

PTSP I NAČIN SUOČAVANJA SA STRESOM U RATU TRAUMATIZIRANE DJECE

MLADEN MAVAR
Psihijatrijska bolnica Ugljan
Psychiatric Hospital Ugljan

UDK: 159.97-053.2
Pregledni članak / *Review*

Primljeno / *Received*: 28. VI. 2007.

U radu su prikazani rezultati istraživanja provedena na djeci koja su tijekom rata doživjela različita traumatska iskustva, a s ciljem utvrđivanja proživljenih trauma te simptomatike posttraumatskog stresnog poremećaja, odnosno stupnja subjektivnog stresa i manifestne anksioznosti. Djeca su imala više od jednog ratnog iskustva, u prosjeku više od osam. Uz to 20% djece procjenjuje visok stupanj subjektivnog stresa koji ima obilježje PTSP-a, dok 18,5% djece pokazuje klinički izražene simptome anksioznosti. Zbog važnih terapijskih implikacija i smjernica za rad s tom djecom, ispitane su strategije suočavanja koje djeca iz ovog uzorka najčešće koriste u stresnim situacijama. Najveći broj djece u problematičnim situacijama traži podršku odraslih osoba ili prijatelja, što predstavlja efikasniji način samopomoći u teškim situacijama. Zabrinjava, međutim, činjenica da po frekvenciji korištenja potom slijedi strategija izbjegavanja, koja dugoročno ne pomaže u rješavanju problema. Kako su ta djeca uključena u projekt psihosocijalne skrbi, rezultati istraživanja omogućuju u psihološko-pedagoškim radionicama planirati igre, vježbe i tehnike rada kojima će se razvijati vještine efikasnijeg suočavanja. Rezultati će olakšati i identifikaciju djece s naglašenom simptomatikom, koji zahtijevaju dodatan individualan pristup.

KLJUČNE RIJEČI: *anksioznost, djeca, PTSP, ratna trauma, stupanj subjektivnog stresa, strategije suočavanja sa stresom.*

UVOD

Različita istraživanja ukazuju na značajne posljedice doživljenih intenzivnih trauma. Niz autora navodi snažne i trajne reakcije osoba koje su doživjele traumatski događaj, posebice izražavanje depresivnih, anksioznih i somatskih simptoma u osoba izloženih ratnim stresovima, npr. u progonstvu, borbama, zarobljavanju i sl. (Kroll i sur., 1989; Pynoos i sur., 1987). Djeca su pod posebice naglašenim rizikom zbog općenito slabije razvijene mogućnosti za suočavanje. Evidentno je da djeca ne reagiraju na isti način; njihove su reakcije uvjetovane stupnjem ranije uspostavljene emocionalne sigurnosti, te uobičajenim stilom reagiranja u novim stresnim situacijama. Različit intenzitet emocionalnih reakcija ovisi o uvjerenju djeteta o tome što je izazvalo nedaće, o stupnju izloženosti nasilju, razvojnoj razini djeteta te o njegovu prijašnjem mentalnom zdravlju (Aptekar i Boore, 1990). Pod najvećim rizikom su djeca kojoj su bili ugroženi životi, koji su bili u ugroženoj

zoni, koja su pretrpjela teže tjelesne ozljede, te koja su doživjela smrt roditelja ili bliskih osoba (Pynoos, 1990). Kao najčešće reakcije djece osnovnoškolskog uzrasta na preživljeni stres odvajanja od roditelja navode se gubitak apetita, poteškoće u spavanju, smanjen interes za školu, problemi s koncentracijom i pamćenjem, razdražljivost, strahovi, otežano komuniciranje s vršnjacima, različite psihosomatske smetnje itd.

Različiti načini suočavanja sa stresnim događajima od velike su važnosti, kako za psihologiju, posebice kliničku psihologiju djetinjstva i mladosti, tako i za pedagogijsku znanost. Stečena znanja iz tih područja omogućavaju razumijevanje i tumačenje određenih poremećaja u postupku dijagnostike, a sugeriraju i odabir terapijskih tehnika i intervencija u pružanju pomoći, te odgojnom procesu, kako u domeni nastavnih, tako i vannastavnih aktivnosti u koje su ta djeca uključena.

Strategije suočavanja odnose se na različite oblike ponašanja koje pojedinac koristi kao reakciju na stresne situacije, a s ciljem redukcije negativnih učinaka proživljenih stresnih događaja. Oblici suočavanja važan su preduvjet pozitivnog rasta i razvoja, no isto tako mogu biti značajan čimbenik u etiologiji psiholoških (depresije, anksioznosti, PTSP-a,..) i somatskih problema. Uz to, djeca koja imaju problema u nastavnom procesu, a najčešće se očituju kroz slab školski uspjeh, poteškoće u komunikaciji s nastavnicima i svojim vršnjacima, destruktivno ponašanje, sklonost ovisničkom ponašanju itd. Do ovih zaključaka došlo se u istraživanjima različitih autora. Tako Spirito i sur. (1996) bilježe da je depresivnost u djetinjstvu značajno povezana s agresivnim i autodestruktivnim strategijama suočavanja, dok je sa svim oblicima psihopatologije u toj dobi najviše povezano suočavanje u obliku socijalne izolacije. Mavar i Meić (1995) kod djece prognanika tijekom rata u Hrvatskoj nalaze intenzivniju anksioznost i depresiju u odnosu na djecu koja nisu imala takav status.

Razdoblje Domovinskog rata bilo je izvor stresa, kako za odraslu populaciju, posebice osobe uključene u oružane borbe, prognanike i izbjeglice, različite vrste stradalnika, tako i za djecu i adolescente. Međutim, i u periodu djetinjstva i mladosti dijete se, i bez takvih dodatnih i vrlo intenzivnih stresnih situacija, susreće s mnogim, različitim oblicima životnih stresova, a da pri tome još uvijek nema razvijen široki spektar strategija suočavanja na koje bi se mogao osloniti. Copeland i Hess (1995) ističu da stilovi suočavanja koji se razvijaju u djetinjstvu, značajno utječu i na način na koji će se pojedinac nositi s novim događajima i u kasnijem životu.

Objašnjenje procesa reagiranja na stres u djetinjstvu i mladosti ostala su uglavnom u okvirima Lazarusova modela. Centralni pojmovi u ovom modelu su načini na koje pojedinac procjenjuje stresor i vlastite izvore suočavanja. Weisz i Band (1988) predlažu dvofaktorski model u kojem strategije suočavanja opisuju u širem kontekstu, te govore o primarnoj kontroli (strategija suočavanja vezana za direktno rješavanje problema, agresija usmjerena na subjekt koji je izazvao problem, izbjegavanje stresne situacije i sl.) i o sekundarnoj kontroli (socijalna i duhovan pomoć, agresija usmjerena na vlastite emocije, kognitivno izbjegavanje i sl.). Ayeris i sur. (1996) predlažu četverofaktorski model suočavanja koji se sastoji od aktivnih strategija, distrakcije, izbjegavanja i strategije traženja podrške.

Obično se razlikuju stilovi ili dispozicijski oblici suočavanja i strategije ili situacijski oblici suočavanja. Stilovi su određeni konzistentnošću u različitim situacijama i dobnim periodima. Strategije suočavanja zahvaćaju sva ona ponašanja koja se koriste u svladavanju poteškoća u stresnim situacijama. Odnose se na emocionalne, kognitivne i bihevioralne

odgovore na stresne situacije, te variraju s vremenom i obilježjima konkretne stresne situacije. S obzirom na intenzivne razvojne promjene u periodu djetinjstva i adolescencije, neophodno je cjelokupan proces suočavanja promatrati u svjetlu kognitivnih, socijalnih i emocionalnih osobitosti. U tom kontekstu od izuzetne su važnosti za suočavanje neki aspekti ličnosti djeteta (temperament, vještine rješavanja problema, sposobnost generiranja alternativnih solucija, interpersonalne vještine, samopoštovaje itd.) te neki aspekti socijalne sredine u kojoj dijete živi (podrška od strane odraslih, dostupnost informacija, podrška šire socijalne mreže i sl.). Suočavanje u vrijeme djetinjstva i adolescencije podjednako je pod utjecajem osobnih i okolinskih čimbenika.

U ovo istraživanje uključena su djeca koja su tijekom Domovinskog rata boraveći u progonstvu doživjela niz traumatskih situacija. Radi se o djeci koja su u postratnom razdoblju uključena u projekt psihosocijalne pomoći koji se sastojao od nekoliko radionica (ritmička, dramska, likovna). Projekt je predvidio i rad s djecom u tzv. psihološko-pedagoškim radionicama u kojima su psiholozi, pedagozi, defektolozi, psihijatri, socijalni radnici, educirani za takav rad, kroz igru, vježbe i tehnike rada, obrađivali teme strahovanja, ljutnje, tuge, samopoštovanja, komunikacije, ovisnosti, agresivnog ponašanja itd. Ovaj rad predstavlja samo dio jednog većeg i kompleksnijeg istraživanja, a njegov je cilj utvrditi što su ta djeca tijekom Domovinskog rata doživjela, kako se osjećaju i kakve, s tim u svezi, imaju smetnje, te omogućava utvrđivanja novih smjernica i područja rada što mogu podići efikasnost samog projekta.

PROBLEMI

1. Utvrditi u kojoj su mjeri kod djece koja su tijekom rata doživjela neku tešku traumu, izazvane neželjene posljedice u vidu subjektivnog stresa.
2. Kod istog uzorka djece utvrditi simptome manifestne anksioznosti.
3. Utvrditi strategije suočavanja sa stresom koje ta djeca koriste kada se nalaze u stresnim situacijama.

METODA

Ispitanici

U ovo istraživanje ukupno je uključeno 72 djece (31 dječak i 41 djevojčica) u dobi od 6 do 16 godina. Najveći broj (oko 90%) u dobi je od 8 do 14 godina, tj. u osnovnoškolskoj dobi. Radi se o specifičnoj kategoriji ratom pogođene djece koja su bila prognana iz svog mjesta. Tijekom progonstva, koje je trajalo čitavo ratno razdoblje (1991.-1995.), veći broj ih je živio na području koje je također bilo ugrožavano od strane neprijateljske vojske, a određen broj očeva bili su pripadnici HV i često na prvim crtama bojišta.

Instrumentarij

1. Skala vrste ratnih trauma (Miharija, 1993) sadrži 25 tvrdnji. One uključuju ratna iskustva koja pokrivaju raspon od manje traumatičnih do izrazito traumatičnih situacija, grupiranih u pet grupa, odnosno vrsta ratnih trauma. Jedna je grupa vezana uz ratna

iskustva vezana uz progonstvo, izbjeglištvo i separaciju, druga grupa uz ratna iskustva neizravne osobne ugroženosti, treća uz ratna svjedočenja ranjavanja i ubijanja drugih ljudi, četvrta uz ratna iskustva izravne osobne ugroženosti i posljednja, peta, uz ratna iskustva koja karakterizira briga za druge ljude.

2. Skala subjektivnog stresa – IES (Miharija, 1993) kod djece mjeri stupanj subjektivnog stresa. Ispitanici, od svih ratnih iskustava, trebaju odabrati ono koje im je bilo najteže i odgovoriti na 15 postavljenih pitanja koja se odnose na tu proživljenu traumu. Gruba kategorizacija rezultata izraženih u bodovima ukazuje na nizak (0-19), srednji (20-39) i visok (40-75) stupanj subjektivnog stresa.

3. Skala manifestne anksioznosti za djecu (Anita Vulić-Prtorić i Izabela Sorić, 2002) sadrži 15 tvrdnji koje se odnose na opće simptome anksioznosti kao što su lupanje srca, nervoza, smetnje pri spavanju i koncentraciji te prestrašenost i smanjeno samopouzdanje. Ova skala ispituje tendencije da se u raznim životnim situacijama manifestiraju anksiozne reakcije a po sadržaju zahvaća i neke aspekte neurotičnih simptoma kod djece. Prema Wiczerkowskiom i suradnicima (1973) rezultati na ovoj skali su u visokoj korelaciji s rezultatima na ljestvicama neurotizma. Ova opća tendencija k anksioznom reagiranju obično je osnova na kojoj će se lakše razviti i specifičan strah od ispitivanja.

4. Skala suočavanja sa stresom za djecu i adolescente - SUO (Anita Vulić- Prtorić, 1998) ispituje nekoliko aspekata suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata. Tako ispituje aktivno suočavanje koje obuhvaća strategije traženja podrške u stresnim situacijama i aktivno suočavanje usmjereno na direktno rješavanje problema. Zatim kognitivno restrukturiranje te pasivno suočavanje u obliku tjelesnog pražnjenja i izražavanja emocija i pasivno suočavanje u obliku izbjegavanja problema (izbjegavanja da se o njemu misli ili s tendencijom da se radi nešto drugo kako se ne bi mislilo na problem - distrakcija). Prema uputi ispitanici odgovaraju na pitanje koliko često koriste određene strategije u "situacijama kada se sretnu s nekim problemom koji ih uznemiruje i zabrinjava", te koliko im te strategije pomažu da se osjećaju bolje. Skala se sastoji od 35 tvrdnji koje se procjenjuju s obzirom na dva kriterija: čestoću korištenja aktivnosti opisane tvrdnjom (subskala frekvencije) i s obzirom na to koliko im opisane strategije pomažu (subskala efikasnosti). Procjena se vrši na skali Likertovog tipa od 0 do 3. Za potrebe ovog istraživanja korištena je samo subskala frekvencije.

Postupak

Ovo ispitivanje provedeno je u postratnom razdoblju na djeci povratnicima koja su bila uključena u projekt iz područja psihosocijalne skrbi. Taj se projekt sastojao od rada ritmičke radionice (54% djece), zatim likovne (29%) i dramske (17% djece). Nakon sudjelovanja u rekreacijskim radionicama, djeca su bila uključena i u rad psihološko-pedagoških radionica. U tim se "grupama za pričanje" radilo na poboljšanju komunikacije među vršnjacima, podizanju samopoštovanja, na razvijanju novih oblika suočavanja s problemima i stresnim situacijama, na razvijanju veće senzibilnosti za tuđe emocije, emocionalnom rasterećenju, postizanju veće svjesnosti o vlastitom doživljaju, prevenciji ovisnosti,... Na samom početku projekta primijenjeno je nekoliko skala (Skala vrsta ratnih trauma, Skala suočavanja sa stresom, Skala manifestne anksioznosti, Skala subjektivnog stresa).

REZULTATI I RASPRAVA

Skalom vrste ratnih trauma željelo se doznati što su sve djeca doživjela u ratu i u kojoj mjeri je to u njima izazvalo neželjene posljedice u vidu subjektivnog stresa. Skala vrsta ratnih trauma primijenjena je na uzorku od 72 djece. Skala sadržava popis od 25 mogućih ratnih iskustava koja pokrivaju raspon od manje traumatičnih (Doživio sam uzbune, Boravio sam u skloništu i sl.) do izrazito traumatičnih iskustava (U ratu je poginuo netko od članova moje obitelji, Blizu mene se pucalo, Vidio sam kako je netko ubijen, Vidio sam kako su ljude tukli, mučili i ubijali, Bio sam u dodiru s mrtvim i ubijenim ljudima i sl.). U Tablici 1. naveden je postotak djece koja su doživjela neko specifično iskustvo. Gotovo sva djeca doživjela su odlazak iz svog doma, zračne i opće opasnosti te boravak u skloništu. Najmanji postotak djece imao je ratna svjedočanstva ranjavanja i ubijanja drugih ljudi te izravne osobne ugroženosti. Valja napomenuti da su u većini slučajeva djeca imala više od jednog ratnog iskustva (u prosjeku 8 od 25 navedenih događaja).

Tablica 1. Postoci djece s obzirom na doživljene ratne traume

Red.br.	STRESNI DOGAĐAJ	%
1.	Doživio sam zračne i opće uzbune	88
2.	Zbog rata sam morao napustiti svoj dom i mjesto u kojem sam živio	84
3.	Boravio sam u podrumu ili skloništu	84
4.	U ratu su mi stradale neke stvari ili životinje koje sam volio	71
5.	Blizu mene se pucalo	71
6.	Moj dom je uništen	61
7.	Zbog rata sam morao promijeniti školu	53
8.	Blizu mene su padale granate i bombe	53
9.	Bio sam u situaciji kada sam mislio da ću poginuti ili da će me netko ubiti	53
10.	Netko od članova moje obitelji je bio na bojištu	47
11.	Morao sam bježati ili ići nekamo dok se okolo pucalo	41
12.	Zbog rata sam bio odvojen od članova svoje obitelji bez prekida više od 3 tjedna	37
13.	Tijekom rata ponekad nisam imao dovoljno hrane i vode	29
14.	Vidio sam kako je netko ranjen	16
15.	Pomagao sam spašavati druge ljude	12
16.	U ratu je ranjen netko od članova moje obitelji	8
17.	Vidio sam kako su ljude tukli, mučili i ubijali	8
18.	Ja sam u ratu bio ranjen	6
19.	Zbog rata sam morao spavati bez krova nad glavom	6
20.	U ratu je poginuo netko od članova moje obitelji	4
21.	Netko od članova moje obitelji bio je zarobljen ili u logoru	4
22.	Ja sam bio zarobljen ili u logoru	4
23.	Nosio sam ili bio u dodiru s ranjenim ili mrtvim ljudima	4
24.	Vidio sam kako je netko ubijen ili smrtno stradao	2
25.	Prijetili su mi da će me ubiti	2

Ratna iskustva vezana uz progonstvo i izbjeglištvo najčešća su navedena jer se upravo radi o djeci prognanicima i izbjeglicama. Tu također spadaju i sva iskustva odvajanja od doma i bliskih osoba jer su djeca često morala biti odvojena i od svoje obitelji. Također su u većem postotku zastupljena ratna iskustva neizravne osobne ugroženosti (zračna i opća opasnost, boravak u skloništu, blizina razaranja, granatiranja, nedostatak hrane i sl.). Radi se o nespecifičnim oblicima ugroženosti koja je za vrijeme Domovinskog rata bila različitog trajanja, ali zajednička stanovnicima cijele Hrvatske, a posebice prognanicima i izbjeglicama.

Ratna iskustva iz domene svjedočanstva o ubijanju i ranjavanju drugih doživio je manji broj djece. Radi se o vrlo traumatičnim doživljajima koji se kasnije mogu javljati u vidu intruzivnih slika i sjećanja što ometaju normalno funkcioniranje djeteta. Izloženost ratnim traumatskim iskustvima ove vrste može imati jake i dugotrajne posljedice u smislu posttraumatskih i drugih psihološko-pedagoških problema djeteta.

Može se konstatirati da su djeca iz ovog uzorka u najvećem broju bila izložena događajima neizravne osobne ugroženosti i iskustvima koja obilježavaju progonstvo, separaciju i brigu za druge ljude.

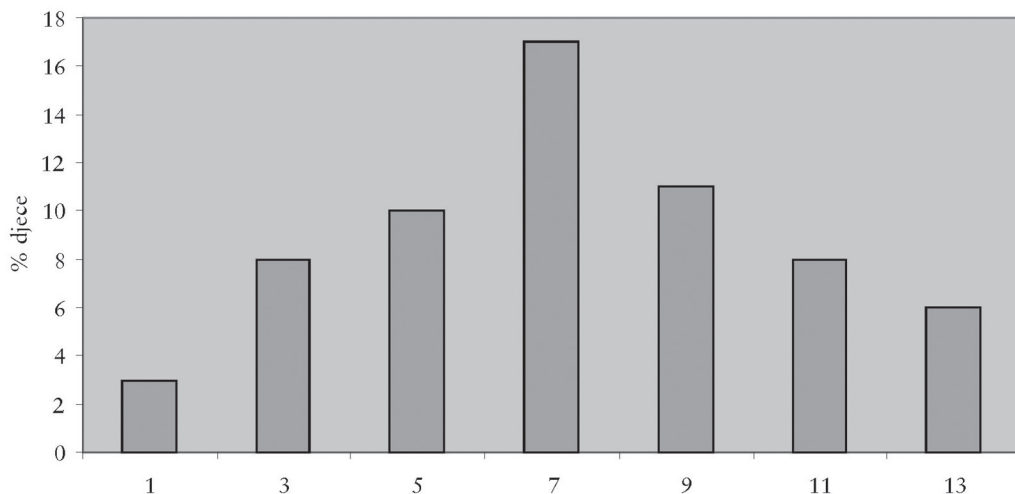
Intenzitet neugode i problemi koje je ratno iskustvo izazvalo, ispitani su pomoću Skale subjektivnog stresa. Od djece se tražilo da od svih ratnih iskustava odaberu ono koje je njima bilo najteže i da s obzirom na to iskustvo odgovore na pitanje Skale subjektivnog stresa. Skala je sastavljena od tvrdnji koje predstavljaju popis simptoma PTSP-a, a od djece je traženo da procjene koliko često se osjećaju na opisani način. U našem slučaju čak 20% djece procjenjuje visok stupanj subjektivnog stresa što kod nekih poprima oblike posttraumatskog stresnog poremećaja. Slične rezultate dobila je i Miharija (1993).

S obzirom na pojedine simptome pokazuje se da djeca u najvećoj mjeri pokušavaju "izbaciti taj događaj iz svog sjećanja", zatim "pokušavaju izbjegavati sve što ih podsjeća na taj događaj", "izbjegavaju razgovore o tom događaju" ili "izbjegavaju misliti o tom događaju". Kao što možemo vidjeti, djeca u našem uzorku kao reakciju na doživljene ratne stresore, pokazuju jedan od osnovnih i najčešćih simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja – izbjegavajuće reakcije i ponašanja.

Anksioznost je emocionalno stanje koje karakterizira osjećaj neugode, napetosti, strahovanja i zabrinutosti, praćeno brojnim fiziološkim promjenama. Često je prisutna kod djece koja su prošla kroz neka stresna iskustva te one koja imaju obiteljskih i školskih problema. Anksioznost nije trajno stanje pa je različitim tehnikama individualnog i grupnog rada moguće pridonijeti njenu značajnom smanjenju.

Skala manifestne anksioznosti za djecu primijenjena je u ovom istraživanju s ciljem da se utvrde i oni simptomi strahovanja kod djece koji se mogu javiti kao posljedica proživljenih ratnih događaja, a koji ipak ne spadaju u posttraumatsku stresnu simptomatiku. Eliminiranje strahova, zabrinutosti, a s tim u svezi i somatskih simptoma, te njihovo eliminiranje, daje dobre rezultate u smislu kasnije bolje prilagođenosti djeteta, poboljšanju uspjeha u školi, većeg samopoštovanja i sl.

Veći rezultat na ovoj skali ukazuje na veću anksioznost. Rezultati dobiveni u našem uzorku djece prikazani su na Slici 1. Maksimalan broj bodova iznosi 15, a prosječan broj simptoma u našem uzorku je nešto viši od 7. To znači da veći broj djece ima 7 i više simptoma anksioznosti, a najizraženiji su problemi sa spavanjem, opća nervoza,



Slika 1. Simptomi anksioznosti

zabrinutost oko budućnosti te zabrinutost oko vlastite kompetentnosti (opisana tvrdnjama poput "Često se bojim da kod drugih ne ostavim loš dojam").

Zanimao nas je broj djece koja pokazuju klinički izražene simptome anksioznosti. Toj će se djeci u daljnjem radu posvetiti posebna pozornost. Prema dobivenim rezultatima čak 18,5% djece spada u ovu skupinu.

Za djecu koja imaju izražene simptome anksioznosti u daljnjem je radu planirano razvijanje posebnih aktivnosti koje će biti usmjerene na podizanje razine samopoštovanja i samopouzdanja. Ove će aktivnosti biti inkorporirane u već postojeće programe radionica na način da će veći naglasak dati metodama redukcije anksioznosti i strahovanja. Treba napomenuti da ovakav oblik rada s djecom može imati vrlo učinkovite pozitivne terapijske promjene, a da se dijete ne izdvaja u individualni rad sa stručnjakom. U tom se smislu pokazalo da većina djece puno bolje prihvaća i aktivnije sudjeluje u aktivnostima radioničkog tipa negoli aktivnosti u individualnoj terapiji.

Na kraju nas je zanimalo koje strategije suočavanja djeca koriste kada se nalaze u stresnim situacijama. Strategije suočavanja predstavljaju sve one aktivnosti, ponašanja i razmišljanja kojima dijete pokušava umanjiti nelagodu, strah ili napetost što ih osjeća u nekoj stresnoj situaciji.

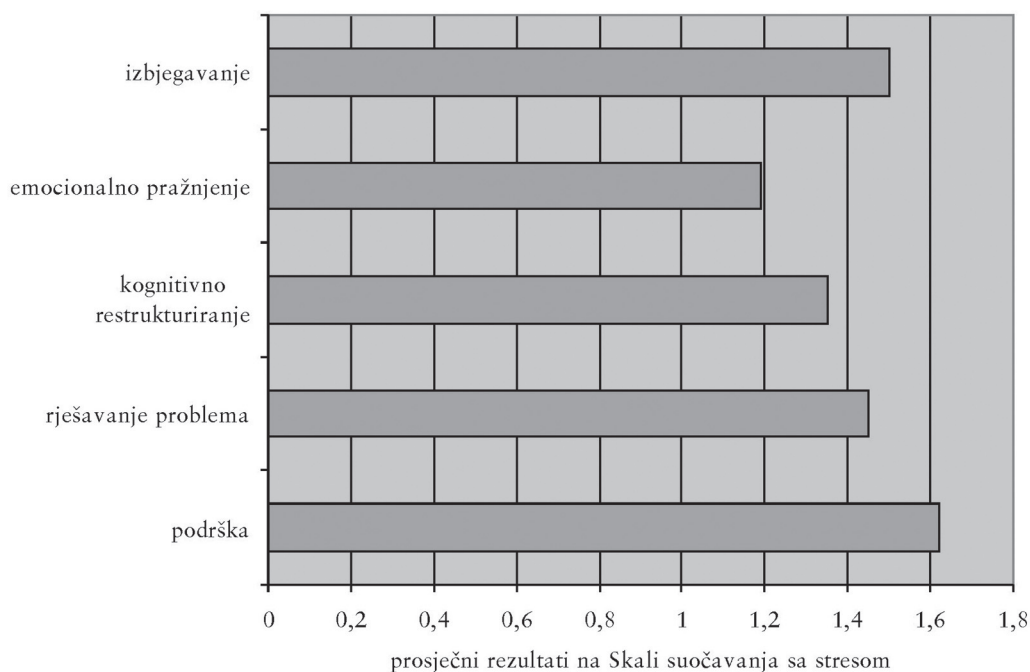
U tom smislu pokušali smo odgovoriti na pitanje što djeca koja sudjeluju u radu naših radionica čine u situacijama kada imaju neki problem, kada doživljavaju nelagodu, napetost ili strah. Da li

1. izbjegavaju uopće i misliti o tom problemu, rade li nešto drugo kako bi na to zaboravili (izbjegavanje)
2. da li se razljute, izviču ili na neki drugi način "izventiliraju" svoje emocije (emocionalno pražnjenje)

3. da li se trude u takvim situacijama misliti na pozitivniji način (kognitivno restrukturiranje)
4. da li se sama upuštaju u traganje za rješenjima tog problema (rješavanje problema)
5. traže li podršku od drugih osoba - roditelja, prijatelja, brata, sestre,... (podrška)?

Strategije suočavanja imaju cilj umanjivanja negativnih posljedica stresnih događaja i predstavljaju sastavni dio pozitivnog rasta i razvoja svakog djeteta. U isto vrijeme izbor pojedinih strategija može znatno pridonijeti razvoju psihičkih problema djeteta. Tako je npr. utvrđeno da djeca koja u većoj mjeri koriste agresivnije oblike suočavanja (vičem, ljutim se, razbijem nešto,...) ili se pak izoliraju i povlače u sebe kada imaju nekakvih problema, imaju veći broj različitih (pretežito depresivnih) simptoma (Vulić-Prtorić, 2001). Za rad s djecom u radionicama poznavanje strategije suočavanja sa stresom pokazalo se kao izuzetno korisna informacija koja će nam pružiti odgovor na pitanje kako pomoći djeci koja imaju nekih problema, te u kom smjeru djelovati. Naime, radionički tip rada s djecom omogućava uvježbavanje određenih (efikasnih) strategija suočavanja, koje djetetu kasnije mogu pomoći da se uspješnije i bezbolnije suočava s teškoćama.

Prema rezultatima našeg istraživanja (Slika 2.), najveći broj djece u situacijama kada imaju nekih problema, traže podršku od strane odraslih ili prijatelja. Kako je ovo inače jedan od efikasnijih oblika samopomoći u situacijama kada je djeci teško, bilo bi korisno u daljnjem radu upozoriti roditelje da imaju strpljenja kada djeca traže pomoć, ali i roditeljima, kada se ne osjećaju stručnim da pomognu djeci, pružiti mogućnost konzultiranja sa stručnjacima koji rade na ovom projektu.



Slika 2. Strategije suočavanja sa stresom

Međutim, zabrinjavajuće je da se na drugom mjestu po frekvenciji korištenja nalaze strategije izbjegavanja. Izbjegavanje da se misli o nečemu, te pokušaj da se bavljenjem nekim drugim aktivnostima skrene pozornost s misli koje opterećuju, kratkoročno može donijeti olakšanje. Međutim, dugoročno nam ove strategije ne pomažu da neki problem i riješimo. U tom razdoblju ove su strategije manje učinkovite od, npr., traženja podrške i zajedno s ranijim rezultatima o PTSP simptomatologiji, govore o jednoj općoj tendenciji djeteta da potiskuje neugodna sjećanja. Kako se ova sjećanja obično uspijevaju izraziti u dječjem crtežu, igri ili pak dramskim igrokazima, voditelji radionica imaju jedinstvenu priliku da ovakvim radom s djecom pomognu u razvijanju efikasnijih strategija suočavanja, a na posredan način i – rješavanju problema.

Implikacije dobivenih rezultata trebaju se odvijati na dvije razine, i to na razini grupnog i razini individualnog rada. Razina grupnog rada odnosi se na promjene u sadržajima programa rada s grupama koje bi trebalo uskladiti s rezultatima dobivenim u istraživanju. To znači da u radionicama u koje su uključena traumatizirana djeca s izraženim simptomima PTSP-a, treba u većoj mjeri planirati i uključiti igre, vježbe i tehnike rada kojima se obrađuju teme strahovanja, ljutnje, tuge, samopoštovanja i sl., te one kojima se razvijaju vještine efikasnijeg suočavanja. Razina individualnog rada odnosi se na analizu rezultata pojedinačnih slučajeva. Naime, na temelju dobivenih rezultata treba identificirati djecu koja su pokazala klinički izražene simptome, tj. iznadprosječno visoke rezultate na primijenjenim skalama. Kako se radi o djeci koja su u riziku za razvijanje ozbiljnih psihopatoloških sindroma, voditelji grupa trebaju obratiti posebnu pozornost toj djeci, bolje ih upoznati, a po potrebi uspostaviti i kontakt s roditeljima.

ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da velik broj djece koja su tijekom rata doživjela različite traume, ima izražene posttraumatske stresne simptome (oko 20%) i relativno velik broj simptoma anksioznosti (18,5% djece), a da pri tome u većoj mjeri koriste i one strategije suočavanja koje im dugoročno ne pomažu u rješavanju problema. Pretpostavka je da se ovaj podatak može dovesti u svezu i s velikim brojem doživljenih traumatskih događaja (osam i više).

LITERATURA

Ajduković, D. (priredio) (1993) *Psihološka dimenzija progonstva*, Zagreb, Alinea.

Aptekar, L., Boore, J.A. (1990) The Emotional Effects of Disaster on Children: A Review of the Literature, *International Journal of Mental Health*, 19/2, str. 77-90.

Bezinović, P., Lacković-Grgin, K. (1990) Percepcija vlastite kompetentnosti, tjelnog izgleda isamopoštovanja kod 10-godišnje djece, *Primijenjena psihologija*, 11, str. 71-75.

Kondić, Lj., Mavar, M., Stijačić, D., Majetić, M. (1996) *Psihičke reakcije adolescenata izazvane ratnom traumom*, X. dani psihologije u Zadru, Sažeci radova.

- Kroll, J., Habenicht, M., Mackenzie, T. (1989) Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Southeast Asian Refugees, *American Journal of Psychiatry*, 146/12, str. 1592-1597.
- Lacković-Grgin, K. (2000) *Stres u djece i adolescenata*, Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Mavar, M., Meić V. (1995) *The level of anxiety and depression of exiled children*, V. European conference on child abuse and neglect, Book of Abstracts, Oslo.
- Miharija, Ž. (1993) Ratna iskustva i stres školske djece, *Theleme*, 39, 1-4, str. 33-44.
- Miliša, Z. (2004) *Zašto Zadru treba centar za mlade*, Gradska knjižnica Zadar.
- Miliša, Z., Klarin, M., Vrkić-Dimić, J. (2006) *Izvanškolske aktivnosti mladih grada Zadra*, Znanstvena knjižnica Zadar.
- Previšić, V. (2000) Slobodno vrijeme između pedagogijske teorije i odgojne prakse, *Napredak*, 141 (4), str. 403-525.
- Pynoos, R. S. (1990) Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents, u: B. D. Garfinke., G. A. Carlson, E. B. Weller (Eds.). *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*, W. B. Saunders, str. 48-63.
- Ukas, I., Mavar, M., Vučenović, D. (1999) *Utjecaj alkoholizma u obitelji na suočavanje sa stresom kod djece*, VII. godišnja konferencija hrvatskih psihologa, Knjiga sažetaka, Split.
- Vasta, R., Marshall, M., Miller, S.A. (1997) *Dječja psihologija*, Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Vučenović, D., Mavar, M., Ukas, I. (1998) *Psihosomatske reakcije prognanika – povratnika*, VI. godišnja konferencija hrvatskih psihologa, Knjiga sažetaka, Dubrovnik.
- Vukasović, A. (2000) Sve veća važnost odgoja u slobodnom vremenu, *Napredak*, 141 (4), str. 448-457.
- Vulić-Prtorić, A. (1997) Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja, *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 36 (13), str. 119-130.
- Vulić-Prtorić, A., Sorić, I., Takšić, V. (1998) Prikaz skale anksioznosti za djecu, *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 37 (14), str. 81-99.
- Vulić-Prtorić, A. (1998) Validacija skale suočavanja sa stresom kod djece, *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 37 (14), str. 101-114.
- Vulić-Prtorić, A. (1998) Skale suočavanja sa stresom za djecu i adolescente (SUO), prikaz, neobjavljeni rad, Zadar.
- Vulić-Prtorić, A. (2001) Suočavanje sa stresom i depresivnost u djece i adolescenata, *Suvremena psihologija*, 4, str. 25-39.
- Vulić-Prtorić, A., Sorić, I. (2002) Skala anksioznosti za djecu – AFS, *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – svezak 1*, (ur.) Lacković-Grgin, K., Proroković, A., Čubela, V., Penezić, Z., Filozofski fakultet u Zadru.
- Živčić, I. (1992) Djeca i omladina izložena ratnim stresovima, *Godišnjak Zavoda za pedagogiju*, Pedagoški fakultet u Rijeci, str. 187-192.

PTSD AND WAYS OF CONFRONTING STRESS IN WAR-TRAUMATIZED CHILDREN

SUMMARY

In this study, the results of investigation are presented, carried out on the children, who, during the war, experienced different traumatic events, with the aim of establishing the experienced traumas, symptomatology of posttraumatic stress disorder, that is, the degree of subjective stress and manifested anxiety. The children had more than one event of war experience, the average number was more than eight. In addition to, 20% of children estimate high degree of the subjective stress with the characteristics of PTSD, while 18.5% of children show clinically expressed symptoms of anxiety. Due to important therapy implications and guidelines for the work with those children, the strategies of coping were examined, the most frequently used by the children in the stress situations in this sample. The most part of children in the problematic situations ask for the support from the adults or friends, and it is more efficient way of self-support in the difficult situations. However, the problem is in fact that after the frequency of use, it follows the strategy of avoiding and it does not help in the long-term problem solving. As the children are included in the project of psychosocial care, the results of the investigation enable the planning of the games, exercises and techniques of the work in the psychological – teaching (pedagogic) workshops what will develop the skills of more efficient coping. The results will facilitate the identification of the children with the emphasized symptomatology, and the additional individual approach is needed.

KEY WORDS: *anxiety, children, degree of subjective stress, PTSD, stress coping strategies, war trauma.*

