

RAZVOD BRAKA RODITELJA I SIMPTOMI TRAUME KOD DJECE

SAŽETAK

Istraživanje je provedeno na uzorku od 397 djece i mladih u dobi od 8 do 20 godina (većina je djece u dobi od 8 do 14 godina), koji su tijekom 2005. i 2006. bili u tretmanu Poliklinike za zaštitu djece Grada Zagreba. Cilj je istraživanja bio da se ispita povezanost iskustva razvoda braka roditelja i postojanja simptoma traume kod djece koja su klijenti Poliklinike za zaštitu djece Grada Zagreba

Razina simptoma traume djece ispitana je upitnikom Čeklista simptoma trauma za djecu koja su doživjela iskustvo razvoda roditelja što je bio primaran razlog dolaska u Polikliniku u odnosu na djecu koja su upućena iz drugih razloga. Također je ispitana povezanost iskustva razvoda roditelja s izloženošću nasilju u obitelji i među vršnjacima.

Pokazalo se da u ovom kliničkom uzorku razvod braka roditelja nije varijabla koja pridonosi razini traumatizacije djeteta. Istraživanje je pokazalo da najviše simptoma traume pokazuju zlostavljana djeca.

¹ Mr. sc. Branka Čavarović Gabor, socijalna radnica, Dom grada Zagreba za psihički bolesne osobe »Sveta Rita«, Velika Gorica, e-mail: branka.cavarovic-gabor@zagreb.hr

Izvorni znanstveni članak
UDK 314.55 : 159.97-053.2
Priljeno: rujanj, 2007.

Branka
Čavarović-
Gabor¹

Dom Grada Zagreba za
psihički bolesne odrasle
osobe »Sveta Rita«
Velika Gorica

Ključne riječi:

djeca, razvod, simptomi
traume, obitelj.

UVOD

Obitelj je temeljna socijalna institucija koja presudno utječe na sudbinu pojedinca te je stoga u žarištu znanstvenog zanimanja već nekoliko desetljeća (Mijatović, 1995.).

Razvod braka je čimbenik koji najviše pridonosi povećanju broja obitelji s jednim roditeljem i, s obzirom na stres koji izaziva kod članova obitelji, može imati različite posljedice na psihosocijalni razvoj djece. Prema podacima o sklapanju i razvodu braka u Hrvatskoj evidentan je trend opadanja stope sklapanja braka. Tako je npr. stopa sklapanja braka 1972. iznosila 8,5, a 2006. godine iznosi 5,0, za razliku od stope razvoda koja se povećava -1972. iznosila je 147,4, a 2006. je iznosila 210,5 (Statistički ljetopis RH, 2007.). Paralelno s povećanom stopom razvoda rasla je i društvena zabrinutost i zanimanje stručnjaka raznih profila koji su se bavili utjecajem razvoda braka na djecu (Arambašić, 2000.).

Brojna istraživanja pronalaze povezanost između izloženosti stresnim životnim događajima i raznih oblika tjelesne i psihološke simptomatologije (Coyne i Downey, 1991.; Kessler, 1997.). Životni događaji na nespecifičan način umanjuju otpornost organizma tako da se opća osjetljivost na bolest povećava porastom ukupnih štetnih utjecaja životnog stresa (Kessler, Price i Wortman, 1985.).

Stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih (fizioloških) i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Lazarus i Folkman, 1984.). Sam stresor ili izvor stresa definira se kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl., odnosno događaj za koji smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni, svakodnevni tijek našega života (Lazarus i Folkman, 1984.). Stresor je, dakle, vanjski događaj, a stres je unutrašnje stanje ili doživljaj. Pojam stresa ne odnosi se na statičan odnos pojedinac-okolina, već se promatra kao proces koji se razvija u funkciji situacijskih i osobnih promjena. Stresni događaji su događaji koje procijenimo, protumačimo ili doživimo prijetećima, ugrožavajućima ili opasnim za nas i/ili za nekoga tko nam je drag.

Ono što im se događa djeca tumače i doživljavaju u okviru svoga nevelikog životnog iskustva i unutar tog okvira vrlo intenzivno proživljavaju događaje koji su odraslima potpuno nevažni.

Djeca će se razlikovati s obzirom na način procjene istih događaja. Kod neke će djece odvajanje od jednog roditelja izazvati bijes, srdžbu, tugu, razočaranje. Kod drugih takvi osjećaji neće biti prisutni. Stanje stresa obilježavaju emocionalni, misaoni, tjelesni i ponašajni znakovi, a njihova jačina i trajanje ovise o značajkama događaja i osobinama djeteta te podršci koju dijete dobiva iz svoje okoline (Arambašić, 2000.).

Većina autora izdvaja dugotrajne, kontinuirane ili kronične životne teškoće kao posebnu kategoriju stresnih iskustava koja se po opsegu i trajnosti utjecaja bitno razlikuju

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

od stresnih događaja, bez obzira na to radi li se o značajnim životnim promjenama ili svakodnevnim stresorima (Depue i Monroe, 1986.; Kessler, Price i Wortman, 1985.). Kronični stresori obuhvaćaju kontinuirane i dugotrajne uvjete u socijalnom i/ili fizičkom okruženju koji mogu rezultirati previsokom razinom zahtjeva za adaptivne kapacitete osobe. Sve veći broj istraživačkih nalaza upućuje na značenje dugotrajnih životnih teškoća kao snažnih izvora psihološkog stresa (Lepore, Evans i Schneider, 1991.).

Traumatski događaji za razliku od stresnih događaja spadaju u događaje izvan običnoga ljudskog iskustva i povezani su s vrlo intenzivnim reakcijama straha i ugroženosti za vlastiti ili tuđi život, a odnose se na događaje kao što su: prisustvovanje nasilju, silovanje, prisustvovanje pogibiji drugih ljudi, prijetnja smrću, ratovi, prirodne katastrofe (Američka psihijatrijska udruga, 1996.). Za razliku od običnih stresnih događaja traumatski događaji uključuju ugroženost života i tjelesne cjelovitosti, odnosno bliski susret s nasiljem i smrću. Oni ljudska bića suočavaju s krajnostima bespomoćnosti i straha i pobuđuju reakcije katastrofe (Herman, 1996.). Izlaganje traumatskim događajima povezano je s nastankom posttraumatskog stresnog poremećaja koji se u rizičnim skupinama, kao što su npr. vojni veterani, žrtve nasilja, pojavljuje u 3 do 58% izloženih osoba (Američka psihijatrijska udruga, 1996.). Osim PTSP-a vrlo su česti i drugi psihički poremećaji kao što su depresija i anksiozni poremećaji koji se javljaju i u 80% oboljelih (Brady, 1997.). U traumatske događaje također spada emocionalno i fizičko zlostavljanje koje je također povezano s povećanim rizikom nastanka psihičkih poremećaja (Schneider, Baumrind i Kimwerling, 2007.; Afiti i sur. 2007.).

Razvod braka na ljestvici životnih događaja uvršten je u izrazito stresne događaje tako da se na skali nalazi na drugom mjestu, odmah iza smrti bračnog druga (Holmes i Rahe, 1967.).

Nakon razvoda braka slijedi proces žalovanja kroz koji prolaze odrasli i djeca u fazama. Djeca prolaze pet faza od trenutka spoznaje da se njihovi roditelji razvode do trenutka prihvaćanja razvoda kao nečega na što ne mogu utjecati: faza negiranja, faza ljutnje, faza nagodbe, faza depresije i faza prihvaćanja. Wallerstein i Kelly su 1980., promatrajući reakcije djece, uočili različite tipove neposrednih dječjih reakcija na razvod roditelja. Njihova tipologija sadrži sljedeće **emocionalne reakcije**:

- **Strah od napuštanja** - prema opservacijama autora, 75% djece nakon razvoda boji se za budućnost.
- **Zabrinutost za roditelje** - djeca su zabrinuta kako će roditelji dalje živjeti. Djeca srednjoškolske dobi zabrinuta su za osiguravanje materijalnih sredstava za život, zbog preseljenja u novi stan, promjene škole, itd.
- **Osjećaj tuge, snuđenosti** - djeca u dobi do 14 godina izražavaju žalost i pokazuju osjećaj velikoga gubitka. Više od trećina djece te dobi pokazuje simptome depresije, nesanice i razne tjelesne tegobe, a 50% mašta o ponovnom pomirenju roditelja.

- **Osjećaj osamljenosti** - razvod roditelja za djecu često znači razdoblje osamljenosti. Roditelji su obično zauzeti sami sobom ili međusobnim sukobom te nemaju vremena za djecu koja ostaju prepuštena sama sebi.
- **Osjećaj odbačenosti** - djeca često smatraju da ih je roditelj koji odlazi iz doma odbacio i pitaju se zavređuju li njegovu ljubav.
- **Sukob lojalnosti** - razvod je za djecu razdoblje u kojem dolazi do sukoba lojalnosti budući da ih roditelji gotovo prisiljavaju za kojega od njih da se odluče. Borba roditelja za naklonost djeteta može pojačati unutarnje sukobe u djetetu.
- **Bijes i agresija** - kod više od 30% djece autori opažaju agresiju kao glavnu reakciju na razvod, a 25% djece usmjerava agresiju na roditelja koji pokreće razvod.

Istraživanje ovih autora pokazalo je da su najčešće reakcije na razvod vezane za anksioznost, depresiju i ljutnju.

Već od najranije dobi djeca su svjesna emocionalne klime u obitelji i mogu osjetiti tugu, uznemirenost ili nezadovoljstvo. Način na koji djeca razumiju razvod svojih roditelja uvelike ovisi i o njihovoj dobi. Međutim, prilagodba može ovisiti i o naporima koje roditelji ulažu u to da ublaže loše učinke razvoda na djecu (Amato, 2000.).

Zbog toga je korisno poznavati kognitivne i emocionalne reakcije tipične za djecu određene dobne grupe i pomoći roditeljima da pomognu djeci u prilagodbi na razvod braka kako bi se ublažile negativne posljedice razvoda (www.divorcesource.com, 2007.). Istraživanje ovih autora pokazuje da su najčešće reakcije na razvod braka anksioznost, depresija i ljutnja.

Djeca dojenačke dobi - primjećuju promjene u količini energije kod roditelja, njihov emocionalni status i to da jedan roditelj više ne živi u kući. Uznemirenija su, sklona promjenama ritma spavanja i drugim dnevnim rutinama, a doseli li se nova odrasla osoba u kuću, mogu postati nervozna i plašljiva. Roditelji im mogu pomoći održavajući uobičajenu rutinu i raspored, pružanjem podrške tjelesnim dodirima i riječima ljubavi.

Djeca u dobi od 2 do 5 godina - primjećuju da jedan od roditelja više ne živi u kući. Pri tome mogu pokazati empatiju prema roditelju koji je tužan i prema njemu pokazivati ljutnju. Mogu se teško odvajati od roditelja, pokazivati neka regresivna ponašanja, promijeniti rutine dnevnog i noćnog spavanja te imati noćne more. Zato je važno da im roditelji posvete više vremena kad se pripremaju na razvod koristeći pri tome verbalnu i neverbalnu komunikaciju.

Djeca u dobi od 6 do 10 godina - znaju da jedan roditelj više ne živi u istom domu, počinju shvaćati da razvod znači da njihovi roditelji više neće biti u braku i živjeti zajedno te da se roditelji više ne vole. Ona često krive sebe za razvod, brinu o promjenama u svakodnevnom životu. Mogu imati noćne more, pokazivati znakove tuge i žalosti zbog odsustva jednog roditelja, biti agresivni i ljuti na roditelja kojega »optužuju«. Potrebno je da roditelji prenesu djeci poruku da nisu ona odgovorna za razvod te da će se i dalje nastaviti brinuti o njima.

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

Djeca u dobi od 11 do 15 godina - razumiju što znači razvod, ali mogu imati teškoća s prihvaćanjem promjena koje razvod donosi u njihovu obitelj.

Adolescenti u dobi od 16 do 19 godina - mogu se osjećati napušteni od roditelja, povući se od prijatelja, vršnjaka i svojih omiljenih aktivnosti. Mogu se osjećati nesigurnima. Oni često reagiraju impulzivno te se kao reakcija na razvod javlja bijes, agresivnost, konflikt lojalnosti, a u nekim slučajevima i depresivnost.

Za roditelje je bitno održavanje otvorene komunikacije s djetetom te uključenost oba roditelja u djetetov život. Djeca se uvijek lakše prilagode na novonastalu situaciju ako se s njima otvoreno razgovara.

Razvod braka je stresni događaj koji može dovesti do različitih emocionalnih reakcija koje mogu proizvesti kratkotrajne ili dugotrajne posljedice u razvoju djece. Premda se razvod smatra vrlo stresnim događajem u životu, svi ga ne doživljavaju jednako. Jednima je to prijelaz u vrlo težak život s manje potpore i prihoda i događaj od kojega se nikad neće u potpunosti oporaviti, a drugima prekid disfunkcionalnog odnosa predstavlja novu mogućnost u životu, bolje kućno okruženje za dijete, dobitak za budući razvoj (Amato, 2000.).

Postoje velike razlike u prilagođavanju djece na razvod roditelja. Dok većina djece uspješno savlada to krizno razdoblje, dio djece doživljava emotivne teškoće veće od uobičajene uznemirenosti i tuge, a posljedice razvoda prate ih i u odrasloj dobi (Arambašić, 2000.).

Razvod roditelja može neko vrijeme negativno utjecati na dječji razvoj, ali ti se učinci s vremenom gube. Za većinu obitelji s jednim roditeljem dovoljna je godina dana nakon što su takve postale da prihvate svoj novi položaj i dožive značajna poboljšanja u obiteljskom funkcioniranju i životnom zadovoljstvu te se djeca mogu dobro prilagoditi novim okolnostima i bolje napredovati od djece u nesložnim cjelovitim obiteljima (Frude, 1991.; Hetherington i Parke, 1999.). Kako će dijete reagirati na gubitak ili odlazak jednog roditelja iz njegova poznatog okruženja ovisi o dobi i trenutačnom razvojnom stupnju djeteta, njegovom viđenju situacije, spolu, kvaliteti njegovog okružja, količini stresa kojem je bilo izloženo do tada i, svakako, o sigurnosti i zaštiti koju mu pružaju osobe koje ostaju s njim (Anthony i Koupernik, 1974.).

Pokazalo se da djeca iz razvedenih obitelji imaju gori školski uspjeh, probleme u ponašanju i manjak socijalne kompetencije (Amato, 2000.).

Nisko samopoštovanje djece i adolescenata jedno je od najkonzistentnijih rezultata ispitivanja kratkoročnih posljedica razvoda braka (Lacković-Grgin, 2000.).

Javljaju se teškoće u međuljudskim odnosima kako unutar obitelji tako i u školi i među vršnjacima (Carr, 1999.).

Kod adolescenata dolazi i do promjene predodžbe o njima samima i njihovim obiteljima (Winstock, Sherer i Enosh, 2004.).

Istraživanja pokazuju da je sukob među roditeljima rizičan čimbenik za dječji razvoj (Belsky, 1984.). Izloženost roditeljskim sukobima izaziva u djece svih uzrasta značajne emocionalne i ponašajne probleme. Mehanizmi koji posreduju u tom odnosu razlikuju se s obzirom na dječju dob, odnosno s obzirom na dječje sposobnosti procjenjivanja roditeljskih sukoba. Neki rezultati upućuju i na to da posljedice roditeljskih sukoba ovise i o spolu, a ne samo o dječjoj dobi. Tako više autora izvješćuje da dječaci češće reagiraju ljutnjom i agresijom, a djevojčice emocionalnom uznemirenošću i internaliziranim problemima kao što je npr. samookrivljavanje (Smith, 1999.; Winstock, Sherer i Enosh, 2004.). Zbog preveniranja nepovoljnog utjecaja sukoba na djecu Buljan-Flander i Karlović (2004.) savjetuju roditeljima da tijekom razvoda ne traže od djece da biraju stranu. Djeci je sve do sazrijevanja potrebna zaštita od njima preteških odluka i odgovornosti te se roditelji o takvim odlukama moraju dogovoriti. Djeca moraju biti zaštićena od sukoba odraslih, znati unaprijed što će se dogoditi te imati kontakt s oba roditelja, osim ako je to suprotno njihovoj dobrobiti.

Iako su negativne posljedice razvoda braka na dijete podosta dokumentirane, postoje dokazi koji govore o tome da razvod može imati i pozitivne ishode za djecu, ovisno o određenim faktorima. Naprimjer, ako su djeca živjela u obitelji u kojoj je kontinuirano bio prisutan sukob, onda je za tu djecu nakon razvoda braka došlo do poboljšanja u funkcioniranju (Amato i Booth, 2001.).

Razvod braka može imati pozitivne posljedice za dijete kad su roditelji u sukobu jer u tom slučaju razvod za dijete predstavlja bijeg iz nepovoljnog stanja, pogotovo ako je bilo nasilja u obitelji (Simons i sur., 1996.). Međutim, opći je zaključak da razvod roditelja ima pozitivne posljedice kod manjeg broja djece, a teškoće (ili gore posljedice) nakon razvoda braka ima veći broj djece (Amato, 2000.).

Osim kvalitete obiteljskih odnosa prije razvoda, na prilagodbu djeteta na razvod utječu i drugi čimbenici kao što su priroda značajnih odnosa nakon razvoda, drugi nepovoljni događaji, način sučeljavanja sa stresom. Tako se, npr., djeca teže prilagođavaju na razvod roditelja ako su izložena i drugim nepovoljnim događajima, poput pogoršanja socio-ekonomskog statusa, promjene školske sredine te preseljenja u gore i rizičnije susjedstvo. Bolju prilagodbu pokazuju djeca koja imaju aktivne načine suočavanja sa stresom i podršku među svojim vršnjacima te ona djeca koja krivnju za razvod roditelja ne pripisuju sebi (Simons i sur., 1996.). Dakle, razvod braka je stresni događaj koji može dovesti do posljedica za psihološki život djece. Najčešće reakcije na razvod braka su anksioznost, depresija i ljutnja. Hoće li razvod braka dovesti do ozbiljnijih i dugoročnijih posljedica za razvoj djece ovisit će o intenzitetu stresora vezano uz izloženost djece sukobu roditelja prije i poslije razvoda braka, kvalitete odnosa roditelja prije i poslije braka, dužini izloženosti sukobu, prisutnosti drugih stresnih događaja, dječjoj dobi, sposobnosti suočavanja sa stresom i podršci okoline.

METODOLOGIJA

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj ovog istraživanja je da se ispita povezanost iskustva razvoda braka roditelja i postojanja simptoma traume na kliničkom uzorku djece koja su klijenti Poliklinike za zaštitu djece Grada Zagreba.

U svrhu ostvarivanja postavljenoga istraživačkog cilja definirani su sljedeći istraživački problemi:

1. Prvi problem je da se ispita postojanje simptoma traumatizacije kod djece koja su doživjela razvod roditelja te da ih se uspoređi s djecom koja nisu doživjela razvod roditelja.
2. Drugi problem je da se ispita postojanje simptoma traumatizacije kod djece čiji je primarni razlog dolaska u Polikliniku razvod roditelja i da ih se uspoređi s djecom koja su upućena u Polikliniku zbog drugih razloga.
3. Treći problem je da se utvrdi povezanost iskustva razvoda roditelja i iskustva različitih oblika zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji i među vršnjacima.

POSTUPAK I SUDIONICI

Podaci su prikupljeni uvidom u dječje zdravstvene kartone klijenata Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, koji su primljeni u razdoblju od 2005. i 2006. godine. Sve podatke o djetetu prikupili su psiholozi u sklopu obrade Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba, a za potrebe ovog istraživanja korišteni su već postojeći podaci iz dječjih zdravstvenih kartona sustavno uneseni u bazu podataka Poliklinike.

Iako je u bazi podataka Poliklinike evidentirano ukupno 1 184 djece primljenih u spomenutom razdoblju, u skladu s postavljenim problemima istraživanja, u uzorak su ušla samo ona djeca za koju su postojali podaci o simptomima traumatizacije i podaci o tome jesu li njihovi roditelji razvedeni ili nisu. Na taj je način uzorak istraživanja sveden na 397 djece s podjednakim brojem djevojčica (51%) i dječaka (49%). Dječja dob varira od 8 do 20 godina, ali je većina djece u dobi od 8 do 14 godina (81%). Djeca dolaze iz svih dijelova Hrvatske, ali više od polovice uzorka čine ona s prebivalištem u Zagrebu (53%).

Tablica 1. prikazuje obrazovnu strukturu majki i očeva klijenata Poliklinike. Kao što se može vidjeti u tablici, prevladavaju roditelji sa srednjom stručnom spremom (67,2% majki i 69,6% očeva). Višu ili visoku stručnu spremu steklo je 13,8% majki i 14,5% očeva.

Tablica 1.

Obrazovanje majki i očeva uzorka djece klijenata Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba (N=397)

Stručna sprema roditelja	Majka (%)	Otac (%)
OŠ	19,0	15,9
SSS	67,2	69,6
VŠS	3,0	4,5
VSS	10,8	10,0

Djeca su u Polikliniku upućivana iz različitih razloga. Tablica 2. prikazuje popis najčešćih razloga dolaska djece u Polikliniku, s odgovarajućim postocima djece u odabranom uzorku koja su potražila pomoć iz navedenih razlog

Tablica 2.

Osnovni razlog dolaska djece koja su upućena u Polikliniku za zaštitu djece grada Zagreba (N=397)

Osnovni razlog dolaska	%
Zlostavljanje (bilo koji oblik)	41,2
Smetnje ponašanja	20,7
Razvod/kontakti	15,2
Traumatski događaj	8,1
Vršnjačko nasilje	4,0
Smetnje učenja	3,5
ADHD	1,3
Tugovanje	1,3
Nešto drugo	4,7

Kao što je vidljivo iz tablice 2., najviše djece koja dolaze u Polikliniku dolazi zbog nekog oblika zlostavljanja (41,2%) i smetnji u ponašanju (20,7%). Razvod roditelja ili problemi u kontaktima s nekim od roditelja nakon razvoda na trećem su mjestu (15,2%).

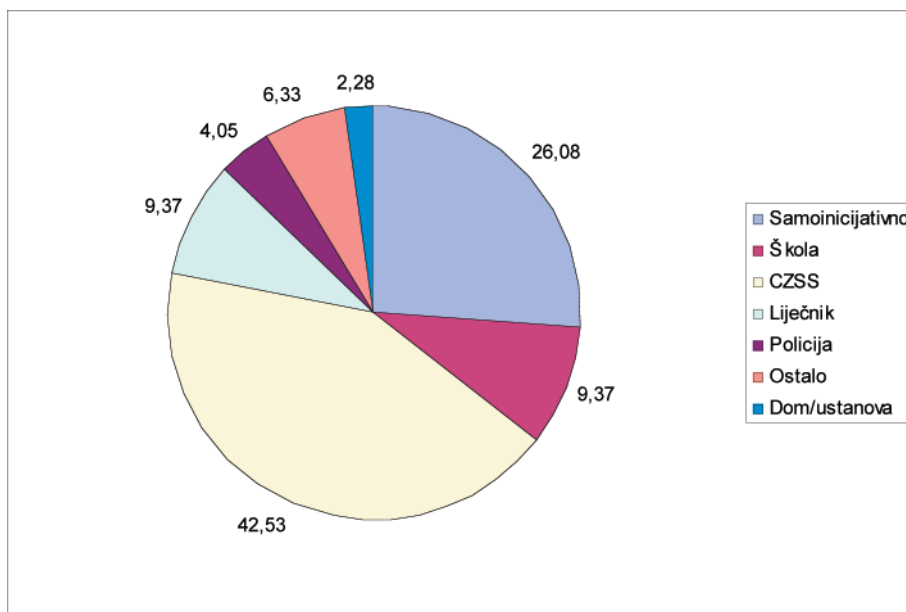
Drugi razlozi dolaska djeteta u Polikliniku su iskustvo traumatskog događaja, vršnjačko nasilje, smetnje učenja, ADHD, tugovanje i dr. Ipak, treba napomenuti da se neke od ponuđenih kategorija u određenoj mjeri preklapaju. Može se dogoditi da je dijete upućeno zbog npr. smetnji u ponašanju ili razvoda braka, a da se daljnjom obradom u Poliklinici utvrdi da postoje i drugi razlozi kao što su npr. vršnjačko nasilje ili zlostavljanje.

Slika 1. prikazuje broj djece i roditelja prema načinu na koji su upućeni u Polikliniku.

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

Slika 1.

Prikaz broja djece koja su u Polikliniku došla samoinicijativno ili su ih uputile različite osobe i ustanove (N=397)



Kao što se može uočiti na slici 1., najviše djece koja dolaze u Polikliniku uputio je Centar za socijalnu skrb (42,5%) ili dolaze samoinicijativno (26,1%). Oko 9,4% djece uputila je škola, a isto toliko liječnici.

Klijenti Poliklinike žive u različitim oblicima obiteljske zajednice. U tablici 3. u postocima je prikazano s kim djeca žive i s kim dolaze u Polikliniku.

Tablica 3.

Prikaz postotaka djece koja žive u različitim obiteljskim zajednicama te dolaze u Polikliniku s različitim osobinama (N=397)

%	S kim dijete živi?	S kim dijete dolazi u Polikliniku?
	Oba roditelja	44,4
	Majka	38,1
	Otac	8,6
	Baka i djed	1,8
	Ostala obitelj	0,5
	Udomitelji	2,3
	Osoblje ustanove	4,3
		18,4
		60,2
		11,2
		2,0
		0,5
		1,5
		6,1

Iz tablice 3. uočava se kako najveći broj djece (44,4%) živi s oba roditelja. Zatim prema broju slijede djeca koja žive samo s majkom (38,1%), djeca koja žive samo s očevima (8,6%) i ona koja žive u različitim ustanovama (4%). Relativno je mali broj djece koja žive s bakama i djedovima ili su smještena u udomiteljskim obiteljima, odnosno kod drugih članova obitelji (ukupno 4,6%). Na obradu u Polikliniku djeca najčešće dolaze u pratnji majke (čak 60,2%), 18,4% dolaze u prisustvu oba roditelja, a njih 11,2% dolaze s očevima. Ostali dolaze u pratnji bake ili djeda te djelatnika ustanove u kojoj je dijete smješteno ili nekog drugog člana obitelji s kojim dijete živi ili ima bliski kontakt.

U odabranom uzorku (N=397) nalazi se 204 djece čiji roditelji nisu razvedeni (51,4%). Roditelji preostale djece su razvedeni (35,8%) ili su u procesu razvoda (12,8%). Dakle, gotovo polovica djece klijenata Poliklinike ima roditelje čiji je brak završio ili će tek završiti razvodom. U statističkoj analizi djeca razvedenih roditelja i djeca čiji su roditelji u procesu razvoda bit će tretirana zajedno.

MJERNI INSTRUMENTI

U istraživanju su korišteni podaci prikupljeni ulaznim upitnikom socio-demografskih obilježja te mjernim instrumentom pod nazivom Ček-lista simptoma traume za djecu (TSCC - *Trauma Symptom Checklist for Children*) (Briere, 1996.).

Ulazni upitnik socio-demografskih obilježja sastoji se od osnovnih podataka o djetetu, rezultata obrade u Poliklinici te dijagnoze koja je postavljena nakon obrade u Poliklinici. Njime se dobivaju odgovori na pitanja: tko je dijete uputio, osnovni razlog dolaska, uputna dijagnoza, je li dijete prije dolaska u Polikliniku bilo uključeno u neki od oblika tretmana. U njemu se također utvrđuje je li razvod roditelja prisutan ili je u tijeku, s kim dijete živi, je li otac branitelj, kakav je školski uspjeh, školuje li se dijete prema prilagođenom programu te je li dijete doživjelo neki od traumatskih događaja, odnosno je li doživjelo neki oblik zlostavljanja i je li to bilo prijavljeno. Ovaj upitnik u vidu inicijalnog intervjua provodi stručnjak Poliklinike. Pod rezultatima obrade u Poliklinici postavljena su sljedeća pitanja: je li dijete doživjelo fizičko zlostavljanje i/ili kažnjavanje, je li doživjelo seksualno zlostavljanje, je li dijete svjedočilo nasilju u obitelji, je li zlostavljano emocionalno, je li u bilo kojem pogledu zanemareno, je li dijete procijenjeno kao traumatizirano. Je li dijete bilo ili je žrtva vršnjačkog nasilja u školi, pokazuje li agresivno ponašanje, odnosno je li nasilno među vršnjacima, pokazuje li seksualno problematično ponašanje. Ima li iskustvo seksualnog nasilja s adolescentima. Ima li tjelesne bolesti te koristi li neku medikamentoznu terapiju. Postoji li u obitelji psihička bolest, alkoholizam ili neke druge bolesti ovisnosti. Na kraju se upisuje podatak o tome je li obrada prekinuta. Na temelju dobivenih podataka stručnjak Poliklinike upisuje dijagnozu sukladnu MKB-10 klasifikaciji te daje preporuke školi, roditeljima, centru za socijalnu skrb ili nekoj drugoj instituciji koja ima potrebu postupati u predmetnom slučaju. Stručnjak Poliklinike upisuje i podatak o tome preporuča

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

li Poliklinika psihofarmakološku terapiju te je li dijete potrebno uključiti u neki od tretmana koje provode stručnjaci Poliklinike.

Za potrebe ovog istraživanja korišteni su samo neki od dolje navedenih podataka koji se inače rutinski uzimaju tijekom obrade u Poliklinici.

Korišteni podaci su podebljani. **Djetetova godina rođenja**, djetetov **spol**, **godina očevo rođenja** i **očevo obrazovanje**, otac branitelj, godište i majčino **obrazovanje**, **s kim dijete živi**, **s kim dijete dolazi**, ima li **alkoholizma** kod oca ili majke, je li utvrđena psihička bolest oca ili majke, jesu li **roditelji razvedeni ili je razvod u tijeku**, zatim **osnovni razlog djetetovog dolaska**, **postojanje iskustva ranijeg traumatskog događaja koje nije zlostavljanje**, **ranije iskustvo zlostavljanja** koje nije povod dolasku u Polikliniku, je li ranije **zlostavljanje prijavljeno**, je li prisutno **fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje**. Korišteni su podaci i o tome je li **prisutno zanemarivanje**, **odgojno-obrazovno zanemarivanje**, zdravstveno zanemarivanje, je li dijete svjedočilo nasilju u obitelji, je li dijete **žrtva vršnjačkog nasilja**, je li dijete i samo nasilno, je li dijete procijenjeno kao traumatizirano zbog drugog događaja ili zbog zlostavljanja.

Za utvrđivanje simptoma traumatizacije korištena je Ček-lista simptoma traume za djecu (TSCC - *Trauma Symptom Checklist for Children*). To je upitnik samoprocjene o posttraumatskom stresnom poremećaju, psihološkim simptomima povezanim s ovim poremećajem, mjera posttraumatskih poremećaja i pripadajućih psiholoških simptoma. Namijenjen je korištenju u procjenama djece koja su proživjela traumatske događaje, uključujući psihička i seksualna zlostavljanja vršnjaka u mladosti (psihički i seksualni napadi), značajne gubitke, svjedočenje nasilju, drugim i prirodnim katastrofama. Zbog kraćeg raspona dječje pažnje, posebno one koja su psihički traumatizirana, TSCC sačinjava vrlo mali broj detaljnih traumatskih odgovarajućih elemenata. Raznolika ljestvica TSCC-a procjenjuje širok raspon psiholoških utjecaja. TSCC sačinjava 54 elementa koji pridonose dvama neospornim mjerama-ljestvicama (neodaziv i hiperodaziv); šest kliničkih mjera-ljestvica (tjeskoba, depresivnost, bijes, posttraumatski stres, odvojenost (s dvije podmjere-podljestvice) i osam kritičnih elemenata). Djetetov zadatak je da procijeni koliko se često sadržaj svake tvrdnje pojavljuje kod njega. Svaka tvrdnja se procjenjuje na skali Likertova tipa koja se sastoji od četiri stupnja (0=nikada, 1=ponekad, 2=često, 3=uvijek). Skala je namijenjena djeci starijoj od osam godina.

Tvrdnje TSCC-a sadržane su u test-knjižici u kojoj dijete izravno odgovara. Djetetu je predstavljen popis misli, osjećaja i ponašanja te je zatim upitano da ocijeni koliko često su se te »stvari« dogodile njemu. Svaka tvrdnja je ocijenjena na 4. bodovnoj mjeri-skali.

Za TSCC treba 15-20 minuta većini djece da u potpunosti odgovori, a može se ocijeniti i profilirati u otprilike 5-10 minuta.

Postupak primjene TSCC-a opisan je u priručniku koji sadrži informacije o upitniku, način primjene, ocjenjivanje, interpretaciju i psihometrične karakteristike te pruža

normativne podatke bazirane na 3 008 djece i adolescenata iz opće populacije. Ujedno su prezentirani ogledni primjeri TSCC podataka dobivenih iz traumatskih centara i centara za zlostavljanu djecu. Ček-lista simptoma traume za djecu sastoji se od šest kliničkih subskala: anksioznost, depresija, ljutnja, PTSP, disocijacija i seksualne značajke. Skala anksioznosti mjeri generaliziranu anksioznost, pretjeranu pobuđenost, zabrinutost i specifične strahove od žena i muškaraca, mraka, straha da će biti ubijen, izlaganje slobodnofluktuirajućoj anksioznosti i osjećaju opasnosti. Skala depresije mjeri osjećaj tuge i nesreće, osamljenosti, epizode plačljivosti, depresivno razmišljanje kao osjećaj krivnje, samouništenje, samoozljeđivanje i suicidalnost. Skala ljutnje mjeri misli, osjećaje i ponašanje povezane s ljutnjom, uključujući osjećaje bijesa, neprijateljstva i mržnje, teškoće kontrole ljutnje, želju da se viče i povređuje ljude, svadljivost i fizički obračun. Skala za posttraumatski poremećaj mjeri simptome posttraumatskog stresa, uključujući intruzivne misli, senzacije i sjećanja na bolne događaje iz prošlosti, noćne more, strahove i izbjegavanje bolnih osjećaja. Disocijativna skala mjeri disocijativne simptome, uključujući derealizaciju, prazninu u glavi, emocionalnu otupljenost, pretvaranje da smo neka druga osoba, dnevna sanjarenja, problem s pamćenjem i disocijativno izbjegavanje. Skala seksualnih značajki mjeri seksualne misli koje su atipične kada se događaju ranije nego što bi se očekivalo ili s većom učestalošću nego što je to očekivano, seksualne konflikte, negativne reakcije na seksualni podražaj, strah od seksualne zloupotrebe.

Što se tiče pouzdanosti testa pokazala se visoka unutarnja konzistentnost za 5 od postojećih 6 skala s vrijednostima od α 0,82 do 0,89 (osim za seksualne značajke $\alpha = 0,77$ (Briere, 1996.).

Rezultat na pojedinoj subskali je klinički značajan ako je njegova vrijednost standardizirana na T-skalu veća od 65. U bazi podataka klijenata Poliklinike klinički značajan rezultat na svakoj pojedinoj subskali je kodiran brojkom 1, a rezultati koji ne dostižu kliničku značajnost su kodirani kao 0.

REZULTATI

Kao odgovor na prvi problem potrebno je ispitati postojanje traumatske simptomatologije kod djece koja su doživjela razvod roditelja te izvršiti usporedbu s djecom koja nisu doživjela razvod roditelja. Tablica 4. prikazuje broj djece razvedenih roditelja (djeca čiji su roditelji razvedeni ili je razvod u tijeku) i djece roditelja koji su još uvijek u braku koja imaju i njihov rezultat na subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu. Odnos razvoda roditelja i traumatske simptomatologije ispitana je hi-kvadrat testom, čiji su rezultati za svaku pojedinu subskalu navedeni u tablici, zajedno sa stupnjevima slobode i razinom značajnosti.

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

Tablica 4.

Rezultati hi-kvadrat testa u ispitivanju razlike u varijabli »razvod roditelja« i rezultata na subskalama ček-liste simptoma traume za djecu (N=397)

KLINIČKI ZNAČAJAN REZULTAT		RAZVOD RODITELJA		
		NE	DA	
Anksioznost	NE	171	156	$\chi^2 = 0,612$; df=1; p>0,05
	DA	33 (16%)	37 (19%)	
Depresija	NE	182	175	$\chi^2 = 0,233$; df=1; p>0,05
	DA	22 (11%)	18 (9%)	
Ljutnja	NE	198	182	$\chi^2 = 1,841$; df=1; p>0,05
	DA	6 (3%)	11 (6%)	
PTSP	NE	172	156	$\chi^2 = 0,839$; df=1; p>0,05
	DA	32 (16%)	37 (19%)	
Disocijacija	NE	181	173	$\chi^2 = 0,085$; df=1; p>0,05
	DA	23 (11%)	20 (10%)	
Seksualne značajke	NE	177	174	$\chi^2 = 1,113$; df=1; p>0,05
	DA	27 (13%)	19 (10%)	
Rezultat na barem jednoj skali Klinički značajan	NE	140	132	$\chi^2 = 0,003$; df=1; p>0,05
	DA	64 (31%)	61 (32%)	

Kao što se vidi u tablici 4., najviše djece razvedenih roditelja ima klinički povišen rezultat na subskalama anksioznosti (19%) i PTSP-a (19%). Međutim, sličan obrazac vrijedi i za djecu roditelja koji nisu razvedeni. Naime, podjednaki postotak djece ima klinički značajan rezultat na subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu, neovisno o tome radi li se o djeci razvedenih roditelja ili djeci čiji su roditelji još uvijek u braku. Hi-kvadrat test nije pokazao statističku značajnost niti za jednu skalu. To znači da ne postoji statistički značajna razlika varijable »razvod roditelja« i rezultata djeteta na subskalama Ček-liste simptoma trauma za djecu.

Rezultati prikazani u tablici 4. ukazuju na postojanje simptome traumatizacije u uzorku djece razvedenih roditelja. Tako 19% djece pokazuju simptome anksioznosti, 9% depresije, 6% ljutnje, 19% PTSP-a, 10% disocijacije i 10% simptoma seksualnih značajki.

Posljednji redak tablice 4. prikazuje broj djece razvedenih, odnosno nerazvedenih roditelja koja imaju povišenu barem jednu subskalnu Ček-liste simptoma traume za djecu i ukazuje na to da oko 30% djece klijenata Poliklinike pokazuje određenu simptome traumatizacije. Niti ovdje hi-kvadrat test ne pokazuje statističku značajnost, što znači da podjednaki broj djece razvedenih i nerazvedenih roditelja ima klinički značajan rezultat

na barem jednoj subskali Ček-liste simptoma traume za djecu ili, drugim riječima, da podjednak broj djece s klinički značajnim rezultatom na barem jednoj subskali ima razvedene roditelje, odnosno roditelje koji su u braku.

U okviru drugog problema, bilo je potrebno ispitati postojanje simptoma traumatizacije djece čiji je primarni razlog dolaska u Polikliniku razvod roditelja i usporediti ih s djecom koja su upućena u Polikliniku zbog drugih razloga (vidi tablicu 2.). Provedena je serija hi-kvadrat testova kojima se nastojala ispitati odnos varijable osnovnog razloga dolaska djeteta i kliničke značajnosti rezultata djeteta na pojedinim subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu. Rezultati su prikazani u tablici 5.

Tablica 5.

Rezultati hi-kvadrat testa u ispitivanju razlike u varijabli »osnovni razlog dolaska« i rezultata djeteta na subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu (N=397)

KLINIČKI ZNAČAJAN REZULTAT		OSNOVNI RAZLOG DOLASKA		
		Razvod/kontakti	Drugi razlozi	
Anksioznost	NE	55	272	$\chi^2 = 4,208$; df=1; p<0,05
	DA	5 (8,3%)	65 (19,3%)	
Depresija	NE	60	297	$\chi^2 = 7,920$; df=1; p<0,05
	DA	0	40 (11,9%)	
Ljutnja	NE	60	320	$\chi^2 = 3,162$; df=1; p>0,05
	DA	0	17 (5,0%)	
PTSP	NE	54	274	$\chi^2 = 2,681$; df=1; p>0,05
	DA	6 (1%)	63 (18,7%)	
Disocijacija	NE	57	297	$\chi^2 = 2,489$; df=1; p>0,05
	DA	3 (5%)	40 (11,9%)	
Seksualne značajke	NE	56	295	$\chi^2 = 1,670$; df=1; p>0,05
	DA	4 (6,6%)	42 (12,5%)	
Rezultat na barem jednoj skali klinički značajan	NE	51	221	$\chi^2 = 8,905$; df=1; p<0,01
	DA	9 (15%)	116 (34,4%)	

Kao što se može vidjeti iz tablice 5., nema statistički značajne razlike između razloga dolaska djeteta i rezultata na subskalama ljutnja, PTSP, disocijacija i seksualne značajke. Međutim, pronađena je statistički značajna razlika osnovnog razloga dolaska i rezultata djeteta na subskalama anksioznost ($\chi^2=4,208$; df=1; p<0,005) i depresija ($\chi^2=7,920$; df=1; p<0,005). Pokazalo se da djeca koja stižu u Polikliniku iz razloga koji su podvedeni pod kategoriju »drugi razlozi« češće pokazuju klinički značajne simptome anksioznosti i

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

depresije, u odnosu na djecu koja su stigla u Polikliniku zbog razvoda roditelja. Naknadnom je analizom utvrđeno da djeca čiji je osnovni razlog dolaska u Polikliniku »zlostavljanje« statistički znatno češće imaju klinički značajan rezultat na subskalama anksioznost ($\chi^2=10,212$; $df=1$; $p<0,02$) i depresija ($\chi^2=14,225$; $df=1$; $p<0,01$) i klinički značajan rezultat na barem jednoj subskali Ček-liste ($\chi^2=28,616$; $df=1$; $p<0,01$) u odnosu na djecu koja su došla iz drugih razloga.

Kako bi se utvrdila povezanost iskustva razvoda roditelja i iskustva izloženosti različitim oblicima nasilja, kako u obitelji tako i među vršnjacima, proveden je niz hi-kvadrat testova čiji su rezultati prikazani u tablici 6. Pritom je ispitivan odnos razvoda roditelja sa sljedećim varijablama: emocionalno zlostavljanje, fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje, odgojno-obrazovno zanemarivanje, zdravstveno zanemarivanje djeteta, djetetovo svjedočenje nasilju u obitelji, dijete kao žrtva vršnjačkog nasilja i dijete kao nasilnik u vršnjačkom kontekstu.

Tablica 6.

Rezultati hi-kvadrat testa u ispitivanju razlike u varijabli »razvoda roditelja« i prisutnosti različitih oblika zlostavljanja i zanemarivanja u djetetovoj prošlosti (N= 390)²

PRISUTNOST RAZLIČITIH OBLIKA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA	RAZVOD BRAKA			
	NE	DA		
Fizički zlostavljani	NE DA	156 44 (28,2%)	147 44 (29,9%)	$\chi^2 = 0,060$; $df=1$; $p>0,05$
Emocionalno zlostavljani	NE DA	159 40 (20,1%)	132 58 (43,9%)	$\chi^2 = 5,606$; $df=1$; $p<0,05$
Seksualno zlostavljani	NE DA	159 36 (18,5%)	168 17 (10,1%)	$\chi^2 = 6,808$; $df=1$; $p<0,05$
Zanemarivani	NE DA	189 12 (6,0%)	178 12 (6,7%)	$\chi^2 = 0,020$; $df=1$; $p>0,05$
Odgojno-obrazovno zanemarivani	NE DA	188 12 (13,6%)	174 16 (9,2%)	$\chi^2 = 0,857$; $df=1$; $p>0,05$
Zdravstveno zanemarivani	NE DA	200 1 (0,5%)	189 1 (0,5%)	$\chi^2 = 0,002$; $df=1$; $p>0,05$
Svjedočenje nasilju	NE DA	146 54 (37,0%)	105 84 (80%)	$\chi^2 = 12,918$; $df=1$; $p<0,01$

² za pojedine sudionike nedostaju podaci na pojedinim mjerama

Nastavak tablice 6.

PRISUTNOST RAZLIČITIH OBLIKA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA		RAZVOD BRAKA		
		NE	DA	
Žrtva vršnjačkog nasilja	NE	163	171	$\chi^2 = 6,220$; df=1; p<0,05
	DA	38 (23,3%)	19 (11,1%)	
Dijete nasilnik	NE	182	174	$\chi^2 = 0,128$; df=1; p>0,05
	DA	19 (10,4%)	16 (9,2%)	

Kao što se može vidjeti iz tablice 6., nije utvrđena statistički značajna razlika razvoda roditelja s jedne strane i fizičkog zlostavljanja, različitih oblika zanemarivanja djeteta, te nasilničkog ponašanja djeteta s druge strane, ali je pronađena statistički značajna povezanost razvoda roditelja i emocionalnog zlostavljanja djeteta ($\chi^2=5,606$, df=1; p<0,01), u smjeru češćeg razvoda roditelja djece koja su svjedočila nasilju u obitelji. Nadalje, pokazalo se da su djeca razvedenih roditelja, rjeđe nego bi se očekivalo, žrtve seksualnog zlostavljanja ($\chi^2=6,808$; df=1; p<0,05) te vršnjačkog nasilja ($\chi^2=6,220$; df=1; p<0,05) u odnosu na djecu nerazvedenih roditelja.

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je taj da se ispita povezanost iskustva razvoda braka roditelja i postojanje simptoma traume na kliničkom uzorku djece koja su klijenti Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba. Obradom djece u ovom kliničkom uzorku koja su došla zbog razvoda roditelja s onima koji su došli iz drugih razloga u Polikliniku uočen je veći broj djece nerazvedenih roditelja u odnosu na razvedene s povišenim rezultatom na barem jednoj od skala Ček-liste simptoma traume za djecu.

Rezultati ispitivanja postojanja simptoma traume kod djece koja su doživjela razvod roditelja u usporedbi s djecom koja nisu doživjela to iskustvo pokazali su da podjednaki broj djece ima klinički značajan rezultat na subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu, neovisno o tome radi li se o djeci razvedenih roditelja ili djeci čiji su roditelji još u braku. Na taj smo način dokazali nepostojanje statistički značajne povezanosti između varijable »razvod roditelja« i rezultata djeteta na subskalama Ček-liste simptome trauma za djecu.

Kako na pojedinačnim skalama nije utvrđena statistički značajna korelacija varijabli razvod i traumatizacija djece, kreirana je dodatna varijabla nazvana Ček-lista simptoma traume za djecu ukupno (tsc_uk). Ona predstavlja broj subskala na kojima je rezultat povišen. Rezultati su pokazali da nema statistički značajne razlike u broju djece kod kojih je tsc_uk u određenoj mjeri povišen ovisno o tome jesu li im roditelji razvedeni ili ne. Oko 30% djece razvedenih i nerazvedenih roditelja klijenata Poliklinike pokazuje određenu

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

simptomatologiju traume (simptome anksioznosti, depresije, ljutnje, disocijacije, PTSP-a i simptome seksualnih značajki). Najviši rezultati postignuti su na skali za PTSP i anksioznost, što govori o tome da je u ovom kliničkom uzorku velik broj djece koja su upućena zbog razvoda, a istodobno su doživjela traumatski događaj ili razvod, sam po sebi traumatski događaj. S obzirom na to da možemo pretpostaviti da je većina klijenata upućenih u Polikliniku u anamnezi imalo više razloga od kojih su neki mogli biti i traumatski događaji, rezultate možemo tumačiti preklapanjem većeg broja stresnih i traumatskih događaja. Za utvrđivanje povezanosti razvoda s razvojem PTSP-a trebalo bi istraživanje provesti na uzorku djece kod koje bi isključili iskustva koja spadaju u traumatska.

To je također važno saznanje za praktičnu primjenu ovog istraživanja u smjeru anamnestičkog intervjua u smislu traume. Dakle, razvod na ovom (kliničkom) uzorku nije varijabla kojom možemo predviđati je li dijete traumatizirano ili nije, tj. te dvije varijable nisu statistički značajno povezane. U skladu s dosadašnjim istraživanjima, reakcije na razvod braka u smjeru anksioznih i depresivnih reakcija u smislu reakcija na uobičajeni stres te sposobnosti prilagodbe jednog broja djeca nakon razvoda (Wallestrein i Kelly, 1980.; Amato, 2000.; Frude, 1991.; Hetherington i Parker, 1999.) moglo se očekivati da djeca razvedenih roditelja neće imati povećanje skale na PTSP, što potvrđuje naša razmišljanja da su djeca koja su se obratila zbog razvoda imala i druge razloge vezane s traumom. Istraživanja navode da se reakcije na razvod stišavaju nakon godinu, dvije od razvoda braka, pa se može očekivati povećavanje na skalama anksioznosti, depresivnosti i ljutnje u razdoblju do dvije godine. Isto se tako može očekivati da će dječaci više nego djevojčice reagirati ljutnjom (Smith, 1999.; Winstock, Sherer i Enosh, 2004.).

Povezanost spola i razine traumatizacije u ovom istraživanju nismo analizirali, ali bi to bilo važno istraživati u nekim daljnjim istraživanjima. U ovom istraživanju također nismo istraživali razliku u simptomatologiji u vezi s vremenom proteklom nakon razvoda, kad se može očekivati da će se, kod jednog broja djece, simptomi povući (Frude, 1991.). Istraživanja također pokazuju da će multipli stresni/traumatski događaji biti povezani s traumatskom simptomatologijom (Simons i sur., 1996.).

Nepostojanje statističke razlike između djece razvedenih i nerazvedenih roditelja možemo povezati s većim brojem stresora kojima su djeca bila izložena u ovom kliničkom uzorku. Zbog specifičnosti rada Poliklinike u kojoj je istraživanje provedeno u većine djece koja su upućena zbog razvoda braka bile su prisutne i druge stresne okolnosti i/ili traumatski događaj. Preklapanje u razlozima dolaska predstavlja slabost istraživanja, jer većina djece upućene u Polikliniku došla je s jednim vodećim razlogom, ali su tijekom obrade utvrđeni i drugi razlozi. Tako su djeca upućena zbog razvoda braka često imala i druge razloge vezane uz smetnje ponašanja, traumatski događaj, zlostavljanje i drugo. Prisutnost PTSP-a i drugih simptoma povezanih s traumom u istom postotku kod djece razvedenih i nerazvedenih roditelja govori o tome da su djeca bila izložena traumatskim događajima koji mogu dovesti do razvoja PTSP-a tako da obilježja reakcije na težak stres prevladavaju

nad mogućom reakcijom na razvod braka, što potvrđuje da razvod braka nije traumatski nego stresni događaj. Također ne smijemo zanemariti činjenicu da je moguće da jedan broj djece u ovom uzorku razvod braka doživi kao olakšanje kad se radi o djeci koja su izložena dugotrajnom stresu ili traumatskim događajima. Dakle, nepostojanje razlike u odnosu na simptome traume možemo tumačiti time da jači stresori vezani uz traumatske događaje prikrivaju reakciju na razvod i da je u ovoj ispitivanoj grupi razvod moguće doživljen pozitivno kao izlaz iz dugotrajne stresne situacije (Amato i Booth, 2001.).

U okviru drugog problema ispitano je postojanje simptoma traumatizacije djece čiji je primarni razlog dolaska u Polikliniku razvod roditelja u usporedbi s djecom koja su upućena u Polikliniku za zaštitu djece grada Zagreba zbog drugih razloga.

Serijom hi-kvadrat testova nastojala se ispitati povezanost varijable osnovnog razloga dolaska djeteta i kliničke značajnosti rezultata djeteta na pojedinim subskalama Ček-liste simptoma traume za djecu.

Dobiveni su rezultati dokazali da nema statistički značajne povezanosti između razloga dolaska djeteta i rezultata na subskalama ljutnja, PTSP-a, disocijacija i seksualnih značajki. Međutim, pronađena je statistički značajna povezanost osnovnog razloga dolaska i kliničke značajnosti rezultata djeteta na skalama anksioznosti i depresija. Pokazalo se da djeca koja su došla u Polikliniku iz razloga podvedenih pod kategoriju drugi razlozi, kao što su zlostavljanje, traumatski događaj, vršnjačko nasilje, smetnje učenja, smetnje ponašanja, bilo koji oblik zlostavljanja i drugo, češće pokazuju klinički značajne simptome anksioznosti i depresije u odnosu na djecu koja su u Polikliniku stigla zbog razvoda roditelja. Također je utvrđeno da djeca kojima je osnovni razlog dolaska u Polikliniku »zlostavljanje« statistički značajno češće imaju klinički značajan rezultat na barem jednoj subskali Ček-liste simptoma traume za djecu.

Ovaj je rezultat očekivan s obzirom na to da se radi o djeci koja su bila izložena traumatskim iskustvima koja su povezana s povećanim rizikom pojavljivanja PTSP-a i drugih psihičkih bolesti kao što su depresija i anksiozni poremećaji (Brady, 1997.; Herman, 1996.).

Zlostavljanje je izrazito jak stresor i često uključuje dugotrajnu izloženost traumi, pa možemo očekivati najviše intenziteta psihopatologije (Lepore, Evans i Schneider, 1991.).

Iz podataka o tome tko je uputio dijete vidljivo je da ih najviše upućuju centri za socijalnu skrb, iako velik broj djece dolazi i samoinicijativom roditelja. Rezultati istraživanja govore da 11% djece na tretman u Polikliniku upućuju škole i liječnici. S obzirom na to da se u Polikliniku upućuju višestruko traumatizirana djeca, bilo bi potrebno raditi na edukaciji prosvjetnih radnika i liječnika kako bi oni što ranije prepoznali djecu izloženu traumi i posredovali u traženju stručne pomoći.

Rezultati ovog istraživanja slični su drugim istraživanjima koja su pokazala da svjedočenje o nasilju, djeca žrtve vršnjačkog nasilja te emocionalno zlostavljanje u obitelji značajno koreliraju s razvodom braka roditelja (Buljan Flander, Marijanović i Čorić Špoljar, 2007.). Ovo je istraživanje pokazalo statistički značajnu povezanost razvoda roditelja i

B. Čavarović-Gabor: Razvod braka roditelja i simptomi traume kod djece

emocionalnog zlostavljanja djeteta u smjeru češćeg razvoda roditelja djece koja su svjedočila nasilju u obitelji, što govori o podatku da se roditelji mnogo češće odlučuju za razvod kada se radi o nasilju u obitelji. Ovo je istraživanje također pokazalo, suprotno nekim drugim istraživanjima (Buljan Flander, Marijanović i Čorić Špoljar, 2007.), da su djeca razvedenih roditelja rjeđe nego bi se očekivalo žrtve seksualnog zlostavljanja te vršnjačkog nasilja u odnosu na djecu nerazvedenih roditelja. Moguće je da djeca razvedenih roditelja koriste mehanizme suočavanja koji ih štite da postanu žrtve, pa bi istraživanja u tom pravcu mogla otkriti moguće razloge.

Istraživanja nasilja kod djece pokazuju da se žrtve mogu podijeliti na one koje doživljavaju nasilje i one koji su i sami nasilni (Profaca, Puhovski i Luca Mrđen, 2006.). Postoji povezanost između nasilničkog ponašanja i žrtava nasilja. Nasilnici uvijek pronalaze žrtve koje su zbog nečega različite, odskaču ili su ranjive (Dake, Price i Telljohann, 2003.). Nasilničko ponašanje prema vršnjacima povezano je sa svjedočenjem nasilju između roditelja (Baldry, 2003.) i iskustvu zlostavljanja u obitelji (Shields i Cicchetti, 2001.).

Ovo je istraživanje pokazalo da će djeca koja su upućena zbog razvoda roditelja imati i druge stresne događaje koji su nerijetko povezani s traumatskim događajima. Stoga je praktična vrijednost ovog istraživanja svraćanje pozornosti na potrebu da djecu upućenu zbog razvoda braka treba pitati za podatke vezane uz traumu i zlostavljanje. Kako bi dobili pravo stanje vezano uz reakcije za razvod braka i posljedice na psihosocijalni razvoj djeteta potrebno je, u nekom od sljedećih istraživanja, kao ispitanike uključiti djecu koja se obraćaju centrima za socijalni rad u redovnom postupku razvoda braka.

Grad Zagreb i Gradski ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje sustavno sufinancira programe i projekte za djecu s područja promicanja zdravlja i prevencije bolesti. Navedenim programima i projektima potiče se kvaliteta aktivnog življenja, provođenje pomoći i samopomoći žrtvama nasilja. Rezultati ovog istraživanja mogu također poslužiti za planiranje projekata specifične zaštite za djecu koja nose potencijalni rizik za mentalne poremećaje u dječjoj i odrasloj dobi.

Posebnu pažnju, a vezano uz rezultate ovoga istraživanja, trebalo bi usmjeriti na projekte koji se odnose na pomoć djeci razvedenih roditelja koja su bila žrtve vršnjaka ili su i sami nasilnici. No, pri tome ne treba zanemariti preventivne programe provedba kojih bi onemogućila nasilničko ponašanje između vršnjaka.

Preventivne bi programe trebalo svakako provoditi u suradnji sa stručnjacima centara za socijalnu skrb, školama, resornim ministarstvima te svima onima koji rade na području mentalnog zdravlja.

Također je potrebno pripremiti jedno opsežno istraživanje koje bi se isključivo odnosilo na djecu razvedenih roditelja koja su potencijalne žrtve vršnjačkog nasilja.

Nakon provedenog istraživanja, a na temelju dobivenih podataka, bilo bi potrebno izraditi, na razini lokalne zajednice i resornih ministarstava, mjere za programe podrške usmjerene žrtvama nasilja i njihovim izvršiteljima.

Nasilje u obitelji je velik problem, a u ovom je istraživanju uočena korelacija s razvodom roditelja. U tom smislu naglasak treba staviti na prevenciju nasilničkog ponašanja, osobito za djecu iz razvedenih brakova.

Budući da se zbog specifičnosti kliničkog uzorka nije mogla utvrditi razlika u traumatskoj simptomatologiji između djece razvedenih i nerazvedenih roditelja, u budućim bi se istraživanjima trebalo orijentirati na populaciju djece čiji su roditelji u postupku razvoda braka u nadležnim centrima za socijalnu skrb, ali nisu u tretmanu Poliklinike. Dobiveni bi rezultati bili dobar orijentir za daljnje aktivnosti i mjere koje bi provodile nadležne institucije. Naime, usporedbom djece u tretmanu Poliklinike i populacije djece razvedenih roditelja, odnosno roditelja koji su u postupku razvoda braka u nadležnim centrima socijalne skrbi dobili bi se podaci obrada rezultata kojih bi ukazala na to je li razvod braka čimbenik koji pridonosi traumatizaciji djece.

ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo da nije bilo razlike u simptomima traumatizacije djece koja su se obratila Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba zbog razvoda roditelja kao stresnog događaja u usporedbi s djecom koja su upućena iz drugih razloga. S obzirom na razlog upućivanja, istraživanje je pokazalo da više anksioznosti i depresije pokazuju djeca koja su došla iz drugih razloga kao što su zlostavljanje, smetnje ponašanja, traumatski događaj, vršnjačko nasilje, smetnje učenja, ADHD, tugovanje ili nešto drugo. Najviše simptoma traume pokazuju zlostavljana djeca.

Istraživanje na ovom uzorku je također pokazalo da se razvod češće događa u obiteljima u kojima ima nasilja i da su djeca razvedenih roditelja rjeđe žrtve nasilja vršnjaka i to da će simptomi traume biti intenzivniji kada je trauma dugotrajna kao što je slučaj sa zlostavljanjem.

Slabosti ovog istraživanja vezane su uz preklapanje različitih stresnih situacija djece koja su sudjelovala u istraživanju u odnosu na vodeći razlog zbog kojeg su bila upućena u Polikliniku za zaštitu djece grada Zagreba. Istraživanje povezanosti spola i vremena proteklog od razvoda braka i broja stresnih situacija u odnosu na simptome traume također su bili slabost ovog istraživanja, pa bi ih bilo zanimljivo istražiti u nekom daljnjem istraživanju.

Razvod braka je stresni događaj koji može dovesti do neželjenih posljedica za psihološki život djece. Najčešće reakcije na razvod braka su anksioznost, depresija i ljutnja. Hoće li razvod braka dovesti do težih i dugoročnijih posljedica za razvoj djece ovisit će o intenzitetu stresora vezano uz izloženost djece sukobu roditelja prije i poslije razvoda braka, kvalitete odnosa roditelja prije i poslije braka, dužini izloženosti sukobu, prisutnosti drugih stresnih događaja, dobi djeteta, sposobnosti suočavanja sa stresom i podršci okoline.

Odgovor na pitanje može li razvod braka biti traumatski događaj mogu dati neka daljnja istraživanja.

LITERATURA

1. Afiti, T. O., Enns, M. W., Cox, B. J., Graaf, R., Have, M. & Sareen, J. (2007). Child abuse and health-related quality of life in adulthood. **Journal of Mental Disorder**, 195 (10), 797-804.
2. Amato, P. (2000). The Consequences of divorce for adults and children. **Journal of Marriage and the Family**, 62, 1269-1287.
3. Amato, P. & Booth, P. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. **Journal of Family Psychology**, 15, 355-370.
4. Američka psihijatrijska udruga (1996). **Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje**, Četvrto izdanje Međunarodna verzija Jasterbarsko: Naknada Slap, 435-440
5. Anthony, E. J. & Koupernik, C. (1974). **The child in this Family: Children and Psychiatric Risk**. New York: John Wiley and Sons.
6. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji te gubitci u dječjoj dobi. **Dijete i društvo**, 2 (2), 175-186.
7. Baldry, A. C. (2003). Bullying in schools and exposure to domestic violence. **Child abuse and Neglect**, 27 (7), 713-732.
8. Brady, K. T. (1997). Posttraumatic stress disorder and comorbidity. Recognizing the many faces of PTSD. **Journal of Clinical Psychiatry**, 58 (9), 12-15.
9. Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. **Child Development**, 55 (1), 83-96.
10. Briere, J. (1996). **Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)- Professional Manual**. California: PAR Psychological Assessment Resources.
11. Buljan Flander, G. & Karlović, A. (2004). **Odgajam li dobro svoje dijete? Savjeti za roditelje**. Zagreb: Marko M.
12. Buljan Flander, G., Durman Marijanović, Z. & Ćorić Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi. **Društvena istraživanja**, 1-2, 157-175.
13. Carr, A. (1999). **The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology**. London, New York: Routledge.
14. Coyne, J. C. & Downey, G. (1991). Social factors and psychopathology: Stress, social support, and coping processes. **Annual Review of Psychology**, 42, 401-425.
15. Dake, J. A., Price, J.H. & Telljohann, S. K. (2003). The nature and extent of bullying at school. **Journal of School Health**, 73 (5), 173-180.
16. Depue, R. A. & Monroe, S. M. (1986). Conceptualization and measurement of human disorder in life stress research: The problem of chronic disturbance. **Psychological Bulletin**, 99 (1), 36-51.

17. Frude, N. (1991). **Understanding Family Problems: A Psychological Approach**. Chichester: John Wiley and Sons.
18. Herman, J. L. (1996). **Trauma i oporavak**. Zagreb: Druga.
19. Hetherington, E. M. & Parker, R. D. (1999). **Child Psychology, A Contemporary Viewpoint**. Boston: McGraw-Hill College.
20. Holmes, T. & Rahe, R. (1967). The social readjustments rating scale. **Journal of Psychosomatic Research**, 11 (2), 213-218
21. Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. **Annual Review of Psychology**, 48 (4), 191-214.
22. Kessler, R. C., Price, R. H. & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes. **Annual Review of Psychology**, 36 (2), 531-572.
23. Lacković-Grgin, K. (2000). **Stres u djece i adolescenata**. Jastrebarsko Naklada Slap.
24. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company.
25. Lepore, S. J., Evans, G. W. & Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. **Journal of Personality and Social Psychology**, 61 (6), 899-909.
26. Mijatović, A. (1995). Obitelj i poremećaji socijalnog konteksta. **Društvena istraživanja**, 4-5 (18-19), 465-485.
27. Profaca, B., Puhovski, S. & Luca Mrđen, J. (2006). Neke karakteristike pasivnih i provokativnih žrtava nasilja među djecom u školi. **Društvena istraživanja**, 15 (3), 293-618.
28. Shields, A. & Cicchetti D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. **Journal of Clinical Child Psychology**, 30 (2), 349-363.
29. Simons, R. L., Conger, R., Elder, G., Lorenz, F. & Whitbeck, L. (1996). **Understanding Differences Between Divorced and Intact Families**. London: Sage Publication
30. Schneider, R., Baumrind, N. & Kimwerling, R. (2007). Exposure to child abuse and risk for mental health problems in women. **Violence Victim**, 22(5), 620-31
31. Smith, H. (1999). **Children, feelings and divorce**. London: Free Association Books.
32. **Statistički ljetopis Republike Hrvatske** (2007). Zagreb: Državni zavod za statistiku.
33. Wallerstein, J. S. & Kelly, J. B. (1980). **Surviving the Breakup: How children and Parents Cope with Divorce**. New York: Basic Books.
34. Winstock, Z., Sherer, M. & Enosh, G. (2004). The Effect of Divorce on Personal and Familial Images: The Adolescent's Perspective. **Journal of Child Custody**, 1 (3), 19-35.
35. www.divorcesource.com (5. lipanj 2007.)

Branka Čavarović-Gabor

Home for the mentally ill adults »Sveta Rita«

Velika Gorica

DIVORCE OF PARENTS AND THE SYMPTOMS OF TRAUMA IN CHILDREN

SUMMARY

A research was conducted in the Centre for Child Protection of the city of Zagreb on the sample of 397 children and young persons aged between 8 and 20 years (the majority were children aged between 8 and 14). The aim of the research was to analyse the connection between the experience of the divorce of parents and the existence of the symptoms of trauma on the clinical sample of the children who are the clients of the Centre for Child Protection.

The level of the trauma symptoms was assessed by the Checklist of the trauma symptoms. The connection between the experience of the divorce of the parents and the exposure to the family violence and peer violence was also examined.

The research has shown that, in this clinical sample, the divorce of the parents is not a predictor of the level of child traumatization. The research has also shown that abused children display most symptoms of trauma.

Key words: *children, divorce, symptoms of trauma, family.*

