhasnawi et al., 2009, prema F. M. Freh, M. C. Chung & R. Dallos, In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.

⁶⁶ Elbedour et al., 1993, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

⁶⁷ Aguilar & Retamal, 1998, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

⁶⁸ Aguilar & Retamal, 1998; Betancourt, 2005, prema T. S. Betancourt and K. T. Khan, The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363

⁶⁹ Pynoos et al, 1999, prema D. S. Pine, J. Costello and A. Masten Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

potrebama djece, budući da je vrlo važno što prije uspostaviti narušenu rutinu i osnažiti mehanizme odbrane ličnosti. Budući da mnogi efekti terorizma na djecu mogu biti indirektni, intervencije koje unapređuju funkcionisanje roditelja mogu redukovati efekte terorizma na djecu.⁷⁰ Pretpostavlja se da slični efekti mogu biti postignuti i putem intervencija sa nastavnicima.

Rezultati istraživanja i dalje podržavaju opšte očekivanje da izloženost traumi ili nesreći većeg stepena rezultira jačim negativnim uticajem na adaptaciju kako kod djece tako i kod odraslih. Zbog toga je važno različitim intervencijama ublažiti posljedice izloženosti intenzivnom traumatskom događaju kao što je terorizam. Neka od djece koja su preživjela traumu, angažovaće adekvatne mehanizme za prevladavanje, ali većina njih, ukoliko se ne obezbijedi rana terapijska intervencija, osjetiće dugoročne posljedice ovih ugrožavajućih stresora. Nedostatak kvalitetnih dokaza o različitim intervencijama u vezi sa očuvanjem psihičkog zdravlja u ekstremnim situacijama je obesrabrujući s obzirom na veliku izloženost djece i mladih razornim katastrofama, oružanim sukobima i terorizmu, kao i na intenzivno ulaganje napora humanitarnih organizacija u ovom kontekstu.

LITERATURA:

1. Alexander D. A. & Klein S., The psychological aspects of terrorism: from denial to hyperbole, *Journal of the Royal Society of Medicine* 98(12)/2005, 557–562. doi: 10.1258/jrsm.98.12.557
2. Ayalon O., Coping with terrorism: the Israeli case. In: Meichenbaum, D., Jaremko, M., editors. *Stress Reduction and Prevention*, New York: Plenum, 1983, 293–340.
3. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2000.
4. Ahmed B., Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding, *Journal of the Islamic Medical Association Vol.39/2007*, 65–72.
5. Betancourt T. S. and Khan K. T., The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience, *International Review of Psychiatry*, 20(3)/2008, 317–328, doi:10.1080/09540260802090363
6. Chemtob C. M., Nomura Y., Rajendran K., Yehuda R., Schwartz D. & Abramovitz R., Impact of maternal posttraumatic stress disorder

⁷⁰ Dybdahl, 2001; Forgatch and DeGarmo, 1999; Wolchik et al, 2002, prema D. S. Pine, J. Costello and A. Masten *Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children*, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.

- and depression following exposure to the September 11 attacks on preschool children's behaviour, *Child Development*, 81(4)/2010, 1128–40.
7. Devakumar D., Birch M., Rubenstein L. S., Osrin D., Sondorp, E. & Wells J. C. K., Child health in Syria: recognising the lasting effects of warfare on health, *Conflict and Health* 9, (34)/2015, 1–4, DOI 10.1186/s13031-015-0061-6
 8. Freh F. M., Chung M. C. & Dallos R., In the shadow of terror: Posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity following bombing in Iraq: The role of shattered world assumptions and altered self-capacities, *Journal of Psychiatric Research* 47/2013, 215–225.
 9. Fullerton C. S., Ursano R. J. & Norwood A. E., Planning for the psychological effects of bioterrorism. In R. J., Ursano, C. S., Fullerton, & A. E. Norwood (Eds.), *Bioterrorism: Psychological and public health interventions*. London, UK: Cambridge University Press, 2003.
 10. Garbarino J., Governale A., Henry P. & Nesi D., Social Policy Report – Children and Terrorism, Sharing child and youth development knowledge, vol. 29, number 2/2015, 1–39.
 11. Gaćinović R. Antiterorizam, Beograd: Službeni glasnik, 2015
 12. Grinfeld M. J., National trauma: What are the consequences of war in the Middle East? *Psychiatric Times*, October, vol. xx, issue 10/2003, <http://www.psychiatrictimes.com/articles/national-trauma-what-are-consequences-war-middle-east> (pristupljeno 3.5.2018.).
 13. Holloway H. C. & Fullerton C. S., The psychology of terror and its aftermath, In R. J. Ursano, B.G. McCaughey & C. S. Fullerton (Eds.), *Individual and community responses to trauma and disaster: The structure of human chaos* (pp. 31–45), New York, NY: Cambridge University Press, 1994
 14. Hoven C., Duarte C. & Mandell D., Children's mental health after disasters: the impact of the World Trade Center attack, *Current Psychiatry Reports*, 2003, 101–107. DOI: 10.1007/s11920-003-0026-0
 15. Lengua L. J., Long A. C., Smith K. I. & Meltzoff A. N., Pre-attack symptomatology and temperament as predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 46(6)/2005, 631–45. [PubMed: 15877768]
 16. Masten A. S. & Narayan A. J., Child Development in the Context of Disaster, War, and Terrorism: Pathways of Risk and Resilience, *Annual review of psychology* 63/2012, 227–257. doi:10.1146

17. Özer B., Sirin S. & Oppedal B., Bahçeşehir Study of Syrian Refugee Children in Turkey: Bahçeşehir University, 2013, Retrieved from:<http://www.fhi.no/dokumenter/4a7c5c4de3.pdf>, pristupljeno 15.05.2018.
18. Pareek R., Terrorism and its psycho-social impact on society, *An international Journal in English*, Vol.2, Issue 3/2016, 1–5.
19. Pine D. S., Costello J. and Masten A., Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children, *Neuropsychopharmacology* 30/2005, 1781–1792.
20. Peltonen K., & Punamäki R. L., Preventative interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review. *Aggressive Behavior* 36/2010, 95–116.
21. Shaw J. A., Children Exposed to War/Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 6, No. 4/2003, 237–246.
22. Van Wietmarschen M. V., The Influence of Terrorist Attacks on the Psychological Wellbeing of Children: A Review of Results from Beslan and the United States, *Social Cosmos*, Vol 3, No 1/2012, 68–75.
23. Wolmer L., Hamiel D & Laor N., Preventing children's posttraumatic stress after disaster with teacher-based intervention: a controlled study, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 50(4)/2011, 340–48.

THE INFLUENCE OF TERRORIST ATTACKS ON THE PSYCHOLOGICAL WELLBEING OF CHILDREN

Assistant Professor Žana Vrućinić, PhD

Faculty of Security Sciences

University of Banja Luka

e-mail: zanaz@blic.net

Abstract: Terrorist attacks, and the threat of a terrorism event, may result in more severe psychological consequences than other types of traumatic events due to a perceived lack of control. Terrorist events may give rise to higher levels of psychopathology than that which follow natural disasters (e.g. tsunami and earthquakes), probably because terrorist attacks are happen suddenly and are systematically targeted at civilians. The author suggest that children were the segment of the population at greatest risk for psychological trauma, behavioral changes, and cognitive dysfunctions. Most children around the world show similar responses to the exposure to traumatic experience. Research suggests that disasters experienced at a younger age may have long-term psychological consequences. The author will discuss the role of resiliency in recovery from trauma. This paper summarizes recent literature relevant to the effects of terrorism on children's mental health. It is important to examine the effects of terrorist attacks on children in order to improve treatment options for this group. More research is needed in this area in the future in order to be better prepared to provide treatment to children exposed to terrorist attacks.

Key words: children, effects of terrorism, psychological wellbeing, trauma