

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Ana-Marija Čulina

**Sekundarna traumatizacija kod supruge ratnih
veterana Domovinskog rata oboljelih od PTSP-a**

Diplomski rad

Zadar, 2017.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

Sekundarna traumatizacija kod supruža ratnih veterana Domovinskog rata oboljelih od PTSP-a

Diplomski rad

Student/ica:

Ana-Marija Čulina

Mentor/ica:

doc.dr.sc. Irena Burić

Zadar, 2017.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Ana-Marija Čulina**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Sekundarna traumatizacija kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata oboljelih od PTSP-a** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 18. rujan 2017.

SADRŽAJ

1.UVOD.....	1
1.1.Akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj.....	1
1.2.Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja i načini njihova.....	2
1.3.Obitelj i PTSP	3
1.4.Sekundarna traumatizacija	5
1.4.1.Sekundarna traumatizacija kod supruga ratnih veterana oboljelih od	7
1.4.2.Kratki pregled istraživanja provedenih na uzorku supruga hrvatskih	9
1.5.Zadovoljstvo brakom	11
1.6.Subjektivna dobrobit	14
1.7.Optimizam/pesimizam	15
1.8.Otpornost.....	16
1.9. Suočavanje sa stresom	17
1.10.Polazište i cilj istraživanja	18
2.PROBLEMI I HIPOTEZE	19
2.1.Problemi.....	19
2.2.Hipoteze	19
3.METODA	20
3.1.Sudionice.....	20
3.2.Instrumenti	21
3.2.1.Upitnik općih podataka	21
3.2.2Upitnik posredne traumatizacije	21
3.2.3.Skala bračnog zadovoljstva	22
3.2.4.Skale subjektivne dobrobiti	22
3.2.5.Kratka skala otpornosti.....	23
3.2.7.Skala optimizma i pesimizma (O-P skala)	23
3.2.8.Upitnik suočavanja sa stresom (COPE)	23
3.3.Postupak.....	26
4.Rezultati	26
4.2. Razlika u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana	30

4.3. Doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti	33
5. Rasprava.....	39
5.1. Razlika u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana	40
5.2. Doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti	43
5.3. Osvrt na provedeno istraživanje i implikacije	47
6. ZAKLJUČCI.....	49
7. LITERATURA	51

SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA KOD SUPRUGA RATNIH VETERANA DOMOVINSKOG RATA OBOLJELIH OD PTSP-A

SAŽETAK

Sekundarna traumatizacija nastaje kao rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a, ili pak kao rezultat saznanja ili svjedočenja o traumatskom događaju koji je doživjela neka nama značajna osoba. Odnosi se na bilo koji prijenos distresa s nekoga tko je doživio traumu na one u njegovoj blizini i uključuje širok spektar manifestacija distresa, npr. prijenos noćnih mora, intruzivnih misli, bljeskova prisjećanja i ostalih simptoma koje tipično doživljavaju traumatizirani pojedinci. Nakon Domovinskog rata velik broj veterana je obolio od PTSP-a, a obitelj kao „prva crta obrane“ podnosi znatan dio žrtve. Stoga je cilj ovog istraživanja utvrditi (ne)postojanje fenomena sekundarne traumatizacije kod suprugova veterana oboljelih od PTSP-a, te ispitati ulogu koji suprugova dijagnoza ima na različite mjere subjektivne dobrobiti njihovih bračnih partnerica. U istraživanju su sudjelovale dvije skupine žena: 50 suprugova veterana oboljelih od PTSP-a i 50 suprugova ratnih veterana koji nemaju dijagnozu PTSP. Osim postojanja sekundarne traumatizacije ispitane su i njihove osobine ličnosti, strategije suočavanja sa stresom, te subjektivna dobrobit. Rezultati su pokazali da supruge čiji je partner obolio od PTSP-a uistinu doživljavaju veći intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa, čak i nakon kontrole osobina ličnosti i strategija suočavanja sa stresom. Osim toga, veći intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa značajno doprinosi nižem zadovoljstvu života, te rjeđem doživljaju pozitivnih iskustava kod sudionica u ovom istraživanju.

KLUČNE RIJEČI: sekundarna traumatizacija, PTSP, subjektivna dobrobit

SECONDARY TRAUMATISATION AMONG WIVES OF HOMELAND WAR VETERANS WITH PTSD

SUMMARY

Secondary traumatisation occurs as a result of close emotional connection and care for someone who shows symptoms of PTSD. It can also occur as a result of the knowledge or testimony of a traumatic event experienced by a significant person. It refers to any transmission of distress from someone who experienced trauma to those in his vicinity and includes wide range of distress manifestation, for example, nightmares, intrusive thoughts, flashbacks and other symptoms experienced by traumatized individuals. After Homeland War in Croatia, large number of war veterans had suffered from PTSD, so family as “first defense line” submitted substantial part of sacrifice. Therefore, the aim of this study was to establish the existence of secondary traumatisation in veteran wives with PTSD and to investigate contribution of veteran’s PTSD on different subjective well-being measures of their spouses. Research included two groups of wives: 50 wives of veterans with PTSP and 50 wives of veterans without PTSP. Beside secondary traumatisation, we also examined their personality traits, coping strategies and subjective well-being. The results showed that wives of veterans with PTSD experienced a higher intensity of secondary traumatic stress, after we controlled personality traits and coping strategies. Also, existence of secondary traumatic stress significantly contributes to lower life satisfaction and less experienced positive affect.

KEY WORDS: secondary traumatisation, PTSD, subjective well-being

1.UVOD

Psihički slom vojnika na ratištima, pojava je poznata od pamtivijeka. Ono što je, također, bilo karakteristično jest negativan stav prema toj pojavi, koji se kroz povijest ipak mijenjao i ublažio. No, vojnici koji su pokazivali znakove tjeskobe, potištenosti ili straha tijekom ili nakon borbe smatrani slabićima, pa su u pravilu bili kažnjavani na različite načine, a u najboljem slučaju, nečasno otpušteni iz vojske. Smatra se da je takav pristup rezultat tradicionalnog nastojanja prikazivanja sudjelovanja u ratu u izrazito pozitivnom svjetlu kako bi se ojačala motivacija i spremnost vojnika na izlaganje rizicima i opasnosti na bojišnici (Gabriel, 1991).

Suvremeni ratovi, vođeni u 20.st. uz sudjelovanje znatno većeg broja ljudi i uz uporabu masovnog i razornog oružja, upozorili su na neodrživost tradicionalnog pristupa. Sudjelovanje većeg broja ljudi u ratovima, dovelo je i do velikog broja psihičkih gubitaka (Komar, Koren i Trlek, 2003). Stoga se uvriježeno mišljenje o kukavičluku moralo mijenjati jer je proglašavanje vojnika i cijelih njihovih postrojbi kukavicama otežavalo povratak većine njih na bojišnicu, ali i izravno ugrožavalo obrambenu moć cijele zemlje. U prvim pokušajima tumačenja psihičkih tegoba izazvanih proživljenim traumatskim događajima, pozornost je usmjerena posebno na fizičke uzroke i fiziološke simptome traumatiziranih, dok se psihička poremećenost sama za sebe u početku potpuno odbacuje ili izbjegava uočiti (Komar, Koren i Trlek, 2003). No, nakon Drugog svjetskog rata i zabilježenog velikog broja veterana s psihičkim smetnjama, stručnjaci su 1952. godine prvi put uveli novu dijagnostičku kategoriju koju su nazvali velika stresna reakcija, što je ujedno značilo i službeno priznavanje tog psihičkog poremećaja. Velika stresna reakcija je definirana kao stanje intenzivnog i neuobičajenog stresa u kojem normalna osoba ne može koristiti uvriježene obrasce reagiranja kako bi se nosila s preplavljujućim strahom, a veliki pomak značila je napomena da je dijagnoza primjenjiva u normalnih osoba koje su proživjele stres koji nije bilo moguće tolerirati. Dakle, jasno je naglašeno da je riječ o poremećaju koji se javlja u normalnih, psihički zdravih ljudi izloženih ekstremnim, nenormalnim događajima i situacijama (Komar, Koren i Trlek, 2003).

1.1.Akutni stresni poremećaj i posttraumatski stresni poremećaj

DSM-5 (2014) postraumatski stresni poremećaj svrstava u kategoriju poremećaja vezanih uz traumu i stresor i navodi kako postoje četiri glavna sklopa simptoma. To su: simptomi ponovnog proživljavanja, izbjegavanje, trajna negativna promjena raspoloženja i kognicije, te promjene u pobuđenosti i reaktivnosti. S vremenom je prvotna dijagnoza velike stresne

reakcije podijeljena u dvije zasebne kategorije, a to su akutni stresni poremećaj i posttraumatski poremećaj. Akutni stresni poremećaj se odnosi na skup tegoba koje se pojavljuju tijekom ili neposredno nakon traumatskog događaja i traju najmanje dva, a najviše četiri dana, te uzrokuju znatan poremećaj funkcioniranja (Komar, Koren i Trlek, 2003). Za razliku od akutnog, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) uključuje pojavljivanje određenih psihičkih smetnji neko vrijeme nakon doživljene traume. Odnosi se na odgođeni ili produljeni odgovor na stresni događaj. Treba naglasiti da je PTSP jedan od rijetkih psihijatrijskih poremećaja kojem se zna točan uzrok, a to je proživljeno ekstremno traumatsko iskustvo (Begić, 2011). Ovisno o vremenu pojavljivanja teškoća, treba razlikovati akutni, kronični i PTSP s odgođenim početkom (Kozarčić-Kovačić, Kovačić i Rukavina, 2007). Akutni se oblik javlja u razdoblju od mjesec do tri mjeseca nakon traumatskog događaja. Ako se simptomi javljaju i nakon tri mjeseca, tada se radi o kroničnom obliku PTSP-a. Kod PTSP-u s odgođenim početkom, simptomi se pojavljuju tek šest ili više mjeseci nakon traumatskog događaja. Većina ljudi ima simptome, ali oni nisu prepoznati, no kod malog broja ljudi simptomi zaista počinju tek šest mjeseci nakon traume (Kozarčić-Kovačić, Kovačić i Rukavina, 2007). Posttraumatski stresni poremećaj se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi, najčešći je u mlađih odraslih osoba, no treba naglasiti da je taj podatak uvjetovan povećanom izloženošću ekstremnim traumatskim događajima u toj dobi (Begić, 2011). Također, kod muškaraca je PTSP češće povezan sa sudjelovanjem u ratu, a kod žena s nekom civilnom traumom. Različiti su podaci dostupni za veterane Domovinskog rata, no u jednom izvoru s kraja 90-ih navodi se brojka od 16% oboljelih i 25% s nekim simptomima PTSP-a (Komar i Vukušić, 1999).

1.2.Simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja i načini njihova izražavanja

Izloženost stresnom događaju snažno potresa ukupan psihički integritet pojedinca, a može dovesti i do znatnih, katkad i trajnih promjena u ponašanju. Emocionalne reakcije izazvane traumatskim događajem su intenzivan, ponekad i paničan strah, očaj, bespomoćnost i tjeskoba koji su nerijetko pomiješani s ogorčenošću i srdžbom (Komar, Koren i Trlek, 2003). Kako vrijeme prolazi, pojavljuju se depresivnost, osjećaj beznađa i pesimizma, a u pojedinim slučajevima razvija se i snažan osjećaj krivnje i samooptuživanja, poznat kao „krivnja preživjelog“ (Williams, 1987). Na spoznajnom se planu pojavljuje poricanje (odbijanje suočavanja s činjenicom da se dogodilo nešto strašno) i iskrivljavanje (kriva prosudba situacije i vlastite uloge u događaju). Fiziološke promjene rezultat su lučenja hormona kore

nadbubrežne žlijezde koji izazivaju pojačanu pobuđenost organizma. Lučenje se pojavljuje automatski i javljaju se reakcije koje su jednake onima koje prate intenzivan doživljaj straha: znojenje, pojačan rad srca, drhtanje, glavobolje (Komar, Koren i Trlek, 2003). Promjene u ponašanju očituju se u povećanoj razdražljivosti, napetosti, pretjeranom oprezu, nekontroliranoj agresivnosti, problemima spavanja, gubitku interesa, seksualnim problemima, itd. Nadalje, u kliničkoj slici PTSP se procjenjuje na temelju postojanja simptoma koji su svrstani u tri skupine:

1. *simptomi naknadnog proživljavanja* – odnose se na uporno i nametljivo prisjećanje događaja ili pojedinosti u vezi s njim, unatoč nastojanjima da ga se potisne ili zaboravi
2. *simptomi izbjegavanja* – uporni, premda neuspješni, pokušaji bijega od svih aktivnosti, situacija i misli koji su u bilo kakvoj vezi s traumatskim događajem
3. *simptomi pojačane pobudljivosti* – stalna napetost, razdražljivost, nekontrolirana agresivnost, teškoće pri spavanju i uspavlivanju (Hotujac, 2006).

Treba naglasiti da navedene posttraumatske tegobe nisu uzrokovane samim sudjelovanjem u ratu, već nekim konkretnim događajima, stoga su jako bolne, dugotrajne, sporo blijede, a mogu uzrokovati i trajne promjene ponašanja, te traže stručnu intervenciju jer osoba može naučiti živjeti i funkcionirati s tim tegobama, ali ih se sama jako teško oslobađa. Uz to, nakon proživljenog, ali i preživljenog ratnog iskustva, vojnik se vraća natrag u svoju obitelj u kojoj su za vrijeme rata sve uloge, zbog njegovog odsustva, bile zamijenjene i svi samo žele nastaviti živjeti kao da to razdoblje nije ni postojalo. Tu dolazi do novih problema za oboljelog, ali jako često i za obitelj.

1.3. Obitelj i PTSP

Domovinski rat u Hrvatskoj rezultirao je razvijanjem posttraumatskog poremećaja kod velikog broja veterana, kao odgovora na doživljena traumatska iskustva. Također, dosta rano je primijećeno da osim psiholoških i neuropsiholoških komponenti poremećaja, ključnu ulogu ima socijalna podrška, ne samo u incidenciji, već i kao terapijska opcija u liječenju PTSP-a (Koić, Francišković, Mužinić-Masle, Đorđević, Vondraček i Prpić, 2002). Obitelj u toj situaciji zauzima položaj kao „prva crta obrane“ i nerijetko ostaje jedini izvor podrške kada se veteran osjeća odbačeno i neprilagođeno okolini. S druge strane, stalno se podcjenjuje utjecaj PTSP-a na druge članove obitelji (Gregurek, Klain, 2000). Često se navodi usporedba obitelji i ljudskog tijela. Kao što ljudsko tijelo predstavlja kompleksan sustav različitih organa koji obavljaju mnoge, različite funkcije, tako i obitelj predstavlja sustav koji djeluje obavljanjem

niza transakcija. Obitelj kao sustav uključuje prepoznavanje obiteljskih granica koji su izrazito snažne i utječu na ponašanje, emocije, vrijednosti i stavove članova obitelji. Svaki član obitelji utječe na te granice, kao i na odnose s ostalim članovima obitelji (Koić i sur., 2002). Upravo ta bliskost s ostalim članovima obitelji izvor je osjetljivosti na traumatsko iskustvo drugog člana, ali i socijalne podrške za svakog člana (Gruden, Gruden i Gruden, 1999). Stoga svaka krizna situacija do koje dođe djeluje sistematski na cijelu obitelj, odnosno, moglo bi se reći da nitko nije pošteđen. Takva obitelj naziva se traumatiziranom jer se pokušava boriti ili suočiti s traumatskim stresom (Koić i sur., 2002), no sasvim je jasno da je sustav te obitelji trajno narušen. Karakteristično je, također da traumatizirana osoba, u ovom slučaju ratni veteran, otežano funkcionira i ne uspijeva izvršiti sve svoje zadaće s kojima prije traume nije imao problema. Hipersenzibilan je, često postaje asocijalan, što dovodi do znatnog pogoršanja u komunikaciji. To je možda i najčešći način odgovora na traumu (Figley, 1989, prema Koić i sur., 2002).

Posttraumatski poremećaj je poremećaj obilježen nizom različitih, dugotrajnih simptoma, a najrelevantniji su oni koji utječu upravo na socijalne odnose, prvenstveno obiteljske (Harkness i Zador, 2001). Simptomi poput izbjegavanja, otupjelosti, povlačenja, gubitka interesa za aktivnosti u kojima je prije rata uživao, su oni koji najviše ugrožavaju sposobnost održavanja intimnosti obiteljskog života (Riggs, Byrne, Weathers i Litz, 1998). Velik problem mogu stvoriti i već spomenuti simptomi hipersenzibilnosti koji zbog pojačane iritabilnosti i hostilnosti mogu rezultirati znatnim problemima u kontroli agresije koji onda vode gnjevnim ispadima, bijesu, neprijateljstvu, pa čak i fizičkom zlostavljanju, odnosno obiteljskom nasilju (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010). Uz to, mnoge žrtve PTSP-a imaju problema s libidom, odnosno imaju smanjen seksualni nagon i posljedično, probleme u seksualnom funkcioniranju (Letourneau, Schewe, Frueh, 2000, prema Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010). Kad se uzme u obzir sve navedeno, problemi koje traumatizirana osoba ima u obitelji, zajednici, pa i na poslu, ne iznenađuje nalaz o visokoj stopi nezaposlenosti osoba oboljelih od PTSP-a.

Život s traumatiziranom osobom nije nimalo lagan i od obitelji zahtijeva mnogo strpljenja, stjecanja novih znanja i vještina komunikacije jer odnos sa suprugom, ocem ili bratom koji je nakon dolaska iz rata razvio PTSP, više nikad neće biti isti. Što prije obitelj to prihvati, lakše će im biti nositi se s tim. No, premalo je još uvijek okolina oboljelog uključena u sam terapijski proces i tu dolazi do novog problema jer obitelj nije uvijek u stanju nositi se s novonastalom situacijom i njihovom bliskom osobom punom trauma i nekih njima nepoznatih

simptoma. Stoga će u nastavku biti opisana sekundarna traumatizacija do koje nerijetko dolazi u obiteljima oboljelih veterana, a odnosi se na „preuzimanje“ simptoma traumatiziranog koje je rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010).

1.4. Sekundarna traumatizacija

Iako su već prve definicije PTSP-a, odnosno kriteriji koje osoba mora zadovoljiti da bi joj se postavila dijagnoza PTSP-a, jasno isticale da osoba može biti traumatizirana direktno i indirektno, mali je broj stručnjaka uistinu prepoznao taj konceptualni detalj (Klarić, Kvesić, Petrov i Frančišković, 2013). To potvrđuju i autori jednog preglednog rada s početka 90-ih (Blake, Albano i Keane, 1992) u kojem navode i da je nakon više od desetljeća korištenja dijagnoze PTSP-a, ona primarno korištena za ljude koji su bili izloženi različitim vrstama traumatskih događaja, pritom isključujući one koji su bili indirektno traumatizirani. Charles R. Figley (1993) ime je istraživača koji je među prvima naglasio da je broj osoba s različitim traumatskim iskustvima drastično podcijenjen, upravo zbog dugogodišnjeg isključivanja žrtvine uže i šire okoline (Klarić, Kvesić, Petrov i Frančišković, 2013). Ipak, trebalo je više od desetljeća i dvije revizije DSM-a kako bi se u obzir uzeo dugo ignorirani i najmanje istraženi dio traumatskog iskustva, a to je Sekundarni traumatski stres (STS).

Sekundarna traumatizacija nastaje kao rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a, ili pak kao rezultat saznanja ili svjedočenja o traumatskom događaju koji je doživjela neka nama značajna osoba (Figley, 1998). Danas se, u užem smislu, pojam sekundarna traumatizacija odnosi na prijenos noćnih mora, intruzivnih misli, bljeskova prisjećanja i ostalih simptoma koje tipično doživljavaju traumatizirani pojedinci, na osobe u njihovoj blizini. U širem smislu, odnosi se na bilo koji prijenos distresa s nekoga tko je doživio traumu na one u njegovoj blizini i uključuje širok spektar manifestacija distresa (Dekel i Solomon, 2006). Može biti rezultat izravne ili neizravne izloženosti primarnoj traumatizaciji jednog supružnika ili bliskog člana obitelji. Postoji mišljenje da su individualni simptomi stresa prenosivi i upravo je to osnovna premisa koncepta sekundarne traumatizacije. Danas je poznato da često osobe bliske traumatiziranoj osobi dožive probleme koji zapravo „oponašaju“ simptome traume koju je žrtva doživjela (Figley, 1998). Smatra se da je takva pojava rezultat procesa identifikacije s iskustvima traumatizirane osobe, te počinju usvajati simptome njene traume i doživljavati neke vlastite stresne reakcije. S obzirom na to da se ti efekti pojavljuju kod osoba koje nisu direktno traumatizirane, smatraju se i nazivaju sekundarnima. Također, često predstavljaju simptome

PTSP-a, ali su obično manje intenzivni (Frančišković, Stevanović, Jelušić, Roganović, Klarić i Grković, 2007).

Nekoliko je različitih modela sekundarnog traumatskog stresa opisano kako bi se što obuhvatnije objasnili svi aspekti problema života uz žrtvu nekog traumatskog događaja. Uz sekundarnu traumatizaciju, najbolje su prihvaćeni sagorijevanje (burnout), zamor suosjećanja (compassion fatigue), kao krajnji oblik sagorijevanje, te vikarijska traumatizacija. *Sagorijevanje* se definira kao kronični proces povezan s nagomilavanjem stresora koji uništavaju pojedince visoke ideale, motivaciju i posvećenost životnim ciljevima. Stanje je to fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti, uzrokovano dugoročnom uključenošću u emocionalno zahtjevne situacije kojih u braku s osobom oboljelom od PTSP-a zasigurno ne manjka (Pines i Aronson, 1988). Do sagorijevanja s jedne strane dolazi zbog empatije i angažiranosti u pomoći, a s druge zbog nesposobnosti pronalaska olakšanja i odmora prekidom emocionalnog angažmana (Figley, 1998). Krajnji oblik ovog stanja dovodi do *zamora suosjećanja*. U srži ovog koncepta zamora je empatija i izloženost patnji drugih. Ako ne postoje ta dva faktora, ne treba se brinuti hoće li doći do ovakve vrste zamora. Njegovatelji i osobe koje na svakodnevnoj bazi rade s traumatiziranim osobama posebno su rizična skupina za razvijanje ovog tipa sekundarnog traumatskog stresa (Frančišković i sur., 2007). *Vikarijsku traumatizaciju* karakterizira, pak, kumulativni efekt rada s osobama koje su preživjele traumu, uključujući silovanje, incest, itd. Predstavlja okvir za emocionalnu, fizičku, ali i duhovnu transformaciju koju su iskusili ljudi poput terapeuta, istraživača, socijalnih radnika i sl. u radu s traumatiziranim osobama (Frančišković i sur., 2007). Ova su tri ukratko opisana modela sekundarnog traumatskog stresa imala važnu ulogu u razvijanju ovog koncepta, no ipak je sekundarna traumatizacija model kojem je posvećena najveća pažnja znanstvenika, posebno u području istraživanja PTSP-a uzrokovanog ratnom traumom.

Prvi navodi o sekundarnoj traumatizaciji objavljeni su 80-ih godina prošlog stoljeća i uključivali su kliničke opise života supruga veterana iz Vijetnamskog rata, oboljelih od PTSP-a. Tako Williams (1980, prema Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010) opisuje širenje simptoma kao rezultat muževljeva udaljavanja, čak i nasilja, te su supruge upale u „zamku suosjećanja“ kada su žrtvovalе previše svojih potreba kako bi poboljšale suprugovu situaciju i tako očuvale obiteljski život. Matakis (1988, prema Jordan i sur., 1992) opisuje kako su supruge vijetnamskih veterana govorile da sanjaju Vijetnam, da pate od nesanice, da se boje svojih potencijalno nasilnih muževa, te da se osjećaju izoliranim i bespomoćnim u svojim brakovima. Slični nalazi i potvrde postojanja ove vrste traumatskog stresa dobiveni su i u

narednim studijama, no važno je napomenuti da nisu potvrđeni u situacijama kad su ispitivani roditelji ratnog veterana (npr. Dirkzwager, Bramsen, Ader i van der Ploeg, 2005). Jasno je, dakle da je intimna priroda bračnoga odnosa to što čini suprugu ranjivom na sekundarnu traumatizaciju u odnosu na ostale članove šire obitelji (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010).

1.4.1. Sekundarna traumatizacija kod supruga ratnih veterana oboljelih od PTSP-a

Supruge ratnih veterana najranjivija su skupina nakon njihova povratka iz rata i bračni odnosi, gotovo bez iznimke, postaju narušeni. Interaktivna priroda bračnog odnosa, kulturalne norme, očekivanja i osjećaj obaveze su samo neki od faktora koji pridonose povećanoj osjetljivosti supruge na stres koji doživljava njezin suprug (Klarić, Kvesić, Mandić, Petrov, Frančišković, 2013). Iako se o tome izbjegava govoriti, jasno je da su supruge veterana oboljelih od PTSP-a na neki način izgubile svoje supruge jer oni više nikad neće biti isti (Koić i sur., 2002). Gubi se bliskost među članovima obitelji, a supruge često ostaju i bez seksualnog partnera, kao i bez obitelji kao oslonca. Kad se sve to uzme u obzir, upravo su supruge veterana te koje iz rata izlaze kao višestruke gubitnice i za koje pravi problemi nerijetko tek tada počinju.

Već prve studije utjecaja PTSP-a na bračni odnos provedene na ratnim veteranima pokazale su da veterani s PTSP-om navode niže bračno zadovoljstvo, manju intimnost, manje povjerenja, ali i izražavanja osjećaja nego veterani bez PTSP-a. Također, navode veću hostilnost i češće fizičko nasilje (Carrol, Rueger, Foy i Donahoe, 1985). Iako su već ove prve studije ukazale na probleme u bračnom odnosu veterana s PTSP-om, istraživačima je trebalo još dosta godina kako bi shvatili da je nužno ispitati i psihičko zdravlje njihovih supruga. Pokazalo se da i supruge navode veći psihički i bračni distres, češće konflikte sa suprugom, niže bračno zadovoljstvo, te učestalo verbalno i fizičko nasilje njihovih supruga u odnosu na supruge veterana bez PTSP-a (Jordan i sur., 1992; Dekel i Solomon, 2006). U nizu istraživanja koja su uslijedila u narednim godinama utvrđeno je nekoliko karakterističnih obrazaca ponašanja supruga i obitelji traumatiziranih veterana. Jedan od najočitijih obrazaca je *pretjerana briga obitelji za oboljelog*. Imati supružnika koji pati od PTSP-a potresno je i razorno, no unatoč tome, kada je jedan supružnik u poteškoćama, drugi osjeća dužnost pomoći mu i olakšati tu novonastalu, neugodnu situaciju (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010). Ipak, kada jedan supružnik neprestano pruža podršku i stoji bezuvjetno uz svog partnera, a zauzvrat ne dobiva isto, u konačnici se može postati bespomoćan (Goff i

Smith, 2005). Upravo ta bespomoćnost, kasnije i nesigurnost postaju dominantni emocionalni doživljaji supruga veterana koji pate od PTSP-a.

Osim što je za vrijeme ratnog razdoblja supruga preuzela i sve dotadašnje suprugove obveze i dužnosti (Koić i sur., 2002) i nakon završetka rata preuzimaju na sebe obavezu zaštite supruga od svih vanjskih čimbenika koji bi ga mogli razdražiti, ali isto tako od očevih „loših faza“ često štite i djecu (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010). Kao reakcija na proživljenu traumu jednog člana obitelji mijenja se funkcioniranje obiteljskog sustava, pa se često sve u kući podređuje potrebama supruga, odnosno oca. Tako, npr. nema glasne glazbe, posjeta prijatelja i sl. Osim pretjerane brige, supruge nerijetko *preuzimaju i previše odgovornosti i dužnosti supružnika*. Ovakav obrazac ponašanja prvi je put primijećen kod supruga vijetnamskih veterana (Scaturro i Hardoby, 1990). Krivnja, nisko samopoštovanje, a i strah su jaki motivi za preuzimanje uloge odgovorne osobe ili njegovatelja (Verbosky i Ryan, 1988). S obzirom na to da se na žene često gleda kao „čuvarice doma“, a nerijetko i one same na sebe tako gledaju, posebno su podložne preuzimanju većine odgovornosti i obaveze, a sve kako bi očuvale emotivnu klimu u obitelji (Coughlan i Parkin, 1987). Tim svojim činom, ne samo da povećavaju svoj stres, već i uvelike pomažu svom partneru u pasivizaciji unutar obitelji jer njezina nastojanja da ispuni uloge koje tradicionalno pripadaju suprugu, on može smatrati dokazom da ga ona smatra nesposobnim (Solomon, 1988). Tu se stvara zatvoreni krug u kojem se ona može osjećati nemoćnom promijeniti svog supruga, a on može baš nju smatrati uzrokom problema. A sve to, u konačnici, može pridonijeti povećanoj netrpeljivosti, smanjenoj potpori ili čak raskidu braka (Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010).

Uz ove dosad navedene obrasce ponašanja, nerijetko se dogodi da supruga *pretjerano štiti, čak i izolira supružnika*, ali i on nju. O traumatskom je iskustvu zasigurno teško govoriti, pa se osobe s PTSP-om mogu izolirati od drugih, čak i od supruga jer im je to previše bolno ili su nakon prvih pokušaja razgovora, naišli na šok supruge, što im je bilo teško prihvatiti. Isto tako, suprugama ponekad može već biti dosta slušanja tih priča ili ne može podnijeti više gledati tako ranjivog supruga, pa uporno potiče supruga da to „ostavi iza sebe“ ili „nastavi sa životom“ (Gilbert, 1998, prema Klarić, Frančišković i Salčin Satariano, 2010). Takav slijed događaja uvelike smanjuje njihovu sposobnost komuniciranja, a poznato je da je bez efektivne komunikacije uspješno funkcioniranje dvoje ljudi jako otežano (Karney i Bradbury, 1997). Izbjegavanjem međusobne interakcije naposljetku se oba partnera mogu osjećati izolirano i bez potpore. Štoviše, i vanjska potpora često izostaje. Parovi gdje jedan partner pati od PTSP-a često su društveno izolirani jer supružnik s PTSP-om može sprječavati suprugu da

se viđa s drugima (Antičević, Britvić, 2008). Supružnici, stoga, mogu osjećati da drugi ne mogu razumjeti ono kroz što oni prolaze, a vanjska društvena mreža možda i ne želi čuti za njihove probleme. Kada se u obzir uzme sve navedeno i pritom doda da supruge i obitelj gotovo uopće nisu uključene u liječenje i terapiju svojih partnera koji su se iz rata samo vratili drugačiji i više nikad neće biti oni koje su poznavale, bilo bi zapravo iznenađujuće kad bi ih zaobišle neke posljedice takve situacije. Već su neke od njih navedene, a u nastavku će ukratko biti prikazani neki rezultati istraživanja provedenih, prvenstveno na suprugama hrvatskih ratnih veterana Domovinskog rata oboljelih od PTSP-a.

1.4.2. Kratki pregled istraživanja provedenih na uzorku supruge hrvatskih ratnih veterana

Istraživanja koja uslijedila nakon završetka Domovinskog rata na veteranima oboljelima od PTSP-a, kasnije i na njihovim suprugama, uglavnom su rađena po uzoru na američke studije nakon rata u Vijetnamu. Već je spomenuto da je tada zapravo prvi put posttraumatski stresni poremećaj, ali i sekundarni traumatski poremećaj u obliku sekundarne traumatizacije supruge veterana, dobio pravu pozornost istraživača. Istraživanja uglavnom uključuju skupinu žena, supruge veterana s dijagnozom PTSP-a i skupinu supruge veterana kojima nije dijagnosticiran PTSP. Rezultati su dosljedni i u većini hrvatskih istraživanja potvrđeno je razvijanje sekundarne traumatizacije kod supruge traumatiziranih veterana.

Tako je u istraživanju autorice Frančišković i njezinih sur. (2007) dobiveno da samo kod 3 supruge od njih 56 koliko ih sudjelovalo u istraživanju), nisu pronađeni simptomi sekundarne traumatizacije. Preko 70% njih je izvijestilo o emocionalnom opterećenju i to u obliku „prizivanja“ suprugovih traumatskih iskustava, a 63% njih se trudilo upravo te slike i osjećaje vezane za traumu izbjeći. Više od 55% supruge je priznalo da su imale periode bijesa i nervoze nakon što su više naučile o suprugovoj traumi. Provedene su i regresijske analize čiji su rezultati pokazali da su i trajanje braka i suprugin status zaposlenja značajni, pozitivni prediktori broja simptoma sekundarne traumatizacije. Također, jako je važno istaknuti da je čak dvije trećine od 56 ispitanih žena izjavilo da smatraju da im je potrebna profesionalna pomoć, ali su samo 4 tu pomoć zaista i potražile (Frančišković i sur., 2007). Moguće je da nisu tražile pomoć jer su očekivale da će njihovi partneri biti izliječeni, te da će posljedično nestati i njihove poteškoće, ili su pak, osjećale da nemaju pravo žaliti se jer su njihovi partneri u ratu prošli puno toga goreg. Treba spomenuti da i sami veterani sebe opisuju kao drugačije osobe i navode da se drugačije ponašaju prema svojoj okolini nego li prije odlaska u rat.

Stoga supruge koje su poznavale svoje partnere prije rata izvještavaju o više poteškoća u prihvaćanju suprugove dijagnoze i činjenice da on više nije isti (Dekel i sur., 2005).

U ranije provedenom istraživanju Koić i sur. (2002), dobiveni su slični rezultati, odnosno 30% supruga oboljelih veterana je ispunilo kriterije za dijagnozu PTSP-a. Osim toga, utvrđen je i viši postotak simptoma depresije i anksioznosti nego kod žena čiji muževi nisu oboljeli. Uz to je kod supruga oboljelih utvrđena i značajno viša prevalencija kronične boli, ali je taj postotak bio osobito izražen u skupini nezaposlenih žena. Nadalje, Klarić i sur. (2010) su proveli istraživanje kojim su htjeli procijeniti razinu sagorijevanja i „tereta njegovatelja“ kod supruga veterana oboljelih od PTSP-a, ali i u slučajevima gdje supruge pokazuje simptome sekundarne traumatizacije. U skladu s očekivanjima, supruge oboljelih veterana su postigle značajno više rezultate na svim subskalama ispunjanih upitnika, a razina subjektivnog stresa, tereta i sagorijevanja je bila najviša u odnosima u kojima oba partnera pokazuju simptome PTSP-a (Klarić i sur., 2010). Važno je napomenuti da su ovi simptomi i problemi s kojima se supruge susreću postojani i godinama nakon rata. To je potvrđeno u istraživanju Klarića i sur. (2012). u kojem su, također, sudjelovale dvije skupine žena, a ispitivana je razina i prisutnost posttraumatskih simptoma, kao i prisutnost mentalnih poremećaja. Dobiveno je da su supruge oboljelih veterana iskusile značajno veći broj traumatskih događaja i imale veći broj simptoma PTSP-a. Osim toga, znatno veći broj ovih žena je izvijestio o prisutnosti kroničnih somatskih bolesti, a utvrđeno je i da su zadovoljile veći broj kriterija za prošlu, trenutnu i buduću depresivnu epizodu, distimiju, panični poremećaj s agorafobijom i generalizirani anksiozni poremećaj. Uz to, pokazale su i višu razinu suicidalnosti (Klarić i sur., 2012). Unatoč svemu nabrojanom, supruge iz eksperimentalne grupe su tražile liječničku pomoć podjednako kao i supruge čiji partneri nisu oboljeli od PTSP-a i koje su imale puno manje zdravstvenih problema. Ovaj nalaz naglašava ozbiljnost problema i opseg mentalnih i zdravstvenih problema s kojima se susreću supruge traumatiziranih veterana. Štoviše, daje nam do znanja da su efekti traume na mentalne, socijalne i biološke aspekte osobnosti ovih žena kompleksni, ali i dugotrajni (Dekel i Solomon, 2006).

Peraica, Vidović, Kovačić Petrović i Kozarić-Kovačić (2014) su proveli istraživanje kojim su htjeli utvrditi je li PTSP ratnih veterana povezan s nižom kvalitetom života njihovih supruga. U istraživanju su sudjelovali veterani oboljeli od PTSP-a, supruge oboljelih veterana, muškarci koji nemaju dijagnozu, te udane žene čiji supruzi nisu sudjelovali u ratu. Pokazalo se kako su o najvećoj kvaliteti života izvijestili zdravi muškarci, dok su najniže rezultate

postigli oboljeli veterani. Također, utvrđena je razlika u kvaliteti života između dvije ispitivane grupe supruge. Supruge oboljelih veterana su postigle niže rezultate na tri od četiri ispitivana područja kvalitete života: psihološko zdravlje, društveni odnosi, te okolinski čimbenici (poput zaposlenja, financija i sl). Dobiveni rezultati upućuju na negativan utjecaj muževog kroničnog oboljenja na različita područja kvalitete života njihovih supruge. Peraica i suradnici (2014) naglašavaju i kako bi procjena kvalitete života mogla biti važan podatak tijekom intervencije i planiranja određenog tretmana i rehabilitacijskog programa za obitelji ratnih veterana. Bilešić i Vuletić (2010) su se, također, bavile ispitivanjem subjektivne kvalitete života supruge veterana Domovinskog rata s dijagnozom PTSP-a. Rezultati koje su dobile ukazali su na to kako supruge oboljelih veterana iskazuju simptome sekundarne traumatizacije, ali značajno se razlikuju ovisno o tome je li im pružena psihološka pomoć. Odnosno, supruge kojima je pružena psihološka pomoć izvijestile su o manje simptoma sekundarne traumatizacije. Osim toga, supruge koje su primile psihološku pomoć su izvijestile o višoj subjektivnoj kvaliteti života (unutar normalnog raspona zdravih osoba) u usporedbi sa suprugama koje takvu pomoć nisu zatražile. Nakon ovog pregleda, jasno je da se supruge ratnih veterana oboljelih od PTSP-a suočavaju s cijelim nizom ozbiljnih problema, ali čak više od toga zabrinjava činjenica da se tome i dalje ne pridaje prevelika pažnja i da ne dobivaju adekvatnu i potrebnu pomoć. Još uvijek su u pozadini problema svojih supruge i teško traže pomoć.

1.5. Zadovoljstvo brakom

U zapadnom društvu, bračni odnos se često smatra jednim od najintimnijih i najznačajnijih odnosa u odrasloj dobi, koji je ključan za dobrobit oba supružnika (Levin, Greene i Solomon, 2016). Stoga, biti supružnik jedna je od najzahtjevnijih uloga u životu jedne osobe, a brak kao institucija predstavlja temelj društva. Zbog toga je oduvijek privlačio pažnju istraživača jer je od velike i praktične važnosti istražiti faktore koji utječu na kvalitetu temeljne institucije društva (Vrhovski, 2004). Puno je pojmova vezanih za brak dosad opisano u literaturi (poput kvalitete braka, prilagodbe i uspjeha u braku), no za potrebe ovog istraživanja važno je detaljnije opisati zadovoljstvo brakom, te ga razlikovati od drugih.

Zadovoljstvo brakom predstavlja mentalno stanje osobe koje odražava njene percipirane dobiti i gubitke u bračnom odnosu. Što su veći percipirani dobiti, to će osoba biti zadovoljnija svojim brakom i bračnim partnerom. Odnosno, bit će manje zadovoljna što je više percipiranih gubitaka u njihovom odnosu (Stone i Shackelford, 2007). Dakle, zadovoljstvo brakom predstavlja subjektivni pogled svakog supružnika na njihov odnos, te

stoga ne predstavlja pokazatelj stvarnih karakteristika supružnika i procesa u braku, iako se od njih traži da daju generalnu evaluaciju svoga braka (Vrhovski, 2004). Zadovoljstvo brakom uži je pojam od kvalitete braka i predstavlja jednu od njenih dimenzija s naglaskom na emocionalnoj komponenti procjene bračnog odnosa.

Nekoliko je dominantnih teorija zadovoljstva brakom koje će biti ukratko opisane u nastavku. Prva od njih je *teorija socijalne razmjene* koju su razvili Thibaut i Kelley, a nekoliko godina kasnije njihove koncepte je Levinger primijenio na brak (Karney i Bradbury, 1995). Prema ovoj teoriji, međuljudske su veze utemeljene na procesu socijalne razmjene dobitaka i gubitaka između partnera, a zadovoljstvo brakom rezultat je privlačnosti između partnera, prepreke raskidu odnosa i prisustva privlačnosti alternativa (Levinger 1976, prema Karney i Bradbury, 1995). Tako je zadovoljstvo osobe brakom moguće procijeniti ukoliko znamo kakvu korist od veze ima pojedinac, te njegova očekivanja. Ako je nivo očekivanja iznad onoga što pojedinac trenutno ima, bit će nezadovoljan, te obrnuto (Levinger 1976, prema Karney i Bradbury, 1995). Sljedeća je *bihevioralna teorija* koja je usmjerena isključivo na interakcije bračnih partnera, te naglašava važnost interpersonalne razmjene određenih ponašanja među partnerima (Vrhovski, 2004). Neka od tih ponašanja imaju nagrađujući karakter (npr. izjava ljubavi, kompliment), dok neka, poput prigovora ili osuđivanja, predstavljaju kaznu za partnera. Stoga se bračno zadovoljstvo promatra kao posljedica međusobnog nagrađivanja ili kažnjavanja supružnika, a ono je to veće što su češći pozitivni oblici ponašanja njegova partnera i obrnuto (Gottman, 1982). *Teorija privrženosti* se temelji na Bowlbyjevim istraživanjima (1969, prema Karney i Bradbury, 1995) o povezanosti roditelja i djece prema kojima priroda prve bliske veze određuje djetetov model za stvaranje budućih. Kasnije je Mary Ainsworth (1978, Vasta, Haith i Miller, 1998) ponudila klasifikaciju privrženosti između djeteta i majke na sigurnu privrženost, anksiozno-izbjegavajući obrazac, anksiozno-ambivalentni obrazac, te Tip D privrženosti. Njezinu su podjelu Hazan i Shaver (1987) primijenili na odnose bračnih partnera, te su pokazali kako je moguće govoriti o djelovanju neostvarene privrženosti u doba djetinjstva na ponašanje u braku. Osobe koje u djetinjstvu razviju siguran oblik privrženosti u kasnijoj dobi lakše ostvare bliske odnose s drugim ljudima što im izaziva ugodu i ne pokazuju strah od prevelike bliskosti. Također, takve osobe imaju najveću mogućnost za ostvarenje kvalitetne i duge veze. No, treba naglasiti kako je u kvalitetnoj vezi moguće promijeniti anksiozne obrasce privrženosti razvijene u djetinjstvu (Hazan i Shaver, 1987). I na kraju, *teorija krize* koja proizlazi iz Hillova (1949, prema Karney i Bradbury, 1995) ABCX modela koji objašnjava reagiranje obitelji na stresni

dogadaj. Prema ovom modelu stresan događaj (A) zahtijeva određenu prilagodbu, a obitelj ima različite resurse (B) za suočavanje sa stresom, te mogu postaviti različite definicije (C) tog događaja. Priroda krize (X) predstavlja stupanj u kojem su resursi (B) dovoljni za prevladavanje stresnog događaja (A), određenog definicijom (C). Najznačaniju izmjenu modela uveli su dodavanjem vremenske dimenzije u model McCubbin i Patterson (1982, prema Karney i Bradbury, 1995), pa je predloženi dvostruki ABCX model u kojem svaki element ima početno značenje i značenje koje se kristalizira tijekom vremena. Autori smatraju da teškoće u rješavanju prvotnog stresnog događaja izazivaju nove stresore iz čega proizlazi da će parovi koji dožive više stresnih događaja imati negativnije bračne ishode, osim ako imaju viši nivo resursa i percepciju uspješnosti suočavanje sa stresom. Rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju na to kako je zadovoljstvo brakom kroz vrijeme opisano U-krivuljom, naglo pada prvih deset godina, te se polagano oporavlja nakon 25 godina braka (Glenn, 1990, prema Subota 2007). Različiti kontekstualni faktori, poput pristustva djece, razlika u vrijednosnom sustavu supružnika u kombinaciji s osobinama ličnosti pojedinca (uglavnom neuroticizam i emocionalna stabilnost) dovode do općeg pada u zadovoljstvu brakom kroz vrijeme (Stone i Shackelford, 2007).

Dosad su već navedeni različiti učinci ratnog iskustva supruge na njegov bračni odnos, a ti su učinci posebno razarajući ako je, nakon povratka iz rata obolio od posttraumatskog stresnog poremećaja. Jedna se situacija posebno izdvaja a nazvana je *dvosmislenost gubitka* (Boss, 2010). Odnosi se na situaciju u kojoj je voljena osoba fizički prisutna, ali psihološki odsutna ili obrnuto. To nije konačan gubitak, poput smrti, ali osjećaj gubitka je trajan i obitelj je prisiljena živjeti u tom stanju i odsustva i prisutva (Boss, 2010). Suprugov PTSP smatra se dvosmislenim gubitkom u kojem je suprug fizički prisutan, no psihološki odsutan (Dekel i sur., 2005). Tako je utvrđena pozitivna veza između PTSP kod supruge i osjećaja gubitka kod njegove partnerice koji je bio negativno povezan s njenim mentalnim zdravljem i funkcioniranjem (Dekel i sur., 2016). Ozbiljnost suprugovih simptoma povezana je sa smanjenim zadovoljstvom vezom, odnosno brakom (Renshaw, Rodebaugh i Rodrigues, 2010). Veteranova neodređena uloga u obitelji i bračnom odnosu ima negativan utjecaj na odnos sa suprugom (Boss, 2010), a izgleda da čekanje kako bi vidjela hoće li se on ikad vratiti prijašnjim razinama funkcioniranja, predstavlja ponekad i prevelik izazov (Dekel i sur., 2005). Zadovoljstvu veze djelomično doprinosi i sudjelovanje u novim i uzbudljivim aktivnostima (Aron i sur., 2000, prema LaMotte, Taft, Reardon i Miller, 2015), ali kod veterana oboljelih od PTSP-a takve situacije mogu dovesti do pogrešne interpretacije nove

situacije kao prijeteće ili neprijateljske (Chetomb, Novaco, Hamada, Gross i Smith, 1997). Iz tog razloga često izbjegavaju takve situacije, a samim time uskraćuju svojim suprugama zajedničko vrijeme u različitim aktivnostima, što može dovesti do smanjenog zadovoljstva njihovim odnosom (LaMotte, Taft, Reardon i Miller, 2015). Zerach, Greene i Solomon (2015) su u svom istraživanju dobili kako supruge koje izvještavaju o nižim razinama bračne prilagodbe, koja uključuje zadovoljstvo, afekt, kohezivnost i konsenzus, ostvarile snažniju vezu između sekundarne traumatizacije i općeg zdravlja. Odnosno, ako izvještavaju o višim razinama sekundarne traumatizacije, a uz to i o nižim razinama bračne prilagodbe, raste mogućnost izvještaja i o nižim razinama općeg zdravlja.

1.6. Subjektivna dobrobit

Zamjetan znanstveni interes za područje subjektivne dobrobiti proizašao je najvećim dijelom iz dugogodišnje usredotočenosti na psihopatologiju i negativna stanja (Tadić, 2008). Istraživanja subjektivne dobrobiti usredotočena su na načine na koji ljudi procjenjuju svoj život, situaciju u kojoj su trenutno, ali i budućnost. Te su procjene afektivne, odnosno, uključuju raspoloženja i emocionalne reakcije na različite događaje, ali su i kognitivne, tj. podrazumijevaju zaključke o općem zadovoljstvu životom, ali i zadovoljstvo područjima, kao što su posao ili socijalni odnosi (Diener, Oishi i Lucas, 2003). Subjektivna dobrobit, dakle uključuje iskustvo ugodnih emocija, niske razine negativnih raspoloženja, te visoko zadovoljstvo životom (Diener, Oishi i Lucas, 2009).

Opće su prihvaćene tri karakteristike subjektivne dobrobiti (Diener, 1984):

- 1) subjektivna je, te ovisi o iskustvu svake osobe
- 2) uključuje prisutnost pozitivnih čimbenika, a ne samo odsutnost negativnih
- 3) uključuje pojedinačnu procjenu različitih aspekata života, naglasak je na subjektivnoj procjeni.

Andrews i Withey (1976, prema Diener 1984) navode da subjektivnu dobrobit čine tri komponente, a to su zadovoljstvo životom (ključni indikator), te pozitivni i negativni afekt. Osim toga, postoje i tri glavna pristupa koja nude različite konceptualizacije i oslanjaju se na različite načine mjerenje konstrukta subjektivne dobrobiti (Kim-Prieto, Diener, Tamir, Scollon i Diener, 2005). Prvi pristup na subjektivnu dobrobit gleda kao na globalnu procjenu života i njegovih aspekata, a znanje o subjektivnoj dobrobiti zahtijeva pristup globalnim procjenama o zadovoljstvu i kvaliteti života. Istraživanja temeljena na ovom pristupu uključuju uglavnom velike upitnike koji uključuju samoprocjenu sreće i zadovoljstva važnih

područja života, kao što je posao ili društveni odnosi. Drugi pristup subjektivnu dobrobit opisuje kao prisjećanje prošlih emocionalnih iskustava, a istraživači u okviru ovog pristupa od pojedinaca traže procjenu njihovih emocija u zadnjih tjedan, mjesec dana ili u nekim drugim okvirima. Prema trećem pristupu, subjektivna dobrobit je sakupljanje multiplih emocionalnih reakcija kroz vrijeme (Kahneman 1999, prema Kim-Prieto i sur., 2005). S obzirom na to da naglašava *on line* emocionalna iskustva, kao česta metoda koristi se uzorkovanje iskustava kod koje ispitanici više puta dnevno (oko nekoliko tjedana) izvještavaju o svojim trenutnim emocijama. Istraživač procjenu subjektivne dobrobiti dobije tako što prikuplja sudionikove odgovore, ispituje prosječna raspoloženja, emocionalni intenzitet, varijabilnost afekta i drugih temporalnih afektivnih varijabli (Kim-Prieto i sur., 2005).

1.7.Optimizam/pesimizam

Iako još ne postoji opća definicija optimizma/pesimizma, jedna od najpopularnijih je ona Scheiera i Carvera (1985) koja ih definira kao generalizirana očekivanja pozitivnih ili negativnih ishoda aktivnosti. Definicija je orijentirana na buduće događaje i očekivanje rezultata nekih budućih aktivnosti. Prema njihovom određenju, optimizam i pesimizam su dva pola jednodimenzionalnog kontinuuma. Odnosno, smatraju da osoba može biti pesimistična ili optimistična, nikako jedno i drugo, no u narednim godinama sve je više dokaza pruženo u korist stajališta o dvjema nezavisnim dimenzijama (npr. Chang, 1994, prema Chang, Maydeu-Olivares' i D'Zurilla, 1997; Scheier i Carver, 1992). Posljednjih godina velik broj istraživanja je proveden kako bi se utvrdila učinkovitost optimizma kao psihološkog fenomena, pa je došlo do različitih teorijskih formulacija istog koncepta, pa se raspravljalo je li to dispozicija, atribucijski stil, kognitivna pristranost i sl. (Conversano, Rotondo, Lensi, Vista, Arpone i Reda, 2010). Scheier i Carver (1985) optimizam smatraju dispozicijom, te uvode pojam *dispozicijski optimizam*. Prema tom stajalištu, optimizam je osobina uravnotežene osobnosti u vremenu i različitim okolnostima i utječe na način na koji se osobe nose s prošlim, sadašnjim i budućim događajima u životu. Optimistični pojedinci su pozitivni oko svakodnevnih događaja, pokazuju tendenciju korištenja više zaštitnih stavova, otporniji su na stres i skloni korištenju prikladnijih strategija suočavanja. Peterson i Seligman (1987, prema Conversano i sur., 2010) su bili pretežno usmjereni na razumijevanje psiholoških osnova pesimizma, te optimizam/pesimizam smatraju *atribucijskim stilom* kojeg karakterizira vjerovanje da su negativni događaji nepostojani, eksternalnog uzroka i specifični. Optimisti vjeruju da su pozitivni događaji stabilniji i češći od negativnih, misle da mogu izbjeći i prevenirati svakodnevne probleme, te su zbog toga uspješniji u suočavanju sa stresnim situacijama od

pesimista (Aspinwall, Richter i Hoffman, 2001). Prema trećoj perspektivi, optimizam je posljedica kognitivnog podcjenjivanja stresa. Ta pristranost reflektira uvjerenje optimista kako će se njemu prije dogoditi pozitivni događaji, dok negativni pretežno utječu na druge (Weinstein, 1980). Takav optimizam Weinstein (1980) naziva *nerealističnim optimizmom* i ne predstavlja osobinu ličnosti kao dispozicijski optimizam, već sustavno kognitivno iskrivljenje razmatranja vlastite mogućnosti susretanja s negativnim događajima.

Pozitivna i negativna očekivanja od budućnosti važna su za razumijevanje osjetljivosti na mentalne poremećaje, posebno poremećaje raspoloženje (Conversano i sur., 2010). Tako je u nekim istraživanjima dobivena negativna veza između optimizma i depresivnih simptoma (Hart, Vella i Mohr, 2008) i suicidalnih ideja (Hirsch, Conner i Duberstein, 2007). Osim toga utvrđena je značajna pozitivna veza optimizma s različitim aspektima života, kao što su strategije suočavanja usmjerene na problem, traženje socijalne podrške i naglašavanje pozitivnih strana stresne situacije (Scheier, Weintraub i Carver, 1986). Dispozicijski optimizam pozitivno je povezan sa strategijama koje uključuju uklanjanje, smanjivanje i upravljanje stresorima, a negativno s onima koji uključuju izbjegavanje, ignoriranje i udaljavanje od stresora i emocija (Nes i Segerstrom, 2006, prema Conversano i sur., 2010).

1.8.Otpornost

Porijeklo koncepta otpornosti nalazi se u davnijoj psihijatrijskoj literaturi koja se bavila proučavanjem djece koja su se činila neranjiva na različite životne situacije. Tako je, tijekom vremena, termin neranjiv zamijenjen terminom otpornost, te je započelo novo područje istraživanja (Earvolino-Ramirez, 2007). Tijekom prošlog desetljeća, otpornost je postala fokus istraživanja, kako u bihevioralnim, tako i u medicinskim znanostima, stoga ne iznenađuje cijeli niz različitih definicija (Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher i Bernard, 2008).

Otpornost se definira kao sposobnost odmicanja od situacije, oporavljanja od stresa, prilagođavanja stresnim situacijama, nerazbolijevanja unatoč značajnim poteškoćama ili funkcioniranja iznad nekih normi u kontekstu stresa ili teškoće (Tusaie i Dyer, 2004). U početku, otpornost se smatrala osobinom ličnosti, dok je u posljednjih dva desetljeća redefiniran kao dinamičan i izmjenjiv proces, te je takva definicija omogućila razvoj intervencija utemeljenih na otporu (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000). Postoje različite definicije otpornosti, no sve one imaju jednu zajedničku temu, a to je osjećaj oporavka i napretka (skoka naprijed) unatoč teškoćama ili promjeni (Earvolino-Ramirez, 2007). Tako je Carver (1998) jasno razlikovao otpornost kao povratak prijašnjim razinama funkcioniranja

(oporavak) i kao napredak (thrive), tj. pomak na višu razinu funkcioniranja u odnosu na onu prije stresnog događaja. Također, bilo bi korisno koristiti termin adaptacija na stres za promjenu koja nastane kao prilagodba na novu situaciju (Smith i sur., 2008). Iako svaki pojedinac posjeduje potencijal za otpornost, međudjelovanje pojedinca i njegove šire okoline je odgovorno za njegovu razinu otpornosti (Egeland i Stroufe, 1993, prema Tusaie i Dyer, 2004). U jednom istraživanju na izraelskim veteranima (Zerach, Solomon, Cohen i Ein-Dor, 2013) utvrđeno je kako veterani s otpornim tipom osobnosti izvještavaju o manje simptoma PTSP-a i depresije, više socijalne podrške i boljoj kvaliteti života u odnosu na grupe kod kojih otpornost nije bila dominantna osobina. Osim toga, izvještavaju o manje problema sa spavanjem, više ponašanja koja promoviraju zdravlje, te su psihološki fleksibilniji (Elliot i sur., 2016). Bonnano (2004) navodi kako se, suprotno mitovima, odrasli otporni na gubitak ili traumu, efikasnije suočavaju na načine koji možda, u normalnim situacijama, ne bi bili povoljni.

1.9. Suočavanje sa stresom

Istraživanje suočavanja sa stresom je prošlo dug put od zanemarenosti konstrukta do popularizacije teme (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001). U tom razdoblju ponuđen je cijeli niz definicija stresa, kao i suočavanja s njim, no pri pokušaju određenja suočavanja ipak se najčešće navodi definicija koju su ponudili Lazarus i Folkman (1984, prema Folkman i Lazarus, 1985). Prema njima, suočavanje je stalno mijenjanje kognitivnih i ponašajnih napora s ciljem savladavanja specifičnih eksternalnih i/ili internalnih zahtjeva za koje je procijenjeno kako nadilaze sposobnosti osobe. Središnji koncept je kognitivna procjena koja utječe na sve elemente stresne transakcije, od percepcije stresora, preko procjene adekvatnosti raspoloživih sredstava, odabira strategija i na kraju sekundarne procjene (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001).

Suočavanje se odnosi na upravljanje kognitivnim i ponašajnim naporima kako bi se upravljalo stresom nastalim između osobe i okoline. Odnosno, identificirane su dvije funkcije suočavanja, regulacija uznemirujućih emocija (suočavanje usmjereno na emocije) i djelovanje kako bi se smanjio problem koji uzrokuje distres, tj. suočavanje usmjereno na problem (Folkman i Lazarus, 1985). Strategija rješavanja problema koristi se kako bi se promijenila situacija, dok se strategija suočavanja umjerenog na emocije koristi kako bi se umanjio emocionalni distres uzrokovan situacijom. Uz to, suočavanje umjerenog na emocije i izbjegavanje se koristi u nekontrolabilnim situacijama, dok strategije usmjerene na rješavanje problema mogu biti korisne u smanjenju psihološkog distresa kad su u pitanju visoko

kontrolabilni stresori (Lazarus i Folkman, 1984, prema Behravan, 2010).

Tijekom godina razvijen je cijeli niz mjera koje su ispitivale suočavanje sa stresom, no Carver, Scheier i Weintraub (1989) navode kako je većina njih obilježena s tri problema. Prvi je postojanje velike razlike u onome što različite mjere procjenjuju. Nadalje, utvrđeno je da skalama nedostaje jasan naglasak onoga što se traži pojedinom česticom. I na kraju, problem je u načinu na koji su skale razvijene, odnosno većina njih je izvedena empirijski, a ne teoretski. Stoga Carver, Scheier i Weintraub (1989) kreću u razvoj svoje skale od Lazarusova modela stresa i modela samoregulacije ponašanja (Carver i Scheier 1981, prema Carver, Scheier i Weintraub, 1989), te teoretski pristup kombiniraju s empirijskim. Tako su pokušali prevladati ranije probleme i razviti instrument koji bi bio bolja mjera načina suočavanja sa stresom u različitim socijalnim situacijama. Instrument je nazvan COPE (Coping Orientation to Problems Experienced), a pretpostavljena su tri faktora uz dva Lazarusova, dodaju još suočavanje izbjegavanjem, no u različitim istraživanjima utvrđeno je dva do pet faktora (Gutiérrez, Peri, Torres, Caseras, Valdés, 2007).

Strategije suočavanja sa stresnim događajima predstavljaju jako važan aspekt života svakog čovjeka jer mogu pomoći čovjeku nadvladati osobne konflikte, psihološke i fizičke probleme, te socijalne poteškoće (DeLongis i Holtzman, 2005). Obitelji veterana spadaju u skupinu ljudi koji bi trebali računati s nepredvidivim životnim događajima, te bi se stoga trebali naučiti suočavati s traumama (Link i Palinkas, 2013). Tako su Hojjat, Hatami, Rezaei, Kahlili i Talebi (2016) u svom istraživanju na suprugama iranskih veterana oboljelih od PTSP-a, dobili kako se trening suočavanja prema kongnitivno-biheviornoj terapiji pokazao efikasnim u povećanju njihova zadovoljstva brakom. Creech, Benzer, Liebsack, Proctor i Taft (2013) navode kako strategije koje se koriste za suočavanje mogu utjecati na PTSP, ali i funkcioniranje obitelji. Brojna su istraživanja već dokazala kako su strategije suočavanja efikasne u smanjivanju razina stresa, ali i u poboljšavanju kvalitete života (npr. Dekel i sur., 2005). Također, način na koji se obitelj suočava direktno je povezano s razinom stresa supruga veterana oboljelih od PTSP-a (Jordan i sur., 1992).

1.10. Polazište i cilj istraživanja

Cijeli niz dosadašnjih istraživanja ukazao je na postojanje fenomena sekundarne traumatizacije u obiteljima veterana koji su, nakon proživljene ratnog iskustva, oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja. S obzirom na intimnu prirodu njihova odnosa, pojava je to koja pogađa uglavnom supruge ratnih veterana i utječe na brojne aspekte njihova svakodnevna funkcioniranja. Potvrda postojanja sekundarne traumatizacije utvrđena je i na

uzorku hrvatskih žena nakon završetka Domovinskog rata, no većinu istraživanja proveli su psihijatri koju su se usredotočili na ispitivanje utjecaja PTSP-a na mentalno zdravlje supruga, dok je velik broj psiholoških varijabli još uvijek ostao neispitan. Stoga je cilj ovog istraživanja provjeriti fenomen doživljavanja simptoma sekundarnog stresa kod supruga veterana oboljelih od PTSP-a, te ispitati ulogu koju suprugova dijagnoza ima na različite mjere subjektivne dobrobiti njihovih bračnih partnerica.

2.PROBLEMI I HIPOTEZE

2.1.Problemi

1. Ispitati razlike u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana Domovinskog rata s obzirom na postavljanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod njihovih bračnih partnera, a nakon kontrole osobina ličnosti i strategija suočavanja sa stresom.
2. Ispitati doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti, a nakon kontrole osobina ličnosti, strategija suočavanja sa stresom i postavljanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod njihovih bračnih partnera.

2.2.Hipoteze

1. S obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja koja su potvrdila da posttraumatski stresni poremećaj kod partnera dovodi do razvijanja sličnih simptoma kod njihovih supruga, za pretpostaviti je da će postojanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod veterana Domovinskog rata utjecati na intenzitet simptoma sekundarnog stresa kod njihovih supruga i nakon kontrole osobina ličnosti i strategija suočavanja sa stresom. Očekuje se da će supruge veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja pokazati veći intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa od supruga veterana koji nemaju dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja. Također, očekuje se da će sudionice koje su otpornije na stresne događaje, optimističnije, te one koje su sklonije koristiti strategije suočavanja sa stresom usmjerene na emocije i probleme, imati niže razine sekundarnog traumatskog stresa.
2. Budući da su dosadašnja istraživanja potvrdila kako supruge ratnih veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja izvještavaju o raznim problemima u braku, doživljaju negativnih emocija, te nižoj kvaliteti života, za pretpostaviti je da će

postojanje sekundarnog traumatskog stresa, ostvariti značajan doprinos u objašnjenju subjektivne dobrobiti sudionica i nakon kontrole osobina ličnosti sudionica i strategija suočavanja sa stresom koji koriste. Odnosno, očekuje se kako će sudionice koje doživljavaju više simptoma sekundarnog traumatskog stresa biti nezadovoljnije svojim bračnim odnosom, kao i životom, da će izvjestiti o češćem doživljaju negativnih, a rjeđem pozitivnih iskustava. Uz to, za očekivati je kako će sudionice koje su otpornije na stresne događaje, optimističnije i one koje su sklonije koristiti strategije suočavanja sa stresom usmjerene na emocije i probleme biti zadovoljnije svojim brakom i životom, te će doživljavati više pozitivnih iskustava.

3.METODA

3.1.Sudionice

U istraživanju je sudjelovalo 100 žena, supruga hrvatskih ratnih veterana iz Domovinskog rata. Njih 50 su supruge ratnih veterana kojima je dijagnosticiran posttraumatski stresni poremećaj, a druga polovica su supruge veterana koji nemaju dijagnozu tog poremećaja. Sudionice su u braku, u prosjeku 25 godina ($M=24.37$, $SD=7.95$), a dvije grupe se ne razlikuju značajno po broju djece, imovinskom statusu, obrazovnom statusu njihova supruga i radnom statusu. Najveći postotak sudionica ima dvoje djece (42%), 27% troje, 11% četvero, 2% petero, a jedna sudionica ima devetero djece. Pet ispitanica nema djece. Najveći broj sudionica imovinsko stanje svoje obitelji procjenjuje prosječnim (70%), nižim (19%), te znatno nižim od prosjeka (5%), dok je 5% onih koje svoje imovinsko stanje procjenjuju nešto boljim od prosjeka, a samo jedna sudionica znatno boljim od prosjeka. Čak 62% sudionica je nezaposleno, 26% ih je u radnom odnosu, dok je 12% umirovljenih. Njihovi supruzi pretežno su srednjoškolskog obrazovanja (76%), 10% ih je završilo samo osnovnu školu, 8% višu, 4% visoku školu, a dvojica su nekvalificirani. Značajna razlika između ove dvije grupe ispitanica dobivena je samo za namjeru razvoda ($t=4.10$, $df=98$, $p<.00$), odnosno sudionice čiji su partneri oboljeli od PTSP-a su više su izvještavale o namjeri razvoda. One su, također bile upoznatije s ratnom traumom svog supruga ($t=-2.06$, $df=98$, $p<.05$).

3.2. Instrumenti

3.2.1. Upitnik općih podataka

Na samom početku upitnika sudionice su odgovarale na nekoliko općih pitanja, poput godina provedenih u braku, broja djece, imovinskog stanja, stupnja obrazovanja njihovih supruga i statusa zaposlenja.

3.2.2. Upitnik posredne traumatizacije

Za ispitivanje simptoma sekundarnog traumatskog stresa korištena je modificirana verzija *Upitnika posredne traumatizacije* autora Havelke (Havelka i Krizmanić, 1996). Upitnik se sastoji od 16 čestica koji predstavljaju simptome sekundarnog traumatskog stresa, a odgovaraju simptomima PTSP prema DSM-IV. Prva čestica upitnika ispituje da li supruga zna za barem jedno ratno traumatsko iskustvo svojeg supruga što odgovara kriteriju A kod posttraumatskog stresnog poremećaja, a bilježi se kao odgovor „da“ ili „ne“. Sljedeće četiri čestice odnose se na simptome ponovnog proživljavanja (klaster B), zatim šest koji se odnose na simptome izbjegavanja (klaster C) te posljednjih pet na simptome pojačane pobudljivosti (klaster D) u odnosu na traumatsko iskustvo supruga. U originalnom upitniku sve čestice su imale dihotomne odgovore. Kako bi dobili intenzitet simptoma upitnik je modificiran te su na česticama koje odgovaraju B, C i D klasteru simptoma, ponuđeni odgovori na ljestvici Likertovog tipa od 0 do 4. Dakle, ispitanice su zamoljene da na pitanja od 2 do 16 odgovore u kojoj se mjeri navedena tvrdnja odnosi na njih u posljednjih mjesec dana pri čemu 0 znači „nimalo“, 1 „malo“, 2 „umjereno“, 3 „prilično“ i 4 „u velikoj mjeri“. Prisutstvo sekundarnog traumatskog stresa mjeri se kroz učestalost i intenzitet simptoma, te se prema tome izračunava:

1. Ukupan broj simptoma STS koji ispitanica navodi, pri čemu se u obzir uzimaju samo odgovori „umjereno“ do „u velikoj mjeri“ (teorijski raspon 1-15)
2. Ukupan broj simptoma unutar pojedinog klastera simptoma, odnosno klaster B (teorijski raspon 1-4), klaster C (teorijski raspon = 1-6) i klaster D (teorijski raspon = 1-5) pri čemu se u obzir uzimaju samo odgovori „umjereno“ do „u velikoj mjeri“
3. Prisutstvo sekundarnog stresnog poremećaja u slučaju kada ispitanica ima barem dva simptoma ponovnog proživljavanja (klaster B), tri simptoma izbjegavanja (klaster C) i 2 simptoma pojačane pobudljivosti (klaster D) pri čemu se simptom drži zadovoljen ako je odgovor na česticu „umjereno“ do „u velikoj mjeri“
4. Ukupan intenzitet svih simptoma STS mjeren kao prosječna vrijednost sume svih odgovora

(teorijski raspon je 0 do 4)

5. Intenzitet klastera simptoma B, C i D kao prosječna vrijednost sume čestica koje se odnose na pojedine klastera simptoma (teorijski raspon za svaki klaster simptoma je 0 do 4).

Frančišković i suradnici (2007) potvrdili su faktorskom analizom osnovnih komponenti postojanje tri faktora (B, C i D klaster simptoma) koji ukupno objašnjavaju 59% varijance, te su dobili zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti ($\alpha=0.88$). U našem istraživanju također su dobiveni zadovoljavajući koeficijenti pouzdanosti. Koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha za klaster simptoma ponovnog proživljavanja traumatskog događaja iznosi .87, za klaster simptoma izbjegavanja .85, te za klaster simptoma pojačane pobudljivosti .93. Za cijelu skalu dobiven je koeficijent pouzdanosti $\alpha= .94$.

3.2.3. Skala bračnog zadovoljstva

Skala je dio Upitnika percepcije kvalitete bračnog odnosa (UPKBO) kojeg su konstruirale Ćubela Adorić i Jurević (Jurević, 2007). Sastoji se od šest tvrdnji, od kojih su tri pozitivno (*npr. Mnogo je stvari u našem odnosu koje me usrećuju.*), a tri negativno formulirane (*npr. Naš brak ne bih opisala kao sretan.*). Ovom se skalom procjenjuje generalno zadovoljstvo brakom. Zadatak sudionica bio je procijeniti koliko je ono što svaka od tvrdnji izriče u skladu s njihovim mišljenjem i iskustvom u braku, pri čemu se skala procjene kreće u rasponu od 1 (*„potpuno netočno“*) do 7 (*„potpuno točno“*). Rezultat sudionica na ovoj skali se određuje kao prosječna vrijednost procjena danih na šest tvrdnji. Teoretski raspon tako formuliranog rezultata se kreće između 1 i 7 bodova, gdje veći rezultat ukazuje na percepciju većeg bračnog zadovoljstva. U ovom istraživanju dobiven je zadovoljavajući Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti koji iznosi .87.

3.2.4. Skale subjektivne dobrobiti

Skala zadovoljstva životom jedna je od tri Dienerove skale subjektivne dobrobiti (Satisfaction with Life Scale, Diener, Emmons, Larsenn i Griffin, 1985). Sastoji se od 5 čestica koje mjere globalne procjene zadovoljstva vlastitim životom (*npr. Uvjeti mog života su idealni.*), a sudionici trebaju izraziti stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom koristeći skalu od 7 stupnjeva (*1-uopće se ne slažem do 7-u potpunosti se slažem*). Ukupan rezultat se formira zbrajanjem procjena odgovora na svih 5 tvrdnji, pri čemu viši rezultati upućuju na veće zadovoljstvo životom. I za ovu skalu je utvrđen zadovoljavajući Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti koji iznosi .88. *Skala pozitivnih i negativnih iskustava*, također je dio Dienerovih skala subjektivne dobrobiti (Scale of Positive and Negative Experience, Diener, Oishi i Lucas,

2009), a na hrvatski su je prevele i validirale Burić i Komšo (2016). Ova se skala sastoji od 12 čestica raspoređenih u dvije subskale, šest čestica ispituje pozitivne, a ostalih šest negativne osjećaje. Kod obje subskale tri su čestice općenite (*npr. Pozitivno i Negativno*), a tri su specifične (*npr. Radosno, Tužno*). Zadatak sudionika je na skali od 5 stupnjeva (1-vrlo rijetko ili nikad, 5-vrlo često ili uvijek) procijeniti svoja iskustva u protekla 4 tjedna. Rezultat se formira odvojeno, posebno za pozitivna i posebno za negativna iskustva, a na obje subskale može varirati od 6 do 30. Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za pozitivna iskustva iznosi .93, a za negativna .87.

3.2.5. *Kratka skala otpornosti*

„*Brief Resilience Scale- BRS*“ (Smith, Dale, Wiggins, Tooley, Christopher i Bernard, 2008) prevedena je i validirana na hrvatskom uzorku u sklopu projekta „*Teachers' emotions and emotion regulation strategies: personal and contextual antecedents and effects on motivation, well-being and relationships with students*“ (HRZZ). Korištena je kako bi se ispitala otpornost, odnosno sposobnost oporavka od stresa. Skala uključuje šest čestica, ujednačenih prema pozitivnom, odnosno negativnom kontekstu, kako bi se izbjegao efekt socijalne poželjnosti i sklonost pozitivnom ili negativnom odgovaranju. Sudionici su trebali na skali od 1 (*„U potpunosti se ne slažem“*) do 5 (*„U potpunosti se slažem“*) procijeniti u kojoj se mjeri slažu s ponuđenom tvrdnjom. Primjeri čestica su: „*obično prolazim kroz teška vremena bez većih poteškoća*“, „*Teško m se opraviti nakon što se dogodi nešto loše*“. U ovom istraživanju, dobiveni koeficijent pouzdanosti) skale iznosi .77.

3.2.7. *Skala optimizma i pesimizma (O-P skala)*

Skalu optimizma i pesimizma konstruirao je Chang (1996), a na hrvatski je preveo i validirao Penezić (2002). Skala ispituje generalizirana očekivanja budućih događaja i rezultata budućih aktivnosti, a sadrži dvije subskale: optimizam ($n=6$, $\alpha=.80$) i pesimizam ($n=8$, $\alpha=.87$). Sudionici na skali od 5 stupnjeva procjenjuju stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom, a ukupan se rezultat na pojedinoj subskali formira kao linearna kombinacija odgovora na svim česticama. Primjer čestice za skalu optimizma je: *„U nesigurnim vremenima obično očekujem najbolje“*, a za skalu pesimizma: *„Rijetko očekujem da će se dogoditi nešto dobro.“*

3.2.8. *Upitnik suočavanja sa stresom (COPE)*

Upitnik je adaptirana je verzija upitnika *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE) Carvera i sur., koju su za hrvatsku populaciju prilagodili Hudek-Knežević i Kardum (1993.). Sastoji se od 71 tvrdnje koje opisuju što ljudi čine u stresnim situacijama, a faktorske

analize su pokazale 17 subskala zasićenih četirima generalnim faktorima suočavanja. To su *problemu usmjereno suočavanje* (planiranje, aktivno suočavanje, pozitivna reinterpretacija, rast ličnosti, obuzdavanje suočavanja, potiskivanje drugih aktivnosti i prihvaćanje), *emocijama usmjereno suočavanje* (traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga, traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga, ventiliranje emocija), *izbjegavanje* (ponašajni dezangažman, mentalni dezangažman, negiranje, religija, alkohol i humor), te *četvrti faktor* (osamljivanje i potiskivanje emocija). Zadatak sudionika je na skali od 5 stupnjeva (*0-nikada se tako ne ponašam, 4-uvijek se tako ponašam*) procijeniti koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih, a rezultat se na svakoj subskali izračunava zbrajanjem procjena čestica koje pripadaju svakoj pojedinoj subskali. Rezultat se može izračunati i za tri generalne subskale kao jednostavna linearna kombinacija onih subskala koje su najviše zasićene pojedinim faktorom. U ovom istraživanju korištena je skraćena verzija skale koja se sastoji od 27 tvrdnji koje ispituju tri faktora. Problemu usmjereno suočavanje procijenjeno je s ukupno 7 čestica ($\alpha = .70$) iz subskala planiranje i prihvaćanje (npr. "*Planiram različite postupke kojima bih uspio riješiti te probleme.*"). Emocijama usmjereno suočavanje je mjereno s 8 čestica ($\alpha = .92$) koje pripadaju subskalama traženje socijalne podrške iz emocionalnih razloga i traženje socijalne podrške iz instrumentalnih razloga. Primjer čestice je: "*Pokušavam dobiti emocionalnu podršku od prijatelja i rodbine.*"

Na kraju izbjegavanje je ispitano pomoću 12 čestica koje pripadaju subskalama ponašajni dezangažman, negiranje i osamljivanje (npr. „*Izbjegavam kontakte s drugim ljudima.*“). Cronbach alpha za ovu subskalnu iznosi .77.

Deskriptivni podaci skale korištenih u istraživanju prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1 Deskriptivni pokazatelji za korištene skale i subskale

	<i>M</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SD</i>	<i>Prosječna interkorelacija među česticama</i>	<i>Cronbach alpha</i>
Saznanje o ratnoj traumi	0.96	0	1	.19		
Simptomi ponovnog proživljavanja	1.79	0	4	.98	.63	.87
Simptomi izbjegavanja	1.45	0	4	1.05	.53	.85
Simptomi pojačane pobudljivosti	1.47	0	4	1.19	.75	.93
Zadovoljstvo brakom	5.39	1	7	1.30	.59	.87
Zadovoljstvo životom	4.37	1	5	1.37	.63	.88
Pozitivna iskustva	3.55	1.6	5	.75	.71	.93
Negativna iskustva	2.57	1	4.33	.76	.54	.87
Otpornost	2.88	1.16	4.33	.70	.38	.77
Optimizam	3.62	1.16	5	.72	.40	.80
Pesimizam	2.65	1	4.87	.85	.46	.87
Problemu usmjereno suočavanje	2.73	0.57	4	.57	.26	.69
Emocijama usmjereno suočavanje	1.90	0	4	.90	.62	.92
Izbjegavanje	1.30	0	3.41	.69	.33	.77

3.3. Postupak

Istraživanje je bilo podijeljeno u dva dijela. Skupina sudionica čiji su bračni partneri oboljeli od PTSP-a upitnike su ispunjavale grupno, uz prisustvo psihologa zaposlenog u Obiteljskom centru i u Uredu za veterane u Zadru, kako bi im bio na raspolaganju ukoliko im pitanja iz upitnika izazovu ikakvu nelagodu. Također, psiholog im je naglasio da mu se uvijek mogu obratiti ako im zatreba bilo kakva pomoć, razgovor i sl., s obzirom da radi i sa braniteljima oboljelima od PTSP-a te je upoznat s njihovom problematikom. Ovakvim pristupom ispitivanju htjeli smo suprugama veterana, pa i cijelim njihovim obiteljima dati do znanja da se imaju gdje i kome obratiti za bilo kakvu pomoć i da su važni i nakon procesa prikupljanja podataka. Grupno ispitivanje provedeno je u 3 navrata u prostorijama Obiteljskog centra u Zadru, gdje je sudionicama dana kratka uputa, a samo ispunjavanje je, u prosjeku, trajalo 15-ak minuta. Nijedna sudionica nije imala primjedbi ni negativnih komentara. Sudionice čiji partneri nemaju PTSP prikupljane su tehnikom snježne grude, preko različitih udruga proizašlih iz Domovinskog rata, te su upitnik ispunjavale samostalno, kod kuće. Nakon ispunjavanja upitnike su vratile kontaktima iz udruga koji bi ih prosljedili istraživaču. Svim je sudionicama bilo naglašeno da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno, da će se podaci analizirati isključivo grupno, te da od ispunjavanja mogu odustati u bilo kojem trenutku.

4. Rezultati

4.1. Preliminarne analize

Prije nego prijedemo na analize provedene u svrhu odgovora na postavljene istraživačke probleme, ukratko ćemo opisati rezultate dobivene provjerom povezanosti analiziranih varijabli sa sociodemografskim karakteristikama sudionica. Izračunate su povezanosti između sociodemografskih varijabli (godine braka, broj djece i percipirano imovinsko stanje) i ukupnog rezultata koje su ispitanice postigle na Upitniku posredne traumatizacije, kao i rezultata na subskalama tog upitnika. Značajna negativna povezanost utvrđena je jedino između rezultata ostvarenog na subskali ponovnog poživljavanja i percipiranog imovinskog statusa ispitanica ($r = -.23, p < .05$). Ovaj rezultat upućuje na to da su ispitanice koje svoje imovinsko stanje percipiraju kao lošije sklonije doživljavati više simptoma ponovnog proživljavanja ratne traume supruga. Ispitana je i povezanost između istih sociodemografskih karakteristika i ispitanih varijabli subjektivne dobrobiti (zadovoljstvo brakom i životom, pozitivna i negativna iskustva). Dobivena je negativna povezanost između broja djece i doživljavanja negativnih iskustava ($r = -.21, p < .05$). Odnosno, ispitanice koje imaju više djece

manje su sklone izvještavati o doživljavanju negativnih iskustava. Osim toga, pokazalo se da je percipirano imovinsko stanje ispitanica povezano sa svim ispitanim varijablama subjektivne dobrobiti. Ispitanice koje svoje imovinsko stanje percipiraju boljim, postižu više rezultate na skalama zadovoljstva brakom ($r = .27, p < .05$) i životom ($r = .35, p < .05$), te izvještavaju o češćem doživljavanju pozitivnih iskustava ($r = .22, p < .05$) i rjeđem doživljavanju negativnih iskustava ($r = -.19, p < .05$). Osim toga, provjerena je i razlika između rezultata postignutih na pokazateljima sekundarne traumatizacije i subjektivne dobrobiti s obzirom na njihov radni status i obrazovanje njihovih partnera. Nije utvrđena značajna razlika u rezultatima ispitanica na Upitniku posredne traumatizacije i skalama subjektivne dobrobiti s obzirom na njihov radni status. Razlika u njihovim odgovorima na navedenim skalama nije utvrđena ni kada su uspoređene s obzirom na stupanj obrazovanja njihovih supruge.

Tablica 2 Povezanosti između ispitanih varijabli

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	
1.PTSP	1	.52*	.57*	.55*	.60*	-.31*	-.33*	-.27*	.27*	-.40*	-.15	.24*	-.02	-.09	.30*	
2.Simptomi ponovnog proživljavanja			.72*	.62*	.82*	-.19	-.39*	-.35*	.39*	-.41*	-.30*	.26*	-.00	-.06	.34*	
3.Simptomi izbjegavanja				.85*	.96*	-.40*	-.44*	-.50*	.40*	-.43*	-.26*	.37*	-.01	-.07	.46*	
4. Simptomi pojačane pobudljivosti					.93*	-.38*	-.48*	-.54*	.42*	-.46*	-.26*	.41*	-.05	-.11	.46*	
5. Ukupan rezultat na Upitniku						-.37*	-.48*	-.52*	.44*	-.48*	-.29*	.40*	-.03	-.09	.47*	
6.Zadovoljstvo brakom							.67*	.54*	-.60*	.41*	.36*	-.34*	.11	.18	-.31*	
7.Zadovoljstvo životom								.66*	-.55*	.46*	.42*	-.30*	.14	.10	-.28*	
8. Pozitivna iskustva									-.64*	.55*	.57*	-.45*	.19	.23*	-.38*	
9. Negativna iskustva										-.59*	-.53*	.48*	-.01	-.07	.54*	
10. Otpornost											.44*	-.50*	.01	.10	-.24*	
11. Optimizam												-.36*	.42*	.23	-.38*	
12. Pesimizam													.08	-.12	.47*	
13. Problemu usmjereno suočavanje														.45*	.00	
14.Emocijama usmjereno suočavanje															-.01	
15.Izbjegavanje																1

* $p < .05$

Tablica 2 prikazuje interkoleracije između postojanja dijagnoze PTSP-a kod partnera, pokazatelja sekundarne traumatizacije, subjektivne dobrobiti, osobina ličnosti, te strategija suočavanja sa stresom. Pokazalo se da sudionice čiji partneri pate od PTSP-a, u prosjeku, postižu više rezultate na Upitniku posredne traumatizacije i njegovim subskalama, manje su zadovoljne svojim brakom i životom, te izvještavaju o rjeđem doživljaju pozitivnih iskustava. Također, teže se nose sa stresnim situacijama, pesimističnije su, te češće koriste izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom. Rezultati koje su sudionice postigle na pokazateljima sekundarne traumatizacije značajno su negativno povezani s rezultatima na mjerama subjektivne dobrobiti što upućuje na to da su sudionice koje doživljavaju više simptoma sekundarne traumatizacije manje zadovoljne svojim brakom i životom, te doživljavaju manje pozitivnih iskustava. Uz to, teže se i duže oporavljaju od stresnih situacija, pesimističnije su i sklonije koristiti izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom. Nadalje, pokazalo se kako su sudionice koje postižu više rezultate na mjerama subjektivne dobrobiti, odnosno one koje su zadovoljnije svojim brakom i životom, te doživljavaju više pozitivnih iskustava, u prosjeku, otpornije na stresne događaje, optimističnije i rjeđe koriste izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom. Također, dobivena značajna pozitivna povezanost između otpornosti i optimizma, te izbjegavanja upućuje na to kako su sudionice koje se brže oporavljaju od stresnih događaja, te su, po prirodi, optimističnije manje sklone koristiti izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom.

4.2. Razlika u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruža ratnih veterana Domovinskog rata

Nakon predanaliza, provedene su četiri analize kovarijance u kojima su zavisne varijable bile mjere sekundarne traumatizacije, nezavisna varijabla dijagnoza PTSP-a kod partnera, a kovarijate osobine ličnosti i strategije suočavanja. Analize su provedene u svrhu dobivanja odgovora na pitanje postoje li razlike u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruža ratnih veterana Domovinskog rata s obzirom na dijagnozu PTSP-a kod njihovih bračnih partnera, a nakon kontrole osobina ličnosti i strategija suočavanja sa stresom. Dobiveni rezultati prikazani su u Tablicama 3 i 4.

Tablica 3 Aritmetičke sredine rezultata ispitanica na Upitniku posredne traumatizacije s obzirom na dijagnozu PTSP-a kod njihovih partnera

	Bez dijagnoze PTSP-a		Dijagnoza PTSP-a	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Simptomi ponovnog proživljavanja	1.28	0.74	2.05	0.96
Simptomi izbjegavanja	0.85	0.74	2.31	0.94
Simptomi pojačane pobudljivosti	0.80	0.69	2.13	1.22
Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije	0.95	0.60	2.15	0.94

Tablica 4 Rezultati provedenih analiza kovarijance u kojima su zavisne varijable bili pokazatelji sekundarne traumatizacije, nezavisna varijabla PTSP veterana, a kovarijate osobine ličnosti i strategije suočavanja

	Simptomi ponovnog proživljavanja			Simptomi izbjegavanja			Simptomi pojačane pobudljivosti			Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije		
	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>F</i>	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i>
Otpornost	2.61	.11		3.50	.06		4.50*	.04		4.96*	.03	
Optimizam	1.66	.20		0.11	.74		0.45	.51		0.00	.93	
Pesimizam	0.23	.63		0.74	.39		1.47	.23		0.43	.51	
Problemu usmjereno suočavanje	0.55	.46	R=.60 R ² =.36	0.14	.70	R=.68 R ² =.47	0.58	.45	R=.68 R ² =.46	0.03	.86	R=.71 R ² =.51
Emocijama usmjereno suočavanje	0.04	.84	F(7,92)= 7.5 p< .00	0.00	.99	F(7,92)= 11.45 p< .00	0.01	.92	F(7,92)= 11.26 p< .00	0.01	.89	F(7,92)= 13.80 p< .00
Izbjegavanje	2.25	.14		8.33**	.00		7.85**	.00		8.15**	.00	
PTSP	17.23**	.00		21.20**	.00		17.84**	.00		26.25**	.00	

***p* < .00; **p* < .05*

Rezultati dobiveni za prvu subskalu Upitnika posredne traumatizacije koja mjeri simptome ponovnog proživljavanja ukazuju na to da postojanje dijagnoze PTSP-a kod bračnih partnera, neovisno o ispitanim osobinama ličnosti i strategijama suočavanja ispitanica, značajno utječe na rezultate koje su postigle na ovoj skali ($F= 17.23$, $df= 1/92$ $p< .00$). Dakle, ispitanice čijim je partnerima postavljena dijagnoza PTSP-a doživljavaju značajno više simptoma ponovnog proživljavanja što je vidljivo i u Tablici 3 koja prikazuje aritmetičke sredine rezultata postignutih na ovoj subskali. Također, postavljanje dijagnoze PTSP-a kod bračnih partnera, te osobine ličnosti i strategije suočavanja objašnjavaju 36% varijance rezultata postignutih na subskali simptoma ponovnog proživljavanja ($R^2= .36$, $F(7, 92)= 7.5$, $p< .00$). U sljedećoj analizi zavisna varijabla bili su rezultati na subskali simptoma izbjegavanja, dok su nezavisna varijabla i kovarijati ostali isti. Kao i u prethodnoj analizi, utvrđen je značajan utjecaj dijagnoze PTSP-a kod partnera na rezultate na ovoj subskali ($F= 21.20$, $df= 1/92$, $p< .00$), no ovoga puta na rezultatima postignutima na zavisnoj varijabli značajno doprinose i rezultati na subskali izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom ($F= 8.83$, $df= 1/92$, $p< .00$). Ispitanice čiji partneri boluju od posttraumatskog stresnog poremećaja, kao i one koje pretežno koriste izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom, očekivano doživljavaju više simptoma izbjegavanja (Tablica 3) s obzirom da je u podlozi ove dvije subskale isti način ponašanja. Korištenjem ove nezavisne varijable i kovarijata moguće je objasniti 47% varijance rezultata ($R^2= .47$, $F(7, 92)= 11.45$, $p< .00$) postignutih na subskali simptoma izbjegavanja. Slični rezultati su dobiveni i za rezultate na subskali pojačane pobudljivosti, no ovoga puta su, osim PTSP-a partnera ($F= 17.84$, $df= 1/92$, $p< .00$) i izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom ($F= 7.85$, $df= 1/92$, $p< .00$) na broj simptoma pojačane pobudljivosti značajno utjecali rezultati koje su ispitanice ostvarile na Skali otpornosti ($F= 4.50$, $df= 1/92$, $p< .05$). Odnosno, može se zaključiti da one ispitanice čiji suprug ima dijagnozu PTSP-a, koje se sa stresom suočavaju uglavnom izbjegavanjem, te one koje se puno teže nose sa stresnim situacijama i od njih se duže oporavljaju, doživljavaju veći broj simptoma pojačane pobudljivosti. Također, PTSP kao nezavisna varijabla, te osobine ličnosti i strategije suočavanja objašnjavaju 46% ($R^2= .46$, $F(7, 92)= 11.26$, $p< .00$) varijance rezultata postignutih na subskali simptoma pojačane pobudljivosti. U posljednjoj analizi kao zavisna varijabla korišten je ukupan rezultat koji su ispitanice postigle na Upitniku posredne traumatizacije. I nakon ove analize utvrđen je glavni efekt PTSP-a kod partnera ($F= 26.25$, $df= 1/92$, $p< .00$) na intenzitet doživljavanja simptoma sekundarnog stresa kod njihovih supruga, tj. supruge onih veterana kojima je dijagnosticiran PTSP doživljavaju ukupno veći

broj simptoma sekundarne traumatizacije. A osim dijagnoze njihovih partnera na doživljaj tih simptoma utječu i otpornost ($F= 4.96$, $df= 1/92$, $p< .05$), te izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom ($F= 8.15$, $df= 1/92$, $p< .00$). Izračunom veličine efekta dobiveno je kako nezavisna varijabla i kovarijati objašnjavaju 51% varijance rezultata na Upitniku posredne traumatizacije ($R^2= .512$, $F(7, 92)= 13.80$, $p< .00$). Na kraju, moguće je zaključiti kako supruge onih veterana kojima je dijagnosticiran PTSP uistinu doživljavaju veći broj simptoma sekundarnog traumatskog stresa, što je vidljivo i iz aritmetičkih sredina rezultata koje su ostvarile na Upitniku posredne traumatizacije (Tablica 4). Osim prisustva dijagnoze kod njihovih partnera na intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa utječu i otpornost kao osobina ličnosti, te izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom.

4.3. Doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti

Kako bi se ispitao doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti, a nakon kontrole osobina ličnosti, strategija suočavanja sa stresom i postavljanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod njihovih bračnih partnera, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. Kriterijske varijable bile su varijable subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstvo brakom, zadovoljstvo životom, te pozitivna i negativna iskustva. U hijerarhijskoj regresijskoj analizi prediktori se uključuju u analizu redoslijedom specificiranim od strane istraživača, u skladu s teorijskim postavkama, pa se tako prvo uvode kontrolne varijable, a teorijski relevantne varijable u kasnijim koracima. Za svaki prediktor (ili set prediktora) se promatra koliko on doprinosi objašnjenju ili predikciji kriterija povrh prediktora uvedenih u analizu u prethodnim koracima. Tako su u ovom istraživanju u sve četiri analize prediktori uvedeni istim redoslijedom. U prvom koraku osobine ličnosti (otpornost, optimizam, pesimizam), zatim strategije suočavanja sa stresom (problemu i emocijama usmjereno suočavanje, te izbjegavanje), u trećem koraku postavljanje dijagnoze PTSP-a kod partnera, te na kraju ukupan rezultat postignut na Upitniku posredne traumatizacije. Dobiveni rezultati prikazani su u sljedećim tablicama.

Tablica 5 Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa osobinama ličnosti, strategijama suočavanja, PTSP-om kod partnera i ukupnim rezultatom na Upitniku posredne traumatizacije kao prediktorima i zadovoljstvom brakom kao kriterijem

	Zadovoljstvo brakom				
	1.korak	2.korak	3.korak	4.korak	r_{sp}
Otpornost	.25**	.27**	.22	.20	.15
Optimizam	.19	.10	.12	.12	.09
Pesimizam	-.14	-.07	-.08	-.07	-.05
Problemu usmjereno suočavanje		.03	.02	.02	.01
Emocijama usmjereno suočavanje		.09	.08	.08	.07
Izbjegavanje PTSP		-.17	-.13	-.11	-.08
Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije			-.13	-.10	-.07
			-.08	-.06	
		$R = .50$	$R = .52$	$R = .52$	
	$R = .47$	$R_c^2 = .20$	$R_c^2 = .21$	$R_c^2 = .21$	
	$R_c^2 = .19$	$\Delta R^2 = .01$	$\Delta R^2 = .01$	$\Delta R^2 = .00$	
	$F(3,95) = 9.08$	$F(6,92) = 5.18$	$F(7,91) = 4.74$	$F(8,90) = 4.17$	
	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	

** $p < .01$

U Tablici 5 su prikazani rezultati hijerarhijske regresijske analize kojom se nastojalo utvrditi koliki je doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa u objašnjenju zadovoljstva brakom supruga veterana. U prvom koraku kao prediktori su uvedene ispitane osobine ličnosti, otpornost, optimizam i pesimizam, od kojih jedino otpornost ostvaruje značajan samostalni doprinos, a objašnjeno je ukupno 19% varijance zadovoljstva brakom ($F(3,95) = 9.08$, $p < .01$). U drugom koraku kao prediktori su uvedene strategije suočavanja sa stresom, te je postotak objašnjene varijance zadovoljstva brakom značajno porastao za oko 1%, no nije utvrđen značajan samostalni doprinos prediktora iz drugog koraka, dok od osobina ličnosti otpornost i dalje ostvaruje značajan doprinos. Nakon uvođenja postavljanja dijagnoze PTSP-a kod njihovih partnera, postotak objašnjene varijance zadovoljstva brakom značajno je porastao ($F(7,91) = 4.74$, $p < .00$) na nešto više od 21%, no postojanje dijagnoze PTSP-a kod njihovih partnera ne ostvaruje značajan samostalni doprinos u objašnjenju zadovoljstva brakom kod supruga veterana. Također, nakon uvođenja PTSP-a kod njihovih partnera kao prediktora, otpornost više ne ostvaruje značajan samostalni doprinos objašnjenju zadovoljstva brakom. U posljednjem koraku hijerarhijske regresijske analize kao prediktor je uveden ukupan rezultat koji su ispitanice postigle na Upitniku posredne traumatizacije, no nije

utvrđen njegov značajan doprinos u objašnjenju varijance zadovoljstva brakom. Postotak objašnjene varijance zadovoljstva brakom ostao je isti. Dakle, nakon uvođenja svih prediktora u analizu, nije utvrđen značajan samostalan doprinos nijednog od njih u objašnjenju zadovoljstva brakom ispitanica, a ukupno je ovom kombinacijom prediktora objašnjeno 21% varijance kriterija.

Tablica 6 Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa osobinama ličnosti, strategijama suočavanja, PTSP-om kod partnera i ukupnim rezultatom na Upitniku posredne traumatizacije kao prediktorima i zadovoljstvom životom kao kriterijem

	Zadovoljstvo životom				r_{sp}
	1.korak	2.korak	3.korak	4.korak	
	β	B	β	β	
Otpornost	.32**	.33**	.26**	.20	.15
Optimizam	.25**	.19	.22	.22	.16
Pesimizam	-.05	-.01	-.02	-.00	-.00
Problemu usmjereno suočavanje		.06	.05	.04	.03
Emocijama usmjereno suočavanje		-.00	-.01	-.02	-.02
Izbjegavanje PTSP		-.11	-.07	.00	.00
Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije			-.16	-.30**	-.21**
		$R = .53$	$R = .55$	$R = .59$	
	$R = .52$	$R_c^2 = .23$	$R_c^2 = .25$	$R_c^2 = .29$	
	$R_c^2 = .24$	$\Delta R^2 =$	$\Delta R^2 = .02$	$\Delta R^2 = .04$	
	$F(3, 95) = 11.58$	$F(6, 92) = 5.94$	$F(7, 91) = 5.58$	$F(8, 90) = 5.95$	
	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	

** $p < .01$

Tablica 6 prikazuje rezultate druge hijerarhijske analize u kojoj su zadržani isti prediktori koji su istim slijedom uključeni i u ovu analizu, a kriterij je ovoga puta bio zadovoljstvo životom ispitanica. U prvom koraku kao prediktori su u analizu uvedene osobine ličnosti i utvrđen je značajan, pozitivan doprinos otpornosti i optimizma u objašnjenu varijance zadovoljstva životom ispitanica u ovom istraživanju. Ispitanice koje se brže oporavljaju od stresnih događaja, te se općenito s njima lakše nose, te one koje su, po prirodi optimističnije, sklonije su postizati više rezultate na Skali zadovoljstva životom. Postotak objašnjene varijance kriterija nakon prvog bloka prediktora iznosi 24% ($F(3, 95) = 11.58, p < .00$). Nakon osobina ličnosti, u analizu su uključene strategije suočavanja čiji se doprinos u objašnjenju varijance

kriterija nije pokazao značajnim, a od prediktora iz prvog koraka doprinos otpornosti kao osobine ličnosti i dalje je značajan. Postotak ukupno objašnjene varijance zadovoljstva životom nakon uvođenja ovog bloka prediktora iznosi 23%. U trećem koraku je kao prediktor uključeno postavljanje dijagnoze PTSP-a kod partnera, no prisutstvo dijagnoze nije se pokazalo značajnim u objašnjenju varijance kriterija. Ipak, došlo je do značajnog povećanja ukupnog postotka objašnjene varijance za 2% ($\Delta R^2 = .02$), a otpornost i u ovom koraku ostvaruje značajan samostalni doprinos. U posljednjem koraku uvedeni su rezultati na korištenoj mjeri sekundarne traumatizacije, koji ostvaruju značajan, negativni doprinos u objašnjenju zadovoljstva životom ispitanica. Dakle, ispitanice koje doživljavaju veći broj simptoma sekundarnog traumatskog stresa, nakon kontrole osobina ličnosti, strategija suočavanja i dijagnoze PTSP-a kod njihovih partnera u prethodnim koracima, izvještavaju o nižem zadovoljstvu životom. Osim toga, postotak ukupno objašnjene varijance značajno je porastao na 29% ($\Delta R^2 = .04$), a otpornost je ovom koraku prestala biti značajan prediktor zadovoljstva životom. Također, za ukupni rezultat na upitniku značajan je i koeficijent semiparcijalne korelacije ($r_{sp} = -.21$) čiji kvadrat predstavlja mjeru jedinstvenog doprinosa tog prediktora u objašnjenju varijance kriterija, što znači da ukupan rezultat na upitniku objašnjava nešto više od 4% varijance zadovoljstva životom.

Tablica 7 Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa osobinama ličnosti, strategijama suočavanja, PTSP-om kod partnera i ukupnim rezultatom na Upitniku posredne traumatizacije kao prediktorima i doživljavanjem pozitivnih iskustava kao kriterijem

	Pozitivna iskustva				r_{sp}
	1.korak	2.korak	3.korak	4.korak	
	β	β	β	β	
Otpornost	.30**	.32**	.32**	.25**	.18**
Optimizam	.37**	.29**	.29**	.29**	.21**
Pesimizam	-.16	-.10	-.10	-.08	-.06
Problemu usmjereno suočavanje		.03	.03	.02	.02
Emocijama usmjereno suočavanje		.09	.09	.09	.08
Izbjegavanje PTSP		-.14	-.14	-.06	-.04
Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije			-.01	.11	.08
				-.31**	-.22**
	$R = .67$	$R = .69$	$R = .69$	$R = .73$	
	$R_c^2 = .44$	$R_c^2 = .44$	$R_c^2 = .48$	$R_c^2 = .48$	
	$\Delta R^2 = .00$	$\Delta R^2 = .00$	$\Delta R^2 = .04$	$\Delta R^2 = .00$	
	$F(3, 95) = 26.24$	$F(6, 92) = 14.04$	$F(7, 91) = 11.92$	$F(8, 90) = 12.51$	
	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	

** $p < .01$

U sljedećoj hijerarhijskoj analizi prediktori i redoslijed njihova uključivanja u analizu ostao je isti, a kriterij učestalost doživljavanja pozitivnih iskustva. Nakon prvog koraka analize utvrđen je značajan pozitivan doprinos optimizma i otpornosti objašnjenju varijance kriterija. Optimističniji pogled na svijet, kao i brže oporavljanje od stresnih događaja pozitivno doprinose doživljavanju pozitivnih iskustava. Nakon uvođenja prvog seta prediktora objašnjeno je ukupno 44% varijance ($F(3, 95) = 26.24$, $p < .00$) doživljavanja pozitivnih iskustava kod ispitanica u ovom istraživanju. U sljedećem su koraku u analizu uvedene strategije suočavanja sa stresom, no nije dobiven njihov značajan samostalan doprinos objašnjenju varijance kriterija. Postotak objašnjene varijance ostao je 44%, a otpornost i optimizam i dalje ostvaruju značajan samostalan doprinos objašnjenju varijance doživljavanja pozitivnih iskustava. U trećem koraku kao prediktor je uvedeno postojanje dijagnoze PTSP kod partnera, no ni taj prediktor samostalno ne pridonosi značajno objašnjenju varijance kriterija. I nakon ovog koraka su otpornost i optimizam značajni prediktori doživljavanja pozitivnih iskustava, a nakon ovog koraka dodatno je objašnjeno 4% varijance pozitivnih iskustava ($\Delta R^2 = .04$). U posljednjem koraku u analizu je uključen rezultat koji su ispitanice

postigle na Upitniku posredne traumatizacije i dobiven je značajan negativan doprinos objašnjenju varijance doživljavanja pozitivnih iskustava. Ispitanice koje doživljavaju više simptoma sekundarnog traumatskog stresa izvještavaju o rjeđem doživljavanju pozitivnih iskustava. Također, nakon uključivanja posljednjeg prediktora u analizu, postotak objašnjene varijance ostao je isti, što znači da je ovim skupom prediktorskih varijabli moguće objasniti 48% varijance doživljaja pozitivnih iskustava ispitanica. Osim toga, nakon posljednjeg koraka analize, otpornost i optimizam su i dalje ostvaruju značajan samostalni doprinos objašnjenju varijance kriterija. Isti prediktori, uz ukupan rezultat na upitniku ostvaruju i jedinstveni doprinos objašnjenju kriterija što nam pokazuju dobiveni koeficijenti semiparcijalne korelacije. Tako otpornost objašnjava 3.2%, optimizam 4.4%, a ukupan rezultat na upitniku 4.84% varijance kriterija.

Tablica 8 Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa osobinama ličnosti, strategijama suočavanja, PTSP-om kod partnera i ukupnim rezultatom na Upitniku posredne traumatizacije kao prediktorima i doživljavanjem negativnih iskustava kao kriterijem

	Negativna iskustva				r_{sp}
	1.korak	2.korak	3.korak	4.korak	
	β	β	β	β	
Otpornost	-.36**	-.37**	-.39**	-.37**	-.27**
Optimizam	-.30**	-.27**	-.26**	-.26**	-.19**
Pesimizam	.19*	.03	.03	.02	.02
Problemu usmjereno suočavanje		.09	.09	.09	.07
Emocijama usmjereno suočavanje		-.00	-.00	-.00	-.00
Izbjegavanje PTSP		.33**	.33**	.32**	.24**
Ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije			-.03	-.05	-.04
				.06	.04
		$R = .74$	$R = .75$	$R = .74$	
	$R = .68$	$R_c^2 = .53$	$R_c^2 = .52$	$R_c^2 = .52$	
	$R_c^2 = .45$	$\Delta R^2 = .08$	$\Delta R^2 =$	$\Delta R^2 = .00$	
	$F(3, 95) = 27.65$	$F(6, 92) = 19.10$	$F(7, 91) = 16.24$	$F(8, 90) = 14.18$	
	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	$p < .00$	

** $p < .01$

U posljednjoj provedenoj hijerarhijskoj analizi kriterij je bio stupanj doživljavanja negativnih iskustava. U prvom koraku analize kao prediktori su uvedene osobine ličnosti i sve tri su se pokazale kao značajni prediktori negativnih iskustva. Ispitanice koje su optimističnije i sklonije brže se oporaviti od stresnih iskustava doživljavaju manje negativnih iskustva, za

razliku od onih pesimističnijih. Ukupan postotak objašnjene varijance kriterija nakon prvog koraka iznosi 45%. Zatim su u analizu uključene strategije suočavanja sa stresom, te je utvrđen značajan pozitivan doprinos strategije izbjegavanja u objašnjenju varijance kriterija. One ispitanice koje su sklonije koristiti izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom izvještavaju o češćem doživljavanju negativnih iskustava. Pesimizam je nakon ovog koraka prestao biti značajan prediktor, dok otpornost i optimizam i dalje značajno predviđaju učestalost doživljavanja negativnih iskustava ispitanica. Nakon uvođenja ovog seta prediktorskih varijabli, postotak ukupno objašnjene varijance kriterija značajno je porastao za dodatnih 8% ($\Delta R^2 = .08$). U trećem koraku u analizu je uključeno postojanje dijagnoze PTSP-a kod partnera i nije se pokazalo značajnim prediktorom doživljavanja negativnih iskustava kod ispitanica, dok su značajni prediktori iz prošlih koraka ostali značajni i dalje. U posljednjem koraku u analizu je uključen rezultat koji su ispitanice postigle na Upitniku posredne traumatizacije, no utvrđeno je kako samostalno ne pridonosi značajno objašnjenju varijance kriterija. Nakon uvođenja svih prediktora u analizu objašnjeno je 52% varijance doživljavanja negativnih iskustava. Otpornost, optimizam i izbjegavanje su i nakon ovog koraka ostali značajni prediktori negativnih iskustava. Ti prediktori također ostvaruju i jedinstveni doprinos objašnjenju kriterija s obzirom na značajne koeficijene parcijane korelacije. Otpornost objašnjava 7.2, optimizam 3.6, a izbjegavanje 5.7% varijance doživljavanja negativnih iskustava.

5. Rasprava

Sekundarna traumatizacija je pojava zabilježena u obiteljima mnogih ratnika koji su nakon povratka s bojišta oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja. Nastaje kao rezultat bliske emocionalne povezanosti i brige o nekome tko pokazuje simptome PTSP-a, ili pak kao rezultat saznanja ili svjedočenja o traumatskom događaju koji je doživjela neka nama značajna osoba (Figley, 1993b), a s obzirom na to da su im najbližije, najčešće pogađa supruge veterana. Nakon završetka Domovinskog rata, u Hrvatskoj je status hrvatskog ratnog vojnog invalida po osnovi obolijevanja od PTSP-a ostvario 7746 branitelj (Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2008), a prema dostupnim podacima sekundarna traumatizacija je prisutna u čak 30% obitelji stradalnika, što obitelj postavlja u poziciju žrtve traume svoga člana o kojem sada moraju skrbiti (Bilešić i Vuletić, 2010). Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati postojanje fenomena sekundarne traumatizacije u obiteljima hrvatskih ratnih veterana, kao i ulogu koju suprugova dijagnoza ima na različite mjere subjektivne dobrobiti njihovih bračnih partnerica.

5.1. Razlika u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata

S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja koja upućuju na znatan broj obitelji, posebno supruge ratnih veterana, na koje suprugova dijagnoza PTSP-a ima negativan utjecaj, jedan od problema ovog istraživanja bio je istražiti razliku u simptomima sekundarnog traumatskog stresa kod supruge ratnih veterana Domovinskog rata s obzirom na postojanje dijagnoze PTSP-a kod njihovih supružnika. Pritom je kontroliran doprinos njihovih osobina ličnosti i strategija suočavanja, a razlika je promatrana s obzirom na postavljanje dijagnoze PTSP-a kod njihovih bračnih partnera. U tu svrhu provedene su analize kovarijance, a dobiveni rezultati prikazani su u Tablici 4. Rezultati su potvrdili postojanje glavnog efekta PTSP-a na svim subskalama i ukupnom rezultatu na Upitniku posredne traumatizacije što upućuje na to da sudionice čiji je suprug nakon povratka iz rata obolio od PTSP-a uistinu doživljavaju veći intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa. To je vidljivo i iz aritmetičkih sredina rezultata koje su postigle ukupno na Upitniku posredne traumatizacije i njegovim subskalama (Tablica 5). Takvi rezultati u skladu su s očekivanjima i nalazima dosadašnjih istraživanja na ovu temu.

Tako je u istraživanju Koić i sur. (2002) utvrđena značajna razlika u doživljenim simptomima PTSP-a između grupe žena čiji su partneri oboljeli od PTSP-a i grupe žena čiji partneri nakon povratka iz rata nisu razvili taj poremećaj. Supruge oboljelih veterana doživljavaju znatno više simptoma koji nalikuju onima koji muče i njihove partnere. Frančisković i sur. (2007) su u svoje istraživanje uključili 56 supruge veterana oboljelih od PTSP-a, a nakon analiza njihovih rezultata dobiveno je kako samo 3 supruge nisu proživljavale nikakve simptome sekundarnog stresa. S tim u skladu su i rezultati istraživanja Stevanović, Frančisković i Kuterovac-Jagodić (2013) koje su također potvrdile kako supruge veterana oboljelih od PTSP-a doživljavaju značajno više simptoma ponovnog proživljavanja traume, izbjegavanja, pojačane pobudljivosti, ali ostvaruju i veći ukupni rezultat na Upitniku posredne traumatizacije. Iako u našem istraživanju nije bila dostupna informacija o intenzitetu simptoma kod bračnih partnera sudionica, može se pretpostaviti kako su upravo simptomi koje oni proživljavaju uzrok proživljavanja sekundarnog traumatskog stresa kod njihovih supruge.

Brojni su negativni efekti PTSP-a na obitelj oboljelog koji zasigurno utječu na kasniji razvoj simptoma i kod članova veteranove obitelji, osobito supruge. Najistaknutiji su oni koji utječu na društvene odnose, osobito obiteljske (Harkness i Zador, 2001). Izbjegavanje,

povlačenje, otupjelost, te gubitak interesa za aktivnosti u kojima je prije rata uživao su samo neki od simptoma koji uvelike ugrožavaju sposobnost održavanja intimnosti obiteljskog života (Riggs, Byrne, Weathers i Litz, 1998). Tako je Solomon (1988), uzimajući u obzir dotadašnje nalaze o štetnim utjecajima PTSP-a na obitelj (npr. osjećaji krivnje, emocionalno povlačenje, povišene razine agresivnosti) pretpostavila, a svojim istraživanjem i potvrdila, veći negativni utjecaj veterana oboljelih od PTSP-a na njihove obitelji, nego što je u situaciji veterana koji, nakon povratka iz rata nisu razvili taj poremećaj. Također, sami veterani izvještavaju kako im je teško ponovno u potpunosti preuzeti ulogu oca i supruga (Solomon, 1988), što očekivano dovodi do osjećaja preopterećenosti kod njihovih supruga, dijelom zbog konstantnog pritiska na njihov odnos, dijelom zbog preuzimanja odgovornosti i zadataka koji su prije rata bili suprugovi (Mikulincer, Florian i Solomon, 1995). Osim toga, supruge veterana oboljelih od PTSP-a, za razliku od onih čiji partneri nemaju dijagnozu PTSP-a, imaju lošije socijalne odnose što se manifestira kroz osjećaj usamljenosti, narušene bračne i obiteljske odnose, ali i odnose sa širom društvenom mrežom (Solomon i sur., 1992). Jedan od velikih problema je i taj što se poremećaj ne pojavi uvijek odmah nakon traumatskog iskustva, već to može biti mjesecima ili čak godinama nakon ratnog iskustva što suprugama uvelike otežava razumijevanje uzroka i prirode partnerovih problema. Uz to, takvo stanje može potrajati dosta dugo i obilježeno je najčešće nedostatkom informacija, osjećajem zbunjenosti kod supruga, sramom zbog nastale situacije, pa čak i nastojanjem da se ta suprugovi problemi sakriju od ostatka obitelji (Kimhi i Doron, 2013). Kad se sve navedeno uzme u obzir, ne iznenađuje podatak o velikom broju supruga koje se, nakon povratka supruga s ratišta, ne mogu nositi sa svim novim problemima i dodatnim odgovornostima, pa doživljavaju sve više simptoma sekundarnog traumatskog stresa.

Razna su objašnjenja ponuđena kako bi se objasnilo zašto posttraumatski stresni poremećaj ima tako velik, uglavnom negativan utjecaj na supruge ratnih veterana. Maloney (1988) je ponudila objašnjenje prema kojem do sličnosti u doživljenim simptomima dolazi zbog nastojanja supruge da se identificira s partnerom. Stoga internalizira njegova iskustva, te ih pokušava u mašti iskusiti. Nakon nje, Figley (1998) nudi objašnjenje te identifikacije u čijem je središtu pojam empatije. Odnosno, proces počinje sa ženinim nastojanjem pružanja emocionalne podrške supругu što vodi do pokušaja razumijevanja njegovih osjećaja i iskustava, te suosjećanja s njim. Nadalje, život sa suprugom koji pati od PTSP-a predstavlja kroničan stresor koji s vremenom može dovesti do različitih poteškoća. Tako Boss (1999, prema Boss, 2010) predstavlja termin „nejasan gubitak“ kojim se objašnjavaju situacije u

kojima je osoba psihički prisutna, ali fizički odsutna ili obrnuto, kao što je slučaj kod osoba koje pate od PTSP-a. Na kraju, Gilbert (1998) nudi kognitivno objašnjenje prema kojem supruge traumatiziranih veterana razvijaju negativne pretpostavke o svijetu, te spoznaju da to što je netko dobra osoba ga ne štiti od nepravde, a narušene su i neke njihove osnovne pretpostavke o bračnom odnosu. Upravo ta kognitivna narušenost, skupa s poteškoćama razumijevanja ponašanja traumatiziranog supruga, dovodi do sekundarne traumatizacije.

Osim dijagnoze PTSP-a kod njihovih partnera na rezultate koji su sudionice postigle na subskali izbjegavanja, značajan utjecaj na rezultate ostvarilo je i izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom, a isto vrijedi i za simptome pojačane pobudljivosti, kao i ukupan rezultat na upitniku. Također, za posljednja dva rezultata značajan utjecaj uz izbjegavanje, ostvarila je i otpornost kao osobina ličnosti. Takvi su rezultati logični s obzirom da je izbjegavanje jedan od osnovnih i najprepoznatljivijih simptoma PTSP-a koji uključuje uporne, no ipak neuspješne pokušaje bijega od svih aktivnosti, situacija i misli koji su u bilo kakvoj vezi s traumatskim događajem (Hotujac, 2006). Stoga je bilo za pretpostaviti da će supruge čiji su partneri oboljeli od PTSP-a dominantno koristiti izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom. A to, osim utjecaja na rezultate na subskali simptoma izbjegavanja, potvrđuje i dobivena pozitivna korelacija između postojanja dijagnoze PTSP-a kod supruga i izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom (Tablica 2). Također, sadržaj čestica na subskali simptoma izbjegavanja (npr. *Nakon saznanja o traumatskom događaju mog partnera imam osjećaj otuđenosti i udaljenosti od drugih ljudi.*) i izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom (npr. *Povlačim se u sebe.* ili *Želim biti sama.*) upućuje na to kako je u podlozi isti način ponašanja, pa ne čudi što suočavanje sa stresom izbjegavanjem ostvaruje značajan utjecaj na rezultate na ovoj subskali Upitnika posredne traumatizacije. Izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom ima negativne efekte na emocionalno funkcioniranje, a povezano je i s negativnim zdravstvenim ishodima (Kalebić, Krapić i Lončarić, 2001), a upravo osobe koje pate od PTSP-a sklone su koristiti više maladaptivnih strategija, među njima i izbjegavanje (Biro, Novović i Gavrilov, 1997). Takav način suočavanja sa stresom kratkoročno može biti od pomoći, no dugoročno može dovesti do pogoršanja simptoma (National Center for PTSD, 2017), pa tako i simptoma sekundarnog traumatskog stresa. Stoga ne iznenađuje značajan doprinos koji su rezultati sudionica na subskali suočavanja sa stresom izbjegavanjem ostvarili na rezultate na subskali simptoma pojačane pobudljivosti i ukupnom rezultatu na Upitniku posredne traumatizacije.

Na rezultate na subskali simptoma pojačane pobudljivosti i ukupan rezultat značajan utjecaj imali su i rezultati postignuti na Skali otpornosti. Otpornost je i negativno povezana s postojanjem dijagnoze PTSP-a kod supruga sudionica (Tablica 2), što upućuje na to da se one sudionice čiji su partneri oboljeli teže oporavljaju i prilagođavaju stresnim situacijama, ali su i sklonije razbolijevanju u kontekstu nekog stresa ili teškoće (Tusaie i Dyer, 2004). Stoga ne iznenađuju dobiveni rezultati koji upućuju na to da smanjena mogućnost adaptacije na stresne situacije značajno doprinosi većem intenzitetu doživljaja simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruga veterana oboljelih od PTSP-a.

5.2. Doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti

Većina dosadašnjih istraživanja sekundarne traumatizacije kod supruga ratnih veterana koji pate od posttraumatskog stresnog poremećaja potvrdila je brojne negativne utjecaje koje partnerova dijagnoza ima na različite aspekte subjektivne dobrobiti njihovih supruga. Stoga je drugi problem ovog istraživanja bio ispitati doprinos simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti, odnosno zadovoljstva brakom, zadovoljstva životom, te doživljaja pozitivnih i negativnih iskustava. Kako bi dobili odgovor na to pitanje, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize čiji su rezultati prikazani u zasebnim tablicama u poglavlju Rezultati.

Kao kriterij u prvoj regresijskoj analizi postavljeni su rezultati sudionica na Skali bračnog zadovoljstva, a kombinacija prediktora i slijed njihova uvrštavanja bio je isti u svim analizama. Odabranom kombinacijom prediktora u ovom istraživanju objašnjeno je ukupno 20% varijance zadovoljstva brakom sudionica, a pritom nijedan prediktor nije ostvario značajan doprinos u objašnjenju varijance kriterija. Brojna su dosadašnja istraživanja dokazala negativan utjecaj sekundarnog traumatskog stresa na zadovoljstvo brakom i ostale aspekte braka (npr. Dekel i sur., 1995; Dirkzwager, Bramsen, Ader i van der Ploeg, 2005; Goff, Crow, Reisbig i Hamilton, 2007), no u ovom istraživanju rezultat koji su sudionice postigle na mjeri sekundarne traumatizacije nije značajno doprinio objašnjenju njihova zadovoljstva brakom. Ipak, treba naglasiti kako postoje brojni utjecaji na zadovoljstvo brakom (Yucel i Koyedimir, 2015), a i svaki par ima sustav koji se razvija na različitim razinama: individualnoj, razini para i u širem kontekstu (Larson i Holman, 1994). Isti autori navode i kako na zadovoljstvo brakom utječu različiti pozadinski faktori, poput spola, imovinskog stanja, kontekstualni faktori koji uključuju različite okolnosti s kojima par živi,

individualne osobine i ponašanja, te interakcijski procesi između para. Mentalno zdravlje partnera važan je, ali ne i presudan aspekt zadovoljstva brakom. Treba naglasiti kako su sudionice u ovom istraživanju izvijestile o dosta visokom zadovoljstvu brakom ($M=5.39$, $SD=1.30$) što je moguće pripisati i njihovoj tendenciji davanja socijalno poželjnih odgovora. Pitanje odnosa sa suprugom predstavlja jedno od najintimnijih područja nečijeg života, a ako uzmemo u obzir da su sudionice bile žene srednje životne dobi od kojih je većina dolazila iz seoskih mjesta zadarske županije, te su neke od njih upitnike ispunjavale kod kuće, moguće je da nisu bile u potpunosti iskrene na pitanjima o zadovoljstvu svojim brakom. Uz to, zadovoljstvo brakom predstavlja subjektivni pogled svakog supružnika na njihov odnos, te stoga ne predstavlja pokazatelj stvarnih karakteristika supružnika i procesa u braku, iako se od njih traži da daju generalnu evaluaciju svoga braka (Vrhovski, 2004). Nadalje, postoje nalazi da zadovoljstvo brakom kroz vrijeme prati U-krivulju, odnosno naglo pada prvih 10 godina, te se zatim oporavlja nakon 25 godina braka (Glenn, 1990, prema Subota 2007; Orbuch, House, Mero i Webster, 1996), te da prisutnost djece, osobito mlađe dobi, ima negativan utjecaj na zadovoljstvo brakom (Twenge, Campbell i Foster, 2003). Ako pogledamo prosječno trajanje braka sudionica u ovom istraživanju ($M=24.37$, $SD=7.95$), vjerojatno je da su i djeca već odrasle dobi, te da je dio i napustio obiteljski dom, što je, također moglo pozitivno utjecati na zadovoljstvo brakom sudionica. Također, brojni su brakovi hrvatskih branitelja, osobito onih koji su oboljeli od PTSP-a završili, pa je moguće da su sudionice uključene u ovo istraživanje uistinu zadovoljnije svojim partnerima i bračnim odnosom, te ga značajno ne narušavaju ni simptomi sekundarnog traumatskog stresa. Nažalost, Ministarstvo branitelja Republike Hrvatske nema podatke, niti vodi evidenciju o broju rastava u brakovima hrvatskih branitelja i invalida.

Zadovoljstvo životom ključni je indikator subjektivne dobrobiti i upravo su rezultati na toj skali bili kriterij u sljedećoj hijerarhijskoj analizi, a utvrđeno je kako je ovom kombinacijom kriterija (osobine ličnosti, strategije suočavanja, dijagnoza PTSP-a, te ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije) moguće objasniti nešto manje od 30% varijance zadovoljstva životom. Rezultat koji su ispitanice postigle na mjeri sekundarne traumatizacije ostvaruje značajan negativan dobitnos njihovim rezultatima na Skali zadovoljstva životom. Odnosno, veći intenzitet doživljaja simptoma sekundarnog traumatskog stresa doprinosi nižem zadovoljstvu životom kod supruga veterana Domovinskog rata. Takvi su rezultati očekivani i u skladu s nalazima dosadašnjih istraživanja na suprugama ratnih veterana. Tako je već u prvom sistematskom istraživanju na uzorku supruga vijetnamskih veterana utvrđeno

kako su supruge veterana oboljelih od PTSP-a izvijestile o nižem zadovoljstvu životom (Jordan i sur., 1992). Galovski i Lyons (2004) su provele veliko istraživanje kojim su pokušale objediniti sve negativne utjecaje koje PTSP veterana ima na obitelj, te su tako, između ostalog, utvrdile kako supruge veterana oboljelih od PTSP-a doživljavaju niže razine sreće i manje su zadovoljne svojim životom. I istraživanjem subjektivne dobrobiti na suprugama iranskih veterana i invalida dobiveni su slični rezultati. Utvrđena je negativna veza između doživljenih simptoma stresa i subjektivne dobrobiti, koja uključuje i zadovoljstvo životom (Yousefi, Sharif, 2010). Iako su istraživanja na hrvatskom uzorku supruga veterana dosad uglavnom bila usmjerena na utvrđivanje postojanja fenomena i ispitivanje njihova mentalnog zdravlja, postoje i neki nalazi o zadovoljstvu životom. Tako su Bilešić i Vuletić (2010) ispitivale kvalitetu života supruga hrvatskih veterana, a ispitale su i općenito zadovoljstvo životom jednom česticom. Utvrdile su kako se supruge veterana oboljelih od PTSP razlikuju u zadovoljstvu životom s obzirom na to je li im pružena psihološka pomoć. Odnosno, one supruge koje su primile psihološku pomoć izvjestile su o većem zadovoljstvu životom, što je još jedan važan dokaz o potrebi uključivanja i obitelji, a osobito supruga veterana u tretman. Nadalje, Zdjelarović i sur. (2011) su ispitivali kvalitetu života obitelji branitelja 15 godina nakon rata, a njihovi rezultati su pokazali kako supruge veterana oboljelih od PTSP-a pokazuju najmanju razinu zadovoljstva životom u usporedbi sa suprugama invalida i poginulih hrvatskih branitelja. Također, te dvije skupine zadovoljavajuće funkcioniraju u životnoj svakodnevici u odnosu na supruge čiji su partneri oboljeli od PTSP-a. One žive s traumom svaki dan, bez prave šanse za oporavak, a u terminima kvalitete i zadovoljstva životom, život s kroničnom boli zbog gubitka supruga, podnošljiv je, u usporedbi sa životom s PTSP-om (Zdjelarović i sur., 2011).

Osim zadovoljstva životom koji predstavlja kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti, ona uključuje i pozitivna i negativna iskustva kao emocionalnu komponentu (Molero i sur., 2016). Upravo su ti aspekti subjektivne dobrobiti bili kriteriji u posljednje dvije hijerarhijske regresijske analize. Dobivenim rezultatima utvrđeno je kako otpornost i optimizam ostvaraju značajan pozitivan doprinos, dok su postignuti rezultati na mjeri sekundarne traumatizacije bili negativan prediktor doživljaja pozitivnih iskustava. Ovom kombinacijom prediktora objašnjeno je 48% varijance doživljaja pozitivnih iskustava sudionica. Optimistični pojedinci su pozitivni oko svakodnevnih događaja, pokazuju tendenciju korištenja više zaštitnih stavova, otporniji su na stres i skloni korištenju prikladnijih strategija suočavanja (Scheier i Carver, 1985). Osim toga, optimisti vjeruju da su

pozitivni događaji stabilniji i češći od negativnih (Aspinwall, Richter i Hoffman, 2001), pa je bilo za očekivati da će posjedovanje takve osobine ličnosti značajno doprinosti doživljaju pozitivnih iskustava. Također, osobe s otpornim tipom ličnosti, odnosno one koje se brže i lakše oporavljaju od stresnih situacija, te ostvaruju napredak unatoč doživljenim teškoćama (Earvolino-Ramirez, 2007) imaju kapacitet za češći doživljaj pozitivnih iskustava. Tako je u istraživanju na suprugama američkih vojnika utvrđeno kako je doživljaj pozitivnih emocija pozitivno povezan s njihovom otpornošću na stres (Dolphin, Steinhardt i Cance, 2015). No, kako je već nekoliko puta navedeno, život s partnerom koji se nosi s PTSP-om uključuje brojne izazove i poteškoće, nerijetko dovodi do razvoja simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod bliskih osoba koji uvelike, i to negativno, utječu na doživljaj pozitivnih iskustava. Još je ranije dokazano kako je doživljaj pozitivnih i negativnih emocija kod pojedinca nezavisan (Diener i Emmons, 1984), odnosno da što više vremena osoba doživljava pozitivna iskustva, manje je vremena u mogućnosti doživljavati negativna iskustva i obrnuto (Diener, Larsen, Levin i Emmons, 1985). Osobe koje se svakodnevno moraju nositi s PTSP-om bliske osobe su često suočene s doživljajem brojnih negativnih emocija (Ben Arzi, Dekel i Solomon, 2000). Ratni veterani koje pate od PTSP-a izvještavaju o manjem doživljaju pozitivnih i većem doživljaju negativnih emocija (Amdur, Larsen i Liberzon, 2000), a supruge traumatiziranih veterana navode kako oni često svoju negativnu energiju prebacuju na njih, te izvještavaju o češćem doživljaju ljutnje, depresije, straha i zabrinutosti (Nir, Ebadi, Khoshknab i Tavallaie, 2013).

Iako je bilo očekivano kako će simptomi sekundarnog stresa doprinosti doživljaju negativnih iskustava, rezultati posljednje hijerarhijske regresijske pokazali su kako rezultati postignuti na Upitniku posredne traumatizacije nisu bili značajan prediktor doživljaja negativnih iskustava sudionica. Izgleda da intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa ne pridonosi toliko doživljaju negativnih emocija i iskustava, koliko zapravo negativno utječe na doživljaj pozitivnih. S obzirom na to da je od završetka rata u Hrvatskog prošlo više od 20 godina moguće je da su sudionice nakon višegodišnjeg života s raznim suprugovim, ali i vlastitim simptomima naučile živjeti s njima, te zbog toga oni ne pridonose dodatno doživljaju negativnih iskustava. Određene osobine ličnosti i način na koji sudionice gledaju na svijet, kao i korištenje maladaptivnih strategija suočavanja sa stresom su ti koji, prije nego doživljaj sekundarnog traumatskog stresa utječu na doživljaj negativnih iskustava. Tako su značajan doprinos objašnjenju varijance kriterija ostvarile osobine ličnosti, optimizam i otpornost, te izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom, a objašnjeno je ukupno 52%

varijance doživljaja negativnih iskustava. Izbjegavanje uključuje stalne pokušaje bijega od svih stvari i aktivnosti vezanih za traumu (Hotujac, 2006) što kratkoročno može biti korisno i olakšati nošenje s traumom (Boden, Westermann, McRae, Kuo i Alvarez, 2013). Ipak, ako se izbjegavanje, osobito emocija, kao strategija suočavanja sa stresom koristi dugoročno, emocije koje se pokušavaju izbjeći zapravo postaju još snažnije, „bore se“ kako bi bile proživljene (Bardeena, Tull, Stevens i Gratz, 2014). Kako vrijeme prolazi, negativne emocije postaju sve jače i potrebno je uložiti dodatan napor kako bi se one izbjegle, osobito kad se radi o snažnim emocijama kakve su najčešće povezane s posttraumatskim stresnim poremećajem. Ulaganje dodatne energije u izbjegavanje emocija može dovesti do težeg savladavanja drugih, svakodnevnih iskustava što osobu dovodi „do ruba“ i na kraju još intenzivnijeg i dugotrajnijeg osjećaja različitih negativnih emocija (Bardeena, Tull, Stevens i Gratz, 2014). Izbjegavanje, također, ima značajnu ulogu u navikavanju traumatizirane osobe na negativne emocije povezane s proživljenom traumom (Foa i Rothbaum, 1998, prema Pineles i sur., 2011). Osim toga, istraživanja na različitim skupinama traumatiziranih osoba su dovela do saznanja kako je izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom povezano s raznim pokazateljima emocionalnog distresa i doživljaja negativnih emocija (Holahan, Moss, Holahan, Brennan i Schutte, 2005). Stoga ne iznenađuju dobiveni rezultati prema kojima izbjegavanje značajno doprinosi doživljaju negativnih iskustava kod sudionica u ovom istraživanju. Optimizam kao osobina ličnosti uključuje očekivanja pozitivnih ishoda nekih budućih aktivnosti i općenito pozitivnih događaja u budućnosti (Scheier i Carver, 1985), stoga ne čudi nalaz kako optimizam kod sudionica utječe na rjeđi doživljaj negativnih iskustava. Tako Lightsey (1994) navodi kako pozitivne automatske misli, kao i optimistično razmišljanje nude zaštitu od depresivnih simptoma, ali je i indikator sreće i subjektivne dobrobiti. Uz optimizam, pozitivna psihologija sve više proučava utjecaj otpornosti na doživljaj pozitivnih iskustava (Mauss i sur., 2012), a prema rezultatima Connor i Davidson (2003) jedan od faktora otpornosti je tolerancija na doživljaj negativnih iskustava, te uključuje vjerovanje osobe da će, u situacijama izloženosti stresu, izdržati i preživjeti. Prema tome, izraženija otpornost na stresne situacije kod osoba doprinosi rjeđem doživljaju negativnih iskustava, stoga je logičan nalaz dobiven u ovom istraživanju prema kojem je otpornost kod sudionica bila značajan negativan prediktor doživljaja negativnih iskustava.

5.3.Osvrt na provedeno istraživanje i implikacije

Budući da je provedeno istraživanje prvo na zadarskom području koje se bavilo ispitivanjem sekundarne traumatizacije na suprugama ratnih veterana Domovinskog rata, pruža vrijedne

podatke o utjecaju posttraumatskog stresnog poremećaja uzrokovanog ratom na funkcioniranje supruge ratnih veterana. Većina dosadašnjih istraživanja na hrvatskom uzorku uključivala je supruge veterana koji su bili u sustavu liječenja na psihijatrijskim odjelima ili su primali različite vrste pomoći u centrima koji su tome namijenjeni. U ovom istraživanju, sudionice čiji su partneri oboljeli od PTSP-a, okupljene tehnikom snježne grude pretežno preko Udruge branitelja oboljelih od PTSP-a u Zadru, stoga nemamo informaciju o jačini simptoma PTSP-a oboljelog, je li u sustavu ikakve terapije, pije li lijekove i sl. Stoga bi svakako u buduća istraživanja trebalo osim supruge uključiti i oboljele branitelje, kao i one koji nemaju dijagnozu PTSP-a kako bi dobili što potpuniju sliku njihova stanja. Također, druga skupina sudionica upitnike je ispunjavala kod kuće, potom ih vraćala kontaktima iz udruga ili direktno istraživaču što je ugrozilo njihovu potpunu anonimnost, a moguće da je i utjecalo na iskrenost njihovih odgovora. Uz to, istraživanje se temelji na mjerama samoiskaza ispitanica što je podložno davanju socijalno poželjnih odgovora, te općenito iskrivljavanju. A osim toga, korištene analize temelje se na korelacijama što ograničava zaključivanje o uzročno-posljedičnoj vezi korištenih varijabli.

Unatoč navedenim nedostacima, dobiveni rezultati još su jednom potvrdili postojanje trajnih i štetnih utjecaja rata i ratne traume na njegove sudionike, kao i njima bliske osobe. Stoga bi bilo dobro u buduća istraživanja uključiti i djecu hrvatskih branitelja kako bi dobili informacije o utjecaju roditeljske, ali i njihove traume na njihovo svakodnevno funkcioniranje. S obzirom na dokaze o važnosti psihološke pomoći i socijalne potpore u nošenju sa simptomima sekundarnog traumatskog stresa bilo bi korisno organizirati grupe koje bi bile namijenjene pružanju psihološke pomoći suprugama veterana, ali bi i njima omogućile međusobno dijeljenje iskustava i razgovor o temama koje ih muče. Ipak, pitanje je koliko bi takav pristup bio uspješan budući da se radi o ženama sad već srednje odrasle dobi, mnoge od njih žive izvan grada, te su različitih financijskih mogućnosti, a riječ je o jako osjetljivoj temi. Stoga bi bilo praktičnije organizirati timove stručnih ljudi koji bi redovito organizirali radionice i tribine po manjim mjestima u okolici većih gradova, te tako privukli i taj dio stanovništva koji možda nije u mogućnosti dolaziti u grad ili uopće nema informaciju da postoje takvi sadržaji, a doživjeli su različite ratne traume, poput gubitka doma i progonstva. U svakom slučaju treba posvetiti pažnju ovoj problematici i pronaći najefikasniji način koji će olakšati ratnim veteranima i njihovim obiteljima nošenje s traumom uzrokovanom ratom.

6. ZAKLJUČCI

1. Utvrđena je značajna uloga postojanja dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod veterana Domovinskog rata na rezultate koje su sudionice postigle na Upitniku posredne traumatizacije i njegovim skalama. Odnosno, sudionice čiji su partneri oboljeli od PTSP doživljavaju, u prosjeku više simptoma ponovnog proživljavanja traume, izbjegavanja, pojačane pobudljivosti, te ukupno više simptoma sekundarnog traumatskog stresa. Na intenzitet doživljaja simptoma izbjegavanja, osim postojanja PTSP-a kod supruga utječe i korištenje izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom, odnosno one sudionice koje pretežno koriste izbjegavanje kao strategiju suočavanja sa stresom doživljavaju više simptoma izbjegavanja. Također, na intenzitet doživljaja simptoma pojačane pobudljivosti i ukupan rezultat na Upitniku posredne traumatizacije, osim izbjegavanja značajan utjecaj ostvaruju i rezultati postignuti na skali otpornosti što upućuje na to da sudionice koje se sa stresom suočavaju uglavnom izbjegavanjem, te one koje se puno teže nose sa stresnim situacijama i od njih se duže oporavljaju, doživljavaju veći broj simptoma pojačane pobudljivosti i ukupno više simptoma sekundarnog traumatskog stresa.

2. Ispitivanjem doprinosa simptoma sekundarnog traumatskog stresa kod supruga ratnih veterana Domovinskog rata u objašnjenju njihove subjektivne dobrobiti, a nakon kontrole osobina ličnosti, strategija suočavanja sa stresom i postavljanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja kod njihovih bračnih partnera, utvrđeno je:
 - a) Nijedan od odabranih prediktora nije se pokazao značajnim u objašnjenju varijance zadovoljstva brakom, a tom kombinacijom objašnjeno je ukupno 21% varijance kriterija.

 - b) Značajni prediktori zadovoljstva životom su otpornost i ukupan rezultat postignut na Upitniku posredne traumatizacije. Naime, što se osoba bolje nosi sa stresnim situacijama, te se od njih brže oporavlja, to će biti zadovoljnija svojim životom. Također, zadovoljstvo životom je niže što je veći intenzitet simptoma sekundarnog traumatskog stresa.

 - c) Otpornost, optimizam i rezultat na Upitniku sekundarne traumatizacije su značajni prediktori doživljaja pozitivnih iskustava. Dakle, što je osoba optimističnija i otpornija

na stresne situacije sklonija je doživljavati više pozitivnih iskustava. No, veći intenzitet simptoma sekundarne traumatizacije smanjuje vjerojatnost doživljaja pozitivnih iskustava.

d) Značajni prediktori doživljaja negativnih iskustava su otpornost, optimizam te izbjegavanje kao strategija suočavanja sa stresom. Korištenje izbjegavanja kao strategije suočavanja sa stresom doprinosi većem doživljaju negativnih iskustava. Također, osobe koje se bolje nose sa stresnim situacija, te su, po prirodi, optimističnije sklonije su doživljavati manje negativnih iskustava.

7. LITERATURA

- Amdur, R.L., Larsen, R. i Liberzon, I. (2000). Emotional processing in combat related posttraumatic stress disorder: a comparison with traumatized and normal controls. *J Anxiety Disorder*, 1(4), 219-238.
- Antičević, V i Britvić, D. (2008). Sexual functioning in war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J*, 49:499-505.
- Arambašić, L. i Vizek-Vidović, V. i Anić, N. (1992). *Posttraumatski stresni poremećaj*. Ministarstvo obrane Republike Hrvatske. Zagreb.
- Aspinwall, L. G., Richter, L. i Hoffman, R. R. (2001). Understanding how optimism “works”: An examination of optimists’ adaptive moderation of belief and behavior. U: E. C. Chang (ur.), *Optimism and pessimism: Theory, research, and practice* (217-238) Washington, DC: American Psychological Association.
- Bardeen, J.R., Tull, M.T., Stevens, E.N. i Gratz, K.L. (2014). Exploring the relationship between positive and negative emotional avoidance and anxiety symptom severity: The moderating role of attentional control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 415-420.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Medicinska naklada, Zagreb.
- Behravan, H. (2010). Wives’ positions and the relationship between coping and insecurity feeling. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 5(2), 1-21.
- Ben Arzi, N., Solomon, Z. i Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury*, 14(8), 725-763.
- Bilešić, G. i Vuletić, G. (2010). Doživljaj sekundarne traumatizacije i kvaliteta života supruga ratnih veterana. *Klinička psihologija*, 3(1-2), 83-95.
- Biro, M., Novović, Z. i Gavrilov, V. (1997). Coping strategies in PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 4(25), 365-365.
- Blake, D.D., Albano, A.M. i Keane, T.M. (1992). Twenty years of trauma: Psychological abstracts 1970 through 1989. *J Trauma Stress*, 5, 477-84.
- Bonnano, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychol* 59, 137–145.
- Burić I. i Komšo, T. (2016). Dienerove skale subjektivne dobrobiti. U: I. Tucak Junaković (ur.) *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, sv.8 (str. 7-17). Zadar: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru.
- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W. i Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(3), 329–337.
- Carver, C.S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266.

- Carver, C.S., Scheier, M.F. i Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chang, E. C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students, *Journal of Counseling Psychology*, 43, 113-123.
- Chang, E.C., Maydeu-Olivares, A. i D'Zurilla, T.J. (1997). Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relationship to positive and negative affectivity and psychological well-being. *Person. Individ. Diff*, 23(3), 433-440.
- Chemtob, C. M., Novaco, R. W., Hamada, R. S. i Gross, D. M. (1997). Cognitive-behavioral treatment for severe anger in posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 184–189.
- Connor, K.M. i Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Conversano, C., Rotondo, A., Lensi, E., Della Vista, O., Arpone, F. i Reda, M.A. (2010). Optimism and its impact on mental and physical well-being. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* , 6, 25-29.
- Coughlan, K. i Parkin, C. (1987). Women partners of Vietnam vets. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 25, 25-27.
- Creech, S.K., Benzer, J.K., Liebscak, B.K., Proctor, S. i Taft, C.T. (2013). Impact of coping style and PTSD on family functioning after deployment in operation desert Shield/Storm returnees. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 1–5.
- Dekel, R., Levinstein, Y., Siegel, A., Fridkin, S. i Svetlitzky, V. (2016). Secondary traumatization of partners of war veterans: The role of boundary ambiguity. *Journal of Family Psychology* 30(1), 63–71.
- Dekel, R. i Solomon, Z. (2006). Secondary traumatization among wives of war veterans with PTSD. U: Figley, C.R., Nash, W.P. (ur.) *Combat Stress Injury* (str. 137-57): Theory, Research, and Management. New York: Routledge.
- Dekel, R., Goldblatt, H., Keidar, M., Solomon i Z., Polliack, M. (2005). Being a Wife of a Veteran with Posttraumatic Stress Disorder. *Family Relations*, 54, 24–36.
- DeLongis, A. i Holtzman, S. (2005). Coping in context: The role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, 73(6), 1633-1656.
- Dirkzwager A.J., Bramsen I., Ader H. i van der Ploeg, H.M. (2005). Secondary traumatization in partners and parents of Dutch peacekeeping soldiers. *J Fam Psychol.*, 19, 217-226.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. i Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E., Oishi, S. i Lucas, R.E. (2009). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. U: S.J.Lopez i C.R.Snyder (ur.) *The Oxford handbook of positive psychology* (str.63-73). New York: Oxford University Press.

- Diener, E., Oishi, S. i Lucas, R.E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annu. Rev. Psychol.*, 54, 403–425.
- Diener E., Larsen, R.J., Levine, S., Emmons, R.A. (1985). Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265.
- Diener, E. i Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, DSM-5* (2014). Peto izdanje. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Dolphin, K.E., Steinhardt, M.A. i Cance, J.D. (2015). The role of positive emotions in reducing depressive symptoms among Army wives. *Military Psychology*, 27, 22-35.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum Volume* (42) 2, 73-82.
- Elliott, T. R., Hsiao, Y. Y., Kimbrel, N. A., Meyer, E., Debeer, B. B., Gulliver, S. B. i Morissette, S. B. (2016). Resilience and traumatic brain injury among Iraq/Afghanistan War veterans: Differential patterns of adjustment and quality of life. *Journal of Clinical Psychology* (in press).
- Figley, C.R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A model for helping traumatized family members. U: C.R. Figley (ur.) *Burnout in families: The systemic costs of caring* (str.15-29). New York: CRC Press.
- Figley, C.R. (1993). Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues*, 49(4), 51-71.
- Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150 - 170.
- Frančičković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M. i Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J*, 48, 177-184.
- Gabriel, R. (1991). *Nema više heroja-Ludilo i psihijatrija u ratu*. Zagreb: Alfa
- Galovski, T. i Lyons, J.A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Violent Behav*, 9, 477-501.
- Gilbert, K. (1998). Understanding the secondary traumatic stress of spouses. U: C.R.Figley (ur.), *Burnout in families: The systematic costs of caring* (str. 47-74). New York: CRC Press.

- Goff, B.S., Crow, J.R., Reisberg, A.M.J., Hamilton, S. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology, 21*(3), 344-353.
- Goff, B.S. i Smith, D.B. (2005). Systemic traumatic stress: the couple adaptation to traumatic stress model. *J Marital Fam Ther, 31*, 145-57.
- Gottman, J.M. (1982). Emotional responsiveness in marital conversations. *Journal of communication, 32*(3), 108-120.
- Gregurek, R. i Klain, E. (2000). *Posttraumatski stresni poremećaj: hrvatska iskustva*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Gruden, V., Gruden Z. i Gruden, V. Jr. (1999). Children and wives of deceased veterans-pride and suffering. *Coll Antropol, 23*, 287-91.
- Gutierrez, F., Peri, J.M., Torres, X., Caseras, X. i Valdes, M. (2007). Three dimensions of coping and a look at their evolutionary origin. *Journal of Research in Personality 41*, 1032–1053.
- Harkness L. i Zador N. (2001). Treatment of PTSD in families and couples. U: J.P., Wilson M.J.Friedman i J.D. Lindy (ur.) *Treating psychological trauma and PTSD* (335-53) New York: Guilford.
- Havelka, M., Krizmanić, M. (1995). *Psihološka i duhovna pomoć pomagačima*. Zagreb: Dobrotvorno udruženje Dobrobit.
- Hazan, C. i Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Hart, S.L., Vella, L., Mohr, D.C. (2008). Relationships among depressive symptoms, benefit-finding, optimism, and positive affect in multiple sclerosis patients after psychotherapy for depression. *Health Psychol, 27*(2), 230-8.
- Hirsch, J.K., Conner, K.R. i Duberstein, P.R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Arch Suicide Res, 11*(2), 177-85.
- Hojjat, S.K., Hatami, S.E., Rezaei, M., Khalili, M.N. i Talebi, M.R. (2016). The efficacy of training of stress-coping strategies on marital satisfaction of spouses of veterans with post-traumatic stress disorder. *Electron Physician, 8*(4), 2232–2237.
- Holahan, C.J., Moss, R.H., Holahan, C.K., Brennan, P.L. i Schutte, K.K. (2005). Stress Generation, Avoidance Coping, and Depressive Symptoms: A 10-Year Model. *J Consult Clin Psychol., 73*(4), 658–666.
- Hotujac, Lj. (2006). *Psihijatrija*. Zagreb: Medicinska naklada.

- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (1993.), Upitnik dispozicijskog i situacijskog suočavanja sa stresom i njegove psihometrijske značajke, Rijeka, *Godišnjak zavoda za psihologiju*, 43-59.
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L. i Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 916–926.
- Jurević, J. (2007). *Obrasci slaganja među partnerima u procjeni bračnog funkcioniranja i percepcija opće kvalitete braka*. Zadar: Diplomski rad.
- Kalebić, B., Krapić, N. i Lončarić, D. (2001). Suočavanje sa stresom kod djece i adolescenata. *Psihologijske teme*, 10, 3-33.
- Karney, B.R i Bradbury, T.N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *J Pers Soc Psychol*, 72, 1075-92.
- Karney, B.R i Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
- Kimhi, S. i Doron, H. (2013). Conscripted without Induction Order: Wives of Former Combat Veterans with PTSD Speak. *Psychology*, 14(.3), 189-195.
- Kim-Prieto, C., Diener, E., Tamir, M., Scollon, C.N. i Diener, M. (2005). Integrating the diverse definitions of happiness: A time-sequential framework of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 6(3), 261-300.
- Klarić, M., Frančišković, T., Černi Obrdalj, E., Petrić, D., Britvić, D. i Zovko, N. (2012). Psychiatric and health impact of primary and secondary traumatization in wives of veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychiatria Danubina*, (24)3, 280-286.
- Klarić, M., Frančišković, T., Pernar, M., Nemčić Moro, I., Milićević, R., Černi Obrdalj, E. i Salčin Satriano, A. (2010). Caregiver burden and burnout in partners of war veterans with post-traumatic stress disorder. *Coll Antropol* 34, 15–21.
- Klarić, M., Frančišković, T. i Salčin Satriano, A. (2010). Obitelj i psihotrauma. *Medicina fluminensis*, (46)3, 309-317.
- Klarić, M., Kvesić, A., Mandić, V., Petrov, B. i Frančišković, T. (2013). Secondary traumatisation and systemic traumatic stress. *Medicina Academica Mostariensia*, (1)1, 29-36.
- Koić, E., Frančišković, T., Mužinić-Masle, L., Đorđević, V., Vondraček, S. i Prpić, J. (2002). Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for Post traumatic stress disorder. *Acta clin Croat*, 41, 295-306.

- Komar, Z., Koren, B. i Trlek, M. (2003). Posttraumatski stresni poremećaj. U: D.Frigelj (ur): *Vojna psihologija*. Ministarstvo obrane Republike Hrvatske.
- Komar, Z. i Vukušić, H. (1999). Post-traumatic stress disorder in Croatian war veterans: Prevalence and psycho-social characteristics. *Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb*. 42-44.
- Kozarić-Kovačić, D., Kovačić, Z. i Rukavina, L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix 71*, 102-106.
- Lamotte, A.D., Taft, C.T., Reardon, A.F. i Miller, M.W. (2015). Veterans' PTSD symptoms and their partners' desired changes in key relationship domains. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(5), 479–484.
- Larson, J. H. i T. B. Holman. (1994). Predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228–237.
- Levin, Y., Greene, T. i Solomon, Z. (2016). PTSD Symptoms and Marital Adjustment Among Ex-POWs' Wives. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 72–81.
- Lightsey, O.R. (1994). "Thinking Positive" as a stress buffer: The role of positive automatic cognitions in depression and happiness. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 325-334.
- Link, P.E. i Palinkas, L.A. (2013). Long-term trajectories and service needs for military families. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(4), 376-393.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D. i Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Maloney, L.J. (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58, 122-143.
- Mauss, I.B., Savino, N.S., Anderson, C.L., Weisbuch, M., Tamir, M. I Laudenslager, M.L. (2012). The pursuit of happiness can be lonely. *Emotion*, 12(5), 908-12.
- Mikulincer, M., Florian, V. i Solomon, Z. (1995). Marital intimacy, family support, and secondary traumatization: A study of wives of veterans with combat stress reaction. *Anxiety, Stress, and Coping* 8, 203-213.
- Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2008). *Program za poboljšanje kvalitete življenja u obiteljima poginulih hrvatskih branitelja, hrvatskih ratnih vojnih invalida i hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a*. Zagreb.
- Molero, F., Shaver, P.R., Fernandez, I., Alonso-Arbiol, I. i Recio, P. (2016). Long-term partners' relationship satisfaction and their perceptions of each other's attachment insecurities. *Personal Relationships*, 23(1), 159-71.

National Centre for PTSD (2017). Preuzeto 02.08.2017. s <https://www.ptsd.va.gov/>

Nir, M.S., Ebadi, A., Khosknab, M.F. i Tavallaii, A. (2013). Experiences of wives of veterans suffering from combat-related post-traumatic stress disorder: A qualitative content analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 1(3), 147-155.

Orbuch, T.L., House, J.S., Mero, R.P. i Webster, P.S. (1996). Marital quality over the life course. *Social Psychology Quarterly*, 59, 162–171.

Peraica, T. i Vidović, A., Kovačić-Petrović, Z. i Kozarić-Kovačić, D. (2014). Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12, 136-145.

Penezić, Z. (2002). *Skala optimizma-pesimizma (O-P skala)*, U: K. Lacković-Grgin, A. Proroković, V. Čubela, Z. Penezić (Ur.) *Zbirka psiholoških skala i upitnika (str. 15- 17)*, Zadar, Filozofski fakultet.

Pineles, S.L., Mostoufi, S.M., Ready, C.B., Street, A.E., Griffin, M.G. i Resick, P.A. (2011). Trauma reactivity, avoidant coping, and PTSD symptoms: A moderating relationship? *Journal of Abnormal Psychology*, 120, 240–246.

Pines A.M. i Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Renshaw, K.D., Rodebaugh, T.L. i Rodrigues, C.S. (2010). Psychological and marital distress in spouses of Vietnam veterans: Importance of spouses' perceptions. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 743–750.

Riggs D.S., Byrne C.A., Weathers F.W. i Litz B.T. (1998). The quality of the intimate relationships of male Vietnam veterans: Problems associated with posttraumatic stress disorder. *Journal of Trauma Stress*, 11, 87–101.

Scaturo, D.J. i Hardoby, W.J. (1988). Psychotherapy with traumatized Vietnam combatants: An overview of individual, group, and family treatment modalities. *Mil Med* 153, 262-9.

Scheier, M. F. i Carver, C. S. (1992). Effects of Optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16(2), 201-228.

Scheier, M. F. i Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K. i Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.

- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R. i sur. (1992). From front line to home front: a study of secondary traumatization. *Family Process*, 31, 289–302.
- Solomon, Z. (1988). The effect of combat-related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry*, 51(3), 323-9.
- Stevanović, A., Frančišković, T. i Kuterovac-Jagodić, G. (2013). Secondary traumatic stress among wives of war veterans. U: Wiederhold, B.K.(ur.) *New tools to enhance posttraumatic stress disorder diagnosis and treatment* (str. 190-206). Washington: IOS Press.
- Stone, E.A. i Shackelford, T.K. (2007). Marital satisfaction. U: Baumeister, R.F. i Vohs, K.D. (ur.) *Encyclopedia of Social Psychology*. (str. 541-544) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Subota, T. (2007). *Ličnost, sociodemografske karakteristike i kvaliteta braka*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Tadić, M. (2008). Pregled nekih istraživanja u kontekstu subjektivne dobrobiti. *Društvena istraživanja*, 1-2(105-106), 117-136.
- Tusaie, K. i Dyer, J. (2004) Resilience: a historical review of the construct. *Holistic nursing practice*, 18(1), 3-10.
- Twenge, J.M., Campbell, K.W. i Foster, C.A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574-583.
- Vasta, R., Heith, M., Miller, S.A. (1998). *Dječja psihologija*. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- Verbosky, S.J. i Ryan, D.A. (1988). Female partners of Vietnam veterans: stress by proximity. *Issues Ment Health Nurs*, 9(1), 95-104.
- Vrhovski, T. (2004). *Kvaliteta braka i neke sociodemografske varijable*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820.
- Williams, T. (1987). Diagnosis and treatment of survival guilt. U: Wilson, J.P., Harev, Z. i Kahana, B. (ur.) *Human Adaptation to Extreme Stress: From the Holocaust to Vietnam* (str. 319-336). New York : Plenum Press.
- Yousefi, A.A. i Sharif, N. (2010). Stress and Personal Well-being among a Sample of Iranian Disabled Veteran's Wives. *Iran J Psychiatry* 5(2): 66–73.

Yucel, D. i Koyedimir, S. (2015). Predictors of marital satisfaction in North Cyprus: exploring the gender effects. *Journal of Family Studies*, 21(2), 120–143.

Zdjelarević, A., Komar, Z., Lončar, M., Dijanić-Plašč, I., Hrabač, P., Groznica, I. i Marčinko, D. (2011). Quality of Life in Families of Croatian Veterans 15 Years after the War. *Coll. Antropol.*, 35(1), 281–286.

Zerach, G., Greene, T. i Solomon, Z. (2015). Secondary Traumatization and Marital Adjustment among Former Prisoners of War Wives. *Journal of Loss and Trauma*, 20(4), 336-353.

Zerach, G., Solomon, Z., Cohen, A. i Ein-Dor, T. (2013). PTSD, resilience and posttraumatic growth among ex-prisoners of war and combat veterans. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 50(2), 91-9.