

## DOŽIVLJAJ SEKUNDARNE TRAUMATIZACIJE I KVALITETE ŽIVOTA SUPRUGA RATNIH VETERANA

Ana Bilešić

Gortanova 26

35000 Slavonski Brod

a\_n\_a\_sb@yahoo.com

Gorka Vuletić

Sveučilište J.J.Strossmayer u Osijeku

Filozofski fakultet

L. Jägera 9, 31000 Osijek

gvuletic@ffos.hr

### Sažetak

Supruge traumatiziranih veterana nerijetko su indirektno žrtve njihova traumatskog iskustva. Cilj ovog rada bio je ispitati doživljaj sekundarne traumatizacije i subjektivne kvalitete života supruge veterana Domovinskog rata s dijagnosticiranim PTSP-om, te razmotriti opravdanost psihološke pomoći. Rezultati su pokazali da supruge ratnih veterana oboljelih od PTSP-a iskazuju simptome sekundarne traumatizacije, no značajno se razlikuju s obzirom na simptome sekundarne traumatizacije, ovisno o tome je li im pružena psihološka pomoć. Supruge kojima je pružena psihološka pomoć izvijestile su o manje simptoma sekundarne traumatizacije nego supruge koje takvu pomoć nisu dobile. Potvrđena je i pretpostavka o višoj subjektivnoj kvaliteti života kod supruge veterana koje su dobile psihološku pomoć u usporedbi s onima koje takvu pomoć nisu zatražile.

**Ključne riječi:** kvaliteta života, sekundarna traumatizacija, PTSP

### UVOD

Ratno razdoblje u Republici Hrvatskoj karakterizirano je ne samo materijalnim razaranja i gubicima nego i psihološkim i zdravstvenim patnjama stanovništva. Žrtve rata doživjele su višestruku traumatizaciju. Izravne žrtve pretrpjele su tjelesno i/ili psihičko povređivanje, emotivne patnje, materijalni gubitak i napad na svoja osnovna prava, a neizravne žrtve rata postali su najbliži članovi obitelji stradalnika.

Prema podacima Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti u Hrvatskoj je 4011 supruga čiji su muževi smrtno stradali kao hrvatski branitelji u Domovinskom ratu, dok je 6621 dijete izgubilo jednog ili oba roditelja (Vlada Republike Hrvatske, 2008). Prema istom izvoru u Hrvatskoj je trenutno registrirano 43 493 hrvatskih ratnih vojnih invalida, dok je 7746 branitelja koji su ostvarili status HRVI po osnovi obolijevanja od PTSP-a. Prema dostupnim podacima fenomen tzv. "sekundarne traumatizacije" prisutan je u čak 30% obitelji ratnih stradalnika, pri čemu članovi obitelji postaju žrtve primarne traume jednog člana i skrbe o oboljelom branitelju.

### Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Prema DSM-IV klasifikaciji (Američka psihijatrijska udruga, 1996) PTSP je anksiozni poremećaj i glavno dijagnostičko obilježje PTSP-a je pojavljivanje simptoma nakon izloženosti ekstremnom traumatskom događaju u kojem je izravno ili potencijalno bio ugrožen fizički integritet osobe; osoba je prisustvovala smrti, ranjavanju ili ugrožavanju fizičkog integriteta druge osobe, člana obitelji ili bliske osobe. Simptomi i potpuno razvijena klinička slika PTSP-a obično se pojavljuju odmah nakon stresnog događaja ili ubrzo nakon njega, ali se prvi simptomi i psihičke teškoće mogu pojaviti i mnogo godina nakon traume. Za nastanak PTSP-a potrebno je i postojanje predisponirajuće premorbidne ličnosti, a vrlo važan je i stav socijalne sredine prema traumatiziranoj osobi. Premda se ovaj poremećaj zasigurno može razviti i kod ljudi bez ranije postojeće psihopatologije, utvrđene su brojne biološke i psihološke varijable koje čine osobe sklonijima razvoju PTSP-a (Hollander i Simeon, 2006). Također je vrlo važan način na koji osoba percipira traumatski događaj; ako se kao odgovor na njega pojavi osjećaj bespomoćnosti i intenzivnog straha, vjerojatniji je i razvoj PTSP-a (Taylor, 2004).

### Sekundarna traumatizacija

Sekundarna traumatizacija je jedan od nekoliko naziva, uključujući "stres iz sažaljenja", "sekundarno mučenje", koji su korišteni za označavanje pojavljivanja i razvoja tjeskobe kod ljudi koji su bliski sa žrtvama traumatskih događaja, ali u kojima oni nisu izravno sudjelovali. Simptomi sekundarne traumatizacije slični su onima kod direktne traumatizacije (Figley i Nash, 2006). Također mogu postojati i tjelesni simptomi poput glavobolje, probavnih smetnji, te povećana konzumacija alkohola, droga, cigareta i lijekova (Foy, 1994).

U literaturi postoje različita objašnjenja sekundarne traumatizacije među suprugama traumatiziranih muškaraca. Maloney (1988) je pružio prvo teoretsko objašnjenje da sličnost postoji zbog nastojanja supruge da se identificira s mužem te da internalizira njegova iskustva i da ih u mašti iskusi. Figley (1989, 1998) je pokušao

objasniti kako i zašto se supruge identificiraju s traumatiziranim muževima te je koristio termin "empatija". Smatra da proces počinje sa ženinim trudom da emocionalno podupre muža, što je dovodi do toga da pokuša razumjeti njegove osjećaje i iskustva i da suosjeća s njim.

Sljedeće objašnjenje sekundarne traumatizacije odnosi se na kronični stres i nejasan gubitak. Život s mužem s PTSP-om je kronični stresor, koji poput ostalih kroničnih stresora s vremenom može dovesti do somatskih i psihijatrijskih poteškoća. Termin "nejasni gubitak" je koristio Boss (1999) kako bi objasnio situacije u kojima je osoba psihički prisutna, ali fizički odsutna ili prisutna fizički a odsutna psihički, kao kada osoba pati od mentalnog poremećaja, poput PTSP-a. Gilbert (1998) je ponudila kognitivno objašnjenje. Supruge traumatiziranih muškaraca razvijaju negativne pretpostavke o svijetu. Nauče da je svijet nesiguran i kaotičan, te da činjenica da je netko dobra osoba ne štiti od nepravde. Njene bazične pretpostavke o bračnom odnosu su također narušene. Gilbert ističe da je ta kognitivna narušenost, zajedno s velikom poteškoćom razumijevanja ponašanja traumatiziranog muža, ono što dovodi do sekundarne traumatizacije. Potvrdila je svoje tvrdnje kliničkim dokazima. Empirijska potvrda je dobivena istraživanjem koje je pokazalo da negativne pretpostavke o svijetu doprinose tjeskobi osoba koje su direktno izložene traumi (Gilbert, 1998). Konačno, u literaturi se nalaze i objašnjenja da visoka tjeskoba žena udanih za muškarce s PTSP-om može biti povezana s odabirom bračnog partnera, odnosno tendencijom odabira partnera koji je po svojim psihološkim karakteristikama (npr. razina anksioznosti ili depresivnosti) sličan njima te da kasnije utvrđena razina simptoma sekundarne traumatizacije nije uzrokovana traumatskim iskustvom suprugova, već da osjetljivost postoji od prije.

Istraživanja na suprugama ratnih veterana Domovinskog rata su vrlo rijetka, no sugeriraju da one pokazuju simptome sekundarne traumatizacije. U istraživanju koje je provela Koić i sur. (2002) utvrđeno je da je jedna trećina suprugova ratnih veterana liječenih od PTSP-a ispunila uvjete za postojanje sekundarne traumatizacije. Supruge ratnih veterana liječenih od PTSP-a su depresivnije i anksioznije te pokazuju znatno više simptoma sekundarne traumatizacije od suprugova veterana bez PTSP-a. Ove rezultate potvrđuje i istraživanje Frančišković i sur. (2007) u kojem je polovina suprugova ratnih veterana s dijagnosticiranim PTSP-om imala 6 ili više simptoma sekundarne traumatizacije od mogućih 15.

### Kvaliteta života

Pri promatranju kvalitete života oboljelih od PTSP-a i njihovih obitelji važno je uzeti u obzir i njihove životne uvjete prije nastanka bolesti. Diener, Suh, Lucas i Smith (1999) navode da je sretna osoba "mlada, zdrava, obrazovana, financijski osigurana, ekstravertirana, optimistična, ona koja se ne brine previše, religiozna, u braku, visokog samopoštovanja, moralna i visoko inteligentna osoba, bez obzira na spol".

Kvaliteta života je prvenstveno psihološka kategorija koja ne proizlazi automatski iz zadovoljavanja nekih osnovnih potreba, već iz ukupne psihološke strukture pojedinca u interakciji s fizičkom i socijalnom okolinom u kojoj živi i temelji se na subjektivnoj procjeni (Krizmanić i Kolesarić, 1989). Subjektivna kvaliteta života je široka kategorija koja uključuje čovjekove emocionalne odgovore, zadovoljstvo u raznim područjima i globalno mišljenje o zadovoljstvu životom (Diener i sur., 1999).

O pitanju razine samoprocijenjene kvalitete života zdrave odrasle populacije, istraživanja provedena u zapadnim zemljama pokazala su da se prosječna kvaliteta života održava relativno stabilnom u visokim vrijednostima. Vrijednosti ne variraju u punom rasponu skale, već se konstantno nalazi u području gornje trećine skalnih vrijednosti (Cummins, 1998). Cummins (1995) je ustanovio da je normativna populacijska srednja vrijednost samoprocijenjene kvalitete života  $75 \pm 2,5\%$  SM. Uključujući rezultate istraživanja iz ne-zapadnih zemalja dobivena je prosječna kvaliteta života  $70,0 \pm 5,0\%$  SM (Cummins, 1998). Dobiveni rezultati upućuju da je normativni raspon subjektivne kvalitete života od 60 do 80% skalnog maksimuma, dok je za zapadne zemlje navedeni raspon nešto uži i iznosi 70-80% SM. Ovakve rezultate Cummins (1998) objašnjava teorijom homeostaze, prema kojoj svaki pojedinac aktivno nastoji održati visoku razinu zadovoljstva životom, ali negativni vanjski utjecaji narušavaju navedenu homeostazu. Opravdano je pretpostaviti da izloženost traumatskim iskustvima može narušiti kvalitetu života pojedinca. Istraživanje kvalitete života zajednica koje su bile izložene dugotrajnim ratnim opasnostima koje su proveli Poredoš i Ivanec (2004) pokazalo je da je njihova kvaliteta života osrednja, te da su suočeni s financijskim poteškoćama, brojnim gubicima i zdravstvenim tegobama. Utjecaj PTSP-a je širok i pogoršanje se može vidjeti na svim razinama kvalitete života (Rapaport, Clary, Fayyad i Endicott, 2005). Francišković i sur. (2007) su u istraživanju provedenom na suprugama ratnih vojnih veterana utvrdile da im je psihološka pomoć potrebna, ali učinkovitost iste nije ispitana.

### Cilj i problemi istraživanja

Osnovna je svrha provedenoga istraživanja bila istražiti iskustvo sekundarne traumatizacije i doživljaj kvalitete života supruga veterana Domovinskog rata s dijagnosticiranim PTSP-om, te procijeniti opravdanost psihološke pomoći.

S obzirom na postavljeni cilj, formulirani su sljedeći problemi i hipoteze:

Problem 1: Utvrditi postoji li razlika u doživljavanju simptoma sekundarne traumatizacije kod supruga kojima je pružena psihološka pomoć i onih kojima psihološka pomoć nije pružena.

Hipoteza 1: Simptomi sekundarne traumatizacije su izraženiji kod supruga kojima nije pružena psihološka pomoć nego kod onih kojima je psihološka pomoć pružena.

Problem 2: Utvrditi jesu li supruge kojima je pružena psihološka pomoć zadovoljnije na raznim područjima života i kvalitetom svoga života od onih kojima psihološka pomoć nije pružena.

Hipoteza 2: Supruge kojima je pružena određena psihološka pomoć imaju višu kvalitetu života od onih kojima psihološka pomoć nije pružena.

## METODE

### Sudionici istraživanja

U istraživanju su sudjelovale 74 supruge veterana Domovinskog rata s dijagnosticiranim posttraumatskim stresnim poremećajem; 36 sudionica je u Centru za psihosocijalnu pomoć dobilo psihološku pomoć, a 38 sudionica psihološku pomoć nikada nisu dobile. Sudionice su ispitane odvojeno po skupinama.

Sudionice su bile u dobi od 30 do 58 godina ( $M = 46,45$ ;  $SD = 6,45$ ). Većina sudionica imala je završenu srednju školu, 34 su bile zaposlene i 37 sudionica je bilo nezaposleno. Trajanje braka je variralo između 10 i 36 godina ( $M = 23,77$ ;  $SD = 6,59$ ). U skupini sudionica koje su dobile psihološku pomoć tri sudionice su u upitniku kvalitete života odgovarale na način koji upućuje na moguće nerazumijevanje čestica te su stoga njihovi rezultati izuzeti iz statističkih obrada, stoga se rezultati ovog istraživanja temelje na podacima 71 sudionice.

### Instrumenti

*Upitnik posredne traumatizacije* (Havelka i Krizmanić, 1995). Kako bi se prikupili podaci o doživljavanju simptoma sekundarne traumatizacije korištena je modificirana verzija Upitnika posredne traumatizacije. Sastoji se od 16 čestica povezanih sa simptomima sekundarne traumatizacije koji odgovaraju simptomima PTSP-a kako ih definira DSM-III-R klasifikacija. Prva čestica u upitniku odnosi se na suprugino saznanje o traumi koju je doživio njezin suprug (Kriterij A). Ako je odgovor na ovo pitanje DA, ispitanica nastavlja rješavanje upitnika. Sljedeće 4 čestice su povezane s ponovnim proživljavanjem traumatskih događaja (Kriterij B), 6 čestica je povezano sa simptomima izbjegavanja (Kriterij C) i posljednjih 5 čestica odnosi se na simptome pojačane pobuđenosti (Kriterij D). Teorijski raspon rezultata kreće se od 0 do 15 bodova, pri čemu 0 znači da ni jedan simptom nije prisutan, a 15 da su prisutni svi simptomi. Za zadovoljavanje kriterija za sekundarnu traumatizaciju potrebno je postojanje najmanje 2 simptoma ponovnog proživljavanja, 3 simptoma izbjegavanja i 2 simptoma povećanog uzbuđenja. Primjena upitnika traje 10-ak minuta. Faktorska analiza glavnih komponenti potvrđuje postojanje tri faktora koji objašnjavaju 59% varijance. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u istraživanjima se pokazuje visokom, a u ovom istraživanju je iznosila 0,93.

*Indeks osobne kvalitete života (engl. Personal Wellbeing Index – PWI)* (International Wellbeing Group, 2006). Indeks osobne kvalitete života je mjera subjektivne kvalitete života kojom se ispituje subjektivna kvaliteta života pomoću pitanja o zadovoljstvu životom u 7 područja života (materijalno blagostanje, zdravlje, postignuća, odnosi sa bliskim osobama, sigurnost, pripadnost zajednici i osjećaj sigurnosti u budućnost). Zadovoljstvo se procjenjuje po domenama na skali 0-10, pri čemu je 0 = “uopće nisam zadovoljna”, 5 = “ni zadovoljna ni nezadovoljna” i 10 = “u potpunosti zadovoljna”. Ukupan rezultat Indeksa osobne kvalitete života je aritmetička sredina rezultata u 7 područja. Svako od 7 područja može se analizirati kao individualna varijabla ili se one mogu zbrojiti kako bi se dobio prosječan rezultat koji predstavlja subjektivnu kvalitetu života. Instrument posjeduje dobre metrijske karakteristike, Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u istraživanjima se kreće između 0,70 i 0,85, a u ovom istraživanju je iznosila 0,93.

Zasebno je ispitana čestica “zadovoljstvo životom općenito”, koja nije sastavni dio Indeksa osobne kvalitete života. Ako se koristi, analizira se kao odvojena varijabla, što je u ovom istraživanju i učinjeno.

Indeks osobne kvalitete života utemeljen je na skali sveobuhvatne kvalitete života - Comprehensive Quality of Life Scale – ComQol i predstavlja unaprijeđenu verziju navedenog upitnika, koji je potom napušten. Korištena je Hrvatska verzija PWI upitnika koja je dostupna putem kontakta preko web stranica “Australian Centre on Quality of Life”.

*Upitnik sa sociodemografskim podacima.* Upitnik je osmišljen u svrhu ovoga istraživanja te je sadržavao pitanja o dobi, razini obrazovanja, trajanju braka, zaposlenosti i pitanje o pruženju psihološkoj pomoći.

### Postupak

Istraživanje je provedeno u Slavoniji, a sudionice kontaktirane preko Centra za psihosocijalnu pomoć. Ispitivanje je bilo dobrovoljno i anonimno. Sudionice su informirane o cilju istraživanja, one koje su pristale na sudjelovanje samostalno su ispunjavale upitnike, a vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika je bilo 15-20 minuta. Prije podjele upitnika sudionicama je pročitana uputa, a njihov je zadatak bio odgovoriti na sve upitnike i to tako da prvo ispune Upitnik posredne traumatizacije, nakon toga Indeks osobne kvalitete života te na kraju Upitnik sa sociodemografskim podacima. Ako su sudionice imale dodatnih pitanja, na njih im je odgovorila istraživačica. Istraživanje je provedeno u razdoblju od svibnja do srpnja 2009. godine.

### REZULTATI

Normalitet distribucija rezultata na korištenim mjerama provjeren je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Utvrđeno je da se distribucija rezultata na mjeri posred-

ne traumatizacije statistički značajno razlikuje od normalne, što je uvjetovalo korištenje neparametrijskih postupaka u dijelu obrade koja se odnosila na ovu varijablu. Na mjeri subjektivne kvalitete života odstupanja od normalne distribucije nije bilo.

U svrhu jasnijeg prikaza i usporedbe rezultata, a prema uputi autora, originalne vrijednosti na PWI upitniku se transformiraju u standardizirani oblik te se prikazuju u formi "postotka od skalnog maksimuma" (%SM), što daje procjenu kvalitete života na bodovnoj skali 0-100. Ista konverzija ne mijenja statističke značajke podataka budući da je postupak jednostavna linearna konverzija, ali ima tu prednost da se podaci iz PWI i drugih skala mogu izravno usporediti, u smislu srednjih vrijednosti i standardnih devijacija. U Tablici 1 se nalaze osnovni statistički pokazatelji za ispitivane varijable.

Tablica 1. Osnovni statistički parametri za Upitnik posredne traumatizacije i Indeks osobne kvalitete života s obzirom na pruženu psihološku pomoć

| Varijable                     | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>MIN</i> | <i>MAX</i> |
|-------------------------------|----------|----------|-----------|------------|------------|
| <b>UPT</b>                    | 71       | 10,49    | 4,702     | 0          | 15         |
| pružena psihološka pomoć      | 33       | 6,18     | 3,147     | 0          | 13         |
| nije pružena psihološka pomoć | 38       | 14,24    | 1,515     | 10         | 15         |
| <b>PWI</b>                    | 71       | 46,10    | 23,89     | 2,90       | 98,60      |
| pružena psihološka pomoć      | 33       | 63,46    | 21,75     | 10         | 98,60      |
| nije pružena psihološka pomoć | 38       | 31,00    | 12,91     | 2,90       | 61,40      |

Tablica 2. Razlika u doživljavanju simptoma sekundarne traumatizacije s obzirom na pruženu psihološku pomoć

| Pružena psihološka pomoć | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | Mann-Whitneyev U test |          |
|--------------------------|----------|----------|-----------|-----------------------|----------|
|                          |          |          |           | <i>Z</i>              | <i>p</i> |
| DA                       | 33       | 6,18     | 3,147     | -7,25                 | < 0,01   |
| NE                       | 38       | 14,24    | 1,515     |                       |          |

Nadalje je analizirano postoji li razlika u doživljavanju simptoma sekundarne traumatizacije između sudionica kojima je pružena psihološka pomoć i onih kojima psihološka pomoć nije pružena. Rezultati su prikazani u Tablici 2.

Iz dobivenih rezultata možemo vidjeti da je razlika u doživljavanju simptoma sekundarne traumatizacije supruga kojima je pružena psihološka pomoć i onih kojima psihološka pomoć nije pružena, statistički značajna.

Razina i razlike u kvaliteti života po skupinam prikazane su u Tablici 3.

Tablica 3. Razlika u Indeksu osobne kvalitete života s obzirom na pružnu psihološku pomoć

| Pružena psihološka pomoć | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| DA                       | 33       | 63,46    | 21,75     | 7,77     | 69        | <0,01    |
| NE                       | 38       | 31,00    | 12,91     |          |           |          |

Supruge kojima je pružena psihološka pomoć iskazuju statistički značajno višu kvalitetu života od onih kojima psihološka pomoć nije pružena.

Kako bi se utvrdilo postoji li razlika između sudionica na svakoj od 7 varijabli koje čine Indeks osobne kvalitete života s obzirom na psihološku pomoć korišten je t-test za nezavisne uzorke. Dobiveni rezultati su prikazani u Tablici 4.

Supruge kojima je pružena psihološka pomoć statistički su značajno zadovoljnije na svakoj od 7 domena koje čine Indeks osobne kvalitete života.

Varijabla "Zadovoljstvo životom općenito" je prema uputama iz Priručnika za Indeks osobne kvalitete života posebno analizirana. Rezultati procjene nalaze se u Tablici 5.

Tablica 4. Razlike na svakoj od 7 dimenzija Indeksa osobne kvalitete života s obzirom na pruženu psihološku pomoć i ukupan rezultat

| Dimenzije kvalitete života | Psihološka pomoć     |                      |                      | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------|-----------|----------|
|                            | DA (N=33)            | NE (N=38)            | UKUPNO (N=71)        |          |           |          |
|                            | <i>M</i> ± <i>SD</i> | <i>M</i> ± <i>SD</i> | <i>M</i> ± <i>SD</i> |          |           |          |
| Životni standard           | 58,20±26,00          | 42,9±18,73           | 50,0±23,54           | 2,866    | 69        | <0,01    |
| Zdravlje                   | 63,00±28,88          | 29,7±19,38           | 45,2±29,32           | 5,767    | 69        | <0,01    |
| Postignuće                 | 65,80±23,05          | 36,3±20,46           | 50,0±26,13           | 5,702    | 69        | <0,01    |
| Odnosi s bliskim osobama   | 70,00±23,58          | 29,7±20,76           | 48,5±29,84           | 7,657    | 69        | <0,01    |
| Sigurnost                  | 59,40±27,26          | 24,2±20,75           | 40,6±29,66           | 6,163    | 69        | <0,01    |
| Pripadnost zajednici       | 69,40±28,82          | 29,5±16,43           | 48,0±30,41           | 7,287    | 69        | <0,01    |
| Sigurnost u budućnost      | 58,50±30,73          | 24,5±20,49           | 40,3±30,75           | 5,550    | 69        | <0,01    |

Tablica 5. Razlika na varijabli "Zadovoljstvo životom općenito" s obzirom na pruženu psihološku pomoć

| Pružena psihološka pomoć | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> | <i>df</i> | <i>p</i> |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
| DA                       | 33       | 66,1     | 19,52     | 6,07     | 69        | <0,01    |
| NE                       | 38       | 39,5     | 17,39     |          |           |          |



Kao i u ukupnom Indeksu osobne kvalitete života i na procjeni zadovoljstva životom općenito postoji statistički značajna razlika između supruge kojima je pružena psihološka pomoć i onih kojima psihološka pomoć nije pružena.

Provjereno je postoji li povezanost između simptoma sekundarne traumatizacije i subjektivne kvalitete življenja. Dobivena je značajna negativna povezanost navedenih varijabli ( $r = -0,76$   $p < 0,01$ ).

## RASPRAVA

Supruge ratnih veterana s PTSP-om nerijetko su indirektno žrtve muževa traumatskog iskustva. One pate od psiholoških posljedica traumatskog događaja koji nisu proživjele izravno, nego kroz blizinu s izravnom žrtvom (Figley, 1998). Rezultati dosadašnjih istraživanja sugeriraju da su supruge ratnih veterana s dijagnosticiranim PTSP-om rizične za razvoj simptoma sekundarne traumatizacije. Lev-Wiesel i Amir (2001) su provele istraživanje na 90 parova kod kojih je suprug preživio holokaust. Utvrđeno je da je jedna trećina supruge imala simptome sekundarne traumatizacije. Simptomi sekundarne traumatizacije i tjeskobe pokazali su se značajno povezanim s agresivnošću, ljutnjom i paranojom. U skladu s ovim nalazima su i rezultati istraživanja provedenih na suprugama ratnih veterana iz Domovinskog rata. U istraživanju Koića i sur. (2002) uočeno je da je jedna trećina supruge ratnih veterana liječenih od PTSP-a ispunila uvjete za postojanje sekundarne traumatizacije. Supruge ratnih veterana liječenih od PTSP-a bile su depresivnije i anksioznije te su pokazivale znatno više simptoma sekundarne traumatizacije od supruge veterana bez PTSP-a. Ove rezultate potvrđuje i istraživanje Frančišković i sur. (2007), u kojem je polovina supruge ratnih veterana s dijagnosticiranim PTSP-om imala 6 ili više simptoma, od 15 mogućih na upitniku sekundarne traumatizacije. Supruge ratnih veterana imaju psiholoških poteškoća i trebaju profesionalnu pomoć, no unatoč tome što je dvije trećine supruge potvrdilo da im je pomoć potrebna, samo nekoliko ih je pomoć doista i zatražilo. U ovom se istraživanju pokazalo da supruge ratnih veterana kojima je pružena psihološka pomoć imaju statistički značajno manje simptoma sekundarne traumatizacije od supruge ratnih veterana kojima psihološka pomoć nije pružena, čime je prva hipoteza ovoga istraživanja potvrđena. Ovaj je rezultat u skladu s podacima iz literature.

U kontekstu tretmana za veterane s dijagnosticiranim PTSP-om pojavila se potreba za stvaranjem tretmana potpore i za njihove supruge. Prvi takav pristup je razvijen u Izraelu (Foa, Keane i Friedman, 2008). Monson i sur. (2004) su na temelju istraživanja u kojemu su parovi prošli kroz kognitivno-bihevioralnu terapiju objavili da su veterani pokazali manje simptoma PTSP-a te da su imali manje izraženu depresiju i anksioznost. Također se značajan napredak pokazao i kod njihovih supruge u području anksioznosti te simptoma sekundarne traumatizacije i depresije. Mikuliner, Florian i Solomon (1995) su usporedili uzorak supruge izraelskih veterana s dijagnosticiranim PTSP-om sa suprugama veterana bez dijagnoze PTSP-a.

Supruge veterana sa PTSP-om pokazivale su negativnije emocije i postojala je lošija bračna intimnost nego kod supruge veterana bez PTSP-a te su pokazale široki spektar psihijatrijskih i somatskih simptoma šest godina nakon rata. S obzirom na poteškoće koje karakteriziraju PTSP i sekundarnu traumatizaciju, možemo pretpostaviti da će supruge koje pokazuju simptome sekundarne traumatizacije imati i nisku kvalitetu života. Ustanovljeno je da je PTSP negativno povezan s kvalitetom života (Catherall, 2004). Ta je pretpostavka dobila potvrdu i u ovome istraživanju. Utvrđena povezanost između rezultata na Upitniku posredne traumatizacije i Indeksu osobne kvalitete života je negativna ( $r = -0,76$ ) i upućuje na to da supruge s više izraženih simptoma sekundarne traumatizacije imaju nižu kvalitetu života i obratno.

Drugi problem ovog rada bio je utvrditi jesu li supruge kojima je pružena psihološka pomoć zadovoljnije u specifičnim područjima života te kvalitetom svoga života od onih kojima psihološka pomoć nije pružena. Hipoteza je potvrđena. Žene kojima je pružena psihološka pomoć navode statistički značajno višu ukupnu kvalitetu života (63,46% SM) od žena kojima psihološka pomoć nije pružena (31,0% SM). Također navode i značajno veće zadovoljstvo po svim ispitanim domenama, a njihova kvaliteta života nalazi se unutar normativnog raspona zdravih osoba. Ovaj rezultat je u skladu s očekivanjima temeljem rezultata iz literature, a koji se odnose na oboljele od PTSP-a. Rezultati istraživanja koje su proveli Schnurr, Hayes, McFall i Uddo (2006) pokazuju da promjene u simptomima PTSP-a utječu na promjene u kvaliteti života i navode da se s mijenjanjem simptoma PTSP-a mijenjala i percipirana kvaliteta života, u smislu smanjenja simptoma PTSP-a i više kvalitete života kod veterana. Kognitivno-bihevioralna terapija može smanjiti simptome PTSP-a i ima koristan utjecaj na poboljšanje funkcioniranja i kvalitetu života (Taylor, 2004). Uvjeti života s veteranom kojemu je dijagnosticiran PTSP dovode do pojavljivanja negativnih emocionalnih stanja i slabljenja socijalnog funkcioniranja njegove supruge (Nelson i Wright, 1996). S obzirom na to da je subjektivna kvaliteta života široka kategorija koja uključuje čovjekovo emocionalno stanje i zadovoljstvo u raznim područjima kao što su zdravlje, intimnost i materijalno zadovoljstvo (Diener i sur., 1999), možemo pretpostaviti da će pojava simptoma sekundarne traumatizacije biti negativno povezana sa subjektivnom kvalitetom života. Sekundarne žrtve ne samo da se moraju brinuti za svoju osobnu prilagodbu nego i za izlječenje direktne žrtve i utjecaj cijelog procesa na njihov odnos (Figley, 1998). Osim navedenoga, tako niska razina opće kvalitete života koja je nađena u skupini žena kojima nije pružena psihološka pomoć je jedno specifično stanje općeg nezadovoljstva koje je samo po sebi dodatni rizik za pojavljivanje i produbljivanje psihičkih poteškoća, ponajprije depresije (Gargiulo i Stokes, 2009).

Rezultati ovog istraživanja upućuju na to da je psihološka pomoć jedan od pozitivnih čimbenika za očuvanje kvalitete života žena sa sekundarnom traumatizacijom. Figley i Nash (2006) ističu potrebu za direktnim terapijskim intervencijama sa suprugama veterana, fokusiranim na potrebe samih žena. Iako na temelju dobivenih rezultata možemo reći da supruge ratnih veterana kojima je dijagnosticiran

PTSP imaju manje izraženih simptoma sekundarne traumatizacije i višu kvalitetu života nakon pružene psihološke pomoći, ne možemo sa sigurnošću tvrditi da je do napretka došlo isključivo zbog te pomoći budući da nije bilo moguće provesti inicijalno mjerenje, te ne znamo u kakvom su stanju supruge bile prije nego što im je pružena psihološka pomoć. Uz to, sama činjenica da su supruge bile spremne zatražiti i prihvatiti psihološku pomoć govori nam o njihovoj spremnosti za promjenu. Ne možemo sa sigurnošću tvrditi da one nisu imale manje izraženih simptoma sekundarne traumatizacije i višu kvalitetu života i prije. Također nam nije poznato stanje u obitelji prije rata.

Ovim se istraživanjem željelo upozoriti na potrebu da se u liječenje PTSP-a osim ratnih veterana trebaju uključiti i njihove supruge. Problemima i potrebama supruga veterana moralo bi se posvetiti više pažnje jer i one same imaju velikih poteškoća, a od njih se obično očekuje da budu najveći oslonac i podrška oboljelim supruzima. Obraćanje pozornosti stručnjaka za mentalno zdravlje i na supruge ratnih veterana zasigurno bi pridonijelo boljem i bezbolnijem nošenju s različitim stresnim situacijama i kvaliteti življenja veterana oboljelih od PTSP-a i njihovih obitelji.

## ZAKLJUČAK

Pokazano je da se supruge ratnih veterana oboljelih od PTSP-a značajno razlikuju s obzirom na simptome sekundarne traumatizacije, ovisno o tome je li im pružena psihološka pomoć. Supruge kojima je pružena psihološka pomoć izvijestile su o manje simptoma sekundarne traumatizacije nego supruge koje takvu pomoć nisu dobile. Potvrđena je i pretpostavka o višoj subjektivnoj kvaliteti života kod supruga veterana koje su dobile psihološku pomoć u usporedbi s onima koje takvu pomoć nisu zatražile.

## LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga (1996). *DSM-IV, Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje: Međunarodna verzija sa MKB-10 šiframa*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Catherall, D.R. (2004). *Handbook of Stress, Trauma and the Family*. New York: Routledge.
- Cummins, R.A. (1995). On the trial of the gold standard for subjective well-being. *Social Indicators Research*, 35, 179-200.
- Cummins, R.A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- Cummins, R.A. (1998). The Second Approximation to an International Standard for Life Satisfaction. *Social Indicators Research*, 43, 307-344.

- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., Smith, H.L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Figley, C.R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Figley, C.R. (1998). *Burnout in families: the systemic costs of caring*. Florida: CRC Press.
- Figley, C.R., Nash, W.P. (2006). *Combat Stress Injury: Theory, Research and Management*. New York: Routhledge.
- Foa, E.B., Keane, T.M., Friedman, M.J. (2008). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.
- Foy, D. (1994). *Liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja: kognitivno-bihevioralni postupci*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Frančišković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M., Grković, J. (2007). Secondary Traumatization of Wives of War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Croatian Medical Journal*, 48, 177-184.
- Gargiulo, R.A., Stokes, M.A. (2009). Subjective Well-Being as an Indicator for Clinical Depression. *Social indicators research*, 92, 517-527.
- Gilbert, K. (1998). Understanding the secondary traumatic stress of spouses. U: Figley, C.R. (ur.), *Burnout in families: The systematic costs of caring* (str. 47-74). Florida: CRC Press.
- Havelka, M., Krizmanić, M. (1995). *Psihološka i duhovna pomoć pomagačima*. Zagreb: Dobrotvorno udruženje Dobrobit.
- Hollander, E., Simeon, D. (2006). *Anksiozni poremećaji*. Naklada Slap, Jastrebarsko.
- International Wellbeing Group (2006). *Personal Wellbeing Index*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University, 2006. Dostupno na: [http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing\\_index.htm](http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing_index.htm)
- International Wellbeing Group (2006). *Personal Wellbeing Index: 4th Edition*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.
- Koić, E., Frančišković, T., Mužinić-Masle, L., Đorđević, V., Vondraček, S., Prpić, J. (2002). Chronic pain and secondary traumatization in wives of Croatian war veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Acta Clinica Croatica*, 41, 295-306.
- Krizmanić, M., Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*, 10, 179-184.
- Lev-Wiesel, R., Amir, M. (2001). Secondary traumatic stress, psychological distress, sharing of traumatic reminiscences and marital quality among spouses of holocaust child survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27, 433-444.
- Maloney, L.J. (1988). Post traumatic stresses on women partners of Vietnam veterans. *Smith College Studies in Social Work*, 58, 122-143.
- Mikuliner, M., Florian, V., 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

- Nelson, B., Wright, D. (1996). Understanding and treating posttraumatic stress disorder symptoms in female partners of veterans with PTSD. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22, 455-467.
- Poredoš, D. Ivanec, D. (2004). Izloženost ratnim događajima i kvaliteta života starijih osoba u Kutini i Petrinji. *Ljetopis socijalnog rada*, 11, 43-62.
- Rapaport, M.H., Clary, C., Fayyad, R., Endicott, J. (2005). Quality of life impairment in Depressive and Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1171-1178.
- Schnurr, P., Hayes, A., McFall, M., Uddo, M. (2006). Longitudinal analysis of the relationship between symptoms and quality of life in veterans treated for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 707-713.
- Taylor, S. (2004). *Advances in the treatment of posttraumatic stress disorder: cognitive-behavioral perspectives*. New York: Springer Publishing Company.
- Vlada Republike Hrvatske (2008). Program za poboljšanje kvalitete življenja u obiteljima poginulih hrvatskih branitelja. [http://www.vlada.hr/hr/preuzimanja/publikacije/program\\_vlade\\_republike\\_hrvatske\\_u\\_mandatnom\\_razdoblju\\_2008\\_2011](http://www.vlada.hr/hr/preuzimanja/publikacije/program_vlade_republike_hrvatske_u_mandatnom_razdoblju_2008_2011)

## SECONDARY TRAUMATIZATION AND QUALITY OF LIFE IN SPOUSES OF WAR VETERANS

### Summary

War veteran wives often become indirect victims of their husbands' traumatic experience. The aim of this research was to explore the experience of secondary traumatization and subjective quality of life in wives of war veterans with diagnosed PTSD and to discuss the need for psychological help. The results have shown that war veterans' wives suffer from secondary traumatization. However, those who received psychological help report less traumatization symptoms and better subjective quality of life than those who did not receive psychological help. The results of this research indicate the need for psychological treatment and support for whole families, especially the wives of war veterans with PTSD.

**Key words:** quality of life, secondary traumatization, PTSD

