

## PSIHIČKE TEŠKOĆE PROGANE DJECE SMJEŠTENE U OBITELJI

**Josip Janković**

**Ivan Magdalenić**

Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada

Izvorni znanstveni članak

UDK 325.25-053.2:159.922.73

Primljeno: svibanj 1994.

*Ovaj se rad bavi psihičkim posljedicama ratnih događanja u Hrvatskoj 1991/92. na prognanu djecu smještenu u obiteljima hranitelja na području Zagreba. Podaci koji se u njemu koriste prikupljeni su tijekom provođenja projekta usmjerenog na pružanje pomoći u psihosocijalnoj adaptaciji prognanika. Istraživanjem je u početku bilo obuhvaćeno 91 dijete smješteno u obitelji u Zagrebu. Tijekom njegova provođenja, zbog intenzivnih napada agresora, broj takve djece povećao se na 697. U okviru pojedinih skupina ove djece nađen je različit stupanj opterećenosti posttraumatskim simptomima. Postotak djece koja su manifestirala različite simptome kreće se, ovisno o skupini, od 38,3 do 67 % djece s jednim ili više između 42 simptoma ponuđena na listi pripremljenoj za ovo ispitivanje. Zanimljivo je da je kod djece smještene u udomiteljske obitelji bez roditelja postotak simptoma manji nego kod djece koja su potražila sigurnost u hraniteljskim obiteljima s majkama ili drugim članovima svojih obitelji. Ovaj je rad pokušaj definiranja uzroka problema i nudi neke načine njihova rješavanja.*

### UVOD

Hraniteljstvo, kao specifičan oblik pomoći u praksi socijalnog rada u Republici Hrvatskoj priznato je i prisutno odavno u više oblika i različitih područja. Provođa se u zbrinjavanju djece, odraslih i starijih osoba. Najčešće ga nalazimo u rješavanju problema s djecom bez roditelja, kao alternativu kod dugotrajnih psihijatrijskih liječenja i povremeno u brizi oko starijih, često i za krevet vezanih osoba. Ovaj oblik zbrinjavanja nije zastupljen onoliko često koliko bi mogao biti, pogotovo ako se ima na umu širina mogućnosti njegove primjene. Tom nedovoljnom primjenom možemo objasniti i nedostatan rad s hraniteljima i nedovoljan napredak na unapređenju hraniteljstva kao vrlo vrijedne metode u socijalnom radu s obiteljima. Razlog takvom stanju su posve objektivne okolnosti svojstvene upravo našoj populaciji. Prva i najvažnija među njima je relativno mala potreba za takvim oblikom skrbi zbog još uvijek prisutnih vrlo čvrstih veza među rođacima, tako da rodbina, u pravilu sasvim spontano, osigurava odgovarajuću pomoć u zbrinjavanju djece koja su ostala bez roditeljske brige ili u tome sličnim problemima. To je najčešće rješenje kad su u pitanju djeca, a gotovo je isto još uvijek, mada vjerojatno ne još za dugo, i sa zbrinjavanjem starih osoba. Nešto je drugačiji slučaj s psihijatrijskim bolesnicima, i to iz poznatih i razumljivih razloga. Strah od patologije na psihičkom području još uvijek je mnogostruko veći od straha pred najtežim somatskim oboljenjima. Razlog tome je nepoznavanje ove vrste problema i

vjerojatno u još većoj mjeri strah od stigme. Zbog toga je hraniteljstvo u zbrinjavanju psihijatrijskih bolesnika uglavnom usmjereno na nesrodničke obitelji, daleko od stalnog mjesta boravka ili porijekla bolesnika, ali u blizini psihijatrijskih ustanova u kojima su se te osobe započele liječiti.

Hraniteljstvo se u nas najčešće primjenjuje kod djece. Od Drugog svjetskog rata naovamo mijenjala se populacija šticećenika, a u novije vrijeme osobito učestalo srećemo ga kod one djece čiji su roditelji na "privremenom" radu u inozemstvu. U tim slučajevima najčešće su ponovo srodničke obitelji preuzele ulogu hranitelja. (Pretežno je riječ o bakama i djedovima.)

Opće stanje u kojem se Hrvatska našla, nakon što je natjerana da se spasi od totalne srpsko-crnogorske dominacije uspostavljanjem samostalne države (nakon što je odbijen ponudeni koncept konfederacije koji bi donekle zaštitio nesrpske građane bivše Jugoslavije), ozakonjenim plebiscitarnom odlukom naroda, i svega što je došlo kao odmazda vladajućih nacional-fašističkih, velikosrpskih političkih i vojnih krugova, prouzročilo je potpuno novu, u svakom slučaju neočekivanu, situaciju u pogledu hraniteljstva. Sinkronizirana, brutalna i nemilosrdna reakcija na nova demokratska kretanja bilo je oružano nasilje srpsko-crnogorske "JNA" i političkih vođa koji su odlučili isključiti ostale narode iz podjele vlasti, materijalnih dobara i obrambenih sredstava. Posljedica toga, uz potpuno uništenje čitavih gradova, stotina sela, tisuća gospodarstava, tvornica i kombinata, stotine tisuća opljačkanih, maltretiranih i protjeranih ljudi čija je jedina krivnja bila što nisu Srbi, bilo je i jednako intenzivno zlostavljanje i ubijanje djece. Uprkos svim poveljama OUN. Stvarni broj mrtvih, a samim time i broj siročadi, djece kojoj je potrebno osigurati trajniji oblik zbrinjavanja kao što je hraniteljstvo, nepoznat je (a znat će se vjerojatno tek nakon što završi sve ovo "uvjeravanje" o prednostima suživota). Kako je nasilje zauzelo ogromne razmjere, institucije sistema nisu bile kadre organizirati odgovarajuće oblike pomoći djeci, pa je bila prava sreća što solidarnost među rodbinom i prijateljima ima visoko mjesto u sustavu vrijednosti naših ljudi. Djeca čiji su roditelji nestali ili poginuli, ostali braniti domovinu, ili su zaposleni u nekim djelatnostima koje trebaju funkcionirati i u ratnim uvjetima, na područjima koja su neprestano napadana i bombardirana, kao što je to Osijek na primjer, našla su sigurnost i zaštitu u obitelji rodaka ili prijatelja izvan rizičnih područja. U uvjetima stalne ratne opasnosti i izloženosti stresu, taj oblik smještaja djece pokazao se prihvatljivijim, barem u prvo vrijeme, nego smještanje u klasične hraniteljske obitelji bez obzira na stručnu pripremu. Tako je izbjegnuta novi izvor stresa - smještanje djece u potpuno nepoznatu i stranu obitelj. Nakon što su bila izložena toliko brojnim i intenzivnim stresorima kao što su - bombardiranja iz svih vrsta oružja i kalibara, uništavanje zavičaja, ulice, susjedstva, doma, dječje sobe, količevke, police s omiljenim igračkama, knjigama, pločama, skrivenim tajnim ceduljicama - cijelog jednog svijeta, gubitku prijatelja, kućnih ljubimaca, razdvajanje od bližnjih, gubitak roditelja, ponekad i bez jedne fotografije kao dokaza da je postojao neki drugi život, čak i prisustvovanje mučenju, masakriranju i smrti roditelja, braće - činjenica da dolaze u poznatu obitelj gdje se osjećaju donekle sigurnima i dobro prihvaćenima pokazala se vrlo važnom. Prihvaćanje djece s tako teškim i brojnim stresovima vrlo je složeno i veliko je iskušenje čak i za dobro trenirane, stručne, hranitelje s dugogodišnjim iskustvom. Za slabo educirane, neiskusne, kakvi su nama bili na raspolaganju, to bi bilo i vrlo rizično. S obzirom na okolnosti smještaja i potrebe te djece, ponajprije za emocionalnom toplinom, sigurnošću i bliskošću na način kako je to bilo provedeno kod nas, pružena im je

gotovo optimalna briga. Ipak, stručnjaci koji su posjetili tu djecu i obitelji u kojima su bila smještena ustanovili su da je kod djece prisutan određen broj simptoma, što pokazuje da posljedice njihovih stravičnih iskustva nisu izostale i da je odgovarajuća intervencija stručnjaka, u smislu pružanja specifičnih oblika pomoći djeci i obiteljima u koje su smješteni mali stradalnici, prijeko potrebna.

## CILJ ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj istraživanja bilo je prepoznati i odrediti psihičke teškoće koje su se pojavile kao posljedica ratnih događanja kod najranjivijeg i najbеспomoćnijeg dijela populacije - djece, smještene izvan vlastitog zavičaja u obitelji na području Zagreba.

- Posebni ciljevi su:
- ispitati broj i vrstu reakcija djece na ratom generirane stresne situacije,
  - odrediti vrijeme njihova pojavljivanja,
  - identificirati moguće faktore odgovorne za pojavu uočene simptomatologije i njene rezistencije ili iščezavanja.

## METODOLOGIJA

Podaci su prikupljeni pomoću strukturiranog intervjua provedenog s hraniteljima, a obrađivani standardnim postupcima za dobivanje odgovarajućih mjera slaganja i značajnosti razlike.

Uzorak je obuhvatio 91 dijete smješteno u obitelji u tri lokalne zajednice u Zagrebu - Medveščak, Maksimir i Trnje.

## REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati istraživanja pokazuju da je uzorak vrlo heterogen, pogotovo u pogledu dobi djece. Kronološka dob djece smještene u obitelji kretala se od 1,5 do 18 godina. Bilo je 46 djevojčica ili 50,5% i 45 dječaka ili 49,5%. Čak 61 dijete, ili 67% ispitanika manifestiralo je jedan ili više simptoma, dok 30 ili 33% ukupnog broja nije pokazivalo simptome koji bi upućivali na bilo kakvu patologiju. Među 61 djetetom sa barem jednim simptomom bile su 32 djevojčice, ili 52,5% i 29 dječaka ili 47,5%. Uočavamo da je nešto više djevojčica manifestiralo prepoznate simptome, ali ta razlika nije se doimala značajnom. Da bismo bili sasvim sigurni u tu tvrdnju, izračunali smo hi kvadrat test koji iznosi 0,18 i uz jedan stupanj slobode ne pokazuje da je razlika statistički značajna.

Ukupan broj detektiranih simptoma je 189. Ukupan broj simptoma u pojedinog djeteta varira od 1 do 10. Prosječan broj simptoma za spomenutu grupu (61 dijete) je 3,59 po djetetu, što, pojednostavljeno gledano, zahtijeva ozbiljnu stručnu pomoć svakom djetetu. Ipak, imajući u vidu raspon broja simptoma i njihovu vrstu jasno je da rješavanje neupitno prisutnih psiholoških poteškoća traži oprezan i selektivan pristup. Stoga će, pored broja simptoma, važnu ulogu imati i njihova vrsta, intenzitet i vrijeme pojavljivanja. Frekvencija

pojavljivanja pojedinih simptoma isto tako je vrlo različita i kreće se od jednog slučaja pojavljivanja pa do 18. Osip, stereotipni pokreti, njihanje glave, mucanje, mutizam, teškoće vezane za uspavljanje i san, njegovu kvalitetu, kvantitetu i popratne pojave, zanemarivanje osobnog izgleda i samodestrukcija u obliku samoozljeđivanja nađeni su jedanput. Problemi s disanjem, krađa i nekomuniciranje s okolinom nađeni su dvaput. Enkomprezija i njihanje tijela - tri puta. Negativizam, hiperaktivnost, permanentna somnolencija, enureza i kardiovaskularne teškoće - četiri puta. Agresija i intenzivno znojenje javljaju se 5 puta, bijes na bliske osobe, tvrdoglavost, značajno smanjen ili povećan apetit i teškoće s uspavljanjem nađene su 6 puta. Depresija je najčešća (kod 18 djece), strah (kod 16), introvertiranost (kod 15), plačljivost (12), strah od separacije (11), noćni strah, teškoće koncentracije, grčevi u želucu (7).

Ispitujući dinamiku početka pojavljivanja simptoma našli smo sljedeće:

- kod 16 ispitanika opaženi su simptomi koji su postojali i prije rata,
- u 11 slučajeva novi su se simptomi pridružili postojećima,
- u 15 ispitanika simptomi su zamijenjeni - nestali su jedni simptomi ranije prisutni, a na njihovo mjesto došli su drugi, ili je samo dio simptoma nestao, a umjesto njih pojavili su se neki novi uz dio "starih",
- 13 djece nije imalo simptoma prije, već su se oni pojavili u ratu,
- kod 6 djece simptomi su se pojavili u ratu, ali su malo-pomalo nestajali kako se ratna atmosfera u Zagrebu smirivala.

Prema tim podacima možemo ustanoviti kako je velik broj djece već bio opterećen stanovitim psihološkim problemima (16 djece) i prije rata. Uzimajući u obzir da smo podatke dobili od hranitelja i da njihova pouzdanost nije potpuna kao kad imamo profesionalne procjenjivače, smatramo da treba imati rezerve prema tako velikom postotku djece s problemima psihološke naravi koji perzistiraju od prije rata. To se može objasniti nedovoljnim poznavanjem djece i njihovih problema prije rata, kao i potrebom da se isključi eventualno povezivanje simptoma i odnosa udomitelja prema djeci kao faktora njihova pojavljivanja. Činjenica da je velik broj djece-prognanika koja su uključena u ispitivanje u pubertetu, kad su konativni faktori (simptomi) izraženiji nego u drugim, mirnijim stadijima razvoja, još je jedno logično objašnjenje zatečene simptomatologije. Pojava novih simptoma, pored postojećih, može se objasniti činjenicom da će se kod djece koja su već opterećena stanovitom patologijom i stoga ranjivija nego ostala, u tako rizičnim okolnostima kao što je rat, progonstvo i drugi faktori odgovorni za izazivanje stresa, patologija i nadalje jače razvijati. Nestajanje nekih simptoma može se shvatiti kao posljedica iznenadne promjene okoline i pojave novih socijalnih okolnosti kojima se dijete treba adaptirati (bijes na bliske osobe, plačljivost), dok su neki simptomi nestali (depresivnost, odbijanje hrane i sl.) nakon izlaska iz posve određene anomične socijalne situacije koja je prouzročila određene simptome. To ponovo upućuje na potrebu posve specifičnog gledanja na psihičke simptome kod djece. Oni su se ponovo pokazali više kao dobri signali okolini (J. Janković, 1990, 1991) da uvjeti u kojima dijete živi nisu primjereni njegovim potrebama nego kao simptomi psihičkih poremećaja. Želeći istražiti u kojoj mjeri su uvjeti u kojima su djeca napuštala svoj dom prouzročili pojavu simptoma, usporedili smo grupu djece bez teškoća s grupom koja je manifestirala simptome.

Rezultati su prikazani na tablici 1.

Tablica 1. Usporedba dviju skupina prognane djece prema prisutnosti i odsutnosti simptoma u vezi s uvjetima napuštanja doma

Uvjeti napuštanja doma	Bez simptoma f	Sa simptomima f	Svega f
Prije početka napada	10	17	27
U vrijeme napada	20	44	64
Ukupno	30	61	91

$$\chi^2 = 0,27$$

stupanj slobode = 1

$\chi^2$ -kvadrat test kojim smo testirali razliku između tih dviju grupa pokazuje da razlika s postojećim stupnjevima slobode nije značajna. To znači da u ovom slučaju nema razlike u pojavi simptoma između djece koja su preživjela ratne napade prije napuštanja doma i one koja nisu. To se može objasniti činjenicom da su obje grupe djece iskusila uzbune i napade aviona i u Zagrebu, tako da su na neki način izjednačena u tom pogledu. Radi boljeg razumijevanja iskustva koje je prethodilo dolasku u Zagreb, prilažemo sljedeću tablicu.

Tablica 2. Distribucija ispitanika u skladu s kriterijem postojanja odnosno nepostojanja simptoma i iskustvima s ratnim stresorima u zavičajju

	Bez simptoma	Sa simptomima
Strah od opasnosti	2	6
Učestali napadi	18	34
Uništen dom	10	21
Ukupno	30	61

$$\chi^2 \text{ test} = 0,28$$

stupanj slobode = 2

Pokazalo se da ni ovaj  $\chi^2$ -kvadrat test nije značajan, tako da se simptomi koji su se pojavili ne mogu objasniti samo doživljenim ratnim razaranja, strahom za dom, vlastiti život ili život članova obitelji, mada je vidljiva očita tendencija viših skorova u skupini djece sa simptomima, osobito u kontekstu višeg stupnja opasnosti. Očito je da su neki drugi faktori bili presudni, a njihovo detektiranje zahtijeva daljnje proučavanje. Sljedeće tablice donijet će neke nove momente koji će pomoći boljem razumijevanju ovog problema. U njima su podaci znatno prošireno uzorka u okviru istog projekta.

Tablica 3. Simptomi detektirani kod djece-prognanika smještene u obitelji udomitelja zajedno s majkama

Broj simptoma	f	%
0	241	38,3
1	104	16,5
2	78	12,4
3	37	5,9
4	36	5,7
5	22	3,5
5	9	1,4
7	21	3,3
8	17	2,7
9	6	1,0
10	5	0,8
11	1	0,2
12	1	0,2
14	1	0,2
16	1	0,2
17	1	0,2
18	1	0,2
Ukupno	582	100,0

Podaci iz ove tablice pokazuju izuzetno velik broj simptoma kod djece-prognanika smještene zajedno s majkama u udomiteljske obitelji. Isto tako vidljivo je da je vrlo velik broj djece koja manifestiraju bar jedan simptom.

Tablica 4. Simptomi detektirani kod djece smještene u obitelji udomitelja bez vlastitih roditelja

Broj simptoma	f	%
0	71	61,7
1	11	9,6
2	11	9,6
3	7	6,1
4	3	2,6
5	3	2,6
6	1	0,9
7	4	3,5
8	1	0,9
9	2	1,7
10	1	0,9
Ukupno	115	100,0

Iz tih se dviju tablica vidi da je broj djece bez simptoma proporcionalno i apsolutno puno manji kod djece koja su smještena u obitelji udomitelja bez svojih roditelja. Kod njih je i broj simptoma po djetetu daleko manji. Izračunavanjem T - testa (3,02) potvrđen je stečeni dojam da je kod djece smještene u obitelji udomitelja bez roditelja značajno manje simptoma nego u djece smještene zajedno s roditeljima (uglavnom s majkama). Dobivena značajnost je izrazito visoka ( $s=695$ ) i doseže razinu od 0,003, što je i više nego se očekivalo nakon prve inspekcije tablica. Kako to objasniti? Djeca koja su odvojena od najbližih i smještena stotine kilometara daleko od svojih domova na relativno dugo vrijeme, kod rođaka ili od ranije poznatih prijatelja, pokazuju značajno manje simptoma od svojih vršnjaka koji su zadržali uza se bar majku! Očito je utjecaj reakcije roditelja na stres značajan faktor djetetova doživljaja intenziteta stresa. Roditeljevo stalno vraćanje istim stresnim sadržajima, depresivno ili naglašeno anksiozno ponašanje kod djeteta izaziva doživljaj bespomoćnosti i stres postaje mnogo intenzivniji, a posljedice su mu onda i znatno teže. Podaci koji govore o povezanosti pojave novih simptoma s onima od prije postojećima nadopunjuju listu valjanih objašnjenja ovog na prvi pogled nelogičnog odnosa prisutnosti simptoma u dvije skupine djece-prognanika. Premorbidna ličnost svakog djeteta ima korijene u reakcijama roditelja na svakodnevne situacije, a samim tim će roditelji skloni neadekvatnom, prenaplašenom reagiranju, koje patogeno djeluje na djecu, reakcijama u tako složenim, ratnim uvjetima, biti još djelotvorniji, naravno, u negativnom smislu. Drugim riječima, jačina stresa kod djece, a samim time i reakcije na djelovanje stresora, ovisi više o reakcijama roditelja u kriznoj situaciji nego o objektivnom intenzitetu opasnosti. Tamo gdje su djeca smještena zajedno s majkama koje su preživjele stresove visokog intenziteta i stalno se u razgovorima, razmišljanjima i prenaplašenim emocionalnim reakcijama vraćaju stresnim situacijama, posljedice su kod djece daleko teže nego privremena odvojenost od obitelji uz odgovarajući supstitut. Zdrava, dobro prilagođena djeca sa skladnom strukturom ličnosti, spremna prihvatiti i adaptirati se na pozitivne i negativne vanjske utjecaje, neće razviti poremećaj ni kad uvjeti života, rasta i razvoja i nisu optimalni. Naprotiv, djeca koja nisu uspjela uspostaviti ravnotežu s okolinom i vlastitim unutarnjim svijetom, teško će se oduprijeti neodgovarajućim vanjskim utjecajima. Ta se činjenica, koje smo i ranije bili svjesni, ponovo potvrdila u ekstremnim uvjetima. Ponovo se potvrđuje i toliko puta ustanovljena činjenica da je primarna prevencija u obliku osiguranja zdravog razvoja djece najbolji način suočavanja sa svim teškoćama u tijeku razvoja i, naravno, u daljem životu. No to ne znači da u situaciji kada je primarna prevencija izostala nema mogućnosti da se pomogne pogođenom dijelu populacije, a osobito djeci.

## ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih podataka možemo zaključiti:

- broj djece sa simptomima koji upućuju na prisutnost psihičkih teškoća ili posttraumatskog stresnog sindroma izvanredno je velik,
- iskustva koja su djeca doživjela u svojim gradovima/selima prije napuštanja zavičaja nisu bila jedini faktor pojavljivanja simptoma,
- reakcije roditelja presudne su za djetetovo doživljavanje kriznih situacija, a samim time i intenzitet stresa kod svakog pojedinog djeteta,

- svaki bi slučaj trebao brižljivo proučiti tim stručnjaka i temeljito ga razjasniti želimo li točno razgraničiti djelovanje pojedinih faktora odgovornih za vrstu, količinu i dugotrajne posljedice stresa,
- u izvedbenom dijelu projekta odgovarajuću pažnju treba posvetiti pružanju pomoći djeci s dodatnim teškoćama.

## PROGRAM ZA POMOĆ

Program za pomoć djeci pogođenoj ratom i progonstvom, prema izloženim podacima, mora biti temeljen na problem solving metodologiji i zahtijeva formiranje tima koji po svojim profesionalnim, etičkim i motivacijskim karakteristikama može na duže vrijeme, koristeći se vlastitim resursima, planirati, provesti i evaluirati vrlo složen projekt usmjeren prema vrlo visoko postavljenim ciljevima, na izuzetno osjetljivoj populaciji s vrlo složenim problemima, od onih koji se tiču osiguranja ležaja i prehrane do vrlo suptilnih problema emocionalnog, duboko osobnog tipa. Oni trebaju prikupiti mnoštvo podataka o svakom slučaju i s tim u vezi pripremiti specijalni program za svako dijete. Pored djeteta i hraniteljske obitelji i roditelji (ako su živi) i/ili druge bliske osobe iz djetetove sredine, moraju naći mjesto u tom programu. Takav pristup, ako ga odaberemo, zahtijeva pokrivanje svih triju razina djelovanja: mikro, mezo i makro. To znači da će vladine organizacije, ne samo za tu djecu nego i za druge dijelove populacije pogođene ratom (stotine tisuća prognanih ljudi koji su ostali bez krova nad glavom, stotine tisuća bez ikakvih prihoda, desetine tisuća invalida), morati napraviti globalne programe pomoći kako bi akcija i na mikro i mezo planu dala zadovoljavajuće rezultate. Takav se plan, naravno, ne može u potpunosti predstaviti u okviru ovog parcijalnog programa. Za to je odgovorna cjelokupna državna struktura i odgovarajuće institucije bez kojih globalni program nije moguće ni sačiniti ni provesti. Pored toga, prisutan je velik broj drugih ograničavajućih faktora kao što su i mogućnosti Vlade da financira takav integralni program. Tako on može doći u pitanje jer je i gospodarstvo direktno i indirektno uništeno i teško je pribaviti potreban novac za zadovoljavanje primarnih potreba brojnog, ratom osiromašenog i za samostalno pribavljanje potrebnih sredstava onesposobljenog ili onemogućenog stanovništva. Imajući to na umu, prije će biti moguće sačiniti i provesti minimalne programe koji se mogu aplicirati u zadanim uvjetima. Pitanje je, ipak, mogu li takvi minimalni programi zamijeniti globalne i kompenzirati teške posljedice ratnih događanja te hoće li oni moći zadovoljiti minimalne potrebe tako brojnog stanovništva u nevolji. Za rad s djecom pružaju se u okviru metodologije socijalnog rada velike mogućnosti. Socijalni radnici spremni su ponuditi različite metode i tehnike individualnog, obiteljskog i grupnog rada te rada u lokalnoj zajednici koje će, uz odgovarajuću primjenu timskog rada, omogućiti dosljednu primjenu problem solving metodologije i zadovoljavajućeg razrješavanja brojnih teškoća djece i njihovih obitelji. Cjelokupan sustav socijalne zaštite koji smo naslijedili dobra je i sigurna baza za provođenje programa na globalnoj razini. Priključimo li toj osnovi školu i vratimo li joj njenu, već zaboravljenu, odgojnu ulogu, kao i zdravstvo, kako je to prije mnogo godina započeo dr. A. Štampar, a uza sve te, ustvari vrlo moćne poluge društva, aktiviramo li i na pravi način lociramo brojne humanitarne i strukovne organizacije, gotovo da i nema realno postavljenog cilja koji se neće moći ostvariti.



**Referencije:**

1. F. Adam: *Kvalitativna metodologija akcijskog raziskovanja*, Doktorska disertacija, Zagreb, 1980.
2. N. Čuturić, M. Šprajc-Balen: *Psihosomatske smetnje dječje dobi*, IV. dani psihologije u Zadru, Zadar, 1987, 199-2043. Đ. Gajer: *Psihički poremećaji djece i omladine*, Zagreb, 1989.
3. J. Janković: Preventive Work with High Risk Students, *International Perspectives on Specialist Foster Family Care*, Minnesota, USA, 1990, 161-165.
4. J. Janković: Položaj in perspektiva šolskega svetovalnog dela, Slovensko društvo pedagogov, Zbornik, *Primjena metode savjetovanja u osnovnim školama*, Ljubljana, 1991, 129 do 144.
5. M. Jilek: Omladinske radne akcije - problemi i perspektive/ Akcijski eksperiment/, CDD, Zagreb, 1982.
6. O. Manor: *Family Work in Action*, New York, 1984.
7. M. Martinović: Specialist Foster Family Care as an Alternative to Institutional Care in Yugoslavia, *Socijalna zaštita*, 33/35, Zagreb, 1991.
8. B. Piccard: *An Introduction to Social Work*, The Dorset Press, 1975.

*Summary**PSYCHIC DIFFICULTIES OF REFUGEE CHILDREN PLACED IN FAMILIES PROVIDING SHELTER ("FOSTER" FAMILIES)*

*Josip Janković  
Ivan Magdalenić*

*The paper deal with psychic effects the war in Croatia in 1991/92 had on displaced children living in "foster" families in the Zagreb region. The data used were collected during work on a project on how to offer refugees help in psycho-social adaptation. At the beginning, the research included 91 children living in different families in Zagreb. Due to the continuous attacks by the aggressor, this eventually increased to 697. Within the particular groups of such children, a different level of post-traumatic symptoms was found. The list made for the research contained 42 symptoms. The percentage of children with one or more symptoms ranged from 38.3 to 67%. It is very significant that the children placed in different families without their parents showed fewer symptoms than those who stayed in such families with their mothers or other family members. In this paper, the authors have tried to define the causes of the existing problems and possible means to their solution.*