

Porast tendencija općem neurotizmu¹

Stres i posljedice rata u petnaestogodišnjaka

Pavica MATIJEVIĆ

Sažetak

Porast tendencija općem neurotizmu petnaestogodišnjaka kao reakcija na stresne događaje u ratu ispitivali smo na uzorku od 2618 učenika. Prosječne rezultate koje su ostvarili učenici prije rata u nekoliko različitih razdoblja (1971, 1978. i 1990.), uspoređivali smo s prosječnim rezultatima svake od ratnih godina (1992–1994). Utvrđene su statistički značajne razlike koje govore o značajnom porastu tendencije općem neurotizmu u svih učenika, osobito dječaka. Svake je godine opći neurotizam značajno veći. Nisu utvrđene statistički značajne razlike između učenika prognanika i ostalih učenika. Prognanici pokazuju porast tendencije neurotskim smetnjama u istom obimu kao i ostali učenici jer je cijela populacija našega prostora bila izložena izravnim napadima živeći sve te godine na prvoj crti bojišnice.

Neke relevantne odrednice stresa

Problem su svakog rata, pa tako i rata u Hrvatskoj, traume i psihičke posljedice koje rat i ratne strahote ostavljaju na cjelokupnoj populaciji, posebno na djeci. Najčešće govorimo o stresu.

- 1 Rad je nastao na temelju autoričina rada u Zavodu za zapošljavanje Područne službe Sisak pri ispitivanju profesionalne orijentacije petnaestogodišnjaka. Korištena je i sljedeća literatura: D. Ajduković (prir.), *Psihološke dimenzije prognanstva*, Alinea, Zagreb 1993; J. Berger, *Psihodijagnostika*, Nolit, Beograd 1979; grupa autora, *Rječnik psiholoških i psihoanalitičkih pojmova*, Longman, Green and Co., 1972; A. Fulgosi, *Faktorska analiza*, Školska knjiga, Zagreb 1984; J. Glaser, *Opća psihopatologija*, Narodne novine, Zagreb 1973; Guilford, *Osnovi psihološke i pedagoške statistike. Savremena administracija*, 1968; Guilford, *Psychometric Methods*; C. Horney, *Naši unutrašnji konflikti*, Grafički zavod, Zagreb 1966; C. Horney, *Neurotična ličnost našeg doba*, Grafički zavod, Zagreb 1964; V. Hudolin, *Psihijatrijsko-psihološki leksikon*, Privreda, Zagreb 1963; J. Janković, *Poremećaji djece predškolskog uzrasta u percepciji roditelja i odgajatelja. Primjenjena psihologija 1–2*, Zagreb 1991; A. Krković, *Elementi psihometrije*; M. Krizmanić i suradnici, *Psihološka pomoć u ratu*, Zagreb 1991; M. Krizmanić i sur., *U obrani domovine*, Zagreb 1991; Lopašić, *Psihijatrija*, Medicinska knjiga, Zagreb 1965; D. Mackay, *Klinička psihologija. Teorija i terapija*, Nolit, Beograd 1978; B. Petz i sur., *Psihologijski rječnik*, Zagreb 1992; M. Popović, *Psihodinamika i psihoterapija neuroze*, Nolit, Beograd 1985; B. Sorokin, *Socijalna psihologija*, Narodne novine, Zagreb 1967; P. Vodak, *Mane i poremećaji ponašanja u dječjoj dobi*, Naučna knjiga, Beograd 1970.

Stres je negativna čuvstvena reakcija temeljena na kognitivnoj procjeni događaja kao prijatnje. Nastanak stresa uvjetovan je, dakle, procjenom pojedinca o kojoj ovisi hoće li neki podražaj, događaj ili situacija djelovati kao stresor. Upravo ta procjena događaja ili situacije čine bitnu razliku između psihološkog i fiziološkog stresa koji je određen stanjem napadnutog ili oštećenog tkiva. Karakterističan način reakcije organizma na stresne podražaje generalni je ili opći sindrom adaptacije, u stručnoj literaturi GAS.

GAS predstavlja nastojanje organizma da se obrani od stresa, a sastoji se od tri faze: *faze alarma*, *faze otpora* i *faze iscrpljenja*.

U *fazi alarma* dolazi do mobilizacije organizma koja najviše uključuje neurološke i endokrinne strukture: povećava se rad krvožilnog i dišnog sustava, povećava se razina određenih hormona u tjelesnim tekućinama. Posebno je u pojačanom lučenju hormon hipofize (adenokortikotropni hormoni). U stanju stresa on potiče na rad cortex adrenalne žlijezde, što se očituje u lučenju pro- i anti-inflamatornog hormona. Osim fizioloških reakcija povodom atresa dolazi i do psihičkih reakcija. Najčešće su to neugodna čuvstva zabrinutosti i straha, tjeskobe, bespomoćnosti, srdžbe, bijesa, potištenosti, glavobolje, problemi spavanja i drugo.

Indikatori stresa mogu se očitovati u ponašanju kao ekspresivni znakovi i čuvstva, a često dolazi i do promjena i narušavanja kognitivnih funkcija percepcije, psihomotorike, pamćenja i mišljenja, posebno uspješnosti rješavanja *problem situacija*. Psihološke funkcije su različito pogođene pri raznolikoj jačini strasa. Manja jačina stresa povećava živost i osjetljivost na vanjska zbivanja, što se očituje kao rezultat pripreme organizma. Za vrijeme pojačanog ili produženog stresa dolazi do opadanja kakvoće reagiranja.

Dok u *fazi alarma* dolazi do mobilizacije organizma, u *fazi otpora* dolazi do aktivne obrane kroz razvoj GAS-a, a u *fazi iscrpljenja* dolazi do suzbijanja stresora, prilagođavanja, bolesti ili smrti. Ne događaju se uvijek sve tri faze. Samo vrlo jaki stresovi dovode do brzog prelaska kroz sve faze do iscrpljenja, pa i smrti. Mnogi fizički i mentalni stresovi, ako djeluju u nekom ograničenom razdoblju, izazivaju promjene koje korespondiraju samo s prvom i drugom fazom. Stres može dovesti do uzbuđenja i »alarmirati« nas, ali se možemo i naviknuti na njega. Kroz prve dvije faze u životu prolazimo bezbroj puta.

Stresni su događaji najčešće:

Različiti životni događaji (prvo zaposlenje, gubitak radnog mjesta, sklapanje braka, smrt bliske osobe, rođenje djeteta, financije, ulaganja) koji zahtijevaju prilagođavanje na nove uvjete i zato djeluju stresno.

Dnevni stresovi ili mikrostressovi koji, na neki način, označavaju čovjekov svakodnevni odnos s okolinom. U literaturi najčešće navode iritirajuće praktične probleme: gubitak važne stvari, vremenske nepogode, ne-

zadovoljstvo radnim dužnostima, dosadan posao, čekanje, kupovina... i frustracije u socijalnoj domeni: neslaganje partnera, zahtjevi djece, zahtjevi roditelja, poteškoće sa susjedima, poteškoće na poslu, društvene obveze, zdravije članova obitelji...

Kronični stresovi traju dugo, obično s rijetkim prekidima, pa se od prethodnih razlikuju po vremenskoj dimenziji. To su uvjeti, zahtjevi i socijalne aktivnosti koje utječu na emocionalni život a traju dugo.

Odnos između stresnih događaja nije jednostavan. Svađa će biti životni događaj ako se pojavljuje samo katkad, ali je jaka i ima teške posljedice. Ako se ponavlja svakodnevno bit će kronični stres, a mikrostress ako se javlja nekoliko puta mjesečno i nije veće jačine. Ključna intervenirajuća varijabla na doživljajnom planu stresa je kognitivna procjena. Kroz proces kognitivne procjene pojedinac vrednuje značaj onoga što se događa oko njega. Najčešći su situacioni čimbenici koji djeluju na kognitivnu procjenu: ravnoteža snaga između vanjske opasnosti i obrambenih sposobnosti organizma pojedinca; neizbježnost, blizina anticipirane opasnosti; ambivalentnost podražajnih znakova; novost situacije; nepredvidivost; trajanje stresne situacije; stresni događaj u relaciji sa životnim ciklusom.

Mnogi autori smatraju da stres ne predstavlja samo sastavnicu psihosomatskih bolesti, nego svake bolesti. Neki drže da i osjetljivost na mikrobnе zaraze, iako su one u službi vanjskih uvjeta, dosiže svoj vrhunac u fiziološkom stresu pojedinca, više nego pri jednostavnom izlaganju izvorima zaraze. Stres je više precipitirajući, nego predisponirajući čimbenik u pojavi bolesti. Izlaganje stresovima ne uzrokuje bolest, nego mijenja osobnu osjetljivost na određeno vrijeme i otuda služi kao precipitirajući čimbenik. Stres određuje vrijeme pojave bolesti, njezinu jačinu i brzinu. Osobe manje pripremljene za određenu stresnu situaciju imaju više bolesti, jednako težih i lakših, fizičkih i psihičkih, kroničnih i akutnih, onih koje zahvaćaju jedan organ i koje zahvaćaju više organa. To podržava pretpostavku da stres povećava osjetljivost na bolest. Za pojavu bolesti ili njezin oblik odgovorna je druga skupina čimbenika, genetska struktura, fizički i biološki čimbenici i drugo.

Psihičke reakcije na stres u ratu

Zadnjih se desetljeća posvećuje veća pozornost psihičkim reakcijama na stres u ratu. Vrlo je malo relevantnih podataka u opisima psihičkih stradanja pučanstva i ratnika u ratovanju tijekom povijesti. Samo se usputno ponegdje spominju poremećaji koji su se pokazali na ratnicima, prema opisu može se zaključiti da je riječ o psihičkim problemima karakterističnim i za naše vrijeme. Sustavnije praćenje psihičkog stanja ratnika i psihičkih poteškoća pučanstva koje se javljaju kao posljedica izloženosti

stresnim situacijama, provodi se tek u Drugom svjetskom ratu i ratovima vođenim poslije njega.²

Ljude, koji su doživljavali ekstremne situacije nasilje, ponekad pogađa *posttraumatski stres* (PTSD). Oni trajno, u svojim snovima i mislima, iznova proživljavaju takve događaje. Simptomi posttraumatskog stresa ne javljaju se odmah nakon nekog traumatskog doživljaja, već nekoliko mjeseci ili čak godina poslije. Posttraumatski stresni poremećaj je psihički poremećaj koji se javlja od početka civilizacije, ali je kao takav definiran tek prije nešto više od desetak godina. Međutim, laici (za razliku od stručnjaka) već su davno prihvatili činjenicu da teške katastrofe ili osobna tražična iskustva mogu uzrokovati mučne psihičke simptome koji poslije cijeloga života muče pojedinca koji ih je proživio. U književnim djelima mogu se često naći opisi noćnih mora, drhtanja, perzistentnih strahova i ponašanja izazvana strahovima koji su posljedica psihotraume, a koji odgovaraju simptomima u najnovije doba opisanog posttraumatskog stresnog poremećaja.

Posttraumatski stresni poremećaj je prvo opisan kod vojnika koji su sudjelovali u američkom građanskom ratu. Psihičke poremećaje kod vojnika u Prvom svjetskom ratu stručnjaci toga doba smatrali su funkcionalnim pa su ih označavali s terminom »šok od granate«. Poslije je uveden pojam »traumatska neuroza«, a smatralo se rezultatom reaktiviranja neriješenih sukoba u predisponiranih osoba. Strahote Drugog svjetskog rata donijele su nova klinička iskustva. Istraživači osoba koje su proživjele koncentracijske logore definiraju »sindrom koncentracijskog logora« (anksioznost, psihomotorni nemir, ustrašenost, poremećaj sna i noćne more, umor, fobičke reakcije, zaokupljenost uspomnama doživljenog mučenja). Neuroze veterana Drugog svjetskog rata, Vijetnama i žrtava velikih katastrofa dovele su do definiranja kategorije velike stresne reakcije *posttraumatic stress disorder* (PTSD).

Kriteriji za dijagnosticiranje posttraumatskog stresnog poremećaja:

A. Osoba je imala doživljaj koji je izvan područja uobičajenog ljudskog iskustva i koji bi bio izrazito mučan svakome (primjerice, ozbiljna ugrože-

- 2 Najčešći simptomi što su ih prijavili vojnici koji su sudjelovali u Prvom svjetskom ratu su: *depresivni efekti, strah – određeni i neodređeni, osjetljivost na buku, drhtavica, psihomotorni poremećaji, reakcija konverzije, smetenost, aprosekcije, disocijativno stanje*. Vojnici, sudionici Drugog svjetskog rata najčešće su prijavljivali sljedeće simptome: *reakcija konverzije, anksioznost, noćne more, iscrpljenost, premorenost, smanjeni apetit, poremećaji probave, glavobolja, poremećaji sna*. Sudionici rata u Vijetnamu prijavljuju: *konstruktivni afekt, društveno otuđenje, problemi s disciplinom, eksplozivno ponašanje, zlouporaba droge*. Sudionici arapskih ratova 1973. godine: *depresivni efekti, određeni i neodređeni strah, reakcija konverzije, disocijativno stanje, anksioznost, noćne more i poremećaj sna*. Sudionici rata u Izraelu 1982. godine: *depresivni efekti, određeni i neodređeni strah, reakcija konverzije, anksioznost, poremećaj sna i problemi s disciplinom*.

nost nečijeg života ili fizičkog integriteta; ozbiljna ugroženost ili stradanje djeteta).

B. Traumatski se doživljaj perzistentno nanovo doživljava na barem jedan od sljedećih načina:

- Višekratna intruzivna i mučna sjećanja na događaj (u male djece, primjerice, drama koja se ponavlja i u kojoj su izražene teme ili aspekti traume).
- Višekratni mučni snovi o događaju.
- Iznenadno ponašanje ili osjećaj kao da se traumatični događaj ponovno zbiva (uključuje osjećaj ponovnog proživljavanja doživljaja iluzije).
- Intenzivna psihološka patnja zbog izloženosti događajima koji simboliziraju ili podsjećaju na neki aspekt traumatičnog događaja.

C. Uporno izbjegavanje poticaja vezanih uz traumu ili otupjelost opće reaktivnosti (što nije bilo prisutno prije traume).

- Nastojanje da se izbjegn misli ili osjećaji vezani uz traumu.
- Nastojanje da se izbjegn aktivnosti ili situacije koje pobuđuju sjećanje na traumu.
- Nesposobnost dozivanja u sjećanje nekog važnog aspekta traume (psihogena amnezija).
- Izrazito smanjeno zanimanje za značajnije aktivnosti (u male djece gubitak tek usvojenih razvojnih vještina poput odvikavanja od pele na ili poput jezičnih vještina).
- Osjećaj odvojenosti ili otuđenosti od drugih.
- Ograničen spektar osjećaja (primjerice, nesposobnost za osjećaj ljubavi).
- Osjećaj uskraćene budućnosti (primjerice, osoba ne očekuje da bi mogla imati karijeru, brak, djecu ili dug život).

D. Trajni simptomi pojačane pobuđenosti (odsutni prije traume), na što upućuju najmanje dva od sljedećih znakova: osoba teško može zaspiti ili održati san; iritabilnost ili izljevi bijesa; otežana koncentracija; hipervigilitet; reakcija pretjeranog straha zbog izloženosti događajima koji simboliziraju traumatični događaj ili su slični nekom njegovom aspektu.

E. Trajanje poremećaja (simptomi pod B,C i D) najmanje mjesec dana.

Oblici psihosomatskog reagiranja vojnika i pučanstva u Domovinskom ratu

Na osnovi dosadašnjeg praćenja i kliničkog iskustva može se reći da je, s obzirom na razmjere rata i izloženost boraca stresnim situacijama, relativno mali broj hrvatskih vojnika u ratu doživio psihički slom zbog stresa u borbi. Međutim, tek nakon rata moći će se utvrditi apsolutni i relativni

broj onih boraca u kojih se razvila klinička slika reakcije na stres u borbi (koji su »prolupali«, kako to u žargonu kažu hrvatski vojnici).

U Domovinskom ratu u pučanstva i ratnika javili su se sljedeći oblici psihosomatskog reagiranja:

Kardiovaskularni sustav: funkcionalni poremećaji (tahikardija, oscilacije arterijalne tenzije); organske lezije (fiksirane arterijske hipertenzije, infarkti – samo u civila).

Muskularni i drugi perceptivni sustav: visok stupanj muskularnih napetosti (s anksioznošću ili bez nje); glavobolje (najčešće uz dodatne opise misaonih sadržaja halucinatornog tipa, derealizacije) i depersonalizacija; nesanice (nemogućnost usnivanja zbog napetosti tijela i misli, ili naglog buđenja s traumatskim snom ili bez njega); hiperkuzije (perceptivna angažiranost visokog stupnja).

Respiratorni sustav: funkcionalni poremećaji (hiperventilacije – solitar-no ili repetitivno; raznolik opis disajnih poteškoća – primjerice, doživljaj pritiska u grudima, napadi gušenja); organske lezije (spazmi bronhalnog sklopa; astmatični napadi – imunološki disbalans utvrđen u pulmologa).

Gastrointestinalni sustav: funkcionalni poremećaji (povraćanje, proljevi, opstipacije, bolovi u truhu s različitim lokalizacijama); organske lezije (akutni erozivni bulbitis, egzacerbacije duodenalnog ulkusa, fiksirani ulcerativni kolitis).

Koža: funkcionalni poremećaji (pruritus); organske lezije (erupcije psorijaze).

Endokrinski sustav: tireotoksikoza, obesitas, karcinom.

Oblici psihosomatskih reakcija djece u Domovinskom ratu

Najčešće psihosomatske reakcije djece:

Središnji živčani sustav: glavobolje, vrtoglavice, poremećaji spavanja, enureza, enkopreza.

Probavni sustav: anorekcija nervoza, stres ulkus, peptički ulkus, ulcerozni kolitis, iritabilni kolon.

Krvožilni sustav: hipertenzija, aritmija (tahikardija).

Respiratorni sustav: astma.

Koža: neurodermitis, urtikarije, akne.

Endokrinske žlijezde: dijabetes melitus, hipertireoza.

Urinarni sustav: kronična bubrežna insuficijencija.

Ostalo: onkološke bolesti, nedostatan rast.

Rezultati istraživanja karakterističnih reakcija djece predškolske dobi, mlađe školske djece i adolescenata koji su doživjeli traumu i oblici psihološke pomoći:

*I. Karakteristične reakcije predškolske i mlađe školske djece:*³

1. Bespomoćnost i pasivnost.
2. Generalizirani strah.
3. Kognitivna konfuzija (npr. dijete ne razumije da je prošla opasnost).
4. Poteškoće da utvrde što im smeta.
5. Smanjeno verbalno izražavanje, izbjegavanje razgovora, neverbalna traumatska igra, »nijema pitanja«.
6. Pripisivanje magičnih osobina podražajima koji podsjećaju na traumu.
7. Poremećaji spavanja (noćne more, dijete se boji ići samo spavati i biti samo, naročito noću).
8. Anksiozna emocionalna vezanost (dijete se ne želi udaljiti od roditelja, stalno je priljubljeno uz njih, brine kada će se roditelji vratiti i sl.).
9. Simptomi regresivnog ponašanja (sisanje palca, noćno mokrenje, tepanje i sl.).
10. Anksioznost zbog nepotpunog razumijevanja smrti; očekivanje da će se mrtva osoba (npr. napadač) vratiti.

*Psihološka pomoć:*⁴

1. Pružiti podršku, utjehu, omogućiti im uredno hranjenje, odmor, prilike za igru i crtanje.
2. Pružiti sigurnu zaštitu odrasle osobe.
3. Ponavljati konkretna razjašnjenja situacije.
4. Imenovati emocionalne doživljaje koji se obično javljaju.
5. Izraziti riječima opće emocije i tegobe (kako ne bi bili »sami sa svojim osjećajima«).
6. Razdvojiti ono što se dogodilo od fizičkih podražaja koji podsjećaju na traumu.
7. Ohrabriti ih da svoje snove i strahove ispričaju roditeljima ili nastavnicima.
8. Omogućiti stalnu brigu o djetetu (npr. uvjeriti dijete da će ga sačekati pred školom, obavijestiti ga gdje se nalaze roditelji, gdje im može telefonirati...).
9. Tolerirati određeno vrijeme simptome regresivnog ponašanja.
10. Objasniti fizičku stvarnost smrti.

3 Navodimo nalaze karakterističnih reakcija djece na stresne događaje prema R. S. Pynoos i K. Nader (1988.).

4 Navodi slijede prema brojevima pod kojim su navedene karakteristične reakcije.

II. Karakteristične reakcije starije školske djece koja su doživjela traumu:

1. Zaokupljenost vlastitim djelovanjem za vrijeme događaja, osjećaj odgovornosti i krivnje.
2. Specifični strahovi izazvani podražajima koji podsjećaju na traumu ili u situaciji kada su djeca sama.
3. Ponovno pričanje ili ponavljanje elemenata traume kroz igru, iskri-vljene spoznaje, prisilno navođenje detalja.
4. Strah da će ih »preplaviti« osjećaji (npr. plač, bijes).
5. Smanjena koncentracija i teškoće u učenju.
6. Smetnje spavanja (loši snovi, boje se sami spavati).
7. Briga za vlastitu sigurnost i sigurnost drugih (npr. braće i sestara).
8. Promijenjeno i nedosljedno ponašanje (npr. neuobičajeno agresivno i nepromišljeno ponašanje).
9. Somatske tegobe.
10. Brižno motrenje reakcija i oporavka roditelja, bojazan da svojim bri-gama i strahovima smetaju roditeljima.
11. Briga za druge žrtve i njihove obitelji.
12. Uznemirenost, zbunjenost i uplašenost zbog vlastitih reakcija žalo-vanja.

Psihološka pomoć:

1. Pomoći im da izraze takve, za njih tajnovite, misli o događaju.
2. Pomoći im da prepoznaju i razjasne vezu podražaja koji podsećaju na traumu i njihove strepnje, poticati ih da uopćavaju.
3. Dopustiti im da izraze svoje osjećaje, da pričaju, ukazati na pogrešne spoznaje, na to da su slične reakcije i osjećaji normalni.
4. Poticati ih da izraze strah, bijes, tugu i slično u prisustvu odrasle oso-be koja pruža podršku.
5. Ohrabriti ih da kažu roditeljima i nastavnicima kad im misli i osjećaji u svezi s traumom smetaju.
6. Poticati ih da pričaju o snovima, objasniti im zašto loše sanjaju.
7. Pomoći im dijeliti brige, razuvjeriti ih istinitim informacijama.
8. Pomoći im da se sučeljavaju s izazovom kontrole vlastitih impulsa (npr. »Sigurno je teško osjećati se tako bijesno«).
9. Pomoći im da prepoznaju tjelesne reakcije koje su osjećali za vrijeme trauma.
10. Ponuditi susret s djecom i roditeljima kako bi se pomoglo djetetu da priča roditeljima o svojim osjećajima.
11. Poticati konstruktivne aktivnosti prema ranjenima ili oboljelima.
12. Pomoći djetetu da zadrži pozitivna sjećanja tijekom »razrađivanja« intenzivnih traumatskih sjećanja.

III. Karakteristične reakcije adolescenata koji su doživjeli traumu:

1. Osjećaj udaljavanja od drugih, stid i krivnja (slično reakcijama odraslih).
2. Pojačana svijest o vlastitim strahovima, osjećaju ranjivosti i drugim emocionalnim reakcijama, strah da će ih se smatrati nenormalnima.
3. Posttraumatsko »pretjerivanje«, samouništavajuće ili antisocijalno ponašanje (npr. uporaba droge, delikventno ponašanje).
4. Obnavljanje nekih oblika ponašanja u svezi s traumatskim događajem koji može ugroziti život, samouništavajuće ponašanje ili sklonost nesrećama.
5. Nagle promjene u međuljudskim odnosima.
6. Želje i planovi za osvetom.
7. Radikalne promjene u stavovima prema životu koje utječu na stvaranje osobnosti.
8. Preuranjen ulazak u svijet odraslih.

Psihološka pomoć:

1. Poticati raspravu o događaju, osjećajima u svezi s njim i realističnim očekivanjima o tome što se moglo učiniti.
2. Pomoći im da razumiju da su takvi osjećaji svojstveni i odraslima, poticati podršku i razumijevanje vršnjaka.
3. Pomoći im da shvate da su takva pretjerivanja pokušaj da ublaže svoje reakcije na traumu ili izraze svoj bijes.
4. Ukazati na težnju prema nepromišljenom ponašanju u akutnoj fazi, na kontrolu impulsa povezanih s traumatskim događajem.
5. Objasniti da je određena napetost u odnosima s prijateljima i obitelji uobičajena u takvim uvjetima.
6. Navesti ih da izlože stvarne planove za osvetom, ukazati na posljedice tih postupaka, ohrabriti ih da nađu konstruktivne alternative koje umanjuju osjećaj bespomoćnosti.
7. Povezati promjene u stavovima s utjecajem traumatskih događaja.
8. Poticati ih da odgode donošenje radikalnih odluka na traumu i žaljenje za gubitkom bliske osobe.

Cilj i predmet istraživanja

Uništavanje materijalnih dobara i baštine, razaranje gospodarstva, komunikacija i socijalnog sustava na društvenoj razini u Domovinskom ratu prate i strahote iskustva i traumatizirajućih doživljaja na osobnoj razini, koji ostavljaju duboke i dugotrajne posljedice na osobnom, međuljudskom i društvenom planu.

Rat koji traje već četvrtu godinu ne uništava samo ljudske živote, materijalna dobra, kulturne vrijednosti, nego i ljudske duše. Rat nas sve ug-

rožava. Grubo gledano, ugroženosti ratom mogu biti: ugroženost *života*, ugroženost *fizičkog zdravlja*, ugroženost *psihičkog zdravlja* i *materijalna* ugroženost. Ovi vidovi ugroženosti međusobno se nagomilavaju. Ipak, najteže ratne posljedice nisu one mjerljive materijalnim štetama i razaranjima. Najdublji i najtragičniji ožiljci ostaju skriveni u dječjim sudbinama, nevidljivi procjeniteljima ratnih šteta i nenadoknadivi bilo kakvim vrijednosnim kategorijama.

Prema stupnju ugroženosti ratom i psihološkoj cijeni rata, djecu smo podijelili u četiri kategorije: djeca na ratom ugroženom i okupiranom području; djeca prognanici i izbjeglice; djeca s područja tek posredno ugroženih ratom; djeca u neugroženim, mirnim sredinama (ugrožena, ipak, posredstvom informacija o ratu). Djeca, s kojima se mi psiholozi svakodnevno susrećemo, pripadaju prvim dvjema kategorijama.

Predmet ovoga rada je odgovoriti na pitanja: Kakve posljedice ima izloženost kumulativnom djelovanju stresnih i traumatizirajućih događaja, uvjetovana životnim opasnostima i boravkom na prvoj bojišnici u vrijeme najjačih borbi, na djecu određene dobi (petnaestogodišnjake) i kako će teći njihov kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj? Što će biti s njihovom obiteljskom i socijalnom prilagođenošću?

Ciljevi ovoga rada su, između ostalog:

1. Propitivanje metrijskih karakteristika nekih psihodijagnostičkih sredstava koji se primjenjuju pri psihologijskoj obradi osmoškolaca u svrhu profesionalne orijentacije.

2. Zadovoljavanje potrebe da razumijemo ono što se događa u nama samima i oko nas i što se događa drugim ljudima, poglavito najmladima.

3. Rad može poslužiti i kao obrazovni materijal, jer svi koji putem svoga zanimanja ili na neki drugi način rade s mladima, često nemaju dovoljnu naobrazbu iz ratne psihologije, a čeka ih »dug i iscrpljujući rat« s posljedicama rata.

4. Rad je između ostalog i »kap u moru« svjedočanstva istine o dječjoj patnji u Domovinskom ratu.

Metodologija

Uzorak u ovom radu je 2618 učenika (1295 učenika i 1323 učenice) osmih razreda osmogodišnjih škola podijeljenih u 16 skupina. Osim 416 učenika na kojima su dobivene republičke norme, svi ostali učenici koji su ušli u naš uzorak bili su tijekom polaska osmog razreda na stručnoj obradi radi profesionalne orijentacije, pri čemu je od psihodijagnostičkog instrumentarija, između ostalog, primjenjen i N-upitnik kao pokazatelj tenden-

cije općem neurotizmu.⁵ Pitanja u N–upitniku pokrivaju različite neurotske simptome kao što su: pretjerana osjetljivost, razdražljivost, neuro–vegetativne smetnje, fobije, opsesivne i paranoidne smetnje, laka umorljivost i sl.

Rezultati

Za svakog učenika utvrđen je brutto rezultat u N–upitniku. Za sve učenike koji su osmi razred pohađali iste školske godine izračunata je aritmetička sredina i standardna devijacija. Značajnost razlika aritmetičkih sredina skupina učenika različitih godišta utvrđena je hi–kvadrat testom.

Tendencije općem neurotizmu učenica osmih razreda osmogodišnjih škola

Učenice osmih razreda osmogodišnjih škola na testu tendencija općem neurotizmu postizale su prije rata prosječno 22–23 boda. Nakon prve godine rata tendencije općem neurotizmu kod učenica značajno rastu, pa na kraju školske godine 1992/93. iznose prosječno 25 bodova, a na kraju sljedeće 1993/94. školske godine čak 27 bodova. Sklonost općem neurotizmu učenica istina ne dostiže razinu skupine kod koje su dijagnosticirane takve neurotske smetnje koje predstavljaju bolesno stanje koje je prije rata sustavno liječeno. Ipak, treba imati u vidu da se neurotske smetnje mogu javljati kao odgođena reakcija, odnosno znatno poslije vremena u kojemu je osoba bila izložena stresnim događajima. Na to ukazuju i dobiveni rezultati.

Učenice prognanice pokazuju tendencije neurotskim smetnjama u istom obimu kao i ostale učenice. Razloge vjerojatno treba tražiti u izloženosti i ostale populacije našega prostora stresnoj situaciji. Razlike bi mogle biti značajne u narednom razdoblju jer se psihološka katastrofa prognanika i izbjeglica nastavlja, naročito zbog nemogućnosti djelotvornog utjecaja na životno bitne oblike, neizvjesne budućnosti, produžene ovisnosti o drugima, stalne materijalne oskudice, još uvijek prisutne razdvojenosti obitelji, socijalne obilježenosti, akulturacije i mnogo čega drugoga.

5 Autori N–upitnika su Zoran Bujas i Zlata Radošević s Psihologijskog instituta u Zagrebu. Test je prvi put objavljen 1966. godine o od tada je u stalnoj uporabi. Načinjen je u cilju proširivanja programa psihodijagnostičkih instrumenata u profesionalnoj orijentaciji na području nekih osobina ličnosti. Sastavljen je i u svrhu dijagnosticiranja tendencija prema tzv. općem neurotizmu, a temelji se na pretpostavci da različite neurotske simptome posjeduju, u većoj ili manjoj mjeri, svi ljudi (Eysenck) i da tako opći neurotizam, kao zbroj neurotskih simptoma, predstavlja jednu od značajnih crta ličnosti.

Na traumatizirajuće događaje i djelovanje izvanredno snažnih stresova, u razdoblju progonstva i prvih godina nakon progonstva, nastavlja se izloženost drugim stresovima tijekom duljeg vremena, što povećava razinu stresa.

U cilju odgovora na složena pitanja koja navedeni rezultati postavljaju, svakako bi trebalo ispitati: razinu tendencija općem neurotizmu učenika koje su živjele i žive u prostoru minimalno izloženom izravnim napadima i usporediti je s rezultatima dobivenim na prvim crtama bojišnice; razinu tendencija općem neurotizmu prognanica u različitim vremenskim razdobljima i strukturu tegoba koje se javljaju jer u pogledu psihološke situacije i stanja, ali i u pogledu mnogo čega drugoga, prognanici nisu homogena skupina; postoji li, bez obzira na opću razinu neurotizma, razlika u strukturi tegoba obzirom na stupanj izloženosti stresovima i obzirom na vrijeme; i niz drugih relevantnih okolnosti koje trenutačno nisu predmet ovoga rada.

Tendencije općem neurotizmu učenika osmih razreda osmogodišnjih škola

Učenici osmih razreda osmogodišnjih škola (dječaci) postizali su prije rata na testu tendencija općem neurotizmu prosječno 15–17 bodova, što su republičke norme.

Nakon prve godine rata, točnije na kraju školske godine 1992/93. postižu prosječno 20 bodova, a sljedeće školske godine 1993/94. čak 22 boda. Tendencija općem neurotizmu je značajno povećana. Povećanje je znatno veće nego kod djevojčica. Možda tu razliku možemo obrazložiti utjecajem društvenih pravila na dječake da kao muškarci ne smiju pokazivati strah, dok su djevojčicama neke reakcije »dopuštene«, a poznato je da tzv. obrambene reakcije umanjuju naknadne posljedice stresnih događaja.

Razlike koje nismo u to vrijeme utvrdili između prognanika i ostalih učenika na našem prostoru, mogu se tumačiti istim okolnostima koje smo pripomenuli kod učenika.

Zaključak

Djeca su u Domovinskom ratu izložena teškim traumatskim iskustvima koja su rezultirala porastom tendencija općem neurotizmu. Riječ je s jedne strane, nažalost, o promjenama koje vrijeme samo po sebi ne liječi, a s druge strane o organizmu u rastu i razvoju, pa je nužno osmišljavanje dugoročnog strateškog, sustavnog programa o mladeži čija bi sastavnica, između ostaloga, svakako trebala biti psihološko zdravlje i kvalitetniji duhovni život.