



University of Zagreb

FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Senadin Fadilpašić

**THE ROLE OF RELIGIOUSNESS AND
SPIRITUALITY IN THE PREDICTION OF
POSITIVE AND NEGATIVE OUTCOMES OF
TRAUMATIC WAR EXPERIENCES**

DOCTORAL THESIS

Zagreb, 2016



Sveučilište u Zagrebu
FILOZOFSKI FAKULTET

Senadin Fadilpašić

**ULOGA RELIGIOZNOSTI I DUHOVNOSTI U
PREDVIĐANJU POZITIVNIH I NEGATIVNIH
ISHODA RATNOGA TRAUMATSKOGA
ISKUSTVA**

DOKTORSKI RAD

Mentor: prof.dr.sc. Zvonimir Knezović

Zagreb, 2016



University of Zagreb

FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

Senadin Fadilpašić

**THE ROLE OF RELIGIOUSNESS AND
SPIRITUALITY IN THE PREDICTION OF
POSITIVE AND NEGATIVE OUTCOMES OF
TRAUMATIC WAR EXPERIENCES**

DOCTORAL THESIS

Supervisor: Zvonimir Knezović, PhD, Prof.

Zagreb, 2016

O MENTORU

Prof. dr. Zvonimir Knezović rođen u Slavonskoj Požegi 1949. godine. Osnovnu školu pohađao je u istarskom Novigradu i u Pleternici, a srednju školu u Zagrebu. Diplomirao je, 1974. godine na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Doktorsku disertaciju pod naslovom «Multivarijatna i klasično-eksperimentalna provjera Eysenckove hipoteze o jedinstvenosti dimenzije introverzije-ekstraverzije» obranio je 1985. godine na Sveučilištu u Zagrebu. Od 1974. do 1976. godine bio je zaposlen je kao postdiplomand na Institutu za medicinska istraživanja JAZU (sada HAZU), a od 1976. do 1979. godine kao psiholog u Odjelu za medicinu i psihologiju rada Gradskog zavoda za zaštitu zdravlja. Od 1979. godine zaposlen je kao asistent na Katedri za opću psihologiju Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. U zvanje znanstvenog suradnika i docenta izabran je 1986. godine, u zvanje izvanrednog profesora 1997. godine, za redovitog profesora 2003. godine, a u trajno zvanje redovitog profesora na Sveučilištu u Zagrebu izabran u travnju 2009. godine. Od 1991. do 1992. godine sudjelovao je kao jedan o utemeljitelja u formiranju Odsjeka za vojnu psihologiju MORH-a. U proljeće 1992. godine imenovan je pukovnikom HV-a. Od 1993. do 1998. g. radio je kao Predstojnik Ureda za žrtve rata Vlade RH i stručni voditelj nacionalnog programa Vlade RH za psihosocijalnu pomoć sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata. Do sada je samostalno i u koautorstvu izradio više od 100 stručnih i znanstvenih radova. Aktivno je surađivao u realizaciji više znanstvenih i stručnih projekata. Član je nekoliko strukovnih udruga: Hrvatskog psihološkog društva-a (HPD) čiji je stalni delegat u međunarodnu udruzi za znanstvenu psihologiju (IUPsy). Uz to član je i Svjetske udruge za psihosocijalnu rehabilitaciju (WAPR), te Europskog udruženja za psihologiju ličnosti i Internacionalnog udruženja za traumatski stres.

SAŽETAK

Rat kakav se dogodio u BiH prouzročio je dugoročne štetne posljedice po čovjekovo psihičko funkcioniranje. Najčešći negativni ishod ratnog traumatskog iskustva je Posttraumatski stresni poremećaj. Traumatsko iskustvo, može kod čovjeka potaknuti i neke pozitivne psihološke procese i promjene, koje rezultiraju posttraumatskim rastom. Istraživanja vezana za procese i ishode suočavanja sa stresom ukazuju na značaj mnogih individualnih obilježja i obilježja posttraumatske okoline, u nastanku i održavanju negativnih i pozitivnih ishoda ratnog traumatskog iskustva. Cilj ovog istraživanja je bio ispitati relativni doprinos duhovnosti i religioznosti, kao individualnih obilježja i kao strategija suočavanja sa stresom, u predikciji pozitivnih i negativnih ishoda ratnog traumatskog iskustva. Pri tome se vodilo računa o mogućim utjecajima percipirane socijalne podrške, izloženosti poslijeratnim stresorima, socio-demografskim obilježjima i klasičnim strategijama suočavanja sa stresom. Dodatni cilj istraživanja bio je ispitati kojim bi se modelima najbolje mogao objasniti složeni odnos između religioznosti, duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Temeljne konceptualne smjernice za ovo istraživanje generirane su na osnovu prepostavki Wilsonova (1989) interakcijskog modela koji na dovoljno obuhvatan način objašnjava složenu dinamiku traumatskog stresa. U istraživanju je sudjelovalo 353 osobe s iskustvom ratne traume. Rezultati istraživanja uglavnom potvrđuju značajnu ulogu religioznosti i duhovnosti kao individualnih obilježja i kao specifičnih strategija suočavanja sa stresom, u predviđanju PTSP-a i Posttraumatskog rasta. Predloženi modeli odnosa potvrđuju izravne učinke religioznosti i duhovnosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva, i medijacijsku ulogu specifičnih religijskih i klasičnih strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju odnosa religioznosti i duhovnosti sa ishodima ratnog traumatskog iskustva. Dobiveni rezultati su važni za teorijsko razumijevanje ovog odnosa ali i za praktičan terapijski rad.

Ključne riječi: ratno traumatsko iskustvo, religioznost, duhovnost, suočavanje, PTSP, posttraumatski rast

ABSTRACT

War which happened in Bosnia and Herzegovina, during period of 1992-1995, implied severe traumatic experiences which were, by its' nature, harmful for one's physical, social and psychological wellbeing. A large body of literature has been accumulated on how individual features and efforts to manage distressing problems shape psychological outcomes of stress. Research has shown, that both negative and positive long-term outcomes of traumatic events such as Posttraumatic stress disorder or posttraumatic growth are influenced by individual attributes, such as personal beliefs (religiousness, spirituality), situational factors such as social support and postwar stressful events as well as different coping strategies. That religiousness, spiritual experiences as well as religious coping are associated with both mental and physical health is firmly established within the scientific literature, particularly in the context of adversity. In general, the effects tend to be positive, including lower levels of PTSD and depressive symptoms, as well as increased well being, satisfaction with life and posttraumatic growth. Some previous research in this area acknowledge the contextual and dynamic view of the constructs of stress and coping, as postulated by Wilson's person–environment stress theory. This theory views personal and environmental features and processes of coping as important mediators of relationship between traumatic experience itself and various long-term outcomes. Research related to the processes and outcomes of coping with stress yet indicated mainly positive but sometimes also negative role of religiosity and spirituality in coping with stress. The aim of the research is to test the role of religion and spirituality in prediction of positive and negative long-term outcomes of trauma, regarding Wilson's theory which is comprehensive enough in explanation of the complex dynamics of traumatic stress. The contribution of religiosity and spirituality, in the positive and negative outcomes occurring after a traumatic experience, were examined, in order to distinguish whether some people would be more or less resistant to the process of dealing with the trauma. Another aim of this research was to test models of complex relations between religiosity, spirituality and both positive (PTSD) and negative (posttraumatic growth) long-term outcomes of war traumatic experiences. The study included 359 residents of Sarajevo Canton who had survived traumatic experiences during the war. Snowball sampling method was utilised. Participants responded to questionnaires aimed to assess traumatic experiences, personal and environmental characteristics, coping strategies as well as positive and negative outcomes of traumatic experiences. Two hierarchical multiple regression analysis were employed in order to identify significant predictors of PTSD and posttraumatic growth. Also, path analysis were utilised to

test the models of relations between religiosity, spirituality, religious coping, classical coping strategies and two long-term outcomes of war trauma. First regression analysis revealed that characteristics of traumatic experience such as higher perceived stressfulness of traumatic events, exposure to post-war stressors, extrinsic religiousness, problem and emotion focused coping were significant predictors of PTSD. Role of spiritual experiences as well as religious coping were not significant in prediction of PTSD. Second regression analysis revealed that characteristics of traumatic experience such as higher perceived stressfulness of traumatic events, religiousness, spiritual experiences, positive religious coping, problem focused and emotion focused coping were significant predictors of posttraumatic growth. In this research, four models of relations between religiousness, spirituality and long-term outcomes of traumatic experiences were tested. Two models tested direct effects of religiousness and spirituality upon long-term outcomes, while other two models tested mediating effects of religious and classical coping strategies. All models were directly comparable and tested against each other as two models of mediating effects of coping strategies were nested into two wider models indicating potential mediation of coping strategies as well as direct effects of religiousness and spirituality on positive and negative outcomes of war traumatic experiences. Results indicate that mediating models of both religiousness and spirituality with classical and religious coping strategies had shown significantly weaker fit to the empirical data than models of direct effects, even though both types of models had shown very good fit to the empirical data. In general, results show that both types of models were useful in explanation of relationship between religiousness, spirituality and both negative and positive long-term outcomes of war trauma. Furthermore, path analysis confirmed significant mediating effect of both religious and classical coping strategies. Results of this research may be helpful in creating psychological interventions with survivors of war trauma, because taking religiousness and spirituality into account might enable more holistic approach in treating posttraumatic adjustment among war survivors. Accordingly, psychological interventions which provide survivors of war trauma with spiritual and religious themes might help them strengthen psychological resilience which should enable destabilized individuals to become more functional and well adjusted during transitional processes in post-war communities.

Keywords: war trauma, religiosity, spirituality, coping, PTSD, posttraumatic growth

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Određivanje pojmova traumatskog događaja, stresa i traume	2
1.2. Teorije i modeli posttraumatskog stresa	4
1.2.1. Lazarusova transakcijska teorija stresa	5
1.2.2. Wilsonov interakcijski model traumatskoga stresa.....	7
1.2.2.1. Individualna obilježja	8
1.2.2.2. Situacijske ili okolinske varijable.....	8
1.2.2.3. Neposredne reakcije kao individualni odgovori na traumatski događaj	9
1.2.2.4. Dugoročna posttraumatska prilagodba	11
1.3. Patološki ishodi ratnoga traumatskoga iskustva	11
1.3.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP).....	12
1.3.1.1. Istraživanja faktora koji pridonose pojavi i intenzitetu simptoma PTSP-ja	17
1.3.2. Posljedice dugotrajnih traumatskih događaja	19
1.4. Nepatološki ishodi ratnoga traumatskoga iskustva.....	20
1.4.1. Posttraumatski rast (PTR).....	22
1.4.1.1. Konceptualni modeli PTR-a	24
1.4.1.2. Sličnosti i razlike između PTR-a i otpornosti.....	25
1.4.1.3. Teorijski odnos između PTSP-ja i PTR-a.....	26
1.5. Rizični i zaštitni faktori u prevladavanju traumatskoga stresa	28
1.5.1. Obilježja traumatskoga iskustva	29
1.5.2. Obilježja posttraumatske okoline.....	30
1.5.3. Individualna obilježja	32
1.5.3.1. Socio-demografska obilježja	32
1.5.3.2. Religioznost kao individualno obilježje	33
1.5.3.3. Duhovnost kao individualno obilježje	36
1.5.3.4. Poveznice i različitosti koncepta duhovnosti i religioznosti.....	36
1.5.3.5. Istraživanja uloge duhovnosti i religioznosti u ishodima traumatskoga iskustva....	37
1.5.4. Obilježja suočavanja	41
1.5.4.1. Suočavanje sa stresom putem klasičnih strategija	41
1.5.4.2. Religijsko suočavanje	43
1.6. Uže ka formulaciji cilja istraživanja	46
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	49
PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	49

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA.....	51
3.1. Sudionici istraživanja	51
3.1.1. Postupak formiranja uzorka	51
3.1.2. Socio-demografska obilježja sudionika	52
3.2. Mjerni instrumenti	53
3.3. Postupak	58
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA.....	59
4.1. Izbor metoda statističke analize i objašnjenja opisnih podataka	59
4.2. Glavne analize	68
4.2.1. Hijerarhijska regresijska analiza za negativni ishod ratnoga traumatskoga iskustva (PTSP)	73
4.2.2. Hijerarhijska regresijska analiza za pozitivni ishod ratnoga traumatskoga iskustva (PTR)	77
4.3. Testiranje modela odnosa religioznosti i duhovnosti, religijskih i klasičnih strategija suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom ratnoga traumatskoga iskustva	80
4.3.1. Testiranje modela izravnog učinka i medijacijskog modela odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja s negativnim (PTSP) i pozitivnim (PTR) ishodima ratnoga traumatskoga iskustva	82
4.3.2. Testiranje modela izravnog učinka i medijacijskog modela odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja s negativnim (PTSP) i pozitivnim (PTR) ishodima ratnoga traumatskoga iskustva	86
5. ZAVRŠNA RASPRAVA.....	89
5.1. Komentar obilježja temeljnih komponenata Wilsonovog modela traumatskoga stresa u ovom istraživanju	89
5.2. Komentar rezultata hijerarhijske regresijske analize za negativni ishod (PTSP) ratnoga traumatskoga iskustva	94
5.3. Komentar rezultata hijerarhijske regresijske analize za pozitivni ishod (PTR) ratnoga traumatskoga iskustva	97
5.4. Komentar testiranja modela odnosa religioznosti i duhovnosti, religijskih i klasičnih strategija suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom ratnoga traumatskoga iskustva.....	102
5.5. Prihvatljivost Wilsonovog modela u objašnjenju dugoročne pozitivne i negativne prilagodbe nakon ratnoga traumatskoga iskustva.....	105
5.6. Ograničenja, prednosti i implikacije istraživanja	106
6. ZAKLJUČCI	112
7. LITERATURA	115

8. PRILOZI	142
Prilog 1: Obrazac suglasnosti za sudionike	142
Prilog 2: Prikaz faktorskih analiza za upitnike korištene u ovom istraživanju koji su prvi put ili rijetko primijenjivani u Republici Hrvatskoj	144
2.1. Faktorska struktura upitnika religioznosti	144
2.2. Faktorska struktura upitnika duhovnosti	146
2.3. Faktorska struktura upitnika posttraumatskog rasta	148
2.4. Faktorska struktura upitnika religijskog suočavanja	150
Prilog 3: Mjerni instrumenti korišteni u istraživanju.....	154
Prilog 4: Studija slučaja osobe s izraženim posttraumatskim rastom nakon ratnoga traumatskoga iskustva	170
ŽIVOTOPIS.....	174

1. UVOD

U životu jednoga čovjeka mogu se javiti različite situacije koje mogu biti stresogene ili traumatske. Raspon situacija koje za posljedicu mogu imati stres ili traumu veoma je širok. To mogu biti svakodnevne, potencijalno stresogene situacije, kao i situacije koje su nesvakidašnje. U ovakve situacije spadaju one koje nije čovjek izazvao, poput prirodnih katastrofa, te one koje je izazvao čovjek, poput prometnih nesreća, nekih bolesti, te ratova koji predstavljaju relativno najtraumatičniju situaciju od spomenutih. Osobe koje su preživjele traumatski događaj, koji je izazvao čovjek, pokazuju veću sklonost doživljavanju posebno teških nametljivih sjećanja i podsjetnika na traumu. Traume koje je izazvao čovjek, u odnosu na one koje nije izazvao, razlikuju se po tome što kod preživjeloga dodatno pobuđuju doživljavanje okruženja kao nesigurnog i nepredvidivog, zbog potencijalne ljudske prijetnje (Forbes i suradnici, 2014). Činjenica je da se ratovi vode od početka ljudske povijesti i da će se vjerojatno voditi, i možda dovesti, do njezina kraja. Povijest čovječanstva je povijest prepuna ratova, sukoba, nasilja, osvajanja i zarobljavanja. Rat se definira kao oružani sukob velikih razmjera između dviju ili više država, naroda ili ljudskih skupina (Anić, 1998). Tipičan primjer dugotrajne izloženosti jednoga grada ratnoj traumi jeste opsada Sarajeva koja je bila jedna od najduljih u povijesti modernoga ratovanja i najdulja opsada jednoga glavnoga grada ikada. Trajala je 44 mjeseca, od 5. travnja 1992. do 29. veljače 1996. godine, što je tri puta dulje od opsade Staljingrada, a u prosjeku je na grad ispaljivano 329 projektila dnevno. Ukupno je na grad ispaljeno oko 50.000 tona topničkih projektila (izvješće UN-a, 1994). Tijekom opsade grad je bio gotovo potpuno odsječen od ostatka države, nedostajalo je hrane, električne struje, plina, lijekova, tako da su Sarajlije znale ići do rijeke Miljacke radi napajanja, gdje su često bili izloženi snajperskoj vatri. Prema Istraživačko-dokumentacijskom centru (IDC), opsada u Sarajevu prouzročila je 14.011 žrtava. Prema tome, rat, kakav se dogodio u cijeloj Bosni i Hercegovini i u opkoljenom Sarajevu, u sebi je objedinio mnoštvo situacija kao što su: izloženost neposrednoj životnoj opasnosti, sudjelovanje u borbama, mogućnost pogibije ili ranjavanja uslijed dejstva eksplozivnih sredstava, zatočeništvo, tortura, smrt bližnjih, prognaništvo, gubitak imovine i slično. Sve ove situacije su po svojoj prirodi izuzetno traumatične i mogu nanijeti štetne posljedice po čovjekovo fizičko, psihičko i socijalno funkcioniranje. Rat predstavlja situaciju koja, prema svim svojim obilježjima, kod najvećeg broja ljudi izaziva neke vrste psiholoških stresnih reakcija. Rat, u svakom slučaju, predstavlja jak izvor traumatskog stresa. Na rat je moguće gledati kao na katastrofični

dogadjaj. Prema Krizmanićevoj (1993), glavna obilježja katastrofa, pa time i većine ratova, jesu velika silina, naglo pojavljivanje, ogromna zahtjevnost na individualnom planu suočavanja, uključenost velikog broja ljudi, nemogućnosti kontrole i univerzalna stresnost. Rat je proces traumatizacije koji je po svojoj prirodi dugotrajan i sadrži niz pojedinačnih događaja (Green, 1993). Rat sadrži niz dimenzija ratnih trauma koje su različito povezane s posljedicama. Ratna iskustva su po svojoj prirodi mnogo razornija i više remete normalne razvojne procese u odnosu na pojedinačne, mirnodopske traumatske događaje, ma kako oni teški bili. Stoga se smatra da će rat potaknuti potencijalno više posttraumatskog stresnog poremećaja (u daljnjem tekstu: PTSP) nego neratne traume. Ovakvo stajalište je razumljivo ako se uzme da su ratne traume izazvane namjernim ljudskim činom, složene, višestruke i dugotrajne, te uključuju različite oblike gubitka i ekstremnog nasilja. Osim toga, ratne traume uglavnom pogađaju cijelu jednu populaciju u zemlji koja je zahvaćena ratom.

1.1. Određivanje pojmova traumatskog događaja, stresa i traume

Da bi se razumjelo što događaj čini traumatskim, potrebno je istaknuti razliku između traumatskih stresora, s jedne strane, i svakodnevnih, uobičajenih i očekivanih stresora, s druge strane (Davidson, 1994). Ova dva tipa stresora različito djeluju na adaptivno funkcioniranje pojedinca. Wilson (1994) navodi da traumatski događaji opterećuju i narušavaju mogućnosti pojedinca da se s njima suočava i nosi. U tom smislu, u odnosu na netraumatske događaje, traumatski događaji češće dovode do psihičkih ili tjelesnih poremećaja (Baum i suradnici, 1993). O traumatskim događajima se u literaturi najčešće raspravlja u kontekstu opisa etiologije PTSP-ja, što možda najbolje ukazuje na pokušaje da se traumatski događaji definiraju u kontekstu njihovoga utjecaja na dobrobit pojedinca. March (1993) daje pregled istraživanja koja demonstriraju objektivna obilježja i subjektivne procjene događaja koji su izazvali PTSP. Događaji koji imaju za posljedicu PTSP procijenjeni su kao životno ugrožavajući, iznenadni i nekontrolabilni, te izazivaju ekstremni strah, užas, veliku patnju, osjećaj bespomoćnosti, kao i druge posljedice na planu ličnosti. U objektivna obilježja traumatskog događaja spadaju veliki intenzitet, neuobičajenost i nepredvidivost. Ovakvi događaji uključuju osobnu životnu ugroženost ili narušavanje tjelesnog integriteta, odnosno svjedočenje nasilnoj smrti ili ranjavanju druge ili bliske osobe. Traumatski događaji najčešće su vanjske prijetnje, dok je samo jedna unutarnja, a to je životno ugrožavajuća bolest. Prema Davidsonu (1994), traumatska iskustva razlikuju se od stresnih iskustava zbog postojanja

specifičnog etiološkog i fenomenološkog odnosa između slike simptoma (poznatije kao PTSP) i ekstremnih stresora, tj. trauma. Sama činjenica da se područje stresa razvijalo neovisno o području traume najbolje govori o tome da je riječ o dva različita, ali vrlo povezana koncepta.

Stres je kao pojam u psihologiji različito definiran. Danas je najpoznatija konceptualizacija stresa koju je 1966. godine postavio i kasnije (do kraja prošlog stoljeća) doradivao Richard Lazarus. Prema ovome modelu, stres predstavlja odnos između pojedinca i okoline kojega pojedinac procjenjuje preopterećujućim, ugrožavajućim ili štetnim za svoju dobrobit (Lazarus i Folkman, 1984). Bez takve procjene nema ni stresa, ma kakva bila objektivna opasnost iz okoline (Arambašić, 1994). Prema tome, stresorom se može nazvati svaki vanjski događaj ili situacija koja djeluje na organizam i prijeti poremećajem njegove ravnoteže. Rat je situacija koja u sebi sadrži stresore različitog intenziteta i trajanja, a repetitivnost stresora je vrlo česta pa su prisutni kumulativni učinci. Rat se svrstava u katastrofične stresore i kod ljudi izaziva niz reakcija.

Psihološka trauma je, prema DSM–IV (APA,1995), događaj u kojemu je osoba bila izložena stvarnoj ili prijetjećoj smrtnoj opasnosti, ozbiljnom ranjavanju ili prijetnji tjelesnom integritetu, svom ili neke druge osobe, a da je pri tome reakcija osobe uključivala intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Za razliku od toga, DSM–V (APA, 2014) ne navodi reakcije osobe na traumatski događaj u vidu intenzivnog straha, bespomoćnosti ili užasa, jer se pokazalo da taj kriterij nije osobito koristan u predviđanju pojave PTSP-ja. Pridavanje manjeg značaja kriteriju A, odnosno reakcijama osobe na traumatski događaj, u DSM–V rezultiralo je time da je sama dijagnoza PTSP-ja nakon 2014. godine u široj kliničkoj i istraživačkoj uporabi nego što se prvobitno namjeravalo, kada se govori o učestalijim, ali manje ekstremnim, stresnim i traumatskim događajima (poput raskida emotivne ili prijateljske veze, izlaganja neprimjerenim medijskim sadržajima i slično). Pridavanje manjeg značaja kriteriju A ogleda se u činjenici da se trauma definira kao subjektivno iskustvo pa tako postoje velike razlike u individualnim odgovorima na izloženost traumatskom iskustvu, što stvara dosta poteškoća samoj operacionalizaciji ovoga kriterija (Rosen, Spitzer i McHugh, 2008). DSM–IV (APA, 1995) navodi i primjere traumatskih događaja, a to su: a) osobno, neposredno doživljeni događaji: vojna borba, nasilje, otmica, teroristički napad, mučenje, zatočeništvo u logorima, prirodne katastrofe, teške automobilske nesreće, dijagnosticirana po život opasna bolest; b) događaji kojima je osoba svjedočila (koje je vidjela): teško ranjavanje ili nasilna smrt druge osobe uslijed nasilnog napada, nesreće, rata, katastrofe; i c) događaji poput bolesti,

nasilja, nesreće, ozljede ili ranjavanja, koje su preživjele bliske osobe (članovi obitelji i prijatelji).

U odnosu na stresne, traumatski događaji više opterećuju funkcioniranje pojedinca i narušavaju njegove mogućnosti suočavanja. Stresni događaji često nepovoljno utječu na osjećaj životne ravnoteže, ali osoba, ipak, može pokrenuti prikladne načine suočavanja sa stresom. Nasuprot tome, traumatski događaji izbacuju čovjeka iz ravnoteže veoma jako, a ravnotežu je kasnije teško povratiti (Yaeger i Roberts, 2000). Čak i kada u tome uspije, nova ravnoteža uvijek je drukčija od one prije traumatskog događaja jer ima novo značenje. Kao posljedica stresa mogu se javiti reorganizirajući odgovori pojedinca pri kojima struktura ličnosti osobe koja je pod stresom pri tome nije temeljno narušena. S druge strane, traumatsko iskustvo može biti opisano u terminima katastrofične prijetnje koja je praćena kaotičnim odgovorima pojedinca, koji podrazumijevaju događanje strukturalnog sloma. Trauma je nužan klinički i teorijski koncept jer naglašava psihičku povredu i podrazumijeva diskontinuitet koji usmjerava na percipirani osjećaj rascjepa između *osobnog ja* (Self) i realiteta. Osobe koje su dugotrajno izložene traumatskim događajima razvijaju progresivne oblike posttraumatskih reakcija koje napadaju i nerijetko razaraju ličnost. Preživjeli pojedinačne akutne traume mogu privremeno osjećati kao da «nisu oni», dok preživjeli kronične traume, posebice ako je tu traumu izazvao čovjek, mogu doživljavati sebe kao nepovratno izmijenjene ili mogu izgubiti osjećaj *osobnog ja*. Prema Hermanovoj (1997), u osoba koje su preživjele kroničnu traumu koju je izazvao čovjek mogu se razviti komplicirane posttraumatske reakcije (kompleksni PTSP), koje su mnogo složenije, difuznije, upornije i uključuju trajne promjene ličnosti u području objektnih relacija i identiteta.

1.2. Teorije i modeli posttraumatskog stresa

Dulje od jednoga stoljeća reakcije na traumatske događaje zaokupljaju interes teoretičara psihopatologije. Počev od ranog psihoanalitičkog poimanja (Freud, 1953), novijih psihoanalitičkih gledišta (Horowitz, 1986), teorija učenja (Keane, Zimering i Caddell, 1985; Mowrer, 1960), psihobiološkog pristupa (Bremner i Wermetten, 2001; Boscarino, 2004; Friedman i suradnici, 2005; Sherin, 2011) i kognitivističkih modela (Brewin, Dalghlish i Joseph, 1996; Ehlers i Clark, 2000; Foa i Kozak, 1986; Janoff – Bulman, 1992), brojni teorijski koncepti i modeli nastoje objasniti složenu prirodu i dinamiku traumatskog stresa.

Friedman, Keane i Resick (2007) smatraju da se teorija koja nastoji pružiti adekvatno i cjelovito objašnjenje uzroka i posljedica traumatskog stresa treba pozabaviti trima područjima istraživanja. Prvo, ona se treba usmjeriti na fenomenologiju PTSP-ja, uključujući specifične simptome PTSP-ja, kao i važne pridružene karakteristike poput osobina ličnosti (Hobfoll i de Vries, 1995; Lazarus i Folkman 1984, 1993, Wilson, 1989), procjenu značenja pojedinog stresnog/traumatskog iskustva (Lazarus i Folkman 1993), te s traumom povezanih kognicija o nepredvidivoj prirodi svijeta i pojma o sebi (Foa i suradnici, 1999; Janoff- Bulman, 1992). Drugo, mora uzeti u razmatranje prirodni tijek posttraumatskih reakcija. Naime, mora biti u stanju objasniti činjenicu da su simptomi PTSP-ja često prisutni i izraženi neposredno nakon traumatskog događaja, ali kod većine osoba koje su preživjele traumatsko iskustvo relativno brzo dolazi do reduciranja tih simptoma u prva tri mjeseca nakon traumatskog iskustva (Riggs, Rothbaum i Foa, 1995) te one ne razvijaju kronificirani PTSP. Međutim, neke osobe se nakon traumatskog iskustva nikada u potpunosti ne oporave. Stoga je iznimno važno za utemeljenu teoriju traumatskog stresa da bude procesna, odnosno da može objasniti zašto se većina ljudi oporavi nakon traumatskih događaja, dok se neki ljudi nikada u potpunosti ne oporave, te koji su mehanizmi i procesi uključeni u prirodni oporavak, a koji mehanizmi i procesi ometaju taj oporavak. Adekvatna teorija traumatskog stresa mora biti u stanju objasniti i uspješnu i bezuspješnu prilagodbu na traumatsko iskustvo. Treće, neki oblici kognitivno-bihevioralne terapije pokazali su se vrlo učinkovitim u reduciranju simptoma PTSP-ja (Cahill i Foa, 2004), stoga adekvatna teorija traumatskog stresa treba biti dijelom kognitivistička, te tako biti u stanju objasniti ovu učinkovitost. Temeljem navedenoga može se reći da su interakcijski modeli traumatskog stresa (Lazarus i Folkman, 1993; Wilson, 1989) oni koji dobro integriraju kognitivističku i procesnu orijentaciju. Temeljni elementi modela korisni su za objašnjenje složene prirode i dinamike traumatskog stresa. Interakcijski modeli su se i na ovim prostorima pokazali prikladnim za ispitivanje reakcija na stres (Kulenović i Buško, 2006), te negativne i pozitivne posttraumatske prilagodbe na posljedice rata kod djece i adolescenata (Duraković, 2004; Kuterovac, 2000).

1.2.1. Lazarusova transakcijska teorija stresa

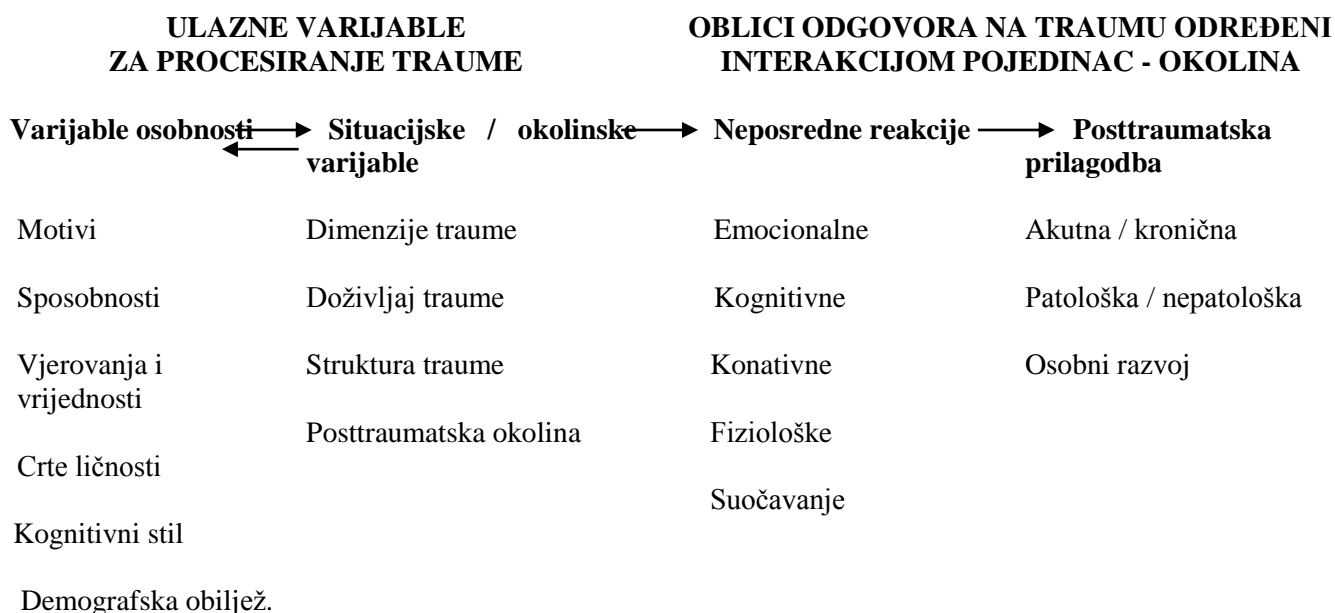
U suvremenim koncepcijama Lazarusov model je najpoznatiji i dosada najviše proučavani model stresa i suočavanja sa stresom, te predstavlja najznačajniji doprinos teorijskoj konceptualizaciji fenomena psihološkog stresa. Model je prvotno postavio Lazarus

sa suradnicima 1966., a kasnije je doradivan (Lazarus i Folkman, 1984; Lazarus, 1991, 1993). Model se može opisati kao interakcijski, procesni i kognitivistički. Prema tim postavkama, odnos između pojedinca i njegove okoline je recipročan, taj se odnos neprekidno mijenja i u takvom odnosu procjena situacije i suočavanje s njom imaju ulogu posrednika između same stresne situacije i njezinih posljedica. Prema autorima, pojam interakcije, u recipročnom odnosu osobe i okoline, dobiva novi naziv „transakcija” i ona podrazumijeva novu, višu razinu apstrakcije, gdje se izdvojeni individualni faktori i elementi okoline ujedinjuju i time stvaraju novo značenje, odnosno dobivaju novi smisao putem procjene situacije (Lazarus i Folkman, 1984). Procesna orijentacija Lazarusova modela proizlazi iz postavke da su pojedinac i okolina u dinamičkom odnosu koji se stalno mijenja, te iz toga proizlazi shvaćanje suočavanja kao procesa koji se mijenja u funkciji vremena i specifičnog situacijskog konteksta (Folkman i Lazarus, 1991). Kognitivne procjene situacije integriraju osobine pojedinca i situacije i na taj način definiraju značenje situacije, odnosno određuju je li za pojedinca stresna ili nije. Kognitivistička orijentacija modela sadržana je u značenju koje pridaje kognitivnim procjenama situacije pri tumačenju interindividualnih razlika u vrsti i jačini stresnih reakcija. Stres je rezultat svjesne procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom prezahtjevan glede posljedica po njegovo psiho-fizičko blagostanje. Bez takve procjene nema ni stresa, bez obzira na to kakva je objektivna opasnost iz okoline (Lazarus i Folkman, 1984). Prema tome, stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih (fizioloških) i / ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i / ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Lazarus i Folkman, 1984). Sam stresor ili izvor stresa definira se kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i / ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i slično, odnosno kao događaj koji smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni, svakodnevni tijek našeg života (Lazarus i Folkman, 1984). Stresor je, dakle, vanjski događaj, dok je stres unutarnje stanje ili doživljaj. Pojam stresa se ne odnosi na statičan odnos pojedinac–okolina, već se promatra kao proces koji se razvija u funkciji situacijskih i osobnih promjena. Lazarus (1993) navodi da bi psihološki stres trebalo promatrati kao dio širega konteksta i to konteksta emocija. On u sklopu kognitivno-motivacijsko-relacijske teorije psihološki stres promatra u sklopu analize emocionalnih procesa, pri čemu naglašava ulogu sklopova procjena ili specifičnih kombinacija njihovih komponenata u tumačenju nastanka pojedinih emocija. Prema Lazarusu (1993), emocije su „organizirane psiho-fiziološke reakcije na informacije i

znanja o značenju za pojedinca koje ima odnos njega i njegove okoline“ (str. 14). Kvaliteta i intenzitet emocija ovisi o subjektivnoj procjeni pojedinca. Emocije su, zapravo, kognitivno-motivacijsko-relacijske konfiguracije koje se mijenjaju kako se mijenja odnos pojedinac-okolina i način na koji pojedinac doživljava i procjenjuje odnos između sebe i okoline. Lazarusov model čini nekoliko temeljnih elemenata, i to: ulazne varijable, tj. antecedentni faktori, koje čine osobine pojedinca i osobine okoline, zatim slijede posredujući procesi, koje čine kognitivne procjene situacije i suočavanje s njom, te ishodi prilagodbe odnosno posljedice koje mogu biti kratkoročne ili neposredne i dugoročne.

1.2.2. Wilsonov interakcijski model traumatskoga stresa

Wilsonov interakcijski model traumatskoga stresa (1989) svoje ishodište nalazi u Lazarusovu modelu stresa i njegovim postavkama. Wilson je, polazeći od tih spoznaja, izložio okvir za svoju teoriju. Kao opća načela, teorija pretpostavlja da su osobine pojedinca u dinamičkoj interakciji sa situacijskim elementima traumatskog stresora, te određuju individualne subjektivne reakcije na traumu i oblike posttraumatske prilagodbe (Wilson, 1989). Model uključuje sljedeće varijable: individualna obilježja, okolinske ili situacijske varijable, individualne subjektivne reakcije na traumu i posttraumatsku prilagodbu.



Slika 1.2. Wilsonov model traumatske stresne reakcije

1.2.2.1. Individualna obilježja

Interakcijska teorija stresa implicitno ukazuje na značaj individualnih obilježja u određivanju reakcije na traumatski događaj. Ta individualna obilježja predstavljaju osobine pojedinca te uključuju: motive, crte ličnosti u užem smislu, generalizirana vjerovanja o sebi i okolini, vrijednosti, stajališta, kognitivnu strukturu, raspoloženja, obrambene stilove, stilove suočavanja, genetske osobine, socio-demografske varijable (nizak stupanj obrazovanja i socio-ekonomska deprivacija). Wilson (1989) navodi da su osobine, poput visokog samopoštovanja, percipirane samoučinkovitosti, unutarnjeg lokusa kontrole, povezane s kognitivnim stilom kojega karakterizira ustrajnost i fleksibilnost te pojačana potraga za informacijama u uvjetima stresa. S druge strane, kognitivni stil nesigurnog ili anksioznog pojedinca karakteriziran je smanjenom ili blokiranom potragom za informacijama u uvjetima stresa, što negativno utječe na učinkovito rješavanje problema. Gledano iz interakcijske perspektive stresa, individualni procesi su u dinamičkoj interakciji sa svim kategorijama okolinskih varijabli pri stvaranju specifične prirode individualne subjektivne reakcije na traumu, odnosno posttraumatske prilagodbe.

1.2.2.2. Situacijske ili okolinske varijable

Dimenzije traumatskog događaja: Traumatski događaji razlikuju se prema nekoliko dimenzija: 1. stupanj prijetnje za vlastiti život, 2. stupanj žalovanja ili gubitka bliskih osoba, 3. brzina pojave i prestanka stresora, 4. trajanje i jačina stresora, 5. stupanj udaljavanja pojedinca iz zajednice, 6. stupanj izlaganju smrti, povrjeđivanju, razaranju i društvenom kaosu, 7. stupanj moralnoga konflikta u situaciji, 8. uloga u traumatskom događaju (izvršitelj ili žrtva), 9. mjesto traumatskog događaja, 10. mogućnost ponavljanja traumatskog događaja, 11. stupanj složenosti stresora (prost ili složen) i 12. utjecaj događaja na zajednicu. Što je više ovih dimenzija prisutno u određenom traumatskom događaju to je veći potencijal za razvoj patološkog ishoda.

Doživljaj traumatskog događaja: Ovaj aspekt odnosi se na socijalno okruženje u kojemu se događaj odigrao. Traumatski događaj može se doživjeti: kada je osoba sama, u skupini ili u široj zajednici. Kada pojedinac traumu proživljava sam, on može osjećati bespomoćnost, ugroženost, strah. Učinak traume u skupini može biti drukčiji jer mogu djelovati razni socio-psihološki procesi, poput emocionalne "zaraze", kruženja glasina i priča, socijalnog pritiska i normi ponašanja, kao i identificiranja sa zlostavljačem. Kada trauma

zahvaća cijelu zajednicu, može doći do mnogih sekundarnih stresnih iskustava ako su uništenje i devastacija dovoljno veliki i jaki. Osim što trauma izlaže pojedinca visokom stupnju doticaja sa smrću, umiranja i uništavanja, ona i eliminira značajan sustav socio-kulturalne potpore koji je neophodan za oporavak.

Struktura traumatskog događaja: Budući da je trauma psihološki događaj, ona sadrži strukturu sličnu mnogim drugim socio-psihološkim fenomenima. Traumatsko iskustvo može biti izazvano djelovanjem jednog ili više stresora. Događaji koji sadrže jedan stresor su rijetki i najčešće sadrže nesreću, poput kemijske eksplozije, koja uzrokuje tjelesnu povredu. Za razliku od toga, većina traumatskih iskustava sadrži više stresora, kao što je borba u ratu, koja može uključivati dimenzije poput životne ugroženosti kao i izloženosti smrti i umiranju. Osim toga, psihološka struktura traumatskog događaja može se promatrati kao složena ili relativno prosta. Složenost se odnosi na broj potkomponentata traume, broj konkurentnih ili konfliktnih mogućih izbora i nejasnost moguće alternativne akcije u događaju. Sam traumatski događaj može prouzročiti čovjek ili prirodna katastrofa. Smatra se da je trauma najjača ako je izazvana namjernim ljudskim činom.

Posttraumatska okolina: Wilsonova interakcijska teorija stresa ističe značaj osobina okoline u kojoj se odvija proces oporavka. Okolina koja postoji nakon stresnog događaja može se klasificirati u četiri dimenzije: (1) stupanj društvene, ekonomske i osobne potpore pojedincu promatra se kao membrana traume budući da postoji tendencija značajnih osoba za stvaranje zaštitničke membrane oko žrtve traume, kako bi ga zaštitili od daljnjeg stresa i povrede; (2) različiti rituali i običaji kulture koji se provode s ciljem olakšavanja emocionalne patnje pojedinca; (3) socio-kulturalna i politička stajališta i odgovori prema traumatiziranom pojedincu i samom traumatskom događaju određuju kako će se sredstva namjenjivati službama koje pomažu traumatiziranim osobama; i (4) mreža stručnih službi i mogućnosti koje postoje u društvu za zaštitu i pomoć žrtvama traume u njihovoj integraciji u društvo.

1.2.2.3. Neposredne reakcije kao individualni odgovori na traumatski događaj

Ova skupina varijabli predstavlja stresne reakcije na traumatski događaj, a odnose se na odgovore koji se pojavljuju na početku traumatskog iskustva, prate ga u njegovu tijeku, te mogu potrajati izvjesno vrijeme i nakon završetka traumatskog događaja. Navodi se pet zasebnih, ali međusobno povezanih dimenzija adaptivnog ponašanja:

Emocionalne reakcije: Po svojoj prirodi traumatski događaji utječu na pojedinca i narušavaju njegovu psihičku ravnotežu. Pri tome traumatski događaji izazivaju snažne emocionalne reakcije poput: emocionalne patnje ili zadržavanja emocionalne ravnoteže.

Kognitivne reakcije koje se javljaju u trenutačnoj ili dugoročnoj traumi odnose se na vrste procesiranja informacija ili načine razumijevanja događaja koji se zbio, a uključuju percepciju događaja, procjenu situacije, atribuciju uzročnosti i odabir odgovarajuće sheme reakcija. Prema teoriji, postoji pet značajnih *kognitivnih stilova* procesiranja informacija koji karakteriziraju kako osobe procesiraju ove četiri dimenzije: kognitivno poricanje ili izbjegavanje, kognitivna distorzija (iskrivljavanje), ispravna procjena, disocijacija i ponovno proživljavanje odnosno intruzija.

Konativne reakcije odnose se na individualne razlike u snazi različitih motiva koji izrastaju iz psihosocijalnog razvoja (potreba za pripadanjem, moći, sigurnosti i predvidljivosti). Iz perspektive interakcijske teorije, ti motivi mogu pod utjecajem traume biti aktivirani ili mogu ostati nepobuđeni. Osim toga, traumatski događaj može dovesti do stvaranja novih motiva ili do transformacije starih motiva u novom smjeru. Kada se pojave novi motivi iz traume, oni za osobu predstavljaju jedan oblik promjene ličnosti, kao u slučaju ubrzanog psihosocijalnog razvitka (Wilson, 1989).

Fiziološke reakcije koje se javljaju pri individualnom odgovoru na traumu mogu se klasificirati kao stanja: povećane pobudljivosti, izbjegavanja ili ravnoteže. Povećana pobudljivost ispoljava se znojenjem, bolovima, pojavom problema sa spavanjem, drhtanjem, glavoboljom i slično. U tom stanju prisutno je izbjegavajuće ponašanje i blokiranje emocija straha, bijesa i agresije. U stanju ravnoteže postoji relativna ravnoteža tih dvaju mehanizama, što ne dovodi do patoloških reakcija na traumu.

Suočavanje je pod utjecajem složene interakcije situacijskih varijabli i procesa ličnosti. Wilson (1989) navodi četiri vrste odgovora suočavanja s traumatskim događajima: (1) Instrumentalno suočavanje predstavlja na problem usmjerene pokušaje da se izravno savladaju zahtjevi stresora u situaciji. Odnosi se na kratkoročno ili dugoročno usmjereno ponašanje; (2) Ekspresivno suočavanje je karakterizirano pokušajima da se smanji uznemirenost i emocionalna pobuđenost kroz različite kognitivne i emocionalne strategije; (3) Kognitivno restrukturiranje (preoblikovanje) odnosi se na suočavanje koristeći ponovno procjenjivanje i restrukturiranje misli i osjećaja koji se odnose na traumatsko iskustvo; i (4) Prilagodljiv ili otporan stil suočavanja odnosi se na kapacitet pojedinca da kontinuirano manifestira prilagodbu i ovladava stresnom situacijom bez promjena u psihičkoj ravnoteži.

1.2.2.4. Dugoročna posttraumatska prilagodba

Postoji mnogo različitih načina kako se pojedinci prilagođavaju traumatskim životnim događajima. Prema Green, Wilson i Lindy (1985), kognitivno procesiranje stresnog životnog događaja pod utjecajem je individualnih obilježja, vrste stresnog iskustva, načina suočavanja i vrste okoline u kojoj je oporavak. Ove vrste varijabli su u međusobnoj interakciji i na taj način određuju patološke i nepatološke oblike posttraumatske prilagodbe. Posttraumatska prilagodba može se klasificirati na akutne i kronične oblike, koji su ili patološki ili nepatološki. *Patološki ishodi* uključuju sve velike duševne poremećaje i poremećaje ličnosti, a ovise o vrsti, intenzitetu i razvojnoj pojavnosti traumatskog događaja. Klinički gledano, najčešći patološki ishod traumatskog iskustva je razvoj PTSP-ja ili drugih poremećaja koji se očekuju prilikom životne ugroženosti, žalovanja, gubitka ili promatranja strašnih događaja. To uključuje distimiju ili veliku depresiju, disocijativne reakcije, anksiozne poremećaje, reakcije prilagodbe, uporabu sredstava ovisnosti i trajne promjene ličnosti. Nepatološki ishodi traume mogu biti klasificirani u nekoliko kategorija: 1. bez promjena u ličnosti i ponašanju, 2. pozitivne promjene u ličnosti i karakteru, 3. jačanje pojedinih faza životnog razvitka, 4. ubrzani psihosocijalni razvitak, 5. promjene u hijerarhiji i intenzitetu motiva i 6. promjene u uvjerenjima, stajalištima i vrijednostima. Nepatološki oblici prilagodbe uključuju uspješno suočavanje s traumom, što može podići opću razinu motivacije i samopouzdanja, smanjiti anksioznost i strahove, te pomoći u emocionalnom i socijalnom sazrijevanju. Interakcijski model traumatskog stresa pretpostavlja da postoji varijabilitet u stupnju nepatološkog ishoda. Pretpostavlja se da, kada se dogode pozitivne promjene u ličnosti, one su relativno trajne i najvjerojatnije povezane s fleksibilnim načinom suočavanja, većim stupnjem ego snage i snažnijim tendencijama prema samoaktualiziranim oblicima ponašanja (prema Wilsonu, 1989).

1.3. Patološki ishodi ratnoga traumatskoga iskustva

Mnogi autori (Foa i Riggs, 1994; Hobfoll i suradnici, 1996; Horowitz, 1994; Tedeschi i Calhoun, 1995; Van der Kolk, 1996) navode da se kao inicijalne reakcije na traumu javljaju šok, nevjerica, emocionalna otupjelost, dezorijentacija, poricanje, iznenađenje, ljutnja, očaj, snažan osjećaj bespomoćnosti, intenzivan strah, tjeskoba, tuga i sl. Nakon inicijalnih odgovora, traumatski događaj kod većine ljudi izaziva i niz negativnih efekata na tjelesnom, emocionalnom, kognitivnom i ponašajnom planu funkcioniranja koji se očituju kao

naizmjenične reakcije nametanja i izbjegavanja, osjećaj krivnje, psihosomatske smetnje, poteškoće spavanja, socijalna izolacija, depresivnost, iritabilnost, anksioznost, teškoće s pamćenjem i koncentracijom itd. Opisane reakcije su uobičajene i očekivane te predstavljaju normalni i zdravi odgovor na ekstremno stresne i traumatske okolnosti i one najčešće kod većine ljudi iščeznu za kratko vrijeme. Međutim, što su intenzivnije i opsežnije ove neposredne reakcije na traumatski događaj, to je veći rizik za dugoročne smetnje i patološku posttraumatsku prilagodbu (Foa i Riggs, 1994; Hobfoll i suradnici, 1996;). Kada je riječ o dugoročnim reakcijama na traumatsko iskustvo, osim PTSP-ja, mogu se javiti generalizirani anksiozni poremećaj, depresija, psihosomatski poremećaj, granični poremećaj ličnosti, alkoholizam, zlouporaba droga i drugih psihoaktivnih tvari (Benedek i Wynn, 2011; Bogić i suradnici, 2012; Kilpatrick i Resnik, 1993). Ovi poremećaji mogu se javiti odvojeno, međutim, veoma često i zajedno s PTSP-jem kao komorbidni poremećaji. Prema DSM-V (APA, 2014), osobe s PTSP-jem, za razliku od osoba bez PTSP-ja, 80% češće imaju simptome koji zadovoljavaju kriterije za najmanje još jedan psihički poremećaj. Prisutni su i slučajevi da žrtve traume nekad ne udovoljavaju kriterijima za dijagnozu PTSP-ja, ali imaju klinički značajno otežanu posttraumatsku prilagodbu. U stručnoj literaturi predložene su i druge dijagnostičke kategorije kao što su poremećaj zbog ekstremnog stresa koji nije drukčije specificiran – DESNOS (Van der Kolk i suradnici, 1997), odnosno kompleksni PTSP (Herman, 1997).

1.3.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Do sada je objavljen ogroman broj studija koje ispituju ovaj poremećaj kod civilnih žrtava rata (Frans i suradnici, 2005; Gil i suradnici, 2015; Saigh, 1995), ratnih vojnih veterana (Elliot i suradnici, 2015; Ferrajao i Oliveira, 2015; Wilson, 1989), žrtava katastrofa i velikih nesreća (Blank, 1993; Hooper, Dorahy i Blampied, 2014, Kuijer, Marshall i Bishop, 2014; Yule i Williams, 1990), silovanja (Foa i Riggs, 1994; Peter – Hagene i Ullman, 2015; Schuster – Wachen i suradnici, 2014; Williams, 1994), torture (Arcel, 2003; Basoglu, 2009; Leaman i Gee, 2014) i drugih oblika nasilja (Kilpatrick i Resick, 1993; Pynoos i Nader, 1988). Za razliku od većine psihijatrijskih poremećaja definiranih na temelju fenomenologije simptoma, PTSP je jedna od rijetkih dijagnostičkih kategorija definiranih na temelju etiologije (Davidson, 1994). Etiološki kriterij u slučaju PTSP-ja je vanjski stresor ili traumatski događaj (Kuterovac, 2000).

Danas se za postavljanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja koriste kriteriji navedeni u DSM-V (APA, 2014). *Kriterij (A)* odnosi se na izloženost stvarnoj smrti, ozbiljnoj ozljedi ili seksualnom nasilju, ili prijetnji od navedenog na jedan (ili više) od sljedećih načina: 1. neposrednim doživljavanjem traumatskog/traumatskih događaja; 2. osobnim svjedočenjem takvim događajima kod drugih; 3. saznanjem da se traumatski događaj dogodio članu bliže obitelji ili bliskom prijatelju. U slučajevima stvarne smrti ili prijetnje smrću članu obitelji ili prijatelju, događaj mora biti nasilan ili slučajan; 4. doživljavanjem ponavljanja ili ekstremno izlaganje averzivnim detaljima traumatskog događaja (npr. osobe koje prve skupljaju ljudske ostatke, policajci stalno izloženi detaljima zlostavljanja djece). Ovaj kriterij ne odnosi se na izloženost putem elektroničkih medija, televizije, filmova ili slika, osim u slučaju kada je izloženost povezana s poslom. *Kriterij (B)* odnosi se na prisutnost jednog (ili više) intruzivnih simptoma povezanih s traumatskim događajem nakon što se takav događaj odvio, putem: 1. ponavljajućih, nevoljnih i intruzivnih sjećanja na traumatski događaj; 2. ponavljajućih uznemirujućih snova u kojima su sadržaj i/ili afekti sna povezani s traumatskim događajem; 3. disocijativnih reakcija (npr. slika iz prošlosti) prilikom kojih pojedinac osjeća ili se ponaša kao da se ponovno odvija traumatski događaj. Takve reakcije odvijaju se na kontinuumu na čijem se najekstremnijem kraju nalazi potpuni gubitak svijesti o sadašnjem okruženju; 5. upadljivih psiholoških reakcija na internalne ili eksternalne znakove koji simboliziraju aspekt traumatskog događaja ili slične traumatskom događaju. *Kriterij (C)* odnosi se na dosljedno izbjegavanje podražaja koji su povezani s traumatskim događajem koje počinje nakon pojave traumatskog događaja, putem jednog ili oba: 1. izbjegavanja ili truda za izbjegavanjem potresnih sjećanja, misli ili osjećaja o traumatskom događaju ili sjećanja, misli i osjećaja blisko povezanih s traumatskim događajem; 2. izbjegavanja ili truda za izbjegavanjem eksternalnih podsjetnika (osoba, mjesta, razgovora, aktivnosti, objekata, situacija) koji izazivaju uznemirujuća sjećanja, misli ili osjećaje o traumatskom događaju ili eksternaliziranih podsjetnika koji su blisko povezani s traumatskim poremećajem. *Kriterij (D)* odnosi se na negativne promjene u mislima i raspoloženju koje su povezane s traumatskim događajem, a koje počinju ili se pogoršavaju nakon traumatskog događaja te su evidentirane dvama (ili više) od sljedećih simptoma: 1. nemogućnosti zapamćivanja važnih aspekata traumatskog događaja (tipično zbog disocijativne amnezije, a ne zbog drugih faktora, poput ozljede glave, alkohola ili droga); 2. postojanim i preuveličanim negativnim vjerovanjima o samom sebi, drugima i svijetu (npr. „Ja sam loš“, „Nikome ne mogu vjerovati“, „Svijet je u potpunosti opasan“); 3. postojanim, iskrivljenim mislima o

uzroku i posljedicama traumatskog događaja koje dovode do toga da osoba krivi samu sebe ili druge zbog traumatskog događaja; 4. stalnim negativnim emocionalnim stanjem (npr. strah, užas, krivnja, ljutnja); 5. primjetno smanjenim interesom ili uključenosti u značajne aktivnosti; 6. osjećaju otuđenosti i odvojenosti od drugih; 7. postojanom nesposobnosti doživljavanja pozitivnih emocija (nemogućnost doživljavanja sreće, zadovoljstva, ljubavi). *Kriterij (E)* odnosi se na primjetne promjene u pobuđenosti i reaktivnosti koje su povezane s traumatskim događajem, a koje počinju ili se pogoršavaju nakon traumatskog događaja te su evidentirane dvama (ili više) od sljedećih simptoma: 1. razdražljivim ponašanjem i ispadima bijesa (uz malu ili nikakvu provokaciju) koji su izraženi kao verbalna i tjelesna agresija prema ljudima ili objektima; 2. nesmotrenošću i autodestruktivnim ponašanjem; 3. pretjeranom pobuđenosti (hiperpobuđenost); 4. preuveličanom odgovoru na iznenadna zbivanja (npr. nagli trzaj na zvuk kućnog zvona) 5. problemima s koncentracijom; 6. smetnjama sna (poteškoće pri snivanju i spavanju, nemiran san). *Kriterij (F)* odnosi se na to da je trajanje smetnji (kriteriji B, C, D i E) dulje od mjesec dana. *Kriterij (G)* odnosi se na to da navedene smetnje osobi uzrokuju klinički značajnu patnju ili poteškoće u socijalnom, radnom ili drugom važnom području funkcioniranja. *Kriterij (H)* odnosi se na to da se smetnje ne mogu pripisati fiziološkim učincima različitih supstanci (lijekova, alkohola) ili drugim medicinskim stanjima.

Osnovno obilježje PTSP-ja je razvoj karakterističnih simptoma nakon izloženosti jednom ili više traumatskih događaja. Za razliku od kriterija za PTSP prema DSM-IV (APA, 1994), u DSM-V (APA, 2014) emocionalne reakcije na traumatski događaj (npr. strah, bespomoćnost, užas) više nisu dio kriterija A. Izravno doživljeni traumatski događaji u kriteriju A uključuju izloženost ratu kao borac ili civil, prijetnji ili stvarnom fizičkom napadu (npr. fizički napad, pljačka, fizičko zlostavljanje u djetinjstvu), prijetnji ili stvarnom seksualnom nasilju, otmice, nalaženje u ulozi taoca, teroristički napad, mučenje, zatočeništvo kao ratni zarobljenik, prirodne ili ljudske katastrofe i teške nesreće motornih vozila. Događaji kojima je osoba nazočna kao svjedok uključuju promatranje prijetnje ozbiljnom ozljedom ili stvarne ozbiljne ozljede, neprirodne smrti, fizičkog ili seksualnog zlostavljanje druge osobe zbog nasilnog napada, nasilja u obitelji, nesreća, rata ili katastrofa. Poremećaj može biti osobito težak ili dugotrajan kada je stresor interpersonalan i namjeran (npr. mučenje, seksualno nasilje).

Traumatski događaj može biti ponovno proživljen na različite načine. Obično pojedinac ima ponavljajuća, prisilna i nametljiva sjećanja na događaj (kriterij B1). Naglasak je na ponavljajućim sjećanjima na događaj koja obično uključuju osjetilne, emocionalne, ili

fiziološke komponente ponašanja. Čest simptom ponovnog proživljavanja su uznemirujući snovi u kojima se ponovno odigrava sam događaj ili pak snovi koji reprezentiraju ili su tematski povezani s glavnim prijetnjama uključenim u traumatski događaj (kriterij B2). Pojedinaac može doživjeti podvojenosti koje traju od nekoliko sekundi do nekoliko sati ili čak dana, tijekom kojih komponente događaja oživljavaju i pojedinac se ponaša kao da se događaj odvija u tom trenutku (kriterij B3). Takvi događaji se pojavljuju na kontinuumu od kratkih vizualnih ili drugih osjetilnih intruzija o dijelu traumatskog događaja bez gubitka orijentacije o stvarnosti, do potpunog gubitka svijesti o prisutnoj okolini. Ove epizode, često se spominju kao "slike iz prošlosti", obično su kratke, ali mogu biti povezane s produljenom patnjom i pojačanom pobuđenosti. Intenzivna psihološka bol (Kriterij B4) ili fiziološka reaktivnost (Kriterij B5) često se javljaju kada je pojedinac izložen izazivajućim događajima koji nalikuju na traumatski događaj ili simboliziraju neki njegov aspekt (npr. netko tko slični na počinitelja traumatskog događaja). Okidajući znak može biti fizička senzacija (npr. vrtoglavica osoba koje su preživjele traume glave, ubrzan rad srca), posebno za osobe sa snažnim somatskim prezentacijama simptoma (APA, 2014). Podražaji povezani s traumom se uvijek ili gotovo uvijek izbjegavaju. Pojedinaac obično čini namjerne napore kako bi izbjegao misli, sjećanja, osjećaje ili razgovor o traumatskom događaju (kriterij C1) i kako bi izbjegao aktivnosti, predmete, situacije ili ljude koji bi mogli probuditi sjećanja na događaj (kriterij C2). Negativne promjene u spoznajama ili raspoloženju povezane s događajem počinju ili se pogoršavaju nakon izlaganja događaju. Te negativne promjene mogu imati različite oblike uključujući i nemogućnost osobe da zapamti važan aspekt traumatskog događaja. Takva amnezija nastaje obično zbog disocijativne amnezije, a ne zbog ozljede glave, alkohola ili droga (Kriterij D1). Drugi oblik su postojana i pretjerana negativna očekivanja glede značajnih aspekata života primijenjena na sebi i drugima koja se mogu manifestirati kao negativne promjene u percipiranom identitetu nakon traume (Kriterij D2). Osobe s PTSP-jem mogu imati trajne pogrešne spoznaje o uzrocima traumatskog događaja koje ih dovode do okrivljavanja sebe ili drugih (Kriterij D3). Uporno negativno raspoloženje (npr. strah, užas, ljutnja, krivnja, sram) počinje ili se pogoršava nakon izlaganja događaju (Kriterij D4). Pojedinaac može doživjeti značajno umanjen interes ili sudjelovanje u aktivnostima u kojima je prethodno uživao (kriterij D5), osjećaj odvojenosti ili otuđenosti od drugih ljudi (Kriterij D6), ili nesposobnost da osjeća pozitivne emocije poput sreće, radosti, zadovoljstva, intimnosti (Kriterij D7). Pojedinci s PTSP-jem mogu biti nagli te se mogu uključiti u agresivno verbalno i/ili fizičko ponašanje s malo ili bez provokacije (Kriterij E1). Također se mogu uključiti u

nepromišljena ili autodestruktivna ponašanja, kao što su opasne vožnje, pretjerano konzumiranje alkohola ili droga, samoozljeđivanje ili suicidalno ponašanje (Kriterij E2). PTSP često karakterizira povećana osjetljivost na potencijalne prijetnje, uključujući i one koje su povezane s traumatskim iskustvom (Kriterij E3). Osobe s PTSP-jem mogu biti vrlo reaktivne na neočekivane podražaje, uz pojačani odgovor na njih poput naglog trzaja na glasne zvukove ili neočekivane pokrete (Kriterij E4). Osobe s PTSP-jem često izvješćuju i o problemima koncentracije, uključujući poteškoće u sjećanju dnevnih događaja ili u obavljanju usmjerenih zadataka (Kriterij E5). Problemi s usnivanjem i održavanjem sna su česti i mogu biti povezani s noćnim morama i brigama o sigurnosti ili s generaliziranom povišenom pobuđenosti koja ometa adekvatan san (Kriterij E6). Neki pojedinci također proživljavaju i postojeane disocijativne simptome poput odvojenosti od vlastita tijela (depersonalizacija) ili svijeta oko sebe (derealizacija) (APA, 2014).

Prema DSM–IV (APA, 1994), PTSP može imati akutni oblik ako simptomi traju dulje od četiri tjedna nakon traumatskog događaja i ako njihovo trajanje ne prelazi tri mjeseca od traumatskog događaja. Ako simptomi traju i nakon tri mjeseca, onda je riječ o kroničnom obliku PTSP-ja. Također, ako izraženost simptoma (broj, trajanje i intenzitet) ne udovoljava kriterijima propisanim u DSM–IV za PTSP, onda govorimo o posttraumatskim stresnim reakcijama ili o «parcijalnom PTSP-ju».

Prevalencija PTSP-ja u općoj populaciji tijekom života kreće se od 1% do 14%, ovisno o metodima prikupljanja podataka i o uzorku. Nešto je veća prevalencija u rizičnim uzorcima (npr. vojni veterani, žrtve torture, žrtve prirodnih katastrofa) i iznosi od 3% do 58% (DSM–IV). Prema DSM–V, najveća stopa prevalencije PTSP-ja (koja varira od jedne trećine pa do više od jedne polovine izloženih) je u skupinama žrtava silovanja, ratnih stradalnika i zatočenika te etnički i politički motiviranih zarobljavanja i genocida. Ovako veliki varijabilitet u prevalenciji PTSP-ja može biti povezan s razlikama među istraživanjima s obzirom na način kako prevladavaju određene metodološke probleme, npr. vremenski razmak između pojave događaja i prikupljanja podataka, korištenje različitih mjernih instrumenata i izvora podataka, korištenje različitih kriterija i tehnika za uzimanje uzorka, razlike u demografskim karakteristikama ispitivanih uzoraka i slično.

Simptomi PTSP-ja, kao i kriteriji za postavljanje ove dijagnoze, osim DSM–IV i DSM-V, opisani su i u klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja – ICD 10 (SZO, 1992). Prema ovoj klasifikaciji mentalnih poremećaja, navodi se da PTSP počinje kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresogeni događaj ili situaciju (kraćeg ili duljeg trajanja)

izuzetno snažne ugroženosti ili katastrofalne prirode, što je sklono izazvati pervazivnu patnju skoro kod svake osobe (npr. prirodna ili nesreća koju je izazvao čovjek, tuča, ozbiljna nesreća, nazočenje nasilnoj smrti drugih, izloženost torturi, terorizmu, silovanju ili drugim vrstama zločina). Tipični simptomi uključuju epizode ponovnog preživljavanja trauma u nametljivim sjećanjima, snovima ili noćnim morama, koje se javljaju na perzistirajućoj osnovi «utrnulosti» i emocionalne otupjelosti, odvojenosti od drugih, nereagiranja na okolinu, anhedonije te izbjegavanja aktivnosti i situacija koje podsjećaju na traumu. Često postoji strah i izbjegavanje svega što podsjeća na izvornu traumu. Obično postoji i stanje vegetativne prenadraženosti s hipervigilnošću, pojačanom reakcijom uplašenosti i nesanicom. Anksioznost i depresija su često udruženi sa spomenutim simptomima, a nisu rijetke ni suicidalne ideje.

Među istraživačima postoji suglasnost u mišljenjima da primjena ICD 10 kriterija za PTSP rezultira dvostruko većim stupnjem registracije ovog poremećaja u odnosu na DSM-IV (Andrews Slade i Peters, 1999; Powel i Rosner, 2009). Andrews, Henderson i Hall (2001) su utvrdili postojanje značajne razlike u dijagnosticiranju PTSP-ja na temelju primjene obaju dijagnostičkih sustava (ICD 10 i DSM-IV) uz svega 35% konkordancije. Prevalencija PTSP-ja nakon 12 mjeseci na temelju ICD 10 iznosila je 7%, a na temelju DSM-IV 3%. Ove razlike nameću pitanje je li ICD 10 precjenjuje prevalencu PTSP-ja. Razlike u prevalenciji PTSP-ja su, također, utvrđene između DSM-V i ICD 10. Prema DSM-V prevalencija je iznosila 3%, a prema ICD 10 4,4%. Rosner i Powel (2009) su na temelju svoga istraživanja zaključili da DSM-IV bolje oslikava trenutačne teorijske konstrukte PTSP-ja negoli ICD 10. Razlike u registraciji prevalencije između tri sustava (DSM-IV, DSM-V i ICD 10) sugeriraju da su kriteriji za PTSP prema ICD 10 najmanje striktni dok su kriteriji za PTSP prema DSM-IV najviše striktni (Stein i suradnici, 2014).

1.3.1.1. Istraživanja faktora koji pridonose pojavi i intenzitetu simptoma PTSP-ja

Rizik od razvitka PTSP-ja varira ovisno o broju rizičnih faktora koji djeluju prije traume, za vrijeme i nakon traume (Kessler i suradnici, 1995; Schnurr, Lunney i Sengupta, 2004), a bezuspješnost prilagodbe i oporavka ovisi o rizičnim faktorima koji se javljaju uglavnom nakon traume (Schnurr, Lunney i Sengupta, 2004). Green, Wilson i Lindy (1985) navode sljedeće značajne faktore za razvitak PTSP-ja: 1. osobni doživljaj događaja: žalovanje, prognanstvo, životna ugroženost, izlaganje zastrašujućim prizorima, borbeni stres, uloga

osobe u događaju, predvidljivost događaja; 2. individualne karakteristike: osobine ličnosti, postojeća ranija psihopatološka predispozicija, kognitivne procjene događaja, mehanizmi suočavanja, mehanizmi obrane; 3. okolina oporavka: socijalna potpora i kulturalne karakteristike. Ostale varijable koje navode su socio-demografske karakteristike: dob, socijalni status, stupanj obrazovanja. Tomb (1994) navodi da je stresor koji osoba doživi najvažniji rizični faktor u razvitku PTSP-ja, kao i osobna percepcija toga događaja. Prijetraumatski rizični faktori koje ističe su: prethodne psihijatrijske bolesti (poremećaji ponašanja), psihijatrijske bolesti u obitelji (anksiozni poremećaji, depresija i alkoholizam), neuroticizam, introverzija, poremećaji ličnosti (disocijalni i narcistički), traumatska iskustva, niža intelektualna razina, niži stupanj obrazovanja, ograničene strategije suočavanja, mlađa dob, niži socio-ekonomski status, genetska predispozicija za nizak stupanj tolerancije stresa i ograničena socijalna potpora. Posttraumatski zaštitni faktori su: brzo uključenje žrtve u tretman s aktivnim iznošenjem emocija, trajna socijalna potpora, ponovna uspostava osjećaja zajednice (ukoliko je to izgubljeno), sigurno uključenje u terapijsko okruženje s drugima koji su slično traumatizirani, izbjegavanje ponovne traumatizacije i izbjegavanje poslova koji onemogućavaju tretman. Friedman, Schnurr i McDonagh-Coyle (1994) navode sljedeće rizične faktore za razvitak PTSP-ja - prijeratni faktori su: mlađa dob, niži stupanj obrazovanja, prethodni psihijatrijski poremećaj, smetnje ponašanja u djetinjstvu, negativni okolinski uvjeti u djetinjstvu poput fizičkog, seksualnog i emocionalnog zlostavljanja, ekonomska deprivacija, mentalni poremećaji roditelja; ratni faktori su: stupanj izlaganja borbenim iskustvima, vrsta ratnih i borbenih iskustava, ranjavanje, zarobljeništvo; poslijeratni faktori su priroda poslijeratne okoline poput slabe socijalne potpore i neadaptivno suočavanje. Brewin, Andrews i Valentine (2000) navode sljedeće značajne faktore: niži SES, niži stupanj obrazovanja, niži stupanj inteligencije, pozitivnu psihijatrijsku povijest, traumu u djetinjstvu, obiteljsku psihijatrijsku povijest, mlađu dob, veću razinu traume i nedostatak socijalne potpore, što ujedno predstavljaju i prediktore kroničnog PTSP-ja. Gil i suradnici (2015), osim izloženosti traumatskom događaju kao temeljnom prediktoru PTSP-ja (APA, 2014), navode: (1) faktore koji su prisutni prije izloženosti traumatskom događaju, poput: predisponirajuće osjetljivosti (ranjivost, vulnerabilnost), povijesti psihijatrijskih poremećaja, pojedinih osobina ličnosti, biološke ranjivosti i demografskih varijabli (Bomyea, Risbrough i Lang, 2012); (2) faktore koji se javljaju za vrijeme izloženosti traumatskom događaju, poput: intenziteta traumatskog događaja, disocijacije za vrijeme njegovog trajanja, opsega traumatskog događaja, razine tjelesne ozljede i subjektivne procjene stresnosti događaja (Johnson, Maxwell i Galea, 2009); i

(3) faktore koji se javljaju nakon izloženosti traumatskom događaju, poput sposobnosti suočavanja pojedinca te količine obiteljske i šire socijalne potpore (Johnson, Maxwell i Galea, 2009).

1.3.2. Posljedice dugotrajnih traumatskih događaja

Osobe koje su dugotrajno izložene traumatskim stresorima mogu razviti složeniji oblik PTSP-ja koji napada i razara ličnost. Žrtva pojedinačne akutne traume može nakon traumatskog događaja privremeno osjećati da «nije ona», dok žrtva kronične traume može doživjeti sebe kao nepovratno izmijenjenu ili može izgubiti osjećaj posjedovanja *osobnog ja*. Prema Hermanovoj (1997), «jednostavni» PTSP ponekad nije dovoljan kako bi obuhvatio sve simptome koji se mogu javiti u osoba izloženih prolongiranoj traumi, posebice onoj koju su učinili drugi ljudi (ponavljano seksualno zlostavljanje, iskustvo torture u koncentracijskim logorima). U takvih se osoba može razviti kompleksni PTSP, koji je mnogo složeniji, difuzniji, perzistentniji i uključuje trajne promjene ličnosti u području objektnih relacija i identiteta. Courtois i Ford (2009) navode da je preživljena interpersonalna trauma ključna odrednica razlike između PTSP-ja i kompleksnog PTSP-ja. Osobe s kompleksnim PTSP-jem gotovo uvijek ispunjavaju kriterije za PTSP, ali pate i od niza drugih psihičkih problema koji su posljedica težine, prirode i duljine trajanja preživljenih traumatskih iskustava (Courtois i Ford, 2009). Inače, naziv kompleksni PTSP predložila je Judith Herman, međutim, ovaj poremećaj je poznat i pod drugim nazivima kao što su: DESNOS (Van der Kolk i suradnici, 1997); posttraumatski poremećaj ličnosti (Horowitz, 1994); trajne promjene ličnosti prouzročene katastrofom - F 62.0 (prema ICD–10 klasifikaciji).

Van der Kolk (1997) DESNOS (kompleksni PTSP) definira kao sindrom s različitim simptomima koji su svrstani u sedam kategorija: 1) promjene u reguliranju afekta i impulsa koje uključuju elemente: disregulacija afekta, modulacija ljutnje, samodestrukcija, suicidalna preokupacija, rizično ponašanje; 2) promjene u pozornosti i svijesti koje uključuju elemente: amnezija, prolazne disocijativne epizode i depersonalizacija; 3) somatizacija koja uključuje elemente: konverzivni simptomi, kronična bol, kardiopulmonalni simptomi, smetnje probavnog sustava i seksualne smetnje; 4) promjene u samopercepciji koje uključuju elemente: neučinkovitost, krivnja i odgovornost, stalno oštećenje, sram i minimiziranje; 5) promjene u percepciji zlostavljača koja uključuje elemente: prihvaćanje iskrivljenih vjerovanja, idealiziranje zlostavljača, preokupiranost idejom o ozljeđivanju zlostavljača; 6)

promjene u odnosima s drugima koje uključuju elemente: nesposobnost vjerovanja drugima, reviktimiziranje i viktimiziranje drugih; 7) promjene u sustavu vjerovanja koje uključuju elemente: očaj i beznade i gubitak stečenih vjerovanja.

1.4. Nepatološki ishodi ratnoga traumatskoga iskustva

Osim patološke prilagodbe i dugotrajnih negativnih učinaka traumatskih iskustava, često se opisuju i pozitivne psihološke promjene nakon traumatskih iskustava. Različita istraživanja potvrđuju da značajne promjene, negativni događaji i izloženost ekstremno stresnim fizičkim i socijalnim uvjetima, mogu biti povezani s različitim poželjnim dugoročnim ishodima prilagodbe. Među pozitivnim ishodima navodi se usvajanje novih vještina rješavanja problema, veća bliskost sa značajnim osobama (Stewart i suradnici, 1986), povećanje osobne kontrole, samodiscipline (Aldwin, Levenson i Spiro, 1994), pronalaženje pozitivnih aspekata i značenja stresne situacije, preuređivanje životnih ciljeva i prioriteta (Taylor, 1983) te, općenito, povećanje osobnih (percepcija osobne odgovornosti, asertivnosti, bezbrižnosti) i socijalnih (obiteljska potpora) resursa (Holahan i Moos, 1996), kao i povećanje sposobnosti cijenjenja života i boljeg suosjećanja s drugima (Collins, Taylor i Skokan, 1990; Zeidner i Ben-Zur, 1994). Aldwin (1994) navodi postojanje najmanje četiri načina kako stres može rezultirati pozitivnim ishodima. Prvo, inokulacijski učinak, prema kojemu stresna iskustva mogu učiniti buduće slične stresne situacije manje uznemirujućima, tj. manje stresnim, i to povećanjem repertoara strategija suočavanja pojedinca. Drugo, povećanje osjećaja moći – uspješno suočavanje sa stresnim situacijama može povećati poželjne osobine ličnosti, poput samopouzdanja ili unutarnjeg lokusa kontrole, posebice u osoba kod kojih te osobine nisu bile toliko izražene. Treće, promjene u vjerovanjima i vrijednostima – stresna iskustva, osobito ona izuzetno prijeteća, mogu dovesti do promjena osobnog pogleda na život i hijerarhiju vrijednosti. Četvrto, učvršćivanje socijalnih veza je, također, jedan od pozitivnih učinaka stresa. Aldwin (1994) je u svojim istraživanjima stresa došao do iznenađujućeg pozitivnog ishoda, i to povećanja unutarnjeg razumijevanja, što je definirao kao unutarnji psihološki proces kojim osoba stvara uzročno-posljedičnu vezu između iskustva u svijetu, općenito, i unutarnjih osjećaja. Još neki aspekti unutarnjeg razumijevanja su: realistične procjene situacijskih zahtjeva i osobnih kapaciteta za akciju, želja za promjenom i razvojem novih vještina kada je to potrebno i problemu usmjerena orijentacija prema svijetu. Tedeshi i Calhoun (1995) pozitivne promjene nakon traumatizacije kategoriziraju u tri skupine: promjene u samopercepciji, međuljudskim odnosima i životnoj filozofiji. Smatraju da je za

pozitivne promjene važna kombinacija osobina koja odražava fleksibilnost i odlučnost, a takva vrsta osobnosti ima elemente unutarnjeg lokusa kontrole, samoučinkovitosti, samopouzdanja, optimizma, psihološke čvrstine, osjećaja konherentnosti, psihološke otpornosti i kreativnosti. Rezultati istraživanja, također, pokazuju da pojedine generalizirane orijentacije ličnosti pojedinca, nazvane samoučinkovitošću (Bandura, 1977), lokusom kontrole (Rotter, 1966), čvrstinom (Kobasa, 1979) i osjećajem koherencije (Antonovsky, 1991), mogu pridonijeti uspješnom suočavanju sa stresom i rezultirati pozitivnim ishodima.

Pozitivne promjene, npr. u stajalištima, temeljnim uvjerenjima ili vrijednostima ljudi, moguće je uočiti čak i kod krajnje stresnih i traumatskih iskustava, koja dopuštaju vrlo malu ili nikakvu mogućnost izmjene ili utjecaja na njihove ishode (Krizmanić i Kolesarić, 1996). Smatra se da su upravo događaji koji dovode u pitanje temeljne pretpostavke smislenosti, razumljivosti i mogućnosti nošenja s događajima ujedno i oni koji omogućuju najveći posttraumatski rast (Posttraumatic growth) - u daljnjem tekstu: PTR (Groleau i suradnici, 2013; Janoff – Bulman, 2006; Joseph i Linley, 2008). Lazarus i Folkman (1984) su percepciju osobnog rasta nakon stresnog iskustva smatrali procesom suočavanja uz pomoć strategije pozitivne reinterpretacije događaja. Iako se suočavanje najčešće promatralo kao način ublažavanja ili izbjegavanja negativnih promjena, ono može dovesti i do pozitivnih promjena. Suočavanje vrlo često uključuje novi, pozitivniji način gledanja na informacije ili pomak na pozitivnije aktivnosti i odnose s drugima. Te promjene rezultiraju pozitivnijim uvjerenjima vezanim uz sebe i uz druge ljude, kao i novim skupom prioriteta (Collins, Taylor i Skokan, 1990). Schaefer i Moos (1998) prilagodili su transakcijski model stresa (Lazarus i Folkman, 1984) kako bi objasnili pozitivne promjene nakon traumatskog iskustva. Njihov model opisuje kako učinkovita adaptacija na životnu krizu ili traumatsko iskustvo proizlazi iz kompleksne i dinamične interakcije između (a) karakteristika traumatskog događaja / životne krize (vrijeme nastanka, intenzitet i trajanje traume); (b) relativno stabilnih obilježja osobnosti (socio-demografske karakteristike i osobni resursi, poput samoučinkovitosti, motivacije, otpornosti i zdravlja); i (c) obilježja okoline (socijalna potpora, međuljudski odnosi, financijske mogućnosti, uvjeti stanovanja te odnosi u užoj i široj društvenoj zajednici). Interakcija ovih faktora utječe na kognitivne procjene i suočavanje pojedinca nakon traumatskog iskustva / životne krize, a kao rezultat toga javljaju se: (a) jačanje društvenih resursa, poput boljih odnosa s prijateljima i obitelji i razvoja novih mreža potpore; (b) jačanje osobnih resursa, poput samorazumijevanja, empatije i zrelosti; i (c) poboljšanje strategija suočavanja sa

stresom, poput boljeg reguliranja afekta, logičkog rješavanja problema i traženje pomoći kada je to potrebno.

1.4.1. Posttraumatski rast (PTR)

Još od 1995. godine prošlog stoljeća, kada su Tedeschi i Calhoun prvi put u uporabu uveli pojam PTR, sve je veći broj istraživanja iz područja traumatskog stresa koja sugeriraju postojanje pozitivnih ishoda nakon traumatskog iskustva (Affleck i Tennen, 1996; Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006; Kleim i Ehlers, 2009; Marotta, Choi i Doughty, 2015; Nenova i suradnici, 2013; Park, Cohen i Murch, 1996; Su i Chen, 2015; Tedeschi i Calhoun, 1996). Ovi pozitivni ishodi su u literaturi karakterizirani putem nekoliko koncepata, različitih naziva, ali u osnovi kojih su prisutna ista obilježja. Tako se u literaturi govori o PTR-u, rastu povezanom sa stresom, pozitivnim psihološkim promjenama i pozitivnoj prilagodbi (Helgeson i suradnici, 2006; Linley i Joseph, 2004; Tedeschi i Calhoun, 2004). PTR je najčešće korišten konstrukt koji opisuje doživljaj pozitivnih promjena koje su rezultat psiholoških odnosno kognitivnih napora koje osoba čini u svrhu suočavanja s izazovima (Calhoun i Tedeschi, 2001).

Iako mnogi ljudi koji su preživjeli traumatska iskustva bilo kojeg tipa imaju potencijal kasnije doživjeti pozitivne osobne promjene (McMillen, Smith i Fisher, 1997), prevalencija PTR-a varira ovisno o vrsti traumatskih iskustava. Linley i Joseph (2004) navode da stopa prevalencije varira u rasponu od 3%, kod osoba koje su suočene s gubitkom člana obitelji ili bliske osobe (Davis, Nolen-Hoeksema i Larson, 1998), do 98%, kod žena s karcinomom dojke (Weiss, 2002). Bez obzira na ovako veliki raspon, procjene pokazuju da između 40% i 70% osoba koje su imale neko traumatsko iskustvo kasnije izvješćuju o nekim pozitivnim promjenama (Calhoun i Tedeschi, 1999).

Prema definiciji koju su ponudili Tedeschi i Calhoun (2004), PTR predstavlja „borbu osobe s novom realnošću nakon traume koja je presudna u određivanju opsega u kojemu se individualni rast javlja“ (stanica 5). PTR predstavlja „pozitivne psihološke promjene koje se javljaju nakon preživljene traume, koje osobu izdižu na višu razinu funkcioniranja od one koja je bila prisutna prije traume“ (Linley i Joseph, 2004, stranica 11). Do sada je razvijeno i validirano pet mjera ili kategorija za procjenu rasta kao multidimenzionalnog konstrukta. To su: osobno osnaživanje, nove mogućnosti, odnosi s drugima, više vrednovanje života i duhovna promjena (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004). Slijedi sažeti opis tih pet kategorija:

Više vrednovanje života i izmijenjeni osjećaj za prioritete: Kao rezultat kognitivnog restrukturiranja kojemu je svrha suočavanje s traumom, osoba ima osjećaj osobne ranjivosti te

shvata da ne može predvidjeti ili kontrolirati određene događaje (Calhoun i Tedeschi, 2001). Suočavajući se s prolaznošću života, osoba počinje mijenjati svoje gledište na život i prestaje davati značaj nekim događajima. Počinje obraćati pozornost na male stvari koje je ranije smatrala beznačajnim (Tedeschi i Calhoun, 2004), što rezultira promjenom životnih prioriteta i većim vrednovanjem života (Lindstrom i suradnici, 2013).

Topliji i prisniji odnosi s drugima: Nakon krize ili traume osoba mora razumjeti traumatski događaj i suočiti se sa stresom ili gubitkom. Zbog toga osoba može potražiti pomoć i potporu obitelji i prijatelja. Kao rezultat otvaranja prema drugima, u kontekstu otkrivanja osobnih negativnih iskustava, osoba može dosegnuti viši stupanj emocionalne povezanosti s drugima kao i osjećaj bliskosti u međuljudskim odnosima (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004). Potom osoba počinje bolje prihvaćati pomoć koju joj drugi pružaju i bolje koristiti već postojeće socijalne mreže ili kreirati nove. Stoga, pojedine veze i odnosi postaju više smisleni i svrsishodni dok neke druge veze i odnosi mogu oslabiti ili iščeznuti (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Jači osjećaj osobne snage: Percepcija jačanja osobne snage povezana je s prepoznavanjem vlastitih resursa za suočavanje s izazovima i preprekama koje donosi budućnost te sposobnošću da se promijeni situacija kada je to nužno. Osoba jasno uviđa da je nakon traumatskog iskustva jača i sposobnija u poređenju s viđenjem sebe prije traumatskog iskustva (Lindstrom i suradnici, 2013).

Duhovna promjena i razvitak: Kao rezultat osobne snage u suočavanju sa stresnim uvjetima, osoba koja je preživjela traumatsko iskustvo se, na neki način, otvara prema vjerskim pitanjima ili doživljava promjenu i razvitak u vezi s vjerom i duhovnošću (Lindstrom i suradnici, 2013). Vjera u viši vjerski entitet (Boga ili Višu silu) može se pojačati nakon traume i pridonositi kao obrambeni mehanizam u kognitivnom procesu pronalaženja smisla (Calhoun i Tedeschi, 2001). Osobe koje nisu religiozne mogu osjetiti neki stupanj rasta u duhovnom domenu, što nije isključivo ni za one koji već imaju snažnu duhovnu i vjersku vezu (Tedeschi i Calhoun, 2004). Iskustvo s duhovnim rastom je promjenjivo među preživjelima traume i ovisi o prethodnoj vezi i posvećenosti religioznosti i duhovnosti (Pargament, Desai i McConnell, 2006).

Nove mogućnosti: Tijekom procesa borbe s nedaćama osoba otkriva nove životne mogućnosti u nekoliko područja (Lindstrom, Cann, Calhoun i Tedeschi, 2013). Stvaranje novog životnog puta povezano je s percepcijom novog životnog svjetonazora koji mijenja

dosadašnje pretpostavke i temeljna uvjerenja, što vodi do novih mogućnosti i prilika koje nisu postojale prije traume (Tedeschi i Calhoun, 1996, 2004).

1.4.1.1. Konceptualni modeli PTR-a

Neki teoretičari objašnjavaju PTR kao mehanizam samoreguliranja povezan s urođenim biološkim tendencijama samozaštite od nesreće prouzročene nepovoljnim uvjetima. Osoba percipira rast nakon traumatskog iskustva na način da sebe počinje doživljavati kao čvrstu osobu koja je uspjela nadvladati poteškoće i patnje (Ford, Tennen i Albert, 2008). U tom smislu je istinitost izjava, vezanih uz osobnu percepciju rasta, dovedena u pitanje, budući da je PTR ishod suočavanja s nedaćama te se na njega može gledati kao na dodatnu prednost u procesu suočavanja, koji može biti uspješan s ili bez percepcije pozitivnih promjena (Helgeson, 2006; Zoellner i suradnici, 2008). Kako bi objasnili ovu dvojnost u konceptualizaciji, Zoellner i Maercker (2006) su predložili dva načina razumijevanja i objašnjenja PTR-a: iluzorni rast i konstruktivni rast. Ovi autori predlažu da konstruktivna komponenta podrazumijeva rast kao dugoročno uspješan ishod suočavanja s nepovoljnim okolnostima, što je u vezi sa značajnim promjenama u osobnim kognitivnim shemama, pozitivnom prilagodbom na traumu i promjenom identiteta. Nasuprot tomu, iluzorna strana PTR-a, kako su predložili Taylor i suradnici (2000), ne predstavlja pravu percepciju rasta, nego iskrivljene, pozitivne iluzije o rastu koje zapravo ne postoje, ali imaju funkciju da obrane pojedinca od nevolje i gubitka, a kako bi izbjegao kognitivnu obradu situacije. U tom smislu, iluzorna percepcija rasta kratkoročno je korisna za proces održavanja psihološke ravnoteže osobe, a kako bi se izbjeglo mijenjanje temeljnog pozitivnog svjetonazora (Affleck i Tennen, 1996). Ova iluzorna percepcija rasta često se javlja neposredno kod preživjelih traume koji manifestiraju simptome PTSP-ja (Zoellner, 2008). Tijekom procesa suočavanja očekuje se smanjenje simptoma PTSP-ja, kao i smanjenje iluzorne percepcije rasta, a nasuprot tome povećanje konstruktivne komponente rasta (Zoellner i Maercker, 2006). Istraživači iz ovoga područja smatraju kako treba proći određeno vrijeme od preživljenog traumatskog iskustva kako bi nastupio konstruktivni PTR. Rezultati istraživanja u vezi s očekivanim nastankom PTR-a poslije ratnih traumatskih iskustava uglavnom upućuju na zaključak da se vremenski okvir za pojavu PTR-a kreće od dvije godine (Pietrzak i suradnici, 2010) pa do 40 godina nakon ratnog traumatskog iskustva (Badgett, 2009). Stoga se smatra da aspekti PTR-a, koji se registriraju ubrzo nakon traumatskog događaja, odražavaju iluzorni, a ne stvarni PTR. Nasuprot tomu, komponente PTR-a koje se održe i registriraju nakon duljeg razdoblja koje je

protéklo od traumatskog događaja odražavaju stvarni rast (Helgeson, 2006). Jedno istraživanje provedeno na uzorku američkih vojnih veterana koji su proveli osam godina u vijetnamskom zarobljeničkom logoru pokazalo je iznenađujuće rezultate, budući da su istraživači očekivali na ovakvom uzorku ratnih veterana mnogo veću izraženost PTSP-ja i mnogo manju izraženost PTR-a. Naime, suprotno očekivanjima, većina je ispitanika navodila da je doživjela pozitivan rast u takvim okolnostima. Istodobno, procijenjeni procent PTSP-ja među njima iznosio je samo 4%, a oni koji su doživjeli najteže traume (uključujući dugogodišnju torturu, izgladnjivanje, izoliranje i fizičko povrjeđivanje) najviše su izvješćivali o osobnom rastu godinama nakon oslobođenja.

1.4.1.2. Sličnosti i razlike između PTR-a i otpornosti

Bonanno (2004), definira otpornost kao „dinamičan proces koji obuhvaća učinkovitu prilagodbu u nepovoljnim okolnostima“ (str. 102). Kao transformativni proces, otpornost obilježavaju tri različite, ali međusobno povezane dimenzije: oporavak, otpornost i rekonfiguracija (Lepore i Revenson, 2006). Pojam „psihološka čvrstina“ ili „žilavost“ (hardiness) odnosi se na stil osobnosti koji je prvi uvela Suzanne C. Kobasa (1979). Psihološka čvrstina definira se kao „struktura ličnosti koju čine tri povezane opće dispozicije: predanost, kontrola i izazov, a koje imaju funkciju resursa otpornosti u susretu sa stresnim uvjetima“ (Kobasa, 1979, stranica 3). Dispozicija predanosti predstavlja tendenciju aktivnog uključivanja u životne aktivnosti te postojanje istinskog interesa o svijetu (aktivnostima, događajima, drugim ljudima). Dispozicija kontrole predstavlja tendenciju pojedinca da vjeruje i djeluje kao da može utjecati na događaje oko sebe samo ulaganjem vlastitoga napora i truda. Dispozicija izazova predstavlja uvjerenje da stalne promjene nisu prijetnja osobnoj sigurnosti, već predstavljaju normalan način života i priliku za osobni rast i razvitak. Psihološka čvrstina često se smatra važnim faktorom u psihološkoj otpornosti pojedinca. Dakle, ona je temelj za otpornost.

PTR predstavlja rezultat procesa rekonfiguracije. Međutim, on se razlikuje od koncepta otpornosti, jer se odnosi samo na pozitivne promjene, a ne i na pozitivne i na negativne ishode (Lepore i Revenson, 2006). Calhoun i Tedeschi (2004) naglašavaju da je razina poteškoća koju doživljava osoba koja razvije PTR veća nego u osobe koja razvija otpornost. Prema tome, rast je prisutan samo u iznimno stresnim situacijama, što je povezano s procesom transformacije koja će omogućiti jasnu razliku između vremena prije i nakon traumatskog događaja. Ipak, odnos između otpornosti, PTR-a i PTSP-ja i dalje je nedovoljno

objašnjen pa i proturječan. U jednom je istraživanju utvrđena negativna povezanost otpornosti i s PTSP-jem i s PTR-om (Levine i suradnici, 2009), međutim, u drugom istraživanju, Bensimon (2012) sugerira da je otpornost povezana pozitivno s PTR-om, a negativno sa simptomima PTSP-ja.

1.4.1.3. Teorijski odnos između PTSP-ja i PTR-a

Postoji sve više dokaza kako je veliki broj osoba koje su preživjele traumatsko iskustvo u mogućnosti doživjeti barem neke pozitivne promjene koje se pripisuju tim događajima. Tedeschi i Calhoun (2004, stranica 2) idu toliko daleko tvrdeći da "izvješća o iskustvima rasta u razdoblju nakon traumatskih događaja daleko nadmašuju izvješća o psihijatrijskim poremećajima." Međutim, iako se PTR često javlja, to nije opće pravilo (Calhoun i Tedeschi, 1999). Nadalje, pojam PTR-a ne negira potencijalno teške i kronične psihičke poteškoće kod onih koji su preživjeli traumatsko iskustvo (Linley i Joseph, 2002). Koncept PTR-a može biti pogrešno shvaćen i protumačen ukoliko se smatra da on sugerira da je trauma dobra stvar. Umjesto toga, to je osobna borba i napor traumatizirane osobe koja rezultira rastom. PTR se, stoga, ne treba shvaćati kao neizbježan ishod ili rezultat traume (Tedeschi i Calhoun, 2004). Wortman (2004) ukazuje na opasnost koja dolazi s tvrdnjom da je PTR očekivan i čest ishod. To može opteretiti osobe koje su preživjele traumatsko iskustvo s očekivanjem da bi trebali prijaviti pozitivne rezultate, što može potaknuti negativniju samopercepciju ako to ne učine. Cash (2006) potcrtava kako ne treba previše naglašavati činjenicu da se neke osobe koje su preživjele traumatsko iskustvo uspješnije prilagođavaju i imaju pozitivnije ishode od drugih. Umjesto toga, PTR treba promatrati kao još jedan aspekt cjelokupnog iskustva prilagodbe na traumu (Park i Fenster, 2004), te smatrati da su PTR i PTSP neraskidivo povezani dijelovi posttraumatske reakcije. Prema tome, ukoliko osoba ima PTR, to nužno ne znači prisutnost manje izraženih emocionalnih ili drugih prilagodbenih poteškoća ili PTSP-ja (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Na temelju brojnih empirijskih istraživanja, predložena su tri moguća modela povezanosti PTSP-ja i PTR-a (Dekel, Solomon i Ein – Dor, 2012). Prvi model naglašava da su PTSP i PTR na suprotnim krajevima istoga kontinuuma. Sukladno tome, Frazier i suradnici su (2004) ustvrdili negativnu povezanost između ova dva ishoda traumatskog iskustva. Nasuprot tome, drugi model, koji predlažu Solomon i Dekel (2007), sugerira pozitivnu povezanost između PTSP-ja i PTR-a, što navodi na zaključak da ova dva ishoda koegzistiraju jedan uz drugi. Konačno, treći model smatra da je PTR kao ishod neovisan o PTSP-ju. Sukladno tome

modelu, Joseph i suradnici (1993) ustvrdili su da nema značajne povezanosti između ovih dvaju ishoda traumatskog iskustva. Do sličnih nalaza došli su i Boals, Steward i Schuettler (2010). Ovako oprečni nalazi istraživanja mogu se djelomice pripisati različitim metodološkim pristupima. Naime, ključno ograničenje postojećih istraživanja odnosa između PTR-a i PTSP-ja jeste veliko oslanjanje na transverzalne istraživačke nacрте, uz zapostavljanje longitudinalnih nacрта (Park i Helgeson, 2006). Transverzalni nacrti ne uspijevaju otkriti katalizator varijablu koja postavlja u pokret varijablu ishoda, što ih čini nedovoljnim u pokušaju potpunog shvaćanja prirode ovoga odnosa. Tedeschi i Calhoun (2004) tvrde kako je PTR ishod posttraumatske psihološke borbe. Stresom potaknute kognitivne ruminacije pretvaraju se u konstruktivan proces, što zauzvrat inicira PTR. Sukladno tome, očekivano je kako su PTSP i PTR pozitivno povezani. Nasuprot tome, Davis, Nolen – Hoeksema i Larson (1998) smatraju kako PTR potiče PTSP odnosno pojačava patogene ishode. PTR se u nekim istraživanjima tretira kao mehanizam suočavanja, pa se, prema tome, očekuje da su PTSP i PTR negativno povezani, odnosno, što je izraženiji PTR to je pojedinac manje izložen simptomima PTSP-ja (Park i Folkman, 1997). Dakle, još uvijek nedostaje jasan dokaz je li PTR promovira pozitivnu prilagodbu nakon nekog stresnog ili traumatskog iskustva (Zoellner i Maercker, 2006). Zoellner i Maerker (2006), analizirajući rezultate različitih istraživanja, navode kako je koeficijent korelacije (r) između PTSP-ja i PTR-a u rasponu između -0.2 do 0.2, na uzorcima ispitanika kao što su povratnici u Sarajevo nakon rata (Powell i suradnici, 2003), i pacijenti s povredama kralježnice (Znoj, 1999). Oslanjajući se na nalaze kao što je ovaj, teorija rasta nakon traume (Joseph i Linley, 2005) ukazuje na to kako PTSP i PTR nisu krajevi bipolarnog kontinuuma, već dvije odvojene, neovisne dimenzije ili ishoda koji su povezani na kompleksan način koji bi dodatno trebalo istražiti. Također, treba istaknuti iznenađujuću činjenicu kako je postavka prema kojoj PTR predstavlja rezultat stresa, zapravo rijetko testirana, premda je teoretski izvedena (Tedeschi i Calhoun, 2004). S druge strane, postavka prema kojoj PTSP predstavlja rezultat stresa mnogo puta do sada je potkrijepljena istraživanjima (Solomon, Horesh i Ein-Dor, 2009). Rezultati nekih istraživanja sugeriraju linearnu povezanost između PTR-a i PTSP-ja (Kunst, 2010; Solomon i Dekel, 2007). Pojedinci koji izvješćuju o češćoj izloženosti traumatskim iskustvima i, sukladno tome, većoj izraženosti posttraumatskih stresnih reakcija, ispoljavaju malo PTR-a, stoga što velika izloženost traumatskom iskustvu i ozbiljnije negativne reakcije podrivaju razvoj PTR-a. Pojedinci koji izvješćuju o manjoj izloženosti traumatskim iskustvima i, sukladno tome, maloj izraženosti posttraumatskih stresnih reakcija, ispoljavaju najmanje PTR-a, stoga što niska

razina izloženosti traumatskim iskustvima ne ugrožava temeljna uvjerenja i svjetonazor, pa se time ne potiče rast (Kleim i Ehlers, 2009). Pojedinci koji su umjereno izloženi traumatskim iskustvima te koji ne ispoljavaju niti manje izražene niti previše izražene posttraumatske stresne reakcije, ispoljavaju najveći rast (Dekel, Mandl i Solomon, 2011; Solomon i Dekel, 2007).

1.5. Rizični i zaštitni faktori u prevladavanju traumatskoga stresa

Mnogobrojna su istraživanja otpornosti na stres, odnosno faktora i procesa koji promoviraju uspješnu prilagodbu na traumatsko iskustvo (Bonanno, 2004; Bonanno, Westphal i Mancini, 2010; Grych, Banyard i Hamby, 2015, Masten, 2011, Rutter, 2012). *Dijateza – stres model psihičkih poremećaja* pretpostavlja međusobnu interakciju fizioloških i okolinskih varijabli koje dovode do patologije. Neki ljudi su osjetljiviji od drugih i skloniji razvoju psihopatologije zbog svoje konstitucije, što predstavlja predispoziciju – dijatezu. Zatim, događaji i teškoće u čovjekovu životu mogu stvoriti zahtjeve s kojima se ta osoba ne može nositi, a to su stresori. Ako osoba nema unutarnje resurse ili resurse u okolini koji bi joj omogućili suočavanje s takvim stresorom, njezino emocionalno stanje i ponašanje mogu se poremetiti. Kada su prisutni zaštitni činitelji, oni djeluju tako što pomažu osobi u njezinu suočavanju s nepovoljnim okolnostima. Ovakav model uključuje činitelje na različitim razinama: konstitucijske, obiteljske i društvene. Ti se činitelji međusobno kombiniraju te uzrokuju poremećaje ili štite od njih.

Medijacijski model otpornosti istražuje procese koji su odgovorni za vezu između rizičnih faktora i ishoda. Pri tome se medijatori definiraju kao „mehanizmi ili varijable posredstvom kojih nezavisna varijabla djeluje na kriterij“ (Baron i Kenny, 1986, stranica 1176). *Moderacijski model otpornosti* istražuje u kojim se uvjetima to događa. Pri tome se moderatori definiraju kao „varijable koje specificiraju snagu i / ili smjer odnosa između nezavisne varijable i kriterija“ (Baron i Kenny, 1986, stranica 1174). Garmezy (1991) je definirao otpornost kao kapacitet za proces uspješne prilagodbe koji vodi do uspješnog, prilagodbenog ishoda. Ovaj se konstrukt odnosi na: (1) uspješnu prilagodbu unatoč izloženosti uvjetima visokog rizika, (2) održavanje prilagodbenog funkcioniranja unatoč izloženosti intenzivnom i / ili kroničnom stresu i (3) uspješan oporavak nakon traumatskih iskustava. Otpornost se danas razumijeva kao dinamičan i višedimenzionalni konstrukt, što znači da pojedinac u različitim uvjetima može biti različito otporan. *Rizični faktori*, koji promoviraju osjetljivost, predisponiraju pojedinca za specifične negativne ishode (Cummings, Davies i

Campbell, 2000). To mogu biti različite varijable osobnosti i okoline. Veličina rizika može se mjeriti kao vjerojatnost za specifične negativne ishode u populaciji kada je rizik prisutan, u usporedbi s vjerojatnošću kada nije prisutan, ili kao korelacija između rizika i ishoda. Rizičnost nekog faktora koji predviđa negativne ishode treba se promatrati u sklopu niza procesa ili mehanizama koji povezuju taj specifični faktor s drugim faktorima rizika i zaštite, kao i sa specifičnim negativnim ishodima. *Faktori zaštite*, koji promoviraju otpornost, odnose se, također, na različite karakteristike ličnosti i okoline koji podržavaju procese uspješne prilagodbe. Oni djeluju suprotno faktorima osjetljivosti. Zaštitni faktori uglavnom ukazuju koji pojedinci i u kojoj situaciji mogu promovirati adaptivne ishode nakon visokorizičnih uvjeta. Oni mogu upućivati na ključne zaštitne procese koji su odgovorni za to kako i zašto ti faktori promoviraju otpornost. Procesu putem kojih se može objasniti utjecaj zaštitnih faktora na adaptivne ishode uključuju sprječavanje razvitka nepovoljnih okolnosti koje prate stresor putem osnaživanja pozitivnih samoprocjena pojedinca, povećanja raspona pozitivnih mogućnosti u životu i poboljšavanja vještina reguliranja emocija i suočavanja sa stresom.

U teškim životnim razdobljima tijekom izloženosti traumatskom stresu i nakon traumatskog iskustva istodobno djeluje puno rizičnih i zaštitnih faktora i procesa čija nepovoljna kombinacija može rezultirati razvojem psihopatologije, dok povoljna kombinacija može rezultirati adaptivnim ishodima bez obzira na prethodni rizik. Istraživanja djelovanja rizičnih i zaštitnih faktora i procesa te adaptivnih i neadaptivnih ishoda nakon traumatskog stresa trebaju slijediti procesnu orijentaciju. Procesna orijentacija je najbolje objašnjena interakcijskim modelima traumatskog stresa prema kojima ishodi traumatskog iskustva ovise o karakteristikama dinamičkih odnosa između faktora ličnosti i okoline. Istraživanja rizika i zaštite koji utječu na posttraumatsku prilagodbu osoba koje su preživjele traumatsko iskustvo usmjeravaju se na obilježja traumatskog događaja i onoga što se dogodilo tijekom traumatskog iskustva, zatim obilježja pojedinca u širem kontekstu te obilježja socijalne okoline.

1.5.1. Obilježja traumatskoga iskustva

Pojedini *tipovi traumatskih događaja* su potencijalno više štetni od drugih. Neki oblici interpersonalne traume, poput silovanja (Elklit i Christiansen, 2013; Kilpatrick i Resick, 1993; Peter-Hagene i Ullman, 2015) i torture (Arcel, 2003; Basoglu, 2009; Leaman i Gee, 2012), češće dovode do PTSP-ja i drugih poremećaja uzrokovanih stresom od osoba koje su preživjele prirodne katastrofe. Također, neki tipovi traumatskog događaja su više povezani sa

specifičnim posttraumatskim reakcijama. Situacije osobne životne ugroženosti, te gubitka značajnih drugih osoba često dovode do anksioznosti, depresivnosti i žalovanja (Powel, Butollo i Hagl, 2010). Izloženost pogibiji i ranjavanju osoba (granatiranje, oružana borba) češće dovodi do simptoma nametanja i ponovnog proživljavanja. Što je traumatsko iskustvo intenzivnije veća je vjerojatnost ozbiljnih posljedica, odnosno pojave PTSP-ja (Ogle i suradnici, 2013; Rubin i Feeling, 2013). *Intenzitet traumatskog iskustva* odnosi se na to da se traumatsko iskustvo smatra intenzivnijim ukoliko su objektivna obilježja traumatskog događaja istaknutija u kontekstu ključnih dimenzija traume, poput doživljaja životne ugroženosti sebe ili drugih ili prijetnje tjelesnom i psihološkom integritetu sebe i drugih. Intenzitet traume može se izraziti i kao zbroj traumatskih iskustava. Što je izloženost traumatskom događaju dulja i što je broj preživljenih traumatskih iskustava veći posljedice su obično ozbiljnije (Courtois i Ford, 2009). Učinci prolongirane izloženosti traumatskom stresu, kao što je npr. rat ili dugotrajna izloženost teroru često uključuju različita traumatska iskustva ili učestalo ponavljanje istih iskustava te puno sekundarnih stresora povezanih s traumom (Bayer–Topilsky i suradnici, 2013). Zbog toga osoba pod takvim opterećenjem značajno crpi resurse za suočavanje, što može rezultirati intenziviranjem psihopatologije. Prema Wilsonu (1994), dugotrajna izloženost ratnim zbivanjima praćena različitim sekundarnim stresorima, poput socijalnih, političkih i ekonomskih poteškoća, često rezultira težim i dugoročnijim negativnim posljedicama.

1.5.2. Obilježja posttraumatske okoline

Posttraumatski izvori stresa ili sekundarni stresori pojačavaju djelovanje traumatskog iskustva i otežavaju posttraumatsku prilagodbu na način da mogu reaktivirati i održavati neadaptivne načine suočavanja. Ti stresori mogu biti vezani uz različite životne aspekte pojedinca, od političke i ekonomske situacije, socijalne potpore, obiteljskih i radnih uvjeta, zdravstvenog stanja i slično. Što su ovi uvjeti u posttraumatskom okruženju nepovoljniji to je veći rizik za sekundarna, s primarnom traumom povezana, stresna iskustva (Duraković, 2004). Postoje novija istraživanja o relativnom doprinosu ratnih trauma te svakodnevnih stresora izraženosti PTSP-ja. Rezultati istraživanja upućuju na to da su poslijeratni i svakodnevni stresori značajni prediktori negativnih ishoda mentalnog zdravlja, uključujući PTSP (Miller i Rasmusen, 2010; Miller i suradnici, 2008).

Socijalna potpora i briga šire socijalne zajednice olakšava posttraumatsku prilagodbu pojedinca dok nedovoljna uključenost društva predstavlja veliki izvor sekundarnog stresa i

dodatno otežava posttraumatsku prilagodbu (Wilson, 1989). Dva modela (Hobfoll i Lieberman, 1987) objašnjavaju vezu između socijalne potpore, tjelesnog / psihološkog zdravlja i dobrobiti osobe. Prvi je model izravnog učinka prema kojemu širi izvori socijalne potpore pridonose dobrobiti osobe, bez obzira na to kolikom je stresu bila izložena tako što kod osobe izaziva pozitivne emocije, osjećaj predvidivosti i stabilnosti u životnim situacijama te pojačava osjećaj vlastite vrijednosti (drugim riječima, pomaže restituciju pozitivnog općeg životnog svjetonazora). Drugi je neutralizirajući model prema kojemu socijalna potpora neutralizira ili barem značajno ublažava potencijalne štetne učinke stresnog događaja, i to na način što ublažava procjenu stresa i koči neprilagodbene, a potiče prilagodbene odgovore na stresni događaj.

Hobfoll i Lieberman (1987) smatraju da socijalna potpora može ojačati ili oslabiti kapacitete osobe za suočavanje sa stresom. Prema tome, osobe koje imaju više potpore imaju manji osjećaj bespomoćnosti, prepuštenosti sebi samima te gubitka kontrole nad situacijom. Međutim, kako i koliko uspješno će socijalna potpora biti korisna ovisi i o resursima ličnosti budući da jači resursi ličnosti aktiviraju i pojačavaju učinke socijalne potpore dok ih slabiji resursi ličnosti umanjuju. Prema rezultatima istraživanja, socijalna potpora jedan je od naj snažnijih prediktora intenziteta simptoma PTSP-ja (Brewin, Andrews i Valentine, 2000; Ozer i suradnici, 2003; Wilcox, 2010). House (1981) navodi nekoliko tipova socijalne potpore: (1) potpora poštovanju odnosi se na emocionalnu potporu i potporu jačanju samopoštovanja, a u kontekstu povratne informacije traumatiziranoj osobi da je cijenjena i prihvaćena od drugih, bez obzira na teškoće s kojima se suočava; (2) informacijska potpora predstavlja pomoć u razumijevanju stresnog događaja i suočavanju s njime davanjem savjeta, kognitivnim usmjeravanjem i potporom u procjeni; (3) potpora u druženju odnosi se na potporu u ispunjavanju potrebe za druženjem i kontaktima s drugim osobama, s ciljem poticanja pozitivnih emocija i usmjeravanja misli i djelovanja od problema; (4) instrumentalna potpora uključuje financijske i druge materijalne oblike potpore, te osiguravanje usluga neophodnih za rješavanje problema traumatiziranoj osobi.

Percipirana socijalna potpora je možda i najvažnija odrednica socijalne potpore, a odnosi se na uvjerenje osobe da će dobiti potporu kada joj bude potrebna. Ona predstavlja opaženu dostupnost ljudi koji čine da se pojedinac osjeća zbrinuto i potpomognuto. Percipirana socijalna potpora ima važniju ulogu u psihološkoj dobrobiti i pozitivnim ishodima nekog traumatskog događaja u odnosu na veličinu socijalne mreže (onih koji pružaju potporu) ili vrste pružene potpore (Cohen, 2004). Ona je, prema nekim autorima, značajan pozitivan

prediktor PTR-a (Love i Sabiston, 2011) te značajan negativan prediktor PTSP-ja (Robinaugh i suradnici, 2011). S druge strane, neka istraživanja nisu potvrdila povezanost između percipirane socijalne potpore i PTR-a (O'Sullivan and Whelan, 2011).

1.5.3. Individualna obilježja

Individualna obilježja osobe u najširem smislu, osim obilježja traumatskog iskustva i obilježja posttraumatske okoline, igraju značajnu ulogu u složenom odnosu između ratne traume i njezinih različitih ishoda. U tom smislu istaknute su socio-demografske varijable, poput spola, dobi, socio-ekonomskog statusa. Osim socio-demografskih varijabli, u veoma značajna inividualna obilježja spadaju vjerovanja, uvjerenja i načini suočavanja sa stresom.

1.5.3.1. Socio-demografska obilježja

Kada je riječ o ulozi spola, istraživanja pokazuju da žene češće nego muškarci ispunjavaju kriterije za PTSP, čak i pri manjoj izloženosti traumatskim događajima (Tolin i Foa, 2006). Žene češće dožive seksualno zlostavljanje (za posljedicu češće imaju problem na planu emocija – depresivnost i anksioznost) dok muškarci češće doživljavaju fizičke napade, svjedoče smrti ili ozljedama drugih te sudjeluju u oružanoj borbi (češće imaju problem na planu ponašanja – agresivnost, ovisnost o alkoholu).

Istraživanja o ulozi životne dobi na izloženost traumatskom stresu nisu jednoznačna (Ditlevsen i Elklit, 2010). Postoji pretpostavka da su osobe srednje životne dobi pod najvećim rizikom za negativnu prilagodbu i lošije ishode, budući da su, osim brige o sebi samima, opterećene brigom za svoju djecu i roditelje.

Niži socio-ekonomski status već sam po sebi stavlja osobu pod povećan rizik i otežava prilagodbu na traumatski stres, budući da uključuje mnogo faktora, kao što su: siromaštvo, ograničeno obrazovanje, ograničene mogućnosti zaposlenja ili nezaposlenost, ovisnost o pomoći socijalnih institucija ili loš društveni status.

Postoje mnoga istraživanja u vezi s osobinama ličnosti kao faktora koji štite osobu ili je čine ranjivom u suočavanju s traumatskim stresom. Osobe s višim samopoštovanjem i jačim osjećajem samoučinkovitosti imaju u pravilu manje negativnih posljedica nakon traumatskog iskustva (Benight i Bandura, 2004; Jerusalem i Mittag, 1995). Prema teoriji konzervacije resursa (Hobfoll i De Vries, 1995), samopoštovanje i doživljaj mogućnosti upravljanja nad samim sobom ("mastery") predstavljaju resurse ličnosti koji su povezani s

pozitivnim i negativnim ishodima traumatskog iskustva. Samopoštovanje i doživljaj mogućnosti upravljanja nad samim sobom (koji predstavlja pojam koji se odnosi na to u kojoj mjeri osoba smatra da ima kontrolu nad nekim događajem ili koliko vlada situacijom) su dvije dimenzije samopoimanja koje su bitne za osjećaj kohezije (Sandler, 2001). Prema nekim istraživanjima, ovi resursi ličnosti povezani su s višim razinama PTSP-ja i PTR-a (Bayer-Topilsky, Itzhaky i Dekel, 2013). Pesimizam i introverzija su, prema nekim istraživanjima, povezani s negativnim ishodima traumatskog iskustva (Durković, 2004). Tedeschi i Calhoun (1995) navode kako ekstroverti i optimisti češće percipiraju pozitivne aspekte nekog stresnog događaja i ispoljavaju izraženiji PTR. Isti autori navode da unutarnji lokus kontrole može otežati posttraumatski oporavak na način da osobe koje izrazito vjeruju u vlastite mogućnosti utjecaja na situaciju, koja je objektivno izvan njihove kontrole, bivaju jače pogođene osjećajem bespomoćnosti (Tedeschi i Calhoun, 1995).

1.5.3.2. Religioznost kao individualno obilježje

Religijska vjerovanja i religijska praksa veoma su značajni za mnoge ljude u mnogim državama diljem svijeta (Koenig, McCullough i Larson, 2001). Primjerice, prema istraživanju Galupa, 96% stanovnika SAD-a vjeruje u Boga, više od 90% ih se moli Bogu, 69% ih se smatra članovima neke vjerske zajednice, 43% odlazi u bogomolje. Istraživanja provedena u Izraelu ukazuju da između 15% i 25% Izraelaca sebe smatra religioznim dok ih se između 40% i 50% smatra tradicionalnim (Lazar, Kravetz, i Frederich-Kedem, 2002). Prema Galupovu istraživanju (2012), Bosna i Hercegovina je država u kojoj se najveći procent građana smatra religioznim (67%), nasuprot onih koji vjeruju u Boga, ali im religija nije previše značajna (25%), te onih koji se smatraju ateistima (4%). Iako religija predstavlja esencijalni sastojak ljudske kulture, ipak je donedavno bila na marginama zanimanja moderne psihijatrije i kliničke psihologije (Al Issa, 2000). Sam odnos religije s psihijatrijom i psihologijom je kontroverzan. Povijesno gledano, stajališta velikih mislilaca (pionira) u području psihologije i psihijatrije glede religije su dihotomna. Freud je, primjerice, na religijska vjerovanja i praksu gledao negativno te ih povezivao s potiskivanjem nagona, intrapsihičkim konfliktima i bespomoćnošću. S druge strane, Jung je smatrao da je religija izvor značenja i smisla u nesigurnom svijetu te stoga ima pozitivnu ulogu u životima ljudi. Prije 1990-ih odnos između religije i zdravlja bio je uvelike zamagljeno i nepriznato područje istraživanja, a istraživači su često "sakrivali" religijske varijable u opisu metodologije i u rezultatima istraživanja (Miller i Thoresen, 2003). Ipak, u posljednje vrijeme porastao je

interes psihologa u vezi s istraživanjem utjecaja religije na psihološku dobrobit (Tarakeshwar, Pargament i Mahoney, 2003), te su tako empirijska istraživanja bila plodonosna u rasvjetljavanju ovoga utjecaja. Ipak, većina istraživanja rađena je gotovo uvijek na uzorcima kršćana, najčešće iz zapadne civilizacijske matice, dok su druge vjerske skupine u ovim istraživanjima uglavnom bile zanemarivane. Iako je islam druga najveća svjetska religija i druga najraširenija religija u zemljama zapadne demokracije, do sada je obavljen veoma mali broj istraživanja u psihologiji religioznosti na uzorcima muslimana. Zbog toga postoji opravdana potreba za empirijskim istraživanjima na dominantno muslimanskim uzorcima kako bi se bolje razumjela uloga religioznosti u njihovim životima (Abu Raiya i Pargament, 2015).

Prema Wullfu (1997), riječ religija potječe od latinske riječi *religio* koja je prvotno bila namijenjena označavanju sile koja je veća od ljudske, a koja primorava čovjeka da se na određeni način postavi prema njoj kako bi izbjegao strahovite posljedice. Smith (1963, stranica 20) smatra da se riječ *religio* odnosi na “nešto što pojedinac duboko u sebi osjeća da nadvladava njegovu vlastitu volju, te što zahtijeva poslušnost ili prijeti katastrofom, nudi nagradu i povezuje ga sa zajednicom”. Teolozi, sociolozi, filozofi i psiholozi ponudili su brojne definicije religije, ali u tome nisu uspjeli postići suglasnost, što je Yinger (1967, str. 108) navelo na zaključak da je „svaka definicija religije vjerojatno zadovoljavajuća samo svome autoru”. Pargament (1997) navodi da je religija toliko kompleksna i osobna da bi svaki pokušaj njezina definiranja vjerojatno bio potpuno neprikladan. Prema tome, potrebno je definirati značenje religije prema njezinoj ulozi glede područja i pristupa u kojemu se ona proučava. Drugim riječima, zbog njezine multidimenzionalne prirode, širi koncept religije i religioznosti neće biti koristan ukoliko nije operacionalno definiran (Al Issa, 2000).

U sklopu psihologije religioznosti religija se definira kao „sustav shvaćanja, vjerovanja, ponašanja, obreda i ceremonija, pomoću kojih pojedinci ili zajednica stavljaju sebe u odnos s Bogom ili s nadnaravnim svijetom i često u odnos jednih s drugima. Pri tome religiozna osoba dobiva niz vrednota prema kojima se ravna i prosuđuje naravni svijet“ (Ćorić, 2003). Postoji veliki broj definicija religioznosti. Tako se religioznost, prema Argyle i Beit - Hallami (1975, stranica 1), definira kao „sustav vjerovanja u božansku ili nadljudsku silu koja podrazumijeva prakticanje obožavanja ili druge rituale koji su usmjereni prema toj sili“. Prema definiciji Peteeta (1994, stranica 237), religioznost predstavlja „posvećenost vjerovanjima i prakticanju rituala karakterističnih za određenu vjersku tradiciju“. Prema definiciji O'Colinsa i Farrugia (1991, stranica 203), religioznost se odnosi na „sustav

vjerovanja i odnosa prema božanskom, koji uključuju svete knjige, rituale i moralna načela sljedbenika neke tradicije“. Religioznost predstavlja zanimanje za religiju, angažiranost ili sudjelovanje u religiji. Prema Mandarićevoj (2000), religioznost je egzistencijalna potreba čovjeka, odgovor na najdublje čovjekove težnje. Razlika između pojmova religije i religioznosti ogleda se u tome kako se religija odnosi na društveno-kulturalni aspekt, a religioznost na individualno-doživljajni aspekt.

Odnos prema religiji shvaća se kao kontinuum na čijem je jednom kraju potpuna religioznost, a na drugom potpuna nereligioznost. Između ta dva ekstrema su svi mogući prijelazni stupnjevi u kojima se komponente religioznosti miješaju s komponentama nereligioznosti (Marinović-Jerolimov, 2000). Cilj proučavanja religioznosti unutar psihologije jeste razumijevanje načina na koji čovjek razvija religiozno stajalište, kao i utjecaj toga stajališta na život i ponašanja pojedinca. Dakle, cilj psihologije religioznosti jeste istražiti kako uvjerenost pojedinca o postojanju nadnaravnog utječe na individualni, moralni i društveni aspekt njegova života. Psihologiju zanima vjera kao jedan od elementarnih odnosa čovjeka prema svojoj okolini, jer se čovjekov odnos prema Bogu može odraziti i na njegov odnos prema samom sebi, drugim ljudima te svijetu koji ga okružuje. Religija, kao jedna od mogućnosti čovjekova odnosa prema svijetu, te kao jedan od odgovora na čovjekova metafizička pitanja, očituje se u cjelokupnoj životnoj praksi. Složeni fenomen religioznosti ne može se ograničiti na jednu dimenziju, već je potrebno obuhvatiti kognitivne, bihevioralne i emocionalne komponente ispitivanog konstrukta. Tako se unutar psihologije religioznosti ispituju: priroda mističnih iskustava, stvaranje slike Boga, fenomeni vjerskog obraćanja, različiti utjecaji religije na integraciju ličnosti, utjecaj religije na tjelesno i psihičko zdravlje, odnos religioznog i kognitivnog razvoja čovjeka te povezanost religioznosti s raznim stajalištima i ponašanjima te osobinama ličnosti (Ćorić, 2003).

Allportov (1967) koncept intrinzične i ekstrinzične religiozne orijentacije dugo se smatrao najbolje razrađenim konceptualnim okvirom unutar psihologije religioznosti, a različiti istraživači samo su ga doradivali i proširivali. Prema Allportu i Rossu (1967), intrinzična i ekstrinzična religiozna orijentacija ne predstavljaju krajnje vrijednosti bipolarnog kontinuuma, već je korelacija između ta dva faktora ovisna o karakteristikama uzorka na kojemu se ispituje. Danas prevladava mišljenje da religioznost, kao složen i slojevit fenomen, treba mjeriti višedimenzionalno. Za razvoj višedimenzionalnog pristupa religioznosti značajni su Glock i Stark koji su 1962. (prema Marinović-Jerolimov, 2000) predložili četiri glavne dimenzije religioznosti: ideologijsku (odnosi se na očekivanje da će religiozna osoba

prihvaćati određena vjerovanja), ritualističku (odnosi se na specifične religijske prakse koje vjernici trebaju obavljati), iskustvenu (odnosi se na očekivanje da će religiozna osoba u određenom trenutku doživjeti različite osjećaje povezane s religioznim iskustvom) i posljedičnu (utjecaj vjerovanja, obreda, religioznih osjećaja i znanja na život pojedinca te na njegov odnos prema sebi i svijetu koji ga okružuje). Navedene dimenzije često se koriste kao polazni okvir u empirijskim istraživanjima religioznosti.

1.5.3.3. Duhovnost kao individualno obilježje

Armstrong (1995, stranica 3) definira duhovnost kao „odnos pojedinca s Bogom koji utječe na način na koji pojedinac živi i odnosi se prema svijetu“. Duhovnost kao aspekt osobe odnosi se na ljudsku potragu za smislom, značenjem, svrhom i moralnim ispunjenjem sa samim sobom, s drugim ljudima i svijetom u kojemu živi. Također, duhovnost kao aspekt uključuje i centralno važna životna uvjerenja, vrijednosti i iskustvo koji se mogu izraziti na vjerske i / ili svjetovne načine. Duhovnost se može smatrati privatnom ili se može dijeliti s drugima, no, na neki način, i mora biti zajednička jer to utječe na odnose i povezanost s drugima, čak i u neovisnijim kulturama. Sama riječ ima korijen u latinskome jeziku i označava spiritus, udah, disanje, duh. Pojam duhovnosti usko se vezuje uz religiju, no on može označavati i duševno stanje u kojemu čovjek svoju pozornost okreće prema onome što je u njegovoj neposrednoj okolini. Kao zajednički nazivnik, duhovnost obuhvaća sve ljudske djelatnosti usmjerene prema nematerijalnom duhovnom području, premda može obuhvaćati i umjetničko stvaralačko djelovanje. Element duhovnog, kao temeljni element svojevrstnih filozofskih nazora, izvor svih stvari nalazi u transcendentnom, vrhunaravnom. Duhovnost se kao pojam koristi u različitim značenjima. Tako ona predstavlja: (a) „ljudski odgovor na milostivi Božji poziv čovjeku da stupi u relaciju s Njim“ (Benner, 1989, stranica 20); (b) „potragu za smislom postojanja“ (Doyle, 1992, stranica 302), (c) „potragu za cjelovitošću, jedinstvom, ljubavlju i suosjećanjem“ (Tart, 1975, stranica 4), (d) „vjerovanje u više biće ili bića“ (Hassed, 2000).

1.5.3.4. Poveznice i različitosti koncepta duhovnosti i religioznosti

Prema nekim novijim definicijama (Armstrong, 1995, stranica 3), na duhovnost se može gledati kao na „prisutnost odnosa pojedinca s Višim bićem koji moderira način na koji pojedinac funkcionira u svijetu“. To je „osobna ili skupna potraga za onim što predstavlja

svetost“ (Pargament i suradnici, 2013, stranica 14). S druge strane, religioznost se definira kao „osobna ili skupna potraga za onim što predstavlja svetost, ali u kontekstu neke određene vjerske tradicije“ (Pargament i suradnici, 2013, stranica 14). Duhovnost kao takva predstavlja širi pojam od religioznosti i više je metafizičke prirode, dok religioznost podrazumijeva duhovnost kao koncept (u smislu svoje intrinzične komponente), ali uključuje i različite praktične, obredne manifestacije. Može se reći da svaka religioznost implicira duhovnost dok svaka duhovnost ne implicira religioznost. Samim time duhovnost je „širi“ koncept od religioznosti te se može proučavati u sklopu religioznosti, ali i zasebno. Kako postoje pojedinci koji imaju dimenziju duhovnosti koja nije integrirana u neku religijsku tradiciju (može sadržavati i sekularne elemente), neophodno je duhovnost kao predmet znanstvenog interesa uključivati u istraživanja pored i paralelno s konceptom religioznosti (Zinnbauer i Pargament, 2002). Nedavna empirijska istraživanja pokazuju da se konstrukti duhovnosti i religioznosti ne mogu sklopiti u jedan konstrukt (Piedemont i suradnici, 2009). Dvofaktorski model (duhovnost i religioznost kao zasebni, ali međusobno korelirani konstrukti) pokazao se boljim od jednofaktorskog modela u kojemu se duhovnost i religioznost razmatraju kao dvije manifestacije jednoga konstrukta (Joshnloo, 2012; Good, Willoughby i Busseri, 2011), stoga je odlučeno da se u ovom istraživanju dâ prednost tretiranju duhovnosti i religioznosti kao zasebnih konstrukata, u odnosu na tretiranje religioznosti i duhovnosti kao dviju manifestacija jednoga konstrukta.

1.5.3.5. Istraživanja uloge duhovnosti i religioznosti u ishodima traumatskoga iskustva

Mnoga istraživanja posljedica traume ističu značaj individualnih razlika u otpornosti (sposobnosti da se uspješno prebrode poteškoće i zadrži / uspostavi zadovoljavajuća razina kvalitete života) i ranjivosti, kao ključnih odrednica intenziteta i trajanja simptoma PTSP-ja. Neke osobine ličnosti pojedinaca koji su preživjeli traumatsko iskustvo djeluju kao zaštitni faktori (Bonnano, 2004). Odlučujuća odrednica u razvoju otpornosti jeste način na koji osoba prima i procesira neko iskustvo. Osoba koja razvije interpretativne obrasce suočavanja, te tako pokušava pozitivno interpretirati realitet, lakše će nadvladati psihološku traumu. S druge strane, interpretativni obrasci koji uključuju samosažaljenje i potcjenjivanje sebe, mogu intenzivirati negativne emocije povezane s podsjećanjem na traumu i time potaknuti psihološku patnju (Peres i suradnici, 2007). U tom smislu duhovnost i religioznost mogu odigrati vrlo značajnu ulogu u prevladavanju ove negativne percepcije i uspostavi adaptivnog ponašanja. Nakon traumatskog iskustva ljudi često tragaju za novim smislom i svrhom u

životu. Stoga, duhovnost, religijska uvjerenja i aktivnosti predstavljaju značajne komponente u gotovo svim kulturama. Religioznost i duhovnost su značajno utemeljene u osobnom preispitivanju i razumijevanju ultimativnih pitanja o životu, smislu i odnosu spram onoga što se podrazumijeva pod svetim (Moreira–Almeida i Koenig, 2006). Religijski okvir i praksa imaju jak utjecaj na to kako osoba interpretira traumatsko iskustvo (npr. smrt bliske osobe) i kako se suočava s njime. Mnogim istraživanjima nastojala se ispitati veza između religijskih aktivnosti i mentalnog zdravlja. U većini slučajeva, rezultati istraživanja sugeriraju da je veća zastupljenost religijskih aktivnosti povezana s općom dobrobiti i očuvanjem mentalnog zdravlja (Moreira–Almeida i Koenig, 2006). Mnoga istraživanja potvrđuju pozitivne veze između religioznosti / duhovnosti i dobrog mentalnog zdravlja te ojačanog osjećaja osobne dobrobiti (Paloutzian i Park, 2013; Pargament i suradnici, 2013), pa je tako religioznost / duhovnost pozitivno povezana sa samokontrolom (McCullough i Willoughby, 2009), osjećajem životnog smisla (Park, Edmondson i Hale-Smith, 2013), zadovoljstvom životom (Abu Raiya i Agbaria, 2015) te nižim razinama depresije i anksioznosti (Hood, Hill i Spilka, 2009).

Nekoliko varijabli unutar koncepta religioznosti, kao što su: intrinzična religioznost, religijska socijalna uključenost, egzistencijalna otvorenost i opraštanje, pozitivno su povezane s povećanim PTR-om (Linley i Joseph, 2005; Schultz, Tallaman i Altmaier, 2010). Također, osim intrinzične religioznosti, značajno pozitivno predviđanje PTR-a ostvaruje i ekstrinzična religioznost, dok se utjecaj religije na socijalne odnose nije pokazao značajnim prediktorom PTR-a (Seidmahmoodi, Rahimi i Mohamadi, 2011). Češća uporaba religijskog suočavanja također je pozitivno povezana s PTR-om (Pargament, Koenig i Perez, 2000).

Rezultati istraživanja ratnih veterana koji su bili u tretmanu zbog simptoma PTSP-ja (Fontana i Rosenheck, 2004) pokazuju da su iskustva ubijanja drugih u oružanoj borbi ili nemogućnosti da se spriječi pogibija suboraca značajno slabila vjerske osjećaje sudionika te su značajno predviđala opsežnije i češće korištenje usluga iz područja mentalnog zdravlja. Intenzitet simptoma PTSP-ja i socijalno funkcioniranje nisu bili toliko značajni prediktori korištenja usluga iz područja mentalnog zdravlja, koliko je to bilo slabljenje vjerskih osjećanja. Autori su, stoga, zaključili da je primarna motivacija veterana za intenzivnijim tretmanom bila potraga za smislom i svrhom njihovih traumatskih iskustava. Ovakav nalaz sugerira da duhovnost možda ima značajniju ulogu u tretmanu PTSP-ja nego što se uobičajeno mislilo. Seirmarco i suradnici (2012) našli su kod srodnika osoba stradalih u terorističkom napadu u New Yorku 11. Rujna, 2001. da je slabljenje vjerskih uvjerenja bilo značajno

povezano s PTSP-jem i depresivnošću. Pargament (1997) navodi da duhovnost i religioznost pripremaju osobu na adekvatan odgovor na situacije u kojima se suočava licem u lice s ograničenjima ljudske moći i kontrole, kada je suočena s vlastitom ranjivošću i konačnošću. Religijska uvjerenja i aktivnosti mogu umanjiti osjećaj gubitka kontrole i bespomoćnosti te omogućiti kognitivni okvir koji pomaže umanjiti patnju i ojačati osobni osjećaj smisla i svrhe u suočavanju s traumatskim iskustvom. Religijska uvjerenja, također, mogu ojačati svjetonazor koji pomaže u objašnjenju smisla i svrhe patnje i stradanja te pružiti nadu i motivaciju. Budući da osjećaj bespomoćnosti i pojačana osjetljivost predstavljaju faktore rizika za razvitak PTSP-ja (Scher i Resick, 2005), osjećaj duhovne potpore može pomoći osobama koje su preživjele traumatsko iskustvo. Rezultati istraživanja (Fontana i Rosenheck, 2004) sugeriraju da je primarna motivacija veterana za kontinuirano korištenje ovih usluga bila njihova potraga za smislom i svrhom njihovog ratnog angažmana i preživljenih trauma, što dalje upućuje na zaključak kako bi koncept religioznosti i duhovnosti trebao biti značajnije uključen u tretman uvođenjem duhovnih tema u tradicionalne psihoterapijske intervencije za PTSP. Estupinian i Waelde (2011) su ispitivali povezanost duhovnosti s depresijom i PTSP-jem kod vojnog osoblja. Rezultati istraživanja ukazuju da duhovnost nije značajno moderirala vezu između borbenih dejstava te depresije i PTSP-ja. Međutim, našli su da su duhovnost i izloženost borbenim dejstvima pojedinačno i zasebno bili povezani s depresijom i PTSP-jem. Ogden i suradnici (2011) su u jednom istraživanju s civilnim žrtvama traume ispitivali povezanost pojedinih aspekata religioznosti i duhovnosti s pozitivnim / negativnim ishodima traumatizacije. Našli su da one osobe koje vlastita uvjerenja i vjerovanja koriste kao izvor utjehe aktivno koriste molitve kao strategiju suočavanja sa stresom i dobivaju socijalnu potporu drugih osoba s istim / sličnim vjerskim svjetonazorom, ispoljavaju više elemenata PTR-a. Također su našli da osobe koje su u konfliktu sa svojim uvjerenjima i vjerovanjima, a pri tome ispoljavaju više razine s vjerom povezanog straha i osjećaja krivnje, ispoljavaju više elemenata PTSP-ja.

Novija istraživanja usmjeravaju se i na negativne utjecaje religioznosti / duhovnosti (poput napetosti, napora i sukoba u vezi s natprirodnim, unutar sebe i s drugim ljudima) na mentalno zdravlje (Exline, 2013), a zaljućci su kako religioznost / duhovnost mogu biti povezani i s negativnim ishodima mentalnog zdravlja i opće dobrobiti, poput emocionalne uznemirenosti (Ellison i Lee, 2013), izraženije anksioznosti (Harris i suradnici, 2014), nezadovoljstva životom (Abu Raiya, Pargament, Weissberger i Exline, 2015) i simptoma depresivnosti (Pirutinsky i suradnici, 2011). Desmond (2012) je istražujući duhovni rast i

slabljenje duhovnosti nakon traume došla do zaključka da je većina ljudi koji su preživjeli traumatsko iskustvo izvješćivala o slabljenju duhovnosti značajno više nego o duhovnom rastu kao komponenti PTR-a. Također, u istraživanju religioznosti i opće psihološke dobrobiti (Leondari, 2012) nije dokazana polazna hipoteza da će osobe koje su religioznije manje izvješćivati o psihološkom stresu.

Budući da nas u ovom istraživanju zanimaju i medijacijski učinci religioznosti, duhovnosti i religijskog suočavanja na ishode ratnog traumatskog iskustva, kratko ćemo navesti uvjete i pravila koje je nužno poznavati. Prema Baron i Kenny (1986), medijacija se javlja ako su zadovoljena četiri uvjeta. Prvo, varijacija unutar nezavisne varijable mora objasniti varijacije unutar medijatora. Drugo, varijacija unutar medijatora mora objasniti varijacije u zavisnoj varijabli. Treće, varijacija unutar nezavisne varijable mora objasniti varijacije u zavisnoj varijabli. Četvrto, povezanost između nezavisne i zavisne varijable mora se smanjiti nakon kontrole medijatora. Ako su ispunjeni svi uvjeti, te povezanost između nezavisne i zavisne varijable postane nulta u situaciji kontrole medijatora, onda dolazi do potpune medijacije. Međutim, ako su ispunjeni svi uvjeti, ali povezanost između nezavisne varijable i zavisne varijable nije nulta, onda govorimo o parcijalnoj medijaciji.

U jednom istraživanju medijacijskih i moderacijskih učinaka religioznosti i duhovnosti na mentalno zdravlje (Reutter i Bigatti, 2015), duhovnost je parcijalno posredovala odnos između percipiranog stresa i mentalnog zdravlja. Konkretno, više izražena duhovnost bila je povezana s nižom percepcijom razine stresa i boljim mentalnim zdravljem. U praktičnom smislu, ovaj nalaz sugerira moguće odnose duhovnosti i poticaja (pozitivnije procjene životnih stresora), kao i psiholoških odgovora (manje sa stresom povezane psihopatologije). S druge strane, religioznost nije posredovala odnos između percipiranog stresa i mentalnog zdravlja. Međutim, religioznost je imala moderacijsku ulogu između percipiranog stresa i mentalnog zdravlja. Stres je bio povezan s manjim brojem psihopatoloških manifestacija među onima koji su izvješćivali o višoj razini religioznosti i obrnuto. U ovom istraživanju duhovnost i religioznost imali su ulogu faktora otpornosti u odnosu između percipiranog stresa i psihičkog zdravlja (Reutter i Bigatti, 2015).

Nelsonov (2009) model religioznosti i zdravlja objašnjava odnos između stresa i suočavanja. Prema ovome modelu, veliki udio utjecaja religioznosti i duhovnosti na zdravlje odvija se kroz njihov odnos sa stresom. Model razlikuje moderatore, supresore i neizravne učinke religioznosti i duhovnosti na stres. Moderacijski i supresorski mehanizmi uključuju negativne učinke stresa na zdravlje. U moderacijskom modelu religioznost ima veći utjecaj na

zdravlje kada je prisutna visoka razina stresa, premda sam stres ne utječe na razinu religijske prakse. U supresorskom modelu povećanje zdravstvenih problema dovodi do viših razina religijske (obredne) prakse koji potiskuju učinke stresa (Nelson, 2009, stranica 316). Nasuprot tome, u medijacijskome modelu prisutni su neizravni učinci tako da religioznost i duhovnost iniciraju korištenje adaptivnih strategija suočavanja, što onda smanjuje negativne učinke stresa na zdravlje. Nelson (2009) je identificirao pet važnih medijatora odnosa religioznosti / duhovnosti i zdravlja: promicanje boljih navika ponašanja u kontekstu održavanja zdravlja, ojačavanje pozitivnih uvjerenja, strategije suočavanja, reguliranje emocija tijekom molitve i obreda, te poticanje transcendentnih (duhovnih) iskustva putem religijske prakse.

1.5.4. Obilježja suočavanja

1.5.4.1. Suočavanje sa stresom putem klasičnih strategija

Suočavanje se definira kao „stalno promjenjivi kognitivni i bihevioralni naponi i pokušaji da se upravlja specifičnim vanjskim i / ili unutarnjim zahtjevima koji su procijenjeni kao takvi da prevazilaze resurse osobe“ (Lazarus i Folkman, 1984, stranica 141). Ova definicija razmatra suočavanje kao pojam orijentiran na proces, a ne kao osobinu ili ishod. Suočavanje pretpostavlja upravljanje stresnom situacijom koje uključuje napore kako bi se smanjila, izbjegla, tolerirala, promijenila ili prihvatila stresna situacija u svrhu pokušaja da ili upravlja zahtjevima svoje okoline ili se nosi s njima. Suočavanje je proces koji omogućuje primjenu općeg referentnog okvira za nošenje sa životnim problemima putem specifičnih metoda (poput misli, osjećaja, ponašanja i interakcije s drugima), a koji je prikladan za posebne zahtjeve i izazove različitih specifičnih situacija. Suočavanje predstavlja odnos između pojedinca i situacije, koji je pod utjecajem atributa i pojedinca i okoline kao i šireg konteksta drugih odnosa i obilježja (Pargament, 1997). Pojedinac mora ocijeniti i svoje vlastite resurse i opterećenja kao i samu situaciju - primarna procjena - i vlastitu sposobnost da uspješno prebrodi situaciju – sekundarna procjena (Lazarus i Folkman, 1984). Teorija stresa i suočavanja je medijacijski model, pri čemu okolinski podražaji (stresori ili traumatska iskustva) kao i resursi utječu na ishod putem njihovog utjecaja na procjene (Lazarus i Folkman, 1984). Stresni događaji su događaji koji predstavljaju prijetnju (primarna procjena) i koje osoba doživljava takvima da ih ne može uspješno prevladati (sekundarna procjena). Dakle, niti sam događaj niti osobni resursi pojedinca sami po sebi ne utječu na ishod stresne situacije, već je to prvo individualna procjena, a potom suočavanje s događajem.

Odnos između klasičnih strategija suočavanja te psihičkog i fizičkog zdravlja predmet je brojnih dosadašnjih istraživanja. Lazarus i Folkman (1984) su predložili da se strategije suočavanja mogu klasificirati kao suočavanje usmjereno na rješavanje problema i suočavanje usmjereno na emocije, iako ukupan proces suočavanja vjerojatno uključuje kombinaciju obiju ovih i još nekih komponenata. Slično ovome, Wilson (1989) raspravlja o instrumentalnom (usmjereno na problem) i ekspresivnom (usmjereno na reguliranje emocija) suočavanju. Zadatak suočavanja usmjerenog na rješavanje problema (kojeg se još naziva i aktivnim stilom suočavanja) ima ulogu konfrontacije s problemom, mijenjanja situacije ili stjecanja potrebnih informacija, vještina ili pomoći. Suočavanje usmjereno na rješavanje problema povezano je s boljom kvalitetom života, psihološkom dobrobiti i pozitivnim zdravstvenim navikama (Canada i suradnici, 2006; McWilliams, Cox i Enns, 2003). Suočavanje usmjereno na rješavanje problema predstavlja značajan pozitivni prediktor PTR-a (Tuncay i Musabak, 2015; Wild i Paivio, 2003). Osobe koje više koriste suočavanje usmjereno na problem od drugih strategija suočavanja manje izvješćuju o PTSP-ju (Gil, 2005). Cilj suočavanja usmjerenog na emocije, koje se još naziva i pasivnim stilom suočavanja, jeste eliminirati ili izbjeći negativne emocionalne reakcije na neki traumatski događaj. Suočavanje usmjereno na emocije povezano je s jačim intenzitetom i težinom simptoma PTSP-ja i lošijim ishodima (Baschnagel i suradnici, 2009; Gilbar, Weinberg i Gil, 2011; Kleim, Ehlers i Glucksman, 2007; Schnider, Elhai i Gray, 2007).

Prema nekim istraživanjima suočavanje usmjereno na emocije je pozitivno povezano s PTR-om (Manne i suradnici, 2004) tako što otvara mogućnosti osobama da izraze i procesiraju vlastite poteškoće s drugim osobama. S druge strane, Wild i Paivio (2003) su našli kako je suočavanje usmjereno na emocije negativno povezano s PTR-om. Zoellner i suradnici (2008) ukazuju na to kako se PTR može predvidjeti putem obiju vrsta klasičnih strategija suočavanja, pri čemu konstruktivnu stranu predstavljaju suočavanje usmjereno na problem, pozitivna kognitivna procjena i osjećaj samokontrole, dok negativnu stranu predstavlja suočavanje usmjereno na emocije i poricanje. Lazarus i Folkman (1994) su pretpostavili kako je uspjeh specifičnih strategija suočavanja povezan s mogućnošću upravljanja nad događajem i kontrolom događaja. Suočavanje usmjereno na rješavanje problema bit će uspješnije u situacijama kada je stresni događaj moguće kontrolirati, dok će suočavanje usmjereno na emocije vjerojatno biti uspješnije kada je teško ili nemoguće upravljati stresnim događajem i kontrolirati ga. Suočavanje usmjereno na emocije može pomoći u reguliranju emocija

povezanih s traumom u situacijama kada su napori da se sama stresna situacija promijeni neprimjereni ili nemogući.

1.5.4.2. Religijsko suočavanje

Oman i Thoresen (2005) identificirali su četiri mehanizma putem kojih religioznost i duhovnost djeluju na održavanje zadovoljavajuće razine mentalnog i tjelesnog zdravlja ili poboljšanje istoga: (1) djeluju na promoviranje ponašanja koje vodi zdravlju poput vježbanja, odbijanja od uporabe alkohola i droga, i potiču korištenje zdravstvenih usluga; (2) pobuđuju pozitivne emocije poput osjećaja zadovoljstva, sreće, suosjećanja za druge; (3) promoviraju socijalnu potporu i (4) pobuđuju pozitivne strategije suočavanja sa stresom.

Pojedini autori (Tedeschi i Calhoun, 1995; Wilson, 1989) ističu da je najbolji prediktor uspješne posttraumatske prilagodbe korištenje suočavanja koje je fleksibilno u odnosu na zahtjev situacije. U tom smislu treba naglasiti kako za mnoge ljude prevladavanje neke krize ili suočavanje sa stresom može biti učinkovitije oslanjanjem na religijska uvjerenja u kojima Bog, ili slični duhovni koncepti, ima glavnu ulogu. Prema Galupovu istraživanju (2012), regija Balkana označena je kao jedna od regija s najmanjim brojem ateista na svijetu. Naime, samo oko 4% žitelja Balkana sebe smatra ateistima, tako da područje balkanskih zemalja spada među najreligioznije dijelove svijeta. Bosna i Hercegovina je država u kojoj se najveći procent građana smatra religioznim (67%). Sama ta činjenica, uz prisutnost posljedica ratne traume u mnogim zemljama regiona, govori u prilog tome da istraživanje dugoročne prilagodbe na ratnu traumu treba obuhvatiti religioznost i duhovnost kao fenomene od mogućeg velikog značaja u kontekstu suočavanja s traumatskom prošlosti.

Postoje različiti pristupi u korištenju religije kao načina suočavanja sa stresom ili nepovoljnim životnim događajima. Za ljude s pogledom na svijet koji uključuje religijska i duhovna metafizička temeljna uvjerenja, ovaj pristup podrazumijeva osjećaj božanske potpore i „iznošenje svojih problema Bogu“. Oni koji sebe doživljavaju samouvjerenijima u suočavanju s osobnim problemima češće razvijaju „samousmjeravajući“ stil suočavanja u kojemu je uloga Boga relativno sporedna, ili „kolaborativni“ stil suočavanja koji podrazumijeva aktivnu suradnju s Bogom na rješavanju životnih problema (Pargament, 1988). Kolaborativni stil može osigurati najbolje mogućnosti za osobu kako bi se osjetila podržanom od Boga dok je istodobno aktivno uključena u rješavanje svojih problema (Spilka, 2003). Sustavnim pregledom literature iz ove oblasti, Pargament i Abu-Raiya (2007) su identificirali pet najznačajnijih prediktora korištenja religijskog suočavanja. To su: izraženija religioznost,

niži socio-ekonomski status, spol (žene češće koriste od muškaraca), starija životna dob i krizni životni događaji (npr. smrt bližnjih, terminalna bolest, prirodne katastrofe, ratovi i slično). Općenito se čini da ljudi češće koriste religijske strategije u suočavanju sa stresom u situacijama izloženosti težim stresorima te kada su im ekonomski i socijalni resursi ograničeni.

Pargament, Koenig i Perez (2000) utvrdili su dva aspekta religijskog suočavanja: pozitivni i negativni. Pozitivni aspekt odražava percepciju sigurnog odnosa s Bogom, uvjerenja o postojanju većeg značenja svega, te osjećaj duhovne povezanosti s drugima. Nasuprot tomu, negativni aspekt odražava nesiguran odnos s Bogom, negativan svjetonazor i vjersku borbu da se pronade i očuva smisao u životu. Koncept suočavanja putem religije uključuje nekoliko kognitivnih komponenata (Pargament i suradnici, 2004). Prema Pargamentovoj teoriji (2001), religijsko suočavanje ima nekoliko funkcija, uključujući reguliranje emocija, potragu za smislom, socijalnu potporu te pomaže osobi u uspostavi osjećaja kontrole. Sve ove funkcije pokazuju se značajnima u situaciji kada je pojedinac suočen s traumatskim iskustvima. Stoga je razumljivo da jačanje religioznih uvjerenja i aktivnosti može biti posljedica korištenja religijskog suočavanja i obrnuto. Pargament (2001) ističe da religijsko suočavanje nije nužno uvijek korisno i može dovesti do štetnih ishoda. Određene, na religiji utemeljene, kognicije mogu odrediti ishode na mentalno zdravlje pojedinca, ovisno o tome je li kognicija dovodi do pozitivne procjene (npr. „Bog će pružiti potporu i utjehu“), ili negativne procjene (npr. „Bog neće pomoći“). Istraživanja su pokazala da su, za razliku od pozitivnih religijskih kognicija, negativne religijske kognicije povezane s depresijom, suicidalnošću i PTSP-jem (Ai, Peterson, i Huang, 2003).

Primjeri pozitivnog religijskog suočavanja uključuju ponovnu procjenu benevolentnosti situacije (učenje lekcije od Boga u vezi s nekim događajem); traženje duhovne potpore (traženje utjehe i nade putem priznavanja Božje ljubavi i pažnje); aktivno prepuštanje (uraditi ono što je moguće, a ostalo prepustiti Bogu); traženje duhovne veze (misliti o životu kao o dijelu veće duhovne slike) i traženje religijskog usmjeravanja (molitva kako bi se pronašao novi smisao u životu). Sustav vjerskih i duhovnih uvjerenja pridonosi psihološkoj integraciji traumatskih iskustava putem omogućavanja interpretacije traumatskog iskustva, davanja nekog smisla i jačanja pozitivnih osjećaja (Koenig, 2006). Osim stvaranja kognitivnog okvira, suočavanje putem religije može pomoći tako što će omogućiti socijalnu potporu i promovirati zdrave načine ponašanja, poput odvratanja od zlouporabe alkohola i droga (Koenig, 2006). Empirijska istraživanja pokazala su da je religijsko suočavanje

pozitivno povezano s poželjnim indikatorima mentalnog zdravlja, dok je negativno religijsko suočavanje povezano s nepoželjnim indikatorima mentalnog zdravlja (Abu Raiya i Pargament, 2015). Pargament i Abu Raiya (2007) navode kako se religijske strategije suočavanja mogu definirati kao „načini razumijevanja i rješavanja negativnih životnih događaja koji su povezani sa Svetim“ (stranica 743). Brojne studije proučavale su odnos između religijskog suočavanja i mentalnog zdravlja. Sve u svemu, pozitivno religijsko suočavanje povezano je s poželjnim ishodima mentalnog zdravlja (Ano i Vasconcelles, 2005; Narin i Merluzzi, 2003; Rosmarin i suradnici, 2009; Smith, McCullough i Poll 2003; Smith i suradnici, 2000), s boljim fizičkim i psihičkim ishodima kod pacijenata koji boluju od različitih somatskih oboljenja (Koenig, 2001; Pargament, 2004), kao i kod ljudi koji su preživjeli prirodne katastrofe poput velikih poplava (Smith, 2000). Ipak, suočavanje putem religije nije uvijek povezano samo s pozitivnim ishodima. Negativno religijsko suočavanje je, prema nekim istraživanjima, bilo povezano s negativnim ishodima mentalnog zdravlja (McConnell i suradnici, 2006; Sherman i suradnici, 2005), te većom stopom smrtnosti pacijenata oboljelih od različitih somatskih bolesti ili starih osoba (Pargament i suradnici, 2001). Prema rezultatima jedne meta-analize koja je obuhvatila 49 istraživanja, utvrđena je povezanost između religijskog suočavanja i psihološke prilagodbe na stres (Ano i Vasconcelles, 2005). Pozitivno religijsko suočavanje bilo je umjereno pozitivno povezano s adaptivnom psihološkom prilagodbom na stres i umjereno negativno povezano s neadaptivnom psihološkom prilagodbom na stres. S druge strane, negativno religijsko suočavanje bilo je povezano s neadaptivnom psihološkom prilagodbom na stres. Gerber, Boals i Schuettler (2011) su istraživali odnose između religijskih načina suočavanja, PTSP-ja i PTR-a, te dobili rezultate koji ukazuju na značajnu povezanost između pozitivnog religijskog suočavanja sa stresom i izraženijeg PTR-a, odnosno negativnog religijskog suočavanja i izraženijeg PTSP-ja. Matoon i Lyssabeth (2011) su na osnovi jednoga kvalitativnog istraživanja na osobama traumatiziranim u ratovima u Ugandi i Vijetnamu izveli zaključke da PTR i PTSP mogu istodobno biti prisutni kod traumatiziranih osoba te da religijska vjerovanja i uvjerenja potiču PTR. Kada je riječ o odnosu između religijskog suočavanja i klasičnih strategija suočavanja, zanimljivo istraživanje proveli su Krageloh i suradnici (2012), u kojemu su istraživali je li razina religioznosti i duhovnosti povezana s načinom na koji se religijsko suočavanje koristi u odnosu na klasične strategije suočavanja. Rezultati ovoga istraživanja sugeriraju da je kod sudionika s manje izraženom religioznošću i duhovnošću, religijsko suočavanje bilo povezano

sa suočavanjem usmjerenim na emocije, dok je kod sudionika s više izraženom religioznošću i duhovnošću, religijsko suočavanje bilo povezano sa suočavanjem usmjerenim na problem.

U zadnje vrijeme prisutan je trend da se istražuju religijske strategije suočavanja sa stresom te njihova uloga u zdravlju i dobrobiti i na uzorcima muslimana (Abu Raiya i Pargament, 2015; Abu Raiya i suradnici, 2008; Aflakseir i Coleman, 2009; Aguilar - Vafaie i Abiari, 2007; Gardner, Krageloh i Henning 2013). Nalazi ovih istraživanja su slični onima dobivenim iz nemuslimanskih uzoraka. Naprimjer, Aflakseir i Coleman (2009) ispitivali su doprinos religijskog suočavanja mentalnom zdravlju iranskih ratnih veterana koji su se borili u ratu između Irana i Iraka. Rezultati upućuju na to da su veterani koristili pozitivno religijsko suočavanje daleko češće nego negativno religijsko suočavanje. Nadalje, pozitivno religijsko suočavanje bilo je u pozitivnoj korelaciji s dobrim općim stanjem mentalnog zdravlja, a istodobno je bilo u negativnoj korelaciji sa simptomima PTSP-ja. U jednom istraživanju na uzorku muslimana, Abu Raiya i suradnici (2008) utvrdili su da je izraženije korištenje islamskog pozitivnog religijskog suočavanja dosljedno i snažno povezano s većim razinama dobrobiti (postojanje svrhe u životu, zadovoljstvo životom, poboljšani odnosi s drugima) i manjim razinama negativnih ishoda (narušeno fizičko zdravlje, zlouporaba alkohola). S druge strane, izraženije korištenje islamske vjerske borbe (kao dijela negativnog religijskog suočavanja) je dosljedno i snažno povezano s negativnim ishodima (osjećaja ljutnje i bijesa, pojačane konzumacije alkohola, depresivnog raspoloženja, manje pozitivnih odnosa s drugima, nedostatak životnog smisla). Rezultati istraživanja (Gardner, Krageloh i Henning, 2013) upućuju da su sudionici mnogo češće koristili pozitivno religijsko suočavanje od negativnog te je pozitivno religijsko suočavanje bilo značajno povezano s većim zadovoljstvom životom i manjim doživljajem stresa i obratno. Abu Raiya i Pargament (2015) u nedavnom istraživanju zaključuju da muslimani općenito mnogo češće koriste pozitivno od negativnog religijskog suočavanja.

1.6. Uže ka formulaciji cilja istraživanja

Od 1980-ih godina prošlog stoljeća pa do danas u području traumatskog stresa najčešće su ispitivani psihopatološki ishodi traumatskih iskustava, odnosno posttraumatske stresne reakcije, depresivnost, anksioznost i reakcije žalovanja. S druge strane, puno su rjeđa novija istraživanja koja ukazuju na neke pozitivne ishode traumatskih iskustava poput psihološke otpornosti ljudi i PTR-a. Rezultati istraživanja u ovom području ukazuju na pojavu pozitivnih posljedica traumatskog iskustva, odnosno sposobnosti ljudi za uspješnim

prevladavanjem svojih ratnih traumatskih iskustva te da nakon njih normalno funkcioniraju u mnogim aspektima života. Istraživanja u području traumatskog stresa su u tom kontekstu ukazala na veliki značaj, uglavnom univarijantnih doprinosa, manjih skupina individualnih, okolinskih i socijalnih rizičnih i zaštitnih faktora. Međutim, još uvijek nisu dovoljno rasvijetljeni mehanizmi i procesi putem kojih ovi pojedinačni faktori djeluju na multivarijatan način, odnosno kakav je njihov cjelovitiji kombinirani i interakcijski utjecaj na različite pozitivne i negativne aspekte poslijeratne prilagodbe, te kolika je njihova važnost u objašnjenju varijabiliteta u poslijeratnoj prilagodbi. Mnoge studije usmjerene su na proučavanje karakteristika izloženosti, kao što su: intenzitet, trajanje i tip traume, kao faktora rizika (Green i suradnici, 1990), ili pak pažnju posvećuju socijalnoj potpori (Brewin, Andrews i Valentine, 2000; Ozer i suradnici, 2008), i različitim osobinama ličnosti (Chung, Berger i Rudd, 2007; Rubin, Boals i Berntsen, 2008) kao faktorima koji određuju posttraumatsku prilagodbu. Iako su dosadašnja istraživanja u psihologiji religioznosti ponudila određene uvide u odnose između religije s jedne strane te fizičke i psihološke dobrobiti s druge strane, ova istraživanja nisu bez ograničenja i nedostataka. Tako se izdvajaju četiri najznačajnija nedostatka. Prvo, mnogim istraživanjima nedostaje sveobuhvatnija teorijska osnova. Drugo, dosadašnja istraživanja pretežito su utemeljena na manjem broju parametara koji nedovoljno objašnjavaju inače vrlo složene i višedimenzionalne aspekte religije (Mahoney i suradnici, 2003). Abu Raiya (2006) navodi da su se istraživanja religioznosti koja su objavljena u stručnim časopisima u posljednjih 20 godina, najčešće oslanjala na jedno do dva pitanja za procjenu opće religioznosti sudionika (npr. vjerska uvjerenja ili odlasci na molitve), umjesto uporabe složenijih i sveobuhvatnijih procjena religioznosti. Treće, mogući štetni aspekti religioznosti obično nisu niti razmatrani. Četvrto, dosadašnja istraživanja bila su pretežito usmjerena na kršćanske uzorke (Hill i Pargament, 2003). U posljednje vrijeme u porastu je interes istraživača za ulogu religioznosti / duhovnosti u ishodima mentalnog zdravlja, ali rezultati većine novijih istraživanja nisu jednoznačni. Neka novija istraživanja potvrđuju pozitivnu povezanost religioznosti i duhovnosti te opće psihološke dobrobiti (Koenig, King, i Carson, 2012; Paloutzian i Park, 2013; Pargament i suradnici, 2013). Rezultati istraživanja upućuju na to kako su religioznost i duhovnost povezane s višom razinom davanja značenja i smisla životu (Park, Edmondson i Hale - Smith, 2013), pozitivnim odnosima s drugima (Granqvist i Kirkpatrick, 2013), samokontrolom (McCullough i Willoughby, 2009), zadovoljstva životom (Abu Raiya i suradnici, 2015), adaptivnom suočavanju s traumom (Ellison i Lee, 2010) te nižim razinama depresije i anksioznosti (Hood, Hill, i Spilka, 2009). S

druge strane, neka istraživanja sugeriraju povezanost duhovnosti i religioznosti s negativnim ishodima traumatskog iskustva, poput PTSP-ja (Wortmann, Park i Edmondson, 2011), emocionalne uznemirenosti (Ellison i Lee, 2010), pojačane anksioznosti (Harris i suradnici, 2014), depresije i suicidalnosti (Ano i Vasconcelles, 2005; Rosmarin i suradnici, 2015), nezadovoljstva životom (Abu-Raiya i suradnici, 2015; Exline, 2013). No, većina ovih istraživanja obavljena je u području zemalja tzv. zapadne demokracije, i to na uzorcima iz populacija koje su pretežito povezane s kršćanskom vjerskom tradicijom. Stoga su važna istraživanja koja će dodatno rasvijetliti ulogu duhovnosti i religioznosti u ishodima mentalnog zdravlja, na uzorku sudionika iz populacije koja nije predominantno povezana s kršćanskom tradicijom. Čini se zanimljivim dodatno istražiti odnose ovih skupina varijabli i na uzorku pripadnika islamske vjeroispovjesti i to unutar šireg jugoistočno-europskog kulturološkoga kruga. U nastojanju da se uvažavaju temeljne pretpostavke i implikacije interakcijskog modela posttraumatskog stresa, koncipiranje ciljeva, problema i hipoteza ovoga istraživanja temeljilo se na Wilsonovu (1989) modelu posttraumatskog stresa koji bi mogao pomoći u predviđanju i tumačenju dugoročne posttraumatske prilagodbe osoba obuhvaćenih ovim istraživanjem. Činjenica je da duhovnost i religioznost, za veliki broj ljudi u BiH, predstavljaju neke od primarnih odrednica identiteta, te kao takve najvjerojatnije imaju ulogu u objašnjenju dugoročne poslijeratne prilagodbe u uvjetima visokog rizika, odnosno izazovnog poslijeratnog tranzicijskog procesa.

2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati relativni doprinos duhovnosti i religioznosti u predikciji pozitivnih i negativnih ishoda ratnog traumatskog iskustva vodeći računa o mogućim utjecajima percipirane socijalne potpore, izloženosti poslijeratnim stresorima, socio-demografskim obilježjima i različitim načinima suočavanja sa stresom. Piedemont (2005) je preporučio korištenje hijerarhijske regresije za određivanje jedinstvene vrijednosti konstrukata duhovnosti i religioznosti, u predviđanju različitih psiholoških i zdravstvenih ishoda. U sklopu ovoga cilja, dodatni je cilj istraživanja ustvrditi kojim bi se modelima najbolje mogao objasniti i razumjeti složeni odnos između religioznosti, duhovnosti i različitih ishoda ratnog traumatskog iskustva. Kako postoje prijedlozi za ispitivanjem navedenoga odnosa strukturalnim modeliranjem i analizama traga radi utvrđivanja medijacijskih učinaka (Oman i Thoresen, 2005; Piedemont, 2005), pretpostavljenim bi se modelima ustvrdila uloga koju imaju religijsko i klasično suočavanje u medijaciji između religioznosti / duhovnosti i dugoročnih ishoda ratnog traumatskog iskustva. Unutar šireg skupa potencijalno relevantnih varijabli posebni fokus u ovome istraživanju bit će posvećen istraživanju odnosa između različitih aspekata duhovnosti i religioznosti, s jedne strane, te negativnih i pozitivnih dugoročnih posljedica ratne traumatizacije, s druge strane.

PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Problem 1: Ispitati relativni doprinos duhovnosti i religioznosti u dugoročnim ishodima traumatizacije, uz kontrolu obilježja traumatskog iskustva, socio-demografskih obilježja, situacijskih činitelja (aktualni stresori i percepcija socijalne potpore) i različitih tipova suočavanja (religijske i klasične strategije suočavanja), tako što će se:

(a) provjeriti pojedinačni i skupni doprinos duhovnosti i religioznosti u negativnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTSP).

(b) provjeriti pojedinačni i skupni doprinos duhovnosti i religioznosti u pozitivnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTR).

Hipoteza 1.a. Očekuje se kako će manje izražena duhovnost i religioznost pridonijeti negativnom ishodu traumatizacije (jače izraženim simptomima PTSP-ja).

Hipoteza 1.b. Očekuje se kako će izraženija duhovnost i religioznost pridonijeti pozitivnom ishodu traumatizacije (više istaknutim obilježjima PTR-a).

Problem 2.a. Testirati model odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva. U sklopu ovoga usporediti dva modela odnosa religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva, pri čemu prvi model, osim medijacijskog učinka suočavanja, podrazumijeva izravne učinke religioznosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, dok drugi model podrazumijeva samo medijacijsku ulogu religijskog i klasičnog suočavanja između religioznosti i ishoda.

Problem 2.b. Testirati model odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva. U sklopu ovoga usporediti dva modela odnosa duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva, pri čemu prvi model, osim medijacijskog učinka suočavanja, podrazumijeva izravne učinke duhovnosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, dok drugi model podrazumijeva samo medijacijsku ulogu religijskog i klasičnog suočavanja između duhovnosti i ishoda.

Hipoteza 2.a. Očekuju se značajni izravni učinci religioznosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva. Očekuju se i značajni medijacijski učinci religijskog i klasičnog suočavanja u odnosu između religioznosti i ishoda. Sukladno tome, očekuje se kako će religioznost imati značajne neizravne učinke na PTR putem pozitivnog religijskog suočavanja te suočavanja usmjerenog na rješavanje problema, dok će značajne neizravne učinke na PTSP imati putem negativnog religijskog suočavanja, suočavanja usmjerenog na reguliranje emocija i rješavanje problema.

Hipoteza 2.b. Očekuju se značajni izravni učinci duhovnosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva. Očekuju se i značajni medijacijski učinci religijskog i klasičnog suočavanja u odnosu između duhovnosti i ishoda. Sukladno tome, očekuje se kako će duhovnost imati značajne neizravne učinke na PTR putem pozitivnog religijskog suočavanja te suočavanja usmjerenog na rješavanje problema, dok će značajne neizravne učinke na PTSP imati putem negativnog religijskog suočavanja, suočavanja usmjerenog na reguliranje emocija i rješavanje problema.

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Sudionici istraživanja

3.1.1. Postupak formiranja uzorka

Istraživanje je provedeno na uzorku od 353 sudionika. Uzorak sudionika je bio prigodan (kvotni uzorak). Kvotni uzorak je korišten stoga što je prema svojim obilježima najbliži slučajnim uzorcima. On predstavlja kombinaciju stratificiranog i namjernog uzorka s obzirom na to da se u uzorak biraju jedinice koje po procjeni istraživača najbolje odgovaraju cilju istraživanja. Samo uzorkovanje provedeno je metodom snježne grude. Na početku su se prikupili podatci iz različitih izvora (sekundarni podatci različitih službi, poput centara za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo, nevladinih organizacija i drugih koji se bave populacijom preživjelih ratne traume). Potom se provelo "mapiranje" terena, odnosno uspostava kontakta s "društvenom mrežom" ciljne skupine (susjedi, poznanici, aktivisti nevladinih organizacija, medicinski djelatnici, psiholozi). Nakon uspostavljenog kontakta, odabrao se određeni broj pripadnika ciljne populacije koji zadovoljavaju kriterij uključivanja, a koji su bili inicijalni izvor informacija i preko kojih se dolazilo do ostalih sudionika koji su uključeni u uzorak (pod uvjetom da zadovoljavaju kriterije uključivanja), a s ciljem postizanja veće reprezentativnosti uzorka. Ovaj početni uzorak bio je sačinjen od nekoliko kategorija ispitanika (ratni veterani, civilni sudionici rata i slično) i heterogen po nekim relevantnim obilježjima (veterani i civilni sudionici rata koji su različitog SES-a, dobi itd.). Temeljni kriterij uključivanja pojedinog sudionika u uzorak bila je dob između 35 i 70 godina, te da je tijekom rata doživio makar jedno iskustvo koje je po osobnom doživljaju bilo traumatsko. U istraživanje su bili uključeni sudionici kojima, prema osobnoj izjavi, anamnezi ili medicinskoj dokumentaciji, nije dijagnosticiran neki mentalni poremećaj organske etiologije. Iz studije je bio isključen svaki sudionik koji nije zadovoljavao uvjete dobi, doživljenog traumatskog iskustva te ako se, osobnom izjavom ili provjerom medicinske dokumentacije, došlo do saznanja da boluje od nekog mentalnog poremećaja organske etiologije. U uzorak su ušli sudionici koji su u trenutku prikupljanja podataka imali status žitelja Kantona Sarajevo. U istraživanju su se kontrolirale socio-demografske varijable. U ovom slučaju bile su registrirane sljedeće socio-demografske karakteristike: spol, dob, socio-ekonomski status, stručna sprema, zaposlenost, uvjeti stanovanja, pravni status i ratni angažman, je li osoba

vjernik ili ateist. Budući da je uzorkovanje metodom snježne grude dovelo do situacije u kojoj je bilo sudionika koji nisu zadovoljili opisane kriterije za ulazak u studiju, proces uzorkovanja je trajao dok se nisu prikupili podaci za 353 sudionika koji su potom ušli u uzorak koji se dalje analizirao.

3.1.2. Socio-demografska obilježja sudionika

Uzorak, premda prigodan, u mnogim registriranim socio-demografskim obilježjima približno pokazuje karakteristike reprezentativnog za populaciju ratnih stradalnika u Bosni i Hercegovini. Prosječna dob sudionika bila je oko 45 godina starosti. U trenutku sudjelovanja u istraživanju najmlađi sudionik imao je 35 godina, a najstariji 70 godina. Omjer muških i ženskih sudionika u uzorku srazmjerno adekvatno predstavlja stanje u populaciji (muški 42%; ženski 58%). Kada je riječ o nacionalnoj strukturi uzorka, visok je procent onih koji su se deklarirali kao pripadnici bošnjačkoga naroda (86,9%) u odnosu na one koji su se deklarirali kao pripadnici druga dva konstitutivna naroda u BiH (bosanski Srbi 4,7%, i bosanski Hrvati 5,3%) i ostalih (priznate nacionalne manjine: Židovi i drugi 3,1%), što svakako nije najreprezentativnije za datu populaciju ratnih stradalnika, ali i ne odstupa puno od realne demografske slike Kantona Sarajevo u kojem najveći procent stanovništva čine pripadnici bošnjačkog naroda. U Bosni i Hercegovini visoka je stopa nezaposlenosti, međutim u Kantonu Sarajevo stopa nezaposlenosti nešto je niža od državnog prosjeka jer je Sarajevo administrativni, financijski i gospodarski centar. Ipak, ovakva socio-demografska karakteristika na našem uzorku nije vjeran reprezentant stanja u općoj populaciji (nezaposleni 17,5%; zaposleni 70,8%; umirovljenici 11,7%). Zbog intenzivne ratne migracije mogao se očekivati malo veći procent prognanih osoba, što u ovom uzorku nije slučaj (domicilni 84,4%; prognanici i povratnici 15,6%), jer su pojedine osobe koje su tijekom rata prognane ostvarile status domicilnih s prijavljenim trajnim mjestom boravka u Sarajevskom kantonu, a kao rezultat prodaje ili zamjene imovine u mjestima prijeratnog boravka ili nemogućnosti ostvarivanja povratka u prijeratno mjesto boravka. Što se tiče bračnog statusa sudionika, obilježja uzorka su takva da je 71,9% u braku; 15,3% su samci; 6,7% su rastavljeni; 4,7% su udovci / udovice, dok 1,4% žive u izvanbračnoj zajednici. Postotak od 22% osoba iz uzorka koje su u ratu imale aktivno sudjelovanje (vojna obveza), nasuprot civilima (78%), realan je odraz stanja u općoj populaciji i u vezi je sa spolom ispitanika (muški 46,7%), s napomenom da nisu svi muški sudionici bili vojno aktivni uslijed različitih razloga (dobna granica za vojnu službu, bolest, prognanstvo itd.). U ovom uzorku najveći je procent osoba s visokom

stručnom spremom 56,8%, te je sam veći od zajedničkog procenta osoba s nižom i srednjom stručnom spremom 43,2 %, što ne odražava u cijelosti zastupljenost ovog socio-demografskog obilježja u općoj populaciji građana Kantona Sarajevo. Prema vjerskom statusu (bez obzira na to kojoj vjerskoj zajednici je pojedini sudionik pripadao), 75,8% sudionika su se deklarirali kao vjernici, 3,3% sudionika kao ateisti i 20,9% kao agnostici. Kada se govori o religijskoj pripadnosti u uzorku onih koji su se deklarirali kao vjernici, registrirano je 84,5% sudionika koji su se deklarirali kao pripadnici islamske vjeroispovijesti, 5,6% sudionika koji su se deklarirali kao pripadnici katoličke vjeroispovijesti, 3,6% sudionika koji su se deklarirali kao pripadnici pravoslavne vjeroispovijesti, 1,8% sudionika koji su se deklarirali kao pripadnici židovske vjeroispovijesti. S druge strane, registrirano je 4,5% sudionika koji su se deklarirali kao ateisti.

3.2. Mjerni instrumenti

Upitnik socio-demografskih podataka: Ovaj mjerni instrument sastoji se od 15 pitanja vezanih uz socio-demografske podatke i obuhvaća informacije o dobi, spolu, nacionalnosti, stručnoj spremi, zaposlenosti, profesiji, bračnom statusu, broju djece, broju ukućana, uvjetima stanovanja, sudjelovanju u ratu, trenutačnom i ratnom pravnom statusu sudionika. Upitnik je za potrebe ovog istraživanja konstruirao autor radnje. Upitnikom su se operacionalizirala istraživački relevantna socio-demografska obilježja sudionika.

Lista stresora (Powell, Rosner, Krusman i Butollo 1998) sastoji se od 27 pitanja putem kojih se registriraju: vrste / tipovi traumatskih događaja, frekvencija traumatskih događaja, jesu li traumatski događaji vezani uz rat i koliko su bili stresni po sudionika (subjektivna procjena stresnosti događaja), i to na sljedećoj ljestvici: 0 – uopće nije bilo stresno, 1 – bilo je malo stresno, 2 – bilo je umjereno stresno, 3 – bilo je prilično stresno, 4 – bilo je izrazito stresno. Upitnikom su se operacionalizirale vrste, frekvencije i stresogeni potencijal ratnih traumatskih iskustava. Lista stresora u ovom istraživanju temeljena je na sličnim drugim metodima korištenim u procjeni izloženosti traumatskim iskustvima (Mollica i suradnici, 1992; Weine i suradnici, 2000).

Mississippi upitnik za PTSP (Keane, 1988) je upitnik za procjenu simptoma PTSP-ja. Sastoji se od 35 čestica, a ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od pet stupnjeva, pri čemu brojevi znače: 1 – potpuno netočno; 2 – uglavnom netočno; 3 – u nekoj mjeri točno;

4 – uglavnom točno; 5 – potpuno točno. Granični skor za dijagnozu PTSP-ja je 103, a dobiva se ukupnim zbrajanjem rezultata. Upitnik je dostupan na mnogim svjetskim jezicima. U ovom istraživanju korištena je inačica upitnika koju je na hrvatski jezik preveo i prilagodio Ljubotina. Prema autorima, upitnik ima izvrsne metrijske karakteristike. Upitnik u 90% slučajeva točno diskriminira osobe s PTSP-jem od onih bez PTSP-ja. Korelacija M-PTSD upitnika s Keanovom ljestvicom PTSP-ja u MMPI 2 iznosi 0,83 (Keane, Caddel i Taylor, 1988). Koeficijent pouzdanosti tipa unutarnje konzistencije prema Cronbachovom alpha indeksu u istraživanjima provedenim u BiH iznosi 0,94, a to vrijedi i za ovo istraživanje. Upitnikom su se operacionalizirali prisutnost i intenzitet simptoma PTSP-ja.

Upitnik poslijeratnih / aktualnih stresora (Duraković, 2004) sastojala se od deset pitanja čiji je cilj bio registrirati stresore koji su se javljali od kraja rata do danas. Upitnikom su se ispitivale financijske, stambene, obiteljske, zdravstvene, profesionalne, socijalne, političke i statusne poteškoće. Ispitanici su na pitanja o ovim poteškoćama odgovarali sa *da* (ako su nakon rata imali ili još imaju neku od poteškoća) ili *ne* (ako nisu nakon rata do danas imali neku od poteškoća). Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u ovome istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosila je zadovoljavajućih 0,79. Upitnikom su se operacionalizirali poslijeratni / aktualni stresori.

Lazarusov upitnik načina suočavanja sa stresom (Lazarus i Folkman, 1988) je upitnik kojim se mjere različiti načini suočavanja sa stresom. Originalni upitnik sastoji se od 66 pitanja i ispituje osam strategija suočavanja sa stresom. Skraćenu inačicu upitnika prevela je i prilagodila Bravo-Mehmedbašić za potrebe istraživanja u sklopu međunarodnog projekta “Traženje tretmana i ishodi tretmana kod osoba oboljelih od PTSP-ja nakon rata i migracijskih procesa u zemljama bivše Jugoslavije“. Skraćena i prilagođena inačica upitnika koja je korištena u ovom istraživanju sastoji se od 39 čestica svrstanih u osam podljestvica. To su: plansko rješavanje problema, pozitivna procjena, distanciranje, prihvaćanje odgovornosti, izbjegavanje, samokontrola, traženje socijalne potpore i konfrontacija. Upitnikom se ispituju dva temeljna pristupa suočavanju: pristup usmjeren na rješavanje problema i pristup usmjeren na reguliranje emocija. Ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od četiri stupnja, pri čemu brojevi znače (0 – nikada; 1 – ponekad; 2 – uglavnom; 3 – uvijek). Koeficijent pouzdanosti alpha, prema nalazima mnogobrojnih istraživanja, kreće se u rasponu od 0,90 do 0,95. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u našem istraživanju, prema Cronbachovom

alpha indeksu, iznosi zadovoljavajućih 0,85. Upitnikom su se operacionalizirale tradicionalne strategije suočavanja sa stresom.

Upitnik religijskog suočavanja sa stresom (Pargament, 1990) je upitnik kojom se mjeri stupanj do kojega se ljudi okreću religiji i duhovnosti kao vrsti suočavanja s teškim životnim okolnostima. Upitnik ima ukupno 28 čestica kojima se ispituje pozitivno religijsko suočavanje (utemeljeno na duhovnosti, činjenju dobrih djela, jačom interpersonalnom religijskom potporom, te molbom / zauzimanjem) i negativno religijsko suočavanje (utemeljeno na ljutnji usmjerenoj na Boga te pasivizaciji / izbjegavanju). Ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od četiri stupnja, pri čemu brojevi znače: 1 – nimalo; 2 – djelomično; 3 – poprilično; 4 – veoma mnogo. Upitnik je do sada često korištena u procjeni religijske orijentacije, fizičke i mentalne prilagodbe na stres, PTR-a i simptoma PTSP-ja, na ispitanicima iz židovske vjerske zajednice (Rosmarin, Pargament i Mahoney, 2009), islamske vjerske zajednice (Khan i Watson, 2006), hinduske vjerske zajednice (Tarakeshwar, Pargament i Mahoney, 2003), osim dominantno kršćanskih uzoraka. Preveden je na nekoliko svjetskih jezika. Pouzdanost upitnika, prema autoru, varira za pojedine podljestvice u rasponu od niske do umjereno visoke (od 0,61 do 0,92). Pouzdanost unutarnje konzistencije skale pozitivnog religijskog suočavanja u našem istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosila je visokih 0,92, dok je pouzdanost tipa unutarnje konzistencije skale negativnog religijskog suočavanja, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosila zadovoljavajućih 0,76. Kako bi se ustvrdila faktorska struktura upitnika religijskog suočavanja provedena je faktorska analiza za zajedničke faktore, uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Detaljan prikaz faktorske analize upitnika prikazan je u tablicama 6. i 7. u Prilogu 2. Upitnikom su se operacionalizirale strategije suočavanja sa stresom putem religioznosti i duhovnosti.

Upitnik percipirane socijalne potpore (Vaux, 1988) je dio šireg upitnika SSR (Social support resources) - ispituje stupanj zadovoljstva razinama pet aspekata percipirane socijalne potpore: emocionalnom potporom, socijalizacijom, praktičnom potporom, financijskom potporom i davanjem savjeta / usmjeravanjem. Ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od pet stupnjeva, pri čemu brojevi znače: 1 – uopće nisam bio zadovoljan; 2 – bio sam malo zadovoljan; 3 – bio sam umjereno zadovoljan; 4 – bio sam veoma zadovoljan; 5 – u potpunosti sam bio zadovoljan. Pouzdanost upitnika, prema autoru, iznosi 0,75. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u našem istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosi

zadovoljavajućih 0,88. Upitnik su na hrvatski jezik preveli i prilagodili Jelušić i suradnici (2010). Upitnikom se operacionalizirala percepcija socijalne potpore.

Upitnik religioznosti (Ljubotina, 2006) sadrži 28 pitanja i konstruiran je kako bi mjerio opći stupanj religioznosti te njezine tri dimenzije: religijska vjerovanja, obrednu religioznost i posljedice religioznosti na socijalno ponašanje. Prva dimenzija nazvana *religijska vjerovanja* odnosi se primarno na internalizirana vjerovanja i osjećanja neovisno o pripadnosti vjerskoj zajednici. U kontekstu Allportove dihotomije, ovaj aspekt je intrinzično motiviran. Može se pretpostaviti kako osoba koja postiže visoki rezultat na ovoj dimenziji ispunjava vjerske obrede, ali ta povezanost nije nužno visoka. Religioznost u ovom slučaju predstavlja osobni izbor i može se razmatrati kao primarni aspekt vjere. Druga dimenzija nazvana *obredna religioznost* odnosi se na stupanj u kojemu osoba izvršava obrede i rituale koje je propisala vjerska zajednica kojoj pripada i uglavnom se odnosi na ponašajnu razinu. U kontekstu Allportove dihotomije, ovaj aspekt je ekstrinzično motiviran. Može, ali i ne mora ukazivati na integriranog vjernika. Dio obreda može se obavljati iz tradicijskih ili kulturalnih razloga. Obavljanje ovih obreda može biti motivirano intrinzičnom religioznošću osobe ili naučeno odnosno eksterno motivirano s ciljem zadovoljavanja očekivanja drugih. Treća dimenzija nazvana *posljedice religioznosti na socijalno ponašanje* odnosi se na utjecaj koji religioznost ima na socijalno ponašanje osobe. Usvajanje određenih pravila i dogmi te njihova internalizacija i primjena u vlastitom životu predstavlja jedan od aspekata religioznog ponašanja. Pretpostavka je kako ova dimenzija ne predstavlja religioznost u užem smislu, ali je njezin važan korelat. Pitanja su prilagođena dvjema konfesijama: kršćanskoj i islamskoj. Ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od četiri stupnja, pri čemu brojevi znače: 0 – sasvim netočno; 1 – uglavnom netočno; 2 – djelomično točno; 3 – uglavnom točno. Pouzdanost upitnika, prema autoru, varira za pojedine ljestvice u rasponu od zadovoljavajuće do visoke (od 0,76 do 0,95). Pouzdanost tipa unutarne konzistencije u našem istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosi visokih 0,95. Pouzdanost ljestvice *religijska vjerovanja* iznosi 0,95; ljestvice *obredna religioznost* iznosi 0,85, a ljestvice *posljedice religioznosti na socijalno ponašanje* iznosi 0,78. Ranija istraživanja metrijskih karakteristika ovog upitnika ne daju jednoznačne rezultate. Naime u dva istraživanja (Čarapina, Marinović i Stanković, 2014; Roša, 2006) utvrđena je trofaktorska struktura upitnika dok je u istraživanju (Družić-Ljubotina i Ljubotina, 2004) utvrđena jednofaktorska struktura upitnika. Kako bi se ustvrdila faktorska struktura upitnika religioznosti u ovom istraživanju provedena je faktorska

analiza za zajedničke faktore, uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Detaljan prikaz faktorske analize upitnika prikazan je u tablicama 1. i 2. u Prilogu 2. Rezultati faktorske analize upućuju prvenstveno na postojanje jednog općeg faktora koji saturira sve čestice upitnika. Takav nalaz govori u prilog tome kako se, na temelju izražavanja ukupnog rezultata na dimenzijama religijskih vjerovanja, obredne religioznosti i utjecaja religioznosti na socijalno ponašanje, može govoriti o ukupnoj, općoj religioznosti ispitanika. Međutim, s obzirom na to da je uvidom u sami sadržaj čestica ipak moguće imenovati tri dimenzije, može se govoriti o izražavanju rezultata i na svakoj dimenziji posebice. Na taj način zahvatili bi se različiti sadržajni aspekti religioznosti, a preciznost i informativna vrijednost rezultata na upitniku bile bi veće od one koja bi se dobila uzimajući u obzir samo ukupni rezultat. Takvi podatci mogu biti od osobite koristi u kliničke svrhe, s obzirom na to da bi se na taj način mogli izdvojiti oni koji su visoko na jednoj, a nisko na drugoj dimenziji. Kako bi se do kraja otklonile dileme u vezi s brojem faktora ovog upitnika potrebno je nastaviti istraživanja. Dok se to ne dogodi ostaje otvorena mogućnost da se rezultati različitih istraživanja koja koriste ovaj upitnik tumače sukladno jednofaktorskom, ali i trofaktorskom modelu.

Upitnik duhovnosti – „Daily spiritual experience scale“ (Underwood i Teresi, 2002) je upitnik koja je namijenjen mjerenju osobne percepcije i doživljaja transcendentnog i / ili božanskog u svakodnevnom životu i osobnu interakciju s transcendentnim u svakodnevnom životu. Cilj pitanja jeste mjeriti osobni duhovni doživljaj, a ne bilo koja specifična religijska vjerovanja i ponašanja. Upitnik se sastoji od 16 pitanja. Ukupni rezultat određuje se na skali Likertova tipa od šest stupnjeva, pri čemu brojevi znače: 1 – više puta dnevno; 2 – jedanput svakodnevno; 3 – veoma često; 4 – ponekad; 5 – vrlo rijetko; 6 – gotovo nikada ili nikada. Prema autorima, pouzdanost upitnika iznosi 0,92. Pouzdanost tipa unutarnje konzistencije u našem istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosi visokih 0,95. Kako bi se ustvrdila faktorska struktura upitnika duhovnosti, provedena je faktorska analiza za zajedničke faktore, uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Detaljan prikaz faktorske analize upitnika prikazan je u Tablici 3. u Prilogu 2. Prema autorima upitnika faktorska analiza zajedničkih komponenata govori u prilog postojanja jednog faktora (Underwood i Teresi, 2002), što je potvrđeno i u našem istraživanju. Upitnik je izvorno razvijen za uporabu u istraživanjima u okviru društvenih znanosti, pri evaluaciji tretmana i promjenama duhovnosti tijekom vremena, pri savjetodavnom radu i kod tretmana ovisnosti. Primjenjiv je u različitim kulturološkim kontekstima te je preveden na dvadeset svjetskih jezika, uključujući i hrvatski.

Razvijen je pomoću opsežnih kvalitativnih ispitivanja (dubinski intervjui) u različitim skupinama, što ga čini učinkovitim instrumentom procjene duhovnosti u različitim okruženjima. Do sada je korišten u više od 70 objavljenih istraživanja. Duhovna iskustva mjerena ovim upitnikom pozitivno koreliraju s psihosocijalnim varijablama poput optimizma, pozitivnog afekta, zadovoljstva životom (Underwood i Teresi, 2002) i PTR-a (Currier i suradnici, 2013), a negativno s percepcijom stresa, napetošću i depresivnošću (Underwood i Teresi, 2002). Upitnikom se operacionalizirao konstrukt duhovnosti.

Upitnik posttraumatskog rasta – PTR-a (Tedeschi i Calhoun, 1995) sastoji se od 23 pitanja koja mjere opći posttraumatski rast kao i njegovih pet komponenata, a to su: duhovna promjena, odnosi s drugima, osobno osnaživanje, nove mogućnosti i visoko vrednovanje života. Prva dva pitanja odnose se na traumatski događaj ili životnu krizu u vezi s kojom ispitanik odgovara na pitanja, odnosno razdoblje kada se taj traumatski događaj ili životna kriza dogodila. Ostala pitanja odnose se na pet spomenutih komponenata PTR-a. Ponuđeno je pet mogućih odgovora na svako postavljeno pitanje. Ovi odgovori su: 1 – nema nikakve promjene, 2 – mala promjena, 3 – umjerena promjena, 4 – velika promjena, 5 – izrazito velika promjena. Nizak ukupni rezultat na upitniku odnosi se na manje izražen PTR, a visok rezultat odnosi se na više izražen PTR. Do sada su provedena brojna istraživanja u kojima se koristio ovaj upitnik (Barr, 2011; Best i suradnici, 2001; Boals i Schuettler, 2011; Colville i Cream, 2009; Helgeson, Reynolds i Tomich, 2006; Wild i Paivio, 2003). Pouzdanost upitnika, prema autorima, iznosi 0,90. Pouzdanost tipa unutarne konzistencije u našem istraživanju, prema Cronbachovom alpha indeksu, iznosi visokih 0,96. Kako bi se ustvrdila faktorska struktura upitnika PTR-a, provedena je faktorska analiza za zajedničke faktore, uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Detaljan prikaz faktorske analize upitnika prikazan je u tablicama 4. i 5. u Prilogu 2. Upitnikom se operacionalizirao konstrukt PTR-a.

3.3. Postupak

Provedba istraživanja temeljila se na primjeni nekoliko psihodijagnostičkih inventara, upitnika i skala procjene. Budući da neki upitnici (upitni religioznih načina suočavanja sa stresom, upitnik svakodnevnih duhovnih iskustava) nisu do sada prevedeni niti korišteni u našem okruženju, prevedeni su takozvanim dvostruko slijepim prijevodom. Autor ovoga rada preveo je upitnik s engleskog na hrvatski/bosanski jezik, a zatim su psiholozi s odličnim poznavanjem engleskog jezika kao i profesor engleskog jezika, koji nisu znali ništa o upitniku

ni o predmetu istraživanja, učinili povratni prijevod na engleski jezik s ciljem da tako dobiveni tekst odgovara originalu. Prijevod se pokazao odgovarajućim. Učinjene su manje preformulacije nekih izraza kako bi bili jasniji sudionicima. Intervjuiranje i primjena skala i upitnika provedeni su individualno i jednokratno (u jednoj točki mjerenja). S obzirom na specifičan uzorak sudionika, bilo je potrebno više mjeseci kako bi se ispitalo svih 353 sudionika. Istraživanje je urađeno na temelju dobrovoljnog pristanka sudionika za sudjelovanje u njemu. Sudionici su bili upoznati s ciljevima istraživanja, kao i pravima koja im pripadaju. Bilo im je objašnjeno da mogu bilo kada napustiti istraživanje i da nikome, u tom slučaju, neće biti omogućen pristup njihovim rezultatima. Svi mjerni instrumenti bili su primijenjeni na svim sudionicima. Istraživač je prvo primijenio upitnik socio-demografskih podataka. Nakon toga, uslijedila je primjena Upitnika traumatskih događaja. Nakon ovoga uslijedila je primjena upitnika duhovnosti, religioznosti, prisutnosti poslijeratnih stresora, percipirane socijalne potpore, općih strategija suočavanja sa stresom i religijskih načina suočavanja sa stresom. Nakon toga su bile primijenjeni upitnici čiji je cilj bio ispitati dugoročne ishode traumatskog iskustva, i to Mississippi za PTSP i inventar posttraumatskog rasta. Strukturirana pitanja poslužila su za dobijanje značajnih informacija koje nisu obuhvaćene pitanjima iz prethodno spomenutih upitnika i skala procjene.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

4.1. Izbor metoda statističke analize i objašnjenja opisnih podataka

Prije prikaza glavnih rezultata ovoga rada potrebno je napomenuti nekoliko stvari. Izbor prediktorskih varijabli je prethodno objašnjen i definiran izborom instrumentarija kojim su se mjerila individualna obilježja (duhovnost, religioznost), osobine posttraumatske okoline (poslijeratni / aktualni stresori i percipirana socijalna potpora), te karakteristike suočavanja (klasične strategije suočavanja te religijsko suočavanje), pa će u ovom dijelu biti obrazloženi odabir i formiranje nezavisnih varijabli. Kada je riječ o nezavisnoj varijabli *traumatski događaji*, operacionalno je ova varijabla izražena kao ukupan broj, tj. frekvencija traumatskih događaja tijekom rata, bez obzira na njihovu vrstu. Ovako definirana varijabla obuhvaća i sam broj različitih traumatskih događaja doživljenih u ratu, pa je na neki način sveobuhvatnija. *Subjektivna procjena stresnosti* doživljenog traumatskog događaja također je uključena u analize zbog toga što nas je, osim objektivnog kriterija traumatizacije (frekvencija traumatskih

događaja), zanimao i subjektivniji kriterij traumatizacije. Iz literature (DSM-IV) je poznato da se ne može govoriti o posttraumatskim stresnim reakcijama ukoliko, osim objektivnih obilježja traumatskog događaja, ne postoji subjektivni doživljaj stresnosti kod osobe koja je izložena traumatskom događaju. Subjektivna percepcija prijetnje ima jednaku važnost kao i objektivni znakovi životne ugroženosti (Bleich i suradnici, 2006). Nanney i suradnici (2015) navode kako je percipirana životna prijetnja značajan prediktor PTSP-ja, a što je i potvrda temeljne postavke Lazarusova transakcijskog modela stresa koji naglašava značajnost primarne procjene.

Za obradu podataka ovoga istraživanja korišteni su statistički softveri “SPSS–21 za Windows”, i “IBM AMOS 21”, a oba su programi ili statistički paketi široko korišteni u psihologiji kao i u drugim socijalnim i humanističkim znanostima za statističke analize. Pomoću programa SPSS vršio se odabir uzoraka i poduzoraka, analiza i supstitucija rezultata koji nedostaju, rearanžiranje i reorganiziranje unesenih podataka. U SPSS-u je formirana baza podataka za ovo istraživanje, rađeno je kodiranje i transformiranje varijabli, obrada podataka kao i interpretacija izvoda obrade podataka. Za analize traga koristio se program IBM AMOS 21, koji je specijalno dizajniran za provedbu složenih postupaka strukturalnog modeliranja i analiza traga. U ovome programu analizirali su se tragovi varijabli uključenih u pretpostavljene testirane modele, obavljali postupci procjene slaganja modela s empirijskim podacima na temelju indeksa slaganja i pratili međusobni učinci varijabli unutar pojedinih ispitivanih modela.

Što se tiče odabira statističkih analiza u ovome istraživanju, u sklopu odgovora na dva postavljena problema istraživanja korištene su različite statističke analize. Za prvi problem deskriptivne statističke vrijednosti, Pearsonove korelacije, hijerarhijske regresijske analize (enter metod). Za drugi problem analize traga (path analysis) u okviru kojih su korišteni dijagrami traga, indeksi slaganja modela Hi kvadrat test, Normirani Hi kvadrat, RMSEA, GFI, CFI, NFI, Cohenov d izraz za procjenu veličine i značaja međusobnog učinka varijabli unutar testiranog modela.

Izloženost traumatskim iskustvima u ratu i stresnim situacijama nakon rata

Za utvrđivanje specifičnih preživljenih traumatskih iskustava tijekom rata korišten je upitnik PSS 3 kojim su se ispitivale vrste traumatskih iskustava preživljenih u ratu, kao i samoprocjena stresnosti pojedinog traumatskog iskustva sudionika. Iz ovoga upitnika su, osim tipova traumatskog iskustva, odabrane dvije temeljne mjere kojima se operacionaliziralo

traumatsko iskustvo, tj. frekvencija preživljenih traumatskih iskustava (kao objektivnija mjera ratne traume) i procjena stresnosti traumatskih iskustava (kao subjektivni doživljaj / mjera ratne traume). Deskriptivne statističke vrijednosti date su u donjoj tablici.

Tablica 4.1.1. Deskriptivne statističke vrijednosti preživljenih traumatskih iskustava i subjektivne procjene stresnosti traumatskih iskustava

Varijabla	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Traumatska iskustva	1,00	20,00	7,39	3,74
Procjena stresnosti	0,15	4,00	2,27	0,69

Iz Tablice 4.1.1. vidi se da je ulazni kriterij za uključivanje u istraživanje bio da je sudionik barem jednom doživio traumatski događaj koji se odnosio konkretno na ratnu traumatizaciju, odnosno da je taj traumatski događaj izravno ili neizravno izazvala druga osoba ili osobe, te da je bio životno ugrožavajući. Maksimalan broj preživljenih traumatskih iskustava iznosio je 20 preživljenih različitih traumatskih iskustava. Aritmetička sredina preživljenih traumatskih iskustava iznosi 7,39, što znači kako su u prosjeku sudionici preživjeli između sedam i osam različitih traumatskih iskustava. Kada je riječ o subjektivnoj procjeni stresnosti svakog pojedinačnog traumatskog iskustva, aritmetička sredina iznosi 2,27, što znači da su u prosjeku sudionici u našem uzorku pojedina traumatska iskustva procjenjivali umjereno stresnim.

Tablica 4.1.2. Vrste traumatskih događaja tijekom rata

Vrsta traumatskog događaja	Frekvencija i procent sudionika koji su ga doživjeli
Ozbiljna nesreća, požar ili eksplozija	158 (44)
Prirodna nepogoda	74 (20,6)
Fizički napad od poznate osobe	71 (19,8)
Fizički napad od nepoznate osobe	114 (31,8)
Napad seksualne prirode od poznate osobe	7 (1,9)
Napad seksualne prirode od nepoznate osobe	15 (4,2)
Boravak u zatvoru ili logoru	31 (8,6)
Oboljenje opasno po život	51 (14,2)
Iznenadna prirodna smrt bliske osobe	147 (40,9)
Glad ili žeđ	173 (48,2)
Bolest	47 (13,1)
Etničko čišćenje	109 (30,4)
Eksplozija mine	145 (40,4)
Teška povreda ili ranjavanje	48 (13,4)
Svjedočenje zlostavljanju ili ubijanju	131 (36,5)
Saznanje o ubojstvu bliske osobe	218 (60,7)
Saznanje o nestanku bliske osobe	108 (30,1)
Tortura	41 (11,4)
Otmica / nasilno odvođenje	27 (7,5)
Opsada	308 (85,8)
Granatiranje / bombardiranje	346 (96,4)
Nedostatak zaklona / skloništa	229 (63,8)

Poslijeratno razdoblje podrazumijeva brojna stresna iskustva koja mogu remetiti funkcioniranje osobe i otežati prilagodbu na ratna traumatska iskustva. Zbog toga se ovim istraživanjem nastojalo registrirati specifične poslijeratne i svakodnevne stresne situacije i probleme koji se javljaju u poslijeratnom društvu koje je u tranziciji prema funkcionalnom društvu. U tu svrhu odabrano je deset različitih područja koja bi mogla biti izvor stresa za sudionike. To su: financijske poteškoće, stambeni problemi, problemi sa zaposlenjem, specifični problemi raseljenih osoba, politička situacija, obiteljski problemi, zdravstveni problemi, problemi na poslu, problemi u socijalnim odnosima i problemi koji se tiču budućnosti.

Tablica 4.1.3. Frekvencije i procentualne vrijednosti za izloženost pojedinim poslijeratnim i aktualnim stresnim iskustvima

Vrsta aktualnog stresora	Frekvencija i procent sudionika koji su ga doživjeli
Financijske poteškoće	240 (66,9)
Stambene poteškoće	92 (25,6)
Nezaposlenost	95 (26,5)
Problemi raseljenih osoba	52 (14,5)
Politička situacija	91 (25,3)
Zdravstveni problemi	96 (26,7)
Problemi u obitelji	47 (13,1)
Problemi na poslu / s poslom	37 (10,3)
Problemi u socijalnim odnosima	29 (8,1)
Problemi glede budućnosti	130 (36,2)

Kako se vidi iz Tablice 4.1.3., najveći procent sudionika izvješćivao je o financijskim poteškoćama, poput nedostatka novca za temeljne potrebe, hranu, odjeću, režije i ostale životne troškove (66,9%). Najniži procent sudionika izvješćivao je o problemima u socijalnim odnosima (8,1%) koji su se odnosili na otežano sklapanje prijateljstava, otežano snalaženje u odnosu s drugim ljudima, nesuglasice s bliskim i drugim ljudima. Što se tiče izraženosti poslijeratnih i aktualnih stresora, a čija je izraženost po pitanjima ranije prikazana i opisana (pogledati Tablicu 4.1.3.), ovdje ćemo samo spomenuti da je aritmetička sredina izraženosti aktualnih stresora na našem uzorku iznosila 2,2 uz standardnu devijaciju od 2,41. Prema tome, sudionici su u prosjeku izvješćivali o prisutnosti dva do tri, od mogućih deset potencijalno stresnih situacija koje su doživljavali u poslijeratnom razdoblju ili ih još aktualno doživljavaju.

Percipirana socijalna potpora tijekom vremena nakon rata

Tablica 4.1.4. Deskriptivne statističke vrijednosti za ljestvicu percipirane socijalne potpore i ukupnu skalu izraženosti poslijeratnih i aktualnih stresora

Varijabla	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Percipirana socijalna potpora	1	5	3,05	0,96
Poslijeratni / aktualni stresori	0	10	2,20	2,41

U ovom istraživanju percepcija dobivene socijalne potpore od sudionika mjerena je upitnikom subjektivne procjene zadovoljstva dobivenom socijalnom potporom koji se sastojao od pet pitanja u vezi s percepcijom: emocionalne potpore (razgovora, potpore, ohrabriranja), socijalizacije (prihvaćenost od obitelji, prijatelja i društva), praktične potpore

(razni oblici praktične potpore u kući i izvan kuće), financijske potpore (novčana i druga materijalna potpora) i davanju savjeta (razgovor i praktični savjeti). Kako se vidi iz Tablice 4.1.4., aritmetička sredina percipirane socijalne potpore na našem uzorku iznosi 3,05 uz standardnu devijaciju od 0,96. To znači da su u prosjeku sudionici na našem uzorku bili umjereno zadovoljni dobivenom socijalnom potporom, dakle, njihova percepcija socijalne potpore je u kategoriji umjerenog zadovoljstva, a time prilično pozitivna.

Suočavanje sa stresom ispitanika korištenjem klasičnih strategija

Tablica 4.1.5. Deskriptivne statističke vrijednosti za ljestvicu suočavanja usmjerenog na problem i ljestvicu suočavanja usmjerenog na emocije

Varijabla	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Suočavanje usmjereno na problem	0,30	2,39	1,52	0,31
Suočavanje usmjereno na emocije	0,00	2,75	1,53	0,36

U ovom istraživanju korištenje klasičnih strategija suočavanja sa stresom operacionalizirano je upitnikom koji su konstruirali Lazarus i Folkman, a koji sadrži pitanja koja ispituju strategije suočavanja usmjerene na rješavanje problema (nazivaju se još i aktivne) i strategije suočavanja koje su usmjerene na reguliranje emocija (nazivaju se još i pasivne). Prema podacima iz Tablice 4.1.5., aritmetička sredina rezultata na ljestvici strategija suočavanja usmjerenih na rješavanje problema iznosi 1,52, uz standardnu devijaciju 0,31, što znači da su sudionici u prosjeku umjereno koristili strategije usmjerene na rješavanje problema u vlastitom suočavanju sa stresom (aritmetička sredina pada između kategorije korištenja ponekad i kategorije korištenja uglavnom). Kada je riječ o korištenju strategija suočavanja usmjerenog na reguliranje emocija, aritmetička sredina iznosi 1,53, uz standardnu devijaciju 0,36, što znači da su sudionici u prosjeku, također, umjereno koristili strategije usmjerene na reguliranje emocija u vlastitom suočavanju sa stresom (aritmetička sredina pada između kategorije korištenja ponekad i kategorije korištenja uglavnom).

Izraženost duhovnosti, religioznosti kao individualnih obilježja i izraženost korištenja religijskog suočavanja

Tablica 4.1.6. Deskriptivne statističke vrijednosti pojedinih aspekata religioznosti, duhovnosti i religijskih strategija suočavanja sa stresom

Varijabla	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Religijska vjerovanja	0,00	3,00	2,36	0,77
Obredna religioznost	0,00	3,00	1,89	0,67
Posljedice religioznosti na socijalno ponašanje	0,00	3,00	1,82	0,67
Ukupna skala religioznosti	0,00	3,00	2,12	0,68
Duhovnost	1,00	6,00	3,19	1,05
Pozitivno religijsko suočavanje	1,00	4,00	2,62	0,66
Negativno religijsko suočavanje	1,00	4,00	1,75	0,47

Religioznost je operacionalizirana upitnikom koji, osim ukupne mjere religioznosti, registrira pojedine aspekte religioznosti, poput religijskih vjerovanja (intrinzična religioznost), obredne religioznosti (ekstrinzična religioznost) i posljedica religioznosti na socijalno ponašanje. Kako se vidi iz Tablice 4.1.6., aritmetička sredina ukupne skale religioznosti koja je obuhvatila ova tri aspekta iznosila je 2,12, uz standardnu devijaciju 0,68. To znači kako su sudionici u našem uzorku u prosjeku davali odgovore koji impliciraju prilično izraženu religioznost (na skali Likertova tipa rezultat nula označavao je nisku religioznost, a rezultat tri označavao je visoku religioznost). Aritmetička sredina varijable *religijska vjerovanja* iznosi 2,36, uz standardnu devijaciju od 0,77, i nešto je viša od aritmetičke sredine ukupne skale religioznosti. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o prilično izraženim religijskim vjerovanjima. Aritmetička sredina varijable *obredna religioznost* iznosi 1,89, uz standardnu devijaciju od 0,67, i nešto je niža od aritmetičke sredine ukupne skale religioznosti. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o umjereno izraženoj obrednoj religioznosti. Aritmetička sredina varijable *posljedice religioznosti na socijalno ponašanje* iznosi 1,82, uz standardnu devijaciju od 0,67, i nešto je niža od aritmetičke sredine ukupne skale religioznosti. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o umjereno izraženom utjecaju religioznosti na socijalno ponašanje.

Konstrukt duhovnosti je u ovom istraživanju operacionaliziran upitnikom duhovnih iskustava u svakodnevnim situacijama (procjena sudionika na ovoj ljestvici uključivala je mogućnosti doživljavanja različitih duhovnih iskustava više puta dnevno pa do gotovo nikada ili nikada). Aritmetička sredina duhovnosti u ovom istraživanju iznosila je 3,19, uz standardnu

devijaciju 1,05. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o povremenom do veoma čestom doživljavanju duhovnih iskustava i osjećanja.

Religijsko suočavanje sa stresom u ovom je istraživanju operacionalizirano upitnikom koji se sastojao od pozitivnog i negativnog religijskog suočavanja. Pozitivni je aspekt religijskog suočavanja operacionaliziran zbrajanjem rezultata na ljestvicama suočavanje putem duhovnosti, dobrim djelima, molbom / zauzimanjem i interpersonalnom religijskom potporom, dok je negativni aspekt religijskog suočavanja operacionaliziran zbrajanjem rezultata na ljestvicama nezadovoljstva i religijskog izbjegavanja. Aritmetička sredina rezultata ljestvice pozitivnog religijskog suočavanja iznosila je 2,62, uz standardnu devijaciju 0,66. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o relativno čestom korištenju pozitivnog religijskog suočavanja. Aritmetička sredina rezultata na ljestvici negativnog religijskog suočavanja iznosila je 1,75, uz standardnu devijaciju 0,47, te je značajno niža (za čitavu kategoriju odgovora) od aritmetičke sredine skale pozitivnog religijskog suočavanja. To znači kako su sudionici u prosjeku izvješćivali o relativno rijetkom korištenju negativnog religijskog suočavanja. Dakle, sudionici su puno češće koristili pozitivno nego negativno religijsko suočavanje.

Karakteristike i izraženost negativnog (PTSP) i pozitivnog (PTR) ishoda ratnog traumatskog iskustva

Kada se govori o negativnoj posttraumatskoj prilagodbi, odnosno prisutnosti simptoma PTSP-ja, na našem uzorku utvrđena je veoma velika prevalencija PTSP-ja. Registrirano je kako je tijekom sudjelovanja u ovom istraživanju 36% sudionika zadovoljavalo kriterije za PTSP (Tablica 4.1.7.). Pri tome je minimalan rezultat na upitniku iznosio 54, a maksimalan 119, a granični rezultat za dijagnozu PTSP-ja bio je 103. Aritmetička sredina rezultata na skali PTSP-ja iznosila je 100,18, uz standardnu devijaciju od 7,76, dakle veoma blizu graničnog rezultata.

Tablica 4.1.7. Frekvencije i procentualne vrijednosti za izraženost simptoma PTSP-ja prema graničnom rezultatu na upitniku Mississippi za PTSP

PTSP	Frekvencija	Procent
Nema PTSP po graničnom rezultatu	223	63,5
Ima PTSP po graničnom rezultatu	130	36,5
Ukupno	353	100

Aritmetička sredina ukupne skale PTR-a iznosi 2,43, uz standardnu devijaciju od 1,12, što govori kako su sudionici iz uzorka u prosjeku izvješćivali o blagim do umjerenim pozitivnim promjenama, odnosno o blagoj do umjerenoj izraženosti PTR-a (Tablica 4.1.8.). Isti je slučaj sa svih pet komponenata PTR-a (visoko vrednovanje života, odnosi s drugima, osobno osnaživanje, nove mogućnosti i duhovna promjena). Sudionici su u prosjeku, također, za svaku od ovih komponenata izvješćivali o blagim do umjerenim pozitivnim promjenama. Inače, u svrhu provedbe hijerarhijske regresijske analize za pozitivni ishod (PTR) odlučeno je da se kao mjera ishoda uzme rezultat na ukupnoj skali, bez analize pojedinačnih komponenata PTR-a. Osim praktičnih razloga (redundantnost takvih podataka budući da aritmetičke sredine za ukupnu skalu i za sve komponente padaju u istu kategoriju), drugi razlog tomu je taj što su istraživanja potvrdila kako svih pet komponenata PTR-a dijele zajedničku varijancu pa se, prema tome, PTR može posmatrati kao jedan ukupni faktor ovih pet komponenata (Taku i suradnici, 2008).

Tablica 4.1.8. Deskriptivne statističke vrijednosti za izraženost karakteristika PTR-a

Varijabla	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Ukupni PTR	0	4,86	2,43	1,12
Visoko vrednovanje života	0	5,00	2,78	1,23
Odnosi s drugima	0	5,00	2,08	1,17
Osobno osnaživanje	0	5,00	2,53	1,28
Nove mogućnosti	0	5,00	2,36	1,25
Duhovna promjena	0	5,00	2,64	1,51

Testiranjem normaliteta distribucija svih varijabli korištenih u istraživanju (Tablica 4.1.9.), prema Kolmogorov Smirnov testu, pokazalo se kako su distribucije nekih varijabli normalne, a nekih asimetrične. Što se tiče zakrivljenosti distribucija rezultata, jedino je, prema indeksu zakrivljenosti, distribucija rezultata na ljestvici obredne religioznosti blago negativno asimetrična zbog velikog broja sudionika koji na toj varijabli postižu viši rezultat. Za one varijable čije su se distribucije pokazale bilo pozitivno ili negativno asimetričnim radile su se matematske transformacije u svrhu korekcije normaliteta njihovih distribucija te su potom takve korigirane vrijednosti korištene u daljnjim analizama.

Tablica 4.1.9. Prikaz pokazatelja normaliteta distribucija svih varijabli u istraživanju

Varijabla	N	Indeks zakrivljenosti	Indeks spljoštenosti	Kolmogorov Smirnov Z	p
Traumatska iskustva	353	0,79	0,38	2,45	,00
Procjena stresnosti	353	0,37	-0,03	1,27	,77
Religijska vjerovanja	353	-1,57	1,87	2,84	,00
Obredna religioznost	353	-0,88	-0,16	2,71	,00
Posljedice religioznosti na socijalno ponašanje	353	-0,85	0,09	2,00	,00
Ukupna skala religioznosti	353	-0,58	-0,35	1,92	,00
Percipirana socijalna potpora	353	-0,44	-0,79	1,11	,16
Duhovnost	353	-0,02	-0,58	1,74	,05
Pozitivno religijsko suočavanje	353	0,23	0,05	1,52	,02
Negativno religijsko suočavanje	353	-0,40	-0,48	1,69	,01
Suočavanje usmjereno na problem	353	-0,03	1,79	0,99	,27
Suočavanje usmjereno na emocije	353	-0,10	0,74	1,12	,16
Aktualni stresori	353	-0,00	1,31	3,68	,00
Ukupni PTR	353	-0,26	-0,712	1,43	,34
PTSP	353	-1,20	5,35	0,10	,00

4.2. Glavne analize

Kako bi se provjerio pojedinačni i skupni doprinos duhovnosti i religioznosti u predikciji negativnog (PTSP) i pozitivnog (PTR) ishoda traumatskog iskustva, vodeći računa o objektivnom i subjektivom kriteriju traumatskog iskustva, socio-demografskim karakteristikama sudionika, percipiranoj socijalnoj potpori, poslijeratnim / aktualnim stresorima te religijskom i klasičnom suočavanju, provedene su ukupno dvije hijerarhijske regresijske analize, po jedna za svaku kriterijsku varijablu, sa spomenutim skupom prediktora.

Prednost korištenja hijerarhijskog regresijskog modela ogleda se u tome što se nezavisne varijable uvode u jednadžbu u sukcesivnim koracima, te se time omogućuje izravna procjena veličine samostalnog doprinosa pojedinih prediktora u objašnjenju varijance kriterija, te izravno poređenje prediktivne snage pojedinih skupova varijabli.

Način i redoslijed uvođenja varijabli u hijerarhijski regresijski model pratio je teorijske implikacije, odnosno pretpostavke Wilsonova modela traumatskog stresa. Pri tome se vodilo računa o pretpostavljenom kauzalnom odnosu između varijabli, u smislu da varijable koje su kasnije uvedene u analizu nisu uzrok onima koje su uvedene u prethodnim koracima analize.

Na prvom koraku (u prvom prediktorskom bloku) u analizu su uvedene dvije kauzalno povezane varijable. Prva varijabla – traumatska iskustva iz rata, operacionalizirana je kao ukupna frekvencija preživljenih traumatskih iskustava, a druga varijabla je subjektivna procjena stresnosti pojedinog traumatskog iskustva. Obje varijable prema DSM–IV klasifikaciji predstavljaju temeljni kriterij za određivanje ishoda traumatskog iskustva, stoga što, kako bi se neki događaj okarakterizirao traumatskim, mora predstavljati prijetnju po život i osobni integritet sebe ili drugih te događaj mora biti subjektivno procijenjen stresnim i ugrožavajućim, odnosno prouzročiti osjećaj bespomoćnosti, užasnutosti ili straha.

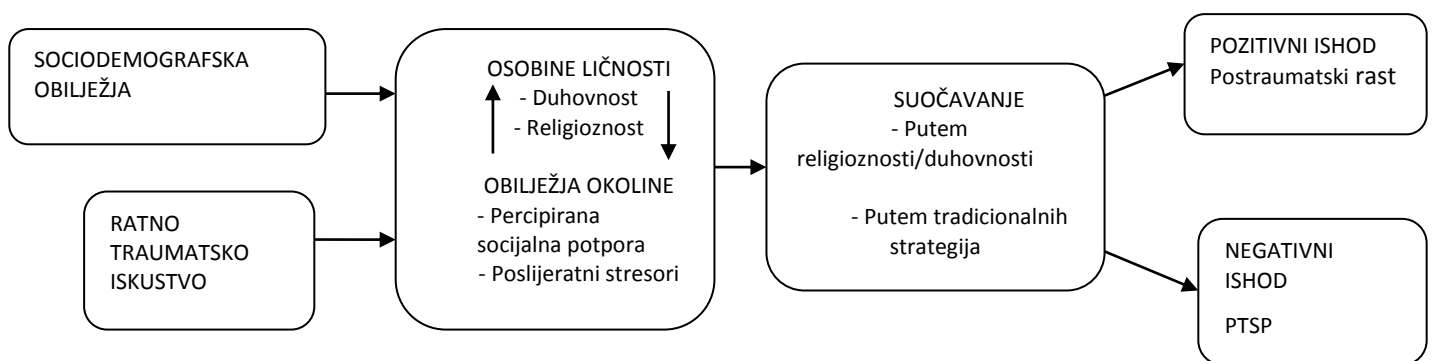
Na drugom koraku (u drugom prediktorskom bloku) uvedene su socio-demografske varijable: spol, dob, razina obrazovanja (NSS, SSS, VSS), radni angažman (zaposlen, nezaposlen, umirovljenik), pravni status (domicilni žitelj, prognanik, povratnik), status u ratu (civil / vojnik), vjersko opredjeljenje (teist, agnostik, ateist). Sve varijable u ovom bloku su kategorijalne varijable s više kategorija (pravni status, stručna sprema, vjerski status i status zaposlenja). U svrhu prikladnosti uključanja ovakvih varijabli u hijerarhijsku regresijsku analizu provedeno je tzv. dummy-kodiranje. Na taj način su sve spomenute kategorijalne varijable razdijeljene u nekoliko binarnih varijabli, pri čemu je broj binarnih varijabli (uključenih u analizu) bio za jedan manje od broja kategorija u tim originalnim kategorijalnim varijablama. Prema Stockburgeru (1996), odluka koju kategoriju izostaviti je proizvoljna i određuje je istraživač. Međutim, preporuča se isključiti kategorije koje su najfrekventnije, te time, u uključenim varijablama predstavljaju tzv. referentnu skupinu. Time se izbjegava problem multikolinearnosti među prediktorskim binarnim varijablama, jer je vjerojatnoća multikolinearnosti najveća između varijable s najfrekventnijom kategorijom i ostalih prediktorskih binarnih varijabli (Stockburger, 1996). Neki statistički programi ovaj tip kodiranja rade računski ako se varijabla na početku definira kao kategorijalna. U slučaju ovog istraživanja, to je uradio sam program SPSS koji je isključio varijable s najfrekventnijom kategorijom (VSS, domicilni, teist i zaposlen) U tablicama regresijskih analiza regresijski koeficijenti tih varijabli prikazani su kao konstante.

Na trećem koraku analize (u trećem prediktorskom bloku) uvedene su četiri varijable individualnih obilježja-vjerovanja. Prva varijabla je duhovnost i predstavljena je kao kontinuirana mjera svakodnevnih duhovnih iskustava. Druga, treća i četvrta varijabla predstavljaju operacionalizaciju konstrukta religioznosti kroz tri komponente. Druga je uvedena varijabla religijska vjerovanja, treća uvedena varijabla je obredna religioznost i četvrta uvedena je varijabla utjecaj religioznosti na socijalno ponašanje. Kako postoji osnova

za sagledavanje svake od dimenzija religioznosti zasebno, u daljnjoj će se obradi svi rezultati interpretirati s obzirom na pojedine dimenzije.

Na četvrtom koraku (u četvrtom prediktorskom bloku) uvedene su dvije varijable. Prva je varijabla percipirana socijalna potpora koja ukazuje na percepciju ispitanika o raspoloživoj socijalnoj potpori u posttraumatskoj okolini. Druga je varijabla poslijeratni / aktualni stresori kao još jedna odrednica posttraumatske okoline. Na taj način omogućena je procjena doprinosa poslijeratnih stresora dugoročnoj poslijeratnoj prilagodbi.

Na petom koraku (u petom prediktorskom bloku) uvedene su ukupno četiri varijable koje se odnose na suočavanje. Prva i druga uvedena varijabla reprezentiraju strategije suočavanja sa stresom utemeljene na konceptu religioznost / duhovnost, a koje su podrazumijevale pozitivni i negativni aspekt religijskog suočavanja. Treća i četvrta uvedena varijabla odnosile su se na suočavanje usmjereno na rješavanje problema te na suočavanje usmjereno na reguliranje emocija.



Slika 4.2.1. Na temelju Wilsonova modela stresne reakcije pretpostavljeni kauzalni slijed prediktorskih i kriterijskih varijabli koje su predmet hijerarhijske regresijske analize.

Na svakom koraku analize izračunati su koeficijenti multiple korelacije (R), koeficijenti multiple determinacije (R^2), promjene u veličini koeficijenta multiple determinacije (ΔR^2), značajnost tih promjena (ΔF i p), standardizirani regresijski koeficijenti prediktorskih varijabli (β), značajnost p za svaki β , značajni standardizirani regresijski koeficijenti prediktorskih varijabli u zadnjem koraku (β_a), te vrijednosti korigiranih koeficijenata multiple determinacije za jednadžbe izvedene na posljednjem koraku analize (ukupni cR^2), uz test značajnosti (F).

Tablica 4.2.1. Međusobne povezanosti svih prediktorskih varijabli i povezanost prediktorskih varijabli s kriterijskim varijablama (PTSP, PTR)

	1.FTD	2.PS	3.RV	4.OR	5.URSP	6.D	7.PSP	8.P/A S	9.PRS	10.NRS	11.SUP	12.SUE
PTSP	,33**	,37**	-,01	-0,06	,02	,01	-,14**	,33**	,04	,15**	,27**	,24**
PTR	,02	,06	,29**	,24**	,21**	,34**	,15**	-,01	,35**	,12*	,37**	,31**
1.	1	,92**	-,08	-,08	-,13*	,09	-,24**	,48**	-,08	,13*	,06	-,05
2.		1	,07	-,08	-,09	,08	-,25**	,47**	-,07	,15**	,11*	,01
3.			1	,81**	,69**	,76**	,22**	-,16**	,79**	,28**	,09	,43**
4.				1	,73**	,68**	,21**	-,18**	,77**	,25**	,09	,41**
5.					1	,60**	,20**	-,18**	,68**	,27**	,10	,39**
6.						1	,21**	,12*	,76**	-,18**	,18**	,36**
7.							1	-,35**	,24**	-,07	,12*	,14**
8.								1	-,10	,20**	,06	-,02
9.									1	,36**	,20**	,47**
10.										1	,16**	,37**
11.											1	,56**

**p<0,01 *p<0,05

Legenda: PTSP – posttraumatski stresni poremećaj, PTR – posttraumatski rast, FTD– frekvencija traumatskih događaja, PS – procjena stresnosti, RV – religijska vjerovanja, OR – obredna religioznost, URSP – utjecaj religioznosti na socijalno ponašanje, D – duhovnost, PSP – percipirana socijalna potpora, P/A S – poslijeratni/aktualni stresori, PRS – pozitivno religijsko suočavanje, NRS – negativno religijsko suočavanje, SUP – suočavanje usmjereno na problem, SUE – suočavanje usmjereno na emocije

Pozitivni (PTR) i negativni (PTSP) ishod ratnog traumatskog iskustva nisu u značajnoj međusobnoj korelaciji ($r=0,08$, $p>,05$), što je bitan preduvjet za korištenje regresijskih analiza. Korelacije između kriterija prilagodbe sukladne su teorijskim očekivanjima.

S kriterijskom varijablom PTSP značajno su pozitivno povezana ($r=0.92$, $p<,01$) obilježja traumatskog iskustva (frekvencija traumatskih događaja i procjena stresnosti traumatskog događaja). Ove korelacije su teorijski sasvim očekivane budući da DSM–IV kriteriji za postavljanje dijagnoze PTSP jasno naglašavaju činjenicu da se ne može govoriti o PTSP-ju ukoliko osoba nije preživjela neki događaj koji je po svojoj prirodi stresan ili traumatski te ukoliko pri tome nije taj događaj subjektivno (primarna kognitivna procjena) doživjela stresnim odnosno prijetećim po vlastiti integritet. S PTSP-jem je značajno negativno povezana percipirana socijalna potpora, što znači da je manje izražena percepcija socijalne potpore značila izraženije simptome PTSP-ja. Ova povezanost sukladna je teorijskim pretpostavkama, budući da su je istraživanja potvrdila (Brewin, Andrews i Valentine, 2000; Ozer i suradnici, 2003). Povezanost između izraženosti poslijeratnih / aktualnih stresora i PTSP-ja je pozitivna i značajna, što je sukladno ranijim istraživanjima (Duraković, 2004; Miller i Rasmussen, 2010). Sudionici koji su bili češće izloženi poslijeratnim / aktualnim stresorima izvješćivali su o više izraženim simptomima PTSP-ja. S PTSP-jem je značajno pozitivno povezana i varijabla negativno religijsko suočavanje, što je sukladno ranijim istraživanjima (Ano i Vasconcelles, 2005). Sudionici koji su češće koristili negativno religijsko suočavanje izvješćivali su o izraženijim simptomima PTSP-ja. S PTSP-jem su

značajno pozitivno povezane varijable suočavanja usmjerenog na rješavanje problema i na reguliranje emocija. To praktično znači da su sudionici koji su izvješćivali o više izraženim simptomima PTSP-ja, zapravo češće koristili obje klasične strategije suočavanja sa stresom. Religioznost i duhovnost nisu značajno povezane s PTSP-jem.

S kriterijskom varijablom PTR značajno su pozitivno povezane varijable religioznosti, što znači da su sudionici koji su izvješćivali o više izraženim komponentama religioznosti istodobno izvješćivali o značajnijem PTR-u. Nalaz je sukladan ranijim istraživanjima (Aflakseir i Coleman, 2009; Gerber, Boals i Schuettler, 2011). Duhovnost je značajno pozitivno povezana s PTR-om, pa, prema tome, više izražena duhovnost kod sudionika značila je više izražen rast i obrnuto, što je potvrda ranijih istraživanja (npr. Ogdena i suradnika, 2011). S PTR-om je značajno pozitivno povezana percipirana socijalna potpora, što praktično znači da je više izražena percepcija socijalne potpore značila izraženiji rast. Slično ovome, u istraživanju Senol – Duraka i Ayvasika (2010) utvrđena je ova povezanost. S PTR-om su značajno pozitivno povezane varijable pozitivnog i negativnog religijskog suočavanja. Sudionici koji su češće koristili bilo pozitivno ili negativno religijsko suočavanje izvješćivali su o izraženijem rastu. Nalaz je sukladan ranijim istraživanjima (Gerber, Boals i Schuettler, 2011). S PTR-om su značajno pozitivno povezane i varijable suočavanja usmjerenog na rješavanje problema i na reguliranje emocija. Sudionici, koji su više koristili obje klasične strategije suočavanja sa stresom, izvješćivali su o izraženijem rastu. Do sličnih rezultata došli su He i Wu (2013). Varijable obilježja traumatskog iskustva kao i varijabla poslijeratni / aktualni stresori nisu značajno povezane s PTR-om.

Nezavisne varijable frekvencija traumatskih iskustava i subjektivna procjena stresnosti međusobno su visoko pozitivno povezane. Obje su negativno povezane sa socijalnom potporom, a pozitivno s poslijeratnim / aktualnim stresorima. Obje su pozitivno povezane s negativnim religijskim suočavanjem, a subjektivna procjena stresnosti pozitivno je povezana sa suočavanjem usmjerenim na rješavanje problema. Ne pokazuju značajne povezanosti s varijablama religioznosti i duhovnosti.

Religijska vjerovanja, obredna religioznost, posljedice religioznosti na socijalno ponašanje i duhovnost međusobno su pozitivno povezane. Ove varijable, osim veza s varijablama okoline, povezane su i sa strategijama suočavanja. Tri komponente religioznosti pozitivno su povezane s pozitivnim i negativnim religijskim suočavanjem i s klasičnim suočavanjem usmjerenim na emocije. Duhovnost je pozitivno povezana s pozitivnim

religijskim suočavanjem, s obje klasične strategije suočavanja te negativno povezana s negativnim religijskim suočavanjem.

Varijable okoline (poslijeratni / aktualni stresori i percipirana socijalna potpora) su međusobno negativno povezane. Pozitivnu povezanost sa svim varijablama religioznosti i duhovnosti ostvaruje socijalna potpora, dok negativnu povezanost s varijablama religioznosti i duhovnosti ostvaruju poslijeratni / aktualni stresori. Percipirana socijalna potpora pozitivno je povezana s pozitivnim religijskim suočavanjem i objema komponentama klasičnog suočavanja. Aktualni / poslijeratni stresori pozitivno su povezani samo s negativnim religijskim suočavanjem.

Pozitivno i negativno religijsko suočavanje međusobno su pozitivno povezani. Suočavanje usmjereno na problem pozitivno je povezano sa suočavanjem usmjerenim na emocije. Isto tako, oba religijska načina suočavanja sa stresom pozitivno su povezana s objema klasičnim strategijama suočavanja.

Kako se vidi iz Tablice 4.2.1., gotovo sve prediktorske varijable su u značajnim bilo pozitivnim ili negativnim međusobnim korelacijama. U istraživanjima koja koriste hijerarhijsku regresiju, gotovo u pravilu, se događa da pojedine prediktorske varijable značajno međusobno koreliraju (Kline, 2011), što vjerojatno predstavlja pravu prirodu odnosa među varijablama. Stoga je hijerarhijska regresijska analiza prikladan postupak u situacijama kada prediktorske varijable značajno međusobno koreliraju (Pedhazur, 1997). S obzirom na značajne međusobne povezanosti prediktora, provedeni su postupci provjere kolinearnosti prediktorskih i kriterijskih varijabli. Ti postupci su se odnosili na procjenu dijela varijance svake varijable koji nije objašnjen varijancom drugih varijabli u modelu (koraku analize) i određivanje faktora povećanja varijance. Rezultati ovih postupaka pokazali su kako međusobne povezanosti među svim varijablama nisu toliko velike niti značajne da bi ukazivale na multikolinearnost. Stoga je u ovom radu odlučeno u hijerarhijsku regresijsku analizu uključiti sve prediktorske varijable bez obzira na njihove međusobne korelacije, upravo zato što hijerarhijski model može dati uvid u prirodu i veličinu tih korelacija.

4.2.1. Hijerarhijska regresijska analiza za negativni ishod ratnoga traumatskoga iskustva (PTSP)

Prvi pokazatelj dugoročne posttraumatske prilagodbe ljudi koji su tijekom rata doživjeli višestruka traumatska iskustva ukupni je rezultat na upitniku za PTSP. Rezultati hijerarhijske regresijske analize provedene u pet koraka prikazani su u Tablici 4.2.1.1.

Tablica 4.2.1.1. Višestruka hijerarhijska regresijska analiza za kriterij PTSP

Prediktorski skupovi varijabli	R	R ²	ΔR ²	β	r	β ^a
1. Obilježja traumatskog događaja	0,367	0,135	0,135***			
Ukupna frekvencija trauma				0,023	0,343***	0,152
Subjektivna procjena stresnosti				0,345**	0,367***	0,075
2. Socio-demografska obilježja	0,418	0,175	0,040			
Spol				0,072	-0,004	0,062
Dob				0,225*	0,179***	0,131*
Domicilni				konst	-0,188***	konst
Povratnik				0,165	0,102*	0,050
Prognanik				0,073	0,149**	0,044
NSS				0,051	0,085	0,057
SSS				0,017	0,133***	0,035
VSS				konst	-0,167***	konst
Zaposlen				konst	-0,162***	konst
Umirovljenik				-0,088	-0,001***	-0,116*
Nezaposlen				0,005	0,195***	0,055
Sudjelovanje u ratu aktivno / pasivno				-0,056	-0,133**	-0,040
Teist				konst	-0,071	konst
Ateist				0,072	-0,038	0,002
Agnostik				0,225	0,091*	0,025
3. Individualna obilježja-vjeronanja	0,434	0,189	0,014			
Religijska vjeronanja				0,096	-0,005	0,039
Obredna religioznost				-0,187	-0,051	-0,205*
Utjecaj religioznosti na ponašanje				0,138	0,029	0,124
Duhovnost				0,025	0,022	0,092
4. Situacijske varijable	0,462	0,214	0,025**			
Percipirana socijalna potpora				-0,010	-0,165***	-0,057
Aktualni / poslijeratni stresori				0,200**	0,330***	0,167**
5. Načini suočavanja	0,532	0,283	0,069***			
Pozitivno religijsko suočavanje				0,137	0,050	0,137
Negativno religijsko suočavanje				-0,025	0,157***	-0,025
Klasične strategije usmjerene na problem				0,134**	0,257***	0,134**
Klasične strategije usmjerene na emocije				0,181*	0,227***	0,181*
Ukupna jednadžba		Ukupni rR²=0,233	F=5,695***			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Legenda: R = koeficijent multiple korelacije; R² = koeficijent multiple determinacije; ΔR² = porast u količini objašnjene varijance nakon uvođenja novog bloka prediktora u regresijsku jednadžbu, r = bivarijantni koeficijent korelacije između prediktorske varijable i kriterija; β = značajni beta koeficijenti za varijable uvedene u jednadžbu u određenom koraku analize; β^a = značajni beta koeficijenti u posljednjoj jednadžbi, Ukupni rR² = korigirani koeficijent multiple determinacije za regresijsku jednadžbu koja uključuje sve prediktorske varijable

Uvedene u prvom koraku analize, varijable frekvencija traumatskih događaja i procjena stresnosti traumatskih događaja kao obilježja traumatskog iskustva objašnjavaju ukupno 13,5% kriterijske varijance i taj doprinos je značajan u predikciji PTSP-ja ($p < ,01$). Od ova dva prediktora značajan je regresijski koeficijent ($\beta = 0,34$; $p < ,01$) subjektivne procjene stresnosti ratnih traumatskih događaja, a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to da su sudionici koji su ratna traumatska iskustva subjektivno doživljavali stresnijim, dakle više prijetećim, imali izraženije simptome PTSP-ja od onih koji su takva traumatska iskustva

subjektivno doživljavali manje prijetećim, bez obzira na to koliko su im bili izloženi. Frekvencija preživljenih ratnih traumatskih događaja samostalno ne pokazuje značajnu predikciju PTSP-ja, iako ostvaruje značajnu pozitivnu korelaciju s ovim kriterijem ($r = 0,343$; $p < ,001$). Na drugom koraku analize uvedene su socio-demografske varijable koje objašnjavaju svega 4% ukupne varijance i nemaju značajnu ulogu u predikciji PTSP-ja ($p > ,05$). Od svih socio-demografskih varijabli uvedenih u ovom koraku, značajan je samo regresijski koeficijent ($\beta = 0,22$; $p < ,05$) prediktora *dob*, a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako sudionici koji su starije životne dobi imaju izraženije simptome PTSP-ja od onih koji su mlađe životne dobi. Socio-demografske varijable, pravni status, razina obrazovanja, radni status i vrsta ratnog angažmana samostalno ne pokazuju značajnu predikciju PTSP-ja, iako u kombinaciji s drugim prediktorima pokazuju značajne korelacije s ovim kriterijem (pogledati stupac *r* u Tablici 4.2.1.1.). Na trećem koraku analize uvedene su tri komponente religioznosti i duhovnost. Ovaj prediktorski blok objašnjava dodatnih 1,4% kriterijske varijance i nema značajnu ulogu u predikciji PTSP-ja ($p > ,05$). Značajan je jedino beta koeficijent obredne religioznosti koji raste u zadnjem koraku analize, a negativni predznak beta koeficijenta govori o tome kako sudionici kod kojih je izraženija obredna religioznost izvješćuju o manje PTSP-ja i obratno. Na četvrtom koraku analize uvedene su varijable posttraumatske okoline - percipirana socijalna potpora i izraženost poslijeratnih / aktualnih stresora. Ovaj prediktorski blok objašnjava dodatnih 2,5% kriterijske varijance i ima značajnu ulogu u predikciji PTSP-ja ($p < ,001$). Značajan je regresijski koeficijent ($\beta = 0,20$; $p < ,01$) izraženosti poslijeratnih / aktualnih stresora, a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako sudionici, koji su doživjeli ili doživljavaju više poslijeratnih i aktualnih stresora, ispoljavaju izraženije simptome PTSP-ja od onih koji su u poslijeratnom razdoblju doživjeli ili još uvijek doživljavaju manje stresnih iskustava. Percipirana socijalna potpora samostalno ne pokazuje značajnu predikciju PTSP-ja iako pokazuje značajnu negativnu korelaciju s ovim kriterijem ($r = -0,165$; $p < ,001$). Na petom koraku analize uvedene su varijable suočavanja, i to dvije varijable koje su se odnosile na religijske načine suočavanja (pozitivno i negativno religijsko suočavanje) i dvije varijable koje su se odnosile na korištenje klasičnih strategija suočavanja (suočavanje usmjereno na rješavanje problema i suočavanje usmjereno na reguliranje emocija). Ovaj prediktorski blok objašnjava dodatnih 6,9% kriterijske varijance i taj doprinos je značajan u predikciji PTSP-ja ($p < ,001$). Od četiri varijable suočavanja sa stresom, pokazalo se kako značajnu predikciju PTSP-ja pokazuju dvije varijable klasičnih strategija suočavanja. Regresijski koeficijent za suočavanje

usmjereno na rješavanje problema ($\beta = 0,134$; $p < ,01$) i regresijski koeficijent za suočavanje usmjereno na emocije su značajni ($\beta = 0,181$; $p < ,05$), a pozitivni predznaci obaju regresijskih koeficijenata upućuju na to kako su osobe koje su više koristile ova dva načina suočavanja izvješćivale o više izraženim simptomima PTSP-ja. Ovakav nalaz vjerojatno odražava veću potrebu za korištenjem strategija suočavanja usmjerenih na rješavanje problema i na reguliranje emocija, u smislu da osobe kod kojih je više izražen PTSP općenito više koriste strategije suočavanja. Negativno religijsko suočavanje samostalno ne pokazuje značajnu predikciju PTSP-ja iako u kombinaciji s ostalim prediktorima pokazuje značajnu negativnu korelaciju s ovim kriterijem ($r = -0,157$; $p < ,001$).

Ukupno uzevši pet prediktorskih skupina, zajedno s kriterijskom varijablom ostvaruju multiplu korelaciju od $R=0,53$, ($F=5,695$; $p < ,001$), što znači kako ukupno objašnjavaju solidnih 28,3% (korigiranih 23,3%) varijance kriterija rezultata na skali negativnog ishoda ratnoga traumatskog iskustva (PTSP). Podatci analize ukazuju kako obilježja traumatskog događaja pokazuju najznačajniji aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 13,5% varijance kriterija ($p < ,001$). Situacijske varijable pokazuju nešto manji, ali značajan aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 2,5% varijance kriterija ($p < ,01$). Strategije suočavanja pokazuju, također, značajan aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 6,9% varijance kriterija ($p < ,001$). Socio-demografske varijable, premda značajno povezane s kriterijem, ne pokazuju značajnu ulogu u objašnjenju kriterijske varijance. Pokazalo se kako individualna obilježja - vjerovanja (s izuzetkom obredne religioznosti) za koje se pretpostavljalo da će imati važniju ulogu u predikciji negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva, zapravo nemaju značajnu ulogu u predikciji PTSP-ja.

U posljednjem koraku analize u stupcu β^a (pogledati Tablicu 4.2.1.1.) vidljivo je kako dob i poslijeratni / aktualni stresori zadržavaju značajne regresijske koeficijente, te zadržavaju samostalan i izravan doprinos objašnjenju rezultata na skali PTSP-ja. Regresijski koeficijenti za SES varijablu umirovljenik i za obrednu religioznost rastu i postaju značajni, a time i njihova uloga u predikciji PTSP-ja. Uloga subjektivne procjene stresnosti u predikciji PTSP-ja potpuno se gubi nakon uvođenja varijabli suočavanja. Na temelju prikazanih rezultata može se zaključiti da su o većoj izraženosti PTSP-ja izvješćivali sudionici koji su preživljena traumatska iskustva subjektivno procjenjivali više stresnim, koji su bili starije životne dobi, kod kojih je bila manje izražena obredna religioznost, koji su bili više izloženi aktualnim / poslijeratnim stresorima i koji su češće koristili suočavanje usmjereno na rješavanje problema i reguliranje emocija.

4.2.2. Hijerarhijska regresijska analiza za pozitivni ishod ratnoga traumatskoga iskustva (PTR)

Drugi pokazatelj dugoročne posttraumatske prilagodbe ljudi koji su tijekom rata doživjeli višestruka traumatska iskustva je ukupni rezultat na upitniku za PTR. Rezultati hijerarhijske regresijske analize provedene u pet koraka prikazani su u Tablici 4.2.2.1.

Tablica 4.2.2.1. Višestruka hijerarhijska regresijska analiza za kriterij PTR

Prediktorski skupovi varijabli	R	R ²	ΔR ²	β	r	β ^a
1. Obilježja traumatskog događaja	0,117	0,014	0,014			
Ukupna frekvencija stresora				-0,261	0,019	-0,010
Subjektivna procjena stresnosti				0,303*	0,061	0,141
2. Socio-demografska obilježja	0,365	0,133	0,120***			
Spol				0,072	0,124***	0,104
Dob				-0,124*	-0,159*	-0,133*
Domicilni				konst	0,096*	konst
Povratnik				-0,024	-0,006	-0,030
Prognanik				-0,138**	-0,110*	-0,085
NSS				-0,063	0,006	-0,063
SSS				-0,067	-0,102*	-0,055
VSS				konst	0,097**	konst
Zaposlen				konst	0,139***	konst
Umirovljenik				-0,186	-0,119**	-0,079
Nezaposlen				-0,152	-0,066	-0,046
Sudjelovanje u ratu aktivno / pasivno				0,072	0,092*	-0,063
Teist				konst	0,207***	konst
Ateist				-0,186**	-0,180***	-0,044
Agnostik				-0,152**	-0,138***	-0,021
3. Individualna obilježja – vjerovanja	0,428	0,184	0,050***			
Religijska vjerovanja				0,064	0,292***	0,018
Obredna religioznost				0,050	0,243***	0,086
Utjecaj religioznosti na ponašanje				0,100	0,222***	0,050
Duhovnost				0,236**	0,340***	0,088
4. Situacijske varijable	0,436	0,190	0,006			
Percipirana socijalna potpora				0,082	0,151***	0,021
Aktualni / poslijeratni stresori				0,064	-0,018	0,014
5. Načini suočavanja	0,540	0,292	0,102***			
Pozitivno religijsko suočavanje				0,209**	0,356***	0,209**
Negativno religijsko suočavanje				0,003	0,129**	0,003
Klasične strategije usmjerene na problem				0,282***	0,375***	0,282**
Klasične strategije usmjerene na emocije				0,047	0,309***	0,047
Ukupna jednadžba		Ukupni $r^2 = 0,243$	F = 5,973***			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Legenda: R = koeficijent multiple korelacije; R² = koeficijent multiple determinacije; ΔR² = porast u količini objašnjene varijance nakon uvođenja novog bloka prediktora u regresijsku jednadžbu, r = bivarijatan koeficijent korelacije između prediktorske varijable i kriterija; β = značajni beta koeficijenti za varijable uvedene u jednadžbu u određenom koraku analize; β^a = značajni beta koeficijenti u posljednjoj jednadžbi, Ukupni r^2 = korigirani koeficijent multiple determinacije za regresijsku jednadžbu koja uključuje sve prediktorske varijable

Uvedeni u prvom koraku analize ratni traumatski događaji i procjena stresnosti ratnih traumatskih događaja kao obilježja traumatskog iskustva objašnjavaju ukupno 1,4% kriterijske varijance i taj doprinos nije značajan u predikciji PTR-a ($p > ,05$). Značajan je regresijski koeficijent ($\beta = 0,30$; $p < ,05$) prediktora subjektivna procjena stresnosti ratnih traumatskih događaja, a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako su oni sudionici koji su ratna traumatska iskustva subjektivno doživljavali stresnijim i više prijetećim imali izraženiji PTR od onih koji su takva traumatska iskustva subjektivno doživljavali manje prijetećim, bez obzira na to koliko su im bili izloženi. Frekvencija preživljenih ratnih traumatskih događaja samostalno ne pokazuje značajnu predikciju PTR-a. Na drugom koraku analize uvedene su socio-demografske varijable koje objašnjavaju ukupno 11,9% ukupne varijance i taj doprinos je značajan u predikciji PTR-a ($p < ,001$). Od socio-demografskih varijabli uvedenih u ovom koraku, značajan je regresijski koeficijent prediktora dob ($\beta = -0,124$; $p < ,05$), a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako osobe mlađe životne dobi imaju izraženiji PTR, dok PTR slabi s porastom životne dobi, vjerojatno jer su stariji sudionici bili više traumatizirani. Značajan je i regresijski koeficijent prediktora prognanik ($\beta = -0,138$; $p < ,01$), a negativni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako su prognanici izvješćivali o manje izraženom PTR-u od osoba koje su domicilni žitelji ili povratnici u mjesta prijeratnog boravka. Značajni su i regresijski koeficijenti prediktora vjerski status – ateist ($\beta = -0,186$; $p < ,01$) i vjerski status – agnostik ($\beta = -0,152$; $p < ,01$), a negativni predznaci beta koeficijenata ovih prediktora upućuju na to kako su oni koji su se u kontekstu vjerskog statusa deklarirali kao ateisti ili agnostici izvješćivali o manje izraženom PTR-u u odnosu na osobe koje su se deklarirale kao vjernici (referentna skupina). Na trećem koraku analize uvedene su tri komponente religioznosti i duhovnost. Ovaj prediktorski blok objašnjava dodatnih 5,1% kriterijske varijance i ima značajnu ulogu u predikciji PTR-a ($p < ,001$). Niti jedan beta koeficijent od tri komponente religioznosti u ovome bloku nije značajan iako su opažene statistički značajne pojedinačne povezanosti svake od komponenata religioznosti s PTR-om (pogledati stupac r u Tablici 4.2.2.1.). Značajan i razmjerno snažan parcijalni doprinos predikciji toga kriterija dobiven je jedino za duhovnost ($\beta = 0,236$; $p < ,01$), a pozitivni predznak beta koeficijenta upućuje na to kako su sudionici kod kojih je bila izraženija duhovnost imali izraženiji PTR. Na četvrtom koraku analize uvedene su varijable posttraumatske okoline (percipirana socijalna potpora i izraženost poslijeratnih / aktualnih stresora). Ovaj prediktorski blok objašnjava manje od 1% kriterijske varijance i taj doprinos nije značajan u predikciji PTR-a ($p > ,05$). Regresijski koeficijent percipirane socijalne potpore

nije značajan usprkos značajne pojedinačne povezanosti socijalne potpore s PTR-om ($r=0,15$; $p<,001$). Regresijski koeficijent poslijeratnih / aktualnih stresora, također, nije značajan. Na petom koraku analize uvedene su varijable suočavanja, i to pozitivno i negativno religijsko suočavanje, kao i suočavanje usmjereno na rješavanje problema i suočavanje usmjereno na reguliranje emocija. Ovaj prediktorski blok objašnjava dodatnih 10,2% kriterijske varijance i taj doprinos je značajan u predikciji PTR-a ($p<,001$). Od četiri varijable suočavanja sa stresom, značajnu predikciju PTR-a pokazuju pozitivno religijsko suočavanje i klasično suočavanje usmjereno na rješavanje problema. Regresijski koeficijent za pozitivno religijsko suočavanje ($\beta = 0,21$; $p<,01$) je značajan, a njegov pozitivan predznak upućuje na to kako su sudionici koji su više koristili pozitivno religijsko suočavanje ispoljavali izraženiji PTR. Regresijski koeficijent za suočavanje usmjereno na rješavanje problema je značajan ($\beta = 0,282$; $p<,001$), a njegov pozitivan predznak upućuje na to kako su osobe koje su više koristile na problem usmjereno suočavanje ispoljavale izraženiji PTR. Negativno religijsko suočavanje i suočavanje usmjereno na reguliranje emocija samostalno ne ostvaruju značajnu predikciju PTR-a, iako su opažene njihove značajne povezanosti s PTR-om (vidjeti stupac r u Tablici 4.2.2.1.).

Ukupno uzevši, pet prediktorskih skupina zajedno s kriterijskom varijablom ostvaruju multiplu korelaciju od $R=0,54$, ($F=5,973$; $p<,001$), što znači kako ukupno objašnjavaju solidnih 29,2% (korigiranih 24,3%) varijance kriterija rezultata na skali pozitivnog ishoda ratnog traumatskog iskustva (PTR). Podatci analize ukazuju kako obilježja traumatskog događaja ne pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši samo 1,4% varijance kriterija ($p>,05$). Socio-demografske varijable pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši dodatnih 11,9% varijance kriterija ($p<,001$). Individualna obilježja - vjerovanja (komponente religioznosti i duhovnost) pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši 5,1% varijance kriterija ($p<,001$). Religijsko i klasično suočavanje pokazuje značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši 10,2% varijance kriterija ($p<,001$). Pokazalo se kako obilježja traumatskog događaja i situacijske varijable nemaju značajnu ulogu u predikciji PTR-a, iako su neke od ovih varijabli značajno povezane s kriterijskom varijablom (pogledati stupac r u Tablici 4.2.2.1.).

U posljednjem koraku analize u stupcu β^a (pogledati Tablicu 4.2.2.1.) vidljivo je kako dob zadržava značajan regresijski koeficijent, te time zadržava samostalan i izravan doprinos objašnjenju rezultata na skali PTR-a. Istodobno, uloga subjektivne procjene stresnosti, drugih varijabli SES i duhovnosti u predikciji PTR-a potpuno se gubi nakon uvođenja varijabli

suočavanja. Na temelju prikazanih rezultata može se zaključiti kako su o većoj izraženosti PTR-a izvješćivali sudionici koji su preživljena traumatska iskustva subjektivno (na razini kognitivnih procjena) procjenjivali više stresnim, koji su bili mlađe životne dobi, kod kojih je bila izražena duhovnost i koji su češće koristili pozitivno religijsko suočavanje i suočavanje usmjereno na rješavanje problema. Čini se kako varijable posttraumatske okoline nemaju značajnu ulogu u objašnjenju PTR-a.

4.3. Testiranje modela odnosa religioznosti i duhovnosti, religijskih i klasičnih strategija suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom ratnoga traumatskoga iskustva

Kako bi se dao odgovor na drugi problem istraživanja koji se odnosio na testiranje više modela odnosa religioznosti i duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva, pri čemu su neposredno upoređeni modeli izravnog učinka odnosa religioznosti i duhovnosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, s medijacijskim učincima religijskog i klasičnog suočavanja u odnosima između religioznosti i duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva, urađene su analize traga. Pretpostavljeni odnosi među varijablama utemeljeni su na općim postavkama Wilsonova interakcijskog modela traumatskog stresa, kao najpogodnijeg polaznog radnog teorijskog okvira nužnog za adakvatno metodološko-empirijsko testiranje postavljenih hipoteza. Iako Wilsonov model predviđa ulogu obilježja okoline (u ovom radu percepciju socijalne potpore i aktualne / poslijeratne stresore), testirani modeli nisu sadržavali ove varijable iz dva razloga. Prvi je taj što je fokus bio na provjeri izravnog učinka individualnih obilježja-vjervovanja (duhovnost i religioznost) i medijacijskog učinka strategija suočavanja, dok je drugi taj što u preliminarnim analizama ove varijable okoline nisu pokazale značajne bilo izravne ili medijacijske učinke na ishode traumatskog iskustva.

Za razliku od provjere uloge religioznosti u ishodima ratnog traumatskog iskustva putem hijerarhijskih regresijskih analiza gdje su se sagledavali pojedinačni doprinosi svake od dimenzija religioznosti zasebno, u složenim analizama traga koristit će se mjera opće religioznosti, umjesto razmatranja učinaka sve tri dimenzije (religijska vjervovanja, obredna religioznost i utjecaj na socijalno ponašanje) pojedinačno na ishode ratnog traumatskog iskustva. Razlog tomu je taj kako su kriteriji identifikacije modela i pristajanje modela podatcima značajno pod utjecajem broja uključenih varijabli. Povećanje broja varijabli u modelu, odnosno povećanje kompleksnosti modela i odstupanje od načela parsimonije može dovesti do slabljenja indeksa slaganja, što može proizvesti situaciju da se neki model, na

temelju nižih indeksa slaganja, odbaci, premda zapravo dobro pristaje podacima. Drugi je razlog taj što se putem analiza traga ispituje postoji li značajan ne samo izravni nego i neizravni utjecaj religioznosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, pa je u tom slučaju jedna mjera opće religioznosti prikladnija za takvu vrstu procjene.

Prvi testirani je model izravnog učinka religioznosti na ishode. Drugi testirani je model medijacije između religioznosti i oba ishoda traumatskog iskustva putem strategija suočavanja. Treći testirani je model izravnog učinka duhovnosti na ishode. Četvrti testirani je model medijacije između duhovnosti i ishoda traumatskog iskustva putem strategija suočavanja.

Analiza traga je konfirmatorna tehnika kojom se provjerava prikladnost modela prikupljenim podacima - na temelju postavki neke teorije ili rezultata prethodnih istraživanja (Kline, 2011), čiji je cilj procijeniti veličinu i značajnost hipotetske uzročne povezanosti unutar skupa varijabli koji omogućuje ispitivanje teorijskih pretpostavki o uzročnosti, a bez manipuliranja varijablama. Svrha modela je ponuditi smisleno i parsimonično tumačenje opaženih povezanosti unutar skupa mjernih ili manifestnih varijabli. Budući da je svaki model u određenom stupnju netočan, jedan ili više modela mogu pružiti relativno dobro, ali ne i potpuno slaganje s empirijski prikupljenim podacima (Buško, 2007).

Nooney i Woodrum (2002) nastojali su analizama traga objasniti odnos između religioznosti, duhovnosti i depresije. Maltby i Day (2003) identificirali su analizama traga kako osobe koje koriste pozitivno religijsko suočavanje procjenjuju stresore kao "izazove" (znatno više nego kao prijetnju ili gubitak), što je značajno pridonijelo njihovom PTR-u. Ai, Peterson i Huang (2003) analizama traga ustvrdili su utjecaj spola, razine obrazovanja, razine traumatizacije te religijskog suočavanja na ishode traumatskog iskustva. Newton i McIntosh (2010) su analizama traga istraživali povezanost između religioznosti, primarne i sekundarne procjene i strategija suočavanja i zaključili kako je procjena traumatskog iskustva pod utjecajem stilova religijskog suočavanja, kognitivnih atribucija, demografskih odrednica i drugih religijskih varijabli.

Analiza traga sastojala se od četiri temeljna koraka odnosno elementa analize, a to su: specifikacija modela, procjena i utvrđivanje prikladnosti modela, preinačavanje modela i tumačenje modela (Kline, 2011). Za procjenu slaganja modela s empirijskim podacima, korišteni su sljedeći indeksi slaganja: χ^2 – kvadrat test; omjer χ^2 – kvadrata i stupnjeva slobode - prihvatljiv omjer je do numeričke vrijednosti 2; RMSEA prihvatljiva vrijednost do ,05; GFI; NFI te CFI – prihvatljivih vrijednosti viših od ,90. Dobro slaganje modela na temelju indeksa

slaganja nužno ne potvrđuju kako model odražava precizan prikaz kauzalnih odnosa, kakvi zaista jesu u realnosti, već kako samo određeni model nije nedosljedan prikaz realnosti sukladno matrici kovarijanci (Cramer, 2003). Izravni i neizravni učinici prediktorskih varijabli na ishode mjereni su regresijskim koeficijentima koji mogu biti pozitivnog i negativnog predznaka i, sukladno tome, govore o negativnom ili pozitivnom učinku pojedine prediktorske varijable na varijablu ishoda. Standardizirani parametri učinka (standardizirani regresijski koeficijenti) služe za poređenje parametara unutar modela, te korespondiraju s procjenom veličine učinka (*effect size*), pa tako oni vrijednosti manje do ,10 ukazuju na slab / neznačajan učinak, do ,30 ukazuju na umjereni učinak, dok iznad ,50 ukazuju na veliki učinak. Testirani modeli bili su izravno usporedivi jer su medijacijski modeli, koji su uključivali strategije suočavanja, i u slučaju ispitivanja uloge religioznosti i uloge duhovnosti bili ugniježđeni (“nested”) u veće modele koji su, osim medijacijskih, podrazumijevali i izravne učinke religioznosti i duhovnosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva.

4.3.1. Testiranje modela izravnog učinka i medijacijskog modela odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja s negativnim (PTSP) i pozitivnim (PTR) ishodima ratnoga traumatskoga iskustva

Tablica 4.3.1.1. Indeksi slaganja za model izravnog učinka i medijacijski model odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom traumatskog iskustva

Model	χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA	GFI	NFI	CFI
Medijacijski za religioznost	6,553	5	,256	1,311	,029	,99	,99	,99
Izravnih učinaka za religioznost	0,535	3	,911	0,178	,000	1	,99	1

Legenda: χ^2 - hi kvadrat test, df – stupnjevi slobode; p – statistička značajnost, χ^2/df – normirani hi kvadrat, RMSEA – mjera odstupanja modela od populacije po stupnju slobode, GFI – indeks najboljeg pristajanja, NFI – normirani indeks pristajanja, CFI – komparativni indeks pristajanja

Kako je vidljivo iz Tablice 4.3.1.1., vrijednost χ^2 nije značajna niti za model izravnog učinka niti za medijacijski model. Vrijednost normiranog χ^2 modela izravnog učinka iznosi 0,18, dok medijacijskog modela iznosi 1,31, što ukazuje na izvrsno slaganje oba modela s empirijskim podacima. Vrijednost indeksa RMSEA za model izravnog učinka iznosi 0, a za

medijacijski model iznosi ,029, što ukazuje na izvrsno slaganje oba modela. Indeksi GFI, NFI i CFI iznose maksimalnih 1, ili su vrlo blizu maksimalne vrijednosti od 1 za oba modela te ukazuju na izvrsno slaganje oba modela s empirijskim podacima.

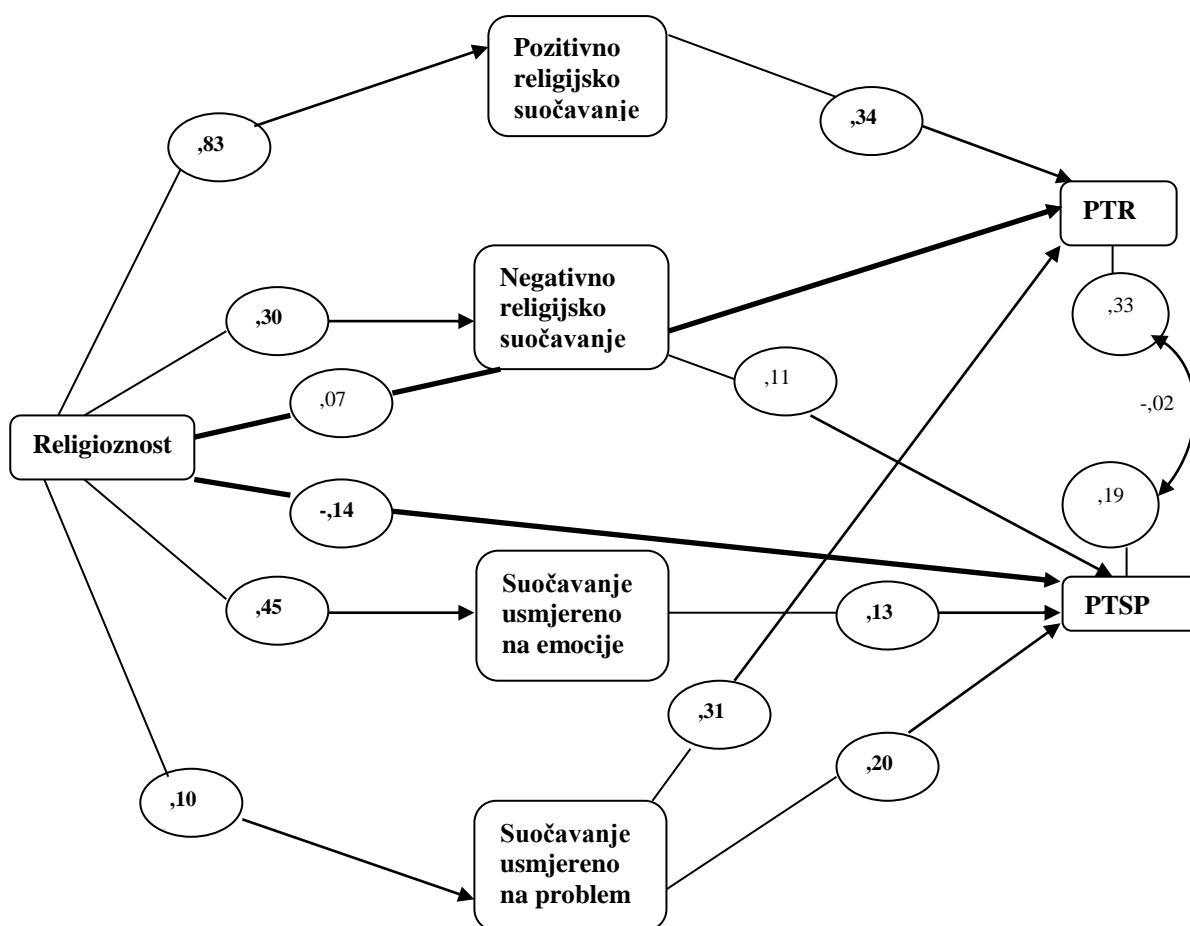
Vrijednost χ^2 medijacijskog modela je 6,55 uz df 5 ($p = 0,26$), a modela izravnih učinaka 0,53 uz df 3 ($p = 0,91$). Razlike vrijednosti χ^2 za oba modela uz razliku stupnjeva slobode oba modela iznosi 6,02 (razlika df = 2), te je ova razlika statistički značajna na razini $p < ,05$. Model izravnih učinaka religioznosti statistički značajno bolje pristaje podacima od medijacijskog modela odnosa religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva putem religijskog i klasičnog suočavanja, premda oba modela pokazuju izvrsno pristajanje podacima.

Tablica 4.3.1.2. Izravni i neizravni učinci religioznosti na ishode

Varijable	Izravni učinci	Neizravni učinci
Religioznost na PTSP	-0,14	-0,12
Religioznost na PTR	0,67	0,31

Napomena: Značajni učinici ispisani su debljim otiskom

Iz Tablice 4.3.1.2. vidi se kako su značajni i izravni i neizravni učinci religioznosti na PTSP, a ti učinci su negativni. Religioznost je izravno negativno povezana s PTSP-jem tako što više izražena religioznost znači manju izraženost simptoma PTSP-ja i obrnuto. Suočavanje usmjereno na problem i emocije te negativno religijsko suočavanje značajni su medijatori u odnosu između religioznosti i PTSP-ja. S druge strane, značajan je samo neizravni učinak religioznosti na PTR dok izravni učinak nije značajan. Religioznost je pozitivno povezana s PTR-om samo neizravnim putem, odnosno medijacijom pozitivnog religijskog suočavanja i suočavanja usmjerenog na problem. Tako su ova dva tipa suočavanja značajni pozitivni medijatori u odnosu između religioznosti i PTR-a. Osobe koje više koriste ova dva tipa suočavanja izvješćuju o više izraženom PTR-u.



Slika 4.3.1. Model izravnog učinka i medijacijski model odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom traumatskog iskustva

Napomena:

* Oba modela su prikazana u gornjoj slici. Strjelice debljeg otiska označavaju izravne učinke religioznosti na ishode, strjelice tanjeg otiska označavaju sve druge učinke.

* Statistički značajni (na razini $p < .01$) regresijski koeficijenti su deblje otisnuti.

* Parametri koreliranih reziduala za varijable suočavanja nisu predstavljani u dijagramu traga radi jednostavnosti dijagrama.

* Varijance reziduala: pozitivno religijsko suočavanje (0,14; $p < .001$); negativno religijsko suočavanje 0,21, $p < .001$); suočavanje usmjereno na emocije (0,11; $p < .001$); suočavanje usmjereno na rješavanje problema (0,09; $p < .001$); PTR (0,33; $p < .001$), PTSP (0,19; $p < .001$).

*Kovarijance reziduala između varijabli suočavanja iznose za parove: pozitivno – negativno religijsko suočavanje (0,04; $p < .001$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na emocije (0,04; $p < .001$); suočavanje usmjereno na emocije – suočavanje usmjereno na problem (0,06; $p < .001$); negativno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na problem (0,02; $p < .01$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na emocije (0,02; $p < .001$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na problem (0,03; $p < .001$). Kovarijanca pogrešaka između dviju varijabli ishoda PTR – PTSP iznosi -0,017; $p > .05$.

* Neznačajnost razlika između modelom impliciranih rezidualnih kovarijanci i korelacija endogenih varijabli te rezidualnih kovarijanci i korelacija iz uzorka endogenih varijabli upućuju na adekvatnost modela.

Uzimajući u obzir vrijednost svih indeksa slaganja i činjenicu kako potvrđuju veoma dobro slaganje obaju modela s empirijskim podacima, u sljedećem koraku će se analizirati specifični elementi modela, što se odnosi na ispitivanje značajnih izravnih i neizravnih učinaka.

U medijacijskom modelu religioznost je značajno povezana sa sva četiri oblika suočavanja. Najjači učinak religioznost ima na pozitivno religijsko suočavanje (.83), zatim jak učinak na suočavanje usmjereno na emocije (.45), potom umjeren učinak na negativno religijsko suočavanje (.30) te slabiji učinak na suočavanje usmjereno na problem (.10). Religioznost ostvaruje umjeren neizravni učinak na PTSP putem suočavanja usmjerenog na problem (.20), te umjeren neizravni učinak na PTSP putem suočavanja usmjerenog na emocije (.13). Učinak religioznosti na PTSP putem negativnog religijskog suočavanja nije značajan (.09). Religioznost ostvaruje umjeren neizravni učinak na PTR putem pozitivnog religijskog suočavanja (.34), te umjeren neizravni učinak na PTR putem suočavanja usmjerenog na problem (.31). Neizravni učinci religioznosti na PTR putem negativnog religijskog suočavanja i putem suočavanja usmjerenog na emocije su veoma niski i neznčajni te su ta dva parametra, zbog toga, ranije fiksirana na nulu.

U modelu izravnog učinka religioznosti na ishode ratnog traumatskog iskustva religioznost ostvaruje značajan umjereni izravni i negativni učinak na PTSP (-.14) i neznčajan pozitivni učinak na PTR (.07). Parametri medijatora i njihovi učinci su istovjetni u ovome modelu kao i u medijacijskome modelu. Izravni učinci sukladni su pretpostavkama o značajnoj izravnoj negativnoj povezanosti religioznosti s PTSP-jem i izravnoj pozitivnoj povezanosti s PTR-om, s tim kako se očekivalo da će ova povezanost biti veća, međutim, pokazala se neznčajnom.

Prema rezultatima dobivenim za ova dva izravno usporediva modela, vidljivo je kako model izravnog učinka religioznosti statistički značajno bolje pristaje podacima od medijacijskog modela, premda su oba modela pokazala veoma dobro pristajanje podacima.

4.3.2. Testiranje modela izravnog učinka i medijacijskog modela odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja s negativnim (PTSP) i pozitivnim (PTR) ishodom ratnoga traumatskoga iskustva

Tablica 4.3.2.1. Indeksi slaganja za model izravnog učinka i medijacijski model odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom traumatskog iskustva

Model	χ^2	df	p	χ^2/df	RMSEA	GFI	NFI	CFI
Medijacijski za duhovnost	8,281	5	,141	1,656	,043	,99	,98	,99
Izravnih učinaka za duhovnost	0,426	3	,935	0,142	,000	1	,99	1

Legenda: χ^2 - hi kvadrat test, df – stupnjevi slobode; p – statistička značajnost, χ^2/df – normirani hi kvadrat, RMSEA – mjera odstupanja modela od populacije po stupnju slobode, GFI – indeks najboljeg pristajanja, NFI – normirani indeks pristajanja, CFI – komparativni indeks pristajanja

Kako je vidljivo iz Tablice 4.3.2.1..., vrijednost χ^2 nije značajna niti za model izravnog učinka niti za medijacijski model. Vrijednost normiranog χ^2 modela izravnog učinka iznosi 0,14, dok medijacijskog modela iznosi 1,66, što ukazuje na izvrsno slaganje oba modela s empirijskim podacima. Vrijednost indeksa RMSEA za model izravnog učinka iznosi 0, a za medijacijski model iznosi ,04, što ukazuje na izvrsno slaganje obaju modela. Indeksi GFI, NFI i CFI iznose maksimalnih 1, ili su vrlo blizu maksimalne vrijednosti od 1 za oba modela, te ukazuju na izvrsno slaganje obaju modela s empirijskim podacima.

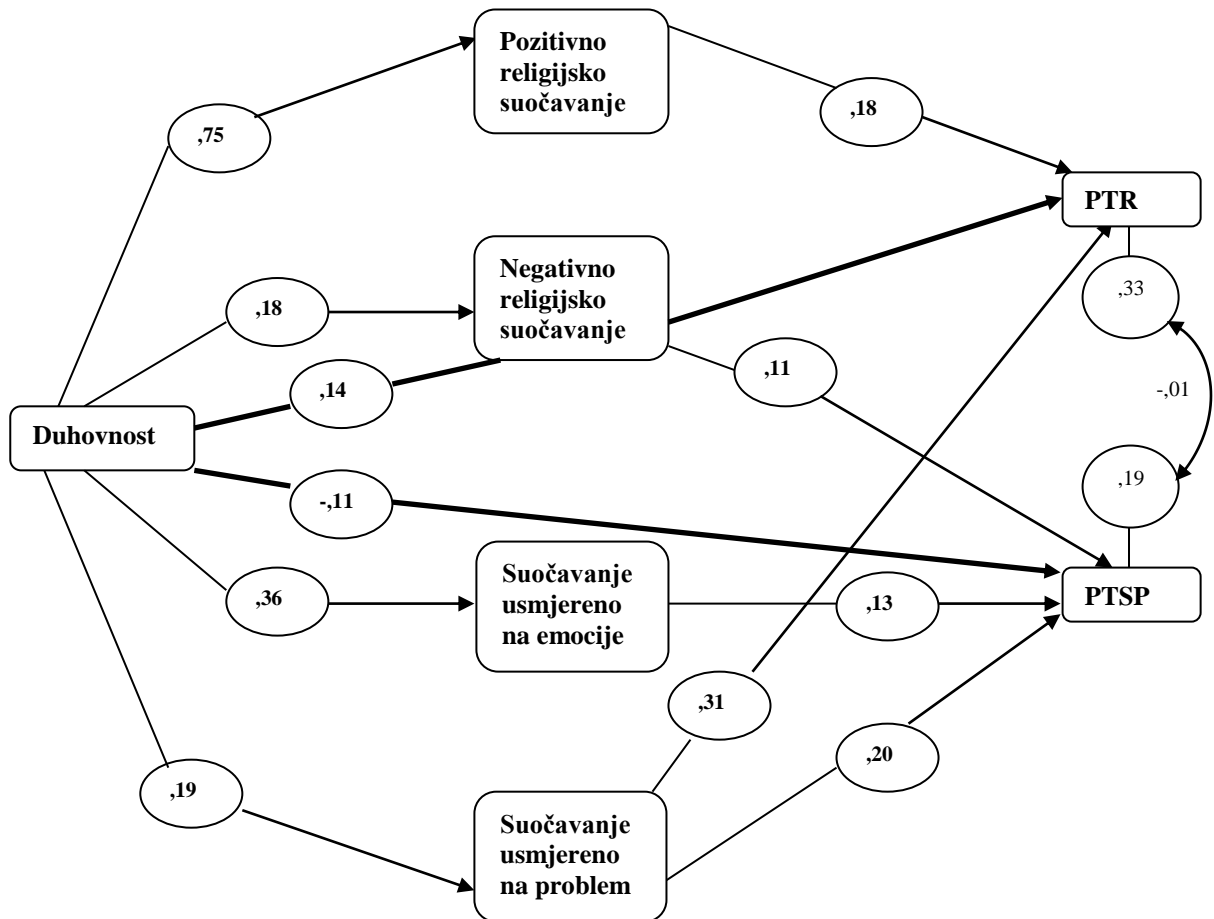
Vrijednost χ^2 moderacijskog modela je 8,28 uz df 5 ($p = ,14$), a modela izravnih učinaka 0,43 uz df 3 ($p = ,94$). Razlike vrijednosti χ^2 za oba modela uz razliku stupnjeva slobode obaju modela iznosi 7,85 (razlika df = 2), te je ova razlika statistički značajna na razini $p < ,02$. Model izravnih učinaka duhovnosti statistički značajno bolje pristaje podacima od medijacijskog modela duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva putem religijskog i klasičnog suočavanja, premda oba modela pokazuju veoma dobro pristajanje podacima.

Tablica 4.3.2.2. Izravni i neizravni učinci duhovnosti na ishode

Varijable	Izravni učinci	Neizravni učinci
Duhovnost na PTSP	-0,11	-0,10
Duhovnost na PTR	0,14	0,19

Napomena: Značajni učinici ispisani su debljim otiskom

Iz Tablice 4.3.2.2. vidi se kako su značajni i izravni i neizravni učinci duhovnosti na PTSP, a ti učinci su negativni. Duhovnost je izravno negativno povezana s PTSP-jem tako što više izražena duhovnost znači manju izraženost simptoma PTSP-ja i obrnuto. Suočavanje usmjereno na problem i emocije te negativno religijsko suočavanje značajni su medijatori u odnosu između duhovnosti i PTSP-ja. Duhovnost ima značajan izravni pozitivni učinak na PTR tako što više izražena duhovnost znači više izražen PTR. Duhovnost je pozitivno povezana s PTR-om i neizravnim putem, odnosno medijacijom pozitivnog religijskog suočavanja i suočavanja usmjerenog na problem. To znači kako su ova dva tipa suočavanja značajni pozitivni medijatori u odnosu između religioznosti i PTR-a. Osobe koje više koriste ova dva tipa suočavanja izvješćuju o više izraženom PTR-u.



Slika 4.3.2. Model izravnog učinka i medijacijski model odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom traumatskog iskustva

Napomena:

* Oba modela su prikazana u gornjoj slici. Strjelice debljeg otiska označavaju izravne učinke religioznosti na ishode, strjelice tanjeg otiska označavaju sve druge učinke.

* Statistički značajni (na razini $p < ,01$) regresijski koeficijenti su deblje otisnuti.

* Parametri koreliranih reziduala za varijable suočavanja nisu predstavljeni u dijagramu traga radi jednostavnosti dijagrama.

* Varijance reziduala: pozitivno religijsko suočavanje (0,18; $p < ,001$); negativno religijsko suočavanje (0,21, $p < ,001$); suočavanje usmjereno na emocije (0,12; $p < ,001$); suočavanje usmjereno na rješavanje problema (0,09; $p < ,001$); PTR (0,33; $p < ,001$), PTSP (0,19; $p < ,001$).

* Kovarijance reziduala između varijabli suočavanja iznose za parove: pozitivno – negativno religijsko suočavanje (0,07; $p < ,001$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na emocije (0,05; $p < ,001$); suočavanje usmjereno na emocije – suočavanje usmjereno na problem (0,06; $p < ,001$); negativno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na problem (0,02; $p < ,01$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na emocije (0,05; $p < ,001$); pozitivno religijsko suočavanje – suočavanje usmjereno na problem (0,01; $p > ,05$). Kovarijanca pogrešaka između dviju varijabli ishoda PTR – PTSP iznosi -0,017; $p > ,05$.

* Neznačajnost razlika između modelom impliciranih rezidualnih kovarijanci i korelacija endogenih varijabli te rezidualnih kovarijanci i korelacija iz uzorka endogenih varijabli upućuju na adekvatnost modela.

Uzimajući u obzir vrijednost svih indeksa slaganja i činjenicu kako potvrđuju veoma dobro slaganje obaju modela s empirijskim podacima, u sljedećem koraku analizirat će se specifični elementi modela, što se odnosi na ispitivanje značajnih izravnih i neizravnih učinaka.

U medijacijskome modelu duhovnost je značajno povezana sa sva četiri oblika suočavanja. Najjači učinak duhovnost ima na pozitivno religijsko suočavanje (.75), zatim umjereno jak učinak na suočavanje usmjereno na emocije (.36), potom umjeren učinak na negativno religijsko suočavanje (.18), te umjeren učinak na suočavanje usmjereno na problem (.19). Duhovnost ostvaruje umjeren neizravni učinak na PTSP putem suočavanja usmjerenog na problem (.20), te nešto slabiji neizravni učinak na PTSP putem suočavanja usmjerenog na emocije (.13). Neizravni učinak duhovnosti na PTSP putem negativnog religijskog suočavanja je značajan, ali slabiji (.11). Duhovnost ostvaruje umjeren neizravni učinak na PTR preko pozitivnog religijskog suočavanja (.18), te umjeren neizravni učinak na PTR putem suočavanja usmjerenog na problem (.31). Neizravni učinci duhovnosti na PTR putem negativnog religijskog suočavanja i putem suočavanja usmjerenog na emocije su veoma niski i neznačajni, te su ta dva parametra, zbog toga, ranije fiksirana na nulu.

U modelu izravnog učinka duhovnosti na ishode ratnog traumatskog iskustva duhovnost ostvaruje značajan slabiji izravni i negativni učinak na PTSP (-,11) i značajan umjeren pozitivni učinak na PTR (.14). Parametri medijatora i njihovi učinci su istovjetni u ovome modelu kao i u medijacijskome modelu. Izravni učinci sukladni su pretpostavkama o značajnoj izravnoj negativnoj povezanosti duhovnosti s PTSP-jem i značajnoj izravnoj pozitivnoj povezanosti s PTR-om.

Prema rezultatima dobivenim za ova dva izravno usporediva modela, vidljivo je kako model izravnog učinka religioznosti statistički značajno bolje pristaje podacima od medijacijskog modela, premda su oba modela pokazala veoma dobro pristajanje podacima.

5. ZAVRŠNA RASPRAVA

U narednim odjeljcima teksta detaljno su raspravljena obilježja temeljnih elemenata Wilsonova modela traumatskog stresa u ovom istraživanju, zatim rezultati provedenih hijerarhijskih regresijskih analiza kao i analiza traga, uz pomoć kojih se nastojalo odgovoriti na postavljene probleme istraživanja. Raspravljena je prihvatljivost Wilsonova modela za objašnjenje dugoročne prilagodbe nakon ratnog traumatskog iskustva te su raspravljene prednosti, ograničenja i implikacije ovog istraživanja.

5.1. Komentar obilježja temeljnih komponenata Wilsonovog modela traumatskoga stresa u ovom istraživanju

Kako bi se uopće moglo govoriti o ispitivanju poslijeratne prilagodbe, odnosno dugoročnih ishoda ratnog traumatskog iskustva, neophodno je prvo razmotriti intenzitet i tipove ratnih traumatskih iskustva koja su sudionici preživjeli. Ovo istraživanje pokazalo je kako su sudionici u prosjeku preživjeli između sedam i osam različitih traumatskih iskustava ($M=7,39$). Teško je upoređivati broj preživljenih traumatskih iskustava u ovom uzorku s rezultatima drugih istraživanja s obzirom na to da je način prikupljanja podataka često različit, kao i sadržaj iskustava koja se ispituju. Međutim, u istraživanju koje su proveli Priebe i suradnici (2010), primjenjujući isti instrument (lista stresora), ustanovljeno je kako su sudionici u Bosni i Hercegovini (Sarajevski kanton i Bosansko-podrinjski kanton) u prosjeku preživjeli 6,9 različitih traumatskih iskustava vezanih uz rat. U drugom istraživanju Bogičeve i suradnika (2012) na uzorku prognanika iz BiH u zemljama Zapadne Europe, ustanovljeno je kako su sudionici, u prosjeku, izvješćivali o preživljenih 6,8 različitih ratnih traumatskih iskustava.

Iako Wilsonov model eksplicitno ne operacionalizira kognitivne procjene traumatskog / stresnog događaja, on ipak implicitno govori o važnosti ovih procjena. U ovom istraživanju kognitivne procjene su operacionalizirane putem varijable - subjektivna procjena stresnosti traumatskog iskustva. Procjene doživljenog intenziteta stresa mogu poslužiti kao dobri

pokazatelji kapaciteta sudionika da se dugoročno uspješno suočavaju s ratnom traumom i poslijeratnim stresorima. Preživljena traumatska iskustva sudionici su u prosjeku subjektivno procjenjivali umjereno do izrazito stresnim. Činjenica kako su subjektivne procjene stresnosti u prosjeku u kategoriji umjereno stresnih je iznenađujuća. Može se objasniti jedino činjenicom kako je prisutan veliki vremenski odmak od ratnog razdoblja kada su sudionici bili izloženi traumatskim iskustvima pa je uslijed toga sadašnja procjena stresnosti tadašnjih događaja niža od one koja bi se mogla očekivati da su podaci prikupljeni u neposrednom poslijeratnom razdoblju. Također, upravo zbog velikog vremenskog odmaka sudionici su se vjerojatno više okrenuli sadašnjim životnim problemima. Uz to treba napomenuti kako je teorijski bilo očekivano da će nakon toliko dugo vremena kod ratom traumatiziranih osoba doći do izvjesnog oporavka i pozitivne prilagodbe. Kada govorimo o tipu traumatskih iskustava, najveći procent (96,4%) sudionika izvješćivao je o preživljenom iskustvu granatiranja, zatim o opsadi (85,8%) te nedostatku zaklona i skloništa (63,8%). U radu nije ispitivano koliko su vremena sudionici proveli u ratnim okolnostima, ali je poznato da je opsada Sarajeva trajala pune četiri godine. Nekim su traumatskim iskustvima sudionici bili izloženi povremeno, a nekima svakodnevno pa i više puta dnevno (npr. iskustvo granatiranja). Kako je poznato da višestruka i dugotrajna izloženost traumatskim iskustvima povećava rizik po mentalno zdravlje, veliki broj preživljenih traumatskih iskustva sudionika upućuje na njihovu veliku ugroženost.

Također, prema pretpostavkama Wilsonova modela, za razumijevanje procesa poslijeratne dugoročne prilagodbe neophodno je imati uvid u karakteristike okruženja u kojem se osoba nalazi nakon traume, odnosno poznavati stresna iskustva u poslijeratnom razdoblju. Što se tiče poslijeratnih stresnih iskustava, najveći procent sudionika izvješćivao je o financijskim poteškoćama (66,9%), ali i razmjerno mnogo i o drugim poteškoćama. Sudionici su u prosjeku izvješćivali o prisutnosti dvije do tri od mogućih deset potencijalno stresnih situacija koje su doživljavali u poslijeratnom razdoblju ili ih još aktualno doživljavaju. Posljedica je to velike ekonomske krize koja je kontinuirano prisutna u poslijeratnoj BiH. Potrebno je spomenuti i to kako je više od trećine sudionika (36,2%) izvješćivalo o problemima glede budućnosti, što se odnosilo na osjećaj nesigurnosti, neizvjesnosti, potencijalne egzistencijalne i materijalne ugroženosti i planiranja osobne i obiteljske budućnosti u BiH. Naime, poznato je kako traumatska i stresna iskustva mogu promijeniti osobna temeljna uvjerenja, tj. svjetonazor osobe (Janoff – Bulman, 1992) glede budućnosti tako što osoba može izgubiti nadu, smanjiti osobna životna očekivanja ili anticipirati kako se

neće u potpunosti moći vratiti normalnom životu (educirati se, zaposliti se, zasnovati obitelj i slično). To je osobito izraženo u današnjoj BiH zbog dugogodišnjeg nedostatka temeljnog ekonomskog i socijalnog napretka, stalnih potencijalnih prijetnji izbijanja novih sukoba te veoma nepoticajnog radnog, pravnog i socijalnog okruženja. Ehlers i Clark (2000) navode kako osobe koje manifestiraju posttraumatske reakcije često ispoljavaju zabrinutost za budućnost. Ovi autori smatraju kako patološke reakcije na traumu nastaju kada pojedinci obrađuju traumatske informacije na način koji potiče osjećaj trenutne prijetnje, koja može biti ili vanjska prijetnja sigurnosti ili unutarnja prijetnja u odnosu na stajalište spram budućnosti. Temeljni mehanizam koji proizvodi ovaj efekt odnosi se na negativne procjene posljedica trauma. Neke od ovih procjena odnose se na traumatski događaj i preveliko generaliziranje opasnosti (npr. "Drugi mogu vidjeti kako sam ja žrtva") i negativnu procjenu vlastitih postupaka (npr. "Zaslужujem da mi se loše stvari dogode"). Neke od ovih procjena fokusiraju se, pak, na posljedice, kao što su simptomi otupjelosti ("Nikada više neću biti u stanju ponovo se povezati s ljudima"), reakcije drugih ljudi ("Drugi misle kako sam previše slab da se nosim s tim") i životne perspektive ("Život mi je uništen"). Korelacija između preživljenih traumatskih iskustava tijekom rata i stresnih iskustava nakon rata je umjerena ($r=0,48$) i statistički značajna ($p<0,01$). Ovakav nalaz navodi na pretpostavku kako neka specifična traumatska iskustva stavljaju osobe koje su ih preživjele pod rizik doživljavanja različitih stresnih iskustava nakon rata. Opravdano je pretpostaviti kako će osobe koje su u ratu morale napustiti svoje mjesto stanovanja više izvješćivati o problemima prognanih osoba ili kako će osobe koje su preživjele neki oblik torture više izvješćivati o različitim zdravstvenim poteškoćama i slično.

Kada je riječ o drugom obilježju posttraumatske okoline, odnosno percepciji dobivene socijalne potpore, u ovom istraživanju sudionici su u prosjeku bili umjereno zadovoljni dobivenom socijalnom potporom. Dakle, njihova percepcija socijalne potpore je u kategoriji umjerenog zadovoljstva, a time je prilično pozitivna. Rezultati upućuju na to kako su sudionici najpozitivnije percipirali oblik socijalne potpore koji se odnosio na prihvaćenost od društva, prijatelja i obitelji; zatim različite oblike svekodnevne pomoći u kući i izvan kuće; zatim mogućnosti za razgovor i savjetovanje; emocionalnu potporu u smislu razgovora, tješnja i ohrabivanja, i na kraju financijsku i drugu materijalnu potporu. Kada je riječ o obilježjima vjerovanja i uvjerenja, sudionici su u prosjeku davali odgovore koji impliciraju prilično izraženu opću religioznost. Rezultati vezani uz tri ispitivane dimenzije religioznosti impliciraju prilično izraženu dimenziju intrinzične religioznosti (religijska vjerovanja),

umjereno izraženu ekstrinzičnu religioznost (obredna religioznost) te umjereno izražen utjecaj religioznosti na socijalno ponašanje. Sudionici su u prosjeku izvješćivali o povremenom do veoma čestom doživljavanju duhovnih iskustava i osjećanja. Kada je riječ o suočavanju sa stresom, zanimala su nas dva aspekta suočavanja sa stresom. Prvi se odnosio na istraživanje izraženosti korištenja klasičnih strategija suočavanja sa stresom koje, prema Lazarusu i Folkmanovoj te Wilsonu, podrazumijevaju suočavanje usmjereno na rješavanje problema i na reguliranje emocija. Drugi se odnosio na istraživanje izraženosti korištenja specifičnih strategija suočavanja koje se temelje na konceptu religioznost / duhovnost, a koje, prema Pargamentu, podrazumijevaju pozitivni i negativni aspekt religijskog suočavanja. Kada je riječ o izraženosti korištenja klasičnih strategija suočavanja sa stresom, sudionici su u prosjeku umjereno koristili oba tipa klasičnih strategija u vlastitom suočavanju sa stresom, pri čemu su nešto manje koristili strategije suočavanja usmjerene na rješavanje problema, te nešto više koristili strategije suočavanja usmjerene na reguliranje emocija. Što se tiče religijskog suočavanja, sudionici su u prosjeku puno češće koristili pozitivno, a puno rjeđe negativno religijsko suočavanje. Ovakav rezultat potvrđuje rezultate ranijih istraživanja na uzorcima kršćana, muslimana i Židova (prema Abu Raiya i Pargament, 2015). Moguće objašnjenje toga zašto ljudi češće izvješćuju o korištenju pozitivnog u odnosu na negativno religijsko suočavanje moglo bi biti to kako se različite vjerske tradicije ne bi održale do danas ukoliko nisu bile u stanju omogućiti sljedbenicima pružanje odgovora na ultimativna životna pitanja, ili ih opremiti „oruđem“ za suočavanje s najdubljim životnim problemima, poput smrti, konačnosti, ranjivosti i traume. Drugo moguće objašnjenje je to kako osobe kojima je religija jako značajna u životu, bez obzira na vjersku tradiciju kojoj pripadaju, nerado izvješćuju o negativnom religijskom suočavanju i slabljenju osobne vjere. Mogući razlog toga može biti želja predstaviti se u društveno poželjnijem svjetlu, osobito u kontekstu vlastitog vjerskog identiteta, uvjerenja i prakse.

Wilsonov model traumatskog stresa podrazumijeva različite, pozitivne i negativne, dugoročne ishode ratnog traumatskog iskustva. U ovom istraživanju utvrđena je veoma velika prevalencija PTSP-ja. Prema podacima iz DSM-IV, u općoj populaciji prevalencija PTSP-ja kreće se do 14%, dok se u rizičnim uzorcima (npr. vojni veterani, žrtve kriminalnog nasilja) kreće i do 58%. U ovom je istraživanju registrirano kako je 36% sudionika zadovoljavalo kriterije za PTSP, što je veoma visoka prevalencija, pogotovo ako se uzme u obzir kako je većina sudionika dolazila iz populacije civilnog stanovništva (78%), nasuprot (22%) onih koji su tijekom rata bili izravno angažirani u oružanoj borbi. Sličnu, visoku stopu prevalencije

PTSP-ja kod žitelja Sarajeva, ranije su u jednom epidemiološkom istraživanju ustvrdili Priebe i suradnici (2010). Prema rezultatima toga istraživanja, prevalencija PTSP-ja iznosila je 35,4%. Rosner, Powell i Butollo (2003) su u jednom istraživanju, koje je provedeno tri godine nakon okončanja rata, ustanovili kako je prevalencija PTSP-ja među žiteljima Sarajeva iznosila 18,6% kada je riječ o slučajno odabranom uzorku, prevalencija PTSP-ja među onima koji su bili uključeni u neki medicinski tretman iznosila je 32,7%, dok je prevalencija PTSP-ja među onima koji su bili uključeni u psihološki tretman iznosila 38,6%. Isti autori uspoređivali su rezultate različitih studija unutar BiH te ustvrdili raspon prevalencije PTSP-ja između 18% i 53%. Razlog za ovako visoku prevalenciju PTSP-ja u ovom istraživanju možemo tražiti u činjenici kako se traumatska iskustva sudionika, koji su rat proveli u Sarajevu pod opsadom, a koja su uključivala svakodnevno granatiranje, snajpersku vatru i slično, nisu po tipu i intenzitetu mnogo razlikovala od traumatskih iskustava koja su preživljavali borci na linijama obrane oko grada. Visoka prevalencija PTSP-ja može se objasniti i time kako se stres može graditi kumulativno izlaganjem traumatskim događajima, te kako su događaji koji uključuju ponavljajuće i prolongirano izlaganje, najštetniji za osobu (Joseph, Williams i Yule, 1997), a što je slučaj sa sudionicima u ovom istraživanju koji su bili dugotrajno izloženi širokom spektru traumatskih događaja. Sudionici su u prosjeku izvješćivali o blagim do umjerenim pozitivnim promjenama, odnosno o blagoj do umjerenoj izraženosti PTR-a. S obzirom na to da teoretičari PTR-a ističu kako je nužan određeni vremenski odmak od traumatskog iskustva kako bi nastupili procesi koji promoviraju rast, može se reći kako PTR, koji je registriran u ovom istraživanju, ima odlike konstruktivnog, a ne iluzornog rasta. Kao takav on odražava dugoročno uspješan ishod suočavanja s nepovoljnim okolnostima. Ukupna aritmetička sredina PTR-a u ovom istraživanju je iznosila 50,97. Uspoređujući rezultate ovog istraživanja s nekim ranijim istraživanjima koja su rađena na uzorcima ratom traumatiziranih prognanika, vidljivo je kako je aritmetička sredina PTR-a u ovom istraživanju veća od aritmetičke sredine koju su izvijestili Powell i suradnici (2003), a koja je iznosila 44. Istodobno je manja od aritmetičke sredine koju su dobili Kroo i Nagy (2011), a koja je iznosila 68,92. O većim aritmetičkim sredinama rezultata na skali PTR-a izvješćivali su i Calhoun i Tedeschi (1996), kod studenata koji su preživjeli traumatski događaj, te Polatinski i Esprey (2000) kod roditelja koji su pretrpjeli gubitak djeteta. Može se zaključiti kako je registrirani PTR u ovom istraživanju sa sudionicima koji su preživjeli ratno traumatsko iskustvo nešto niži od rezultata drugih istraživanja u kojima sudionici nisu bili izloženi ratnim traumama.

5.2. Komentar rezultata hijerarhijske regresijske analize za negativni ishod (PTSP) ratnoga traumatskoga iskustva

Cilj prve provedene hijerarhijske regresijske analize bio je dati odgovor na dio prvog problema istraživanja koji se odnosio na ispitivanje relativnog doprinosa duhovnosti i religioznosti negativnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTSP), pri čemu se očekivalo da će manje izražena duhovnost i religioznost pridonijeti negativnom ishodu traumatizacije (jače izraženim simptomima PTSP-ja). Na temelju postavki Wilsonova (1989) modela stresa, mogla se očekivati značajna uloga, u prvom redu, religioznosti i duhovnosti kao individualnih obilježja, pojedinačno, a zatim i u interakciji s ostalim varijablama poput socio-demografskih varijabli, situacijskih varijabli i suočavanja u objašnjenju kriterijske varijance PTSP-ja.

Prema podacima našeg istraživanja o dugoročnoj negativnoj posttraumatskoj prilagodbi nakon doživljene ratne traume, intenzitet PTSP-ja najbolje se može predvidjeti na temelju pet prediktorskih skupova varijabli koje ukupno objašnjavaju solidnih 28,3% varijance kriterija rezultata na skali PTSP-ja. Podatci analize ukazuju kako obilježja traumatskog događaja pokazuju najznačajniji aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 13,5 % varijance kriterija. Pri tome, značajnom se u predikciji PTSP-ja pokazala subjektivna procjena stresnosti, što potvrđuje važnost subjektivnih (kognitivnih) procjena događaja kao životno ugrožavajućih, iznenadnih i nekontrolabilnih (Bleich i suradnici, 2006; Frazier i suradnici, 2011; March, 1993; Nanney i suradnici, 2015; Zoelner i suradnici, 2008), a što je sukladno temeljnim postavkama Lazarusova modela stresa, i s DSM-IV, prema kojemu bez subjektivne procjene stresnosti nekog događaja nema niti stresa niti PTSP-ja, bez obzira na objektivne karakteristike nekog potencijalno traumatičnog događaja. Situacijske varijable pokazuju nešto manji, ali značajan aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 2,5% varijance kriterija. Pri tome, značajnim u predikciji PTSP-ja su se pokazali poslijeratni / aktualni stresori, što upućuje na zaključak kako osobe kod kojih su izraženiji i češći aktualni stresori više izvješćuju o PTSP-ju. Ovakav nalaz potvrđuje pretpostavke uključene u Wilsonov model (1989) te neka kasnija empirijska istraživanja (Miller i Rasmusen, 2010) o tome kako su osobe koje i nakon traumatskog iskustva doživljavaju sekundarne teškoće pod većim rizikom za lošiju dugoročnu prilagodbu. Percipirana socijalna potpora nije se pokazala značajnom u predikciji PTSP-ja, što je iznenađujuće s obzirom na to da je poznato kako veća socijalna potpora umanjuje intenzitet PTSP-ja. Ipak, prema nekim istraživanjima (Kaniasty i Norris, 2008) smjera odnosa između socijalne potpore i PTSP-ja tijekom vremena, utvrđeno je

kako manja dostupnost socijalne potpore i lošija percepcija socijalne potpore predstavljaju faktor rizika za PTSP u kraćem razdoblju nakon izloženosti traumatskom iskustvu. S druge strane, u duljem razdoblju nakon traumatskog iskustva više izraženi simptomi PTSP-ja umanjuju resurse socijalne potpore, a time i njenu percepciju čine negativnijom. Poznato je kako socijalna potpora ne djeluje izolirano od drugih varijabli nego je u interakciji s ostalim individualnim obilježjima i obilježjima okoline. U ovom istraživanju, percipirana socijalna potpora je značajno korelirala s drugim prediktorima, što je otežalo jasno razumijevanje njezinog pojedinačnog odnosa s PTSP-jem. Strategije suočavanja pokazuju, također, značajan aditivni doprinos predikciji PTSP-ja, objasnivši 6,9% varijance kriterija. Pri tome, značajnim za predikciju PTSP-ja su se pokazale klasične strategije suočavanja sa stresom (suočavanje usmjereno na rješavanje problema i na reguliranje emocija) dok se religijsko suočavanje nije pokazalo značajnim. Kako je ovo istraživanje bilo koralacijskog tipa ne može se isključiti kako kauzalni odnos ne ide u suprotnom smjeru. Tako je moguće pretpostaviti da su sudionici kod kojih je bio izraženiji PTSP više koristili suočavanje usmjereno na problem i emocije, što vjerojatno odražava veću potrebu za korištenjem suočavanja kod osoba s više izraženim simptomima PTSP-ja, u odnosu na osobe koje su imale manje izražene simptome ili ih nisu imali uopće. Nalaz je sukladan nekim ranijim empirijskim istraživanjima (Baschnagel, Gudmundsdottir, Hawk i Beck, 2009; Gilbar, Weinberg i Gil, 2011). Socio-demografske varijable, premda značajno povezane s kriterijem (PTSP), ne ostvaruju značajnu ulogu u objašnjenju kriterijske varijance. Od svih varijabli SES pojedinačno značajnu predikciju ostvaruje varijabla dob, tako da sudionici starije životne dobi imaju izraženije simptome PTSP-ja, što je i očekivano budući da su stariji sudionici iz uzorka (ako se ima na umu kako je rat okončan prije 20 godina) u vrijeme rata bili najizloženiji ratnim traumatskim događajima i pod najvećim rizikom za razvoj PTSP-ja. Ovo je sukladno istraživanju prema čijim rezultatima su, pod najvećim rizikom za PTSP, muškarci u dobnom rasponu od 41 do 45 godina, a žene u dobnom rasponu od 51 do 55 godina (Ditlevsen i Elklit, 2010). Ovaj nalaz može se razmatrati uvažavajući činjenicu kako je većina sudionika na našem uzorku, koji su bili srednje ili starije životne dobi, vjerojatno u prosjeku više bila izložena traumatskim iskustvima (zbog uključenosti u oružanu borbu i / ili zbog potrebe za osiguravanjem resursa za preživljavanje, što je često zahtijevalo izlaženje van skloništa te izloženost eksplozijama granata ili snajperskoj vatri). Ove su osobe zbog svoje dobi i životnog iskustva traumatske događaje kognitivno percipirali stresnijim i opasnijim od mlađih sudionika koji su u ratnom razdoblju bili adolescenti ili mladi ljudi koji, kako se podrazumijeva, imaju sasvim drukčiji

doživljaj opasnosti i ugroženosti i svjesnost o tome. Pokazalo se kako individualna obilježja (religioznost i duhovnost), za koje se pretpostavljalo da će imati najvažniju ulogu u predikciji negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva (PTSP), zapravo nemaju tako značajnu ulogu u predikciji PTSP-ja (izuzetak je obredna religioznost). Duhovnost nije značajno povezana s PTSP-jem niti samostalno niti u kombinaciji s drugim prediktorima. Ovakvi rezultati sukladni su nekim istraživanjima koja nisu ustvrdila vezu između duhovnosti i PTSP-ja (Estupinian i Waelde, 2011; Leondari, 2012). Obredna religioznost je, za razliku od religijskih vjerovanja (intrinzična religioznost) i utjecaja religioznosti na socijalno ponašanje, značajno negativno povezana s PTSP-jem. Ovakvi rezultati su, dakle, samo djelomice potvrdili polaznu hipotezu prema kojoj se očekivalo kako će manje izražena religioznost i duhovnost pridonijeti negativnom ishodu traumatizacije (jače izraženim simptomima PTSP-ja).

U posljednjem koraku analize dob i poslijeratni / aktualni stresori zadržavaju samostalan i izravan doprinos predikciji PTSP-ja, te istodobno postaje značajna uloga varijable umirovljenički status i obredne religioznosti u predikciji PTSP-ja. Uloga subjektivne procjene stresnosti u predikciji PTSP-ja potpuno se gubi nakon uvođenja varijabli suočavanja. Utvrđeno je kako o lošijem adaptivnom funkcioniranju izvješćuju oni sudionici koji se u poslijeratnom periodu suočavaju s većim brojem stresnih situacija. To ukazuje na činjenicu kako kauzalna varijanca između obilježja traumatskog iskustva i PTSP-ja opada tijekom vremena nakon traume dok aktualni stresori i druga obilježja okoline imaju sve veću ulogu u predikciji simptoma. Poznato je kako kasnija stresna iskustva mogu reaktivirati ili održavati utjecaj ranijih traumatskih iskustava. Ovakav sklop rezultata regresijske analize daje djelomičnu potporu temeljnim pretpostavkama o posredujućoj ulozi suočavanja i obilježjima posttraumatske okoline u odnosima između antecedentnih varijabli i ishoda. S druge strane, rezultati ne podupiru pretpostavku o značajnoj skupnoj ulozi duhovnosti i religioznosti kao niti religijskog suočavanja u predikciji PTSP-ja. Na temelju prikazanih rezultata može se zaključiti kako su simptomi PTSP-ja bili izraženiji kod osoba starije životne dobi, koje su objektivno preživljena traumatska iskustva subjektivno procjenjivali stresnijim, kod kojih je bila manje izražena obredna (ekstrinzična) komponenta religioznosti, koji su bili izloženiji poslijeratnim / aktualnim stresorima i koji su češće koristili suočavanja sa stresom usmjerene i na rješavanje problema i na reguliranje emocija.

Dakle, što se tiče prvog postavljenog problema odnosno provjere pojedinačnog i zajedničkog doprinosa duhovnosti i religioznosti u negativnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTSP) rezultati općenito pokazuju kako duhovnost i religioznost, u smislu

individualnih obilježja i u smislu suočavanja sa stresom, pojedinačno niti skupno ne pridonose značajno PTSP-ju. Manje izražena duhovnost i religioznost nisu pridonijele jače izraženim simptomima PTSP-ja. Pozitivno i negativno religijsko suočavanje, također, nisu značajni u predikciji PTSP-ja. Ipak, ako se razmatra utjecaj pojedinih komponenata religioznosti onda se može zaključiti kako obredna religioznost značajno negativno doprinosi izraženosti PTSP-ja, tako što su simptomi bili izraženiji kod osoba s nižom razinom obredne religioznosti i obrnuto. Obredna religioznost može djelovati kao faktor zaštite tako što umanjuje socijalnu izolaciju kojoj su osobe s PTSP-jem često izložene, vjerojatno putem socijalne potpore koju oni dobivaju u svojoj religijskoj socijalnoj sredini, budući da, skupne molitve i drugi vjerski obredi igraju veliku ulogu u socijalizaciji i interpersonalnoj potpori. Osim toga, osobe s izraženijom obrednom (ekstrinzičnom) religioznošću pokazuju tendenciju da sebe vide dijelom veće cjeline. Tendencije osoba s izraženijom obrednom religioznošću da više učestvuju u zajedničkim vjerskim obredima i da budu otvoreniji prema drugima mogla je njihovo ponašanje usmjeriti ka ostvarivanju uspješnijih kontakata s drugim ljudima i boljeg snalaženja u pojedinim aspektima života, što je moglo rezultirati izvijesnom redukcijom simptoma PTSP-ja.

5.3. Komentar rezultata hijerarhijske regresijske analize za pozitivni ishod (PTR) ratnoga traumatskoga iskustva

Cilj druge provedene hijerarhijske regresijske analize bio je pružiti odgovor na dio prvog problema istraživanja koji se odnosio na ispitivanje relativnog doprinosa duhovnosti i religioznosti pozitivnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTR), pri čemu se očekivalo kako će više izražena duhovnost i religioznost pridonijeti pozitivnom ishodu traumatizacije (jače izraženom PTR-u). Na temelju postavki Wilsonova (1989) modela stresa, očekivala se značajna uloga, u prvom redu religioznosti i duhovnosti kao individualnih obilježja pojedinačno, a zatim i u kombinaciji s ostalim varijablama, poput socio-demografskih varijabli, situacijskih varijabli i suočavanja u objašnjenju kriterijske varijance pozitivnog ishoda.

Prema podacima našeg istraživanja o dugoročnoj pozitivnoj posttraumatskoj prilagodbi nakon doživljene ratne traume, izraženost PTR-a najbolje se može predvidjeti na temelju pet prediktorskih skupina varijabli koje ukupno objašnjavaju solidnih 29,2% varijance kriterija (PTR). Podatci analize ukazuju kako obilježja traumatskog događaja ne pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši samo 1,4% varijance kriterija. Iako

rezultati nekih ranijih istraživanja ukazuju na činjenicu kako je PTR izravno proporcionalan s većom izloženošću traumatskim iskustvima i njihovim intenzitetom, te s većom subjektivnom procjenom stresnosti (Aldwin, Levenson i Spiro, 1994), poznato je iz literature kako pojedinci koji su umjereno izloženi traumatskim iskustvima i koji ta iskustva subjektivno doživljavaju umjereno stresnim ne ispoljavaju niti manje izražene niti previše izražene posttraumatske stresne reakcije, a pri tome mogu ispoljavati veći osobni rast (Dekel, Mandl i Solomon, 2011; Solomon i Dekel, 2007). Razlog za ovo može biti kako umjereno izražena procjena stresnosti može podrazumijavati da se stres percipira više kao izazov a manje kao prijetnja. Na taj način se može potaknuti više PTR-a (Tedeschi i Calhoun, 2004). Osim toga, Calhoun i Tedeschi (2001), također, ukazuju na nelinearan, ali pozitivan odnos između subjektivno doživljenog intenziteta i stresnosti traumatskog događaja i stupnja PTR-a. Tako traumatski događaji moraju biti procijenjeni dovoljno stresnim da potaknu rast, ali ne toliko stresnim ili ekstremnim da potpuno nadjačaju sposobnosti osobe za suočavanjem i mogućnostima za PTR. Socio-demografske varijable pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši dodatnih 11,9% varijance kriterija. Pri tome, značajnim za predikciju PTR-a su se pokazale SES varijable dob, prognanik, ateist i agnostik. Negativni predznaci beta koeficijenata za sva četiri značajna prediktora upućuju na to kako su u prosjeku manje PTR-a pokazivali ateisti i agnostici u odnosu na vjernike, zatim prognanici u odnosu na domicilnu populaciju i povratnike te osobe starije životne dobi u odnosu na one mlađe životne dobi. Mlađa životna dob sudionika rezultirala je izraženijim osobnim PTR-om, čija je izraženost slabila s porastom životne dobi. Nalaz je konzistentan s istraživanjem Pudrovske (2005), prema kojemu osobni rast slabi s porastom dobi kao i drugih autora koji smatraju kako je PTR izraženiji kod osoba mlađe životne dobi (Bower i suradnici, 2005; Merecz, Waszkowska i Wezyk, 2012; Powell i suradnici, 2003; Sawyer, Ayers i Field, 2010; Widows i suradnici, 2005). Razlog ovog opadanja vjerojatno leži u pretpostavci kako su stariji sudionici više bili izloženi traumatskom iskustvu te su ta iskustva percipirali stresnijim. Dakle, mlađi sudionici su traumatska iskustva vjerojatno doživljavali nešto manje prijetećim i manje stresnim (jer su im uslijed ratnih okolnosti vjerojatno bili i nešto manje izloženi) i bili više pod utjecajem očekivanja pozitivne prilagodbe, te su na taj način ostvarili izraženiji rast. Moguće objašnjenje ovakvog nalaza je i kako su mlađe osobe više prilagodljive od starijih osoba u razdoblju nakon traumatskog iskustva. Može se očekivati kako će svjetonazor i temeljna uvjerenja mlađih osoba vjerojatno biti više promijenjeni, dok su kod starijih osoba temeljna uvjerenja i svjetonazor otporniji na promjenu (Calhoun, Cann, Tedeschi i McMillanom, 1998). Drugo objašnjenje je kako se kod

starijih osoba, u odnosu na mlađe, može očekivati više emocionalne stabilnosti i manje osjetljivosti na promjenu (Roberts i Mroczek, 2008), uslijed čega pozitivne promjene mogu biti manje uočljive. Komponente religioznosti i duhovnost pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši 5,1% varijance kriterija. Pri tome se pojedinačno značajnom za predikciju PTR-a pokazala jedino duhovnost, a pozitivni predznak beta koeficijenta ove varijable upućuje na zaključak kako su osobe s izraženijom duhovnošću više izvješćivale o PTR-u, što je sukladno nekim empirijskim istraživanjima (Prati i Pietrantonio, 2009). Izraženije doživljavanje duhovnih iskustava potencijalno povećava vjerojatnost uključenja u aktivnosti i procese koji podupiru PTR (Shaw, Joseph i Linley, 2005). Mnogi sudionici koji su češće i više doživljavali duhovna iskustva te time pronašli smisao u preživljenim traumatskim iskustvima vjerojatno su bili pripremljeniji doživjeti konstruktivne promjene (PTR). S druge strane, moguće je kako je PTR potaknuo sudionike da budu više uključeni u svakodnevna duhovna iskustva. Religijsko i klasično suočavanje pokazuju značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a, objasnivši 10,2% varijance kriterija. Značajnim za predikciju PTR-a pokazalo se pozitivno religijsko suočavanje, što je sukladno nekim empirijskim istraživanjima (Gerber, Boals i Schuettler, 2011). Predviđanje PTR-a na temelju pozitivnog religijskog suočavanja može se objasniti time kako su vjerski konstrukti veoma značajni u definiranju smisla i značenja događaja za mnoge pojedince u svim društvenih klasama te rasnim i vjerskim skupinama (Pargament, 1997), osobito nakon traumatskih iskustava. Sudjelovanje u religiji ili duhovnoj praksi i suočavanje tim putem općenito je pozitivno povezano sa subjektivnom dobrobiti (Sawatzky, Ratner, i Chiu, 2005). U ovome radu potvrđena je ta povezanost. Suočavanje putem religije i duhovnosti osnažuje sheme i svjetonazor koji potječu pronalaženje smisla (Park, 2010). Prema mnogim ranijim istraživanjima, suočavanje usmjereno na problem dosljedno se dovodi u vezu s PTR-om (Gil, 2005; Stanton, Bower, i Lowe, 2006; Tuncay i Musabak, 2015; Wild i Paivio, 2003; Wolchik i suradnici, 2008). Cilj ovoga oblika suočavanja jeste aktivno kognitivno i ponašajno suprotstavljanje stresorima i podsjetnicima na njih kako bi se smanjio ili uklonio njihov utjecaj (Carver, 2011). Suočavanje usmjereno na rješavanje problema pokazalo se značajnim za predikciju PTR-a i u ovom istraživanju. Korištenje ove strategije omogućilo je pojedincima dobivanje novih društvenih resursa putem jačih odnosa sa svojim najbližim i širenja društvenih mreža. Osobe koje su više koristile pozitivno religijsko suočavanje i koje su se aktivno suočavale sa stresom (nastojeći kognitivno obrađivati i ponašajno rješavati probleme) izvješćivale su o izraženijem PTR-u. Pokazalo se kako obilježja traumatskog događaja i

situacijske varijable nemaju značajnu ulogu u predikciji PTR-a. Iako većina istraživanja naglašava pozitivnu povezanost socijalne potpore i PTR-a (Cohen i Numa, 2011; Hungerbuehler, Vollrath, i Landolt, 2011; Tallman i suradnici, 2010), neka istraživanja ne dokazuju doprinos percipirane socijalne potpore PTR-u (Joseph i suradnici, 1993; O'Sullivan i Whelan, 2011). O ovom istraživanju percipirana socijalna potpora je u pozitivnoj ali statistički neznačajnoj korelaciji s PTR-om te se nije pokazala značajnim prediktorom. Prema rezultatima jednog istraživanja (Prati i Piertrantoni, 2009), socijalna potpora je bila slab prediktor PTR-a. Skroman doprinos socijalne potpore PTR-u upućuje na mogućnost kako socijalna potpora ima ulogu promotora uporabe učinkovitih strategija suočavanja koji onda promoviraju PTR. Pojedinci koji traže potporu od drugih i koji je percipiraju pozitivnom češće koriste aktivne strategije suočavanja poput suočavanja usmjerenog na rješavanje problema (Schaefer i Moos, 1998).

U posljednjem koraku analize vidljivo je kako samo dob zadržava samostalan i izravan doprinos objašnjenju rezultata na skali PTR-a. Istodobno, uloga subjektivne procjene stresnosti, drugih varijabli SES i duhovnosti u predikciji PTR-a potpuno se gubi nakon uvođenja varijabli suočavanja. Ovakav sklop rezultata regresijske analize daje djelomičnu potporu temeljnim pretpostavkama o posredujućoj ulozi klasičnih i religijskih načina suočavanja, u odnosima između antecedentnih varijabli i ishoda. S druge strane, rezultati ne podupiru pretpostavku o značajnoj ulozi posttraumatske okoline u predikciji PTR-a.

Na temelju prikazanih rezultata, može se zaključiti kako je PTR bio izraženiji kod osoba mlađe životne dobi, koje su objektivno preživljena traumatska iskustva subjektivno (na razini kognitivnih procjena) procjenjivali umjereno stresnim, kod kojih je bila izražena duhovnost i koji su češće koristili pozitivno religijsko suočavanje i suočavanje usmjereno na rješavanje problema. Čini se kako obilježja posttraumatske okoline nemaju značajnu ulogu u objašnjenju PTR-a. Potrebno je istaknuti kako su središnje varijable u ovome dijelu istraživanja, odnosno varijable duhovnosti i religioznosti kao i na tom konceptu utemeljeno suočavanje, značajno pridonosile predikciji pozitivnog dugoročnog ishoda (PTR) traumatskog iskustva pojedinačno (duhovnost) i zajedno s drugim varijablama (religioznost) – budući da čitav prediktorski blok daje značajan aditivni doprinos predikciji PTR-a. Utvrđeni pozitivni doprinos duhovnosti i religioznosti u predikciji PTR-a sukladan je mnogim istraživanjima. Naime, rezultati različitih istraživanja sugeriraju kako su s PTR-om pozitivno i značajno povezane religijske obredne aktivnosti (Moreira – Almeida, 2006; Paloutzian i Park, 2013; Pargament i suradnici, 2013), intrinzična religioznost i religijska socijalna uključenost (Linley

i Joseph, 2004; Schultz, Tallaman i Altmaier, 2010), ekstrinzična religioznost (Seidm Mahmoodi, Rahimi i Mohamadi, 2011), vjersko sudjelovanje i vjerske aktivnosti (O'Rourke, Tallman i Altmaier 2008; Shaw i suradnici, 2005), pozitivno religijsko suočavanje (Abu Raiya i Pargament, 2015; Abu Raiya i suradnici, 2008; Ano i Vasconcelles, 2005; Gerber, Boals i Schuettler, 2011; Narin i Merluzzi, 2003; Rosmarin i suradnici, 2009; Smith, McCullough i Poll, 2003) te izraženija duhovnost i osjećaj duhovne potpore (Ogden i suradnici, 2011; Pargament, 1997). Ovakvi rezultati sukladni su polaznoj hipotezi prema kojoj se očekivalo kako će više izražena duhovnost i religioznost pridonijeti pozitivnom ishodu traumatizacije (jače izraženom posttraumatskom rastu).

Dakle, što se tiče prvog postavljenog problema odnosno provjere pojedinačnog i zajedničkog doprinosa duhovnosti i religioznosti u pozitivnom dugoročnom ishodu traumatizacije (PTR), rezultati općenito pokazuju kako duhovnost i religioznost, u smislu individualnih obilježja i u smislu suočavanja sa stresom, skupno značajno pridonose PTR-u. Više izražena duhovnost i religioznost pridonijele su više izraženim pokazateljima PTR-a. Ako se razmatra utjecaj pojedinih komponenata religioznosti (religijska vjerovanja, obredna religioznost i utjecaj religije na socijalno ponašanje) onda se može zaključiti kako one pojedinačno ne pridonose značajno PTR-u, međutim, značajan je cjeloukupan prediktorski blok. S druge strane, duhovnost pojedinačno značajno pridonosi PTR-u. Pojedinci s češćim duhovnim iskustvima ispoljavali su značajno više PTR-a od onih s manje čestim duhovnim iskustvima. Ipak, iako je duhovnost značajna u predikciji PTR-a, rezultati upućuju na umjerenu jačinu predikcije što se može objasniti velikim vremenskim odmakom od preživljene ratne traume. Prema nekim autorima (Tedeschi i Calhoun, 1996; Walker, 2001), najsnažnija povezanost između duhovnosti i PTR-a bila je prisutna kod osoba koje su traumatsko iskustvo preživjeli do tri godine prije učešća u istraživanjima. Pozitivno religijsko suočavanje pokazalo se značajnim u predikciji PTR-a. Pojedinci koji su više koristili pozitivno religijsko suočavanje izvješćivali su o višim razinama PTR-a, što je potvrda nekih ranijih istraživanja (Gerber, Boals i Schuettler, 2011; Harris i suradnici, 2008), i dokaz kako je proces religijskog suočavanja značajan pored i unatoč korištenja univerzalnijih i hijerarhijski nadređenijih klasičnih strategija suočavanja.

5.4. Komentar testiranja modela odnosa religioznosti i duhovnosti, religijskih i klasičnih strategija suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom ratnoga traumatskoga iskustva

Cilj analiza traga u ovome istraživanju, polazeći od nekih pretpostavki Wilsonova modela traumatskog stresa, bio je ispitati i provjeriti modele kojima bi se pobliže objasnio i razumio složeni odnos između religioznosti, duhovnosti, religijskog i klasičnog suočavanja s pozitivnim i negativnim ishodom ratnog traumatskog iskustva. Sukladno tome, analizirana su dva međusobno suprotstavljena, ali izravno usporediva modela religioznosti, strategija suočavanja i ishoda, te duhovnosti, strategija suočavanja i ishoda. Modelima se nastojalo odgovoriti drugom problemu istraživanja i njemu pridruženim hipotezama.

U sklopu prvoga dijela drugog problema istraživanja, koji je podrazumijevao provjeru modela odnosa religioznosti, klasičnog i religijskog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva, uspoređena su dva modela odnosa religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Prvi model je, osim medijacijskog učinka suočavanja, podrazumijevao izravne učinke religioznosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, dok je drugi model podrazumijevao samo medijacijsku ulogu religijskog i klasičnog suočavanja između religioznosti i ishoda. U sklopu prvog dijela drugog problema, osim izravnih učinaka religioznosti na oba ishoda, očekivala se značajna medijacijska uloga strategija suočavanja između religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Pri tome se očekivalo kako će pozitivno religijsko suočavanje i suočavanje usmjereno na rješavanje problema imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosima između religioznosti i PTR-a, dok će negativno religijsko suočavanje, suočavanje usmjereno na reguliranje emocija i rješavanje problema imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosima između religioznosti i PTSP-ja.

U medijacijskom modelu religioznost je značajno povezana sa sva četiri oblika suočavanja. Najjača povezanost religioznosti bila je s pozitivnim religijskim suočavanjem, zatim sa suočavanjem usmjerenim na emocije, zatim s negativnim religijskim suočavanjem i na kraju sa suočavanjem usmjerenim na problem. Najjači medijacijski učinak na PTSP ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem, dok je nešto slabiji učinak na PTSP ostvarilo suočavanje usmjereno na emocije, što je sukladno polaznoj hipotezi. Nalaz je sukladan ranijem istraživanju odnosno meta analizi koja je potvrdila kako je, u odnosu na pozitivne zdravstvene ishode, suočavanje usmjereno na emocije manje učinkovito nego suočavanje usmjereno na problem (Penley, Tomaka i Weibe, 2002). Iako se suočavanje usmjereno na problem obično povezuje s pozitivnim ishodima, u uvjetima izražene nemogućnosti kontrole

nad okolinom i događajima, ovaj tip suočavanja može biti povezan s negativnim ishodima. Neka istraživanja ukazuju na to kako sposobnost osobe da se isključi iz pokušaja aktivnog utjecaja na situaciju koju ne može kontrolirati, u konačnici može biti adaptivna (Wrosch i suradnici, 2003). Poznato je kako je najbolje suočavanje ono koje je najsvrhovitije za datu situaciju. Moguće je kako je u ovom slučaju češće korištenje suočavanja usmjerenog na problem predstavljalo pokušaj da se preokrene ono što se objektivno ne može preokrenuti (npr. preživljeni traumatski događaj). S druge strane, suočavanje usmjereno na emocije dosljedno se dovodi u vezu s PTSP-jem (Littleton i suradnici, 2007).

Negativno religijsko suočavanje nije ostvarilo značajne medijacijske učinke na PTSP, što nije sukladno polaznoj hipotezi. Najjači medijacijski učinak na PTR ostvarilo je pozitivno religijsko suočavanje. Nalaz je sukladan ranijem istraživanju (Fabricatore, Handal, Rubio i Gilner, 2004). Medijacijski učinak suočavanja usmjerenog na problem također je bio dosta jak. Učinci pozitivnog religijskog suočavanja te suočavanja usmjerenog na problem sukladni su polaznoj hipotezi. Negativno religijsko suočavanje, kao i suočavanje usmjereno na emocije, nisu ostvarili značajne medijacijske učinke na PTR, a njihovi značajni učinci nisu se niti očekivali. Iz rezultata je vidljivo kako se religijsko suočavanje najčešće koristi uz suočavanje usmjereno na problem kod pojedinaca s višim razinama religioznosti. To podrazumijeva korištenje religioznosti u svrhu usmjeravanja osobnih resursa na rješavanje problema koji su prouzročeni traumatskim stresom. Nalaz je sukladan drugim istraživanjima (Krageloch i suradnici; 2012; Nelson, 2009; Reutter i Bigatti, 2015). Značajni učinak pozitivnog religijskog suočavanja na PTR može se objasniti time kako su religijski konstrukti često od velikog značaja u kontekstu objašnjenja traumatskih iskustava te atribuiranja smisla i svrhe istima (Pargament, 1997).

U modelu izravnog učinka religioznosti na ishode ratnog traumatskog iskustva religioznost ostvaruje značajan umjereni izravni i negativni učinak na PTSP i neznajčan pozitivan učinak na PTR. Izravni učinci sukladni su pretpostavkama o značajnoj izravnoj negativnoj povezanosti religioznosti s PTSP-jem, što implicira kako su osobe s višom razinom religioznosti posljedično ispoljavale manje PTSP-ja. Međutim polazna pretpostavka o povezanosti religioznosti s PTR-om nije dokazana zbog toga što u ovom slučaju izravni učinak religioznosti na PTR nije značajan.

U sklopu drugoga dijela drugog problema istraživanja, koji je podrazumijevao provjeru modela odnosa duhovnosti, klasičnog i religijskog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva, uspoređena su dva modela odnosa duhovnosti

i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Prvi model je, osim medijacijskog učinka suočavanja, podrazumijevao izravne učinke duhovnosti na ishode ratnog traumatskog iskustva, dok je drugi model podrazumijevao samo medijacijsku ulogu religijskog i klasičnog suočavanja između duhovnosti i ishoda. U sklopu drugoga dijela drugog problema, osim izravnih učinaka duhovnosti na oba ishoda, očekivala se značajna medijacijska uloga strategija suočavanja između duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Pri tome se očekivalo kako će pozitivno religijsko suočavanje i suočavanje usmjereno na rješavanje problema imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosima između duhovnosti i PTR-a, dok će negativno religijsko suočavanje, suočavanje usmjereno na reguliranje emocija i rješavanje problema imati značajnu medijacijsku ulogu u odnosima između duhovnosti i PTSP-ja.

U medijacijskome modelu duhovnost je značajno povezana sa sva četiri oblika suočavanja. Najjača povezanost duhovnosti bila je s pozitivnim religijskim suočavanjem, sa suočavanjem usmjerenim na emocije, zatim s negativnim religijskim suočavanjem i na kraju sa suočavanjem usmjerenim na problem. Najjači medijacijski učinak na PTSP ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem, dok su slabije učinke na PTSP ostvarili suočavanje usmjereno na emocije i negativno religijsko suočavanje, što je sve skupa sukladno polaznoj hipotezi. Najjači medijacijski učinak na PTR ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem, a potom pozitivno religijsko suočavanje. Ovi medijacijski učinci bili su sukladni polaznoj hipotezi. Negativno religijsko suočavanje kao i suočavanja usmjereno na emocije nisu ostvarili značajne medijacijske učinke na PTR, a njihovi značajni učinci nisu se niti očekivali. Iz rezultata je vidljivo kako se religijsko suočavanje najčešće koristi uz suočavanje usmjereno na problem kod pojedinaca s višim razinama duhovnosti. To podrazumijeva korištenje duhovnosti u svrhu usmjeravanja osobnih resursa na rješavanje problema koji su prouzročeni traumatskim stresom. Nalaz je sukladan drugim istraživanjima (Krageloch i suradnici, 2012; Nelson, 2009; Reutter i Bigatti, 2015).

U modelu izravnog učinka duhovnosti na ishode ratnog traumatskog iskustva duhovnost ostvaruje značajan umjereni izravni i negativni učinak na PTSP i značajan umjereni pozitivni učinak na PTR. Izravni učinci sukladni su pretpostavkama o značajnoj izravnoj negativnoj povezanosti duhovnosti s PTSP-jem, što implicira kako su osobe s višom razinom duhovnosti posljedično ispoljavale manje PTSP-ja, kao i značajnoj izravnoj pozitivnoj povezanosti duhovnosti s PTR-om, što implicira kako osobe s višom razinom duhovnosti posljedično doživljavaju više PTR-a. Nalaz je sukladan ranijim istraživanjima (Cadell, Regehr i Hemsworth, 2003).

5.5. Prihvatljivost Wilsonovog modela u objašnjenju dugoročne pozitivne i negativne prilagodbe nakon ratnoga traumatskoga iskustva

Temeljne konceptualne smjernice za ovo istraživanje generirane su na temelju prepostavki Wilsonova (1989) modela traumatskog stresa o interakcijskom utjecaju individualnih i okolinskih varijabli na posttraumatsku prilagodbu. Originalnost ovog istraživanja u odnosu na klasični teorijski Wilsonov koncept jeste istraživanje uloge duhovnosti i religioznosti te odabir specifičnog pozitivnog i negativnog religijskog aspekta suočavanja sa stresom, osim mjera suočavanja sa stresom putem klasičnih strategija nastalih na temelju radova Lazarusa i Folkmanove. Wilsonov model govori o pozitivnim i negativnim dugoročnim posljedicama traumatskog iskustva, a složenu dinamiku posttraumatske prilagodbe pokušava objasniti na razini fizioloških, emocionalnih, kognitivnih i drugih psiholoških procesa. Veliki značaj se u ovome modelu pridaje i obilježjima samog traumatskog iskustva. Uzevši sve u obzir, može se reći kako je model bio koristan u objašnjenju pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva dugoročno nakon rata. U našem istraživanju objašnjena je relativno visoka proporcija kriterijske varijance u oba aspekta dugoročne prilagodbe. Ukupna objašnjena kriterijska varijanca za negativni ishod iznosila je 28,2%, za pozitivni ishod iznosila je 29,2%. Preostala kriterijska varijanca koja nije objašnjena u ovom istraživanju, rezultat je pojedinačnih varijanci, većeg broja prediktora koji se u modelima analize nisu pokazali značajnim (različite socio-demografske i druge varijable). Ne smije se zanemariti niti potencijalni učinak drugih teorijski pretpostavljenih prediktorskih varijabli koje u ovom istraživanju nisu uopće razmatrane, dok su se u drugim istraživanjima sličnog tipa pokazale značajnim (poput nekih obilježja ličnosti – samopouzdanje, ekternalnost, optimizam, ekstraverzija, osobna kompetentnost i slično). Kad se analiziraju i usporede rezultati regresijskih analiza dobivenih za obje mjere dugoročnog posttraumatskog ishoda nakon ratne traume, mogu se uočiti određene sličnosti i razlike u strukturi značajnih prediktora i skupova prediktorskih varijabli i u količini objašnjene varijance pojedinih kriterijskih mjera. U ovom istraživanju intenzitet PTSP-ja najbolje se može predvidjeti na temelju subjektivne procjene stresnosti traumatskog iskustva i korištenja klasičnih strategija suočavanja sa stresom. Nešto manji doprinos predviđanju imaju pojedine socio-demografske varijable te prisutnost nepovoljnih elemenata u posttraumatskoj okolini (aktualni i poslijeratni stresori). Individualna obilježja-vjerovanja (duhovnost i religioznost) djelomice daju značajan doprinos predviđanju intenziteta PTSP-ja (putem obredne

religioznosti). Izraženost PTR-a nakon rata najbolje se može predvidjeti pomoću efikasnog korištenja klasičnih strategija suočavanja, duhovnosti i religioznosti, te pojedinih socio-demografskih varijabli (od kojih su neke opet vezane uz religioznost i duhovnost – poput varijabli teist i agnostik). Efikasno pozitivno religijsko suočavanje, kao specifična strategija suočavanja, također, pridonosi PTR-u.

Poznato je kako neke varijable, ovisno o njihovoj izraženosti, mogu imati ulogu rizičnih i zaštitnih faktora. Iz nalaza istraživanja, odnosno rezultata hijerarhijskih regresijskih analiza specifičnom i bitnom za pojačan PTR pokazala se zaštitna uloga mlađe životne dobi, duhovnosti i religioznosti, te klasičnog i religijskog suočavanja. Specifičnom i bitnom za PTSP pokazala se rizična uloga starije životne dobi te nepovoljnih obilježja posttraumatske okoline (više izraženi poslijeratni stresori).

Važno je istaknuti kako su analize traga za pozitivni i negativni dugoročni ishod ratnog traumatskog iskustva pokazale kako religioznost i duhovnost izravno i putem medijacije od strane religijskog i klasičnog suočavanja sa stresom relativno vjerno odražavaju temeljne postavke, donekle modificiranog Wilsonova modela, budući da su imale značajne učinke na pozitivni i negativni dugoročni ishod ratnog traumatskog iskustva. Na taj način, rezultati ovih analiza su većim dijelom potvrdili temeljne teorijske pretpostavke prema kojima dugoročna posttraumatska prilagodba nije određena samo karakteristikama traumatskog iskustva nego i složenim interakcijskim utjecajem osobina pojedinca i suočavanja koje koristi. Iako su uočene izvjesne tendencije, priroda ove složene interakcije nije do kraja razjašnjena u ovom istraživanju kao niti u mnogim ranijim (Aldwin i suradnici, 2014), stoga ih je potrebno i dalje sustavno istraživati.

5.6. Ograničenja, prednosti i implikacije istraživanja

Na kraju je potrebno navesti metodološka ograničenja, prednosti i implikacije ovoga istraživanja. Najprije, kao i kod svakog istraživanja korelacijskog tipa, kakvo je bilo ovo, nije moguće izvođenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima među ispitivanim varijablama. To se posebice manifestira kod interakcijskih modela stresa koji pretpostavljaju postojanje složenih i dvosmjernih veza između pojedinih dijelova modela, te stalnih izmjena u njihovim odnosima tijekom trajanja stresnih situacija i nakon njih. Iako Wilsonov model traumatskog stresa uvažava značaj relativno stabilnih individualnih i situacijskih varijabli u procesu stresa, one se ne posmatraju kao zasebne cjeline već kroz zajedničko, međuovisno i interaktivno djelovanje na ishode traumatskog iskustva. Obilježja koja su obuhvaćena trima

glavnim komponentama (nezavisne varijable, medijatori i ishodi) tvore složeni sustav međusobno ovisnih elemenata čije uzajamno djelovanje čini proces stresa i prilagodbe.

Djelomično ograničenje ovoga rada odnosi se na odabir mjernih instrumenata za mjerenje ispitivanih varijabli. Neke skale su prvi put prevedene i korištene (skale duhovnosti, religijskih strategija suočavanja) te za njih nije bila dostupna mogućnost poređenja s drugim prijevodima (iako su prevedene dvostruko slijepim prijevodom). Spomenute skale, kao i sve druge korištene u ovome istraživanju, pokazale su relativno visoku pouzdanost, što je, u svakom slučaju, prednost. Urađene su i faktorske analize ovih skala pa to predstavlja dodatnu vrijednost ovoga rada i potencijalni orijentir i referencu za druge istraživače koji će ih koristiti u nekim budućim istraživanjima. Osim ovoga, poznato je kako su skale subjektivne samoprocjene općenito slabije valjanosti, ali to je bio problem na koji se nije moglo utjecati. S druge strane, prednost je u istraživanjima koristiti i međunarodno priznate mjerne instrumente radi lakše usporedbe rezultata na međunarodnoj razini. Pri uporabi inozemnih instrumenata javlja se pitanje primjerenosti tih instrumenata za druge zemlje i druge kulture. U ovome istraživanju korišteni su međunarodni mjerni instrumenti s provjerenim metrijskim karakteristikama koje su, među ostalim (osim spomenutih upitnika duhovnosti i religijskih strategija suočavanja), često korištene u istraživanjima na našem širem području (zemlje bivše Jugoslavije) kao i na svjetskoj razini, pa je dokazana široka primjenjivost u različitim kulturama i zemljama.

Ograničenje ovoga istraživanja je i u tome što su podatci o individualnim obilježjima ispitanika, posttraumatske okoline kao i dugoročnih (pozitivnih i negativnih) ishoda prikupljeni dvadesetak godina nakon završetka rata u Bosni i Hercegovini. Može se pretpostaviti kako je procesiranje traume u funkciji vremena kao i niza varijabli koje nisu kontrolirane u ovome istraživanju moglo utjecati na odgovore sudionika. Najvjerojatnije bi podatci bili pouzdaniji da su prikupljeni znatno ranije nakon traumatskih događaja. U mjeri u kojoj je to bilo moguće nastojalo se u vezi s ovim pitanjem voditi računa o mogućem utjecaju događaja iz poslijeratnog razdoblja na rezultate, te se ispitivao i uvažavao učinak ovih stresora u razdoblju od kraja rata do danas na ishode traumatskog iskustva.

Zaključci o važnijim odrednicama posttraumatske prilagodbe mogu varirati s obzirom na korištene kriterije te prilagodbe. Može se pretpostaviti kako bi analize u kojima bi se koristili drugi kriteriji posttraumatske prilagodbe, kao što su procjena poremećaja koji se često javljaju u komorbiditetu s PTSP-jem (anksiozni poremećaji, depresivnost, psihosomatske reakcije, te bolesti ovisnosti), eventualno dale drugačije rezultate.

Kada se podatci prikupljaju retrospektivno, moguće je očekivati kako će neki sudionici biti skloni pretjerivanju u odgovorima. Ovi problemi se javljaju kada su u pitanju subjektivne procjene gdje rezultate mogu iskriviti faktori poput preuveličavanja vlastitih problema koja vodi ekstremnijim procjenama. Osobe koje se uspješno prilagode, kao i one koje su više pogođene traumom, sagledavaju prošlost kroz prizmu trenutne osobne realnosti, te se tada može očekivati tendencija davanja iskaza u pozitivnijem ili negativnijem smjeru ili tumačenja prošlosti u kontekstu sadašnje situacije (bilo povoljne ili manje povoljne). Da bi se to u ovome istraživanju prevladalo, motivacija sudionika i iskrenost u davanju odgovora nastojala se osigurati garantiranjem anonimnosti sudionika, intervjuiranjem licem u lice, profesionalnom zaštitom podataka i pružanjem mogućnosti odustajanja od sudjelovanja u istraživanju. Osim toga, intervjuiranje sudionika i prikupljanje podataka nije bilo dijelom nekog službenog postupka prikupljanja podataka (neke psihodijagnostičke ili psihoterapijske procedure). Zbog svega navedenoga, može se reći kako su sudionici ostavili opći dojam solidne motiviranosti za sudjelovanje u istraživanju, te kako su odgovori koje su ponudili valjan odraz njihovih stvarnih doživljaja i ponašanja u kontekstu onoga što je bio predmet ovoga istraživanja.

Sudionici istraživanja nisu bili odabrani nekim metodom slučajnog izbora jer je to, u uvjetima ovoga istraživanja, bilo teško izvodivo. Uzorak je bio dominantno prigodan, premda je uzorkovanje metodom snježne grude bilo korisno u kontekstu jačanja reprezentativnosti budući da je na taj način osiguran pristup ispitanicima različitih socio-demografskih karakteristika, a što je omogućilo veće mogućnosti generaliziranja i šire implikacije istraživanja.

Tijekom provođenja statističkih analiza uočen je manji problem normaliteta distribucije rezultata na manjem broju skala. Problem se prevladao dozvoljenim matematičkim transformacijama rezultata tih skala kako bi se osigurala korekcija normaliteta distribucija takvih rezultata. Osim toga, kao glavne statističke analize korišteni su različiti parametrijski multivarijantni postupci koji su dovoljno "jaki" da mogu uzeti u obzir takve nepravilnosti i bez obzira na korekciju putem transformacija. Na ovaj način je na najmanju moguću mjeru svedena vjerojatnost pojavljivanja pogrešaka u zaključivanju tipa «alfa» pri čemu se nekom fenomenu pripisuje statistička značajnost tamo gdje je zapravo nema.

Više klinički usmjeren pristup istraživanju koji bi podrazumijevao korištenje kvalitativnih metoda prikupljanja podataka (studije slučaja, dubinski intervjui ili organiziranje fokus skupina) mogao bi, osim kvantitativnih podataka, dodatno poboljšati razumijevanje iskustava s kojima su se sudionici suočavali tijekom i nakon rata kao i razumijevanje

specifičnih individualnih obilježja (duhovnost, religioznost) i njihove veze s ishodima traumatskog iskustva.

Važno je naglasiti i neke prednosti ovoga istraživanja. Treba istaći kako su dosadašnja istraživanja procesa suočavanja sa stresom i ishoda toga suočavanja, posebice u kontekstu provjere uloge duhovnosti i religioznosti, često davala nedosljedne i ponekad suprotstavljene rezultate. Tu se, prije svega, misli na činjenicu kako neki istraživači izvješćuju o negativnim učincima djelovanja religioznosti, prepuštanja sudbini ili oslanjanja na Boga ili „višu silu“ te da takve kognitivne procjene vode pasivnosti i otežavaju proces aktivnog i učinkovitog suočavanja sa stresom.

U zadnje vrijeme neki istraživači, koji su se bavili ovom problematikom, uvažavali su ove varijable i prepoznali njihove pozitivne učinke na adaptivno suočavanje sa stresom. Ipak, odnosi ovih varijabli s pozitivnim ishodima suočavanja do sada nisu potpuno i do kraja istraženi, tako da je ovo istraživanje jedan doprinos tome. Rezultati ovoga istraživanja uglavnom potvrđuju pozitivnu ulogu duhovnosti i religioznosti i religijskog suočavanja u posredovanju složenog odnosa ratnog traumatskog iskustva i posttraumatskog rasta.

Treba uzeti u obzir i činjenicu kako se na području Balkana i Europe općenito, u odnosu na istraživanja provedena prvenstveno u SAD-u, ovi fenomeni manje istražuju. Većina istraživanja koja su se u zadnje vrijeme provodila na ovim prostorima temeljila su se na ispitivanju tipova i vrste trauma, biokemijskih mehanizama djelovanja stresa, negativnih ishoda traumatskog iskustva pod čime se podrazumijeva istraživanje stresom uvjetovane psihopatologije. Također, treba naglasiti kako je rat, kakav se dogodio na ovim prostorima, bio takvog karaktera da je u sebi objedinio veliki broj različitih i veoma teških traumatskih iskustava, te kako je u cijeloj BiH, a osobito u Sarajevu koje je bilo četiri godine pod opsadom, teško naći osobu koja nije preživjela neko, s ratom povezano, traumatsko iskustvo. Iz toga razloga može se reći kako je veliki uzorak ispitanika s iskustvom ratne trauma u ovom istraživanju bio prednost. Samo mali broj istraživača iz područja traumatskog stresa, naročito onih iz Europe i SAD-a, ima mogućnost istraživati posljedice traumatskog stresa izravno u poslijeratnom kontekstu i tijekom tranzicijskog procesa koji se odvija u poslijeratnim zonama. Stoga se većina istraživanja koja se tamo provode temelji na uzorcima ispitanika s poviješću „svakodnevnog“, donekle anticipiranog stresa ili civilnih trauma.

Polazeći od S – O – R paradigme u sklopu Lazarusova i Wilsonova modela, koja pretpostavlja interakcijski odnos ulaznih varijabli: okolinskih / situacijskih i varijabli ličnosti, s jedne strane, i različitih odgovora na traumu odnosno ishoda, s druge strane, ovim radom se

provjerilo na koji način su ulazne varijable (ratne traume) povezane s različitim individualnim obilježjima - vjerovanjima (duhovnost i religioznost), obilježjima okoline i načinima suočavanja, a oni s različitim dugoročnim ishodima traumatskog iskustva. Doprinos ovog istraživanja u tom domenu ogleda se u činjenici što je ono ponudilo detaljniji uvid u složen odnos traumatskog iskustva i njegovih ishoda tako što se uz pomoć analiza traga simultano (za razliku od sukcesivnog pristupa putem hijerhijskih regresija) zahvatio dio medijacijskih mehanizama koji imaju svoju ulogu u ovome odnosu (duhovnost, religioznost i religijsko suočavanje), a do sada nisu, kako dostupna literatura pokazuje, često provjeravani ovim metodom općenito, a posebice na uzorcima sudionika pretežito islamske vjeroispovijesti.

Osim navedenoga, iz teorijske perspektive, čini se kako su rezultati ovoga istraživanja uglavnom potvrdili, a dijelom znatno proširili i produbili, postojeća znanja o posljedicama ratne traumatizacije te njenog utjecaja na posttraumatsku prilagodbu. Na taj način moglo bi se reći kako su rezultati ovoga istraživanja dali izvjestan doprinos ili potporu Wilsonovu kognitivnom i interakcijskom konceptualnom modelu traumatskoga stresa, a koji dovoljno široko i obuhvatno objašnjava razvoj i tijek posttraumatske prilagodbe kod osoba nakon preživljenog ratnoga traumatskoga iskustva.

U praktičnom smislu doprinos ovoga istraživanja ogleda se u činjenici kako se posebna pozornost posvetila empirijskom registriranju stupnja doprinosa religioznosti, duhovnosti i religijskog suočavanja kao specifičnim varijablama koje su se pokazale važnim prediktorima psihičkog zdravlja u kontekstu dugoročnih posljedica ratne traume. U modernom pristupu pomoći i rehabilitaciji traumatiziranih osoba prisutan je trend da se, osim medicinskih, psihološko-psihijatrijskih i socijalnih vidova pomoći i rehabilitacije, sve više uvažava spiritualni vid pomoći kako bi rehabilitacija traumatiziranih bila cjelovitija (Foy, Drescher i Smith, 2013; Hill i Edwards, 2013; Sherman, Haris i Erbes, 2015). Stoga nalazi istraživanja mogu biti od pomoći u planiranju psiholoških intervencija koje bi, osim klasičnih vidova pomoći, uključivale različite aspekte duhovne / religijske pomoći, s ciljem jačanja psihološke otpornosti kao i ekspertnih multidisciplinarnih psihosocijalnih modela, koji mogu pridonijeti tome da se destabilizirani pojedinci oporave i postanu funkcionalniji u zajednicama koje su pogođene poslijeratnim tranzicijskim procesima.

Uspoređujući rezultate ovoga istraživanja s ranijim istraživanjima vezanim uz religijsko suočavanje na uzorcima različitih vjerskih zajednica (Abu Raiya i Pargament, 2015), evidentne su sličnosti prevalencije i korelata religijskog suočavanja između muslimana i drugih vjerskih zajednica (posebice kršćana). Ta činjenica bi trebala potaknuti stručnjake u

području mentalnog zdravlja na proširivanje znanja o religijskim metodama suočavanja koje koriste njihovi pacijenti i klijenti koji dolaze iz bilo koje vjerske tradicije. Ipak, religijsko suočavanje je nijansirano i djelomice osebujno za svaku vjersku zajednicu. Stoga bi stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja trebali biti osjetljivi na potencijalno različite načine religijskog suočavanja ljudi koji dolaze iz različitih vjerskih zajednica.

Razumijevanje odnosa koegzistencije između PTSP-ja i PTR-a (koji je predstavljao stvarni rast), primijećenog u ovome istraživanju, moglo bi se pokazati veoma značajnim u liječenju traumatiziranih osoba. Bol i patnja uzrokovane traumom dugoročno mogu biti veoma intenzivni, te je stoga iznimno važno pomoći smanjenju patnje preživjelih i promoviranju dobrobiti. Rezultati ovoga istraživanja imaju potencijalno važne implikacije za klinički rad s preživjelima ratnih traumatskih iskustava, jer pridonose rastućem broju istraživanja koja svjedoče o ljudskome potencijalu za pozitivne psihološke promjene nakon iskustva velikih trauma ili životnih kriza. Stručnjaci iz područja mentalnog zdravlja trebaju biti svjesni potencijala za posttraumatski rast kod traumatiziranih klijenata / pacijenata. Neprepoznavanje mogućnosti posttraumatskog rasta i stavljanje u fokus isključivo psihopatoloških pojava vjerojatno će spriječiti ili usporiti mogućnost posttraumatskog rasta kod osoba koje su preživjele traumatsko iskustvo (Calhoun i Tedeschi, 1999; Joseph i Linley, 2006). Rezultati ovoga istraživanja podupiru stajalište kako se poticanje posttraumatskog rasta treba smatrati "legitimnim terapijskim ciljem" (Linley i Joseph, 2002, stranica 12), te se terapijski rad s preživjelima traume ne treba usmjeriti isključivo na ublažavanje tjeskobe i patnje, već treba biti jednako usmjeren na poticanje i jačanje posttraumatskog rasta (Joseph, 2004). "Iako su ljudi motivirani za vlastiti rast, nije im lako čuti vlastiti 'unutarnji glas'. Stoga, ukoliko profesionalci mentalnog zdravlja aktivno i pozorno slušaju unutarnji glas preživjelih ratnog traumatskog iskustva, mogu im na taj način olakšati prirodni proces pozitivnih promjena u razdoblju nakon traume." (Joseph i Linley, 2005)

6. ZAKLJUČCI

1.a. U kontekstu provjere pojedinačnog i zajedničkog doprinosa duhovnosti i religioznosti u negativnom dugoročnom ishodu ratnog traumatskog iskustva i odgovora na hipotezu, prema kojoj se očekivalo kako će manje izražena duhovnost i religioznost pridonijeti negativnom ishodu traumatizacije (jače izraženim simptomima PTSP-ja), može se izvesti nekoliko zaključaka: Nije potvrđen značajan zajednički doprinos duhovnosti i religioznosti u predviđanju posttraumatskog stresnog poremećaja; Pojedinačni doprinos objašnjenju varijance PTSP-ja ostvarila je varijabla obredne religioznosti, i to tako što su osobe s manje izraženom obrednom religioznosti izvješćivale o više izraženim simptomima PTSP-ja i obrnuto; Intenzitet PTSP-ja najbolje se mogao predvidjeti na temelju interakcije subjektivne procjene stresnosti traumatskog iskustva i korištenja klasičnih strategija suočavanja sa stresom; Nešto manji doprinos predviđanju PTSP-ja imale su pojedine socio-demografske varijable (starija životna dob i nezaposlenost) te prisutnost nepovoljnih elemenata u posttraumatskoj okolini (veća izraženost aktualnih i poslijeratnih stresora).

1.b. U kontekstu provjere pojedinačnog i zajedničkog doprinosa duhovnosti i religioznosti u pozitivnom dugoročnom ishodu ratnog traumatskog iskustva i odgovora na hipotezu, prema kojoj se očekivalo kako će više izražena duhovnost i religioznost pridonijeti pozitivnom ishodu traumatizacije (više izraženim pokazateljima PTR-a), može se izvesti nekoliko zaključaka: Potvrđen je značajan, pojedinačni doprinos duhovnosti i zajednički doprinos duhovnosti i religioznosti u predviđanju posttraumatskog rasta; Veća izraženost posttraumatskog rasta nakon rata najbolje se mogla predvidjeti pomoću izraženije duhovnosti, učestalijeg korištenja pozitivnog religijskog suočavanja, učinkovitijeg korištenja klasičnih strategija suočavanja sa stresom usmjerenog na rješavanje problema te mlađe životne dobi; Manja izraženost posttraumatskog rasta najbolje se mogla predvidjeti kod prognanika i osoba koje su se deklarirale kao agnostici.

2.a. U kontekstu provjere modela objašnjenja odnosa između religioznosti, religijskog i klasičnog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva postavljena je hipoteza prema kojoj su se očekivali značajni izravni učinci religioznosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva, te značajni medijacijski učinci religijskog i klasičnog suočavanja u odnosu između religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Sukladno tome, očekivalo se kako će religioznost imati značajne neizravne učinke na PTR putem pozitivnog religijskog suočavanja te suočavanja usmjerenog na rješavanje problema, dok će značajne neizravne učinke na PTSP imati putem negativnog religijskog suočavanja, suočavanja usmjerenog na reguliranje emocija i rješavanje problema. Medijacijski učinak na PTSP ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem i suočavanje usmjereno na emocije, što je sukladno hipotezi. Negativno religijsko suočavanje nije ostvarilo značajne medijacijske učinke na PTSP, što nije sukladno hipotezi. Medijacijski učinak na PTR ostvarilo je pozitivno religijsko suočavanje te suočavanje usmjereno na problem, što je sukladno hipotezi. U modelu izravnog učinka religioznost ostvaruje značajan izravni i negativni učinak na PTSP, što je sukladno hipotezi. Izravni pozitivni učinak religioznosti na PTR je prisutan, ali nije značajan, pa se hipoteza u tom dijelu može odbaciti. Model izravnih učinaka i medijacijski model su izvanredno pristajali podacima. Osim potvrde izravne povezanosti religioznosti s ishodima, značajnost medijacijskog modela govori u prilog aditivnom doprinosu suočavanja i potvrđuje parcijalnu medijaciju suočavanja u odnosima između religioznosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva.

2.b. U kontekstu provjere modela objašnjenja odnosa između duhovnosti, religijskog i klasičnog suočavanja te pozitivnog i negativnog ishoda ratnog traumatskog iskustva postavljena je hipoteza prema kojoj su se očekivali značajni izravni učinci duhovnosti na oba ishoda ratnog traumatskog iskustva, te značajni medijacijski učinci religijskog i klasičnog suočavanja u odnosu između duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva. Sukladno tome, očekivalo se kako će duhovnost imati značajne neizravne učinke na PTR putem pozitivnog religijskog suočavanja te suočavanja usmjerenog na rješavanje problema, dok će značajne neizravne učinke na PTSP imati putem negativnog religijskog suočavanja, suočavanja usmjerenog na reguliranje emocija i rješavanje problema. Medijacijski učinak na PTSP ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem, suočavanje usmjereno na emocije i negativno religijsko suočavanje, što je sukladno hipotezi. Medijacijski učinak na PTR ostvarilo je suočavanje usmjereno na problem i pozitivno religijsko suočavanje, što je

sukladno hipotezi. U modelu izravnog učinka duhovnost ostvaruje značajan izravni negativni učinak na PTSP i značajan pozitivni učinak na PTR, što je sukladno hipotezi. Model izravnih učinaka i medijacijski model su izvanredno pristajali podacima. Osim potvrde izravne povezanosti duhovnosti s ishodima, značajnost medijacijskog modela govori u prilog aditivnom doprinosu suočavanja i potvrđuje parcijalnu medijaciju suočavanja u odnosima između duhovnosti i ishoda ratnog traumatskog iskustva.

7. LITERATURA

1. Abu-Raiya, H., Pargament, K.I. (2015). Religious Coping Among Diverse Religions: Commonalities and Divergences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7 (1), 24 –33.
2. Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Weissberger, A., Exline, J. (2015). An empirical examination of religious/spiritual struggles among Israeli Jews. *The International Journal for the Psychology of Religion*. Advance online publication.
3. Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Exline, J. J., Agbaria, Q. (2015). Prevalence, predictors and implications of religious/spiritual struggles among Muslims. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Advance online publication.
4. Abu Raiya, H., Agbaria, Q. (2015). Religiousness and Subjective Well-Being Among Israeli-Palestinian College Students: Direct or Mediated Links? *Social Indicators Research*, 1-16.
5. Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A., Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence of reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 18, 291–315.
6. Abu Raiya, H. (2006). A psychological measure of Islamic religiousness: Evidence for relevance, reliability, and validity. Bowling Green State University, Bowling Green, Ohio. Unpublished doctoral dissertation.
7. Aflakseir, A., Coleman, P. G. (2009). The influence of religious coping on mental health of disabled Iranian war veterans. *Mental Health, Religion & Culture*, 12, 175–190.
8. Affleck, G., Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
9. Aguilar-Vafaie, M. E., Abiari, M. (2007). Coping Response Inventory: Assessing coping among Iranian college students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI). *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 489– 513.
10. Ai, A. L., Peterson, C., Huang, B. (2003). The effects of religious-spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees from Kosovo and Bosnia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13, 29–47.
11. Aldwin, C.M. (1994). *Stress, Coping and Development: An Integrative Perspective*. New York: The Guilford Press.

12. Aldwin, C. M., Levenson, M. R., Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have lifelong effects? *Psychology and Aging*, 9.
13. Aldwin, C. M., Park, C. L., Jeong, Y. J., Nath, R. (2014). Differing pathways between religiousness, spirituality, and health: A self-regulation perspective. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(1), 9-21.
14. Al-Issa, I. (2000). Religion and psychopathology. U: I. Al-Issa (Ur.), *Mental illness in the Islamic world*. Connecticut: International Universities Press, 3-42.
15. Allport, G.W., Ross, J.M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.
16. Američka psihijatrijska udruga (1995). *DSM IV – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Američka psihijatrijska udruga (2014). *DSM V – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. Anderson, D. A., Worthen, D. (1997). Exploring a fourth dimension: spirituality as a resource for the couple therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(1), 3-12.
19. Andrews, G., Slade, T., Peters, L. (1999). Classification in Psychiatry: ICD10 versus DSM IV. *British Journal of Psychiatry*, 174, 3-5.
20. Andrews, G., Henderson, S., Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation. *British journal od psychiatry*, 78, 145 – 153.
21. Anić V. (1998). *Rječnik Hrvatskog jezika*. Zagreb: Novi Liber.
22. Ano, G. G., Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 461–480.
23. Antonovsky, A. (1991). *The salutogenic approach to family system health: Promise and danger*. European Congress on Mental Health in European Families. <http://www.angelfire.com/OK/SOC/agolem.html>
24. Arambašić, L. (1994). *Provjera nekih postavki Lazarusova modela stresa i načina suočavanja sa stresom*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
25. Argyle, M., Beit – Hallahmi, B. (1975). *The social psychology of religion*. London: Routhledge.
26. Arcel, L. (2003). *Social and psychological impact of traumatic events and torture in a bosnian civilian population*. Sarajevo: Svjetlost.
27. Armstrong, T. (1995). *Exploring spirituality*. Paper presented at the Annual convention of the APA, New York.

28. Badgett, K. (2009). The moderating effects of spirituality: An exploration of combat exposure, symptom experience, guilt, and posttraumatic growth. *Dissertation Abstracts International*, 69.
29. Baschnagel, J., Gudmundsdottir, B., Hawk, L., Beck, J. (2009). Posttrauma symptoms following indirect exposure to the September 11th terrorist attacks: The predictive role of dispositional coping. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 915–922.
30. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
31. Baron, R., Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182.
32. Barr, P. (2011). Posttraumatic growth in parents of infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 117–134.
33. Bassiouni, M. Cherif (1994). Final report of the United Nations Commission of Experts established pursuant to security council resolution 780 (1992), Annex VI – Study of the battle and siege of Sarajevo, Ujedinjeni Narodi.
34. Basoglu, M. (2009). A multivariate contextual analysis of torture and cruel, inhuman, and degrading treatments: Implications for an evidence-based definition of torture. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 135-145.
35. Bayer-Topilsky, T., Itzhaky, H., Dekel, R. (2013). Mental Health and Posttraumatic Growth in Civilians Exposed to Ongoing Terror. *Journal of Loss and Trauma*, 18, 1–21.
36. Baum, A., Solomon, S.D., Ursano, R.J., Joseph, B., Leonard, B., Edward, B., Green, B., Keane, T., Laufer, R., Norris, F., Reid, J., Smith, E., Steinglass, P. (1993). Emergency/disaster studies: Practical, conceptual and methodological issues. U: J.P. Wilson i B. Raphael. (Ur.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York and London: Plenum press, 125 – 133.
37. Benedek, D.M., Wynn, G.H. (2011). *Clinical manual for management of PTSD*. Washington DC, London: American Psychiatric publishing inc.
38. Benner, D.G. (1989). Toward a psychology of spirituality: Implications for personality and psychotherapy. *Journal of psychology and christianity*, 5, 19 – 30.
39. Benight, C.A. Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129–1148.

40. Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences, 52* (7), 782-787.
41. Best, M., Streisand, R., Catania, L., Kazak, A. E. (2001). Parental distress during pediatric leukemia and posttraumatic stress symptoms (PTSS) after treatment ends. *Journal of Pediatric Psychology, 26*, 299 – 307.
42. Blank, A.S. (1993). The longitudinal course of posttraumatic stress disorder. U: J.R.T. Davidson i E.B. Foa (Ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM –IV and beyond*. Washington: *American Psychiatric Press*, 3 – 22.
43. Bleich, A., Gelkopf, M., Melamed, Y., Solomon, Z. (2006). Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: A survey of an Israeli national representative sample. *BMC Medicine, 27*, 4–21.
44. Boals, A., Steward, J. M., Schuettler, D. (2010). Advancing Our Understanding of Posttraumatic Growth by Considering Event Centrality. *Journal of Loss and Trauma, 15* (6), 518-533.
45. Boals, A., Schuettler, D. (2011). The Path to Posttraumatic Growth Versus Posttraumatic Stress Disorder: Contributions of Event Centrality and Coping. *Journal of Loss and Trauma, 16*, 180–194.
46. Bogić, M., Ajduković, D., Bremner, S., Francisković, T., Galeazzi, G., Kučukalić, A., Lečić – Toševski, D., Morina, N., Popovski, M., Schutzwahl, M., Wang, D., Priebe, S. (2012). Factors associated with mental disorders in long settled war refugees from former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British journal of psychiatry, 200* (3), 216-223.
47. Bomyea, J., Risbrough, V., Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical Psychology Review, 32*, 630 – 641.
48. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist, 59*, 20-28.
49. Bonanno, G.A., Westphal, M., Mancini, A.D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual review of clinical psychology, 7*, 511-35.
50. Borja, S., Callahan, J., Long, P. (2006). Positive and negative adjustment and social support of sexual assault survivors. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 905–914.
51. Boscarino, J. A. (2004). Posttraumatic stress disorder and physical illness: Results from clinical and epidemiologic studies. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1032*, 141–153.

52. Bower, J. E., Meyerowitz, B. E., Bernaards, C. A, Rowland, J. H., Ganz, P. A., Desmond, K. A (2005). Perceptions of positive meaning and vulnerability following breast cancer: Predictors and outcomes among long term breast cancer survivors. *Annals of Behavioural Medicine*, 29, 236-245.
53. Bremner, J.D., Vermatten, E. (2001). Stress and development: Bihevioral and biological consequences. *Development and Psychopathology*, 13, 473 – 489.
54. Brewin, C.R., Dalglisch, T., Joseph. S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, 103 (4), 670 – 686.
55. Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766.
56. Buško, V. (2007). Analiza lineranih strukturalnih jednadžbi i pitanje ekvivalentnosti modela. *Suvremena psihologija*, 10, 95-108.
57. Cadell, S., Regehr, C., Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 73 (3), 279-287.
58. Cahill, S., Foa, E. (2004). Psychological Theories of PTSD. U: M.J. Friedman, T. Keane i P. Resick (Ur.), *Handbook of PTSD: Science and Practice*. The Guilford press: New York London.
59. Calhoun, L., Tedeschi, R. (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. New York: Lawrence Erlbaum Associated.
60. Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
61. Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. U: A. Neimeyer (Ur.). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association, 157-172.
62. Calhoun L. G., Cann A., Tedeschi R. G., McMillan J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress* 13, 521–527.
63. Canada, A., Parker, P., de Moor, J., Basen-Engquist, K., Ramondetta, L., Cohen, L. (2006). Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecological Oncology*, 101(1), 102-107.
64. Chung, M.C., Berger, Z., Rudd, H. (2007). Comorbidity and personality traits in patients with different levels of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction. *Psychiatry Research*, 152, 243–252.
65. Cohen, M., Numa, M. (2011). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: a comparison of volunteers and non-volunteers. *Psycho-Oncology*, 20, 69-76.

66. Cohen, M. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676.
67. Collins, R.L., Taylor, S.E., Skokan, L.A. (1990). A better world or a shattered vision?: Changes in perspectives following victimization. *Social Cognition*, 8, 263-285.
68. Colville, G., Cream, P. (2009). Post-traumatic growth in parents after a child's admission to paediatric intensive care. *Intensive Care Medicine*, 35, 919-923.
69. Cramer, D. (2003). *Advanced quantitative data analysis*. Philadelphia, PA: Open University Press.
70. Cummings, E. M., Davies, P. T., Campbell, S. B. (2001). New Research Perspectives: Understanding the impact of marital conflict on children. *Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 17 (5), 6-7.
71. Courtois, C.A., Ford, J.D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.
72. Currier, J., Drescher, K., Holland, J., Lisman, R., Foy, D. (2015). Spirituality, Forgiveness, and Quality of Life: Testing a Mediational Model with Military Veterans with PTSD. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2. Advance online publication.
73. Currier, J., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., Neimeyer, R. (2013) Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5, 69-77.
74. Čarapina, I., Marinović, A., Stanković, N. (2013). *Provjera metrijskih karakteristika Upitnika religioznosti. Savremeni trendovi u psihologiji*. Novi Sad: Filozofski fakultet, 285-286.
75. Ćorić, Š. Š. (1998). *Psihologija religioznosti*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
76. Davidson, J. (1994). Issues in diagnosis of posttraumatic stress disorder. U: R.S. Pynoos (ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. Lutherville: The Sidran Press, 1 – 15.
77. Davis, C., Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. (1998). Making sense of loss and growing from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561-574.
78. Dekel, S., Mandl, C, Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 241-252.
79. Dekel, S., Ein-Dor, T., Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma*, 4 (1), 94-101.

80. Denson, T., Marshall, G., Schell, T., Jaycox, L. (2007). Predictors of posttraumatic distress 1 year after exposure to community violence: The importance of acute symptom severity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 683–692.
81. Desmond, C. (2012). *Spiritual growth and decline after trauma: the mediating role of benevolence beliefs*. Doctorial thesis. Boston University. PILOTS database.
82. Ditlevsen, D., Elklit, A. (2010). The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry*, 9, 32.
83. Doyle, D. (1992). Have we looked beyond physical and psychosocial? *Journal of pain and symptom menagement*, 7, 302 – 311.
84. Družić-Ljubotina, O., Ljubotina, D. (2004). Percepcija socijalne nepravde, struktura vrijednosti, posljedice rata i religioznost kao prediktori devijantnih ponašanja mladih. *Kriminologija i socijalna integracija*, 15 (1), 13-25
85. Duraković – Belko, E. (2004). *Odrednice psihosocijalne prilagodbe mladih ljudi nakon rata*. Doktorska disertacija. Sarajevo: Filozofski fakultet.
86. Ehlers, A., Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy* 38, 319 – 345.
87. Elklit, A., Christiansen, D. M. (2013). Risk factors for posttraumatic stress disorder in female help-seeking victims of sexual assault. *Violence and Victims*, 28, 552–568.
88. Elliott, T. R., Hsiao, Y., Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., De Beer, B., Gulliver, S. B., Kwok, O., Morissette, S. B. (2015). Resilience, Traumatic Brain Injury, Depression, and Posttraumatic Stress Among Iraq/Afghanistan War Veterans. *Rehabilitation Psychology*.
89. Ellison, C., Lee, J. (2010). Spiritual Struggles and Psychological Distress: Is There a Dark Side of Religion? *Social Indicators Research*, 98, 501–517.
90. Ellison, C. G., Fang, Q., Flannelly, K. J., Steckler, R. A. (2013). Spiritual struggles and mental health: Exploring the moderating effects of religious identity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 23, 214 –229.
91. Estupinian, G., Waelde, L. C. (2011). The impact of spirituality on posttraumatic stress disorder and depression among military personnel. *Counselling and Spirituality*, 30 (1), 91-106.
92. Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. U: K.I. Pargament, J. Exline, J. Jones (Ur.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Context, theory, and research*. Washington, DC: American Psychological Association, 459 – 475.

93. Fabricatore, A.N., Handal, P.J., Rubio, D.M., Gilner, F.H. (2004). Stress, religion, and mental health: Religious coping in mediating and moderating roles. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 14, 91–108.
94. Ferrajão, P. C., Oliveira, R. A. (2015). The Effects of Combat Exposure, Abusive Violence, and Sense of Coherence on PTSD and Depression in Portuguese Colonial War Veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
95. Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303–314.
96. Foa, E.B., Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
97. Foa, E.B., Riggs, D.S. (1994). Posttraumatic stress disorder and rape. U: R.S. Pynoos (Ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. Lutherville: The Sidran Press, 133 – 163.
98. Fontana, A., Rosenheck, R. (2004). Trauma, change in strength of religious faith and mental health service use among veterans treated for PTSD. *The journal of nervous and mental disease*, 192 (9), 579 – 584.
99. Forbes, D., Lockwood, E., Phelps, A., Wade, D., Creamer, M., Richard A., Bryant, R., McFarlane, A., Silove, D., Rees, S., Chapman, C., Slade, T. (2014). Trauma at the Hands of Another: Distinguishing PTSD Patterns Following Intimate and Nonintimate Interpersonal and Noninterpersonal Trauma in a Nationally Representative Sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(2), 147-153.
100. Ford, J., Tennen, H., Albert, D. (2008). A contrarian view of growth following adversity. U Joseph, S., Linley, P.A. (ur.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. New Jersey: John Wiley & Sons, 22-36.
101. Foy, D. W., Drescher, K. D., Smith, M. W. (2013). Addressing religion and spirituality in military settings and veterans' services. U: K.I. Pargament (Ur.), *APA handbook of psychology, religion and spirituality*. Washington, DC: American Psychological Association, 561 – 576.
102. Frans, O., Rimmo, P. A., Aberg, L., Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 291–299.
103. Friedman, M.J., Schnurr, P.P., McDonagh-Coyle, A. (1994). Post-traumatic stress disorder in the military veteran. *Psychiatr Clin North Am*. 17(2), 265-277.

104. Friedman, M. J., Wang, S., Jalowiec, J. E., McHugo, G. J., McDonagh-Coyle, A. (2005). Thyroid hormone alterations among women with posttraumatic stress disorder due to childhood sexual abuse. *Biological Psychiatry*, *57*(10), 1186–1192.
105. Friedman, M.J., Keane, T., Resick, P. (2007). *Handbook of PTSD: Science and practice*. New York: The Guilford press.
106. Freud, S. (1953). The interpretation of dreams. U: J. Strachey (Ur.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 4.). London: Hogarth Press. (Original work published 1905).
107. Freud, S. (1955). Beyond the pleasure principle. U: J. Strachey (Ur.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18). London: Hogarth Press. (Original work published 1920).
108. Frazier, P., Tix, A., Barron, K. (2004). Testing Moderator and Mediator Effects in Counseling Psychology Research. *Journal of Counseling Psychology*, *51* (1), 115–134.
109. Frazier, P., Gavian, M., Hirai, R., Park, C., Tenen, H., Tomich, P, Tashiro, T. (2011). Prospective Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: Direct and Mediated Relations. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *3*(1), 27–36.
110. Gallup International (2012). Global index of religiosity and atheism.
111. Gardner, T. M., Krägeloh, C. U., Henning, M. A. (2013). Religious coping, stress, and quality of life of Muslim university students in New Zealand. *Mental Health, Religion & Culture*, *17* (4), 327 – 38.
112. Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavior Scientist*, *34*(4), 416-430.
113. Gerber, M., Boals, A., Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, *3*(4), 298-307.
114. Gil, S., Weinberg, M., Shamai, M., Ron, P., Harel, H., Or-Chen, K. (2015). Risk Factors for DSM–5 Posttraumatic Stress Symptoms (PTSS) Among Israeli Civilians During the 2014 Israel–Hamas War. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Advance online publication.
115. Gil, S. (2005). Coping style in predicting posttraumatic stress disorder among Israeli students. *Anxiety, Stress and Coping*, *18*, 351–359.
116. Gilbar, O., Weinberg, M., Gil, S. (2011). The effects of coping strategies on PTSD in victims of a terror attack and their spouses: Testing dyadic dynamics using an Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of social and personal relationships*, *29*, 246–261.

117. Gill, J., Page, G. (2006). Psychiatric and physical health ramifications of traumatic events in women. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 711–734.
118. Good, M., Willoughby, T., Busseri, M. A. (2011). Stability and change in adolescent spirituality/religiosity: A person-centered approach. *Developmental Psychology*, 47(2), 538-550.
119. Granqvist, P., Kirkpatrick, L. A. (2013). Religion, spirituality, and attachment. U: K.I. Pargament, J. Exline, J. Jones (Ur.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Context, theory, and research*. Washington, DC: American Psychological Association, 139 –155.
120. Green, B. L., Wilson, J. P. and Lindy, J. D. (1985). Conceptualising Post-traumatic Stress Disorder: A Psychosocial Framework, U: C.R. Fiegly (Ur.), *Trauma and Its Wake*. New York: Brunner/Mazel, 53-72.
121. Green, B. L., Grace, M. C., Lindy, J. D., Gleser, G. C. (1990). War stressors and symptom persistence in posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 4, 31–39.
122. Green, B. L. (1993). Identifying survivors at risk: Trauma and stressors across events. U: J.R.T. Davidson i E.B. Foa (Ur.), *Posttraumatic stress disorder:DSM IV and beyond*. Washington, DC: American Psychiatric press, 75 – 98.
123. Groleau, J., Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R. (2013). The Role of Centrality of Events in Posttraumatic Distress and Posttraumatic Growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5 (5), 477– 483.
124. Grych, J., Banyard, V., Hamby, S. (2015). The Resilience Portfolio Model: Understanding Healthy Adaptation in Victims of Violence. *Psychology of Violence*, 5(4), 343–354.
125. Hassed, C. S. (2000). Depression: dispirited or spiritually deprived. *Med.Journal*, 173, 545-547.
126. Harris, J. I., Erbes, C. R., Winkowski, A. M., Engdahl, B. E., Nguyen, X. V. (2014). Social support as a mediator in the relationship between religious comforts and strains and trauma symptoms. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6, 223–229.
127. Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Olson, R. H., Winkowski, A. M., McMahill, J. (2008). Christian religious functioning and trauma outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 17–29
128. He, L., Xu, J., Wu, Z. (2013). Coping Strategies as a Mediator of Posttraumatic Growth among Adult Survivors of the Wenchuan Earthquake. *PLoS ONE*, 8(12).

129. Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit-finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
130. Herman, J. M. (1997). *Trauma i oporavak*. Sarajevo: Svjetlost, 145 – 146.
131. Hill, P. C., Edwards, E. (2013). Measurement in the psychology of religiousness and spirituality: Existing measures and new frontiers. U: K.I. Pargament (Ur.), *APA handbooks in psychology: APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. Washington, DC: American Psychological Association, 51 – 57.
132. Hill, C. P., Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implication for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58, 64-74.
133. Hobfoll, S.E., Freedy, J.R., Green, B.L., Solomon, S.D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: the roles of resource loss and resource availability. U: M. Zeidner, N.S. Endler (Ur.), *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York: Wiley, 322 – 349.
134. Hobfoll, S.E., Lieberman, J.R. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. *Journal of personality and social psychology*, 52, 18-26.
135. Hobfoll, S. E., de Vries, W. (1995). *Extreme stress and communities: Impact and intervention*. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer Academic.
136. Holahan, C.J., Moos, R.H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 31–38.
137. Holahan, C. J., Moos, R., Schaefer, J. A. (1996). Coping, stress, resistance and growth: Conceptualizing adaptive functioning. U: M. Zeidner, N. Endler (Ur.), *Handbook of coping: Theory, research, applications*. Oxford: John Wiley & Sons, 24 – 43.
138. Hood, R. W., Hill, P. C., Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach*. New York: Guilford Press.
139. Hooper, A., Dorahy, M., Blampied, N. Neville, M., Jordan, J. (2014). Dissociation, perceptual processing, and conceptual processing in survivors of the 2011 Christchurch earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 6(6), 668-674.
140. Horowitz, M. (1986). *Stress response syndroms*. Northvale: Aronson.
141. Horowitz, M. (1993). Stress response syndromes: A review of posttraumatic stress and adjustment disorder. U: J.P. Wilson, B. Raphael (Ur.), *International handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press, 49 – 60.

142. House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading: Addison-Wesley.
143. Hungerbuehler, I., Vollrath, M., Landolt, M. (2011). Posttraumatic growth in mothers and fathers of children with severe illnesses. *Journal of Health Psychology, 16*, 1259–1267.
144. Janoff – Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions, towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
145. Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry, 15* (1), 30-34.
146. Janoff-Bulman, R. (2006). Schema-change perspectives on posttraumatic growth. U: L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (Ur.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 81-99.
147. Janoff-Bulman, R. (2006). World assumptions scale. *Journal of Abnormal Psychology, 15*, 629 – 635.
148. Jelušić, I., Stevanović, A., Frančišković, T., Grković, J., Suković, Z., Knezović, Z. (2010). Social support and posttraumatic stress disorder in combat veterans in Croatia. *Coll Antropol. 34*(3), 853-8.
149. Jerusalem, M., Mittag, W. (1995). Self-efficacy in Stressful Life Transitions. U Bandura, A. (ur.), *Self-efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press, 177-201.
150. Johnson, J., Maxwell, A., Galea, S. (2009). The epidemiology of posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Annals, 39*, 326 –334.
151. Joshanloo, M. (2012). Investigation of the factor structure of spirituality and religiosity in Iranian Shiite university students. *International journal of psychology, 47* (3), 211 – 221.
152. Joseph, S. (2004). Client-centred psychotherapy, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth: Theoretical perspectives and practical implications. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 77*, 101–119.
153. Joseph, S., Williams, R., Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress, 6*, 271–280.
154. Joseph, S., Williams R., Yule, W. (1997). *Understanding Post-traumatic Stress: A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*. London: Wiley and Sons.
155. Joseph, S., Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*, 262-280.
156. Joseph, S., Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review, 26*, 1041-1053.

157. Joseph, S., Linley, P. A. (2008). Psychological assessment of growth following adversity: A review. U: S. Joseph, P.A. Linley (Ur.), *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. New Jersey: John Wiley & Sons, 22-36.
158. Kaniasty, K., Norris, F. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: sequential roles of social causation and social selection. *Journal of traumatic stress* 21 (3), 274-281.
159. Keane, T. M., Zimering, R. T., Caddell, J. M. (1985). A behavioral formulation of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *The Behavior Therapist* 8, 9-12.
160. Keane, T. M., Caddell, J. M., Taylor, K. L. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 85–90.
161. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060
162. Khan, Z. H., Watson, P. J. (2006). Construction of the Pakistani Religious Coping Practices Scale: correlations with religious coping, religious orientation, and reactions to stress among Muslim university students. *International Journal for the Psychology of Religion*, 16, 101-112.
163. Kilpatrick, D., Resnick, H.S. (1993). *Posttraumatic stress disorder associated with exposure to criminal victimisation in clinical community populations*. Washington DC: American Psychiatric Press, 99-112.
164. Kleim, B., Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 45-52.
165. Kleim, B., Ehlers, A., Glucksman, E. (2007). Early predictors of chronic post-traumatic stress disorder in assault survivors. *Psychological Medicine*, 37, 1457–1467.
166. Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
167. Kobasa, S. (1979). Stresfull life events, personality and health – inquiry into hardiness. *Journal od Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
168. Koenig, H. G. (2006). *In the Wake of Disaster: religious responses to terrorism and catastrophe*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
169. Koenig, H. G., King, D., Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.

170. Koenig, H. G., McCullough, M. E., Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.
171. Krageloh, C., Minn Chai, P., Shepherd, D., Billington, R. (2012). How religious coping is used relative to other coping strategies depends on the individual's level of religiosity and spirituality. *Journal of Religion and Health*, 51, 1137–1151.
172. Krizmanić M. i Kolesarić V. (1996). A salutogenic model of psychosocial help. *Review of Psychology*, 3 (1), 69-75.
173. Krizmanić, M. (1993). *Ublažavanje i uklanjanje psiholoških posljedica rata*. Zagreb: Filozofski fakultet.
174. Kroo, A., Nagy, H. (2011). Posttraumatic Growth Among Traumatized Somali Refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16 (5), 440-458.
175. Kuijjer, R., Marshall, E., Bishop, A. (2014). Prospective Predictors of Short-Term Adjustment After the Canterbury Earthquakes: Personality and Depression. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 6 (4), 361–369.
176. Kulenović, A., Buško, V. (2006). Structural equation analyses of personality, appraisals, and coping relationships. *Review of Psychology*, 13 (2), 103-112.
177. Kunst, M., Winkel, F., Bogaerts, S. (2010). Posttraumatic Growth Moderates the Association Between Violent Revictimization and Persisting PTSD Symptoms in Victims of Interpersonal Violence: A Six-Month Follow-Up Study. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29 (5), 527-545.
178. Kuterovac – Jagodić, G. (2000). *Čimbenici dugoročne poslijeratne prilagodbe osnovnoškolske djece*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
179. Lazarus R.S. (1991). The Concept of Coping. U: A. Monat, R.S. Lazarus (Ur.), *Stress and Coping: An Antology*. New York: Columbia University Press, 189-206.
180. Lazarus R.S. (1993). Why We Should Think of Stress as a Subset of Emotion. U: L. Goldberg, S. Brezintz (Ur.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. New York: The Free Press, 21 – 39.
181. Lazarus, R.S. Folkman, S. (1993). From Psychological Stress to The Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
182. Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
183. Lazer, A., Kravetz, S., Frederich-Kedem, P. (2002). The multidimensionality of motivation for Jewish religious behavior: Content, structure, and relationship to religious identity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, 509-519.

184. Leaman, S., Gee, C. (2012). Religious coping and risk factors for psychological distress among African torture survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 457-465.
185. Leondari, A. (2012). Religiosity and psychological well – being. *International journal of psychology*, 44 (4), 241 – 248.
186. Lepore, S., Revenson, T. (2006). Relationships between posttraumatic growth and resilience: Recovery, resistance and reconfiguration. U: L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (Ur.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 24-46.
187. Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 282-286.
188. Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma*, 5(1), 50-55.
189. Linley, P. A., Joseph, S. (2002). Posttraumatic growth. *Counselling and Psychotherapy Journal*, 13, 14-17.
190. Linley, P. A., Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
191. Linley, A., Joseph, S. (2005). The Human Capacity for Growth Through Adversity. *American psychologist*.
192. Littleton, H.L., Horsley, S., John, S., Nelson, D. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 977–988.
193. Love C, Sabiston, C. (2011). Exploring the links between physical activity and posttraumatic growth in young adult cancer survivors. *Journal of Psycho Oncology*, 20(3), 278–286.
194. Ljubotina, D. (2004). Razvoj novog instrumenta za mjerenje religioznosti. U *Zborniku sažetaka XIV*. Dani psihologije u Zadru, Sveučilište u Zadru.
195. Mahoney, A., Pargament, K. I., Murray-Swank, A., Murray-Swank, N. (2003). Religion and the sanctification of family relationship. *Review of Religious research*, 44, 220-236.
196. Maltby, J., Day, L. (2003). Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences* 34, 1209–1224.
197. Mandarić, V.S. (2000). *Religiozni identitet zagrebačkih adolescenata*. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.

198. Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
199. March, J.S. (1993). What constitutes a stressor? U: J.R.T. Davidson, E.B. Foa (Ur.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSM- IV and Beyond*. Washington DC: American Psychiatric Press, 37 – 54.
200. Marinović – Jerolimov, D. (2000). Religijske vrijednosti u Hrvatskoj. *Sociologija sela*, 38, 125 – 138.
201. Marotta-Walters, S., Choi, J., Doughty – Shaine, M. (2015). Posttraumatic Growth Among Combat Veterans: A Proposed Developmental Pathway. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 7(4), 356 – 363.
202. Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23, 493–506.
203. Matanov, A., Giacco, D., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Schützwoh., M., Priebe, S. (2013). Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health*, 13.
204. Mattoon, A., Lyssabeth, D. (2010). *The gift of trauma: Stories of posttraumatic growth and spiritual transformation in war survivors from Uganda and Viet Nam*. Institute of Transpersonal Psychology.
205. McConnell, K. M., Pargament, K. I., Ellison, C. G., Flannelly, K. J. (2006). Examining the links between spiritual struggles and symptoms of psychopathology in a national sample. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1469–1484.
206. McCullough, M. E., Willoughby, B. (2009). Religion, self regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications. *Psychological Bulletin*, 135, 69 –93.
207. McMillen, C., Smith, E., Fisher, R (1997). Perceived Benefit and Mental Health After Three Types of Disaster. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 733-739.
208. Merecz, D., Waszkowska, M., Wezyk, A. (2012). Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators – Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. *Transportation Research Part, 15*, 565–574.
209. Miller, K., Omidian, P., Rasmussen, A., Yaqubi, A., Daudzai, H., Nasiri, M. (2008). Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*, 45, 611–639.

210. Miller, K., Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social science and medicine*, 70(1), 7 – 16.
211. Miller, W. R., Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health. *American Psychologist*, 58, 24-35.
212. Mollica, R.F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *J Nerv Ment Disorders* 180, 111-6.
213. Moreira-Almeida, A., Koenig, H.G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Soc Sci Med*, 63 (4), 843 – 845.
214. Morris B. A, Shakespeare-Finch J, Rieck M, Newbery J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 575–585.
215. Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and the symbolic processes*. New York: Wiley.
216. Nanney, J., Constans, J., Kimbrell, T., Kramer, T., Pyne, J., (2015). Differentiating Between Appraisal Process and Product in Cognitive Theories of Posttraumatic Stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice*, 7 (4), 372–381.
217. Narin, R., Merluzzi, T. (2003). The role of religious coping in adjustment to cancer. *Psycho-oncology*, 12, 428–441.
218. Nelson, J.M. (2009). *Psychology, religion, and spirituality*. New York: Springer, 311 – 345.
219. Nenova, M., Du Hamel, K., Zemon, V., Rini, C., Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, 22, 195–202.
220. Newton, A. T., McIntosh, D. N. (2009). Associations of general religiousness and specific religious beliefs with coping appraisals in response to Hurricanes Katrina and Rita. *Mental Health, Religion and Culture*, 12, 129–146.
221. Newton, A., McIntosh, D. (2010). Specific religious beliefs in a cognitive appraisal model of stress and coping. *The International journal for the psychology of religion*, 20, 39 – 58.
222. Nooney, J., Woodrum, E.(2002). Religious Coping and Church-Based Social Support as Predictors of Mental Health Outcomes: Testing a Conceptual Model. *Journal for Scientific Study of Religion*, 41 (2), 359-368.

223. Ogden, H., Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Olson, R. H. A., Winskowski, A. M., i McMahonill, J. (2011). Religious functioning and trauma outcomes among combat veterans. *Counselling and Spirituality*, 30 (1), 71-90.
224. Ogle, C. M., Rubin, D. C., Berntsen, D., Siegler, I. C. (2013). The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical Psychological Science*, 1, 426 – 434.
225. O'Collins, G., Farrugia, E.G. (1991). *A concise dictionary of theology*. New York: Paulist Press.
226. Oman, D., Thoresen, C. (2005). Do religion and spirituality influence health? U: F. Paloutzian, C. Park (Ur.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford press.
227. O'Sullivan, J., Whelan, T. (2011). Adversarial growth in telephone counsellors: psychological and environmental influences. *British Journal of Guidance and Counselling*, 39(4), 307-323.
228. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3–36.
229. Paloutzian, R., Park, C. L. (2013). *Handbook of psychology of religion and spirituality (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Press.
230. Pargament, K. I., Abu Raiya, H. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke and Logos*, 28, 742–766.
231. Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J. J., Jones, J., Shafranske, E. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. U: K. I. Pargament (Ur.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. Washington, DC: American Psychological Association, 3–19.
232. Pargament, K. I., Abu-Raiya, H. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke and Logos*, 28, 742-766.
233. Pargament, K. I., Koenig, H. G., Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
234. Pargament, K.I. (1997). *The Psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. New York: Guilford Press.
235. Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., Hahn, J. (2001). Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients. *Archives of Internal Medicine*, 161, 1881–1885.

236. Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical, and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology, 9*, 713–730.
237. Pargament, K. I., Kennell, J. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal of the Scientific Study of Religion, 29*, 90-104.
238. Pargament, K. I., Desai, K. M., McConnell, K. M. (2006). Spirituality: A pathway to posttraumatic growth or decline? U: L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (Ur.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 121-137.
239. Park, C. L., Edmondson, D., Hale-Smith, A. (2013). Why religion? Meaning as motivation. U: K.I. Pargament, J. Exline, J. Jones (Ur.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*. Washington, DC: American Psychological Association, 157–171.
240. Park, C. L., Cohen, L. H., Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64(1)*, 71-105.
241. Park, C.L., Helgeson, V. (2006). Growth following highly stressful life events: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 791–796.
242. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*, 257–301.
243. Pedhazur, E.J. (1997). *Multiple regression in behavioral research*. Orlando: Hartcourt Brace.
244. Penley, J., Tomaka, J., Weibe, J. (2002). The Association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine, 25 (6)*, 551 – 603.
245. Peres, J., Moreira-Almeida, A., Nasello, A., Koenig, H. (2007). Spirituality and Resilience in Trauma Victims. *Journal of Religion and Health, 46*, 343–350.
246. Peteet, J.R. (1994). Approaching spiritual problems in psychotherapy. *Journal of psychotherapy practice and research, 3*, 237 – 245.
247. Peter-Hagene, L., Ullman, S. (2015). Sexual Assault-Characteristics Effects on PTSD and Psychosocial Mediators: A Cluster-Analysis Approach to Sexual Assault Types. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7 (2)*, 162–170.
248. Piedmont, R. L. (2005). The role of personality in understanding religious and spiritual constructs. U: R. Paloutzian, C. Park (Ur.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: Guilford Press, 253-273.

249. Piedmont, R. L., Ciarrochi, J. W., Dy-Liacco, G. S., Williams, J. E. (2009). The empirical and conceptual value of the spiritual transcendence and religious involvement scales for personality research. *Psychology of Religion and Spirituality, 1*, 162–179.
250. Pietrzak, R. H., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Rivers, A. J., Johnson, D. C., Morgan, C. A., Southwick, S. M. (2010). Posttraumatic growth in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders, 126*, 230-235.
251. Pirutinsky, S., Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Midlarsky, E. (2011). Does negative religious coping accompany, precede, or follow depression among Orthodox Jews? *Journal of Affective Disorders, 132*, 401– 405.
252. Polatinsky, S., Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*, 709–718.
253. Powell, S., Butollo, W., Hagl, M. (2010). Missing or Killed The Differential Effect on Mental Health in Women in Bosnia and Herzegovina of the Confirmed or Unconfirmed Loss of their Husbands. *European Psychologist, 15(3)*, 185–192.
254. Powell, S., Rosner, R., Krusman, B., i Butollo, W. (1998). *PTSD simptom scale – PSS 3*.
255. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2003). Post-traumatic growth after war: a study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical psychology, 59 (1)*, 71-83.
256. Prati, G., Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14(5)*, 364-388.
257. Priebe, S., Matanov, A., Janković, J., McCrone, P., Ljubotina, D., Knežević, G., Kucukalic, A., Franciskovic, T., Schützwohl, M. (2009). Consequences of untreated posttraumatic stress disorder following war in former Yugoslavia: morbidity, subjective quality of life, and care costs. *CMJ, 50*, 456-476.
258. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Arch Gen Psychiatry, 67(5)*, 518-528.
259. Priebe, S., Jankovic – Gavrilovic, J., Bremner, S., Ajdukovic, D., Franciskovic, T. (2013). Psychological symptoms as long-term consequences of war experiences. *Psychopathology, 46(1)*, 45-54.
260. Pudrovska T., Hauser R., Springer K. (2005). *Does Psychological Well-being Change with Age?*. Orlando, FL: 58th Annual Meeting of the Gerontological Society of America.

261. Pynoos, R.S., Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach to children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press, 625 – 633.
262. Park, C., Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144.
263. Reutter, K., Bigatti, S. (2015). Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(1), 56–72.
264. Riggs, D. S., Rothbaum, B. O., Foa, E. B. (1995). A prospective examination of symptoms of posttraumatic stress disorder in victims of nonsexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 201–214.
265. Roberts, B, Mrozcek, D. (2008). Personality Trait Change in Adulthood. *Curr Dir Psychol Sci*, 17 (1), 31–35.
266. Robinaugh, D., Marques, L., Traeger, L., Marks, E., Sung, S., Gayle, J., Pollack, M., Simon, N. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 25(8), 1072-1078.
267. Rosen, G.M., Spitzer, R.L., McHugh, P.R. (2008). Problems with the post-traumatic stress disorder diagnosis and its future in DSM-V. *British Journal of Psychiatry*, 192, 3–4.
268. Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Krumrei, E. J., Flannelly, K. J. (2009). Religious coping among Jews: Development and initial validation of the JCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 670–683.
269. Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Öngur, D., Pargament, K. I., Björgvinsson, T. (2013). Religious coping among psychotic patients: Relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research*, 210, 182–187.
270. Rosmarin, D.H., Pargament, K.I., Mahoney, A. (2009). The role of religiousness in anxiety, depression and happiness in a Jewish community sample: A preliminary investigation. *Mental Health Religion and Culture*, 12(2), 97-113.
271. Rosner, R., Powell, S. (2009) Does ICD-10 overestimate the prevalence of PTSD? *Trauma and Gewalt*, 28 (3).
272. Rosner, R., Powell S., Butollo, W. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Three Years After the Siege of Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 41-55.
273. Roša, M. (2006). *Psihometrijska evaluacija upitnika religioznosti*. Diplomski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.

274. Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. U Anić, N. (ur.), *Praktikum iz kognitivne i bihevioralne terapije*. Društvo psihologa Hrvatske, 155 – 156.
275. Rubin, D., Feeling, N. (2013). Measuring the Severity of Negative and Traumatic Events. *Clinical Psychological Science, 1*, 375-389.
276. Rubin, D.C., Boals, A., Berntsen, D. (2008). Memory in posttraumatic stress disorder: Properties of voluntary and involuntary, traumatic and non-traumatic autobiographical memories in people with and without PTSD symptoms. *Journal of Experimental Psychology, 137*, 591–614.
277. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*, 335–344.
278. Saigh, P.A. (1995). The development of posttraumatic stress disorder following four different types of traumatization. *Behavior research and therapy, 29*, 213 – 216.
279. Sandler, I. (2001). Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience. *American Journal of Community Psychology, 29*, 19–61.
280. Sawatzky, R., Ratner, P. A., Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research, 72*, 153-188.
281. Sawyer, A., Ayers, S., Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: a meta-analysis. *Clin. Psychol. Rev. 30*, 436–447.
282. Schaefer, J. A., Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. U: R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (Ur.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 99-125.
283. Scher, C.D., Resick, P.A.(2005). Hopelessness as a risk factor for post-traumatic stress disorder symptoms among interpersonal violence survivors. *Cognitive Behaviour Therapy, 34(2)*, 99-107.
284. Schnider, K., Elhai, J., Gray, M. (2007). Coping Style Use Predicts Posttraumatic Stress and Complicated Grief Symptom Severity Among College Students Reporting a Traumatic Loss. *Journal of Counseling Psychology, 54 (3)*, 344 – 350.
285. Schnurr, P., Lunney, C., Sengupta, A. (2004). Risk Factors for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress, 17 (2)*, 85–95.
286. Schultz, J.M., Tallman, B.A., Altmaier E.M. (2010). Pathways to Posttraumatic Growth: The Contributions of Forgiveness and Importance of Religion and Spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality, 2*, 104–114.

287. Schuster – Wachen, J., Sherlyn, P., Resick, P. (2014). Long-Term Functional Outcomes of Women Receiving Cognitive Processing Therapy and Prolonged Exposure. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (1), 58 –65.
288. Seidm Mahmoodi, J., Rahimi, C., Mohamadi, N. (2011). Resiliency and Religious Orientation: Factors Contributing to Posttraumatic Growth in Iranian Subjects. *Iran Journal of Psychiatry*, 6, 145-150.
289. Seirmarco, G., Neria, Y., Insel, B., Kiper, D., Doruk, A., Gross, R., Litz, B. (2012). Religiosity and mental health: Changes in religious beliefs, complicated grief, posttraumatic stress disorder, and major depression following the September 11, 2001 attacks. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 10 –18.
290. Senol-Durak, E., Ayvasik, H. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: Perceived social support, perception of the event and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(2), 150-158.
291. Shaw, A., Joseph, S., Linley, A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion and Culture*, 8, 1–11.
292. Sherin, J. (2011). Posttraumatic stress disorder: the neurobiological impact on psychological trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(3), 263–278.
293. Sherman, A. C., Simonton, S., Latif, U., Spohn, R., Tricot, G. (2005). Religious struggle and religious comfort in response to illness: Health outcomes among stem cell transplant patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 26, 359–367.
294. Sherman, M., Harris, I., Erbes, C. (2015). Clinical Approaches to Addressing Spiritual Struggle in Veterans With PTSD. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46 (4), 203 – 212.
295. Smith, T. B., McCullough, M. E., Poll, J. (2003). Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129, 614–636.
296. Smith, B. W., Pargament, K. I., Brant, C., Oliver, J. M. (2000). Noah revisited: Religious coping by church members and the impact of the 1993 Midwest flood. *Journal of Community Psychology*, 28, 169–186.
297. Solomon, Z., Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 303-312.
298. Solomon, Z., Horesh, D., Ein-Dor, T. (2009). The longitudinal course of posttraumatic stress disorder symptom clusters among war veterans. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 837– 843.
299. Spilka, B., Hood, R.W., Hunsberger, B., Gorus, R. (2003). *The psychology of religion: An empirical approach. (3rd ed.)*. New York: Guilford Press.

300. Stein, D., McLaughlin, K., Koenen, K., Atwoli, L., Friedman, M., Hill, E., Maercker, A., Petukhova, M., Shahly, V., van Ommeren, M., Alonso, J., Borges, G., de Girolamo, G., de Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S., Karam, E., Kawakami, N., Matschinger, H., Okoliyski, M., Posada-Villa, J., Scott, K., Viana, M., Kessler, R. (2014). DSM 5 and ICD 11 definitions of posttraumatic stress disorder: investigating narrow and broad approaches. *Depress Anxiety*, 231(6), 494–505.
301. Stewart, A. J., Sokol, M., Healy, J. M., Chester, N. L. (1986). Longitudinal studies of psychological consequences of life changes in children and adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50,143-151.
302. Stockburger, D.W. (1996). *Introductory statistics: concepts, models and applications* http://dss.princeton.edu/online_help/analysis/dummy_variables.htm
303. Su, Y., Chen, S. (2015). Emerging Posttraumatic Growth: A Prospective Study With Pre and Posttrauma Psychological Predictors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7 (2), 103–111.
304. Taku, K., Cann, A., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2009). Intrusive versus deliberate rumination in posttraumatic growth across US and Japanese samples. *Anxiety, Stress, and Coping*, 22(2), 129-136.
305. Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J., Altmaier, E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: A nine-year longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 55, 204–210.
306. Tarakeshwar, N., Pargament, K. I., Mahoney, A. (2003). Measures of Hindu Pathways: Development and Preliminary Evidence of Reliability and Validity. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 9(4), 316-332.
307. Tart, C. (1975). *Transpersonal psychologies*. New York: Harper and Row, 3 – 7.
308. Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
309. Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *The American Psychologist*, 55, 99-109.
310. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks: Sage Publications.
311. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
312. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.

313. Tolin, D.F., Foa, E.B. (2006). Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research. *Psychological Bulletin*, 132 (6), 959–992.
314. Tomb D.A. (1994) *The Psychiatric Clinics of North America - Post-Traumatic Stress Disorder*, Philadelphia. W.B. Saunders company, 17 (2), 237-451.
315. Travis Seidl, J., DeBakey, M., Nicholas J. Pastorek, N., DeBakey, M., Lillie, Rosenblatt, A., Troyanskaya, M, Miller, B., DeBakey, M., Romesser, J., Lippa, S., Reed, W., Sim, A., Linck, J. (2015). Factors Related to Satisfaction With Life in Veterans With Mild Traumatic Brain Injury. *Rehabilitation Psychology In the public domain*, 60 (4), 335–343.
316. Tuncay, T., Musabak, I. (2015). Problem-Focused Coping Strategies Predict Posttraumatic Growth in Veterans With Lower-Limb Amputations. *Journal of Social Service Research*, 41 (4).
317. Underwood, L. G., Teresi, J. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 22-33.
318. Van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for Disorders of Extreme Stress. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 3 – 16.
319. Van der Kolk, B. (1987). The Psychological Consequences of Overwhelming Life Experiences. U Van der Kolk, B. (ur.), *Psychological trauma*, 1 – 30.
320. Van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., van der Hart, O. (1996). History of trauma in psychiatry. U: van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (Ur.), *Traumatic stress: The effect of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press, 47 – 76.
321. Walker, L. (2001). The relationship of posttraumatic growth to spiritual beliefs indistance ducatio graduate students. *Dissertation abstracts international*, 39 (3), 939.
322. Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, Research, and Intervention*. New York: Praeger.
323. Weine, S.M., Razzano, L., Brkic, N., Ramic, A., Miller, K., Smajkic, A. (2000). Profiling the trauma related symptoms of Bosnian refugees who have not sought mental health services. *Journal of Nerv Ment Disorders*, 188, 416-21.
324. Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An inter-subjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20, 65-80.

325. Widows, M. R, Jacobson, P., Booth-Jones, M., Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone-marrow transplantation for cancer. *Health Psychology, 24*, 266-273.
326. Wilcox, S. (2010). Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2*, 175–182.
327. Wild, N. D., Paivio, S. C. (2003). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 8*, 97-122.
328. Williams, L.M. (1994). Recall of childhood trauma. *Journal of counseling and clinical psychology, 62*, 1182 – 1186.
329. Wilson, J.P. (1989). *Trauma, Transformation and Healing: An Integrative Approach to Theory, Research and Posttraumatic Therapy*. New York: Bruner/Mazel, 3 – 20.
330. Wilson, J.P. (1994). Traumatic events and posttraumatic stress disorder prevention. U Raphael, B., Burrows, G. (ur.), *The Handbook of Preventive Psychiatry*.
331. Witvliet, C., Phipps, K., Feldman, M., Beckham, J. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress, 17*, 269–273.
332. World Health Organisation (1992). *Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
333. World Health Organization (1998). Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment. *The WHOQOL Group. Psychological Medicine, 28*, 551- 558.
334. Wortmann, J., Park, C.L., Edmondson, D. (2011). Trauma and PTSD Symptoms: Does Spiritual Struggle Mediate the Link? *Psychological trauma, 3(4)*, 442–452.
335. Wrosch, C., Scheier, M., Carver, C., Schulz, R. (2003). The importance of goal disengagement in adaptive self-regulation: When giving up is beneficial. *Self and Identity, 2*, 1–20.
336. Yaeger, K., Roberts, A. R. (2000). Differentiating among stress, acute stress disorder, crisis episodes, trauma, and PTSD: Paradigm and treatment Goals. U: A.R. Roberts (Ur.), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press.
337. Yinger, J. M. (1967). Pluralism, religion and secularism. *Journal for the Scientific Study of Religion, 7*, 104-118.
338. Yule, W. i Williams, R. (1990). Posttraumatic stress reactions in children. *Journal of traumatic stress, 3*, 279 – 295.

339. Zeidner, M., Ben-Zur, H. (1994). Individual differences in posttraumatic stress, anxiety, and coping in the aftermath of the Persian Gulf War. *Personality and Individual Differences, 16*, 459-476.
340. Zinnbauer, B.J., Pargament, K. (2005). Religiousness and spirituality. U Paloutzian, R., i Park, C. (ur.), *Handbook of the religion and spirituality*. New York: The Guilford Press, 21 – 43.
341. Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*, 626-653.
342. Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A., Maercker, A. (2008). Posttraumatic growth in accident survivors: Openness and optimism as predictors of its constructive or illusory sides. *Journal of Clinical Psychology, 64(3)*, 245-263.
343. Znoj, H. J. (1999). Model of Growth: Transformation following loss and physical handicap (APA 107th Annual Convention). *ERIC Reports-Research, 143*, 1–15.

8. PRILOZI

Prilog 1: Obrazac suglasnosti za sudionike

PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Naslov istraživanja: „Uloga religioznosti i duhovnosti u predvišanju pozitivnih i negativnih ishoda ratnoga traumatskoga iskustva“

Istraživač: mr. spec. Senadin Fadilpašić

Adresa: Kranjčevićeva 34, 71000 Sarajevo, BiH

Posao: Klinički centar Univerziteta u Sarajevu – Psihijatrijska klinika, Bolnička 25

Tel: 061/276-166; e-mail: senadinster@gmail.com

Mentor: prof. dr. Zvonimir Knezović

Svrha ovog istraživanja je prikupljanje informacija o tome kako se ljudi koji su preživjeli rat osjećaju i kako se nose sa svojim problemima. S tom namjerom vas molim da učestvujete u ovom istraživanju budući da ste i sami preživjeli rat.

Vaše učešće u istraživanju se sastoji u odgovaranju na veći broj pitanja tipa papir - olovka koja se odnose na to kakva ste sve iskustva preživjeli u ratu, kako se sada osjećate i na koji način neke vaše osobine doprinose suočavanju s ratnom traumatskom prošlošću. Detaljne upute i način odgovaranja nalaze se u upitniku. U upitnik su uključena i neka pitanja o vašim općim demografskim podacima, međutim podatak o vašem imenu se u upitniku od vas nigdje ne traži.

Vaši odgovori će biti upotrijebljeni isključivo u svrhu znanstvene analize i neće biti dostupni nikome osim istraživaču. Uvid u rezultate istraživanja ćete imati po njihovoj objavi ali i prije toga od istraživača možete dobiti relevantne informacije.

Molim vas da na pitanja odgovarate što spontanije i što iskrenije možete te da ne izostavite niti jedno pitanje. Međutim, ako odlučite da na neka pitanja ne želite odgovoriti, to ne morate učiniti i za to nećete snositi nikakve posljedice. Budući da ima dosta pitanja, molim za vaše strpljenje i razumijevanje jer razgovor i ispunjavanje upitnika može potrajati malo dulje. Ovdje nema točnih ili netočnih odgovora. Najbolji i najtočniji odgovor je upravo onaj odgovor koji najbolje opisuje to kako vi razmišljate, što osjećate i doživljavate.

Razina stresa i/ili neugode u ovom istraživanju mogla bi biti nešto veća od one koju doživljavate u uobičajenim svakodnevnim situacijama. Neki sudionici bi se tijekom ispunjavanja upitnika mogli uznemiriti jer ih pitanja u upitniku mogu podsjetiti na traumatske događaja koje su preživjeli. Ako se to vama dogodi, naglašavam da, po okončanju ispitivanja, možete dodatno razgovarati s istraživačem u svrhu olakšanja neugode koju ste tijekom istraživanja osjetili. Ako vam sudjelovanje u istraživanju postane suviše zahtjevno ili uznemirujuće, podsjećam vas da uvijek možete odustati od daljeg učešća u istraživanju bez ikakvih posljedica.

Ako pak osjetite potrebu za dugotrajnijim razgovorom ili tretmanom zbog tegoba koje osjećate ili problema koje imate, istraživač će vam na kraju ispunjavanja upitnika dati kontakt informacije o raspoloživim i nadležnim institucijama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici koji vam mogu pomoći.

Korist od istraživanja za vas kao sudionika u istraživanju se ogleda u tome da ćete imati priliku saznati ponešto o tome kako se i koliko se uspješno suočavate s traumom i stresom. Pored ovoga vaši odgovori, zajedno s odgovorima ostalih sudionika, značajno će doprinijeti poboljšanju razumijevanja ponašanja ljudi koji su preživjeli ratna iskustva. Time bi se mogla ostvariti šira društvena korist u pogledu osmišljavanja mogućih budućih strategija za pružanje psihosocijalne potpore ljudima koji su preživjeli rat.

Povjerljivost informacija o vašem identitetu je u istraživanju zajamčena. Vaš će upitnik biti kodiran brojem po slučajnom rasporedu, što znači da ne postoji način da se podaci u upitniku povežu s vašim imenom. Pristup podacima imat će samo istraživač. Ako nalazi ovog istraživanja budu javno objavljeni, objavit će se samo za čitavu skupinu sudionika, te se neće objavljivati individualni odgovori.

Naglašavam da je sudjelovanje u ovom istraživanju dobrovoljno i da imate pravo bez ikakvih posljedica odustati od sudjelovanja ili se iz njega povući. Ako imate neke pritužbe na provedeni postupak ili ste zabrinuti zbog nečega što ste tijekom istraživačkog postupka doživjeli, molimo vas obratite se na etikapsi@ffzg.hr.

Potpis sudionika: _____ **Datum:** _____

Prilog 2: Prikaz faktorskih analiza za upitnike korištene u ovom istraživanju koji su prvi put ili rijetko primijenjivani u Republici Hrvatskoj

2.1. Faktorska struktura upitnika religioznosti

Faktorska analiza ovog upitnika urađena je u istraživanju provedenom u sklopu ovog rada. Korištena je metoda glavnih komponenti uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Polazeći od teorijskog modela autora upitnika, išlo se na ekstrakciju tri faktora koji leže u osnovi korelacija među česticama upitnika. U preliminarnim analizama je utvrđeno da je Keiser-Meyer-Olkinova vrijednost adekvatnosti uzorka 0,96 (dakle veća od 0,80), a Bartlettov test sferičnosti statistički značajan na nivou manjem od 1% ($\chi^2=8338.148$ i $p=,000$), što ukazuje da postoji značajan broj statistički značajnih korelacija između manifestnih varijabli. Prema vrijednosti komunaliteta (Tablica 2) može se zaključiti da jedan ekstrahirani faktor može objasniti najmanje 17,5% (čestica utjecaj religije na socijalno ponašanje 5) a najviše 80,6% (čestica religijska vjerovanja intrinzična 5) varijance jedne cijele varijable. Međutim, prema rezultatima faktorske analize, izdvajaju se tri faktora s vrijednostima karakterističnih korijena koje su veće od 1 (Tablica 1). S druge strane, prema kriteriju Cattellovog scree-plota primjetno je naglo poravnanje krivulje između drugog i trećeg faktora. To znači da nakon ekstrakcije prvog faktora, svaki naredni ekstrahirani faktor ne pridonosi značajno objašnjenju proporcije ukupne varijance. Pored toga u trofaktorskom rješenju većina stavki u drugoj i trećoj komponenti nema dovoljno velike faktorske težine (koje su veće od 0,4). Ponovljena je faktorska analiza metodom glavnih komponenti i dobijena je relativno čista jednofaktorska struktura. Jedan ekstrahirani faktor objašnjava 54,625% ukupne varijance svih čestica skale, čime je zadovoljen kriterij od minimalno 50% ukupne varijance (Tablica 1). Tako se može zaključiti da upitnik ima zadovoljavajuću faktorsku strukturu. Vrijednosti faktorskih zasićenja (Tablica 2) su uglavnom visoke i kreću se od najmanje koja iznosi 0.418 (čestica utjecaj religije na socijalno ponašanje 5), pa do najveće koja iznosi 0.898 (čestica religijska vjerovanja intrinzična 5). Općenito, za navedeni upitnik je dokazana relativno čista jednofaktorska struktura.

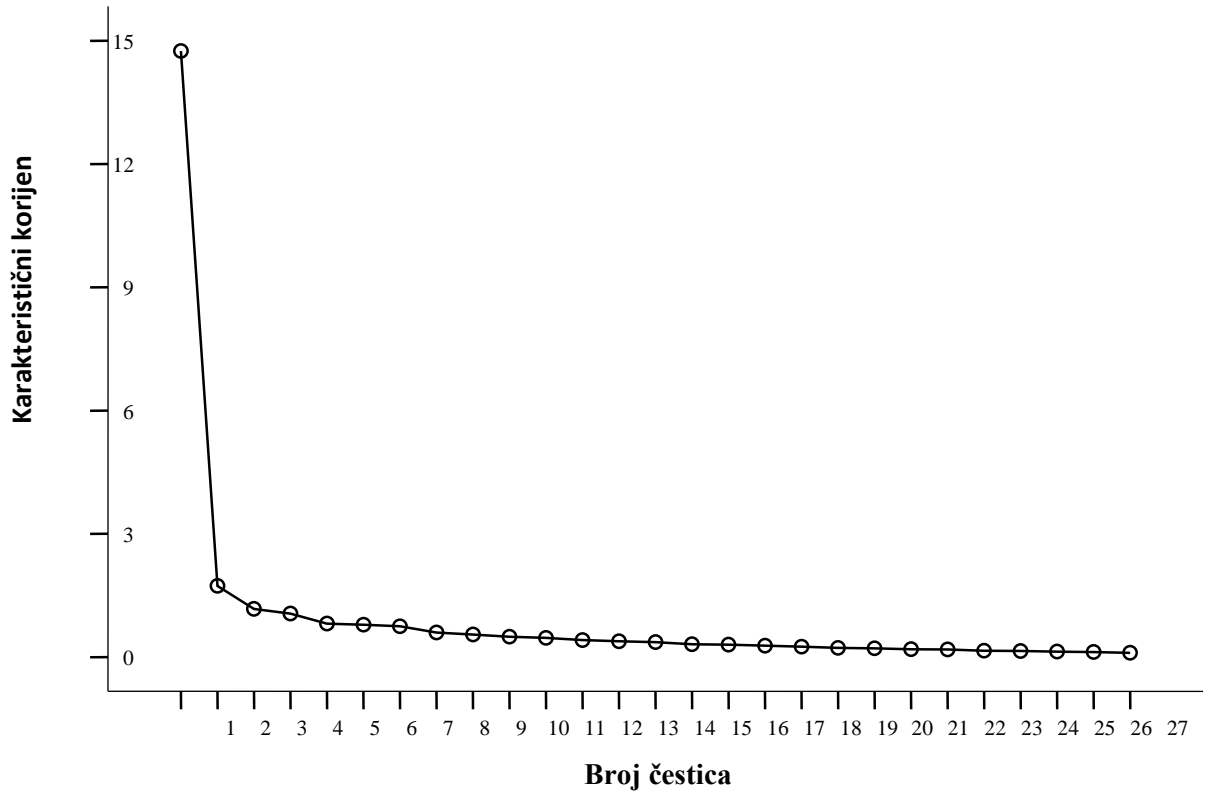
Tablica 1: Prikaz vrijednosti karakterističnog korijena ekstrahiranih faktora i procenta objašnjene ukupne varijance za upitnik religioznosti

Komponenta	Karakteristični korijen		
	Ukupni	% Varijance	Kumulativni %
1	14,749	54,625	54,625
2	1,733	6,418	61,044
3	1,174	4,349	65,392

Tablica 2: Vrijednosti faktorskih zasićenja i komunaliteta za pojedine čestice upitnika religioznosti

Čestica	Zasićenje	Komunalitet
Religijska vjerovanja intrinzično 1	0,78	0,61
Religijska vjerovanja intrinzično 2	0,61	0,37
Religijska vjerovanja intrinzično 3	0,87	0,76
Religijska vjerovanja intrinzično 4	0,86	0,75
Religijska vjerovanja intrinzično 5	0,89	0,81
Religijska vjerovanja intrinzično 6	0,79	0,63
Religijska vjerovanja intrinzično 7	0,89	0,79
Religijska vjerovanja intrinzično 8	0,81	0,65
Religijska vjerovanja intrinzično 9	0,83	0,69
Religijska vjerovanja intrinzično 10	0,76	0,57
Religijski obredi ekstrinzično 1	0,73	0,54
Religijski obredi ekstrinzično 2	0,59	0,35
Religijski obredi ekstrinzično 3	0,77	0,59
Religijski obredi ekstrinzično 4	0,80	0,64
Religijski obredi ekstrinzično 5	0,78	0,64
Religijski obredi ekstrinzično 6	0,83	0,69
Religijski obredi ekstrinzično 7	0,79	0,62
Religijski obredi ekstrinzično 8	0,79	0,62
Religijski obredi ekstrinzično 9	0,83	0,05
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 1	0,47	0,22
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 2	0,66	0,43
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 3	0,70	0,49
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 4	0,76	0,58
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 5	0,42	0,17
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 6	0,57	0,33
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 7	0,78	0,62
Utjecaj religije na socijalno ponašanje 8	0,70	0,49

Scree Plot

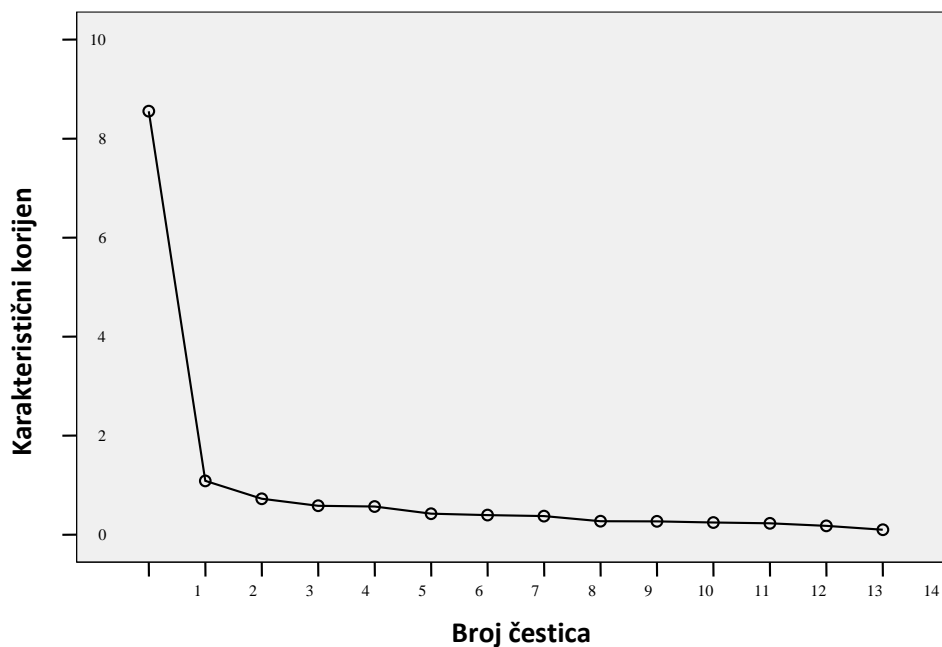


2.2. Faktorska struktura upitnika duhovnosti

Faktorska analiza ovog upitnika urađena je u istraživanju provedenom u sklopu ovog rada. Korištena je metoda glavnih komponenti uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Polazeći od teorijskog modela autora upitnika, išlo se na ekstrakciju samo jednog faktora, koji leži u osnovi korelacija među česticama skale. U preliminarnim analizama je utvrđeno da je Keiser-Meyer-Olkinova vrijednost adekvatnosti uzorka 0,95 (dakle veća od 0,80), a Bartlettov test sferičnosti statistički značajan na nivou manjem od 1% ($\chi^2=4055.728$ i $p=,000$), što ukazuje da postoji značajan broj statistički značajnih korelacija između manifestnih varijabli. Prema vrijednosti komunaliteta može se zaključiti da jedan ekstrahirani faktor može objasniti najmanje 50% (čestica duhovnost 2) a najviše 84,4% (čestica duhovnost 4) varijance jedne cijele varijable (Tablica 3). Prema rezultatima faktorske analize, izdvaja se jedan faktor sa vrijednosti karakterističnog korijena koji je veći od 1. Prema kriteriju Cattelovog scree-plota

primjetno je naglo poravnanje krivulje između drugog i trećeg faktora, što znači da nakon ekstrakcije prvog faktora, svaki naredni ekstrahirani faktor ne pridonosi značajno objašnjenju proporcije ukupne varijance. Ovaj nalaz analize također govori u prilog jednofaktorskoj strukturi upitnika. Jedan ekstrahirani faktor objašnjava 61,095% ukupne varijance svih čestica upitnika, čime je zadovoljen kriterij od minimalno 50% ukupne varijance (Tablica 3). Zato se može zaključiti da upitnik ima zadovoljavajuću faktorsku strukturu. Vrijednosti faktorskih zasićenja (Tablica 3) su uglavnom visoke i kreću se od najmanje, koja iznosi 0,460 (čestica duhovnost 13), pa do najveće, koja iznosi 0,896 (čestica duhovnost 4). Općenito, za navedeni upitnik je dokazana relativno čista jednofaktorska struktura.

Scree Plot



Tablica 3: Vrijednosti faktorskih zasićenja i komunaliteta za pojedine čestice upitnika duhovnosti

Čestica	Zasićenje	Komunalitet
Duhovnost 1	0,74	0,62
Duhovnost 2	0,71	0,50
Duhovnost 3	0,84	0,74
Duhovnost 4	0,90	0,84
Duhovnost 5	0,87	0,80
Duhovnost 6	0,79	0,63
Duhovnost 7	0,85	0,73
Duhovnost 8	0,87	0,76
Duhovnost 9	0,72	0,52
Duhovnost 10	0,82	0,68
Duhovnost 11	0,82	0,69
Duhovnost 12	0,58	0,72
Duhovnost 13	0,46	0,69
Duhovnost 14	0,84	0,71
Vrijednost karakterističnog korijena		8,553
Postotak objašnjene varijance.		61,095

2.3. Faktorska struktura upitnika posttraumatskog rasta

Faktorska analiza ovog upitnika urađena je u istraživanju provedenom u sklopu ovog rada. Korištena je metoda glavnih komponenti uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Polazeći od teorijskog modela autora upitnika, išlo se na ekstrakciju samo jednog faktora koji leži u osnovi korelacija među česticama skale. U preliminarnim analizama je utvrđeno da je Keiser-Meyer-Olkinova vrijednost adekvatnosti uzorka 0,95 (dakle veća od 0,80), a Bartlettov test sferičnosti statistički značajan na nivou manjem od 1% ($\chi^2=6034,357$ i $p=,000$) što ukazuje da postoji značajan broj statistički značajnih korelacija između manifestnih varijabli. Prema vrijednosti komunaliteta može se zaključiti da jedan ekstrahirani faktor može objasniti najmanje 34,2% (čestica PTR 1), a najviše 71,9% (čestica PTR 11) varijance jedne cijele varijable (Tablica 4). Prema rezultatima faktorske analize postoje dva faktora sa vrijednostima karakterističnih korijena koja su veći od 1. Međutim, prema kriteriju Cattelovog scree-plota, primjetno je naglo poravnanje krivulje između drugog i trećeg faktora. To znači da nakon ekstrakcije prvog faktora, svaki naredni ekstrahirani faktor ne pridonosi značajno objašnjenju proporcije ukupne varijance. Pored toga u dvofaktorskom rješenju većina stavki u drugoj komponenti nema dovoljno velike faktorske težine (koje su veće od 0,4). Ovaj nalaz analize također govori u prilog jednofaktorskoj strukturi upitnika. Ponovljena je faktorska analiza metodom glavnih komponenti i dobijena je relativno čista jednofaktorska struktura. Jedan ekstrahirani faktor objašnjava 57,096% ukupne varijance svih čestica skale, čime je

zadovoljen kriterij od minimalno 50% ukupne varijance (Tablica 5). Tako se može zaključiti da upitnik ima zadovoljavajuću faktorsku strukturu. Vrijednosti faktorskih zasićenja (Tablica 6) su uglavnom visoke i kreću se, od najmanje, koja iznosi 0.585 (čestica PTR 21), pa do najveće, koja iznosi 0.848 (čestica PTR 1). Općenito, za navedeni upitnik je dokazana relativno čista jednofaktorska struktura.

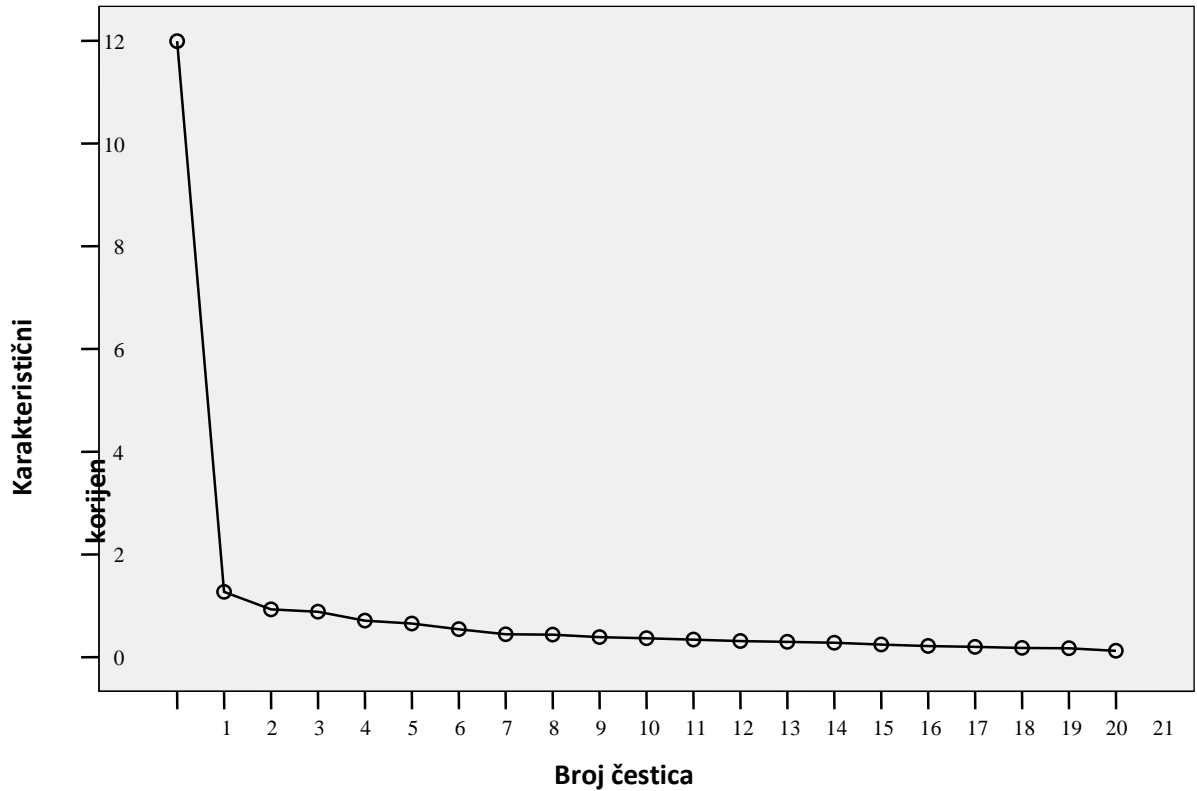
Tablica 4: Vrijednosti faktorskih zasićenja i komunaliteta za pojedine čestice upitnika Posttraumatskog rasta

Čestica	Zasićenje	Komunalitet
PTR 1	0,85	0,34
PTR 2	0,83	0,51
PTR 3	0,81	0,51
PTR 4	0,81	0,45
PTR 5	0,81	0,45
PTR 6	0,81	0,43
PTR 7	0,80	0,64
PTR 8	0,80	0,59
PTR 9	0,77	0,56
PTR 10	0,77	0,69
PTR 11	0,77	0,72
PTR 12	0,76	0,66
PTR 13	0,75	0,65
PTR 14	0,73	0,64
PTR 15	0,72	0,59
PTR 16	0,71	0,65
PTR 17	0,70	0,65
PTR 18	0,67	0,49
PTR 18	0,67	0,58
PTR 20	0,65	0,53
PTR 21	0,58	0,60

Tablica 5: Prikaz vrijednosti karakterističnog korijena ekstrahiranih faktora i procenta objašnjene ukupne varijance za upitnik Posttraumatskog rasta

Komponenta	Karakteristični korijen		
	Ukupni	% Varijance	Kumulativni %
1	11,990	57,096	57,096
2	1,271	6,053	63,149

Scree Plot



2.4. Faktorska struktura upitnika religijskog suočavanja

Faktorska analiza ovog upitnika urađena je u istraživanju provedenom u sklopu ovog rada. Korištena je metoda glavnih komponenti uz kosokutnu (oblimin) rotaciju. Polazeći od teorijskog modela autora upitnika, išlo se na ekstrakciju dva faktora koji leže u osnovi korelacija među česticama skale. U preliminarnim analizama je utvrđeno da je Keiser-Meyer-Olkinova vrijednost adekvatnosti uzorka 0,94 (dakle veća od 0,80), a Bartlettov test sferičnosti statistički značajan na nivou manjem od 1% ($\chi^2=6863,985$; $p=,000$), što ukazuje da postoji značajan broj statistički značajnih korelacija između manifestnih varijabli. Prema vrijednosti komunaliteta može se zaključiti da jedan ekstrahirani faktor može objasniti najmanje 12,7% (čestica dobra djela 1) a najviše 78,3% (čestica suočavanje putem duhovnosti 7) varijance jedne cijele varijable (Tablica 9). Prema rezultatima faktorske analize, postoji šest faktora sa vrijednostima karakterističnih korijena koja su veći od 1. Međutim, prema kriteriju

Cattelovog scree-plota, primjetno je naglo poravnanje krivulje između četvrtog i petog faktora, što znači da nakon ekstrakcije četvrtog faktora, svaki naredni ekstrahirani faktor ne pridonosi značajno objašnjenju proporcije ukupne varijance. Pored toga u četvorofaktorskom rješenju većina stavki u trećoj i četvrtoj komponenti nema dovoljno velike faktorske težine (koje su veće od 0,4). Ponovljena je faktorska analiza metodom glavnih komponenti i dobijena je prihvatljiva dvofaktorska struktura. Prvi ekstrahirani faktor objašnjava 42,255% ukupne varijance svih čestica skale, a drugi ekstrahirani faktor objašnjava ukupno 8,476% ukupne varijance čestica skale, čime je zadovoljen kriterij od minimalno 50% ukupne varijance (Tablica 7). Tako se može zaključiti da upitnik ima zadovoljavajuću faktorsku strukturu. Vrijednosti faktorskih zasićenja za prvi faktor su uglavnom visoke i kreću se od najmanje, koja iznosi 0.519 (čestica dobra djela 1), pa do najveće, koja iznosi 0.884 (čestica suočavanje putem duhovnosti 7). Vrijednosti faktorskih zasićenja (Tablica 6) za drugi faktor su uglavnom visoke i kreću se od najmanje, koja iznosi 0,548 (čestica izbjegavanje 2), do najveće, koja iznosi 0,709 (čestica nezadovoljstvo 1). Općenito, za navedeni upitnik je dokazana relativno čista dvofaktorska struktura.

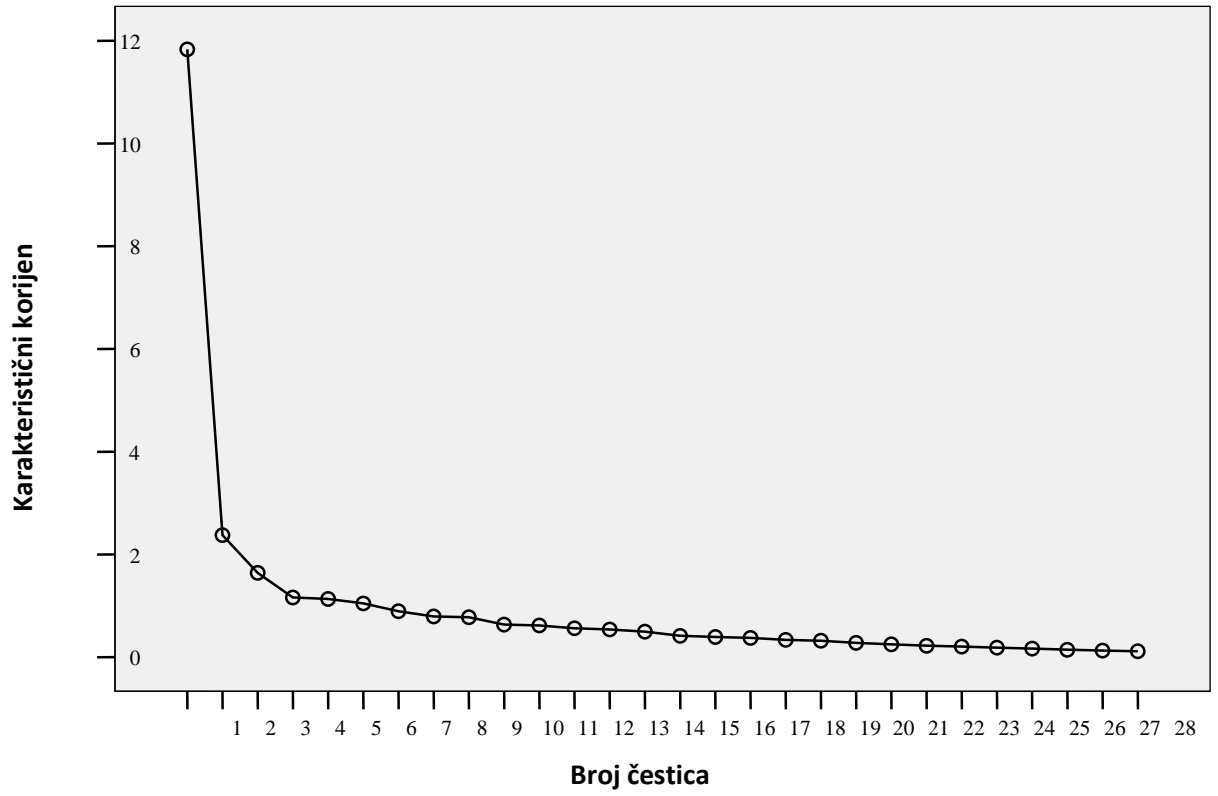
Tablica 6. Prikaz vrijednosti karakterističnog korijena ekstrahiranih faktora i procenta objašnjene ukupne varijance za upitnik religijskog suočavanja

Komponenta	Karakteristični korijen		
	Ukupni	% Varijance	Kumulativni %
1	11,831	42,255	42,255
2	2,373	8,476	50,732

Tablica 7: Vrijednosti faktorskih zasićenja i komunaliteta za pojedine čestice upitnika religijskog suočavanja

Čestica	Zasićenje faktor 1	Zasićenje faktor 2	Komunalitet
Duhovnost 1	0,67		0,45
Duhovnost 2	0,82		0,68
Duhovnost 3	0,85		0,72
Duhovnost 4	0,85		0,72
Duhovnost 5	0,84		0,72
Duhovnost 6	0,76		0,58
Duhovnost 7	0,88		0,78
Duhovnost 8	0,82		0,67
Duhovnost 9	0,87		0,76
Duhovnost 10	0,87		0,76
Duhovnost 11	0,88		0,79
Dobra djela 1	0,52		0,29
Dobra djela 2	0,75		0,13
Dobra djela 3	0,78		0,02
Dobra djela 4	0,75		0,58
Dobra djela 5	0,68		0,46
Dobra djela 6	0,65		0,42
Molba i zauzimanje 1	0,57		0,38
Molba i zauzimanje 2	0,69		0,54
Molba i zauzimanje 3	0,67		0,46
Interpersonalna potpora 1	0,61		0,37
Interpersonalna potpora 2	0,60		0,37
Nezadovoljstvo 1		0,71	0,58
Nezadovoljstvo 2		0,67	0,49
Nezadovoljstvo 3		0,58	0,35
Izbjegavanje 1		0,56	0,33
Izbjegavanje 2		0,55	0,35
Izbjegavanje 3		0,63	0,45

Scree Plot



Prilog 3: Mjerni instrumenti korišteni u istraživanju

3.1. Upitnik socio-demografskih podataka

Sd01.

- 1- muško
- 2- žensko

Sd02.

Koliko ste stari? _____

sd03.

Koji je vaš pravni status?

- 1=domicilni žitelj
- 2= povratnik
- 3= prognanik

Sd04.

Koliko sveukupno godina školovanja imate tijekom svog života? _____

Sd05.

Stručna sprema

- 1- NSS (osnovna škola)
- 2- SSS (srednja škola/gimnazija)
- 3- VSS (fakultet)

Sd06.

Zaposlenje:

- 1 =zaposlen
- 2 =umirovljenik/penzioner
- 3 =nezaposlen

Sd07.

Koje je Vaše zanimanje? _____

Sd08.

Koliko članova ima Vaše kućanstvo? _____

Sd09.

Koliko djece (ako ima) imate? _____

Sd10.

Koji je Vaš bračni status?

- 1 oženjen/udata
- 2 samac
- 3 rastavljen/odvojeno živite
- 4 udovac/udovica
- 5 nevjenčana bračna zajednica

Sd11.

S kim još trenutno živite (možete zaokružiti više od jednog odgovora)

- 1= živim sam/a
- 2= sa supružnikom/icom (u braku ili izvan braka) i djecom
- 3= s roditeljima

Sd11.

Kakvi su trenutno vaši stambeni uvjeti? Stanujete u:

- 1= vlastitoj kući/stanu (ili u vlasništvu supružnika/ice)
- 2= kuća/stan u vlasništvu nevjenčanog supružnika/ice
- 3= unajmljenoj kući/stanu
- 4= kod roditelja
- 5= kod prijatelja
- 6= u kolektivnom smještaju (centru)
- 7= u privremenom smještaju koji je osigurala država

Sd12.

U ratu ste bili:

- 1. Aktivno angažirani kao vojnik/vojna osoba
- 2. Civilna osoba

Sd13.

Po nacionalnosti ste:

- 1. Bošnjak
- 2. Bosanski Srbin
- 3. Bosanski Hrvat
- 4. Židov
- 5. Nešto drugo _____

Sd14.

Smatrate li sebe:

- 1. Teistom (vjerujete u Boga)
- 2. Ateistom (Ne vjerujete u Boga)
- 3. Agnostikom (Vjerujete u Boga ali vam u životu religija nije previše značajna)

Sd15.

Po religijskoj pripadnosti ste:

- 1. Musliman
- 2. Katolik
- 3. Pravoslavac
- 4. Židov
- 5. Nešto drugo (navesti šta:) _____

Sd16.

Od kada datira vaša religioznost (ako ste religiozni):

- 1- Od djetinjstva
- 2- Od rata
- 3- Od preživljenih ratnih trauma i stresa,
- 4- Odnedavno

3.2. Lista ratnih stresora

Traumatski događaj	Je li se dogodilo		U vezi s ratom		Koliko je događaj za vas bio stresan				
	DA	NE	DA	NE	Nimalo stresno	Malo stresno	Umjereno stresno	Prilično stresno	Izrazito stresno
1. Doživjeli ozbiljnu nesreću, požar ili eksploziju (npr. industrijsku, poljoprivrednu, automobilsku ili avionsku).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
2. Doživjeli prirodnu nepogodu (npr. poplavu, veliki potres, oluju).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
3. Doživjeli napad koji nije seksualne prirode od strane člana obitelji ili nekog koga ste poznavali (npr. bili opljačkani, fizički napadnuti, ranjavani vatrenim oružjem ili nožem, ili doživjeli prijetnju uperenim oružjem).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
4. Doživjeli napad koji nije seksualne prirode od strane nepoznate osobe (npr. bili opljačkani, fizički napadnuti, ranjavani vatrenim oružjem ili nožem, ili doživjeli prijetnju uperenim oružjem).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
5. Doživjeli napad seksualne prirode od strane člana obitelji ili nekog koga ste poznavali (npr. silovanje ili pokušaj silovanja).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
6. Doživjeli napad seksualne prirode od strane nepoznate osobe (npr. silovanje ili pokušaj silovanja).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
7. Boravili u zatvoru ili logoru (kao civil ili ratni zarobljenik, kao talac itd.).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
8. Imali oboljenje opasno po život.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
9. Doživjeli da Vam je iznenadno umrla bliska osoba prirodnom smrću.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
10. Bili gladni ili žedni.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
11. Bili bolesni, a niste se mogli liječiti.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
12. Bili prognani pod prijetnjom (etničko čišćenje).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
13. Doživjeli eksploziju mine.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
14. Bili teško povrijeđeni.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
15. Vidjeli zlostavljanje, ubojstva ili nasilnu smrt neke osobe.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
16. Saznali za ubojstvo ili nasilnu smrt bliske osobe.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
17. Saznali za nestanak ili otmicu nekog od Vaših najbližih.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
18. Bili mučeni (podvrgavani tjelesnim i duševnim patnjama).	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
19. Bili oti tj. odvedeni.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
20. Bili pod opsadom.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
21. Doživjeli grantiranje, bombardiranje.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4
22. Bili bez skloništa.	DA	NE	DA	NE	0	1	2	3	4

3.3. Upitnik religioznosti

0. Sasvim netočno 1. Uglavnom netočno, 2. Uglavnom točno, 3. Sasvim točno

1. Vjerujem u život poslije smrti.	0	1	2	3
2. Ponekad osjećam prisustvo Boga ili nekog božanskog bića.	0	1	2	3
3. Kada mi je teško molitva mi predstavlja veliko olakšanje.	0	1	2	3
4. Osjećam se vjernikom (religioznom osobom).	0	1	2	3
5. Vjera mom životu daje puni smisao.	0	1	2	3
6. Vjerujem da postoji Bog.	0	1	2	3
7. Vjera za mene predstavlja nadu i utjehu.	0	1	2	3
8. Mnoge stvari u životu određene su Božjom voljom.	0	1	2	3
9. Kada mi se dogodi nešto lijepo zahvalim se Bogu.	0	1	2	3
10. Neke stvari u životu mogu se objasniti samo djelovanjem božanske sile.	0	1	2	3
11. Redovito odlazim u džamiju/crkvu (bogomolju).	0	1	2	3
12. Moja vjerska osjećanja ne bih mogao/la ostvariti bez džamije/crkve kao institucije.	0	1	2	3
13. Obavio/la sam većinu vjerskih obreda koje propisuje moja religija.	0	1	2	3
14. Pridržavam se posta.	0	1	2	3
15. Poznajem osnovne molitve.	0	1	2	3
16. Dobro poznajem redosljed molitvi/bogoslužja.	0	1	2	3
17. Vjerski praznici za mene predstavljaju posebno svečan događaj.	0	1	2	3
18. Moju djecu odgajat ću u duhu moje religije.	0	1	2	3
19. Odustao/la bih od šerijatskog/crkvenog vjenčanja, ukoliko bi to moj partner/ica zahtijevao/la	0	1	2	3
20. S ljudima druge religije nikada nisam bio/la tako prislan kao sa svojim.	0	1	2	3
21. Nisam pristalica braka s pripadnicima druge religije.	0	1	2	3
22. Za svoju religiju treba se ponekad i boriti.	0	1	2	3
23. Religija mora imati značajnu ulogu u društvu.	0	1	2	3
24. Pri izboru partnera uopće mi nisu važna njegova/njezina vjerska uvjerenja.	0	1	2	3
25. Protivnik sam vanbračne zajednice.	0	1	2	3
26. Mlade bi trebalo odgajati u duhu vjere.	0	1	2	3
27. Mnogi problemi u društvu posljedica su zanemarivanja religije.	0	1	2	3

3.4. Upitnik duhovnosti

Pitanje	Više puta dnevno	Svaki dan	Veoma često	Ponekad	Vrlo rijetko	Gotovo nikada ili nikada
Osjećam Božju prisutnost	1	2	3	4	5	6
Osjećam jedinstvo života i življenja	1	2	3	4	5	6
Tijekom molitve ili u drugim prigodama kada sam povezan s Božanskim ili svetim, osjećam zadovoljstvo kojim se izdižem iznad svakidašnjih briga	1	2	3	4	5	6
Pronalazim snagu u svojoj vjeri ili duhovnosti	1	2	3	4	5	6
Pronalazim utjehu u svojoj vjeri ili duhovnosti	1	2	3	4	5	6
Osjećam duboki unutarnji mir ili sklad	1	2	3	4	5	6
Tražim od Boga pomoć u svakodnevnim životnim aktivnostima	1	2	3	4	5	6
Osjećam da me Bog voli	1	2	3	4	5	6
Osjećam Božju ljubav prema meni kroz druge osobe	1	2	3	4	5	6
Duhovno sam dirnut ljepotom svijeta i stvorenoga	1	2	3	4	5	6
Osjećam zahvalnost za blagoslov koji mi je pružen	1	2	3	4	5	6
Osjećam nesebičnu brigu za druge	1	2	3	4	5	6
Prihvaćam druge i drugačije i kada rade stvari koje smatram pogrešnima	1	2	3	4	5	6
Želim biti bliže Bogu i biti povezani s Njime	1	2	3	4	5	6

Sveukupno uzevši koliko se osjećate bliskim Bogu ili onome što smatrate svetim:

1. Uopće ne osjećam bliskost
2. Osjećam malu bliskost
3. Osjećam veliku bliskost
4. Veoma osjećam bliskost koliko god je to moguće

3.5. Ljestvica percipirane socijalne potpore

Vrsta dobijene socijalne potpore	Nimalo nisam zadovoljan	Malo sam zadovoljan	Umjereno sam zadovoljan	Veoma sam zadovoljan	Potpuno sam zadovoljan
Emocionalna potpora (razgovor, utjeha, ohrabrivanje)	1	2	3	4	5
Socijalizacija (prihvaćenost od društva, prijatelja, porodice, susjeda)	1	2	3	4	5
Praktična pomoć (razni oblici svakodnevne pomoći u kući i izvan kuće)	1	2	3	4	5
Financijska pomoć (novčana i druga materijalna pomoć)	1	2	3	4	5
Davanje savjeta (razgovor, praktični savjeti)	1	2	3	4	5

3.6. Upitnik religioznih načina suočavanja sa stresom

A. SUOČAVANJE UTEMELJENO NA DUHOVNOSTI

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
1.Uvjeren sam da Bog ne bi dopustio da mi se dogodi išta strašno	1	2	3	4
2.Osjetio sam i doživio Božiju ljubav i pažnju	1	2	3	4
3.Shvatio sam da me Bog nastojao ojačati	1	2	3	4
4.U suočavanju sa problemom bio sam vođen Božijim providenjem	1	2	3	4
5.Uzeo sam Poslanika kao primjer kako bih trebao živjeti	1	2	3	4
6.Uradio sam sve što sam mogao i onda ostalo prepustio Bogu	1	2	3	4
7.Moja vjera mi je ponudila razne načine kako riješiti problem	1	2	3	4
8.Prihvatio sam da ja ne vladam situacijom već je to u Božjim rukama	1	2	3	4
9.U tom događaju sam prepoznao da me Bog tim putem podučava	1	2	3	4
10.Bog mi je pokazao način kako se nositi sa situacijom	1	2	3	4
11.Koristio sam vjeru da mi pomogne u odluci kako se nositi s tim	1	2	3	4

B.DOBRA DJELA

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
12.Nastojao sam činiti što manje grijeha prema Bogu	1	2	3	4
13.Povjerio sam nekome svoje grijeh	1	2	3	4
14.Nastojao sam voditi život ispunjeniji ljubavlju	1	2	3	4
15.Posjećivao sam vjerske skupove i učestvovao u vjerskim obredima	1	2	3	4
16.Uzeo sam aktivnog učešća u vjerskim skupovima i obredima	1	2	3	4
17.Nastojao sam pomoći drugim članovima svoje vjerske zajednice	1	2	3	4

C.NEZADOVOLJSTVO

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
18.Bio sam ljut na Boga i osjetio se udaljenim od Njega	1	2	3	4
19.Bio sam ljut na vjersku zajednicu i osjetio se udaljenim od nje	1	2	3	4
20.Preispitivao sam svoja vjerska uvjerenja	1	2	3	4

D.INTERPERSONALNA RELIGIJSKA POTPORA

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
21.Dobio sam potporu od vjerske osobe (hodža, šejh, sveštenik, župnik, pop, rabin)	1	2	3	4
22.Dobio sam potporu ostalih članova vjerske zajednice (džemat, župa)	1	2	3	4

E.MOLBA/ZAUZIMANJE

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
23.Tražio sam čudo/nadao sam se čudu	1	2	3	4
24.Molio sam i tražio od Boga da poboljša stvari	1	2	3	4
25.Pitao sam se zašto je Bog dao da se to dogodi	1	2	3	4

F.RELIGIJSKO IZBJEGAVANJE

PITANJE	Nimalo /nikako	Donekle/ djelomično	Poprilično /često	Veoma mnogo/jako često
26.Više sam se usmjerio na buduću svijet nego na ovosvjetske stvari	1	2	3	4
27.Prepuštao sam Bogu da On rješava moje probleme	1	2	3	4
28. Molio sam se i čitao sveti tekst kako ne bih mislio o problemima	1	2	3	4

3.7. Upitnik klasičnih strategija suočavanja sa stresom

PITANJE	Nikad	Ponekad	Uglavnom	Uvijek
1.Tražio sam savjet rođaka/prijatelja	0	1	2	3
2.Borio sam se svim sredstvima za ono što želim postići	0	1	2	3
3.Pomirio sam se sa sudbinom da je tako moralo biti	0	1	2	3
4.Dobro sam razmislio prije nego bih nešto rekao ili uradio	0	1	2	3
5.Progutao sam mnoge nepravde prije nego bih se sukobio	0	1	2	3
6.Ponovo sam otkrio šta je važno u životu	0	1	2	3
7.Tražio sam informacije koje bi mi mogle biti korisne	0	1	2	3
8.Nisam skrivao svoje osjećaje	0	1	2	3
9.Bio sam aktivan i pomagao tamo gdje je to korisno	0	1	2	3
10.Ako sam bio prevaren nisam se ustručavao sukobiti s krivcem	0	1	2	3
11.Riskirao sam mnogo da bih ostvario što želim	0	1	2	3
12.Prihvatio sam razumijevanje i suosjećanje drugih	0	1	2	3
13.Nastojao sam zaboraviti cijelu stvar	0	1	2	3
14.Molio sam se Bogu	0	1	2	3
15.Shvatio sam da jedino samom sebi mogu pomoći	0	1	2	3
16.Tražio sam pomoć stručnjaka	0	1	2	3
17.Uvijek bih okretao stvar na šalu kako bih ublažio problem	0	1	2	3
18.Nakon svega ovoga postao sam jači	0	1	2	3
19.Okrenuo sam se poslu ili hobiju kako ne bih razmišljao	0	1	2	3
20.Smatram da ne mogu ništa učiniti jer nemam sreće	0	1	2	3
21.Nastojao sam zadržati svoja osjećanja za sebe	0	1	2	3
22.Tješio sam se da je i drugima teško ili teže nego meni	0	1	2	3
23.Razgovarao sam s nekim da bih doznao što više o situaciji	0	1	2	3
24.Razgovarao sam s nekim o svojim osjećanjima	0	1	2	3
25.Iskalio sam se nad osobama koje su mi stvarale problem	0	1	2	3
26.Sam sam sebi prebacivao za mnoge stvari	0	1	2	3
27.Ljutio sam se na sebe što nisam uradio stvari koje sam mogao	0	1	2	3
28.Obećao sam sebi da ću se drugi put drukčije ponašati	0	1	2	3
29.Maštao sam u sebi kako je sve ovo prošlo	0	1	2	3
30.Izbjegavao sam biti s ljudima	0	1	2	3
31.Iskalio sam se na ljudima koji nisu bili krivci za moje nevolje	0	1	2	3
32.Pušio sam ili pio alkohol ili uzimao lijekove kako bih se opustio	0	1	2	3
33.Nastojao sam se kontrolirati u teškoći i ne biti brzoplet	0	1	2	3
34.Napravio sam plan što moram uraditi i držao ga se	0	1	2	3
35.Pripremao sam se započeti sve ispočetka kad se sve završi	0	1	2	3
36.Okrenuo sam se vjeri jer mi je to pomoglo	0	1	2	3
37.Koncentrirao sam se na svoj sljedeći potez	0	1	2	3
38.Odbijao sam povjerovati da se sve ovo dogodilo	0	1	2	3
39.Shvatio sam da mogu sam rješavati svoje probleme	0	1	2	3

3.8. Trenutačne teškoće i problemi (aktualni stresori od rata do danas)

Kategorija problema (aktualni stresor)	Imate li ovakvih problema	
Financijski problemi (nedostatak novca za osnovne potrebe, hranu, odjeću, režije i ostale životne troškove)	DA	NE
Stambeni problemi (mali, neadekvatan, oštećen stambeni prostor, podstanarstvo ili prijetnje deložacijom)	DA	NE
Nezaposlenost (ne mogu naći prikladan posao, supružnik mi je nezaposlen, ostao sam bez posla i slično)	DA	NE
Problemi prognanih osoba (ne mogu se vratiti u svoje mjesto ili moram se vratiti tamo a ne želim/ne smijem i slično)	DA	NE
Politička situacija (imam problema zbog svoje nacionalnosti ili religijske pripadnosti, političkog opredjeljenja, politička situacija je nestabilna i slično)	DA	NE
Zdravstveni problemi (imam ozbiljnih tjelesnih i/ili psihičkih problema ili neko meni blizak ima te probleme)	DA	NE
Problemi u obitelji (imam loše odnose sa članovima svoje obitelji, ne razumijemo se, svađamo se, smetaju mi, imam previše obaveza prema obitelji što mi smeta jer nemam vremena za druge stvari i slično)	DA	NE
Problemi na poslu, u školi, na fakultetu (ne uspijevam ostvariti svoje ciljeve, ne stignem završiti svoje obaveze, teško se snalazim i slično)	DA	NE
Problemi u socijalnim odnosima (nemam pravog prijatelja, društva, ne snalazim se u odnosima s drugim ljudima, često se svađam s meni bliskim ljudima kao i onima koji to nisu i slično)	DA	NE
Problemi koji se tiču budućnosti (imam dilemu hoću li ostati ovdje ili ću iseliti u inozemstvo, neke meni bliske osobe su zbog rata otišle u inozemstvo pa smo razdvojeni što meni teško pada, pesimističan sam u odnosu na budućnost u ovoj zemlji i slično)	DA	NE

Koliko vas uznemiravaju ovi problemi: 0 – nimalo, 1 – malo, 2 – umjereno, 3 – izuzetno

Koliko o vama samima ovisi kako će se ti problemi riješiti:

0 – nimalo, 1 – malo, 2 – mnogo, 3 – potpuno

Šta za vas predstavljaju ovi problemi: 1 – gubitak, 2 – prijetnju, 3 – šansu (izazov)

Kako se nosite s ovim problemima:

0 – neuspješno, 1 – djelomično uspješno, 2 – prilično uspješno, 3 – Sasvim uspješno

3.9. Mississippi upitnik za PTSP

Nekad prije imao/imala sam više bliskih prijatelja nego sad.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

Ne osjećam se krivim/krivom za stvari koje sam uradio/uradila u prošlosti.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
NETOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|---------------------|

Ako me neko prejako gurne mogao bi postati nasilan/nasilna.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Ako se desi nešto što me podsjeća na prošlost postajem vrlo uznemiren/uznemirena i ojađen/ojađena.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Ljudi koji me dobro poznaju plaše me se.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

Sposobna/sposoban sam emocionalno biti bliska/blizak sa drugim ljudima.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Imam noćne more o događajima koji su se doista dogodili u mojoj prošlosti.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Kad razmišljam o nekim stvarima koje sam učinio/učinila u prošlosti poželim da sam mrtav/mrtva.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

Čini mi se kao da nemam osjećaja.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

U posljednje vrijeme osjećam se kao da bih se mogao/mogla ubiti.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

Uredno zaspim, spavam i budim se.

- | | | | | |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 1. POTPUNO
NETOČNO | 2. UGLAVNOM
NETOČNO | 3. U NEKOJ MJERI
TOČNO | 4. UGLAVNOM
TOČNO | 5. POTPUNO
TOČNO |
|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|

Pitam se zašto sam ja još živ/živa, kad su drugi mrtvi.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

U određenim situacijama osjećam kao da se opet vraćam u prošlost.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Moji noćni snovi su tako stvarni da se probudim u hladnom znoju i prisiljavam ostati budan/budna.

- | | | | | |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|
| 1. NIKADA | 2. RIJETKO | 3. PONEKAD | 4. ČESTO | 5. UVIJEK |
|-----------|------------|------------|----------|-----------|

Osjećam da ne mogu više izdržati.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Ne smijem se i ne plaćem na iste stvari kao i drugi ljudi.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Još uvijek uživam radeći mnoge stvari u kojima sam i ranije uživao/uživala.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Moja maštanja su vrlo stvarna i zastrašujuća.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Mislim da je lako izdržati na poslu.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Imam poteškoća u koncentraciji na onom što radim.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Zaplaćem bez pravog razloga.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Uživam u društvu drugih ljudi.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Prestrašen/prestrašena sam svojim trenutnim nagonima.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Uvečer lako zaspim.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Na iznenadnu buku znam se preplašen/preplašena trgnuti.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Niko ne razumije kako se osjećam, čak ni moja porodica.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Ja sam ležeran/ležerna, opušten/opuštena i uravnotežen/uravnotežena osoba.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Osjećam da određene stvari ne mogu nikom reći, jer me niko ne bi razumio.

1. POTPUNO NETOČNO 2. UGLAVNOM NETOČNO 3. U NEKOJ MJERI TOČNO 4. UGLAVNOM TOČNO 5. POTPUNO TOČNO

Bilo je razdoblja kada sam uzimao/uzimala alkohol (ili druga narkotička sredstva), da bih mogao/mogla zaspati ili zaboraviti neke stvari koje su se dogodile u prošlosti.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Osjećam se ugodno, u gužvi, među puno ljudi.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Gubim hladnokrvnost i eksplodiram na svakodneve sitnice.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Plašim se navečer ići spavati.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Nastojim ostati podalje od bilo čega što bi me podsjetilo na stvari koje su se dogodile u prošlosti.

1. NIKADA 2. RIJETKO 3. PONEKAD 4. ČESTO 5. UVIJEK

Moje pamćenje je dobro kao i ranije što je bilo.

1. POTPUNO 2. UGLAVNOM 3. U NEKOJ MJERI 4. UGLAVNOM 5. POTPUNO
NETOČNO NETOČNO TOČNO TOČNO TOČNO

Teško mi je izražavati svoja osjećanja, čak i pred ljudima do kojih mi je stalo.

1. POTPUNO 2. UGLAVNOM 3. U NEKOJ MJERI 4. UGLAVNOM 5. POTPUNO
NETOČNO NETOČNO TOČNO TOČNO TOČNO

3.10. Upitnik posttraumatskog rasta

Ponuđeni odgovori na testovna pitanja:

0. Nisam doživio ovu promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva
1. Doživio sam vrlo malu promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva
2. Doživio sam blagu promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva
3. Doživio sam umjerenu promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva
4. Doživio sam znatnu promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva
5. Doživio sam vrlo veliku promjenu nakon preživljenog traumatskog iskustva

1. Promijenio sam prioritete u vezi toga šta mi je važno u životu

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

2. Počeo sam više cijeniti život

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

3. Razvio sam nove interese/sklonosti

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

4. Počeo sam se više oslanjati na sebe

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

5. Moje razumjevanje duhovnog aspekta života se povećalo

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

6. Postalo mi je jasnije da se u teškim situacijama mogu osloniti na ljude

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

7. Otkrio sam novi životni pravac

- 0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

8. Moj osjećaj povezanosti s drugim ljudima se pojačao

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

9. Postao sam otvoreniji u izražavanju svojih osjećanja

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

10. Sada bolje uviđam da se mogu dobro nositi s životnim problemima

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

11. Postao sam sposobniji za kvalitetnije življenje

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

12. U stanju sam lakše prihvatiti način na koji se stvari u svijetu odvijaju

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

13. Sada više cijenim svaki novi dan u životu

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

14. Otvorile su mi se nove mogućnosti i prilike u životu

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

15. Razvio sam bolje suosjećanje prema drugima

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

16. Unosim više volje i želje u odnose s drugim ljudima

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

17. Postao sam spremniji mijenjati stvari koje zahtijevaju promjenu

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

18. Moja vjerska osjećanja (vjera) su sada snažnija

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

19. Otkrio sam da sam jači nego što sam mislio

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

20. Naučio sam da su ljudi u suštini dobri

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

21. Sada bolje prihvaćam i razumijem potrebe drugih ljudi

0 Bez promjene 1 Mala promjena 2 Blaga promjena 3 Umjerena promjena
4 Znatna promjena 5 Vrlo velika promjena

Prilog 4: Studija slučaja osobe s izraženim posttraumatskim rastom nakon ratnoga traumatskoga iskustva

Studija slučaja (case study) osobe koja je preživjela teška ratna traumatska iskustva i koja je ispoljavala izražen posttraumatski rast. Muškarac starosti 70 godina, umirovljenik. Živi u Sarajevu. Oženjen i otac dvoje odrasle djece. Prije umirovljenja je po profesiji bio vjerski službenik, te je obavljao istaknute funkcije u tijelima svoje vjerske zajednice. Kao i većini vjerskih službenika prije rata, život mu nije bio lagan, što zbog stalnog nadzora i prisutnosti tadašnje komunističke vlasti, što zbog relativno teških materijalnih prilika, s obzirom na činjenicu kako se na vjerske službenike kao i na religiju općenito nije gledalo blagonaklono. Početkom rata u Sarajevu doživljava tešku obiteljsku tragediju kada mu, krajem kolovoza 1992. godine, prilikom čekanja u redu za vodu na jednoj sarajevskoj česmi (budući da je u to vrijeme zbog ratnih zbivanja bila obustavljena dostava vode za kućanstva), od granate ispaljene s položaja agresora koji su opsjedali Sarajevo, ginu tri kćerke i sedmogodišnja unuka. Jedna kćerka mu je preživjela, ali je tom prilikom teško ranjena. Dva mjeseca prije toga umrla mu je supruga. Naime, nakon eksplozije granate, ispaljene s agresorskih položaja, koja je eksplodirala u neposrednoj blizini obiteljske kuće, supruga mu je preminula od posljedica srčanog udara. Osim ove, ekstremno teške, gotovo nepodnošljive traume, preživio je tijekom rata i mnoga druga traumatska iskustva poput granatiranja, nedostatka hrane i vode, nedostatka skloništa, nemogućnosti liječenja, izloženosti snajperskoj vatri i svemu drugome što su preživljavali žitelji opkoljenog Sarajeva. Od poslijeratnih stresora ne izdvaja neke osobito značajne poteškoće, osim oštećenja na obiteljskoj kući od posljedica granatiranja, ali ta oštećenja je nakon rata uspio sanirati. Međutim, prisutni su stalni podsjetnici na traumatska iskustva, budući da i sada živi u kući u kojoj mu je umrla supruga, a u ulici u kojoj stanuje, u neposrednoj blizini obiteljske kuće, nalazi se spomenuta javna česma na kojoj su mu ubijena djeca. Očekivano, na upitnicima religioznosti i duhovnosti, ovaj čovjek je imao veoma visoke rezultate koji upućuju na izrazito jaku religioznost i svakodnevna duhovna iskustva. Naime, riječ se o predanom vjerniku kod kojeg su izražene obredna religioznost, religijska vjerovanja te jak utjecaj religioznosti na socijalno ponašanje, kao i veoma česta svakodnevna duhovna iskustva. Kada je riječ o religijskom suočavanju najviše rezultate je ostvario na ljestvici pozitivnog religijskog suočavanja, i to na podljestvicama suočavanje zasnovano na duhovnosti, interpersonalna religijska potpora i suočavanje putem dobrih dijela. Rezultati na ljestvici negativnog religijskog suočavanja bili su veoma niski. Nikada nije u kontekstu suočavanja koristio religijsko izbjegavanje, niti je

ispoljavao nezadovoljstvo Bogom. Na upitniku za PTSP rezultati su upućivali na prisutnost pojedinih simptoma iz kruga PTSP-ja, koji su prisutni u subkliničkoj formi. Osobito su bili povišeni rezultati na pitanjima koja se odnose na intruzivne fenomene, s obzirom na to kako mu je podsjećanje na preživljeno traumatsko iskustvo nemoguće izbjeći. Rezultati na upitniku PTR-a su u prosjeku bili u kategoriji znatna pozitivna promjena. Najviši rezultat je evidentiran na ljestvici duhovna promjena, potom na ljestvicama osobno osnaživanje, odnosi s drugima, visoko vrednovanje života i na kraju na ljestvici nove mogućnosti. Jedna od najistaknutijih tema u njegovoj životnoj priči jeste njegov odnos s Bogom i načini na koje on percipira traumatsko iskustvo.

Na pitanje kako se suočio sa svim tim nedaćama, on ukazuje na svoj duhovni život. „Znam da me Bog voli i On će biti uvijek tu za mene, to je moja snaga. To samo mi je uvelike pomoglo. Stalna i predana molitva je najveća potpora za moj život. Vjera mi je pomogla da se osjećam voljeno i podržano u teškim vremenima. Vjera je dala smisao svemu tome. Naime, uvijek sam vjerovao kako Bog ima plan za moj život i kroz vlastito iskustvo patnje sam ojačao i postao pripremljen za pomoć drugima. To je težak udarac za čovjeka. Bog je mene kušao jer sam govorio da budemo istrajni, pa eto hajde sad sam budi istrajan. Hvala Bogu da sam i ovo dočekao, a da nisam dočekao 'crn obraz'. Tada sam rekao, a i sad kažem, smrt je neminovna, mi joj ne možemo pobjeći. Bog ljude iskušava na razne načine. I to one koji su mu dragi. Moje iskušenje bilo je znak da sam drag Bogu. Ja sam, fizički gledano, to iskušenje lako prebrodilo. A duhom sam uvijek vezan za moju djecu. Ja se i danas sjećam njih, vezan sam za njih. Uvijek smo u duhovnom kontaktu. Kada čovjek ima vjeru u svome srcu, onda je svjestan da ovosvjetski rastanak mora da dođe, danas ili sutra. I da ćemo se, ako Bog da, ako budemo iskreni vjernici, ponovo susresti u Raju. Kada je toga čovjek svjestan, onda zna kako je smrt samo privremeni rastanak. Osim toga, nisam samo ja iskušavan. Bog je u to vrijeme kušao mnogo ljudi. Mnogo se ljudi borilo, a mnogo ih je i poginulo u obrani naše domovine. Da nije bilo njih, ne bi bilo ni nas niti naše domovine. Zato mi njih ne smijemo zaboraviti. Ne radi njih, već radi nas. Čovjek koji ima čvrstu vjeru može naći izlaz i odgovor u sebi – shvatajući da je to Božja volja. To je bio njihov usud. Jedino vjernik može shvatiti kako im je bilo propisano da ih, nažalost, smrt tu zatekne. Jer kad se čovjek rodi već mu je određeno koliko će živjeti. Sve je zapisano. Govorio sam početkom rata kako nećemo žaliti krv za obranu naše domovine. Bog me je stavio na kušnju. Hvala Mu. Ja sam ponajviše u tim prvim danima provodio molitve i vjerske obrede pripreme i sahrane poginulih civila i boraca i tješio njihove obitelji. Tada sam rekao kako je Bog htio iskušati me da vidi kako ću se u toj situaciji

ja ponašati. Lako je drugog tješiti, ali hajde sam sebe utješiti. I našao sam snage, moram priznati, ostati dostojanstven i uspravan i ne klonuti duhom, jer sam znao šta se sprema i kako se moram nastaviti boriti. Vidiš, moja djeca i unuka su civilne žrtve, na česmi, točeći vodu su izginuli. Taj dan ih je na tom mjestu izginulo osmero. Morao sam naći snage i ostati jak radi drugih i radi svega onoga što ću trebati uraditi u svrhu pomoći i pružanja utjehe drugima.“ Tolstoj kad opisuje Hadži Murata, kavkaskog junaka, opisuje ga ovako: „On je kao jedna travka u jesen, koja se, kad preko nje pređu kola puna žita, zgniječi do zemlje, a čim kotači preko nje prevale, ona se uspravi“. „Mislim da se to može reći za naš narod i za duh našeg naroda, pa i za mene samoga. Mi smo upravo ta travka koju ne mogu zgniječiti do kraja, ona ostaje uspravna. Jer naš narod tamo gdje je uspio da se obrani, obranio je i druge. Sačuvali smo naše bogomolje i bogomolje drugih, sačuvali smo našu tradiciju i kulturu, te tradiciju i kulturu drugih. I upravo to je ono što sigurno garantira opstanak našeg naroda. Ovo što se dogodilo našem narodu je dalo, da tako kažem, moralni podstrek meni da nastavim moralnim životom živjeti. Ova moja osobna tragedija je mala tragedija u odnosu na tragediju moga naroda.“

„Ja sam u toj tragediji ostao s jednom preživjelom kćerkom, hvala Bogu. A ima obitelji koje su potpuno uništene, gdje nema više nikoga. Ja evo uvijek mogu doći i dođem gotovo svaki dan na groblje da svoju djecu obiđem, a nažalost ima tako mnogo slučajeva gdje preživjeli ne zna gdje mu leže braća, sinovi, sestre, kćeri, roditelji... Opsada koju smo mi imali u Sarajevu je posebna u povijesti, to nije tako bilo niti u Lenjingradu. Svaki stanovnik Sarajeva koji je to preživio je heroj na svoj način. Ali Sarajevo je to platilo krvavo. Oko 11000 žrtava je bilo u Sarajevu, od toga 1600 djece. A koliko je tek ostalo invalida. A te žrtve nisu bile dovoljne svijetu da to zaustave na vrijeme. Moja djeca od mene nešto traže i svi nevino stradali, od nas svih nešto traže i očekuju, a to je da nastavimo živjeti moralno i da njihova patnja i stradanje ne bude uzaludno. Da moramo ustrajati da napravimo u ovoj zemlji ambijent u kojemu će svi čestiti ljudi imati svoje mjesto, a svaki zlikovac biti kažnjen. Vjernik se u svojoj duši, u svojoj prirodi, ne smije nikada pomiriti sa zločinom. Ako nismo imali snage zaustaviti ga rukom (djelom), onda ga moramo zaustaviti jezikom (govorom) i osuditi srcem. Svi pošteni ljudi, bez obzira na vjeru, moraju ustati i tražiti da se zločinci kazne. I zato je na svijetu obveza zaustavi to – kažnjavanjem zločinaca. To je njihova moralna obveza. To je obveza prema žrtvama i prema njihovim obiteljima. Jer ja nemam pravo uzeti pravdu u svoje ruke i vjera mi ne dozvoljava da ja budem sudac ubojicama moje djece. To mora biti netko drugi. Svi zločinci se, bez obzira kome pripadaju, moraju kazniti. Ako se to ne desi,

bojim se kako će se roditi ljudi koji će htjeti sami istjerati pravdu, a vrlo je lako da oni onda počine zločin. Jer naše vjersko pravilo kaže kako je bolje da stotine krivih ostane nekažnjeno nego da jedan nevin čovjek strada. Ja sam usprkos svemu ostao moralan, dostojanstven i uspravan, i sve ljude tretiram korektno ma ko da su, jer vjera je ono što me čini jakim, čvrstim i moralnim. Ja sam zato ponosan na sebe, svoju vjeru i one koji su dali život za našu domovinu jer oni su cijena koju sam i ja i svi mi platili da bismo mogli živjeti svoji na svom sa svim poštenim ljudima.“

Da rezimiramo, obilježja pojedinih ovakvih ljudi koji su preživjeli najtežu moguću interpersonalnu traumu jeste da oni znaju tko su bili prije traume, koliko ih je trauma promijenila i pozitivno i negativno, te tko su i kakvi su nakon traume. Identitet pojedinca prije i nakon traume ima kontinuitet na mnogo načina, a i razlikuje se na neki način. Osobe koje su preživjele teška traumatska iskustva znaju što su stekli, a što su izgubili. Oni znaju cijeniti dobitke, tuguju nad gubitcima, i nastavljaju sa svojim životom. Oni su prilagodili svoj svjetonazor koji sada nije niti naivan niti ciničan, kako bi objasnili, razumjeli i integrirali vlastito traumatsko iskustvo. Oni imaju nadu u budućnost, u smislu kako dalje, a njihovi planovi često su povezani, na neki način, s preživljenim traumatskim iskustvom. Često se angažiraju u pomaganju drugim ljudima koji su prošli kroz slična iskustva. Događa im se posttraumatski rast te pozitivne osobne promjene koje oni vide kao smislene i transformativne u mnogim područjima života.

ŽIVOTOPIS

Rođen 4. rujna 1978. u Sarajevu, Bosna i Hercegovina. Stekao je zvanje diplomiranog psihologa 2002. godine na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, obranivši diplomski rad o temi: "Mogući uticaj posttraumatskog stresnog poremećaja na samopercepciju određenih crta ličnosti". Obranio je 2008. godine magistarski stručni (specijalistički) rad o temi: „Promjene svjetonazora i samopoštovanja kao posljedica ratne traume“ na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i stekao zvanje magistar - specijalist kliničke psihologije. Od 2002. godine stalno zaposlen na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, na poslovima kliničkog psihologa. Sudjelovao je u više međunarodnih projekata Europske unije u vezi s ratnom migracijom i psiho-socijalnim posljedicama rata na području zemalja Zapadnog Balkana. Od 2003. godine redovito sudjeluje u rehabilitaciji preživjelih torture kao stalni suradnik Centra za žrtve torture Sarajevo (IRCT). Prema rješenju Ministarstva pravde Federacije BiH, 2012. godine je imenovan u zvanje stalnog sudskog vještaka iz oblasti psihologije. Uključen je u brojna sudska psihološko-psihijatrijska vještačenja kao ekspert za psihološka forenzička ispitivanja. Redovito surađuje s Ministarstvom obrane BiH na poslovima profesionalne selekcije kandidata za profesionalnu vojnu službu u Oružanim snagama BiH. Završio prvi stupanj izobrazbe iz grupne analize koju je organizirao Institut za grupnu analizu Klinike za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Autor je nekoliko poglavlja u monografijama, te znanstvenih i stručnih radova objavljenih u regionalnim i međunarodnim stručnim časopisima. Sudjelovao je nekoliko regionalnih i međunarodnih znanstvenih i stručnih skupova. Područja stručnog i znanstvenog interesa su mu klinička psihologija, forenzička psihologija, psihologija traume, psihologija religioznosti, psihodijagnostika, neuropsihologija i psihoterapijske intervencije.

POPIS OBJAVLJENIH RADOVA

Radovi u stručnim i znanstvenim časopisima

Mehmedbašić, A., **Fadilpašić, S.**, Maleč, D. (2012). Examination of some trauma predictors of people who live in posttraumatic setting. *Folia medica* 47(3).

Salčić, D., Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.** (2011). The efficacy of olanzapine in patients with schizofrenia. *Medicinski žurnal* 17(2).

Mehmedbašić, A., **Fadilpašić, S.** (2011). Psychopathological response of torture victims. *Health Med* 5(6).

Mehmedbašić, A., **Fadilpašić, S.** Kučukalić, A. (2010). Komparacija efikasnosti psihoterapije preživjelih ratnu torturu između ispitanika prvi put uključenih u psihoterapiju i onih koji su na ponovljenom psihoterapijskom tretmanu nakon recidiva psiholoških posljedica torture. *Medicinski žurnal* 16(4).

Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A. (2009). Impact of multidisciplinary treatment on quality of life and posttraumatic growth within war torture survivors. *Medicinski žurnal* 15(4).

Salčić, D., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.** (2009). Procjena zadovoljstva pacijenata psihijatrijskim uslugama u centrima za mentalno zdravlje Kantona Sarajevo u kontekstu koncepta zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. *Medicinski žurnal* 15(3).

Mehmedbašić, A., Salčić, D., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.**, Čaković, L., Suljić, E., Mašić, I. (2009). Impact of psychoeducation on professional stress reduction among prison guards. *Materia Socio-Medica* 21(1).

Fadilpašić, S., Maleč, D. (2007). Changes in self conception as a consequence of war trauma. *Medicinski arhiv* 61 (2, suppl.2).

Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., Džubur, A., **Fadilpašić, S.**, Salčić, D. (2007). Use of health services in people who experienced war and migration. *Medicinski arhiv* 61 (2, suppl.2).

Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.**, Salčić, D., Džubur, A. (2007). Psychological sequelae of traumatization. *Medicinski arhiv* 61 (2, suppl.2).

Kučukalić, A., Mehmedbašić, A., **Fadilpašić, S.**, Džubur, A., Ovčina, F. (2007). War traumas and impact on quality of life. *Medicinski arhiv* 61 (2, suppl.2).

Kučukalić, A., Mehmedbašić, A., **Fadilpašić, S.**, Priebe, S., Gavrilović, J., McCrone, P., Schutzwah, M., Ljubotina, D., Frančičković, T., Lečić – Toševski, D. (2006). Komparacija sociodemografskih podataka pacijenata sa posttraumatskim stresnim poremećajem u četiri države bivše Jugoslavije. *Medicinski arhiv* 60(4).

Poglavlja u knjigama

Ljubović, S., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A. Čatić, B. (2012). *Vodič za pružanje pomoći silovanim i seksualno zlostavljanim osobama u periodu 1992 – 1995*. Udruženje Žena žrtva rata, Sarajevo.

Fadilpašić, S. (2009). Metodološki i psihometrijski aspekti istraživačkog rada s populacijom preživjelih torture. U: Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A., Horvat, V., Čaković, L., Jovanović, M., Ljubović, S., Pirnat, S., Pirnat, L., Jugo, E., Vražalica, F., Hošo, A., Kučukalić, A.: *Multidisciplinarni tretman preživjelih torture u regionima Sarajevo, Goražde, Višegrad i Stolac*. Centar za rehabilitaciju preživjelih torture – CTV, Sarajevo.

Fadilpašić, S. (2009). Efekti multidisciplinarnog tretmana preživjelih torture – svjedoka u sudskim postupcima protiv osumnjičenih za ratne zločine. U: Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Horvat, V., Čaković, L., Obradović, G., Hadžimurtezić, D., Pirnat, S.: *Multidisciplinarni tretman preživjelih ratnu torturu u BIH – svjedoka u postupcima protiv osumnjičenih za ratne zločine*. Centar za rehabilitaciju preživjelih torture – CTV, Sarajevo.

Fadilpašić, S. (2008). Uloga i značaj psihologije u penološkom sistemu. U: Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A., Horvat, V., Čaković, L. : *Edukacija i psihološka podrška kao osnova prevencije torture u kazneno – popravnim zavodima*. Centar za rehabilitaciju preživjelih torture – CTV, Sarajevo.

Fadilpašić, S. (2008). Istraživanje efekata edukativnih aktivnosti i psihološke podrške na promjenu stavova i redukciju negativnih psiholoških reakcija kod zatvorskih policajaca. U: Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A., Horvat, V., Čaković, L. : *Edukacija i psihološka podrška kao osnova prevencije torture u kazneno – popravnim zavodima*. Centar za rehabilitaciju preživjelih torture – CTV, Sarajevo.

Priopćenja na međunarodnim znanstvenim i stručnim skupovima

Fadilpašić, S. (2011). Social – cognitive perspective: how does trauma affect worldviews. *4th Deutsche gessellschaft fur psychiatrie, psychotherapie und nerven heililunde (DGPPN)*, Berlin, Germany.

Mehmedbašić, A., Salčić, D., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.**, Čaković, L., Suljić, E. (2009). Impact of psychoeducation of professional stress reduction within prison guards. *17th European congress of psychiatry*, Lisbon, Portugal.

Salčić, D., Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.** (2008). Posttraumatic growth within war torture survivors in BIH. *European Psychiatry vol 23 (suppl.2)*.

Salčić, D., **Fadilpašić, S.**, Mehmedbašić, A., Kučukalić, A. (2008). Posttraumatic growth within war torture survivors in posttraumatic society. *XIV Congress of psychiatry*, Praha, Czech republic.

Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., **Fadilpašić, S.** (2008). The cases of not guilty due to insanity from the forensic practice. *23rd Danube symposium of psychiatry*. Mostar, BIH.

Mehmedbašić, A., Kučukalić, A., Džubur, A., **Fadilpašić, S.** (2006). Sociodemographic characteristics of clients with PTSD who presented for treatment in the four countries of former Yugoslavia following the war and migration in Balkans. *14th European congress of psychiatry*, Nice, France.

Kučukalić, A., Mehmedbašić, A., Džubur, A., Salčić, D., **Fadilpašić, S.** (2005). Health service provision in post conflict countries and countries that accepted refugees. *XIII World congress of psychiatry*, Cairo, Egypt