

OBITELJSKI SUSTAVI PROGNIKA U SUOČAVANJU SA STRESOM

Josip Janković

Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Studijski centar socijalnog rada

Izvorni znanstveni članak

UDK 325.25:316.356.2:616.89

Primljeno: rujan 1994.

Istraživanje je provedeno u okviru cjelovitog programa pružanja pomoći prognanim obiteljima smještenim u jednom zbjegu u Zagrebu u psihosocijalnoj adaptaciji. Ovo ispitivanje usmjereno je ponajprije na utvrđivanje utjecaja rata i prognaništva na mentalno zdravlje djece. Kao mjerilo utjecaja uzeta su 42 simptoma karakteristična za dječju dob. Intervjuom provedenim s majkama 119 djece smještene u jedan od najstarijih prognaničkih centara u Zagrebu ustanovljeno je da je kod 75,6% djece prisutan jedan ili više simptoma. Ukupan broj simptoma je 424, od čega ih se 368 javilo tijekom rata i prognaništva. Ispituju se i mogući generatori simptoma i njihova zadržavanja, kao što su vrijeme pojavljivanja simptoma i odnos majki prema svojoj djeci. Kao dodatni problem pokazalo se to što obiteljski sustav više nije cjelovit pa ni njemu svojstvene funkcije nisu u potpunosti djelotvorne. Majke kao ključni dio sustava koji je još preostao, i same izložene stresu, nisu kadre pomoći djeci da kompenziraju posljedice rata. S tim u vezi nađene su i odgovarajuće korelativne veze koje su prikazane u tablici.

UVOD

Obitelj je osnova razvoja svakog djeteta, biološka, psihološka i socijalna. O njenoj strukturi, odnosima i cjelokupnom društvenom kontekstu djelovanja svakog člana i ove primarne "face to face" skupine u cjelini ovisi tijek i konačni rezultat procesa stvaranja novog člana obitelji, čovjeka u doslovnom i općem značenju. Mada se iz ovog konteksta ne može izuzeti makrorazina, ona se pri razmatranjima o rastu, razvoju i sazrijevanju djece spominje više hipotetski, ili kao faktor koji stupnjem svog civilizacijskog razvitka, vrijednosnim sustavom i materijalnim resursima daje opći ton socijalno-filozofskom aspektu ličnosti i aspiracijama u materijalnoj sferi, a ne njenim bitnim određenjima. Prilagodенost ili neprilagodенost, emocionalna stabilnost ili labilnost, zdravlje ili bolest pojedinca suviše su daleko od općih društvenih normi, društveno-političkog uređenja, prevladavajuće ideologije i sličnih socijalnih kategorija. Tek u situaciji u kakvoj se našlo stanovništvo u Hrvatskoj zahvaćenoj ratom taj činitelj dolazi do punog izražaja. Među čimbenicima mentalnog zdravlja u aktualnoj ratnoj situaciji jest i društvena anomija praćena općom nesigurnošću, disfunkcijom i mrvljenjem cjelokupnog sustava vlasti i državne organizacije na područjima agresije srpskih vojnih i paravojnih snaga. Takvo stanje "ugrožene dobrobiti" svih stanovnika Republike Hrvatske, bez obzira je li riječ o mađarskom, rusinskom, češkom, talijanskom ili bilo kojem drugom nerspskom stanovništvu, već je dostatno da sve stanovništvo svjesno situacije dovede u stanje stresa (M. Krizmanić, 1991).

Tim faktorima koji su zajednički svim stanovnicima Hrvatske treba pribrojiti činjenicu da je vrlo brojni, civilni dio stanovništva izložen životnoj opasnosti i nepodnošljivo jakoj buci eksplozija granata, raketa, avionskih bombi i drugih ubojitih eksplozivnih sredstava. Nadalje, u ovu skupinu stanovnika spadaju žene, djeca i stari koji su prognani (oko 700 000 djece, žena i starih 1992) posredno (dalekometnim oruđima) ili neposredno (u izravnom kontaktu s neprijateljem), uz prijetnju smrću, mučenjem ili rafiniranim metodama ponižavanja, i tako izgubili svoj zavičaj, dom, osobne stvari, životinje koje su bile jedan od temelja njihove egzistencije, ali i "prijatelji" (pas, konj), i druga sredstva za život, a često i najbliže članove obitelji. Sve su to poznati faktori stresa kojima je tijekom ovoga rata izloženo više stotina tisuća ljudi.

Poznato je da stresori niskog intenziteta mogu imati i pozitivne efekte jer mobiliziraju obrambene snage pojedinca i tako ga čine manje ranjivim za stresore srednjeg i visokog intenziteta. No izloženost tim stresorima srednjega intenziteta kroz duže vrijeme nikako ne može pridonijeti mentalnom zdravlju (B. Petz i suradnici, 1992). S tim u vezi može se govoriti i o potencijalnoj trećoj skupini ratom pogođenog stanovništva. To su osobe prisilom natjerane da promatraju zlostavljanja, mučenja ili pogubljenja najbližih članova obitelji, drugih osoba, ili su i same podvrgavane raznim torturama, boravku u koncentracijskim logorima i drugim izuzetno intenzivnim stresnim situacijama.

Svemu tome bila su izložena i djece, pa se ne može izbjeći pitanje o tome kako su ona podnijela sve te stresne situacije. Kako su se one odrazile na cjelokupan rast i razvoj, sazrijevanje i mentalno zdravlje novog naraštaja? S kakvim će popudbinama ona ići u poratno vrijeme, vrijeme novih odnosa?

Ispitivanje posljedica ratnih događanja na mentalno zdravlje djece svojevrsan je i metodološki izazov. Ispitivanje posljedica post festum samo je po sebi rizično. Prvi konkretan problem s tim u vezi je značenje eventualno otkrivenih simptoma kod djece. Iza simptoma ne stoji nužno i poremećaj (J. Janković, 1990). Uzrok mu može biti i trenutni zastoj u razvoju, prolazni regres, reakcija na trenutno nepovoljne društvene uvjete kada ima ulogu obrambenog mehanizma socijalnog tipa (J. Janković, 1990), ali i poremećaj. Iz tih, i niza drugih, razloga u ovom dijelu populacije oprez je nužniji nego inače. S obzirom na sve te rezerve simptomi se najčešće otkrivaju intervjuiranjem roditelja i drugih osoba koje se bave određenom djecom (odgajatelji, njegovateljice i drugo stručno osoblje) i promatranjem kad je to moguće. Autori niza istraživanja koristili su roditelje kao procjenitelje prisutnosti ili odsutnosti simptoma, odnosno poremećaja kod djece (E. A. Shaugency i B. B. Lahey, 1985; J. Janković i S. Maroević, 1991). Prema tim istraživanjima roditelji su se pokazali osjetljivijima za poremećaje djece od drugih procjenitelja. Majke su u tome prednjačile. Pored određenih prigovora, kao što su preosjetljivost i projiciranje vlastitih teškoća, karakterističnih za majke, roditelji ostaju nezaobilazan izvor informacija u istraživanjima usmjerenim na otkrivanje psihičkih poremećaja kod djece, kao i u svakodnevnoj dijagnostici. Oni su isto tako i glavni generator nestabilnosti i uspostave nove ravnoteže kada je ona poljuljana pod utjecajem unutarnjih ili vanjskih faktora. Razlozi tome su brojni a procesi složeni. Za njihovo lakše razumijevanje izvrsno će poslužiti generalna teorija sustava Ludviga von Bertalanfyja. Kao i niz drugih objašnjenja za teško shvatljive i uhvatljive pojave i procese u suvremenoj znanosti (komunikologija i feed back, na primjer) i ovo je došlo iz područja biologije. Proučavajući biološke fenomene, L. Von Bertalanfy je uočio da je sve u prirodi izgrađeno u obliku sustava koji su jednako strukturirani, imaju mehanizme

djelovanja sa sličnim funkcijama i u stalnoj su interakciji sa svojim podsustavima i nadsustavima. U znanostima koje se bave čovjekom kao pojedincem i njegovim većim i manjim skupinama - društvom, ta je teorija prenesena jer je na jasan i lako razumljiv način objašnjavala i vrlo složene pojave. Među onima koji su tu teoriju implementirali u područje razumijevanja psihološkog funkcioniranja čovjeka u pogledu zdravlja i bolesti svakako je psihijatar John Gray. On je zaslužan za uvođenje GTS ne samo u područje razumijevanja psihopatologije nego i putova njenog razrješavanja kroz psihoterapiju, socioterapiju i razne oblike samopomoći.

Prenesena na čovjeka, GTS pomaže u razumijevanju njegova ponašanja na individualnoj i grupnoj razini kao i objašnjavanju interakcija između pojedinca i njegove okoline. Društvo je, kao i svijet uopće, sastavljeno od brojnih sustava. Svaki od njih ima svoj nadsustav i podsustave (čovjeka čine brojni tjelesni - krvožilni, probavni itd. sustavi, psihološki - emocionalni, kognitivni, na primjer). Među njima se odvija stalna interakcija koja je od izuzetno velikog značenja za obje razine, nadsustav i podsustav, jer procesi u sustavu ovise o procesima u nadsustavu, ali i obrnuto. No te interakcije i uvjetovanost nisu jednostavni, mehanički; svaki se sustav sastoji od više podsustava, no on nije njihov čisti zbroj. Sustav je uvijek nešto više. Novi je to entitet i samim time nova kvaliteta (pojedina osoba je nešto drugo, više od zbroja svojih podsustava - krvožilnog, dišnog, probavnog itd, a obitelj je isto tako više nego skup pojedinih članova) koji funkcionira po novim, uvijek višim načelima. Bez obzira na te razlike, svaki sustav ima u osnovi jednaku strukturu koja se može svesti na granice, podsustave i mehanizme koji osiguravaju postojanje sustava svojim funkcijama:

- funkcijom samoodržanja omogućuje zadovoljavanje potreba koje osiguravaju opstanak svakom pojedinom sustavu,
- reproduktivnom funkcijom osigurava opstanak određenoj vrsti sustava,
- funkcija stalnog rasta i razvoja osigurava stalni uspon na spirali razvoja što je univerzalno pravilo u prirodi uopće,
- funkcija prevladavanja patologije osigurava sustavu opstanak i u nepovoljnim uvjetima uz oslanjanje na vlastite snage,
- funkcija suočavanja sa stresnim situacijama omogućava sustavu da se do određene mjere samostalno i uspješno nosi sa stresovima,
- funkcija korespondencije s nad- i podsustavima omogućuje stalnu interakciju na tim relacijama.

Kohezija sustava uvjetovana je količinom zajedničkih interesa više nego inputom informacija izvana, mada one nisu bez značenja. Njihov dotok uz ostalo ovisi i o propusnosti granica sustava koje mogu biti otvorene, zatvorene i polupropusne, selektivne. Kad je riječ o ljudskim sustavima, moguće ih je promatrati i prema kriteriju područja na koje se odnose: fizičke, psihološke i socijalne. Isto tako, kod ljudskih sustava one nisu fiksne i nepromjenjive. Nekada su uže, dozvoljavaju više bliskosti, a nekada šire jer zahtijevaju veću udaljenost od okoline. Proboj granica izaziva odgovarajuću reakciju sustava i njegovih funkcija. Ovisno o vrsti i intenzitetu promjena u sustavu aktiviraju se i njegovi mehanizmi održanja homeostaze. U slučaju pojave patologije aktivira se njegova funkcija otklanjanja bolesnih promjena u sustavu. Izazove li neki vanjski stresor kriznu situaciju u sustavu (smrt bližnjeg ili gubitak bilo kojeg tipa i slično), aktivirat će se funkcija suočavanja sa stresnim situacijama.

Svaki poremećaj kod bilo kojeg člana obiteljskog sustava predstavlja problem za sustav u cjelini i traži određeni angažman same obitelji kao prvog nadsustava, kao i ostalih, daljnjih nadsustava i njihovih specijaliziranih mehanizama za razrješavanje patologije i suočavanje sa stresom (društvenih institucija) i u optimalnim uvjetima. U doba rata u tako teškoj situaciji kakva je prognaništvo poremećaj će, bez obzira na to je li izazvan tom situacijom ili perzistira od ranije, biti dodatno opterećenje roditeljima, sredini u kojoj je obitelj trenutno smještena, a u najvećoj mjeri, naravno, samom djetetu koje se tako, osim s brojnim vanjskim nepovoljnim faktorima, mora boriti i s unutarnjima.

Kad je nekoliko obitelji u zbjegu, nakon što su bile izložene stresorima visokog intenziteta, lišeno i bitnih članova i još smješteno u petnaestak kvadratnih metara prostora, situacija se višestruko komplicira. U zbjegu gdje je provedeno ovo ispitivanje obitelji su smještene upravo u takvim prostornim uvjetima. Time su one i njihovi članovi izloženi novim stresnim situacijama. Iako su to često obitelji koje se poznaju od ranije jer su iz istog mjesta ili su čak i u srodničkim ili drugim bliskim odnosima pa čine dio iste socijalne mreže, u takvoj prostorno nepovoljnoj situaciji nije opažen mogući pozitivnan učinak kroz socijalnu podršku. Razlog vjerojatno leži u nedostatku najnužnijeg intimnog prostora koji je potreban za normalan život i sve potrebniji što se vrijeme prognaništva više produžava. U takvim uvjetima obiteljski sustav, ili bolje reći njegov ostatak (ovdje su to uglavnom majke s djecom), jedini je izvor djetetu dostupne socijalne podrške u copingu sa stresom i u psihosocijalnoj adaptaciji novim uvjetima života i novoj sredini. Krnji sustav više nije kadar koristiti se svim svojim mehanizmima odgovornima za održanje homeostaze i kompenzaciju nepovoljnih procesa.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

- ispitivanje psihološke reakcije djece na stres izazvan ratom,
- otkrivanje moguće prisutnosti simptoma i njihova broja,
- ispitivanje kvalitete odnosa majki prema svojoj djeci kao bitnih faktora socijalne podrške djeci u copingu i razvoju, i s tim u vezi,
- ispitivanje povezanosti simptoma i aktualnog odnosa majki prema svojoj djeci.

METODOLOGIJA

Projekt usmjeren na pružanje pomoći u psihosocijalnoj adaptaciji prognanika smještenih u najstarijem zbjegu u Zagrebu (J. Janković i M. Ajduković), jer ponajprije ima pomažuću a tek sekundarno spoznajnu ulogu, sastavljen je u skladu s načelima problem-solving metodologije.

Za prikupljenje podataka pripremljen je poseban podsjetnik za strukturirani intervju s majkama. Strukturiranim intervjuom nastojalo se utvrditi kakva je percepcija majki u odnosu na prisutnost ili odsutnost 42 ponudena simptoma, vrijeme njihova pojavljivanja ili nestanka (lista simptoma u prilogu), kao i vlastitog odnosa prema djetetu.

Uzorak je činilo 119 djece od 0 do 18 godina, od čega 60 djevojčica i 59 dječaka, smještenih s majkama u jednom zbjegu u Zagrebu. Djeca su prognanici s Banije i iz istočne Slavonije.

REZULTATI I RASPRAVA

Ispitivanjem su u zbjegu bila obuhvaćena sva djeca (125), ali za neku iz objektivnih razloga nije bilo moguće dobiti potrebne podatke, pa je konačan uzorak sačinjavalo 119 djece. Od tog ukupnog broja tek kod 29 ili 24,4% djece nije nađen niti jedan simptom. Broj registriranih simptoma vrlo je različit i dostiže čak 21 kod jednog djeteta. Tako velik raspon može se objasniti vrlo različitim ranijim iskustvima djece i s tim u vezi njihovom različitom "otpornosti" na stres, ali i različitim intenzitetom stresa kojemu su bila izložena ona sama i njihove majke koje su imale ulogu respondenta u ovom ispitivanju.

Ukupan broj simptoma je 424. Medijan je 3,0. Kako raspodjela broja poremećaja ne slijedi normalnu distribuciju, nije bilo opravdano izračunavati aritmetičku sredinu kad je riječ o kvantitativnoj analizi, a kvalitativna analiza zahtijevala bi individualni pristup svakom djetetu. Već prve analize opaženih simptoma prema vremenu njihova pojavljivanja vrlo zorno pokazuju i glavni uzrok njihovu javljanju.

Tablica 1. Distribucija simptoma prema vremenu pojavljivanja

Vrijeme pojavljivanja	n - simptoma	%
Tijekom progona se pojavili pa nestali	44	10,4
Postojali prije, nakon progona nestali	8	1,9
Prije ih nije bilo, javili se za progona	324	76,4
Postojali prije, prisutni i dalje	48	11,3
Ukupno	424	100,0

Iz tablice 1 vidimo da je 44 simptoma koji su se javili tijekom prognaništva nestalo bez ikakve intervencije. Vjerojatno se radilo o akutnoj reakciji na stresore koja je riješena promjenom situacije - nestankom stresora. Vidimo, nadalje, da je osam simptoma koji su ranije opaženi sada nestalo. To se može objasniti promjenom cjelokupne socijalne i psihološke klime u kojoj je dijete ranije živjelo s obitelji, a kod neke djece došlo je i do "zamjene" simptoma. Umjesto ranije postojećih pojavili su se "novi". Broj "novih" simptoma izuzetno je velik. Čak 368 pojavilo ih se tijekom progona i strahota koje su mu prethodile.

Njih možemo smatrati više ili manje trajnijom posljedicom rata na psihičko zdravlje ove skupine djece. Vrijedilo bi kroz duže razdoblje pratiti kako će se dugo oni zadržati i koliko će opteretiti mentalno zdravlje i razvoj ove skupine djece. Zadnja skupina simptoma nije posljedica rata, ali se može pretpostaviti da će rat utjecati na njihovu rezistentnost. Pojava tako velikog broja simptoma svakako je izazvala zabrinutost roditelja, u ovom slučaju uglavnom majki, ali s obzirom na cjelokupnu situaciju u kojoj su se svi našli one i nisu poduzimale neke konkretne korake u smislu traženja pomoći stručnjaka.

Iz tog i niza drugih razloga dio intervjua bio je usmjeren na ispitivanje autopercepcije vlastitog odnosa majki prema svojoj djeci.

Tablica 2. Percepcija majki o svom odnosu prema svojoj djeci

Vrsta odnosa prema djeci	Više nego prije		Kao i prije		Manje nego prije	
	f	%	f	%	f	%
Strpljenje	21	16,9	56	45,2	47	37,9
Nježnost	34	27,4	76	61,3	14	11,3
Vrijeme uz dijete	81	65,3	33	26,6	10	8,1
Kažnjavanje djeteta	7	5,9	75	63,6	36	30,5
Razgovor s djetetom	68	55,7	50	41,0	4	3,3
Nervozne	76	61,3	45	36,3	3	2,4

Prema vlastitoj percepciji majke sada odvajaju više vremena za bavljenje i razgovor s djetetom, ali, kako su same zapazile, u velikom broju su nervoznije nego prije (61,3%), što je posve razumljivo s obzirom na situaciju, a budući da ih 47 (37,9%) ima manje strpljenja za djecu nego ranije, postoji sumnja u pozitivan učinak tog bavljenja djecom. Nešto optimizma ulijeva podatak da bez obzira na "nervozu" i pomanjkanje strpljenja ne tuku djecu više nego prije, a gotovo ih trećina osjeća za svoju djecu više nježnosti nego prije. Kako se ovdje radi o samoprocjeni majki o svom odnosu prema djetetu, podaci imaju ograničenu valjanost, ali s obzirom na vrijednost samoiskaza kao metode prikupljanja podataka (M. Ajduković, 1988) nikako nisu zanemarivi.

Broj simptoma relativno je velik i njihovo pojavljivanje je, bez obzira na ukupan broj, dosta rijetko. Stoga smo srodne simptome svrstali u 13 indeksa. Tako su svi oblici straha svrstani pod indeks "strahovi", a svi problemi vezani za uzimanje hrane, bilo da dijete odbija hranu ili pretjerano jede, pod indeks "apetit". Takvo grupiranje pokazalo se opravdanim za kvantitativnu i kvalitativnu razinu analize kad nije utvrđeno radi li se o poremećajima ili samo o reakcijama na stresore. U nastavku, kad su ti indeksi korelirani s odnosom majki prema djeci, nađene su neke, vrlo slabe, relacije, ali takve koje ipak otkrivaju neke logične veze.

Tablica 3. Prikaz povezanosti indeksa simptoma i odnosa majki prema djeci

Indeks poremećaja	Strpljivost	Nježnost	Vrijeme	Kažnjavanje	Razgovor	Nervoza
Strahovi	r 0,0361	0,0959	0,0737	-0,0787	-0,0612	-0,1600
	P 0,348	0,150	0,213	0,202	0,254	0,041
Depresija	r 0,1249	0,0193	0,1203	-0,0015	-0,018	-0,2179
	P 0,088	0,417	0,096	0,494	0,492	0,009
Agresivnost	r 0,1542	0,1484	-0,0078	0,2205	0,0395	-0,2091
	P 0,047	0,054	0,466	0,009	0,335	0,011

(nastavak tablice 3.)

Indeks poremećaja	Strpljivost	Nježnost	Vrijeme	Kažnjavanje	Razgovor	Nervoza
Autoagresivnost	r 0,2727	0,2409	0,0034	-0,1691	-0,1129	-0,1428
	P 0,001	0,004	0,485	0,035	0,111	0,061
Koncentracija	r 0,1684	0,1963	0,0714	0,1826	-0,0990	-0,1266
	P 0,034	0,016	0,220	0,025	0,142	0,085
Spavanje	r 0,0500	0,1206	0,0378	0,0569	0,0377	-0,0231
	P 0,295	0,096	0,341	0,273	0,342	0,401
Separacije	r 0,1867	0,2574	0,1125	0,1485	0,1374	-0,1410
	P 0,021	0,002	0,112	0,057	0,068	0,063
Govor	r 0,0280	0,0405	-0,0430	-0,0027	-0,0677	-0,0549
	P 0,381	0,331	0,321	0,488	0,232	0,277
Sfinkter	r 0,0587	0,1738	0,1977	-0,0486	-0,380	-0,1026
	P 0,263	0,029	0,016	0,303	0,341	0,133
Tikovi	r 0,1487	0,2118	-0,0859	-0,386	-0,264	-0,791
	P 0,053	0,101	0,077	0,341	0,388	0,196
Ponašanje	r 0,1449	0,1643	-0,1678	-0,0251	-0,631	-0,1459
	P 0,058	0,037	0,034	0,395	0,248	0,057
Psihosomatski	r 0,3044	0,0495	0,0223	0,0504	0,0377	-0,1634
	P 0,000	0,296	0,405	0,296	0,342	0,038
Apetit	r - 0,0293	-0,1259	-0,1583	0,0943	0,531	-0,0848
	P 0,376	0,086	0,043	0,158	0,283	0,180

Slaba povezanost između odnosa majki prema djeci i pojave simptoma koja je već konstatirana može se objasniti time što sve te teškoće kod djece nisu ni uvjetovane obiteljskom već općom situacijom, ratom. Iznimka je povezanost psihosomatskih simptoma i simptoma tipa autoagresivnosti sa strpljivošću majke te separacijskog straha i autoagresivnosti s nježnošću.

Objašnjenje za te povezanosti može se naći u slučaju psihosomatskih simptoma i strpljenja u tome što se psihosomatika lakše prihvaća kao bolest jer ne stigmatizira (N. Morina, 1982), tako da se majke mogu "bez opasnosti" usmjeriti na njihovo otklanjanje. Autoagresivnost i separacijski problemi izazivaju strah za djetetovu egzistenciju i poriv da ga se zaštiti, pa je nježnost logičan pokušaj majke da pomogne djetetu. Negativnu korelaciju između nervoze majki i depresivnosti djece vjerojatno treba pripisati tome što majke opterećene situacijom, i same u stresu, nisu u mogućnosti odgovoriti potrebama djece, koja tako, dijelom, ostaju bez posljednjeg oslonca. Time se, vjerojatno, može objasniti i tako dugo zadržavanje (ovi podaci su dobiveni oko osam mjeseci od prognoza) tolikog broja simptoma.

ZAKLJUČAK

Na temelju dobivenih rezultata u ispitivanoj populaciji može se zaključiti:

- da se čak kod 76,4% djece javio jedan ili više simptoma kao posljedica rata i prognaništva,
- da su najčešći simptomi straha, depresivnosti, agresivnosti, psihosomatske smetnje i teškoće vezane uz prehranu djeteta,
- da ostaci obiteljskih sustava, i sami izloženi stresu, ne mogu u dovoljnoj mjeri pomoći djeci u kompenziranju svih negativnih faktora kojima su izložena kroz vrijeme ratnih operacija i prognaništva,
- da je u skladu s tim potrebno organizirano pružiti pomoć obiteljskim sustavima i njihovim podsustavima - majkama, djeci i ostalim članovima obitelji.

Referencije:

1. Ajduković, M.: Psihosocijalne potrebe prognanika i mogućnosti njihovog zadovoljavanja, *Žena*, Zagreb, 1991, str. 14 - 21.
2. Arambašić, L., Vizek-Vidović, V., Anić, N. : Posttraumatski stresni poremećaj, Ministarstvo obrane Republike Hrvatske, Zagreb, 1992.
3. Hitrec, G. : Psihološk, S: Poremećaji djece predškolskog uzrasta u percepciji roditelja i odgajatelja, *Primijenjena psihologija 1-2*, 1991, str. 33-39.
4. Janković, J. : Preventive Work with High Risk Students, *International Perspectives on Specialist Foster Family Care*, Human Service Associates, Minnesota, USA, 1990, str. 161-165.u
5. Janković, J.: Djeca prognanici i njihova socijalna mreža, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, br. 2-3, Zagreb, 1993, str. 211-223.
6. Janković, J. : *Dijete - prognanik: problemi i perspektive*, Psihološke dimenzije prognostva, Alinea, Zagreb, 1993, str. 45 - 67. Krizmanić, M. i suradnici: *Psihološka pomoć u ratu*, Zagreb, 1991.
7. Manor, O. et al. *Family Work in Action*, Tavistock Publications - London and New York, 1984.
8. Mesić, M. : *Osjetljivi i ljuti ljudi - hrvatski izbjeglice i prognanici*, Ured za izbjeglice i prognanike Vlade Republike Hrvatske i Institut za migracije i narodnosti Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1992.
9. Morina, N.: *Psihosomatski poremećaji u Albanaca na Kosovu*, Zagreb, 1983. Specijalistička radnja.
10. Petz, B. i suradnici: *Psihologijski rječnik*, Prosvjeta, Zagreb 1992. Pavličević, D. : Dva stoljeća velikosrpskih težnji prema Hrvatskoj 1793-i problemi djece-prognanika u školi, *Psihološke dimenzije prognostva*, Alinea, Zagreb, 1993, str. 188-194.
11. Janković, J. i Maroević, 1993. *Društvena istraživanja*, br.:4-5, Zagreb, 1993, str.:247 - 285.
12. Schaughency, E.A. i Lahey, B.B. Mothers' and Fathers' Perceptions of Child Behavior, Parental Depression and Marital Satisfaction, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53, 1985, str. 718-723.
13. Šakić, V., Raboteg-Šarić, Z., Brajša-Žganec, A. : Uzroci prognostva i obilježja hrvatskih prognanika u kontekstu izbjegličkih problema u svijetu, *Društvena istraživanja*, br. 4-5, Zagreb, 1993, str. 383 - 407.
14. Živčić, I. : Reakcije djece - prognanika na ratni stres, *Psihološke dimenzije prognostva*, Alinea, Zagreb, 1993, str. 66 - 76.

PRILOG Lista simptoma čiju se prisutnost i vrijeme javljanja nastojalo utvrditi intervjuom

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Pomanjkanje apetita | 22. Pospanost, tromost |
| 2. Prekomjerno uzimanje hrane | 23. Teškoće uspavlivanja |
| 3. Pića | 24. Noćni strah |
| 4. Trbuhobolja | 25. Hiperaktivnost |
| 5. Enkompeza | 26. Smetnje koncentracije |
| 6. Nestajanje daha | 27. Agresivnost |
| 7. Astmatični napadaji | 28. Krada |
| 8. Smetnje sa srcem | 29. Povučnost |
| 9. Pojačano znojenje | 30. Potištenost |
| 10. Znojenje dlanova | 31. Plačljivost |
| 11. Osipi | 32. Strah od odvajanja |
| 12. Stereotipni pokreti | 33. Negativizam |
| 13. Njihanje tijela | 34. Prkos |
| 14. Njihanje glavom | 35. Oslabljeni kontakt |
| 15. Tikovi | 36. Srdžba na bliske osobe |
| 16. Noćna enureza | 37. Opća zastrašenost |
| 17. Dnevna enureza | 38. Strah od situacija, predmeta, osoba |
| 18. Tepanje | 39. Nezainteresiran za izgled i čistoću |
| 19. Mucanje | 40. Samoranjavanje, čupanje kose |
| 20. Mutizam | 41. Suicidalna ideja |
| 21. Smanjena potreba za snom | 42. Nešto drugo, slično prethodnome |

Summary

REFUGEE FAMILY STRUCTURES FACED WITH STRESS SITUATIONS

Josip Janković

The research was done within the framework of a broader project of offering help regarding the psycho-social adaptation of displaced families in a refugee camp in Zagreb. It is mainly directed to establishing of the war and life in exile on the mental health of children. In order to define these effects, 42 symptoms typical for children were recorded. Interviews with the mothers of 119 children placed in one of the first refugee camps in Zagreb has shown that 75.6% of these children suffer from 1 or more different symptoms. The total number of symptoms recorded was 424, and 368 first manifested during the war and life in exile. The possible cause of symptoms and their persistence are examined, for example, the time of manifestation and the relationship of mothers with their children. A very significant problem is the fact that the family structure is not unified and the typical family roles are not fully functioning. Mothers, who are the basic part of the remaining structure, are undergoing a stressful situation themselves and are not able to help their children to compensate for the losses that the war has caused. Some correlation has been found and presented in the table.