

UNIVERZITET U SARAJEVU – FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD

TRAUMA KROZ OČI DJECE U POKRETU: PSIHOSOCIJALNI ASPEKTI MIGRACIJA

Mentor: Prof.dr. Maida Koso Drljević

Student: Hana Paljanin

Sarajevo, Juni, 2025.

UNIVERSITY OF SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY
DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL PAPER

TRAUMA THROUGH THE EYES OF CHILDREN ON MOVE: PSYCHOSOCIAL
ASPECTS OF MIGRATION

Mentor: Prof.dr. Maida Koso Drljević

Student: Hana Paljanin

Sarajevo, Jun, 2025.

SADRŽAJ

1.UVOD.....	1
1.1.Teorijski okvir: Razumijevanje psihološke traume.....	3
2.IDENTIFIKACIJA PSIHOLOŠKIH POSLJEDICA KOJE MIGRACIJE OSTAVLJAJU NA DJECU.....	5
2.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)	6
2.1.1. Faktori rizika za razvoj PTSP-a kod djece u migracijama: nalazi istraživanja.....	13
2.2. Depresija kod djece u pokretu.....	15
2.3. Anksioznost kod djece u pokretu.....	17
2.4. Samopovređivanje.....	19
2.4.1. Psihološki kontekst samopovređivanja.....	22
2.5. Separacijski strahovi kod djece u pokretu.....	23
2.6. Govorno – jezički razvojni zastoje kod djece u pokretu.....	24
2.7. Noćno mokrenje (enureza).....	25
2.8. Ekranizam kod djece u migracijskim uslovima.....	27
3.OBJAŠNJENJE FAKTORA KOJI UTIČU NA OTPORNOST I SUOČAVANJE S TRAUMOM.....	29
3.1. Individualni faktori otpornosti.....	29
3.2. Porodični i interpersonalni faktori.....	30
3.3. Kontekstualni faktori i zaštitna okruženja.....	32
3.4. Mehanizmi suočavanja s traumom.....	33
4.ANALIZA PODRŠKE KOJU DJECA DOBIVAJU U PRIVREMENIM PRIHVATNIM CENTRIMA.....	34
4.1. Privremeni prihvatni centri: Osnovna funkcija	34
4.2. Psihološka podrška	34
4.3. Aktivnosti s djecom	36
4.4. Uloga formalnog i neformalnog obrazovanja	38
4.5. Ključna razmatranja i preporuke	39
5. ZAKLJUČAK	40
6. LITERATURA	42

Trauma kroz oči djece u pokretu: psihosocijalni aspekti migracija

Hana Paljanin

Sažetak

Ovaj rad istražuje psihosocijalne posljedice koje migracije ostavljaju na djecu, s posebnim naglaskom na traumatska iskustva, faktore otpornosti i mehanizme suočavanja. Djeca u pokretu čine gotovo polovinu ukupne migracijske populacije, a njihova ranjivost dodatno je naglašena izloženosti ratnim sukobima, gubitkom doma, razdvajanju od porodice i nesigurnim uslovima boravka. Kombinacijom teorijskog okvira Judith Herman i Bessela Van der Kolka, te analize recentne literature i ličnog profesionalnog iskustva iz privremenog prihvatnog centra Ušivak, rad pruža uvid u kompleksnost traume kod djece u pokretu.

Cilj ovog završnog rada jeste analizirati psihosocijalne aspekte migracija iz perspektive djece, uz fokus na identifikaciju glavnih psiholoških posljedica koje migracija ostavlja na djecu, identifikaciju i objašnjenje faktora koji utiču na otpornost i suočavanje s traumom, te analizu podrške koju djeca dobivaju u novim sredinama i njen uticaj na adaptaciju. Identifikovani su najčešći psihološki odgovori djece na traumatske migracijske okolnosti, uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), anksioznost, depresiju, samopovređivanje, separacijske strahove, govorno-jezičke zastoje, noćno mokrenje i ekranizam. Posvećena je pažnja faktorima koji pojačavaju ranjivost djece, kao što su ponovljene traume, emocionalno nestabilno porodično okruženje, nesigurni životni uslovi i birokratske barijere u sistemima zaštite. Uprkos tome, brojna djeca pokazuju izuzetne kapacitete za prilagodbu, naročito kada im je omogućena emocionalna sigurnost, kontinuirana podrška odraslih i pristup obrazovanju koji doprinosi osjećaju stabilnosti i pripadnosti. Rad naglašava potrebu za pristupom koji uključuje psihološku, obrazovnu i socijalnu podršku, kao i reformu migracijske politike u pravcu zaštite najboljeg interesa djeteta. Razumijevanje traume kroz oči djece otvara prostor za humaniju i inkluzivniju praksu, gdje se djeca ne tretiraju samo kao korisnici sistema, nego kao nosioci prava, s vlastitim glasom i potrebama.

Ključne riječi: trauma, djeca u pokretu, migracije, psihosocijalni aspekti, PTSP

Trauma through the Eyes of Children on Move: Psychosocial Aspects of Migration

Hana Paljanin

Abstract

This thesis explores the psychosocial consequences that migration imposes on children, with a particular focus on traumatic experiences, resilience factors, and coping mechanisms. Children on the move make up nearly half of the total migrant population, and their vulnerability is further exacerbated by exposure to armed conflict, the loss of home, family separation, and insecure living conditions. By combining the theoretical frameworks of Judith Herman and Bessel Van der Kolk with an analysis of recent literature and personal professional experience from the temporary reception center Ušivak, this paper provides insight into the complexity of trauma in children on the move.

The aim of this final paper is to analyze the psychosocial aspects of migration from the perspective of children, with a focus on identifying the main psychological consequences that migration leaves on children, identifying and explaining the factors that influence resilience and coping with trauma, and analyzing the support that children receive in new environments and its impact on adaptation. The most common psychological responses of children to traumatic migration experiences were identified, including post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, depression, self-harm, separation fears, speech and language delays, bedwetting, and screen dependency. Attention is given to factors that increase children's vulnerability, such as repeated trauma, emotionally unstable family environments, insecure living conditions, and bureaucratic barriers within protection systems. Despite these challenges, many children demonstrate remarkable adaptability, especially when provided with emotional safety, consistent adult support, and access to education that fosters a sense of stability and belonging. The paper emphasizes the need for an approach that includes psychological, educational, and social support, as well as migration policy reform aimed at protecting the best interests of the child. Understanding trauma through the eyes of children opens space for more humane and inclusive practices, where children are not treated merely as system users, but as rights holders with their own voices and needs.

Keywords: trauma, children on move, migration, psychosocial aspects, PTSD

1. UVOD

Migracije su sve češća pojava savremenog doba, a njihovi uzroci variraju od ratnih sukoba, političke nestabilnosti, siromaštva, do potrage za boljim životnim uslovima. Iza brojeva i statistika kriju se lične priče pojedinaca, a posebno su ranjiva djeca koja migriraju, bilo u pratnji porodice ili samostalno.

Izveštaji UNHCR-a pokazuju da oko 50 posto migracijske populacije čine osobe ispod 18 godina, odnosno djeca (Vaghiri i sur., 2019). Upravo su djeca u pokretu među najranjivijim grupama koje migracije pogađaju, jer osim fizičkog premještanja doživljavaju niz emocionalnih i psihosocijalnih promjena. Proces migracije, per se, može biti izrazito stresan i traumatičan, tokom kojeg se djeca često suočavaju sa neizvjesnošću, gubitkom bliskih osoba, kulturološkim šokom i emocionalnim stresom, što može imati ozbiljne posljedice na njihov psihološki razvoj i blagostanje.

Trauma kod djece u kontekstu migracija je složen i višeslojan fenomen. Gubitak doma, neizvjesnost, razdvajanje od članova porodice, izloženost nasilju ili teškim uslovima putovanja – sve su to iskustva koja mogu ostaviti duboke posljedice na psihološki razvoj djeteta. Ova iskustva nerijetko dovode do poremećaja vezanih za stres, anksioznost, depresivne simptome, pa čak i do dugoročnih promjena u obrascima ponašanja i doživljavanju svijeta.

Istraživanje trauma kod djece migranata je ključno za razumijevanje njihovih potreba i kreiranje odgovarajućih intervencija koje bi im pomogle u adaptaciji. Dosadašnja istraživanja pokazala su da djeca u migracijama često razvijaju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), anksioznost i depresiju (Thabet i sur., 2004., Perkins i sur, 2018, Kien i sur., 2019., Halasa i sur., 2020.). Prema Van der Kolku (2023), trauma se ne manifestuje samo kroz psihološke simptome, nego i kroz promjene u neurobiološkim i tjelesnim reakcijama, što dodatno otežava proces oporavka.

Rizkalla i suradnici (2020.) u svom istraživanju naglašavaju da su djeca migranti izložena brojnim fizičkim, mentalnim i zdravstvenim problemima zbog traumatskih iskustava. Autori

navode da su djeca često izgubljena generacija jer se suočavaju s hroničnim stresom, nasiljem i nedostatkom obrazovnih mogućnosti, što negativno utiče na njihov razvoj i sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama. Njihovi nalazi ukazuju na potrebu hitne intervencije kako bi se smanjili dugoročni negativni efekti traume na ovu ranjivu populaciju

Herman (1997) u svojoj knjizi naglašava da trauma nije samo individualno iskustvo nego i socijalni fenomen, pri čemu su podrška i sigurnost ključni faktori u procesu oporavka. Ona navodi da obnova moći i kontrole nad vlastitim životom predstavlja osnovu za psihološko ozdravljenje, što je posebno značajno kod djece migranata koja su često lišena stabilnosti i predvidljivosti.

Glavni cilj ovog magistarskog rada jeste analizirati psihosocijalne aspekte migracija iz perspektive djece, uz fokus na:

- Identifikaciju glavnih psiholoških posljedica koje migracija ostavlja na djecu.
- Identifikaciju i objašnjenje faktora koji utiču na otpornost i suočavanje s traumom.
- Analizu podrške koju djeca dobivaju u novim sredinama i njen uticaj na adaptaciju.

Iako su migracije najčešće posmatrane iz političkog ili ekonomskog ugla, ovaj rad ima za cilj da fokus stavi na unutrašnji svijet djece u pokretu, njihova emocionalna stanja, psihosocijalne potrebe i mehanizme suočavanja.

Rad je zasnovan na analizi recentne literature iz relevantnih područja, te nastoji istražiti subjektivna iskustva djece migranata i utvrditi na koji način trauma oblikuje njihov psihološki razvoj. Također ćemo se koristiti vlastitim profesionalnim iskustvom stečenim kroz rad s djecom u Privremenom prihvatnom centru Ušivak. Razumijevanje načina na koji djeca doživljavaju i obrađuju traumu može doprinijeti kreiranju bolje podrške i intervencija usmjerenih na njihovo psihološko blagostanje.

1.1. Teorijski okvir: Razumijevanje psihološke traume

Trauma je uobičajeno i zajedničko iskustvo za gotovu svu djecu koja su u procesu migracija (Vaghri, Tessier i Whalen, 2019.). Trauma je u fokusu psihologa već izvjestan vremenski period. Kao takva, sa svojom definicijom, pojavila se u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja Američkog psihijatrijskog Udruženja (DSM III, 1980.) (Arambašić, 2000).

Prema DSM-5 (2015) kriterijima, traumatski događaj se definiše kao izloženost stvarnoj ili prijetećoj smrti, ozbiljnoj povredi ili seksualnom nasilju, a ta izloženost može biti:

1. Direktna – lično proživljavanje traumatskog događaja;
2. Svjedočenje događaju koji se dešava drugima;
3. Saznavanje da se takav događaj dogodio bliskoj osobi;
4. Ponavljano ili ekstremno izlaganje neugodnim detaljima traumatskih događaja

Ključno je da DSM-5 naglašava objektivnu ozbiljnost događaja kao kriterij za određivanje traumatskog iskustva (Američka psihijatrijska udruga, 2015)

S druge strane, Judith L. Herman (1997), u svojoj knjizi *Trauma i oporavak*, nudi humanistički pristup i okvir razumijevanja traume. Navodi da je psihološka trauma duboko narušavanje čovjekove unutrašnje stabilnosti i povjerenja u svijet, koje nastaje kao posljedica događaja koji su izvan granica svakodnevnog ljudskog iskustva. Ti događaji ne samo da ugrožavaju tjelesni integritet osobe, nego dovode i do rušenja osnovnih pretpostavki o sebi i drugima, uključujući osjećaj sigurnosti, kontrole, autonomije i smisla. Herman (1997) naglašava da trauma nije definisana isključivo objektivnim karakteristikama događaja, nego i subjektivnim iskustvom nemoći i preplavljenosti, gdje mehanizmi samoodbrane bivaju nadjačani, a emocionalna i kognitivna integracija doživljenog biva poremećena. U tom smislu, traumatsko iskustvo zamrzava vrijeme i razdvaja ličnost na prije i poslije, i na taj način ostavlja trag u osjećaju identiteta, odnosa i sjećanja.

Za razliku od uobičajenih stresnih situacija koje se mogu preraditi i asimilirati, trauma, kako Herman opisuje, fragmentira doživljaj i onemogućava naraciju, ostavljajući pojedinca u stanju psihološke paralize. To je posebno izraženo kod osoba koje su bile kontinuirano izložene nasilju, zlostavljanju ili represiji, kao i kod djece, koja nemaju kapacitete za verbalizaciju i kognitivnu obradu iskustva.

Prema Arambašić (2000), traumatski događaji su oni koji izlaze iz okvira uobičajenog ljudskog iskustva, a njihova suštinska karakteristika je izuzetna neugoda i prijetnja, bilo vlastitom životu, tjelesnom integritetu, ili životima bliskih osoba. To uključuje direktnu ili indirektnu izloženost nasilju, teškim nesrećama, smrti ili uništavanju doma i zajednice. Za razliku od uobičajenih stresnih situacija, traumatski događaji su po svojoj prirodi i intenzitetu takvi da izazivaju značajnu patnju kod većine ljudi, bez obzira na njihovo prethodno psihofizičko stanje ili dostupne strategije suočavanja. Upravo zbog svoje razorne snage, trauma se smatra iskustvom koje gotovo univerzalno dovodi do psiholoških reakcija, pri čemu se naglasak stavlja na objektivnu ozbiljnost samog događaja, a ne samo na subjektivnu procjenu pojedinca. Njena definicija dodatno naglašava da su reakcije na traumu normalan odgovor na nenormalnu situaciju, čime se umanjuje patološka stigma i otvara prostor za razumijevanje psihološkog kontinuiteta nakon traume (Arambašić, 2000).

Bessel Van der Kolk (2023), jedan od vodećih svjetskih stručnjaka za traumu, posebno naglašava utjelovljenost traumatskog iskustva. U svojoj knjizi *Tijelo bilježi sve* ističe da trauma nije samo psihički zapis, nego se upisuje i u tjelesne sisteme (nervni, endokrini, imunološki) mijenjajući način na koji tijelo reaguje na stres i kako osoba doživljava vlastitu tjelesnost i sigurnost. Traumatska iskustva, prema njegovom modelu, zaobilazi racionalni mozak kojeg predstavlja prefrontalni korteks i ostaju pohranjena u limbičkom sistemu, posebno u amigdali i hipokampusu, što objašnjava prisustvo flashbackova, hiperpobuđenosti, disocijacije i drugih tjelesnih simptoma (problemi sa snom, bolovi u stomaku, glavobolje) koji prate traumatski odgovor. Van der Kolk tvrdi da ovakva iskustva nisu dostupna kroz narativno pamćenje, nego se manifestuju kroz tjelesna stanja, emocionalne reakcije i nesvjesne obrasce ponašanja, što klasične psihoterapije bazirane na liječenju razgovorom često ne mogu obuhvatiti (Van der Kolk, 2023).

Posebno je značajno njegovo isticanje uticaja traume na razvoj djece, one koja su izložena ponavljajućem ili hroničnom stresu, poput djece u pokretu. U tim slučajevima, posljedice traume ne utiču samo na mentalno zdravlje, nego duboko narušavaju razvojne procese, uključujući razvoj samoregulacije, interpersonalnih odnosa i osjećaja sigurnosti u vlastitom tijelu. Trauma kod djece, prema Van der Kolku, nije epizoda nego razvojni poremećaj, što zahtijeva pristupe koji uključuju ne samo kognitivni rad, nego i terapije koje se obraćaju tijelu i senzornim memorijama (Van der Kolk, 2023).

U kontekstu rada s djecom u migracijama, ova razmatranja pomažu da se trauma sagleda ne samo kao medicinska ili psihijatrijska dijagnoza, nego i kao razvojni, relacijski i društveni poremećaj, čije posljedice prevazilaze klasične simptome i bivaju uključene u proces formiranja identiteta, osjećaja pripadnosti i kapaciteta za emocionalnu povezanost. Razumijevanje traume kroz različite pristupe omogućava sveobuhvatniji odgovor, u skladu sa profesionalnim i humanim vrijednostima, u radu s djecom koja su preživjela iskustva dislokacije, gubitka i nasilja.

2. IDENTIFIKACIJA PSIHOLOŠKIH POSLJEDICA KOJE MIGRACIJE OSTAVLJAJU NA DJECU

Migracije, posebno one koje su rezultat prisilnog raseljavanja uslijed ratova, političke nestabilnosti ili ekonomskih kriza, ostavljaju duboke tragove na mentalno zdravlje i psihološki razvoj djece. Djeca u migraciji nerijetko doživljavaju gubitak doma, porodice, sigurnosti, kao i kontinuirano izlaganje neizvjesnosti i stresu (Bronstein i Montgomery, 2011). Za razliku od odraslih, njihova sposobnost razumijevanja i emocionalne obrade takvih iskustava je ograničena razvojnim kapacitetima, zbog čega su posebno ranjiva skupina (Pynos i sur., 1999).

Psihološke posljedice migracija kod djece ne mogu se posmatrati kroz jednodimenzionalnu prizmu – one su višeslojne, kompleksne i u velikoj mjeri zavise od brojnih faktora: uzrasta

djeteta, dužine migracijskog procesa, kvaliteta podrške, porodične dinamike, te uslova u prihvatnim centrima ili novim zajednicama (Betancourt i sur., 2013; Derluyn i Broekaet, 2007). Ovo poglavlje ima za cilj prikazati najčešće psihološke posljedice koje se javljaju kod djece u pokretu, oslanjajući se na recentna istraživanja i klinička zapažanja iz oblasti dječije i razvojne psihologije, traume i psihosocijalne podrške.

U narednim podnaslovima razmatraju se posljedice kao što su posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), anksioznost, depresivnost, poremećaji u ponašanju, poteškoće u razvoju emocionalne regulacije, te problemi u formiranju identiteta i osjećaja pripadnosti. Posebna pažnja biće posvećena razlikama u ispoljavanju simptoma u zavisnosti od uzrasta i polnog identiteta, kao i uticaju konteksta u kojem se dijete nalazi.

2.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Savremeno razumijevanje traume, posebno kada je riječ o djeci u pokretu i migracijskim kontekstima, u velikoj mjeri je oblikovano teorijskim doprinosima autora. Herman (1997) u svom djelu opisuje kako trauma razbija temeljnu ljudsku povezanost, narušava osjećaj sigurnosti, predvidivosti i povjerenja u svijet. Ističe da traumatski događaji koji narušavaju osnovne mehanizme sigurnosti, vezanosti i kontrole, naročito u ranoj dobi, narušavaju sposobnost djece da se emocionalno organizuju i razumiju vlastita iskustva. Kod djece ovakvo narušavanje često poprima oblik razvoja kompleksnog PTSP-a, jer se događa u ključnim fazama formiranja emocionalnih i socijalnih kapaciteta koji usljed traume bivaju poremećeni. Judith Herman (1997) kroz svoje djelo donosi okvir koji dubinski pomaže u razumijevanju traume, ne samo kao individualnog psihološkog problema, nego kao društveno i politički ukorijenjenog fenomena. Autorica razlikuje akutnu od kompleksne traume, naglašavajući da kod djece izloženih dugotrajnim i ponavljajućim traumatskim iskustvima, poput rata, gubitak doma, razdvajanje od porodice i boravak u nesigurnim uslovima, govorimo upravo o kompleksnoj traumi. Posebno važan doprinos Hermanove teorije jeste insistiranje na kontekstu. Prema tome, trauma se ne događa u vakuumu, nego unutar konkretnih odnosa moći, socijalnih struktura i historijskih okolnosti (Herman, 1997). U slučaju djece u pokretu,

to znači da njihova trauma nije isključivo posljedica jednog događaja, nego kumulativnog iskustva nasilja, marginalizacije i gubitka sigurnosti. Herman također naglašava kako preživljavanje traume kod djece često uključuje poremećaje u razvoju privrženosti, emocionalne regulacije i osjećaja identiteta, što ima dugoročne posljedice po njihovo mentalno zdravlje (Herman, 1997) Upravo zato, njena teorija pruža ključne temelje za razumijevanje kako društveni uslovi, uključujući izbjeglištvo i prisilnu migraciju, oblikuju iskustvo i simptome traume kod djece.

S druge strane Van der Kolk (2023), značajno doprinosi razumijevanju neurobioloških, emocionalnih i tjelesnih posljedica traume. Van der Kolk naglašava da traumatska iskustva, posebno kada su ponavljana i proživljena u ranom uzrastu, remete osnovnu sposobnost djeteta da osjeti sigurnost u vlastitom tijelu i svijetu, razvijaju stanje stalne hiperpobuđenosti pri čemu mozak ostaje zarobljen u režimu preživljavanja. On objašnjava da osobe, pa samim time i djeca, koja preživljavaju rat, izbjeglištvo i nasilje često razvijaju stanje stalne hiperpobuđenosti, pri čemu mozak ostaje zarobljen u režimu preživljavanja. Autor uporno naglašava da je trauma kod djece tjelesno ukorijenjena i da konvencionalne kognitivne metode često nisu dovoljne, što daje implikacije za razumijevanje traume kod djece u pokretu, koja nerijetko nemaju ni jezik, ni okolinu u kojoj bi mogle verbalizirati svoje iskustvo (Van der Kolk, 2023).

Empirijsko istraživanje Halasa i suradnika (2020), provedeno među djecom sirijskih izbjeglica u Jordanu, pruža važan empirijski dokaz o raširenosti posttraumatskog stresnog poremećaja među ovom populacijom. Studija je obuhvatila uzorak školske djece izbjegličkog statusa i identificirala visoku prevalenciju PTSP simptoma, među kojima su najčešće bili noćne more, izbjegavanje podsjetnika na traumatske događaje, hipervigilnost i iracionalni strahovi. Djeca su u velikom broju pokazivala emocionalnu otupljenost, gubitak interesa za ranije omiljene aktivnosti te izrazitu napetost i razdražljivost, što je upućivalo na hronični stresni odgovor. Istraživači su posebno istaknuli da su socijalna anksioznost i povlačenje iz međuvršnjačkih odnosa snažno korelirali s intenzitetom traumatskog iskustva, pri čemu je izražen osjećaj nepovjerenja prema drugima bio dominantan obrazac među djecom. Osim toga, nalaz istraživanja je ukazao na značaj konteksta boravka. Boravak u prenapučenim kampovima, nesigurnim školskim okruženjima i nedostatak stabilnih odraslih figura dodatno

su pojačavali simptome. Autori zaključuju da iskustvo traume kod djece izbjeglica nije prolazno, nego duboko integrirano u njihov svakodnevni doživljaj stvarnosti, te da prisutnost PTSP simptoma ima tendenciju postajanja trajnim ukoliko se djeci ne osigura sistematska i kontinuirana psihosocijalna podrška. Ovo istraživanje daje važnu potvrdu da PTSP kod djece u migracijama nije rijetkost, nego obrazac koji se ponavlja i koji zahtijeva pažnju na nivou zdravstvenih i obrazovnih sistema u zemljama prijema (Halasa i sur., 2020).

Rizkalla i suradnici (2020) u svojoj kvalitativnoj studiji snažno ilustriraju dubinu psihičkih i fizičkih posljedica traumatskih iskustava kod sirijske djece izbjeglica, opisujući ih kao „izgubljenu generaciju“. Sam izraz je potekao direktno iz navoda samih ispitanika i stručnjaka na terenu. Studija je provedena kroz intervjue sa zdravstvenim radnicima, roditeljima i djecom, a rezultati su ukazali na širok spektar simptoma PTSP-a, uključujući intruzivne misli, ponavljajuće slike nasilja, ekstremnu razdražljivost, regresiju u ponašanju (mokrenje u krevet, separacijska anksioznost), te izraženu psihosomatsku simptomatologiju poput bolova u stomaku, glavobolja i opće fizičke iscrpljenosti. Djeca su često izražavala osjećaj emocionalne ukočenosti, a neki su, kako navode autori, prestali govoriti ili pokazivali znakove selektivnog mutizma. U pogledu faktora rizika, istraživači su identificirali kumulativni učinak više traumatskih iskustava: direktno svjedočenje smrti članova porodice, prisustvo borbenih dejstava, iznenadno napuštanje doma i gubitak roditeljske brige. Nadalje, studija ističe važnost socioekonomskih uslova u izbjegličkim naseljima. Djeca su bila izložena zanemarivanju, prisilnom radu, ranim brakovima i školskom isključenju, što dodatno produbljuje njihove psihičke poteškoće. Autori zaključuju da su mentalni poremećaji kod ove djece rijetko prepoznati ili adekvatno tretirani, a kompleksna trauma ostaje prisutna kao tihi, ali razoran sloj njihovog svakodnevnog funkcioniranja (Rizkalla i sur., 2020)

Sistematski pregled Bronsteina i Montgomeryja (2011) obuhvatio je više od 20 studija koje se bave psihološkim distresom kod djece izbjeglica, s posebnim fokusom na prevalenciju i varijacije PTSP simptoma. Autori navode da su djeca izbjeglice značajno izloženija psihološkoj patnji u poređenju s domicilnom djecom, pri čemu PTSP predstavlja jedan od najčešćih kliničkih ishoda. Simptomi koji se najčešće javljaju uključuju ponavljajuće noćne more, napade panike, osjećaj stalne prijetnje, izbjegavanje podsjetnika na traumu, te emocionalnu otupjelost. Posebno je istaknuto da se PTSP kod ove djece često javlja u

kombinaciji s depresijom i anksioznošću, što dodatno komplikuje dijagnostiku i liječenje. Također su naglasili kako razlike u prevalenciji PTSP-a ovise o nizu faktora, uključujući dužinu trajanja izbjeglištva, prisustvo roditelja ili staratelja, dostupnost psihološke podrške, te kulturni kontekst i sistem primanja (Bronstein i Montgomery, 2011).

Ovi nalazi dodatno su potvrđeni i produbljeni kroz istraživanje Perkinsa i suradnika (2018), koji su proveli kvantitativnu studiju u sirijskim školama, analizirajući mentalno zdravlje djece u postkonfliktnim uslovima. Studija je otkrila da gotovo polovina djece pokazuje izražene simptome PTSP-a, a najizraženiji su bili ponavljajuće misli o traumatskim događajima, teškoće koncentracije, emocionalni ispadi, te promjene u obrascima spavanja i apetita. Autori ističu da su faktori rizika uključivali direktnu izloženost ratnom nasilju, gubitak članova porodice, te razaranje školskog i porodičnog okruženja. Posebno zabrinjavajući nalaz bio je taj da su brojni učenici prestajali dolaziti u školu upravo zbog težine svojih simptoma, što ukazuje na to da PTSP ima direktan negativan uticaj na obrazovne ishode i svakodnevno funkcioniranje djece. Također su ukazali na to da sistematska podrška, bilo kroz obrazovne institucije ili zdravstvene službe, gotovo da nije postojala, čime su djeca ostajala prepuštena sama sebi u nošenju s dubokim psihološkim posljedicama (Perkins i sur., 2018).

Thabet, Abed i Vostanis (2004) u jednoj od najranijih empirijskih studija o mentalnom zdravlju djece izbjeglica u Gazi, istraživali su prevalenciju i obrasce komorbiditeta PTSP-a i depresije kod palestinske djece tokom ratnog konflikta. Rezultati su pokazali da je više od 40% djece ispunjavalo kriterije za dijagnozu PTSP-a, dok je kod gotovo jedne trećine zabilježena istovremena prisutnost depresivnih simptoma. Ključni simptomi uključivali su izraženu anksioznost, povlačenje iz socijalnih interakcija, gubitak interesa za igru i školu, učestale noćne more i stalni osjećaj opasnosti. Autori su naglasili da su faktori koji su značajno predviđali pojavu simptoma bili direktna izloženost nasilju (bombardovanja, prisustvo oružanih sukoba), gubitak člana porodice, te razaranje domaćinstava. Posebno su zabrinjavajući bili nalazi o djeci koja su pokazivala tzv. emocionalnu zatvorenost, stanje u kojem dijete prestaje verbalno izražavati svoje emocije, što dodatno otežava rano prepoznavanje i adekvatnu intervenciju (Thabet, Abed i Vostanis, 2004).

Slično tome, Derluyn i Broekaert (2007) su u svojoj studiji među maloljetnim tražiteljima azila u Belgiji analizirali emocionalne i ponašajne poteškoće koristeći multidisciplinarni pristup. Rezultati su pokazali da je preko 75% djece imalo klinički značajne simptome PTSP-a, a u mnogim slučajevima je zabilježena i komorbidna depresija, te somatizacija (bolovi bez medicinskog uzroka). Djeca su često izražavala osjećaj tuge, krivnje, zbunjenosti i besmisla, dok su neka pokazivala agresivno ponašanje, što su autori interpretirali kao manifestaciju nerazriješene traume. Posebno su uočeni visoki nivoi stresa kod djece koja su doživjela separaciju od roditelja, proživjela nasilje tokom tranzitnih ruta, te se suočila s neizvjesnošću boravka u prihvatnim centrima. Autori podvlače da kontekst institucionalizacije, birokratske nesigurnosti i nedostatka psihosocijalne podrške dodatno pogoršava stanje djece i prolongira njihov oporavak (Derluyn i Broekaert, 2007).

Jedno od značajnijih longitudinalnih istraživanja o mentalnom zdravlju maloljetnih izbjeglica bez pratnje sprovedi su Jensen i suradnici (2019), analizirajući kako pretraumatski i posttraumatski faktori oblikuju razvoj PTSP-a kroz vrijeme. Studija je obuhvatila djecu koja su prošla kroz ratna područja i izbjegličke rute, te su, po dolasku u zemlju prijema, bila smještena bez roditeljske pratnje. Iako su neka djeca bila fizički sigurna u trenutku istraživanja, kod značajnog dijela ispitanika zabilježeni su dugotrajni i intenzivni simptomi PTSP-a – uključujući ponavljajuće slike i snove o traumatskim događajima, izraženo izbjegavanje podsjetnika na traumu, emocionalnu disocijaciju, kao i poteškoće u koncentraciji i spavanju. Autori su posebno naglasili da prisutnost simptoma nije bila vezana samo za preživljene traume, nego i za okolnosti nakon dolaska, poput institucionalne nesigurnosti, neizvjesnosti azilnog procesa, socijalne izolacije i osjećaja nepovezanosti sa zajednicom. Faktori poput prethodnog gubitka roditelja, fizičkog zlostavljanja ili svjedočenja nasilju dodatno su povećavali vjerovatnoću razvoja hroničnog PTSP-a. Nalazi Jensen i suradnika (2019) jasno potvrđuju da PTSP kod djece u pokretu, posebno kod onih bez roditeljske podrške, nije prolazan odgovor na krizu, nego često predstavlja dugoročan poremećaj ukorijenjen u kompleksnom sklopu traumatskih i postmigracijskih stresora (Jensen i sur., 2019)

Gatta i suradnici (2020) proveli su međunarodno komparativno istraživanje koje je uključivalo djecu i adolescente iz šest različitih zemalja, s ciljem da ispituju kako trauma i

faktori otpornosti oblikuju mentalno zdravlje migranata u poređenju s njihovim nemigrantskim vršnjacima. Studija je pokazala da su migranti, a posebno izbjeglička djeca i adolescenti, izloženi znatno višim nivoima traumatskih iskustava, uključujući svjedočenje nasilju, odvajanje od porodice, fizičku ugroženost i prisilno napuštanje doma. Kod migranata je zabilježena znatno veća prevalencija simptoma PTSP-a, uključujući noćne more, stalni osjećaj opasnosti, razdražljivost, te teškoće s koncentracijom i emocionalnim vezivanjem. Istraživači su ukazali da su simptomi PTSP-a često bili prisutni i kod djece koja su naizgled dobro funkcionirala u obrazovnom i socijalnom kontekstu, što govori o duboko potisnutim i hronično prisutnim simptomima. Osim traume, istraživanje je naglasilo i značaj psihosocijalnih faktora koji mogu ublažiti ili pojačati negativne ishode. Nedostatak društvene podrške, siromaštvo, jezičke barijere i institucionalna marginalizacija identificirani su kao snažni faktori rizika. Studija je jasno pokazala da kod djece izbjeglica traumatska opterećenja često nadilaze njihove prirodne kapacitete za suočavanje. Nalazi potvrđuju da PTSP kod djece u migracijskom kontekstu nije samo proizvod pojedinačnog događaja, nego posljedica kumulativne i prolongirane izloženosti složenim stresorima. (Gatta i sur., 2020).

Pored toga, sistematski pregled literature koji su proveli Oberg i Sharma (2023) ukazao je na visoku i postojanu učestalost PTSP-a među maloljetnim izbjeglicama, posebno među djecom bez pratnje i onima koji su iskusili višestruke migracijske prekide, odnosno one koji su više puta bili vraćeni s granica. Autori su identificirali širok spektar simptoma koji se najčešće javljaju kod ove populacije, uključujući intruzivne slike, noćne more, izbjegavanje podsjetnika na traumatske događaje, promjene u ponašanju poput povlačenja, impulzivnosti i agresije, te ozbiljne poteškoće sa spavanjem i koncentracijom. Osim toga, PTSP se u značajnom broju slučajeva manifestirao kroz poteškoće u školskom funkcioniranju, smanjenu motivaciju, pad akademskih postignuća i nemogućnost održavanja stabilnih odnosa sa vršnjacima. Autori su istakli kako simptomi često ostaju nedijagnosticirani zbog kulturoloških barijera, stigmatizacije i nedostatka stručnog kadra obučenog za rad s djecom iz ratno-ugroženih područja (Oberg i Sharma, 2023). U istom kontekstu, Khosravi (2024) potvrđuje da su potrebe za mentalnim zdravljem izbjegličke djece izrazito visoke, ali pristup adekvatnoj i kontinuiranoj psihološkoj pomoći ostaje ograničen, posebno u kontekstima tranzicijskih

zemalja i pretrpanih kampova. Nedostatak strukturiranih sistema podrške, jezičke barijere, institucionalna zanemarenost i nesigurni pravni status često onemogućuju ranu intervenciju, što dovodi do prolongiranih i hroničnih oblika PTSP-a (Khosravi, 2024). Oba istraživanja su istomišljena u zaključku da je psihološka trauma kod djece u pokretu višeslojna, dugotrajna i često nevidljiva dok ne postane duboko ukorijenjena u emocionalni i kognitivni razvoj djeteta (Oberg i Shaarma, 2023; Khosravi, 2024)

UNICEF-ov globalni izvještaj o mentalnom zdravlju i psihosocijalnoj podršci izbjegličkoj djeci (2024) ističe da milioni djece u pokretu žive s posljedicama ozbiljnih traumatskih iskustava koja često rezultiraju razvojem simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja. Prema nalazima izvještaja, PTSP kod djece izbjeglica najčešće se javlja u kombinaciji s drugim psihičkim smetnjama poput anksioznosti, depresije i poremećaja ponašanja. Djeca su često bila izložena traumama višestrukog karaktera – svjedočenju smrti članova porodice, oružanom nasilju, mučenju, seksualnom nasilju, prinudnom radu i dugotrajnoj nesigurnosti. Ovi faktori doprinose razvoju tzv. kompleksne traume, čije posljedice uključuju emocionalnu disocijaciju, hroničnu napetost, osjećaj bezvrijednosti i poteškoće u regulaciji afekta (UNICEF, 2024).

UNHCR-ov izvještaj „Children on the Move“ (2023) dodatno naglašava da se kod maloljetnika koji migriraju, bilo u pratnji porodice ili sami, PTSP često javlja kao odgovor na kumulativni stres. Izvještaj detaljno opisuje kako i same migracione rute predstavljaju produženo traumatsko iskustvo, obilježeno institucionalnom neizvjesnošću, zatvaranjem granica, detencijom i prisilnim vraćanjima. UNHCR upozorava da su djeca, posebno ona bez pratnje, višestruko ranjiva, ne samo zbog prošlih trauma, nego i zbog trenutnih uslova života, pravne nesigurnosti i socijalne izolacije. Oba izvještaja ističu da su mentalne posljedice takvih iskustava često sistemski zanemarene, s obzirom na to da su programi mentalnog zdravlja u kriznim regijama najčešće nedovoljno finansirani i nedovoljno integrirani u šire sisteme zaštite djece. Time se dodatno produbljuje jaz između potreba i dostupnosti podrške, što značajno povećava rizik od hronifikacije PTSP simptoma i negativnog uticaja na razvojnu putanju djeteta (UNHCR, 2023).

2.1.1. Faktori rizika za razvoj PTSP-a kod djece u migracijama: nalazi istraživanja

Iz prethodno opisanih nalaza istraživanja dalo se naslutiti da je razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kod djece u pokretu rezultat kompleksne interakcije individualnih, kontekstualnih i sistemskih faktora. Istraživanja sugeriraju da ovi faktori ne djeluju izolirano, nego se međusobno nadograđuju i pojačavaju, stvarajući okolnosti u kojima su djeca višestruko ranjiva.

1. Višeslojna i kumulativna trauma

Djeca u migracijama često su izložena nizu traumatskih iskustava, od ratnih sukoba i nasilja, do gubitka porodice i prisilne dislokacije. Ova akumulacija trauma, posebno kada uključuje traumatske događaje iz različitih faza migracijskog puta, prepoznata je kao glavni prediktor za razvoj PTSP-a. Jensen i suradnici (2019) pokazuje da hronična izloženost traumatskim okolnostima, čak i kada nisu ekstremne, dovodi do slabljenja psihičkih odbrambenih mehanizama i dugotrajnih posljedica po emocionalno zdravlje djeteta (Jensen i sur., 2019).

2. Psihološka deprivacija i disfunkcionalna porodična dinamika

Faktorima rizika doprinosi i odsustvo stabilne emocionalne podrške u porodičnom okruženju, naročito u slučajevima gdje su roditelji također traumatizirani ili nedovoljno dostupni. Bronstein i Montgomery (2011) ukazuju da emocionalna disfunkcija unutar porodice povećava ranjivost djece na traumatske reakcije, jer nemaju pristup osnovnim regulatornim iskustvima kao što su osjećaj sigurnosti, pripadnosti i zaštite.

3. Izostanak strukture i kontinuiteta

Migracijska realnost često podrazumijeva gubitak rutine, prekid školovanja, česte promjene mjesta boravka i nedostatak osnovnih sigurnosnih okvira. Vaghri, Tessier i Whalen (2019) povezuju ovu fragmentaciju svakodnevice s narušavanjem djetetove sposobnosti da obradi i integriše stresna iskustva, što dodatno povećava vjerovatnoću razvoja PTSP-a. Posebno su rizična razdoblja boravka u prihvatnim centrima gdje djeca žive u neizvjesnosti i institucionalnoj pasivnosti (Vaghri, Tessier i Whalen, 2019).

4. Sistematska marginalizacija i socijalna isključenost

Kontekst u kojem izbjeglička djeca funkcionišu često je obilježen institucionalnim barijerama, jezičkim preprekama i diskriminacijom, što stvara osjećaj izolacije i bespomoćnosti (Rizkalla i sur, 2020). Rizkalla i suradnici (2020) naglašavaju da se PTSP kod izbjegličke djece u Libanu javlja u spoju sa socijalnim povlačenjem i osjećajem da “nigdje ne pripadaju”, dok Khosravi (2024) naglašava da se neprepoznate potrebe i birokratske prepreke u pristupu pomoći vremenom pretvaraju u faktore hronifikacije simptoma.

5. Ograničen pristup psihološkoj zaštiti

Ograničenja u dostupnosti mentalnozdravstvenih usluga, bilo zbog geografskih, kulturnih ili jezičkih barijera, doprinose tome da se rani simptomi ne prepoznaju i ne tretiraju pravovremeno. Oberg i Sharma (2023) dokumentuju da i u situacijama kada su potrebe jasno izražene, sistem ne reaguje adekvatno. Nedostatak strukturiranih intervencija i prevencije rezultira time da se blaže traume razvijaju u kompleksnije kliničke slike (Oberg i Sharma, 2023).

6. Socioekonomski stres

Nepovoljni socioekonomski uslovi poput siromaštva, neadekvatnog stanovanja, roditeljske nezaposlenosti, doprinose hroničnom stresu u kojem se djeca nalaze. Autori ističu da ovakvo okruženje dovodi do pojačanih simptoma razdražljivosti, somatizacije i kognitivne dezorganizacije, što su prepoznatljive karakteristike dječijeg PTSP-a. Ovi faktori dodatno slabe kapacitete djeteta za adaptaciju i nošenje s prethodnim traumama (Gatta i sur, 2020).

7. Pravna i egzistencijalna nesigurnost

Nepostojanje pravnog statusa, čekanje na odluke o azilu i nejasna budućnost stvaraju trajni osjećaj nesigurnosti koji kod djece može proizvesti simptome nalik na stanja akutnog stresa. Halasa i suradnici (2020) ukazuju da upravo ta proširena neizvjesnost u migracijskom kontekstu djeluje kao psihološki okidač, produžavajući trajanje i intenzitet posttraumatskih simptoma.

2.2. Depresija kod djece u pokretu

Migracija, posebno kada je obilježena traumatskim iskustvima, dugotrajnim boravkom u privremenim centrima i nesigurnošću, ima dubok uticaj na psihološko zdravlje djece. Pored posttraumatskog stresnog poremećaja, depresija spada u najučestalije mentalne poremećaje kod djece u pokretu kako je pokazano sljedećim istraživanjima.

Pynoos, Steinberg i Piacentini (1999) ukazuju da djeca izložena kumulativnim traumatskim iskustvima, naročito onim koja uključuju gubitak sigurnosti i odvajanje od porodice, često razvijaju internalizirane obrasce reakcije, uključujući depresivna raspoloženja, osjećaj bespomoćnosti i nisku samovrijednost. Iako primarno usmjereni na razumijevanje trauma kod djece, autori ističu da dugotrajna izloženost nesigurnosti i gubitku vodi ka razvoju depresivnih simptoma kod mladih osoba. Kod djece migranata, depresivne reakcije se nerijetko isprepliću s osjećajem trajne emocionalne ispražnjenosti i smanjenim kapacitetom za emocionalnu ekspresiju, što otežava njihovu detekciju u kliničkom smislu (Pynoos, Steinberg i Piacentini, 1999).

Studija koja se bavi maloljetnim migrantima bez pratnje, pokazala je da veliki broj djece ispoljava simptome kliničke depresije, pri čemu dominiraju osjećaji napuštenosti, gubitka, usamljenosti, nesigurne budućnosti i bespomoćnosti. Ova studija ukazuje na činjenicu da je depresija često rezultat kumulativnih stresora, kako traumatskih iskustava iz matične zemlje tako i stresirima koji se javljaju tokom i nakon migracija, pri čemu izostaje adekvatan sistem podrške (Derluyn i Broekeart, 2007).

Jackulikova i suradnici (2020) su sproveli kvantitativno istraživanje među maloljetnicima bez pratnje koji su migrirali u zemlje Evrope, fokusirajući se na kvalitet života i mentalno zdravlje kroz standardizirane upitnike (uključujući WHOQOL-BREF i CES-D skalu za depresiju). Rezultati su ukazali na prisutnost izražene emocionalne iscrpljenosti, česte epizode plača, razdražljivost te osjećaj napuštenosti i gubitka životne svrhe koji su čvrsto povezani s osjećajem gubitka porodične podrške, institucionalnim smještajem, neizvjesnošću migracijskog statusa i ograničenim pristupom obrazovanju. Djeca koja nisu imala stabilne socijalne veze, kao ni kontakt s odraslom osobom od povjerenja, pokazivala su niže rezultate

u svim domenima kvaliteta života, a najniže u psihološkoj dobrobiti. Suočeni sa dodatnim opterećenjem, nedostatkom roditeljske podrške i nepovjerenjem prema autoritetima, kod maloljetne djece bez pratnje dodatno je pojačan osjećaj izolacije i ranjivosti. Autori posebno ističu da depresivne reakcije često ostaju potisnute zbog stigme i straha od isključenja iz azilantskih procedura. Autori navode da se depresivni simptomi kod ove djece najčešće ispoljavaju kroz kontinuiranu apatičnost i smanjenu socijalnu angažovanost, ali da su često prikriveni pokušajima prilagođavanja očekivanjima okoline (Juckullikova i sur., 2020)

Cohodes i suradnici (2021) proveli su multidisciplinarnu studiju koja je ispitala uticaj migracione traume na razvoj neurobioloških sistema kod djece migranata iz Meksika i Centralne Amerike. Koristeći slikovni prikaz mozga, uključujući funkcionalnu magnetnu rezonancu (fMRI), autori su pratili promjene u funkciji amigdale i prefrontalnog korteksa, regija mozga povezanih sa emocionalnom regulacijom i odgovorima na stres. Nalazi su pokazali da djeca koja su bila izložena većem stepenu traume (npr. svjedočenje nasilju, separacija od porodice, detencijski centri) imaju višu reaktivnost amigdale i oslabljenu povezanost s prefrontalnim područjima. Ova disfunkcionalna neuralna povezanost povezana je s povećanim rizikom za razvoj depresije, posebno u formi smanjene sposobnosti doživljavanja zadovoljstva, smanjene sposobnosti regulacije emocija i socijalnog povlačenja. Depresivne manifestacije kod ove djece uključuju i kognitivne poteškoće, poput smanjene koncentracije i samoprocjene sposobnosti, što direktno utiče na njihovo svakodnevno funkcionisanje i uspjeh u obrazovanju. Autori naglašavaju važnost rane intervencije kako bi se ublažile neurobiološke posljedice traumatskih iskustava (Cohodes i sur., 2021)

Andrade, Roca i Perez (2023) objavili su sveobuhvatan pregledni članak koji je obuhvatio 67 studija o emocionalnim i ponašajnim reakcijama djece nakon migracije. Jedan od ključnih nalaza je da se depresivna simptomatologija kod djece migranata ne izražava uvijek kroz klasične kliničke obrasce nego kroz atipične znakove kao što su somatizacija, razdražljivost, regresivna ponašanja i poteškoće u koncentraciji. Ovim preglednim člankom je pokazano da su postojeći dijagnostički kriteriji (npr. DSM-5 i ICD-11) često nedovoljno osjetljivi na kulturne razlike u izražavanju tuge i depresije. Depresivne smetnje kod ove populacije često ostaju neprepoznate zbog ograničenog vremena koje stručnjaci mogu posvetiti svakom pojedinačnom slučaju u preopterećenim sistemima prihvata. Djeca nerijetko izražavaju

depresiju kroz somatizaciju poput glavobolja i bolova u stomaku, ponašajne promjene poput povlačenja, smanjene komunikacije i izostanaka iz škole ili emocionalnu tupost, što odrasli nerijetko pogrešno interpretiraju kao problem u ponašanju ili neprilagođenost. Autori pozivaju na razvoj kulturološki prilagođenih alata za prepoznavanje depresije kod djece migranata, jer trenutne dijagnostičke prakse mogu rezultirati poddijagnosticiranjem i propuštenim terapijskim intervencijama. Također naglašavaju potrebu za dugoročnim longitudinalnim studijama koje bi pratile razvoj simptoma kroz različite faze integracije (Andrade, Roca i Perez, 2023)

2.3. Anksioznost kod djece u pokretu

Anksiozni poremećaji predstavljaju čest, ali nerijetko prikriven odgovor djece na kumulativne stresore koji prate migracijski proces. Za razliku od depresije koja se može manifestovati kroz emocionalno povlačenje i bezvoljnost, anksioznost kod djece često uključuje stalan osjećaj straha, pretjeranu zabrinutost, hipervigilnost i tjelesne simptome poput ubrzanog rada srca, poteškoća sa spavanjem, glavobolja i napetosti u mišićima. U kontekstu migracije, ovi simptomi se često pogoršavaju zbog neizvjesnosti, nesigurnosti i stalnog osjećaja prijetnje (Andrade, Roca i Perez, 2023; Cohodes i sur., 2021; Derluyn i Broekaert, 2007; Jackulikova i sur., 2020; Jordans, Pigott i Tol, 2016).

Jore, Oppedal i Biele (2020) su u istraživanju provedenom među maloljetnicima bez pratnje u Norveškoj otkrili visoku prevalenciju socijalne anksioznosti. Korištenjem strukturiranih upitnika i intervjua, istraživači su identificirali snažnu povezanost između premigracijskih trauma (poput svjedočenja nasilju ili gubitka roditelja) i postmigracijskih izazova (poput jezičnih barijera, osjećaja isključenosti i akulturacijskih stresova) sa izraženim simptomima anksioznosti. Djeca su prijavljivala izbjegavanje socijalnih situacija, intenzivan strah od negativne procjene i izraženu nelagodu u interakciji s nepoznatima, što značajno otežava njihovu školsku i socijalnu integraciju (Jore, Oppedal i Biele, 2020).

Andrade, Roca i Perez (2023) u svom preglednom radu također navode da se kod djece migranata često javljaju simptomi separacione anksioznosti i generalizirane anksioznosti.

Djeca pokazuju pretjeran strah da će izgubiti preostale članove porodice, izraženu tjeskobu prilikom odlaska u školu ili razdvajanja od roditelja, kao i nespecifične zabrinutosti koje se odnose na budućnost, sigurnost i vlastitu egzistenciju. Autori ističu kako klinička slika često ostaje neregistrovana, jer anksioznost kod djece migranata nije uvijek verbalizirana, nego se očituje kroz psihosomatske smetnje i ponašajne promjene (Andrade, Roca i Perez, 2023).

Cohodes i suradnici (2021) pružaju neurobiološki utemeljene uvide u razvoj anksioznosti kod djece migranata. Analizirajući efekte migracione traume putem slikovnog prikaza mozga, autori su utvrdili da djeca izložena nasilju i prisilnom odvajanju pokazuju hiperaktivaciju amigdale, one regije mozga ključne za obradu straha. Istovremeno, prisutna je oslabljena regulacija iz prefrontalnog korteksa, što rezultira poteškoćama u kontrolisanju anksioznih impulsa i pojačanom osjetljivošću na potencijalne prijetnje. Ova neurološka disregulacija dodatno se održava u kontekstu produžene nesigurnosti i nestabilnosti boravka. Autori također ističu da se stresni odgovori kod djece ne odnose samo na pojedinačne traume, nego i na produženi osjećaj nepouzdanog i nestabilnog okruženja. U tom smislu, anksioznost se ne javlja samo kao reaktivni odgovor, nego postaje duboko integrisana u način funkcionisanja, naročito kada dijete ne razvije sigurnu emocionalnu povezanost nakon migracije (Cohodes i sur., 2021)

Studija Derluyn i Broekaert (2007) identificirala je anksioznost kao zaseban klinički entitet kod maloljetnika bez pratnje, ističući da su simptomi poput stalne zabrinutosti, paničnih napada i noćnih mora izraženi i u odsustvu direktne retraumatizacije. Anksioznost se u ovom kontekstu često produžava kroz neadekvatan odgovor sistema i dugotrajne pravne procedure, što kod djece stvara osjećaj zarobljenosti i nesposobnosti da utiču na vlastitu budućnost (Derluyn i Broekaert, 2007).

Istraživanje Jordansa, Pigotta i Tola (2016) pokazuje da su dječaci, iako često percipirani kao otporniji, također visoko rizični za razvoj anksioznih simptoma, posebno kada su izloženi autoritarnim sistemima kontrole (npr. detencijski centri u kojima proživljavaju nasilje) ili kada nemaju pristup osnovnim informacijama o svojoj budućnosti. Autori naglašavaju potrebu da se kod ovih dječaka prepoznaju maskirani oblici anksioznosti koji se manifestuju kroz agresivnost ili povlačenje (Jordans, Pigott i Tol, 2016).

U nekim istraživanjima se navodi kako i navodni tihi stresori, poput nepoznavanja jezika, osjećaja da se ne pripada i kulturalnog jaza, mogu dugoročno imati jednak učinak kao i akutna trauma. Ovi stresori ne uzrokuju intenzivne reakcije odmah, ali vremenom stvaraju hronično stanje emocionalne nelagode, straha i napetosti. Posebno su izraženi kod djece koja se nalaze u sredinama u kojima se osjećaju kulturološki izolovano i gdje postoji niska institucionalna senzitivnost prema njihovim potrebama (Jore i sur., 2020; Andrade i sur., 2023; Jackulikova i sur., 2020).

Uzimajući u obzir informacije iz dostupne literature, anksioznost kod djece u migracijama predstavlja duboko ukorijenjen odgovor na složen splet faktora koji uključuju prethodne traume, postmigracijski stres, biološku ranjivost i kontekstualne barijere. Razumijevanje ove simptomatologije zahtijeva kulturološki osjetljiv pristup i pažnju na skrivena, internalizirana stanja koja se ne manifestuju uvijek otvoreno, ali ostavljaju dugoročne posljedice na emocionalni razvoj i socijalno funkcionisanje djece (Andrade, Roca i Perez, 2023; Cohodes i sur., 2021; Derluyn i Broekaert, 2007; Jackulikova i sur., 2020; Jordans, Pigott i Tol, 2016).

2.4. Samopovređivanje

Samopovređivanje kod djece i adolescenata u migracijskom kontekstu predstavlja posebno složen i alarmantan fenomen. Iako se često tumači kao suicidalna tendencija, ono češće reflektira oblik emocionalne regulacije u situacijama dubokog unutarnjeg distresa, disocijacije ili potiskivanja afekta (Gargiulo i sur., 2021). Prema Besselu Van der Kolku (2023), samopovređivanje kod traumatizirane djece ne treba uvijek shvatati kao pokušaj okončanja života, nego prije kao očajnički čin da se osjeti vlastito tijelo, da se umanjí unutrašnji haos ili povrati kontrola nad vlastitim iskustvom. Djeca koja su prošla kroz kompleksne traume, uključujući nasilje, gubitke, prisilnu migraciju i institucionalizaciju, često razvijaju disocijativne obrasce koji uključuju prekid veze s tijelom i emocijama. U tom kontekstu, fizička bol postaje sredstvo ponovnog uspostavljanja osjećaja realnosti (Basu i sur., 2022; Gargiulo i sur., 2021; Van der Kolk, 2023). Kao što Van der Kolk ističe (2023) čak i kada dijete ne može verbalizirati bol, njegova koža, mišići i živčani sistem nose tragove

disfunkcionalnog odgovora na stres. Samopovređivanje tada postaje ne samo simptom, nego i svjedok neprocesuirane traume.

Ozlu-Erkilic i suradnici (2020) u svojoj studiji istražuju međukulturalne razlike u rizicima i pokretačima suicidalnog i samopovređujućeg ponašanja među mladima sa i bez migracijske pozadine. U istraživanju koje je obuhvatilo adolescente iz različitih kulturnih konteksta, autori su utvrdili da su mladi migranti, posebno oni koji su doživjeli migraciju u ranom djetinjstvu ili adolescenciji, značajno izloženiji samopovređujućim impulsima u odnosu na domicilnu populaciju. Kao ključni okidači identificirani su osjećaj gubitka kontrole, perzistentna tuga, izolacija, ali i percipirani neuspjeh u ispunjavanju porodičnih očekivanja – posebno u kulturama s visokom razinom kolektivističkih vrijednosti. Istraživanje ističe da su ova ponašanja često pogoršana osjećajem kulturne dezorijentacije i izostankom emocionalne podrške, kako unutar porodice, tako i od strane sistema. Važno je napomenuti da su djevojčice češće prijavljivale emocionalne razloge za samopovređivanje, dok su dječaci bili skloniji izražavanju emocionalne boli kroz vanjske oblike ponašanja, uključujući agresiju i povlačenje. Ovi nalazi sugeriraju da su migracijski konteksti višeslojni faktori rizika koji pogoduju internalizaciji boli kod mladih, što se u nekim slučajevima manifestira kroz fizičku autoagresiju kao oblik emocionalnog rasterećenja (Ozlu-Erkilic i sur, 2020).

Basu i suradnicu (2022) u svom preglednom radu analiziraju suicidalno ponašanje, uključujući samopovređivanje, kod mladih migranata širom svijeta. Autori naglašavaju da samopovređujuće ponašanje kod ove populacije nije nužno vezano za suicidalnu namjeru, nego često funkcionira kao mehanizam nošenja sa emocionalnim preopterećenjem i kao izraz nereguliranih afekata. Posebno ističu da su djeca i adolescenti koji su iskusili višestruke migracijske i postmigracijske stresore koje uključuju nesigurnost boravka, prisilnu odvojenost od porodice, institucionalizaciju i socioekonomske teškoće, skloniji razvijanju disocijativnih reakcija. U tim stanjima, samopovređivanje može djelovati kao sredstvo za prekid emocionalne ukočenosti ili emocionalne utrnulosti, pomažući mladima da se na trenutak ponovo povežu sa sobom. Autori naglašavaju važnost pravovremenog prepoznavanja ovih obrazaca, jer djeca često ne verbaliziraju emocionalni distres, nego ga izražavaju kroz tjelesne

ili ponašajne manifestacije koje lako mogu ostati neprepoznate ili pogrešno interpretirane u institucionalnim okruženjima (Basu i sur., 2022).

Slično tome, Gargiulo i suradnici (2021) u svojoj sistematskoj analizi samopovređujućih ponašanja među tražiteljima azila i izbjeglicama u Evropi ističu da su maloljetne osobe, posebno one bez pratnje, izložene višestrukim psihološkim opterećenjima koja mogu rezultirati samopovređivanjem. Ovi oblici ponašanja nerijetko se javljaju u odsustvu verbalnog izražavanja boli i frustracije, te predstavljaju tihi, ali snažan signal emocionalne disregulacije. Autori naglašavaju da se samopovređivanje kod djece i adolescenata u migracijskom kontekstu često javlja u sredinama koje ne omogućavaju adekvatan psihološki odgovor, poput detencijskih centara ili kolektivnih smještaja, gdje su podrška i privatnost ograničeni. U tim okolnostima, fizičko samopovređivanje postaje jedini dostupni mehanizam kontrole nad vlastitim tijelom i afektivnim stanjima. Istraživači ističu da su posebno ranjiva ona djeca koja nisu razvila sigurnu emocionalnu vezu ni s jednom odraslom osobom nakon migracije, što dodatno otežava kapacitet za emocionalno samoregulisanje i čini samopovređivanje sredstvom simboličkog izražavanja traume (Gargiulo i sur., 2021).

U istraživanju koje predstavljaju Hedrick i Borschmann (2023) u sistematskoj analizi ukazuju na hronični nedostatak podataka o prevalenciji, obrascima i karakteristikama samopovređivanja kod maloljetnih tražitelja azila i izbjeglica. Autori ističu da je samopovređivanje u ovom kontekstu često neadekvatno dokumentovano ili čak zanemareno u institucionalnim sistemima koji prioritet daju administrativnoj obradi nad mentalnim zdravljem. Prema preliminarim nalazima koje navode, samopovređivanje se kod djece u pokretu manifestira ne samo kao individualni čin bola, nego kao oblik socijalnog izraza, odnosno pokušaja komuniciranja nepodnošljivog unutarnjeg stanja u okruženju koje ne prepoznaje ili ne razumije njihovu emocionalnu patnju. Autori naglašavaju važnost kulturološki senzitivnog pristupa i nužnost razvijanja standardiziranih procedura za identifikaciju i tretman samopovređujućih ponašanja u ovoj izrazito ranjivoj populaciji (Hedrick i Borschmann, 2023).

Bitno je naglasiti da samopovređivanje kod djece u pokretu ne nastaje u vakuumu, nego je uvučeno u kompleksnu mrežu traumatskih iskustava, kulturoloških teškoća, gubitaka i institucionalnih prepreka. Stoga, razumijevanje ovog ponašanja zahtijeva integrativni pristup

koji će uzeti u obzir i individualne psihološke mehanizme, i sistemske faktore koji potenciraju očaj i osjećaj nemoći kod djece (Basu i sur., 2022; Hedrick i Borschmann, 2023; Gargiulo i sur, 2021., Ozlu-Erkilic i sur., 2020).

2.4..1.Psihološki kontekst samopovređivanja

Samopovređivanje kod djece migranata, premda vidljivo kao ponašajna manifestacija bola, u svojoj suštini predstavlja duboko ukorijenjen psihološki odgovor na iskustva koja nadilaze kapacitet djeteta da ih obradi, uokviri i u njima pronade smisao. Prema Basu i suradnicima (2022), ovakva ponašanja nerijetko funkcionišu kao pokušaj vraćanja subjektivnog osjećaja kontrole u okruženjima u kojima je dijete kontinuirano obesnaženo, kako emocionalno, tako i sistemski. U tom smislu, čin samopovređivanja ne označava samo reakciju na patnju, nego i čin artikulacije, kada je jezik nedostupan, a okruženje gluho na patnju (Basu i sur., 2022).

Hedrick i Borschmann (2023) dodatno ukazuju da mnoga djeca u pokretu internalizuju traumatska iskustva kroz kognitivne obrasce samookrivljavanja, što rezultira ponašanjima koja su, u psihološkom smislu, više usmjerena na samokažnjavanje nego na vanjsku komunikaciju. Fizička bol postaje psihološki medij preko kojeg se potiskivani afekti prevode u senzaciju, a nevidljivo postaje tjelesno prisutno (Hedrick i Borschmann, 2023). Neurobiološki nalazi Cohodesa i suradnika (2021) potvrđuju ovu interpretaciju, pokazujući kako poremećena afektivna regulacija kod djece izloženih hroničnoj nesigurnosti i ranom gubitku vodi ka impulzivnim oblicima samoregulacije, uključujući i samopovređivanje.

Van der Kolk (2023) je isticao kako tijelo pamti i ono što um pokušava potisnuti, a upravo se kod djece u migracijskom kontekstu vidi kako psihološka fragmentacija pronalazi tjelesne izlaze. U takvim slučajevima, samopovređivanje se ne može sagledavati isključivo kroz patološku prizmu, nego i kao pokušaj da se ponovo uspostavi osjećaj vlastitog ja, pa makar kroz bol, krv ili ožiljke. U tom kontekstu, psihološko značenje bola ne leži samo u njegovom intenzitetu, nego u njegovoj funkciji da prevede neizrecivo (Van der Kolk, 2023)

2.5.Separacijski strahovi kod djece u pokretu

Jedan od najtežih psiholoških izazova s kojima se djeca u pokretu suočavaju jeste prisilna fizička separacija od roditelja ili primarnih staratelja. Istraživanja ukazuju da ova vrsta razdvajanja nije samo privremena nelagodnost, nego potencijalno duboka trauma koja ostavlja dugoročne posljedice na emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj djeteta. Ovaj fenomen, koji se u relevantnoj literaturi često označava kao separacijski strah, manifestira se kroz različite oblike anksioznosti, depresivnosti, poteškoća u uspostavljanju odnosa, pa čak i smetnji u ponašanju (Boado i Ferrer, 2022; Oldroyd i sur., 2022; Zepinic, 2022).

Oldroyd i suradnici (2022) u svojoj sistematskoj reviziji 29 studija koje se bave prisilnom separacijom u migracijskom kontekstu, naglašavaju da razdvajanje djece od roditelja stvara snažan osjećaj gubitka i nesigurnosti, koji se često nastavlja i nakon ponovnog spajanja. Djeca pokazuju širok raspon psiholoških posljedica, od anksioznih simptoma i emocionalne nestabilnosti, do smetnji u učenju i socijalnom povlačenju. Jedan od najizraženijih oblika emocionalne reakcije jeste konstantna zabrinutost za sigurnost roditelja, što autori opisuju kao “internalizirani osjećaj napuštenosti” koji djeca rijetko verbaliziraju, ali često izražavaju kroz promjene u ponašanju. Osobito su ranjiva mlađa djeca, kod kojih se bilježi regresija (npr. mokrenje u krevet), povećana potreba za fizičkom blizinom odraslih, te ponašanje pretjerane privrženosti i ovisnosti o odraslima, posebno nakon ponovnog susreta s roditeljem (Oldroyd i sur, 2022).

Zepinic (2022) razvija koncept straha od razdvajanja kao ključnog elementa kompleksnog traumatskog sindroma kod ratnih izbjeglica. Autor tvrdi da je separacijski strah često perzistentan i anticipirajući, što znači da dijete ne reagira samo na već proživljeno razdvajanje, nego i na stalnu prijetnju da bi se to ponovo moglo dogoditi. Ovakva hipervigilnost, odnosno stalna psihička pripravnost, stvara hronično stanje napetosti koje ometa kognitivne i emocionalne funkcije. Djeca u takvom stanju ne uspijevaju razviti osjećaj unutrašnje sigurnosti, čak ni nakon fizičkog ponovnog susreta s roditeljem. Ovakav obrazac ponašanja i doživljavanja ima dugoročan uticaj na kapacitet djeteta za uspostavljanje zdravih

emocionalnih veza i može dovesti do razvoja kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja (Zepinic, 2022).

Slično tome, Boado i Ferrer (2022) analiziraju kako duže razdoblje razdvajanja i nesigurni uslovi u zemljama domaćinima dodatno pojačavaju separacijske strahove kod djece migranata. Njihova longitudinalna studija pokazuje da su djeca koja su provela više od godinu dana odvojena od roditelja, čak i nakon ponovnog spajanja, imala značajno višu razinu emocionalne disfunkcionalnosti i niži osjećaj pripadnosti u novoj sredini. Autori ističu da se ovaj emocionalni disbalans ne može objasniti samo traumom razdvajanja, već i posljedičnim narušavanjem privrženosti. Djeca razvijaju ambivalentne osjećaje prema roditeljima, istovremenu potrebu za blizinom i osjećaj ljutnje, izdaje ili udaljenosti, što dodatno otežava reintegraciju u porodičnu dinamiku. Ovo posebno dolazi do izražaja u fazi koja se u literaturi često označava kao post spajalačka kriza, što se odnosi na razdoblje kada se ruši inicijalni entuzijizam zbog ponovnog susreta, a suočavanje s realnošću izaziva emocionalne konflikte (Boado i Ferrer, 2022).

Ono što povezuje sve tri studije jeste zaključak da separacijski strah nije samo kratkoročna emocija, već kompleksan i dugotrajan proces koji duboko utiče na razvoj djeteta. Sve tri studije pozivaju na holistički pristup u tretiranju posljedica razdvajanja, uključivanje psihološke, obrazovne i socijalne podrške, ali i prilagodbu migracijske politike kako bi se minimiziralo vrijeme separacije i unaprijedila stabilnost porodičnog okruženja.

2.6. Govorno-jezički razvojni zastoj kod djece u pokretu

Govorno-jezički razvoj predstavlja jedan od ključnih aspekata ukupnog psihološkog i kognitivnog sazrijevanja djeteta. Kod djece u migracijskim kontekstima, ovaj razvoj često biva narušen uslijed brojnih faktora – među kojima su prekidi u obrazovanju, izloženost višestrukim jezicima bez adekvatne podrške, emocionalni stres, i nedostatak stabilnog okruženja za učenje jezika. Chabeda-Barthe i suradnici (2019) ističu da djeca iz ranjivih i socijalno destabiliziranih grupa, uključujući migrante i izbjeglice, imaju značajno povećan

rizik za razvojni govorno-jezički zastoj, što je povezano i sa ograničenim pristupom rehabilitacijskim i edukativnim uslugama.

Iskustva iz rada u privremenom prihvatnom centru Ušivak tokom prethodne dvije godine dodatno potvrđuju ove nalaze. U gotovo svakoj porodici s malim djetetom, posebno onima s djecom mlađom od pet godina, uočeni su znakovi zastoja u govorno-jezičkom razvoju. Ova pojava se najčešće manifestira kroz ograničen vokabular, slabiju razumljivost govora, teškoće u verbalnom izražavanju potreba, kao i kroz regresivne oblike ponašanja poput tišine ili potpunog povlačenja iz verbalne interakcije. Uočeno je i da su roditelji često nesvjesni da postojeće teškoće nadilaze tipičnu razvojnu varijaciju, što dodatno usložnjava mogućnost ranog prepoznavanja i intervencije.

Studija Chabeda-Barthe i suradnika (2019) takođe naglašava ulogu primarnih staratelja u ovom procesu, njihova emocionalna dostupnost, obrazovna pozadina i kapacitet za podršku učenja jezika direktno utiču na djetetov jezički razvoj. U kontekstu migracija, roditelji su često iscrpljeni, traumirani ili suočeni s vlastitim jezičkim barijerama, što dodatno otežava djetetovo usvajanje jezika. Osim toga, autori upozoravaju da se u mnogim slučajevima razvojni zastoj ne prepoznaje na vrijeme, jer migracijski sistemi rijetko imaju strukturirane mehanizme za ranu detekciju i intervenciju u vezi s jezičko-govornim poteškoćama (Chabeda-Barthe i sur, 2019).

Ovakvi razvojni izazovi imaju dugoročne posljedice ne samo na akademski uspjeh, već i na djetetovu sposobnost da se socijalno integriše, uspostavi emocionalne veze i izrazi vlastita emocionalna stanja, što je posebno važno kod djece koja su prošla kroz traumatska iskustva migracija.

2.7.Noćno mokrenje (enureza)

Noćno mokrenje (enureza) predstavlja ne tako rijedak problem kod djece u pokretu. Istraživanja pokazuju da stres povezan s migracijom, traume zbog nasilja i gubitaka, te neizvjesnost u novom okruženju mogu biti ključni faktori koji pogoršavaju ili izazivaju noćno

mokrenje. Ovaj problem često se ignoriše u kontekstu migracijskih izazova, iako može imati značajan uticaj na emocionalno zdravlje djeteta i njegovu socijalnu integraciju (Jurković i sur., 2019; Rosato-Scott i sur., 2021; Perez-Aronsson i sur., 2019; Karaman i Deniz, 2024).

Jurković i suradnici (2019) u svom istraživanju razmatraju kako status izbjeglice može biti potencijalni faktor rizika za pojavu noćnog mokrenja kod djece. Autori ističu da djeca koja prolaze kroz stresne migracijske procese i izložena su traumatskim iskustvima, kao što su gubitak roditelja, nasilje ili prirodne katastrofe, često razvijaju psihološke simptome, uključujući noćno mokrenje. U njihovoj studiji, dijete s izbjegličkim statusom pokazuje veći rizik za razvoj enureze, što se može povezati s traumama koje djeca doživljavaju prije migracije, ali i s nesigurnim uslovima u privremenim prihvatilištima. Također, preseljenje u novo okruženje i nesigurnost u vezi s budućnostima mogu dodatno pogoršati emocionalno stanje djeteta, što vodi do fizioloških problema poput noćnog mokrenja.

U sličnom kontekstu, Rosato-Scott i suradnici (2021) istražuju prevalenciju urinarne inkontinencije kod djece u dobi od 5 do 12 godina u hitnim situacijama. Iako se njihovo istraživanje fokusira na hitne okolnosti, podaci sugeriraju da djeca koja su bila izložena stresnim situacijama, uključujući izbjeglištvo i migraciju, imaju veću učestalost problema s mokrenjem. Iako nisu specifično istraživali noćno mokrenje, nalaze koji se odnose na stres i emocionalnu destabilizaciju možemo primijeniti na djecu u pokretu, s naglaskom na to kako emocionalna trauma može uticati na kontrolu mokraćnog mjehura kod djece.

Perez-Aronsson i suradnici (2019) u svojoj studiji o iskustvima izbjegličkih žena, posebno majki, ističu povezanost između emocionalnih problema i zdravlja djece, uključujući fizičke probleme poput noćnog mokrenja. Studija sugerira da djeca koja su izložena stalnom stresu, nesigurnosti, kao i traumatskim iskustvima, imaju povećan rizik za razvoj različitih emocionalnih i fizičkih simptoma, među kojima je noćno mokrenje jedan od njih. Povezanost između majčinske zabrinutosti i dječjih problema može naglasiti važnost emocionalne podrške koja bi mogla biti ključna u prevenciji ovih simptoma (Perez-Aronsson i sur., 2019).

Istraživanje koje doprinosi ovoj tematici je ono od Karaman i Deniz (2024). Iako se istraživanje odnosi na dinamičke promjene unutar porodica prouzrokovane prisilnim migracijama, autori također ukazuju na to kako migracija i prisilna separacija od roditelja

moгу dovesti do stresa koji izaziva fizičke simptome, uključujući noćno mokrenje. Ovi fiziološki problemi povezani su s emocionalnim nestabilnostima koje djeca doživljavaju u kontekstu migracija i prisilne separacije. Autori naglašavaju značaj porodičnih veza u kontekstu djetetove emocionalne stabilnosti (Karaman i Deniz, 2024)

Kombinirajući nalaze iz ovih istraživanja, može se primijetiti da noćno mokrenje kod djece u pokretu nije samo fiziološki problem, nego i pokazatelj emocionalnih i psiholoških teškoća uzrokovanih migracijskim traumama i nestabilnošću. Potrebno je dodatno istraživati kako specifični faktori migracije, poput statusa izbjeglice, porodične disfunkcije i društvenih uslova, mogu pospješiti ili smanjiti pojavu ovih problema, kako bi se omogućilo bolje razumijevanje potreba ove ranjive grupe i osigurala adekvatna podrška u prevenciji i liječenju noćnog mokrenja (Jurković i sur., 2019; Rosato-Scott i sur., 2021; Perez-Aronsson i sur., 2019; Karaman i Deniz, 2024).

2.8. Ekranizam kod djece u migracijskim uslovima

U kontekstu prisilnih migracija i raseljenosti, sve je više dokaza da su djeca i adolescenti u pokretu izloženi višestrukim razvojnim rizicima, uključujući i prekomjernu upotrebu digitalnih uređaja, poznatu i kao ekranizam. Prekomjerna i nestrukturirana upotreba ekrana među djecom migranata nije samo tehnološki ili obrazovni problem, nego indikator šireg psiho-socijalnog disbalansa. Izloženost ekranima u ovom kontekstu često je simptom odsustva emocionalne podrške, roditeljskog nadzora i stabilnog socijalnog okruženja (Milani, Valtolina i Boerchi, 2020; Zhu i sur., 2024).

Istraživanje Milani, Valtolina i Boerchi (2020) fokusiralo se na procjenu prevalencije i razvojnih rizika povezanih s tehnološkim ovisnostima, posebno poremećaj igranja na internetu (eng. Internet Gaming Disorder (IGD)) i ovisnost o internetu (eng. Internet Addiction (IA)), kod djece i adolescenata s migracijskim porijeklom u Italiji. . Analiza podataka iz uzorka od 528 ispitanika pokazala je da su dječaci skloniji razvoju IGD, dok su djevojčice pokazivale viši stepen IA. Ove razlike su konzistentne s općim rodnim obrascima u digitalnom ponašanju, gdje dječaci češće koriste tehnologiju u svrhu igranja, a djevojčice za

socijalnu interakciju. Posebno značajan nalaz odnosi se na učestalost IGD kod djece migranata, koja je bila tri puta viša u odnosu na italijску djecu. Ovaj rezultat ukazuje na osjetljivost djece u pokretu na razvoj ovisničkih obrazaca korištenja digitalnih tehnologija, što se može objasniti smanjenim nadzorom odraslih, manjkom socijalne uključenosti i otežanom integracijom. S druge strane, nema značajne razlike u učestalosti IA između djece migranata i nemigranata, što sugerira da su rizični faktori za razvoj opće internetske ovisnosti prisutni u široj populaciji adolescenata, bez obzira na porijeklo (Milani, Valtolina i Boerchi, 2020).

S druge strane, Zhu i suradnici (2024) istražuju utjecaj roditeljske migracije na izloženost ekranu kod djece uzrasta od 1 do 66 mjeseci u ruralnoj Kini. Nalazi pokazuju da su djeca čiji su roditelji migrirali (često zbog posla u gradovima, ne radi sigurnosti) znatno duže izložena ekranima u odnosu na djecu koja žive s oba roditelja. Ova izloženost nije uslovljena dječijim interesovanjem za sadržaje, nego uglavnom proizlazi iz nedostatka emocionalne i razvojne interakcije sa odraslima. Ekрани se u takvom kontekstu sve češće koriste kao digitalne dadilje, zamjena za roditeljsku prisutnost i aktivnu pažnju. Prekomjerno vrijeme provedeno pred ekranima povezano je s razvojnim kašnjenjima, naročito u jeziku i socijalnoj interakciji. Autori upozoravaju da je rani razvoj posebno osjetljiv na ovu vrstu zanemarivanja, jer su jezičko-kognitivne funkcije u fazi intenzivnog formiranja upravo u prvim pet godina života (Zhu i sur., 2024).

Nalazi ova dva istraživanja pokazuju da izloženost djece ekranima u migracijskim uslovima ne predstavlja izolirani problem nego indikator širih razvojnih, socijalnih i emocionalnih izazova. Kod starije djece, naročito migranata, problem dolazi do izražaja kroz izraženu ovisnost o videoigrama i internetu, dok se kod mlađe djece ekran koristi kao zamjena za emocionalni kontakt i stimulaciju. Autori sugeriraju da je neophodno razviti pristupe koji prepoznaju digitalne rizike u širem kontekstu migracijskih trauma, porodičnih disfunkcija i socijalne deprivacije (Milani, Valtolina i Boerchi, 2020; Zhu i sur., 2024).

3. OBJAŠNJENJE FAKTORA KOJI UTIČU NA OTPORNOST I SUOČAVANJE S TRAUMOM

Otpornost kod djece u migracijama se definiše kao dinamički proces pozitivne adaptacije uprkos izloženosti značajnim stresorima ili traumatskim iskustvima (Jafari i sur., 2022). Istraživanja su pokazala da otpornost nije urođena osobina, nego rezultat međudjelovanja individualnih, porodičnih i kontekstualnih faktora koji omogućavaju djetetu da se nosi s izazovima migracije (Marley i Mauki, 2019; Gatt i sur., 2020).

Strategije suočavanja s traumom odnose se na kognitivne i ponašajne mehanizme koje djeca koriste u nastojanju da umanje psihološki uticaj stresnih iskustava (Jafari i sur., 2022).

3.1. Individualni faktori otpornosti

Individualni faktori otpornosti obuhvataju osobine i kapacitete samog djeteta koji omogućavaju uspješnije prilagođavanje nakon traumatskih iskustava povezanih s migracijom. Među najčešće identificiranim faktorima su kognitivna fleksibilnost, samopouzdanje, emocionalna regulacija i osjećaj svrhe (Jafari i sur., 2022; Marley i Mauki, 2019).

Djeca koja su pokazivala viši stepen otpornosti često su imala razvijeniji osjećaj kontrole nad vlastitim životom i sposobnost da pozitivno reinterpetiraju teške okolnosti (Gatt i sur., 2020). Studija koju su proveli Daud, af Klinteberg i Rydelius (2008) pokazala je da djeca izložena traumama, ali sa očuvanom kognitivnom funkcionalnošću i emocionalnom stabilnošću, pokazuju niži nivo psihopatologije u poređenju s vršnjacima koji nemaju te unutrašnje resurse.

Neurobiološka istraživanja pokazuju da dugotrajna izloženost stresu tokom migracije može dovesti do promjena u razvoju moždanih sistema koji regulišu stres, uključujući amigdalnu i prefrontalni korteks. Kod djece koja su emigrirala iz Meksika i Srednje Amerike u Sjedinjene Američke Države uočene su neurobiološke promjene povezane sa hroničnim stresom, što sugerise da rana psihosocijalna intervencija može imati preventivni učinak na razvoj ozbiljnijih mentalnih poremećaja (Cohodes i sur., 2021).

Pored kognitivnih i emocionalnih kapaciteta, religijska uvjerenja i duhovne prakse mogu igrati značajnu ulogu u procesu suočavanja kod djece u pokretu. One pružaju osjećaj smisla, utjehe, osjećaj zajedništva i kontinuiteta u okolnostima gubitka i nesigurnosti. Istraživanja pokazuju da djeca i mladi s migracijskim iskustvom ponekad koriste religiju kao zaštitni faktor u borbi s emocionalnim distresom (Jafari i sur., 2022).

3.2. Porodični i interpersonalni faktori

Porodični odnosi i interpersonalna povezanost predstavljaju jedan od najsnažnijih izvora otpornosti kod djece u pokretu. Prema istraživanju Dauda, af Klinteberga i Rydeliusa (2008), djeca koja imaju emocionalno dostupne roditelje ili staratelje, čak i u uslovima ekstremnog stresa i neizvjesnosti, pokazuju niže stope psiholoških teškoća i veću sposobnost adaptacije. Kroz stabilne i emocionalno dostupne odnose s roditeljima, dijete razvija temeljne osjećaje povjerenja i sigurnosti. Istraživanje pokazuje da prisustvo emocionalno dostupnih roditelja može značajno umanjiti psihološke posljedice traume kod djece. (Daud, af Klinteberg i Rydelius, 2008).

Boado i Ferrer (2022) dodatno naglašavaju da fizičko prisustvo roditelja i njihova sposobnost da odgovore na djetetove emocionalne potrebe čine osnovu za razvoj sigurne privrženosti. Prema UNICEF-u (2024), upravo takvi odnosi pružaju djeci osjećaj predvidljivosti i emocionalne stabilnosti u kontekstu prisilnih migracija, čime sigurna privrženost djeluje kao ključan zaštitni mehanizam.

S druge strane, Boado i Ferrer (2022) u svojoj analizi su pokazali da djeca koja su bila izložena prisilnom razdvajanju od roditelja često pokazuju intenzivan osjećaj napuštenosti, straha i bespomoćnosti. Autori naglašavaju da fizičko odsustvo roditelja može destabilizirati osjećaj sigurnosti kod djece, što dovodi do narušene emocionalne regulacije, disfunkcionalnih obrazaca privrženosti i produžene tuge. Autori ističu važnost kontinuiteta roditeljske prisutnosti kao ključnog faktora za očuvanje emocionalne stabilnosti djece u pokretu (Boado i Ferrer, 2022). Zepinic (2022) dodatno ističe da separacijski strah kod djece u izbjegličkom kontekstu ne predstavlja samo prolaznu emocionalnu reakciju, nego postaje trajna i centralna komponenta kompleksne traume. Ovaj oblik straha često se manifestuje kroz intenzivne

simptome anksioznosti, regresivne obrasce ponašanja i duboku nesigurnost u odnosima s drugima, posebno kada je razdvajanje bilo naglo ili dugotrajno (Zepenic, 2022).

Oldroyd i suradnici (2022) naglašavaju da djeca koja su nasilno odvojena od roditelja tokom migracije iskazuju teže psihološke posljedice, ali da prisustvo emocionalno dostupnih odraslih osoba, poput socijalnih radnika ili staratelja, može djelovati kao zamjenski izvor podrške i pomoći u očuvanju otpornosti.

Interpersonalna povezanost s drugom odraslom osobom, učiteljem, psihologom, socijalnim radnikom ili volonterom, može igrati značajnu ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja djeteta. Stvaranje odnosa koji pruža osjećaj sigurnosti, podrške i prihvatanja, ima potencijal da djelimično nadomjesti gubitak primarnih figura privrženosti (UNICEF, 2024; UNHCR, 2023). Prema smjernicama UNICEF-a (2024), djeca koja dobivaju emocionalnu pažnju, razumijevanje i podršku od strane odraslih razvijaju osjećaj sigurnosti i prihvaćenosti. Ovakva iskustva doprinose smanjenju potrebe za povlačenjem ili samodestruktivnim ponašanjem, jer se dijete osjeća prepoznato i zaštićeno u svojoj sredini.

U radu na terenu zapaženo je da djeca koja su prošla kroz gotovo identična traumatska iskustva, poput izbjeglištva, odvajanja od doma i boravka u kampu, pokazuju izrazito različite reakcije, u rasponu od povučenosti i noćnih mora, do relativne stabilnosti i prilagodljivosti. Ključna razlika, kako se pokazalo, često nije bila u samom iskustvu, nego u tome kako su njihovi roditelji obradili vlastitu traumu i na koji način su djeci objasnili dešavanja kroz koja prolaze. Roditelji koji su uspjeli zadržati minimum emocionalne stabilnosti i pružiti djetetu strukturisanu, smirujuću interpretaciju događaja, indirektno su ojačali otpornost svoje djece.

U svom longitudinalnom istraživanju djece izbjeglica u Švedskoj, Daud, af Klinteberg i Rydellius (2008) su pokazali da otpornost značajno zavisi i od porodične traume. Njihovo istraživanje je pokazalo razliku među djecom traumatiziranih roditelj i roditelja koji su uspjeli očuvati emocionalnu stabilnost. Razlika se ogledala u tome da su djeca bila značajno otpornija, sa manjim brojem simptoma posttraumatskog stresa i boljom emocionalnom regulacijom, u poređenju s djecom čiji su roditelji bili traumatizirani. Ovi nalazi naglašavaju važnost roditeljske stabilnosti i emocionalne prisutnosti kao zaštitnog faktora za mentalno zdravlje djece.

3.3. Kontekstualni faktori i zaštitna okruženja

Otpornost djece u migracijskim kontekstima ne oblikuje se isključivo individualnim karakteristikama, nego i uticajem njihovih socijalnih i kontekstualnih okruženja. Porodica, škola, zajednica i institucionalna podrška predstavljaju ključne izvore zaštitnih faktora koji mogu ublažiti negativne posljedice trauma (Jafari i sur., 2022; Jordans, Pigott i Tol, 2016).

Uloga obrazovnog sistema i šire zajednice također je od ključnog značaja. Intervencije koje uključuju školu i lokalnu zajednicu, te promovišu integraciju i stabilnost, pokazuju pozitivne efekte na emocionalno stanje djece (Jordans, Pigott i Tol, 2016; UNICEF, 2024). Izvještaj UNHCR-a (2023) dodatno naglašava potrebu za politikama koje garantuju sigurnost i kontinuitet brige za djecu u pokretu, uključujući pristup obrazovanju, zdravstvenim uslugama i psihosocijalnoj podršci.

Sistematski pregled Marley i Mauki (2019), koji uključuje više od dvadeset studija o otpornosti kod djece migranata u zemljama s visokim prihodima, potvrđuje da individualni i porodični faktori otpornosti postaju djelotvorni tek kada su podržani sigurnim, strukturiranim i inkluzivnim kontekstom. Autori navode da djeca migranti razvijaju otpornost kroz više dimenzija: edukaciju, društvene veze, religijsku praksu, kao i kroz institucionalnu podršku poput obrazovnog sistema, zdravstvene zaštite i inkluzivnih zajednica. Zanimljivo je da su upravo djeca koja su razvila dvosmjernan odnos s lokalnim zajednicama, u smislu da su i primala i doprinosila, pokazivala najviši nivo psihosocijalne otpornosti. Marley i Mauki zaključuju da otpornost nije unutrašnja snaga, nego refleksija sposobnosti sistema da osigura resurse, stabilnost i mogućnosti za učenje, povezivanje i emocionalni razvoj (Marley i Mauki, 2019).

Praktični primjeri iz rada u Privremenom prihvatnom centru Ušivak, potvrđuju ove nalaze. Djeca koja imaju jasnu dnevnu strukturu, podršku osoblja, pristup školskim aktivnostima i emocionalno dostupne odrasle osobe, pokazuju smanjenje regresivnih simptoma i više inicijative u socijalnim kontaktima. Jedan dječak je, na pitanje kako se danas osjeća, odgovorio: „Danas sam se baš naspavao jer ste mi jučer rekli da sutra mogu doći u vašu školu

i društiti se s vama.“ Ova jednostavna izjava svjedoči o značaju predvidivosti i osjećaja svrhe, čak i u izuzetno nesigurnim okolnostima.

3.4. Mehanizmi suočavanja s traumom

Mehanizmi suočavanja predstavljaju načine na koje djeca u pokretu odgovaraju na stresne i traumatske okolnosti, pri čemu ti odgovori mogu biti adaptivni ili maladaptivni, zavisno od konteksta i dostupnih resursa (Jafari i sur., 2022; Marley i Mauki, 2019). Suočavanje s traumom kod migracijske djece obuhvata širok spektar strategija – od traženja podrške i izražavanja emocija, do povlačenja, poricanja i samopovređujućih ponašanja (Gargiulo i sur., 2021).

UNICEF (2024) ističe da se kod mnoge djece, posebno onih koji su prošli kroz iskustvo prisilne separacije, često javljaju obrasci internaliziranog stresa, gdje dijete potiskuje emocije zbog straha od dodatnog gubitka. Studija Oldroyda i sur. (2022) navodi da je gubitak kontrole i neizvjesnost u vezi s budućnošću jedan od ključnih pokretača anksioznih simptoma i maladaptivnih strategija poput socijalne izolacije i nesanice.

S druge strane, neki mehanizmi suočavanja imaju pozitivnu ulogu. Na primjer, religijska praksa, simbolične igre, crtanje, pričanje priča i grupne aktivnosti često pomažu djeci da verbalizuju i prerađuju traumatska iskustva (Derluyn i Broekaert, 2007; Jordans, Pigott i Tol., 2016). Također, socijalna podrška, posebno prisustvo suosjećajnog i empatičnog odraslog, ima centralnu ulogu u olakšavanju procesa suočavanja (UNHCR, 2023).

Kada zaštitni faktori izostanu, djeca često pribjegavaju samopovređivanju kao obliku eksternalizacije boli, što potvrđuju brojna istraživanja (Gargiulo i sur., 2021; Ozlu-Erkilic i sur., 2020). Suicidalne misli i ponašanja, kako ističe Ozlu-Erkilic i sur. (2020), češće su prisutni kod djece i mladih s migracijskim iskustvom, naročito kada su suočeni s institucionalnim preprekama, stigmom ili izostankom emocionalne sigurnosti.

Na terenu se jasno može vidjeti kako se mehanizmi suočavanja razlikuju od djeteta do djeteta. Neka djeca otvoreno govore o svojim iskustvima i žele učestvovati u grupnim aktivnostima, dok se druga zatvaraju, odbijaju kontakt i pokazuju znakove emocionalne otupjelosti.

Razumijevanje ovih obrazaca od ključnog je značaja za razvijanje efikasne psihosocijalne podrške.

4. ANALIZA PODRŠKE KOJU DJECA DOBIVAJU U PRIVREMENIM PRIHVATNIM CENTRIMA

4.1. Privremeni prihvatni centri: Osnovna funkcija

Privremeni prihvatni centri predstavljaju institucionalne prostore namijenjene smještaju i osnovnoj podršci osobama koje traže međunarodnu zaštitu, uključujući i djecu. Prema definiciji Međunarodne organizacije za migracije (IOM), prihvatni centri obuhvataju sve oblike objekata koji se koriste za zbrinjavanje tražilaca azila dok se ne riješi njihov administrativni ili pravni status (IOM, 2019). UNHCR dodatno naglašava da su ovi centri ključni za pružanje sigurnosti, hrane, medicinske njege i pristupa osnovnim uslugama osobama koje su u pokretu, posebno djeci (UNHCR, bez datuma). Djeca koja dolaze u prihvatne centre često su izložena višestrukim stresorima, uključujući prethodna traumatska iskustva, nesigurnost, separaciju od porodice i nepoznato okruženje.

U tom kontekstu, prihvatni centri pored što predstavljaju prostor smještaja, pružaju i prvi kontakt djeteta sa sistematski organizovanom institucionalnom podrškom. UNICEF (2021) ističe da je ključno da podrška unutar prihvatnih centara bude prilagođena individualnim karakteristikama djeteta, uzimajući u obzir starost, spol, kulturološku pozadinu i eventualne teškoće u razvoju. Uloga centara nije samo u zadovoljenju osnovnih životnih potreba, nego i u uspostavljanju stabilnog i sigurnog okruženja koje omogućava psihološku stabilizaciju i postepeni oporavak (UNICEF, 2021).

4.2. Psihološka podrška

Psiholozi u privremenim prihvatnim centrima igraju ključnu ulogu u odgovoru na potrebe djece koja su preživjela višestruke oblike trauma, uključujući rat, razdvajanje, dislokaciju i

život u nesigurnim uslovima. U prihvatnom centru Ušivak, psiholog je prisutan svakodnevno i uključuje se već u početnoj fazi boravka. Nakon registracije, djeca se upoznaju s prostorima koji su im namijenjeni, sigurnim mjestom za igru, kreativnost i boravak. U slučajevima kada postoji potreba za hitnom intervencijom, poput nasilja doživljenog na putu, psihološki rad se započinje bez odlaganja, najprije kroz razgovor s roditeljima, zatim s djetetom, a po potrebi i grupno.

Osnovni elementi psihološke podrške uključuju procjenu emocionalnog stanja djeteta, individualne i grupne sesije, krizne intervencije te kontinuirano praćenje kroz follow-up pristup. Starija djeca najčešće prođu inicijalni intervju nakon kojeg se, u skladu sa simptomima i potrebama, planira dalja podrška. Neki kontakti budu kratkotrajni, dok su drugi dugotrajniji, posebno u slučajevima izraženijih simptoma traume.

Psiholog takođe aktivno prati psihomotorni razvoj kod mlađe djece, sa posebnim fokusom na otkrivanje razvojnih kašnjenja. Na osnovu toga se osmišljavaju individualizirane aktivnosti koje odgovaraju potrebama i sposobnostima svakog djeteta. Kroz svakodnevni kontakt i rad u prostoru sigurnog boravka, psiholog ima mogućnost neposrednog opažanja emocionalnih, socijalnih i razvojnih obrazaca ponašanja djece.

Empirijska istraživanja potvrđuju važnost strukturirane i kontinuirane psihološke podrške u kampovima. Whitehouse i suradnici (2021), u studiji provedenoj u dva prihvatna centra u Belgiji, ističu da djeca i mladi često pate od dodatnih stresora povezanih s postmigracijskim iskustvima, kao što su neizvjesnost oko budućnosti, česta premještanja, institucionalna ograničenja i nedostatak privatnosti. Autori naglašavaju da sistemska psihosocijalna podrška mora obuhvatiti i svakodnevne situacije, a ne samo traumu iz prošlosti. U skladu s tim, rad psihologa u kampovima treba da bude integriran u širi životni kontekst djece, a ne ograničen na izolovane terapijske sesije (Whitehouse i sur., 2021)

S druge strane, Veronese, Pepe i Giordano (2021) ističu važnost individualiziranog pristupa u radu s djecom. Njihova analiza pokazuje da nisu sva djeca jednako pogođena traumom, mnogi posjeduju značajne kapacitete otpornosti. U tom kontekstu, zadatak psihologa nije samo da interveniše kod simptoma, nego i da prepozna i osnaži postojeće razvojne snage djeteta (Veronese, Pepe i Giordano, 2021).

Zanimljiv doprinos daje i studija Foka i suradnika (2021), koja prikazuje implementaciju pozitivne psihologije u grčkim izbjegličkim kampovima. Grupne aktivnosti koje uključuju teme poput zahvalnosti, identifikacije ličnih snaga i međusobne podrške, pokazale su pozitivne efekte na emocionalnu stabilizaciju djece. Ovaj primjer naglašava važnost intervencija koje su usmjerene ne samo na smanjenje simptoma, nego i na promociju psihološkog blagostanja (Foka i sur., 2021).

Organizacijski aspekt rada psihologa u kampovima analiziraju autori koji razvijaju model evaluacije različitih struktura prihvata maloljetnika bez pratnje u evropskim zemljama. Njihov analitički okvir skreće pažnju na važnost faktora kao što su stepen autonomije djeteta, intenzitet njege i institucionalna otvorenost. U centrima gdje su psiholozi dio jasno definisanog i podržanog tima, kvaliteta usluga i zadovoljstvo djece su viši (Lietaert i sur., 2020).

U skladu s prethodnim, Harris i suradnici (2024) zagovaraju snažan multidisciplinarni pristup koji uključuje suradnju između psihologa, socijalnih radnika, medicinskog osoblja i drugih sektora. U centrima poput Ušivaka, svakodnevna koordinacija sa socijalnim radnicima, psiholozima, animatorima i drugim akterima omogućava efikasniju i senzibilniju podršku djeci, jer se informacije o njihovim potrebama razmjenjuju kroz timski pristup.

4.3. Aktivnosti s djecom

U privremenim prihvatnim centrima aktivnosti s djecom predstavljaju jedan od ključnih alata za očuvanje njihovog emocionalnog, socijalnog i kognitivnog razvoja u kontekstu nesigurnosti i nestabilnosti. U centru Ušivak, djeca se po dolasku upoznaju s prostorom koji je uređen kao sigurno okruženje, mjesto gdje se kroz igru, kreativnost i edukaciju može razvijati osjećaj predvidljivosti i rutine. Ove aktivnosti sprovode psiholozi, animatori, pedijatrijske sestre i pedagoški orijentisano osoblje, uz svakodnevnu prisutnost i praćenje.

Kreativne aktivnosti uključuju različite likovne tehnike (crtanje, slikanje prstima, modeliranje glinom), izradu maski i rad s prirodnim materijalima. One omogućavaju djeci da izraze emocije koje često ne mogu verbalizovati. Edukativne aktivnosti obuhvataju učenje jezika,

geografije, osnovne pismenosti i matematike, kao i razvoj životnih vještina putem interaktivnih radionica. One posebno doprinose kognitivnom razvoju i pripremi djece za uključivanje u obrazovni sistem.

Psihosocijalne aktivnosti fokusiraju se na izražavanje emocija, prepoznavanje sopstvenih snaga, osnaživanje samopouzdanja i razvijanje strategija rješavanja konflikata. Često se realizuju kroz grupne igre, simboličke vježbe ili zajedničke teme poput “Moje sigurno mjesto” ili “Ko sam ja?”. U okviru ovih radionica, u prihvatnom centru Ušivak se redovno sprovode i radionice pozitivnih afirmacija, gdje djeca verbalizuju ohrabrujuće poruke o sebi, poput “Ja mogu da uspijem”, “Vrijedan/na sam”, “Moje tijelo je sigurno”, “Ja imam pravo da se osjećam dobro”. Cilj ovih aktivnosti je jačanje unutrašnjih resursa, povećanje osjećaja lične vrijednosti i usmjeravanje pažnje na pozitivne aspekte sebe, što je važno u kontekstu migracijske nesigurnosti.

Primjena ovakvih afirmativnih pristupa ima snažno utemeljenje i u literaturi. Od ranije spomenuti, Foka i suradnici (2021) su u istraživanju provedenom u grčkim izbjegličkim kampovima pokazali da grupne radionice zasnovane na pozitivnoj psihologiji koje uključuju afirmacije, zahvalnost i međusobnu podršku, imaju značajan uticaj na smanjenje anksioznosti i poboljšanje emocionalnog stanja djece.

Psihofizičke i radno-okupacione aktivnosti uključuju pokretne igre, zadatke koji podstiču koordinaciju, kao i vježbe za razvoj fine motorike. Posebna pažnja se posvećuje djeci koja pokazuju razvojna kašnjenja. Aktivnosti se tada individualno prilagođavaju kako bi se podstakao govorno-jezički, motorički i kognitivni razvoj. Psiholog kroz svakodnevni angažman prati napredak, bilježi promjene i po potrebi mijenja pristup u skladu s trenutnim potrebama djeteta.

Prema UNICEF-u (2021), psihosocijalne aktivnosti u centrima za djecu u pokretu moraju biti pažljivo osmišljene i prilagođene starosnoj dobi, kulturnoj pozadini i stepenu traumatiziranosti. Takve aktivnosti doprinose izgradnji otpornosti, osjećaju pripadnosti i postepenoj reintegraciji u obrazovni i socijalni sistem. UNHCR (bez datuma) dodatno naglašava važnost uključivanja svakodnevnih aktivnosti poput sporta, časova jezika i

ustaljene rutine, jer upravo one pomažu djeci da obnove osjećaj normalnosti, stabilnosti i predvidivosti u svakodnevnicu.

4.4. Uloga formalnog i neformalnog obrazovanja

Obrazovanje igra ključnu ulogu u životima djece u pokretu jer ne doprinosi samo njihovom kognitivnom razvoju, nego i stabilizaciji emocionalnog stanja, uspostavljanju svakodnevne rutine i razvoju osjećaja pripadnosti zajednici (UNHCR, bez datuma; UNICEF, 2021). U kontekstu migracije i prisilnog raseljenja, obrazovanje se posmatra i kao sredstvo psihosocijalne zaštite, jer stvara strukturu, predvidljivost i sigurnost u inače neizvjesnom životnom okruženju (UNHCR, bez datuma). Istovremeno, redovno uključivanje u obrazovne aktivnosti doprinosi jačanju otpornosti djece i pruža im priliku da se aktivno izraze, razvijaju vještine i stiču nova znanja (UNICEF, 2021).

U okviru privremenih prihvatnih centara, obrazovanje se najčešće organizuje kroz dvije komplementarne forme, formalno i neformalno obrazovanje, koje, iako se razlikuju po institucionalnoj strukturi i stepenu integracije, zajedno igraju ključnu ulogu u očuvanju prava djece i promociji njihovog razvoja (UNICEF, 2021; UNHCR, bez datuma).

Formalno obrazovanje u Bosni i Hercegovini obuhvata djecu sa regulisanim statusom tražitelja azila, koja se mogu upisati u lokalne škole i pohađati redovnu nastavu zajedno s djecom iz zajednice. Djeca koja nemaju taj status, ali se u prihvatnim centrima zadržavaju duže vrijeme, nisu uključena u redovnu nastavu, ali im se omogućava da pohađaju posebne, izdvojene časove u lokalnim školama, koje za njih organizuju nastavnici iz tih škola. Ti časovi, koji najčešće obuhvataju sport, matematiku i jezik, omogućavaju djeci da zadrže kontakt sa školskim sadržajima, očuvaju strukturu dana i postepeno se prilagođavaju obrazovnom okruženju.

Neformalno obrazovanje u prihvatnom centru Ušivak odvija se svakodnevno kroz organizovane aktivnosti u edukativnim kutcima i prostorima prilagođenim djeci, kao što je Child Friendly Space (CFS) i Mother Baby Unit (MBU). Ove aktivnosti uključuju učenje jezika, geografije, osnovne pismenosti i svakodnevnih životnih vještina. Djeca imaju priliku

učiti kroz igru, crtanje, razgovor i simulacije stvarnih situacija, što doprinosi njihovoj pripremi za kasnije uključivanje u formalni obrazovni sistem. Neformalno obrazovanje omogućava djeci da razvijaju osnovne kognitivne vještine, ali i da izgrade osjećaj samopouzdanja i sposobnosti za učenje u sigurnom i poticajnom okruženju.

Obrazovanje je jedno od najsnažnijih sredstava za obnavljanje osjećaja normalnosti i dugoročne stabilnosti u životima djece u pokretu. Pružanje obrazovanja u kriznim situacijama doprinosi prevazilaženju traume, jačanju psihološke otpornosti i integraciji u društvo (UNHCR, bez datuma). Edukativne aktivnosti u kampovima moraju biti inkluzivne, razvojno prilagođene i kulturno osjetljive, kako bi odgovarale specifičnim potrebama djece. Neformalno obrazovanje, prema tim smjernicama, igra ključnu ulogu upravo u onim slučajevima kada djeca ne mogu odmah pristupiti formalnom sistemu zbog pravnih, jezičkih ili logističkih prepreka (UNICEF, 2021).

4.5. Ključna razmatranja i preporuke

Iskustvo iz prakse ukazuje da sistem podrške djeci u privremenim prihvatnim centrima često zakaže upravo u trenucima kada je podrška najpotrebnija. Posebno su problematične situacije u kojima se zdravstvene intervencije odgađaju zbog administrativnih procedura, nedostatka koordinacije ili ograničenih resursa, zbog čega djeca napuštaju centre bez da su adekvatno tretirana. Takva kašnjenja ostavljaju dugoročne posljedice po zdravlje i osjećaj sigurnosti djece.

Komunikacija s djecom je dodatno otežana na terenu, zbog nedostatka jezičkih i kulturoloških medijatora. Iako su prevodioci prisutni, nisu obuhvaćeni svi jezici koje govore korisnici, što otežava prenošenje ključnih informacija, posebno u kriznim i emocionalno osjetljivim situacijama.

U obrazovnom segmentu, iako djeca bez azilantskog statusa često pokazuju entuzijazam prema organizovanim časovima, istovremeno izražavaju osjećaj isključenosti jer nisu integrisana u redovne razrede s lokalnim vršnjacima. Iako neformalne obrazovne aktivnosti

nude kontinuitet učenja i razvijaju osnovne vještine, njihova ograničenost u obimu i trajnosti ostavlja djecu bez dugoročnog obrazovnog plana i osjećaja pripadnosti.

Osoblje angažovano u centrima, uključujući psihologe, animatore i medicinske radnike, često djeluje u uslovima kadrovske iscrpljenosti, bez sistemske supervizije ili mehanizama podrške. Iako postoji svakodnevna saradnja među sektorima, u praksi je koordinacija često neujednačena, što dovodi do fragmentacije informacija i povremenih preklapanja odgovornosti. Nedostatak koordinisanih protokola i institucionalne podrške ovom problemu prepoznat je i u uporednim analizama struktura prihvata u evropskom kontekstu (Lietaert i sur., 2020).

Sve navedeno ukazuje na potrebu za bolje koordinisanim, stabilnim i dugoročno održivim sistemima podrške, utemeljenim na hitnom odgovoru i na strateškom planiranju koji djecu u pokretu prepoznaje kao nosioce prava, a ne samo privremene korisnike usluga.

5. ZAKLJUČAK

Psihosocijalni aspekti migracija predstavljaju ključnu dimenziju u razumijevanju traume kod djece u pokretu. Trauma u ovom kontekstu ne nastaje samo kao odgovor na stresni događaj, nego se razvija unutar odnosa, sistema i sredina koje djeci mogu ponuditi sigurnost, ili dodatnu nesigurnost. Ovaj rad ukazuje na to da iza svakog dijagnostičkog izraza i statističkog podatka stoji konkretno dijete, sa svojim emocionalnim, razvojnim i socijalnim potrebama.

Rezultati prikazani u radu potvrđuju prisustvo ozbiljnih psiholoških posljedica, uključujući posttraumatski stresni poremećaj, anksioznost, depresivne simptome, razvojne zastoje i druge teškoće s kojima se suočavaju djeca u pokretu. Međutim, ove teškoće ne mogu se tumačiti izvan šireg psihosocijalnog konteksta, jer faktori kao što su porodična podrška, obrazovna uključenost, kontinuitet rutine i osjećaj pripadnosti u zajednici igraju presudnu ulogu u otpornosti djece (Jafari i sur., 2022; Jordans, Pigott i Tol, 2016).

U radu su istaknuti i sistemski izazovi s kojima se djeca u pokretu suočavaju, kao što su ograničen pristup zdravstvenoj i obrazovnoj zaštiti, nedostatak kulturnih medijatora, i opća institucionalna neusklađenost s njihovim potrebama. Ovi faktori često dodatno otežavaju oporavak i prolongiraju prisutnost simptoma. Psihosocijalna podrška, kada je pravovremena, dostupna i kontekstualno osjetljiva, ima potencijal da ublaži negativne posljedice traume i osnaži razvojne kapacitete djece (UNICEF, 2024).

Lično iskustvo iz rada s djecom u privremenom prihvatnom centru bilo je dopuna teorijskom uvidu. Ono što se u literaturi definiše kao “psihosocijalna ranjivost”, u praksi je vidljivo kroz svakodnevne borbe djece za sigurnost, pažnju i razumijevanje. Ovaj rad je, između ostalog, pokušaj da se njihova iskustva zabilježe i da se ukaže na potrebu da se s djecom ne postupa kao s anonimnim korisnicima sistema, nego kao s pojedincima čije potrebe zahtijevaju integrisan i human odgovor.

Na kraju, kako navodi Van der Kolk (2023), trauma ne pogađa samo pojedinca, nego narušava njegove odnose s vlastitim tijelom, zajednicom i svijetom. Ako želimo da djeca u pokretu razviju kapacitete za zdrav emocionalni život, neophodno je da im društvo ponudi strukture koje će im omogućiti osjećaj sigurnosti, smisla i pripadnosti. Ne kao privilegiju, nego kao osnovno pravo.

LITERATURA

- Andrade, A. S., Roca, J. S., i Pérez, S. R. (2023). Children's emotional and behavioral response following a migration: a scoping review. *Journal of migration and health*, 7, 100176.
- Američka psihijatrijska asocijacija. (2015). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: DSM-5* (5. izd.). Naklada Slap.
- Arambašić, L. (ur.) (2000). *Psihološke krizne intervencije*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Basu, A., Boland, A., Witt, K., i Robinson, J. (2022). Suicidal behaviour, including ideation and self-harm, in young migrants: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8329.
- Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A., i Tol, W. A. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 70–91. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b013e318283bf8f>
- Boado, H. C., i Ferrer, A. G. (2022). The impact of physical separation from parents on the mental wellbeing of the children of migrants. *Journal of ethnic and migration studies*, 48(10), 2436-2454.
- Bronstein, I., i Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 44–56. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0081-0>
- Chabeda-Barthe, J., Wambua, T., Chege, W. L., Hwaga, D., Gakuo, T., & Rotich, G. C. (2019). Child developmental disabilities, caregivers' role in Kenya and its implications on global migration. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 1010.
- Cohodes, E. M., Kribakaran, S., Odriozola, P., Bakirci, S., McCauley, S., Hodges, H. R., ... & Gee, D. G. (2021). Migration-related trauma and mental health among migrant children emigrating from Mexico and Central America to the United States: Effects on developmental neurobiology and implications for policy. *Developmental psychobiology*, 63(6), e22158.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-11.

- Derluyn, I., & Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health*, 12(2), 141–162. <https://doi.org/10.1080/13557850601002296>
- Foka, S., Hadfield, K., Pluess, M., & Mareschal, I. (2021). *Promoting well-being in refugee children: An exploratory controlled trial of a positive psychology intervention delivered in Greek refugee camps*. *Development and Psychopathology*, 33(1), 87–95. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001442>
- Gargiulo, A., Tessitore, F., Le Grottaglie, F., & Margherita, G. (2021). Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review. *International journal of psychology*, 56(2), 189-198.
- Gatt, J. M., Alexander, R., Emond, A., Foster, K., Hadfield, K., Mason-Jones, A., ... & Wu, Q. (2020). Trauma, resilience, and mental health in migrant and non-migrant youth: an international cross-sectional study across six countries. *Frontiers in psychiatry*, 10, 344024.
- Halasa, S., Hamdan-Mansour, A. M., Salami, I., i Alenezi, A. (2020). Post-Traumatic Stress and Social Anxiety Among Children of Syrian Refugees in Jordan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1611–1619. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00250-y>
- Harris, P., Twose, O., Chaoilte, A. N., Cinardo, P., Bradbeer, L., Longley, N., ... & Ward, A. (2024). *Empowering professionals: A multidisciplinary approach to supporting people seeking asylum and refugees*. *BMJ Paediatrics Open*, 8(1), e002869. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002869>
- Hedrick, K., i Borschmann, R. (2023). Self-harm among unaccompanied asylum seekers and refugee minors: protocol for a global systematic review of prevalence, methods and characteristics. *BMJ open*, 13(6), e069237.
- Heimli, O. M., Kvestad, I., Bøe, T., Sayyad, N., Nilsen, S. A., Randal, S., i Askeland, K. G. (2024). Protective factors associated with resilience among unaccompanied refugee minors after settling in Norway: a matched cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(8), 2813-2822.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma i oporavak*. Sarajevo: Svjetlost. (Originalno djelo objavljeno 1992.)
- International Organization for Migration. (2019). *Glossary on Migration* (2nd ed.). IOM. <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>
- Jackulikova, M., Vrankova, E., Bartkovjak, M., Mikolasova, G., Kozon, V., Olah, M., & Mikloskova, M. (2020). The quality of lives of unaccompanied minors migrating to Europe. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 11(1), 28-31.

- Jafari, H., Kassan, A., Reay, G., & Climie, E. A. (2022). Resilience in refugee children and youth: A critical literature review. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 63(4), 678.
- Jensen, T. K., Skar, A. M. S., Andersson, E. S., i Birkeland, M. S. (2019). Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: Pre- and post-flight predictors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(12), 1671–1682. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01340-2>
- Jordans, M. J., Pigott, H., i Tol, W. A. (2016). Interventions for children affected by armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support in low-and middle-income countries. *Current psychiatry reports*, 18, 1-15.
- Jore, T., Oppedal, B., i Biele, G. (2020). Social anxiety among unaccompanied minor refugees in Norway. The association with pre-migration trauma and post-migration acculturation related factors. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110175.
- Jurković, M., Tomašković, I., Tomašković, M., Smital Zore, B., Pavić, I., i Roić, A. C. (2019). Refugee status as a possible risk factor for childhood enuresis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1293.
- Karaman, H., & Deniz, M. E. (2024). Forced Migration and Family Dynamics. *Turkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 9(2), 64-72.
- Khosravi, M. (2024). Mental health needs in war-affected refugee children: barriers, gaps, and strategies for effective care. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 146.
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., i Klerings, I. (2019). *Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: A systematic review*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01364-0>
- Lietart, I., Behrendt, M., Uzureau, O., Adeyinka, S., Rota, M., Verhaeghe, F., i Derluyn, I. (2020). *The development of an analytical framework to compare reception structures for unaccompanied refugee minors in Europe*. *European Journal of Social Work*, 23(3), 384–400. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1682974>
- Marley, C., i Mauki, B. (2019). Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*, 29(4), 706-713.
- Milani, L., Valtolina, G. G., & Boerchi, D. (2020). Technological addiction and developmental risk: a comparison between Italian and migrant children and adolescents. *Ricerche di Psicologia*, (1), 191-220.

- Oberg, C., i Sharma, H. (2023). Post-traumatic stress disorder in unaccompanied refugee minors: Prevalence, contributing and protective factors, and effective interventions: A scoping review. *Children*, 10(6), 941.
- Oldroyd, J. C., Kabir, A., Dzakpasu, F. Q., Mahmud, H., Rana, J., & Islam, R. M. (2022). The experiences of children and adolescents undergoing forced separation from their parents during migration: A systematic review. *Health & social care in the community*, 30(3), 888-898.
- Özlü-Erkilic, Z., Wenzel, T., Kothgassner, O. D., i Akkaya-Kalayci, T. (2020). Transcultural differences in risk factors and in triggering reasons of suicidal and self-harming behaviour in young people with and without a migration background. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6498.
- Pérez-Aronsson, A., Warner, G., Sarkadi, A., i Osman, F. (2019). “I’m a mother who always tries to give my children Hope”—refugee Women’s experiences of their Children’s mental health. *Frontiers in psychiatry*, 10, 789.
- Perkins, J. D., Ajeeb, M., Fadel, L., i Saleh, G. (2018). Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: a cross-sectional study from Syrian schools. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 1231-1239.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., i Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1542–1554. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00262-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00262-0)
- Rizkalla, N., Mallat, N. K., Arafa, R., Adi, S., Soudi, L., i Segal, S. P. (2020). “Children are not children anymore; they are a lost generation”: Adverse physical and mental health consequences on Syrian refugee children. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8378.
- Rosato-Scott, C. A., Evans, B. E., Varampath, A., Fehnert, B., i Barrington, D. J. (2021). Urinary incontinence in children aged 5 to 12 in an emergency setting. *Waterlines*, 40(3), 179-191.
- Thabet, A. A. M., Abed, Y., i Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(3), 533-542.
- UNHCR. (2023). *Children on the Move: Protection Challenges and Responses*.
- UNHCR. (bez datuma). *Mental health and psychosocial support*. United Nations High Commissioner for Refugees. Preuzeto 24. aprila 2025. sa

<https://www.unhcr.org/us/what-we-do/protect-human-rights/public-health/mental-health-and-psychosocial-support>

- UNICEF. (2021). *Strengthening psychosocial support for children on the move: A guide for programming*. United Nations Children's Fund. Preuzeto 24. aprila 2025. sa <https://www.unicef.org/lac/en/media/49361/file/Strengthening%20Psychosocial%20Support%20for%20Children%20on%20the%20Move%20.pdf>
- UNICEF. (2024). *Mental Health and Psychosocial Support for Refugee Children: Global Report 2024*.
- Vaghri, Z., Tessier, Z., i Whalen, C. (2019). Refugee and asylum-seeking children: Interrupted child development and unfulfilled child rights. *Children*, 6(11), 120.
- Van Der Kolk, B. A. (2023). *Tijelo bilježi sve : Mozak, um i tijelo u iscjeljenju traume*. Sveta Nedelja: Geromar d.o.o. (Originalno djelo objavljeno 2014.)
- Veronese, G., Pepe, A., i Giordano, F. (2021). *Child psychological adjustment to war and displacement: A discriminant analysis of resilience and trauma in Syrian refugee children*. *Journal of Child and Family Studies*, 30(10), 2575–2588. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02062-3>
- Whitehouse, K., Lambe, E., Rodriguez, S., Pellicchia, U., Ponthieu, A., Van den Bergh, R., i Besselink, D. (2021). *A qualitative exploration of post-migration stressors and psychosocial well-being in two asylum reception centres in Belgium*. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 17(3), 241–258. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-12-2020-0101>
- Zepinic, V. (2022). Separation fear: an integral feature of the complex trauma syndrome in war-refugees. *Int J Psychol Stud*, 14, 48.
- Zhu, Y., Cheng, Y., Sun, T., Wang, Y., Zhao, G., Wang, X., i Wang, F. (2024). The impact of parental migration on screen exposure among children aged 1–66 months in rural China. *BMC Public Health*, 24(1), 2899.