

Psihosocijalna prilagodba djece hrvatskih branitelja u gradu Gospiću

Jakešević, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:490933>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Iva Jakešević

**PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA DJECE
HRVATSKIH BRANITELJA U GRADU
GOSPIĆU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2023.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

IVA JAKEŠEVIĆ

**PSIHOSOCIJALNA PRILAGODBA DJECE
HRVATSKIH BRANITELJA U GRADU
GOSPIĆU**

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: doc. dr. sc. Jelena Maričić

Sumentor: mr. sc. Zoran Komar

Zagreb, 2023.

Sažetak

Cilj ovog rada bio je istražiti povezanost traumatskih simptoma sa socijalnom podrškom obitelji i prijatelja, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom te ispitati njihov doprinos u objašnjenju zadovoljstva životom na uzorku djece hrvatskih branitelja iz grada Gospića. Provedeno je *online* istraživanje na uzorku od 82 osobe (49 ženskog i 33 muškog spola), prosječne dobi 30,5 godine ($SD = 6,82$). Korišteni su sljedeći instrumenti: Ček lista traumatskih simptoma, Skala socijalne podrške, Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja i Skala zadovoljstva životom. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna niska i negativna povezanost traumatskih simptoma sa dobi i prihodima sudionika. Također, traumatski simptomi umjereno su negativno povezani sa socijalnom podrškom obitelji i prijatelja, a relativno visoko negativno sa zadovoljstvom životom te kvalitetom obiteljskog funkcioniranja. Značajnim prediktorima zadovoljstva životom pokazali su se socijalna podrška prijatelja, kvaliteta obiteljskog funkcioniranja i traumatski simptomi, pri čemu su više razine socijalne podrške prijatelja i obiteljskog funkcioniranja doprinijele višim razinama zadovoljstva životom, dok je veća prisutnost traumatskih simptoma doprinijela nižim razinama zadovoljstva životom. Nije utvrđen značajan doprinos socijalne podrške obitelji na zadovoljstvo životom.

Ključne riječi: socijalna podrška, traumatski simptomi, obiteljsko funkcioniranje, zadovoljstvo životom

Abstract:

The aim of this study was to investigate the relationship between traumatic symptoms with social support from family and friends, the quality of family functioning, and life satisfaction, and to examine their contribution to life satisfaction, within the sample of children of Croatian veterans from the city of Gospić. An online survey was conducted on a sample of 82 participants (49 female and 33 male), with an average age of 30,5 ($SD = 6,82$). The following instruments were used: Traumatic Symptoms Checklist, Social Support Scale, The Self Report Family Inventory and Satisfaction With Life Scale. The results showed that there were a statistically significant low and negative correlation of traumatic symptoms with the age and income of the participants. Also, traumatic symptoms were moderately negatively correlated with social support from family and friends, and relatively highly negatively correlated with life satisfaction and the quality of family functioning. Social support from friends, quality of family functioning, and traumatic symptoms proved to be significant predictors of life satisfaction, whereby higher levels of social support from friends and family functioning contributed to higher levels of life satisfaction, while greater presence of traumatic symptoms contributed to lower levels of life satisfaction. No significant contribution of family social support to life satisfaction was found.

Keywords: social support, traumatic symptoms, family functioning, life satisfaction

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 2 |
| <i>Psihosocijalne posljedice Domovinskog rata</i> | 2 |
| <i>Psihološka trauma</i> | 3 |
| <i>Trauma i rat</i> | 5 |
| <i>Sekundarna traumatizacija i rat</i> | 6 |
| <i>Socijalna podrška</i> | 7 |
| <i>Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja</i> | 9 |
| <i>Zadovoljstvo životom</i> | 11 |
| Cilj i problemi istraživanja | 14 |
| Metoda | 15 |
| <i>Sudionici</i> | 15 |
| <i>Instrumenti</i> | 16 |
| <i>Postupak</i> | 18 |
| Rezultati | 19 |
| Rasprava | 25 |
| <i>Povezanost socijalne podrške, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom sa traumatskim simptomima te razlike u izraženosti simptoma</i> | 25 |
| <i>Predikcija zadovoljstva životom temeljem socijalne podrške, obiteljskog funkcioniranja te traumatskih simptoma</i> | 28 |
| <i>Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja</i> | 30 |
| Zaključak | 32 |
| Literatura | 33 |

Uvod

Psihosocijalne posljedice Domovinskog rata

Domovinski rat ili Rat za obranu neovisnosti i cjelovitosti hrvatske države protiv agresije velikosrpskih snaga u Hrvatskoj, Jugoslavenske narodne armije (JNA) te Srbije i Crne Gore trajao je od 1991. do kraja 1995. godine. Domovinskome ratu prethodila je pobuna dijela srpskog stanovništva u Hrvatskoj tijekom kolovoza 1990. g., a na strateškoj razini odvijao se u trima etapama. Početkom travnja 1991. počeli su izbijati oružani sukobi, a priključivanjem JNA srpskim pobunjenicima od kolovoza 1991., prerasli su u izravnu agresiju gdje je Hrvatska bila prisiljena na obranu. Od siječnja 1992. g., u drugoj etapi, pa sve do svibnja 1995. došlo je do zastoja u agresiji te razmještanja mirovnih snaga UN-a duž crta bojišnica tijekom koje je dolazilo do diplomatskih pregovora te jačanja snaga uz provedbu taktičkih operacija u kojima su oslobođeni manji dijelovi teritorija. U trećoj etapi, u svibnju i kolovozu 1995., bile su izvedene operacije u kojima je oslobođen najveći dio okupiranog teritorija u Posavini i zapadnoj Slavoniji te na Banovini, Kordunu, u Lici i sjevernoj Dalmaciji. Ostatak okupiranog područja u hrvatskome Podunavlju reintegrirano je pomoću prijelazne međunarodne uprave (1996. – 98.) (Hrvatska enciklopedija, 2021).

U Domovinskome ratu aktivno je sudjelovalo oko 504.000 hrvatskih branitelja, a ranjeno je 30.141, dok je poginulih 7609. Od posljedica bolesti preminulo je 1013 branitelja, a procjenjuje se da je ukupan broj civilnih žrtava između 4000 i 8000, gdje je potvrđeno 5139 smrtno stradalih civila, od čega 324 djece te se procjenjuje se da je oko 25 % svih stanovnika Republike Hrvatske tijekom rata bilo izloženo izravnom ratnom stresu (Lončar i sur., 2014). Živić (2005) navodi približno 20.000 žrtava ukupno, uključujući poginule, ubijene, nestale ili umrle od posljedica rata te je više od pola milijuna ljudi prognano ili izbjeglo, a oko 58.000 hrvatskih branitelja ima utvrđen status hrvatskog ratnog vojnog invalida. Više od polovine kopnenog teritorija Hrvatske bilo je okupirano (oko 30% ukupne površine), na kojem je živjela trećina hrvatskog stanovništva (Perković i Puljiz, 2001), dok se ukupna ratna šteta procjenjuje na 142 milijarde američkih dolara (Praljak, 2007).

Rat u Hrvatskoj poremetio je svakodnevno funkcioniranje stanovništva koje je bilo izloženo višestrukim traumatskim iskustvima, stradanjima, ranjavanjima, gubicima ljudi i materijalnih posjedovanja. Poslijeratni period i život u osiromašenim uvjetima, doprinijeli su razvoju psiholoških problema, što se odrazilo i na lošiju kvalitetu života (Lončar i sur., 2014).

Psihološka trauma

Trauma se odnosi na složeni psihološki i fiziološki odgovor na preplavljujući stresni događaj koji nadilazi mogućnosti pojedinca za učinkovito suočavanje sa takvim događajem te predstavlja izravnu ugrozu po psihofizički integritet osobe. Teorijski okvir za razumijevanje traume bazira se na posttraumatskom stresnom poremećaju (PTSP) po kojem traumu možemo konceptualizirati kao trostruki proces koji uključuje izlaganje, ponovno proživljavanje te izbjegavanje i pobuđenost (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Izlaganje se odnosi na izravno ili neizravno iskustvo traumatskog događaja. Američka psihijatrijska udruga (2014) navodi 4 kategorije izloženosti stvarnoj ili prijetećoj smrti, ozbiljnom ozljeđivanju ili seksualnom nasilju. To može uključivati izravno, osobno doživljavanje traumatskog događaja, svjedočenje traumatskom događaju koji se dogodio drugima, saznanje da se događaj dogodio članu obitelji ili bliskoj osobi te višekratno ili ekstremno izlaganje izrazito neugodnim detaljima traumatskih događaja (npr. djelatnici službi koji dolaze prvi prikupiti ljudske ostatke). Istraživanjima je utvrđeno kako su osobni čimbenici ranjivosti pojedinca, kao što su prethodno doživljeno traumatsko iskustvo i problematično djetinjstvo odlučujuće odrednice u odgovoru osobe na traumatski događaj (Kilpatrick i sur., 2013). Simptomi ponovnog proživljavanja uključuju ponavljajuća i uznemirujuća sjećanja na traumatski događaj koja se javljaju bez kontrole, noćne more, odnosno ponavljajući uznemirujući snovi u kojima je sadržaj sna povezan s doživljenom traumom, disocijativne reakcije te fiziološke reakcije uzrokovane prisjećanjem traumatskog događaja (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Ovi simptomi visoko su uznemirujući te uzrokuju osjećaje opetovanog doživljavanja traumatskog iskustva, često vodeći do emotivnog i fizičkog distresa (Brewin i sur., 2010). Simptomi izbjegavanja karakterizirani su nastojanjima pojedinca da izbjegne kontekste vezane uz traumatsko iskustvo, pa tako osoba može izbjegavati osobe, mjesta ili situacije povezane s traumom, s ciljem umanjivanja stresa ili reakcija uzrokovanih traumom. Simptomi visoke pobuđenosti uključuju hipervigilnost, smetnje kod spavanja, pretjerane reakcije na iznenadni podražaj, razdražljivo ponašanje i teškoće koncentracije (Američka psihijatrijska udruga, 2014).

Traumatski simptomi mogu se manifestirati na različite načine, kroz opće traumatske simptome, simptome anksioznosti i depresivnosti te somatizacije, no neće nužno svatko tko doživi traumatsko iskustvo razviti simptome, ali kod onih koji ih razviju, mogu im značajno narušiti funkcioniranje te opću dobrobit. Opći traumatski simptomi uključuju širok spektar emocionalnih, kognitivnih i fizioloških odgovora na traumu. Emocionalne manifestacije odnose

se na povišenu anksioznost, iritabilnost, ljutnju, strah te osjećaje bespomoćnosti (Kessler i sur., 2014). Kognitivni simptomi odnose se na intruzivne misli, negativna uvjerenja o sebi i svijetu, narušenu percepciju stvarnosti te teškoće upamćivanja i koncentracije (Bomyea i sur., 2012). Opći psihološki simptomi očituju se u smetnjama spavanja, noćnim morama, promjenama u apetitu, povišenim otkucajima srca, mišićnim tenzijama i glavoboljama (Bryant i sur., 2013). Uz to, osobe mogu iskusiti trajan osjećaj življenja „na rubu“ kao posljedica trajnog stanja visoke fiziološke pobuđenosti.

Anksioznost je najčešći simptom povezan s traumom te uključuje pretjeranu brigu, teškoće koncentriranja te uznemirenost, praćenu fizičkim manifestacijama kao lupanje srca ili kratkoća daha (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Osobe koje su doživjele traumu, uz PTSP, mogu razviti anksiozne poremećaje, kao što je generalizirani anksiozni poremećaj ili panični poremećaj (Olatunji i sur., 2007). Simptomi depresivnosti također su učestali kod osoba koje su doživjele traumatsko iskustvo, zbog preplavljujućeg utjecaja traume koji onemogućuje adekvatno nošenje i suočavanje sa doživljenim. Ti simptomi uključuju pretjeranu tugu, gubitak interesa ili užitka u aktivnostima u kojima su prethodno uživali, promjene u apetitu ili težini, umor, osjećaje krivnje i bezvrijednosti te misli o smrti ili suicidu (Kessler i sur., 2014). Također, kao posljedice navedenih simptoma vrlo su česte somatizacije, odnosno tjelesne manifestacije psiholoških simptoma. Oni uključuju kroničnu bol, glavobolje, gastrointestinalne teškoće te kardiovaskularne probleme (Spinhoven i sur., 2015).

Neki od najčešćih traumatskih iskustava u svakodnevnom životu su doživljeno nasilje, prirodne katastrofe, nesreće te iznenadni gubici bliskih osoba. Fizičko ili seksualno nasilje te obiteljsko zlostavljanje najčešći su oblici doživljenog nasilja koji uključuju teško povređivanje granica osobnog integriteta te ostavljaju dugoročne emotivne i psihološke posljedice (Kilpatrick i sur., 2013). Prirodne katastrofe, poput potresa ili poplava, također mogu uzrokovati traumu. Iznenadno izbijanje te gubitak života i razaranja povezanih s prirodnim katastrofama, često su preplavljujući i nadilaze prosječne sposobnosti za suočavanje s takvim događajima, što vodi do razvitka traumatskih simptoma (Norris i sur., 2002). Slični su učinci i nesreća, kao što su automobilske nesreće, industrijska stradanja i slično (Blanchard i sur., 2004), kao i iznenadni gubici bliskih osoba, jer iznenadnost može biti okidač za traumatsko tugovanje.

Trauma i rat

Događaji povezani s ratom te ratna trauma posebice su značajni uzroci traume, s obzirom na količinu nasilja, izloženosti po život prijetećim situacijama te svjedočenju stradanjima drugih. Složenost ratnih trauma vodi većem riziku razvijanja posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije, anksioznih poremećaja te drugih psiholoških teškoća (Somasundaram i Sivayokan, 1994). Ratna trauma može proizlaziti iz direktne izloženosti borbi, zbog svjedočenja situacijama ekstremnog nasilja, trajne prijetnje životnoj ugroženosti te gubicima ratnih suboraca (Feder i sur., 2008). Civili koji žive u ratnim zonama također su izloženi traumatskim situacijama – bombardiranja, raseljavanja, gubici bliskih osoba, situacije kojima su izloženi civili u ratu, koji zbog izloženosti kroničnome stresu također imaju visok rizik od razvijanja traumatskih simptoma (Scheeringa i sur., 1995). Uz vojnike koji aktivno sudjeluju u ratnim sukobima te civile koji svjedoče sukobima, poslijeratne situacije također mogu doprinijeti razvitku simptoma vezanih uz ratnu traumu – puno raseljavanja, izbjeglištvo, ekonomska i politička nestabilnost te teškoće reintegracije u društvo česti su uzroci (Mollica i sur., 1992).

Rezultati najveće epidemiološke studije na poslijeratnim psihološkim problemima kod američkih vojnika iz Vijetnamskog rata pokazali su kako je i 20 godina nakon završetka tog rata četvrtina veterana još uvijek patila od PTSP-a (Kulka, 2014). Točnije, 15.2% muških i 8.5% žena pokazalo je sve simptome PTSP-a, uz još dodatnih 11.1% muških i 7.8% ženskih koji su patili od simptoma PTSP-a koji su nepovoljno utjecali na opću kvalitetu njihova života, ali nisu udovoljili dijagnostičkim kriterijima PTSP-a. Rezultati longitudinalne studije na uzorku Sirijskih izbjeglica s ratnom traumom pokazali su visoku prevalenciju PTSP-a (60%) i depresije (59.4%) (Mahmood i sur., 2019) među sudionicima, a dugoročni učinci rata na fizičko zdravlje među Libanonskim civilima upućuju na visoku učestalost kronične boli, kardiovaskularnih problema i gastrointestinalnih smetnji (Farhood i sur., 2016). Slični rezultati dobiveni su i na uzorku vojnika Sijere Leone, gdje su sudionici pokazali visoke razine traumatskih simptoma, uključujući PTSP i depresiju, a dodatno, socijalna podrška je pokazana kao ublažujući činitelj te su autori ukazali na važnost programa podrške za mentalno zdravlje, kao i za sustav socijalne podrške (Betancourt i sur., 2010).

Slični učinci ratne traume te traumatska simptomatologija povezana s ratom dosljedno je pokazana i na uzorcima sudionika i civila u Domovinskom ratu u Hrvatskoj. U trima hrvatskim istraživanjima utvrđeno je kako je 14 – 16.6% hrvatskih vojnika razvilo PTSP u cijelosti, dok je djelomično (izostanak samo jednog simptoma do potpune dijagnoze) utvrđen u

rasponu od 10 do 25.5% (Komar i Vukušić, 1999). Braš i suradnici (2011) tvrde kako je PTSP i 20 godina nakon početka rata ostao značajnim problemom ratnih veterana u Hrvatskoj, jer bitno narušava kvalitetu života, koja je dodatno narušena ako imaju problem i sa kroničnom boli. Promjene u psihološkom funkcioniranju nađene su kod više od polovice hrvatskih ratnih vojnih invalida, od kojih su najčešće neraspoloženje, iritabilnost, anksioznost i strah, a kod većine je također došlo i do promjene u odnosima s bliskim osobama, teškoća s prihvaćanjem stvarnosti njihove situacije i porasta agresivnosti (Janković i sur., 1998). Uz to, ustanovili su i visoke razine depresivnosti. Jelušić i suradnici (2010) ispitali su važnost socijalne podrške na uzorku hrvatskih branitelja te su utvrdili kako branitelji bez dijagnoze PTSP-a izvješćuju o značajno većem broju osoba koji im pružaju različite oblike socijalne podrške u odnosu na osobe oboljele od PTSP-a. Također, branitelji bez dijagnoze PTSP-a imali su veću percipiranu podršku obitelji i prijatelja, iako je u objema skupinama podrška opala tijekom vremena – mjerenja socijalne podrške provedena su u dva vremenska perioda: prvo, neposredno po završetku rata i drugo, unutar zadnjih mjesec dana (aktualno) u trenutku istraživanja (2010).

Sekundarna traumatizacija i rat

Negativni učinci psihološke traume nisu nužno ograničeni isključivo na osobu koja je izravno doživjela traumatsko iskustvo, već to mogu osjetiti i osobe bliske osobi s traumom, kao što su prijatelji i obitelj. Takav utjecaj traume na osobe bliske pojedincu s izravnim traumatskim iskustvom je u kliničkoj praksi i istraživanjima poznat kao sekundarna traumatizacija. Boričević Maršanić i suradnici (2014) opisuju sekundarnu traumatizaciju kao doživljavanje simptoma PTSP-a (noćne more, intruzivne misli i slike traume) koje osoba koja nema traumatsko iskustvo razvija zbog zaprimanja informacija o tom događaju od osobe koja je stvarno doživjela traumu. Također, odnosi se i na razne psihopatološke simptome (ne isključivo PTSP-a) koje razvija osoba koja živi s pojedincem koji je doživio traumu. Osobe visokih sposobnosti empatijskog i emocionalnog razumijevanja su u većem riziku sekundarne traumatizacije (Shoji i sur., 2016). Njihove sposobnosti povezivanja s emocionalnom boli i patnjom drugih čine takve pojedince više ranjivima u pogledu izloženosti sekundarnoj traumi.

Istraživanja provedena na potomcima ratnih veterana s PTSP-om iz Vijetnamskog rata pokazala su kako te osobe imaju teškoće učenja, osjećaje krivnje, kao i socijalne probleme, poteškoće u nošenju sa stresom i regulacijom emocija (Jacobsen i sur., 1993). Studije temeljene na izvješćima roditelja također pokazuju slične rezultate – u usporedbi s djecom iz kontrolne skupine, djeca ratnih veterana imaju više bihevioralnih problema te emocionalnih i socijalnih teškoća (Parsons i sur., 1990). Dinshtein i suradnici (2011) su na uzorku djece ratnih veterana

s dijagnozom PTSP-a u Izraelu ustanovili kako uz povećanu razinu stresa i otežanu prilagodbu, u odrasloj dobi imaju više teškoća s intimnošću nego potomci veterana bez dijagnoze PTSP-a. Odrastanje uz ratnog veterana s dijagnozom PTSP-a nerijetko uključuje i razne oblike zlostavljanja, što za posljedicu može imati niži akademski uspjeh, niže samopoštovanje, razvijanje simptoma depresije, anksioznosti i povišene razine stresa kod njihovih potomaka (Cozza i Lerner, 2013). Također, članovih takvih obitelji često moraju prilagoditi svoj život osobi oboljeloj od PTSP-a, jer oboljeli ima nedostatak strpljenja za djecu, često je u nemogućnosti obnašati svoju zadanu obiteljsku ulogu, a verbalna i fizička agresija uvelike se odražavaju na odnos sa supružnicima, djecom i ostatkom obitelji (Arzi i sur., 2000).

U istraživanju sa ženama hrvatskih branitelja s dijagnozom PTSP-a, Frančišković i suradnici (2007) utvrdili su kako je više od trećine žena pokazalo sekundarne simptome traumatskog stresa. Zdjelarević i suradnici (2011) ustanovili su kako žene preminulih te žene ratnih vojnih invalida imaju veću kvalitetu života od žena veterana oboljelih od PTSP-a te navode kako je kronično tugovanje za gubitkom partnera podnošljivije u pogledu kvalitete života nego suživot s partnerom koji svakodnevno proživljava traumu. U istraživanju djece hrvatskih branitelja (Franić i sur., 2012), pokazalo se kako su suicidalne misli kod muške djece povezane s očevim sudjelovanjem u ratu. Djeca hrvatskih branitelja oboljelih od PTSP-a u adolescentskoj dobi imaju više somatskih, anksioznih i depresivnih problema te više bihevioralnih teškoća (kao što su delikventno i agresivno ponašanje) u usporedbi s djecom branitelja koji nemaju PTSP (Boričević Maršanić i sur., 2014).

Pregledom istraživanja može se zaključiti kako je sudjelovanje u ratu visoko traumatično životno iskustvo ne samo za osobe izravno uključene u ratni sukob, već i neizravno za članove obitelji i bliske osobe. Ratno iskustvo učestalo je praćeno razvojem traumatskih simptoma, a kvaliteta života je narušena, što je dosljedno ustanovljeno kroz povijest različitih sukoba te na različitim kulturama i narodima, a također se pokazalo i u Domovinskom ratu u Hrvatskoj. Psihosocijalna prilagodba narušena je svima, i sudionicima ratnih sukoba i sekundarno kod njihovih obitelji, a kao česti zaštitni čimbenik jest dostupnost socijalne podrške.

Socijalna podrška

Socijalna podrška može se definirati kao postojanje mreže osoba u okruženju s kojima smo bliski, čije povoljne učinke doživljavamo kroz dostupnost emocionalne pomoći, jačanje osjećaja vlastite vrijednosti te pomoć u nošenju sa stresnim situacijama (Cohen i Wills, 1985).

Okvir za razumijevanje socijalne podrške pretpostavlja kako se pojedinci oslanjaju na različite oblike podrške iz njihovih društvenih okruženja, koji mogu biti organizirani u četiri kategorije (Cohen i Wills, 1985):

1. Emocionalna podrška – odnosi se na vid socijalne podrške koji uključuje dostupnost empatije, razumijevanja, ljubavi i bliskosti. Pomaže pojedincu da se osjeća vrijednim, da se neko za njega brine te da ima bliske osobe od povjerenja (Cohen i Wills, 1985).
2. Instrumentalna podrška – odnosi se na „opipljivu“ pomoć kao što su praktična pomoć, materijalna ili financijska (Thoits, 2011).
3. Informacijska podrška – vid socijalne podrške koji uključuje davanje savjeta i informacija relevantnih za rješavanje specifičnih problema u okolnostima pojedinca te pomaže osobi u stjecanju znanja kako bi donosio kvalitetnije odluke (Cohen i Wills, 1985).
4. Podrška samopoštovanju – podrška iz okoline koja pomaže pojedincu u samoevaluaciji (Barrera, 1986).

Socijalna podrška funkcionira kao zaštitni činitelj koji ublažava učinke stresa na tjelesno i psihološko zdravlje. Pomaže pojedincu da učinkovitije upravlja stresom, neizravno umanjujući tako štetne utjecaje stresa na psihofiziološko funkcioniranje (Cohen i Wills, 1985). Socijalna podrška može djelovati i izravno, na način da poboljšava opću dobrobit kroz promicanje ugodnih emocija, što izaziva osjećaj pripadanja te upotpunjuje osnovne psihološke potrebe za pripadanjem i povezanošću (Thoits, 2011). Također, socijalna podrška povećava osjećaj kontrole nad životom i okolnostima u životima, jer opskrbljuje osobu informacijama i pomoći, koje na pojedinca djeluju ohrabrujuće u upravljanju životnim izazovima i donošenju teških odluka (Thoits, 2011). Istraživanja dosljedno pokazuju značajan učinak socijalne podrške na mentalno zdravlje i opću dobrobit. Adekvatna socijalna podrška povezana je s nižim razinama psihološkog stresa, manjim rizikom za razvoj psiholoških poremećaja te općenitom boljom subjektivnom dobrobiti (Kawachi i Berkman, 2001). Socijalna podrška također je značajno povezana i sa boljim ishodima u fizičkom zdravlju, uključujući niže stope smrtnosti, brži oporavak od operativnih zahvata ili bolesti te općenitim boljim funkcioniranjem imunološkog sustava (Uchino, 2006). Postojanje socijalne podrške ima posebice značajnu ulogu u nošenju sa vrlo stresnim životnim okolnostima, kao što su tugovanje, trauma ili kronična bolest, jer omogućuje emocionalnu validaciju, praktičnu pomoć i osjećaj pripadnosti što olakšava nošenje sa zahtjevnim okolnostima (Barrera, 1986). S obzirom da umanjuje

osjećaje izoliranosti i usamljenosti te potiče pozitivne socijalne interakcije, socijalna podrška također doprinosi sveopćoj kvaliteti života i funkcioniranja (Thoits, 2011).

Istraživanja vojnika u aktivnoj službi pokazala su kako veće razine socijalne podrške značajno preveniraju probleme s mentalnim zdravljem i otpornošću vojnih djelatnika (Pietrzak i sur., 2009). Jakšić i suradnici (2012) ispitivali su medijatorsku ulogu socijalne podrške u odnosu simptoma PTSP-a i depresije kod ratnih veterana. Rezultati su pokazali kako socijalna podrška ima značajan medijacijski učinak te ističu važnost u prepoznavanju socijalne podrške u ishodima intervencija mentalnog zdravlja kod populacije ratnih veterana. Slični nalazi dobiveni su i kod američkih veterana, gdje su veće razine socijalne podrške značajno povezane sa nižim razinama simptoma PTSP-a, depresije i suicidalnih misli (Kuwert i sur., 2014). Studija provedena sa vojnicima iz Iračkog rata također je istakla važnost socijalne podrške kao zaštitnog faktora u razvoju simptoma PTSP-a (Pietrzak i sur., 2009).

Istraživanja provedena na obiteljima ratnih veterana također dosljedno ukazuju na značajan pozitivan utjecaj socijalne podrške na psihosocijalno funkcioniranje članova obitelji. Moelker i suradnici (2006) su ustanovili kako 64% sudionika smatra kako je podrška obitelji, prijatelja i susjeda važnija i korisnija od podrške koju nudi vojska. Generalno, podrška obitelji je vrlo cijenjena, ali sudionici smatraju kako je korisnija drugima nego njima samima. Autori raspravljaju kako su nalazi ovakvih istraživanja važni u pogledu razmatranja kako bi se trebale organizirati podrške članovima obitelji ratnih veterana, uzimajući u obzir individualne razlike jer ono što bi bila učinkovita podrška za nekoga, ne znači da može funkcionirati za nekoga drugoga. U istraživanju psihološke prilagodbe djece veterana, Gewirtz i Zamir (2014) ustanovili su moderatorski učinak socijalne podrške u odnosu prilagodbe i roditeljevog iskustva ratne borbe, na način da je socijalna podrška zaštitni činitelj u psihološkoj prilagodbi djece koji posreduje negativnim posljedicama roditeljevog iskustva u borbi. Isto tako, Masten i Narayan (2012) navode kako je socijalna podrška obitelji, vršnjaka i zajednice služi kao zaštitni čimbenik koji potiče adaptivno funkcioniranje te otpornost u djece zatečene ratnim nedaćama te naglašavaju nužnost ojačavanja sustava socijalne podrške u poboljšanju dobrobiti djece s iskustvom rata.

Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja

Kvaliteta obiteljskog funkcioniranja višedimenzionalni je konstrukt, u okviru kojeg se opisuju dinamika, interakcije i opća kvaliteta odnosa unutar obiteljskog sustava. Jedan takav istaknuti model obiteljskog funkcioniranja jest *Interpersonal Circumplex Model*, autora Davida

H. Olsona (2000). Prema tome modelu, obiteljsko funkcioniranje može biti konceptualizirano kroz dvije dimenzije: kohezija i prilagodljivost. Kohezija se odnosi na emocionalno vezivanje, zajedništvo i bliskost unutar obitelji, dok se prilagodljivost odnosi na sposobnost obitelji na promjenu, prilagodbu te odgovor na stresore i izvanjske činitelje.

Ovaj model pretpostavlja kako obitelji s uravnoteženim razinama kohezije i prilagodljivosti pokazuju najfunkcionalnije i najzdravije uzorke obiteljskih interakcija. Takve obitelji uspostavljaju zdravu ravnotežu između polova „previše uplitanja“ (visoka kohezija, niska prilagodljivost) i „previše neangažirani“ (niska kohezija, visoka prilagodljivost). Članovi takvih obitelji zadržavaju osjećaje bliskosti i emotivne podrške tijekom vremena, a istovremeno su otvoreni promjenama i sposobni su učinkovito se nositi sa izazovima. Visoke razine kohezije u obiteljima povezane su s pozitivnim ishodima kao što su povećano zadovoljstvo, emotivna podrška te opća obiteljska dobrobit, dok pretjerano visoka kohezija može voditi do problema kao što su nedostatak autonomije, nedostatak osobnih granica, poteškoće u izražavanju neovisnosti i rješavanju konflikata (Joh i sur., 2013). S druge strane, obitelji s visokim razinama prilagodljivosti više su fleksibilne i otvorene su za promjene, što je vrlo korisno za upravljanje životnim tranzicijama i stresorima. Isto tako, ekstremno visoka prilagodljivost može rezultirati kaotičnim ili nestabilnim obiteljskim okruženjem, s nedosljednim pravilima, nedostatkom rutine i granica (Joh i sur., 2013).

Sistemska model obiteljskog funkcioniranja (Beavers i Hampson, 2000) još jedan je primjer usustavljenog okvira za razumijevanje dinamike obiteljskog funkcioniranja. Model pretpostavlja dvije međusobno ortogonalne dimenzije – dimenzija kompetencije (koja može rangirati od optimalne do jako nefunkcionalne) i dimenzija obiteljskog stila (od centripetalne do centrifugalne), a kombinacijom ovih dvaju dimenzija, dolazi se do dijagramski definiranih devet skupina obitelji, gdje su tri relativno funkcionalne, a šest relativno problematične obitelji. Ovaj model primarno je namijenjen procjeni i razumijevanju dinamike i interakcija u obiteljskim sistemima koji mogu dovesti do razvoja bihevioralnih i emocionalnih problema kod djece, a uzima u obzir različite čimbenike, kao što su obiteljska struktura, obrasci komuniciranja, roditeljski odgojni stilovi te obiteljsku dinamiku.

Ovaj model pretpostavlja kako maladaptivni obrasci unutar obiteljskog sustava mogu doprinijeti razvoju psihopatologije u djece. Takvi maladaptivni obrasci odnose se na roditeljsko neprijateljstvo, neadekvatne roditeljske vještine, nedosljednu disciplinu te vrlo nisku obiteljsku koheziju. Model naglašava potrebu za procjenom ovih čimbenika prilikom razumijevanja konteksta u kojem se javljaju ponašajni problemi djeteta. Istraživanja su potvrdila korisnost

postavki ovog modela u različitim kontekstima, uključujući klinička okruženja te programe intervencija (Beavers i Hampson, 2000). Istaknuta je važnost uzimanja u obzir obiteljskih činitelja u procjeni i tretmanu bihevioralnih i emocionalnih problema djeteta. Također, pokazano je kako je specifičnost obiteljske dinamike povezana s različitim tipovima dječje psihopatologije, kao što su anksiozni poremećaji i uzimanje opojnih sredstava. Ovaj sistemski model ponudio je razumijevanje složenog odnosa između obiteljskog funkcioniranja i razvoja psihopatologije u djece te je poslužio kao vodič za učinkovite intervencije u promociji zdravih obiteljskih okruženja.

Zadovoljstvo životom

Opće zadovoljstvo životom odnosi se na kognitivnu procjenu osobe o vlastitom životu u cijelosti te razinu zadovoljstva različitim aspektima postojanja (Deiner i sur., 2002). Zadovoljstvo životom predstavlja subjektivnu percepciju pojedinca u kojoj mjeri njihov život ispunjava očekivanja, želje i vrijednosti. Postoji nekoliko pristupa u objašnjavanju konstrukta zadovoljstva životom.

Hedonistička teorija zadovoljstva životom usmjerava se na doživljavanje zadovoljstva te izbjegavanje boli kao ultimativni životni cilj. Prema ovome pristupu, ljudi doživljavaju veće životno zadovoljstvo kada maksimiziraju pozitivne emocije, a minimiziraju negativne, odnosno predlaže kako je zadovoljstvo životom primarno određeno ravnotežom između ugodnih i neugodnih iskustava (Deiner, 1984). Ovaj pristup naglašava važnost u traženju zadovoljstva, uključivanja u aktivnosti u kojima uživamo te izbjegavanje neugode kako bi se poboljšalo cjelokupno zadovoljstvo.

Eudamonijska teorija životnog zadovoljstva naglašava važnost smisla, značenja i samoaktualizacije kao ključne čimbenike u postizanju zadovoljstva životom. Prema ovome pristupu, pojedinci će doživjeti veće razine zadovoljstva kada streme ka ispunjenju njihovih potencijala, angažiraju se u aktivnostima koje su u skladu s njihovim vrijednostima te kada doprinose dobrobiti u široj zajednici (Ryan i Deci, 2001). Eudamonijska dobrobit odnosi se na osjećaje osobnog razvoja, autonomije, osjećanje dubokog smisla i ispunjenosti, za koje se smatra kako su dugoročne i značajne u usporedbi s kratkotrajnim zadovoljstvima.

Socio-kulturalni pristup zadovoljstvu životom tvrdi kako i socijalni i kulturalni čimbenici imaju ključnu ulogu u poimanju zadovoljstva životom, ističući utjecaj društvenih

odnosa, društvenih normi te kulturalnih vrijednosti na dobrobit pojedinaca (Deiner, 1984). Prema ovoj teoriji, osobe koje imaju snažne poveznice u društvu, pozitivne interpersonalne odnose te osjećaj pripadnosti njihovoj kulturalnoj skupini, imaju veći doživljaj zadovoljstva životom. Također, kulturalne vrijednosti i društvena očekivanja vezana uz uspjeh, postignuće i sreću mogu oblikovati percepciju životnog zadovoljstva.

Pristup subjektivne dobrobiti integrira i hedonističku i eudamonijsku perspektivu u objašnjavanju zadovoljstva životom, odnosno tvrdi kako je zadovoljstvo životom pod utjecajem triju komponenti: pozitivnog afekta (doživljavanje ugodnih emocija), negativnog afekta (doživljavanje neugodnih emocija) te prosudbe o zadovoljstvu životom (evaluacija života osobe u cjelini) (Deiner, 1984). Ovaj pristup objašnjava kako osobe koje češće doživljavaju ugodne emocije, rjeđe negativne te evaluiraju vlastite živote pozitivno, imaju značajno veće zadovoljstvo životom. Također, teorija subjektivne dobrobiti priznaje važnost osobnog razvoja, samoprihvatanja te posjedovanja osjećaja životnog smisla.

Teorija potreba tvrdi kako je zadovoljstvo životom određeno ispunjenjem osnovnih psiholoških i bioloških potreba te dostupnosti resursa za ispunjenje takvih potreba (Deci i Ryan, 2000). Prema ovome pristupu, osobe koje imaju zadovoljene osnovne potrebe, kao što su fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću i pripadanjem te samopoštovanjem, vjerojatnije je da imaju veći doživljaj zadovoljstva životom. Ispunjenje potreba te dostupnost resursa su nužni za dobrobit pojedinca i njegov doživljaj zadovoljstva, a dodatno, teorija potreba naglašava važnost pristupu resursima, kao što su obrazovanje, prihodi i socijalna podrška u poboljšanju zadovoljstva životom.

Mjerenja zadovoljstva životom važna su za razumijevanje dobrobiti pojedinaca te za procjenu učinkovitosti intervencija namijenjenih poboljšanju kvalitete življenja. Međutim, postoji nekoliko ograničenja kod mjerenja zadovoljstva životom. Procjene zadovoljstva životom neminovno su subjektivne, jer se oslanjaju na samoprocjene, čija subjektivnost može generirati pristranost u odgovorima. Tako su Deiner i suradnici (2002) utvrdili kako se ljudi često procjenjuju sretnima, ali bez istinskog doživljaja visoke subjektivne dobrobiti. Također, velike su kulturalne razlike u vrijednostima, očekivanjima te definicijama koje mogu utjecati na procjenu zadovoljstva životom, što otežava kros-kulturalnu usporedbu u rezultatima (Oishi, 2010). Primjerice, Oishi i suradnici (1999) ustanovili su kako osobe iz kolektivističkih kultura imaju sklonost davanja nižih procjena zadovoljstva životom u usporedbi s osobama individualističkih kultura. Isto tako, u usporedbi procjena zadovoljstva životom u 29 zemalja, ustanovljeno je kako su čimbenici poput individualizma i kolektivismu, bogatstva te društvenih

normi značajni u davanju procjena životnog zadovoljstva. Uz to, zadovoljstvo životom pokazalo se kao fluktuirajuće tijekom vremena (Headey i Wearing, 1992), jer različiti faktori kao što su brak, promjene u poslu, gubitak bliskih osoba i sl., utječu na doživljaj zadovoljstva, iako se osobe najčešće vrte na svoj bazični doživljaj životnog zadovoljstva (Lucas i sur., 1996).

S druge strane, zadovoljstvo životom široko je izučavan konstrukt jer mjere zadovoljstva životom pružaju holistički pogled na subjektivnu dobrobit, uzimajući u obzir razne životne domene te opću životnu evaluaciju te time daje široku, sveobuhvatnu procjenu (Deiner i sur., 2002). Također, praćenje promjena u zadovoljstvu životom tijekom vremena omogućava istraživačima razumijevanje dinamike dobrobiti, identificiranje čimbenika koji utječu na zadovoljstvo te evaluaciju utjecaja intervencija, što čini zadovoljstvo životom vrlo pogodnim konstruktom za longitudinalnu analizu (Lucas i sur., 1996). Uz to, mjere zadovoljstva životom pokazale su visoku prediktivnu valjanost u raznim područjima, uključujući zdravstvene ishode, dugovječnost, izvedbu na radnom mjestu te društvene odnose (Lyubomirsky i sur., 2005).

Istraživanja zadovoljstva životom u populaciji ratnih veterana i njihovih obitelji pokazala su kako su iskustvo borbe, obiteljska dinamika, mentalno zdravlje te socijalna podrška najbitnije odrednice zadovoljstva, a razumijevanje tih čimbenika ključno je u omogućavanju adekvatne podrške i intervencija te populacije. Smith i suradnici (2005) proveli su longitudinalno istraživanje i ustanovili kako je izlaganje ratnoj borbi u negativnom odnosu sa zadovoljstvom životom veterana. Ozbilnost i učestalost borbenog iskustva su se pokazali značajnim prediktorima nižeg životnog zadovoljstva. Zhang i suradnici (2020) istraživali su odnos između obiteljske dinamike i zadovoljstva životom supruga ratnih veterana, gdje su utvrdili kako su pozitivna obiteljska komunikacija i kohezivnost pozitivno povezane sa višim životnim zadovoljstvom kod supruga. Schnurr i suradnici (2009) ispitali su utjecaj traumatskih simptoma, kao što su simptomi PTSP-a i depresivnost na životno zadovoljstvo veterana te je ustanovljena snažna negativna povezanost između doživljenih simptoma i životnog zadovoljstva, dok su socijalna podrška obitelji, prijatelja i suboraca u snažnom pozitivnom odnosu sa općom dobrobiti i zadovoljstvom životom (Koenig i sur., 2014).

Posljedice Domovinskog rata u Republici Hrvatskoj osjete se i danas te je važno i dalje raditi na unaprjeđenju kvalitete života populacije zahvaćene ratnim stradanjima i posljedicama. Grad Gospić jedna je od sredina koje su doživjele sličnu sudbinu tijekom devedesetih godina u Hrvatskoj, u kojem se stanovništvo smanjilo za trećinu, a razoreni su brojni objekti te se može reći kako stanovništvo grada nosi kolektivnu ratnu traumu. Područje Like i Gospića nalazilo se na zamišljenoj liniji Velike Srbije – Karlobag-Karlovac-Virovitica, a upravo grad Gospić bio

je ključna točka hrvatske obrane te zadnja brana prema Karlobagu (Kurka, 2022). U Gospiću su sukobi vođeni do 1992. g., obilježeni stalnim granatiranjem grada i okolice, pri čemu je grad pretrpio veliku materijalnu štetu, u Hrvatskoj najveću nakon Vukovara. Prema podacima koje navodi Živić (2009) iz 2002.g., tijekom srbijanske oružane agresije, kao i u poraću, poginulih je, umrlih i nestalih 250 branitelja na teritoriju Ličko-senjske županije (od kojih je 90,5% rođeno na tom području), a evidentirane su 194 civilne žrtve rata. Kvaliteta odrastanja i obiteljske dinamike može biti značajno narušena u takvim sredinama, zbog izloženosti traumi sekundarno, uz suživot sa osobom koja ima iskustvo ratne traume. Istraživanja provedenih na djeci branitelja u Hrvatskoj vrlo je malo, a razumijevanje utjecaja roditeljevog sudjelovanja u ratu na potomke, koji su danas rane odrasle dobi, korisno je kako bi dodatno objasnili dotični fenomen te potencijalno osmislili tretmane i vrste pomoći za branitelje i njihove obitelji.

Cilj i problemi istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos traumatskih simptoma sa ostalim pokazateljima psihosocijalne prilagodbe (zadovoljstvo životom, socijalna podrška obitelji i prijatelja te kvaliteta obiteljskog funkcioniranja) djece hrvatskih branitelja iz Gospića. Osim toga, promatrao se i doprinos socijalne podrške, traumatskih simptoma i kvalitete obiteljskog funkcioniranja u objašnjavanju zadovoljstva životom.

U skladu s ciljem te na temelju prijašnjih istraživanja, postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze:

1. Ispitati postoji li razlika u izraženosti traumatskih simptoma između sudionika čiji roditelj ima status HRVI, dijagnozu PTSP-a te između prijeratne i poslijeratne generacije sudionika, gdje se očekuje kako će osobe čiji roditelj ima status HRVI i dijagnozu PTSP-a te oni rođeni prije završetka rata imati izraženije traumatske simptome
2. Ispitati povezanost između traumatskih simptoma, socijalne podrške, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom djece hrvatskih branitelja iz Gospića. Istraživanja ukazuju na snažan negativan utjecaj traumatskih simptoma na psihosocijalno funkcioniranje, stoga se očekuje da će osobe izraženijih traumatskih simptoma imati značajno niže razine socijalne podrške obitelji i prijatelja, nižu kvalitetu obiteljskog funkcioniranja te niže zadovoljstvo životom.

3. Utvrditi može li se i u kojoj mjeri predvidjeti zadovoljstvo životom temeljem prisutnosti traumatskih simptoma, socijalne podrške obitelji i prijatelja te kvalitete obiteljskog funkcioniranja na uzorku djece hrvatskih branitelja iz Gospića. Istraživanja sugeriraju kako su socijalna podrška obitelji i prijatelja i kvaliteta obiteljskog funkcioniranja značajni zaštitni činitelji te se očekuje kako će imati značajan pozitivan doprinos u objašnjenju zadovoljstva životom, dok će traumatski simptomi biti najznačajnijim negativnim prediktorom zadovoljstva.

Metoda

Sudionici

Ispunjavanju ovog istraživačkog upitnika pristupilo je 98 sudionika. Međutim, završetkom prikupljanja podataka učinjena je filtracija kojom je izostavljeno 12 sudionika jer nisu imali roditelja u statusu hrvatskog branitelja, što je osnovno obilježje uzorka ovog istraživanja, odnosno uvjet za sudjelovanje. Dodatno, izostavljena su još 4 sudionika starija od 47 godina, jer su ti sudionici 1995. g. bili punoljetni te potencijalno i sami mogli biti braniteljem. Posljedično, ukupan broj sudionika koji su razmatrani ovim istraživanjem iznosio je 82, od čega je 33 muškog spola (40,2%), a 49 ženskog (59,8%). Raspon dobi sudionika kretao se od 18 do 45, gdje je prosječna dob sudionika iznosila 30,5 ($SD = 6,82$). Svih 82 promatranih sudionika imali su barem jednog roditelja u statusu hrvatskog branitelja, od čega je 14 (17,1%) imalo i status hrvatskog ratnog vojnog invalida, s prosječnim postotkom invalidnosti oko 40%. Od toga je i 12 sudionika imalo roditelja s dijagnozom posttraumatskog stresnog poremećaja (14,6%). Dodatno, 37 (45,1%) sudionika rođeno je prije ili za vrijeme trajanja rata (prije završetka 1995.g., dok je 45 (54,9%) sudionika rođeno poslije rata. Ostale relevantne informacije o uzorku prikazane su u *Tablici 1*.

Tablica 1. Sociodemografska struktura uzorka (N = 82).

| | | n | % |
|-------------------------------------|---|----|------|
| najviša završena razina obrazovanja | srednja stručna sprema | 25 | 30,5 |
| | sveučilišni preddiplomski studij ili stručni studij | 21 | 25,6 |
| | sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij | 33 | 40,2 |
| | poslijediplomski studij | 3 | 3,7 |
| procjena mjesečnih prihoda | ispodprosječni | 11 | 13,4 |
| | prosječni | 56 | 68,3 |
| | iznadprosječni | 15 | 18,3 |
| radni status | učenik | 2 | 2,4 |
| | student | 10 | 12,2 |
| | zaposlen na puno radno vrijeme | 61 | 74,4 |
| | ostali oblici rada | 4 | 6,1 |
| | nezaposlen | 5 | 6,1 |

Instrumenti

Na početku istraživačkog upitnika sudionici su odgovorili na set sociodemografskih pitanja koja su se odnosila na dob, spol, završenu razinu obrazovanja, radni status te procjenu mjesečnih prihoda. Zatim su postavljena pitanja o roditelju u statusu hrvatskog branitelja: „Ima li Vaš roditelj status hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata?“, „Ima li Vaš roditelj status hrvatskog ratnog vojnog invalida (HRVI)?“ i „Ima li Vaš roditelj dijagnozu PTSP-a (post-traumatskog stresnog poremećaja)?“. Nakon toga su ispunili 4 upitnika za čiju su uporabu u ovome istraživanju dobivene suglasnosti autora za korištenje.

Ček lista traumatskih simptoma (*Trauma Symptom Checklist 40* – TSC-40; Briere i Rurtz, 1989, adaptirale i prevele Šimić, Sesar i Barišić, 2012) sastoji se od ukupno 40 čestica koje uključuju simptome anksioznosti, depresivnosti, disocijacija, traumatskog iskustva, seksualnih problema i poteškoća spavanja. Ispitanik odgovara tako da za svaku od čestica procjenjuje učestalost doživljavanja u posljednja dva mjeseca. Procjena se vrši na skali od 4 stupnja, gdje 0 označava – nikada, 1 – ponekad, 2 – često i 3 – vrlo često. Autori su na adaptiranoj hrvatskoj verziji upitnika utvrdili postojanje četiriju faktora: *anksioznost i depresivnost* koji uključuju 16 čestica („Osjećaj izoliranosti od drugih“), *traumatski simptomi* s 11 čestica („Hodanje usred noći“), *somatski simptomi* s 9 čestica („Bolovi u trbuhu“) te *seksualne poteškoće i problemi* koji sadrži 4 čestice („Osjećaj zbunjenosti zbog vlastitih

seksualnih osjećaja“). Ukupan rezultat na pojedinom faktoru računa se kao zbroj rezultata na česticama koje su saturirane tim faktorom, a moguće je formirati i ukupan rezultat kao zbroj rezultata na svim česticama, gdje veći rezultat predstavlja veću prisutnost traumatskih simptoma. U ovom istraživanju upitnik je imao zadovoljavajuću unutarnju konzistentnost po svim subskalama, s Cronbachovim alfa od 0,82 za anksioznost i depresivnost, 0,84 za traumatske simptome, 0,72 za somatske simptome i 0,70 za seksualne poteškoće i probleme, dok je na ukupnom rezultatu skale pouzdanost iznosila 0,94.

Skala socijalne podrške (Ivanov i Penezić, 2010) sastoji se od 56 tvrdnji od kojih se 28 odnosi na socijalnu podršku obitelji, a 28 na socijalnu podršku prijatelja. Svaka od tih subskala sadrži po četiri tipa socijalne podrške – emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku te podršku samopoštovanju. Ovisno o ciljevima istraživanja, moguće je više načina upotrebe skale. Moguće je koristiti rezultat na skali ukupne socijalne podrške ili rezultat na jednoj ili više subskala te je namijenjena populaciji starijoj od 16 godina. Ispitanici označavaju slaganje sa svakom pojedinom tvrdnjom na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (1 – uopće se ne slažem s tvrdnjom, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – uglavnom se slažem i 5 – u potpunosti se slažem s tvrdnjom). Ukupan rezultat formira se kao linearna kombinacija odgovora na svim česticama skale odnosno subskale, uz prethodno obrnuto bodovanje čestica negativnog smjera. Viši rezultat na skali ili subskali odnosi se na postojanje veće socijalne podrške. Neki primjeri čestica su: „Ako se radi o nečem hitnom, mogu računati na to da će mi članovi obitelji pružiti praktičnu pomoć“, „Moja me obitelj neće napustiti i ako upadnem u teškoće.“ i „Kada imam osobnih problema mogu računati na pomoć svojih prijatelja.“. U ovome istraživanju, dobiveni su visoki koeficijenti pouzdanosti, gdje je za ukupnu skalu socijalne podrške Cronbach alfa iznosio 0,95, za subskalu socijalne podrške obitelji 0,95 i također za subskalu socijalne podrške prijatelja 0,95.

Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja (*The self-report family inventory: Version II* (SRFI); Beavers i Hampson, 1990, prevele i adaptirale Šimunić i Gregov, 2010) namijenjena je ispitivanju percepcije kvalitete interakcija između članova obitelji i kvalitete funkcioniranja obitelji u cjelini. Upitnik se sastoji od 35 tvrdnji, a ispitanik odgovara na skali Likertova tipa od 7 stupnjeva, procjenjujući u kojoj mjeri se slaže s tvrdnjom (1 – uopće se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – donekle se ne slažem, 4 – niti se slažem niti se ne slažem, 5 – donekle se slažem, 6 – uglavnom se slažem i 7 – u potpunosti se slažem). Od ukupnih 35 tvrdnji, autori hrvatske verzije upitnika izbacili su 4 čestice zbog niske saturacije faktorom te su nakon toga dobili faktorsku strukturu sa sljedećim faktorima: *zajedništvo* koje uključuje 10 čestica

(„Članovi moje obitelji vole zajedno sudjelovati u većini aktivnosti.“), *skladnost* sa 7 čestica („Članovi moje obitelji međusobno razgovaraju o svojim nadama i planovima za budućnost.“), *tolerancija* sa 6 čestica („U mojoj obitelji jedni drugima prihvaćamo prijatelje.“) i *konflikt* koji obuhvaća 8 čestica („Prihvatljivo je svađati se i vikati u našoj obitelji.“). Stoga je konačan broj čestica uzet u analizu 31, s navedenim faktorima te su na uzorku ovog istraživanja dobiveni zadovoljavajući koeficijenti unutarnje konzistencije – Cronbach alfa za zajedništvo iznosi 0,91, za skladnost 0,83, za toleranciju 0,73, za konflikt 0,75 te za ukupnu skalu 0,90. Ukupan rezultat definira se kao prosječna vrijednost po subskali, gdje veći rezultat odražava veći stupanj skladnosti, tolerancije i zajedništva, odnosno niži stupanj konflikta. Također je moguće izračunati ukupan rezultat na cijeloj skali kao mjeru opće kvalitete obiteljskog funkcioniranja.

Skala zadovoljstva životom (*Satisfaction with life scale* – SWLS; Deiner i sur., 1985, prevele Komšo i Burić, 2016) sastoji se od 5 čestica koje mjere globalne kognitivne procjene zadovoljstva životom. Ispitanici iskazuju stupanj slaganja s tvrdnjom (npr. „U više aspekata moj život je blizak idealnom.“) koristeći se skalom od 7 stupnjeva (1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – djelomično se ne slažem, 4 – niti se slažem niti se ne slažem, 5 – djelomično se slažem, 6 – slažem se i 7 – u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat formira se zbrajanjem procjena odgovora na svih pet tvrdnji, pri čemu viši rezultat upućuje na više zadovoljstvo. Cronbachov alfa na ovome uzorku iznosio je 0,88 što je zadovoljavajuća te visoka pouzdanost unutrašnje konzistencije navedene skale.

Postupak

Istraživanje je provedeno formiranjem *online* upitnika koji je sudionicima proslijeđen putem društvenih mreža *Facebook* te *Instagram*, a do sudionika se dolazilo preko poznanika tehnikom snježne grude (zbog specifičnosti uzorka, kako bi se došlo do osoba koje imaju roditelja u statusu hrvatskog branitelja, a k tome da dolaze s područja grada Gospića). Prije samog ispunjavanja na početku upitničke forme, sudionicima je predstavljena svrha istraživanja, objašnjeno je kako je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno, kako mogu odustati u bilo kojem trenutku te kako će se rezultati obraditi na grupnoj razini. Također je navedeno kako su podaci povjerljivi te da će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Obaviješteni su i o svrsi istraživanja te su zamoljeni da pristupe istraživanju ukoliko su punoljetni, imaju barem jednog roditelja u statusu hrvatskog branitelja te dolaze s područja grada Gospića. Prije svakog upitnika korištenog u istraživanju dana je uputa za ispunjavanje, a za slučaj dodatnih pitanja ili nejasnoća navedena je *e-mail* adresa istraživačice za kontakt.

Rezultati

U Tablici 2 prikazani su deskriptivni podaci rezultata varijabli korištenih u istraživanju.

Tablica 2. Deskriptivni podaci rezultata zadovoljstva životom, traumatskih simptoma, socijalne podrške i kvalitete obiteljskog funkcioniranja ($N = 82$).

| | <i>min</i> | <i>max</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>K-S</i> |
|--|------------|------------|----------|-----------|------------|
| zadovoljstvo životom | 8,00 | 35,00 | 25,55 | 5,62 | 0,132** |
| socijalna podrška obitelji | 47,00 | 140,00 | 122,15 | 17,18 | 0,150** |
| socijalna podrška prijatelja | 71,00 | 140,00 | 117,88 | 16,99 | 0,109* |
| socijalna podrška ukupno | 133,00 | 280,00 | 240,02 | 27,56 | 0,073 |
| anksioznost i depresivnost | 0,00 | 46,00 | 14,17 | 9,25 | 0,095 |
| traumatski simptomi | 0,00 | 25,00 | 3,37 | 4,30 | 0,217** |
| somatski simptomi | 0,00 | 18,00 | 6,48 | 3,99 | 0,143** |
| seksualne poteškoće i problemi | 0,00 | 7,00 | 1,37 | 1,84 | 0,298** |
| traumatski simptomi ukupno | 0,00 | 95,00 | 25,38 | 17,32 | 0,102* |
| zajedništvo | 2,19 | 7,00 | 5,61 | 1,04 | 0,103* |
| skladnost | 2,57 | 7,00 | 5,68 | 1,06 | 0,125* |
| tolerancija | 3,03 | 7,00 | 5,90 | 0,82 | 0,115* |
| konflikt | 2,88 | 7,00 | 5,42 | 1,01 | 0,097 |
| kvaliteta obiteljskog funkcioniranja ukupno | 2,97 | 7,00 | 5,65 | 0,91 | 0,090 |

Napomena: K-S = Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Kolmogorov-Smirnovim testom normalnosti distribucija ukupnih rezultata pokazano je kako većina raspodjela odstupa od normalne distribucije statistički značajno. Uvidom u histograme frekvencija distribucija utvrđeno je kako su varijable simetrične u istom smjeru te uz relativnu veličinu uzorka (Field, 2013), pretpostavke parametrijske statistike nisu narušene u značajnom stupnju, stoga su u daljnjim analizama korištene metode parametrijske statistike.

Promatrajući rezultate deskriptivne analize promatranih varijabli može se dobiti općeniti dojam o izraženosti i prisutnosti traumatskih simptoma, socijalne podrške, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom. Sudionici izvještavaju o osrednjem zadovoljstvu životom ($M = 25,55$; $SD = 5,62$) te relativno visokoj socijalnoj podršci, i obitelji ($M = 122,15$; $SD = 17,18$) i prijatelja ($M = 117,88$; $SD = 16,99$).

Promatrajući prosječne vrijednosti ostvarene na subskalama traumatskih simptoma primjećuje se kako su rezultati vrlo niski po svim faktorima te na ukupnom rezultatu. Dobivena aritmetička sredina na subskali anksioznost i depresivnost ($M = 14,17$; $SD = 9,25$) bitno je niža od normativne vrijednosti utvrđene na hrvatskom uzorku ($M = 30,326$; $SD = 15,103$) (Šimić, Sesar i Barišić, 2012). Također su vrlo niske vrijednosti i na subskalama traumatskih simptoma ($M = 3,37$; $SD = 4,30$), somatskih simptoma ($M = 6,48$; $SD = 3,99$) te seksualnih problema ($M = 1,37$; $SD = 1,84$), u odnosu na prosječne vrijednosti dobivene na hrvatskom uzorku, koje iznose za traumatske simptome $M = 15,103$; $SD = 4,673$, za somatske simptome $M = 16,385$; $SD = 4,048$ te za seksualne probleme $M = 5,592$; $SD = 2,103$. Opća prisutnost traumatskih simptoma u ovome uzorku sudionika vrlo je niska.

Varijabla kvalitete obiteljskog funkcioniranja te njene subskale kodirane su na način da veći rezultat označava veću kvalitetu obiteljskog funkcioniranja, odnosno višu razinu zajedništva, skladnosti i tolerancije, a viši rezultat na subskali konflikta označava niži stupanj konflikta unutar obitelji. S obzirom na navedeno te na prosječan rezultat kvalitete obiteljskog funkcioniranja od $M = 5,67$ uz $SD = 0,90$, može se reći kako sudionici ovog istraživanja procjenjuju kvalitetu funkcioniranja svojih obitelji vrlo visokom.

Tablica 3. Analiza razlika u izraženosti traumatskih simptoma s obzirom na HRVI status roditelja, dijagnozu PTSP-a roditelja te između prijeratne i poslijeratne generacije sudionika ($N = 82$).

| | PTSP – DA ($n = 12$) | | PTSP – NE ($n = 70$) | | Mann-Whitney U-test | Z vrijednost |
|---------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|
| | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | | |
| traumatski simptomi | 24,50 | 42,71 | 22,00 | 41,29 | 405,50 | -0,190 |
| | HRVI – DA ($n = 14$) | | HRVI – NE ($n = 68$) | | | |
| | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | | |
| traumatski simptomi | 32,50 | 46,39 | 21,50 | 40,49 | 407,50 | -0,845 |
| | prijeratna ($n = 37$) | | poslijeratna ($n = 45$) | | | |
| | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | <i>Mdn</i> | <i>M_{rang}</i> | | |
| traumatski simptomi | 22,00 | 36,97 | 26,00 | 45,22 | 665,00 | -1,562 |

S obzirom na veliku neujednačenost uzoraka po skupinama, kako bi se ispitale razlike u izraženosti traumatskih simptoma, korišten je neparametrijski Mann-Whitney U-test. Mann-Whitney U-testom nisu utvrđene nikakve statistički značajne razlike između sudionika čiji roditelj-branitelj ima status HRVI ili dijagnozu PTSP-a te nije bilo razlika između onih rođenih prije i nakon završetka rata u izraženosti traumatskih simptoma. S obzirom da razlike nisu utvrđene, daljnje statističke analize provedene su na cjelokupnom uzorku.

Tablica 4. *Matrica Pearsonovih koeficijenata korelacije svih varijabli uključenih u istraživanje (N = 82).*

| varijable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|---|-------|--------|--------|---------|--------|----------|----------|---------|----------|
| 1. spol | 1 | 0,163 | -0,154 | 0,239* | 0,035 | -0,045 | -0,193 | -0,003 | -0,278* | 0,094 |
| 2. dob | | 1 | 0,272* | 0,016 | 0,302** | 0,086 | -0,227* | 0,156 | 0,061 | 0,298** |
| 3. razina obrazovanja | | | 1 | 0,175 | 0,150 | 0,229* | -0,182 | 0,237* | 0,189 | 0,132 |
| 4. prihodi | | | | 1 | -0,122 | 0,221* | -0,223* | 0,032 | -0,053 | 0,102 |
| 5. radni status | | | | | 1 | 0,177 | -0,188 | 0,226* | -0,027 | 0,200 |
| 6. zadovoljstvo životom | | | | | | 1 | -0,539** | 0,368** | 0,345** | 0,431** |
| 7. traumatski simptomi | | | | | | | 1 | -0,394** | -0,246* | -0,458** |
| 8. socijalna podrška obitelji | | | | | | | | 1 | 0,301** | 0,601* |
| 9. socijalna podrška prijatelja | | | | | | | | | 1 | 0,056 |
| 10. kvaliteta obiteljskog funkcioniranja | | | | | | | | | | 1 |

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Pregledom statistički značajnih koeficijenata korelacija u *Tablici 3*, vidljivo je kako je dob sudionika umjereno pozitivno povezana sa obrazovnim i radnim statusom te kvalitetom obiteljskog funkcioniranja. Spol sudionika nisko je povezan sa socijalnom podrškom prijatelja i приходima. Razina obrazovanja nisko je pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom te socijalnom podrškom obitelji, a procjena mjesečnih prihoda također je nisko pozitivno

povezana sa zadovoljstvom životom. Radni status sudionika nisko je pozitivno povezan sa socijalnom podrškom obitelji.

Glavna promatrana varijabla bili su traumatski simptomi, kao indikator sekundarne traumatizacije sudionika. Traumatski simptomi statistički su značajno nisko i negativno povezani sa dobi i prihodima sudionika. Također, traumatski simptomi umjereno su negativno povezani sa socijalnom podrškom obitelji i prijatelja, na način da osobe izraženijih simptoma imaju niže razine socijalne podrške. Relativno visoke negativne povezanosti su između traumatskih simptoma i zadovoljstva životom te kvalitete obiteljskog funkcioniranja, odnosno kod sudionika s većim traumatskim simptomima, niže je zadovoljstvo životom te je kvaliteta obiteljskog funkcioniranja lošija.

S druge strane, zadovoljstvo životom statistički je značajno umjereno pozitivno povezano sa socijalnom podrškom i obitelji i prijatelja te kvalitetom obiteljskog funkcioniranja, na način da sudionici koji izvješćuju o većim razinama zadovoljstva životom, percipiraju socijalnu podršku obitelji i prijatelja većom te procjenjuju kvalitetu funkcioniranja svoje obitelji višom. Socijalna podrška obitelji i socijalna podrška prijatelja umjereno su pozitivne povezane te je socijalna podrška obitelji visoko pozitivno povezana s kvalitetom obiteljskog funkcioniranja.

Analizom korelacijskih obrazaca odgovoreno je na drugi problem istraživanja, odnosno utvrđene su značajno niže razine socijalne podrške obitelji i prijatelja, lošija kvaliteta obiteljskog funkcioniranja i niže zadovoljstvo životom, kada je prisutnost traumatskih simptoma veća. Također, dodatno je provjeren odnos korištenih varijabli sa zadovoljstvom životom sudionika te s obzirom na značajnu povezanost korištenih varijabli, omogućeni su uvjeti za provedbu regresijske analize rezultata. Uz očekivane (socijalnu podršku obitelji i prijatelja, kvalitetu obiteljskog funkcioniranja i traumatske simptome), značajnima su se pokazali i završena razina obrazovanja te mjesečni prihodi pa su i te varijable uključene kao prediktori u hijerarhijski model predviđanja zadovoljstva životom.

Tablica 5. Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij zadovoljstva životom ($N = 82$).

| prediktori | β | R^2 | ΔR^2 |
|--------------------------------------|----------|---------|--------------|
| <i>1. korak</i> | | 0,086* | 0,086* |
| razina obrazovanja | 0,196 | | |
| prihodi | 0,187 | | |
| <i>2. korak</i> | | 0,316** | 0,229** |
| razina obrazovanja | 0,123 | | |
| prihodi | 0,089 | | |
| traumatski simptomi | -0,497** | | |
| <i>3. korak</i> | | 0,334** | 0,060* |
| razina obrazovanja | 0,065 | | |
| prihodi | 0,128 | | |
| traumatski simptomi | -0,397** | | |
| socijalna podrška obitelji | 0,131 | | |
| socijalna podrška prijatelja | 0,202* | | |
| <i>4. korak</i> | | 0,362** | 0,034* |
| razina obrazovanja | 0,070 | | |
| prihodi | 0,124 | | |
| traumatski simptomi | -0,326* | | |
| socijalna podrška obitelji | -0,005 | | |
| socijalna podrška prijatelja | 0,255* | | |
| kvaliteta obiteljskog funkcioniranja | 0,249* | | |

Napomena: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Hijerarhijski model regresijske analize sadržavao je prediktorske varijable koje su statistički značajno korelirale sa zadovoljstvom životom kao kriterijem. To su završena razina obrazovanja, mjesečni prihodi, prisutnost traumatskih simptoma, socijalna podrška obitelji i prijatelja te kvaliteta obiteljskog funkcioniranja. U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize uvedene su varijable završene razine obrazovanja te mjesečnih prihoda, koje samostalno objašnjavaju 8,6% ukupne varijance zadovoljstva životom, što se pokazalo statistički značajnim, ali ni završena razina obrazovanja niti mjesečni prihodi nisu se pokazali samostalno značajnim prediktorom. U drugom koraku analize uvedena je varijabla prisutnosti traumatskih simptoma, što je dodatno doprinijelo objašnjenju varijance zadovoljstva životom 22,9% te kao takav set prediktora ukupno su objasnili statistički značajnih 31,6% varijance kriterija. Uvođenjem varijable traumatskih simptoma, izraženost traumatskih simptoma ($\beta = -0,497$)

pokazala se kao visoko negativan, statistički značajan prediktor, odnosno, osobe s većom prisutnošću traumatskih simptoma manje su zadovoljne životom.

U trećem koraku uvedene su varijable socijalne podrške obitelji i prijatelja koje su objasnile dodatnih 6,0% varijance kriterija te je ukupno objašnjeno 33,4% varijance kriterija. Uvođenjem varijabli socijalne podrške, traumatski simptomi ostali su statistički značajnim negativnim prediktorom, no nešto nižeg doprinosa ($\beta = -0,397$), a varijabla socijalne podrške prijatelja pokazala se statistički značajnim pozitivnim prediktorom ($\beta = 0,202$) zadovoljstva životom, na način da osobe koje imaju veću socijalnu podršku prijatelja, procjenjuju svoje zadovoljstvo životom većim. Uvođenjem varijable kvalitete obiteljskog funkcioniranja u četvrtom koraku, objasnilo se dodatnih 3,4% varijance zadovoljstva životom, a taj, konačan set prediktora objasnio je statistički značajno 36,2% varijance zadovoljstva životom. Najznačajnijim prediktorom zadovoljstva životom i dalje ostaje prisutnost traumatskih simptoma ($\beta = -0,326$), a slijedi ga socijalna podrška prijatelja ($\beta = 0,255$) te kvaliteta obiteljskog funkcioniranja ($\beta = 0,249$). S obzirom da razina obrazovanja, mjesečni prihodi te socijalna podrška obitelji nisu pokazani statistički značajnim prediktorima, moguće da su sa zadovoljstvom životom bili povezani preko drugih mehanizama u ovome modelu.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos traumatskih simptoma sa socijalnom podrškom, kvalitetom obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom te utvrditi doprinos traumatskih simptoma, socijalne podrške (obitelji i prijatelja) i kvalitete obiteljskog funkcioniranja u objašnjavanju zadovoljstva životom na uzorku djece hrvatskih branitelja iz Gospića.

Povezanost socijalne podrške, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom sa traumatskim simptomima te razlike u izraženosti simptoma

Prvi problem bio je provjeriti eventualne razlike u izraženosti traumatskih simptoma s obzirom na HRVI status te dijagnozu PTSP-a roditelja te između sudionika rođenih prije ili tijekom te nakon rata. Teorijski je očekivano kako će osobe čiji roditelj ima HRVI status ili PTSP imati veću razinu traumatskih simptoma te je dodatno pretpostavljeno kako će prijeratna generacija također iskazati višu razinu simptoma. Rezultati nisu potvrdili polazno očekivanje, odnosno pokazali su kako nema statistički značajne razlike što nije u skladu s prijašnjim istraživanjima. Uzorak potomaka branitelja iz Domovinskog rata s dijagnozom PTSP-a (Boričević Maršanić i sur., 2014) imao je značajno više internaliziranih i eksternaliziranih problema u odnosu na potomke hrvatskih branitelja bez PTSP-a. Također, imali su lošiju kvalitetu obiteljskog funkcioniranja, niže razine majčinske i očinske brige te lošiju privrženost roditelj-dijete u odnosu na kontrolnu skupinu. Poznato je i kako invalidnost kao posljedica ratne traume oštećuje i mijenja psihološki profil ranjenika, stavljajući ga u drukčiji psihološki odnos prema samome sebi i okruženju. Tako su Janković i suradnici (1998) na uzorku 119 hrvatskih ratnih vojnih invalida utvrdili kako je u 63,8% sudionika došlo do značajnih promjena u psihološkom funkcioniranju, od kojih su najčešće iritabilnost, anksioznost i strah. Kod polovice veterana došlo je do promjene u odnosima s bliskim osobama, teškoća u prihvaćanju nove realnosti i porasta u agresivnosti te su ustanovljene visoke vrijednosti na indeksima depresije. S obzirom na veliku neujednačenost skupina te relativno mali uzorak djece branitelja obuhvaćenih ovim radom, vjerojatno je utjecao na statističku snagu, uslijed čega nisu utvrđene očekivane značajne razlike među navedenim skupinama.

Drugi problem istraživanja bio je utvrditi odnos između traumatskih simptoma i ostalih pokazatelja psihosocijalne prilagodbe – socijalne podrške, kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom. Kako bi se utvrdio taj odnos, korišten je Pearsonov koeficijent korelacije te su rezultati pokazali kako postoji statistički značajna negativna umjerena povezanost između traumatskih simptoma i socijalne podrške obitelji i prijatelja te relativno

visoka negativna povezanost sa zadovoljstvom životom i kvalitetom obiteljskog funkcioniranja. Na taj način potvrđena je druga hipoteza koja je u skladu s očekivanjima te prijašnjim istraživanjima, odnosno procjene životnog zadovoljstva, socijalne podrške i kvalitete obiteljskog funkcioniranja su niže kada je prisutnost traumatskih simptoma veća.

Takav odnos također je očekivan te je u skladu s drugim istraživanjima. Primjerice, istraživanje na uzorku sjevernokorejskih izbjeglica koji žive u Južnoj Koreji (Choi i sur., 2017) ustanovilo je isti takav, negativan odnos između traumatskih simptoma i zadovoljstva životom, točnije, ustanovljena prisutnost simptoma depresije, anksioznosti, somatizacija te simptoma PTSP-a, negativno je korelirala sa generalnim zadovoljstvom životom izbjeglica. U istraživanju Karatziasa i suradnika (2013) utvrdilo se kako su osobe sa umjerenim simptomima PTSP-a izvještavali o nižim razinama zadovoljstva životom u usporedbi sa osobama drugih psihijatrijskih dijagnoza.

Negativan odnos traumatskih simptoma i socijalne podrške također je očekivan s obzirom na zaštitni učinak percipirane socijalne podrške na umanjeње traumatskih simptoma. Primjerice, Evans, Steel i DiLillo (2013) ispitali su moderirajući učinak socijalne podrške u odnosu ozbiljnosti doživljenog zlostavljanja u djetinjstvu sa simptomima traume u odrasloj dobi te su ustanovili kako je viša percepcija socijalne podrške obitelji i prijatelja predviđala nižu izraženost traumatskih simptoma na svim razinama zlostavljanja za muškarce, dok je kod žena pronađena značajnost socijalne podrške prijatelja, ali ne i od obitelji. Pietrzak i suradnici (2009) na uzorku veterana iz Iračkog rata također su ustanovili takav odnos. Sudionici sa dijagnozom PTSP-a imali su značajno niže rezultate na mjerama socijalne podrške, a hijerarhijskom regresijskom analizom utvrdili su kako je uz socijalnu podršku značajan i rezultat na mjerama otpornosti u objašnjavanju traumatskih simptoma te autori zaključuju kako intervencije usmjerene na podizanje otpornosti i pružanja socijalne podrške mogu pomoći u smanjivanju simptoma traumatskog stresa te depresivnih simptoma kod veterana.

Također je očekivana i potvrđena narušena kvaliteta obiteljskog funkcioniranja kada je izraženost traumatskih simptoma veća. Metaanalizom Yea i suradnika (2022) ispitan je odnos između obiteljskog funkcioniranja te PTSP-a kod djece i adolescenata, gdje je utvrđen značajan negativan odnos simptoma PTSP-a i kvalitete obiteljskog funkcioniranja, pri čemu su obiteljska privrženost, komunikacija i kohezija povezani s nižim PTSP-om, dok je konflikt povezan s višim razinama PTSP-a kod djece. Takav odnos utvrđen je i na uzorku ratnih veterana s dijagnozom PTSP-a i njihovih partnera, tj. što su simptomi izraženiji, to je lošija kvaliteta obiteljskog funkcioniranja (Evans i sur., 2010). Na uzorku veterana iz Vijetnamskog rata i

njihovih obitelji, utvrđeno je kako je loša kvaliteta obiteljskog funkcioniranja snažno izravno određena simptomom izbjegavanja podsjećanja na traumu te komorbidno sa simptomima ljutnje i depresije (Evans i sur., 2003).

Korelacijska analiza utvrdila je dodatno i umjerene pozitivne povezanosti socijalne podrške te obiteljskog funkcioniranja sa zadovoljstvom životom. Pozitivan odnos socijalne podrške i zadovoljstva životom očekivan je jer s obzirom na zaštitni učinak socijalne podrške u pogledu umanjivanja osjećaja usamljenosti i izoliranosti te poticanja pozitivnih socijalnih interakcija (Thoits, 2011), socijalna podrška doprinosi općoj kvaliteti života. Takav odnos dobiven je i u istraživanju Desiningruma (2010), gdje je pokazano kako osobe koje izvješćuju o višim razinama zadovoljstva životom i općoj dobrobiti, osjećaju značajno veću podršku obitelji, uz posebice značajan doprinos emocionalne podrške i podrške samopoštovanju. Isto tako, u istraživanju Kasprzak (2010) utvrđeno je kako je najsnažnija odrednica zadovoljstva životom praktična podrška te socijalna podrška prijatelja, a Mahanta i Aggarwal (2013) pokazali su kako što višom percepcijom socijalne podrške obitelji i prijatelja, to su veće procjene zadovoljstva životom.

Kako navode Szcześniak i Tułeczka (2020), kvaliteta obiteljskog funkcioniranja jedna je od ključnih varijabli u objašnjavanju zadovoljstva životom, stoga je pozitivan odnos kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom na ovome uzorku očekivan te potvrđen. Szcześniak i Tułeczka (2020) u svome istraživanju ispitivale su također taj odnos te utvrdile kako je životno zadovoljstvo visoko pozitivno povezano sa obiteljskom kohezijom, fleksibilnošću, komunikacijom te općim obiteljskim zadovoljstvom, a negativno sa zamršenim, neuključenim te kaotičnim funkcioniranjem, dok su medijatorom tog odnosa utvrdili emocionalnu inteligenciju. Ovakav nalaz može uputiti na to da osobe koje procjenjuju funkcioniranje svojih obitelji zdravim, znaju procesirati svoje emocije što dodatno doprinosi zadovoljstvu životom, a u obiteljima neuključenog i kaotičnog funkcioniranja umanjena je sposobnost emocionalne regulacije što dovodi do nižeg životnog zadovoljstva. Huang i suradnici (2022) također su ustanovili postojanje pozitivnog odnosa između kvalitete obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstva životom, gdje je obiteljsko funkcioniranje bilo i značajnim prediktorom zadovoljstva životom, dok je medijacijski efekt u ovome istraživanju pronađen za osjećanje životnog smisla i depresiju.

Predikcija zadovoljstva životom temeljem socijalne podrške, obiteljskog funkcioniranja te traumatskih simptoma

Treći problem istraživanja bio je ispitati prediktivni doprinos socijalne podrške obitelji i prijatelja, kvalitete obiteljskog funkcioniranja te prisutnosti traumatskih simptoma u objašnjenju zadovoljstva životom djece hrvatskih branitelja iz Gospića. Kako bi se došlo do odgovora na taj problem, provedena je hijerarhijska regresijska analiza, čijim je rezultatima djelomice potvrđena treća hipoteza. Prisutnost traumatskih simptoma najznačajniji je prediktor u objašnjenju zadovoljstva životom, a zatim slijede socijalna podrška prijatelja te kvaliteta obiteljskog funkcioniranja. Socijalna podrška obitelji nije se pokazala značajnim prediktorom zadovoljstva životom što je neočekivan rezultat s obzirom na prethodna istraživanja te takav nalaz onemogućuje potpuno prihvatanje postavljene hipoteze. Moguće objašnjenje za takav nalaz je u određenim karakteristikama korištenog uzorka. Iako je uzorak ovog istraživanja bio specifičan, odnosno obuhvatio je skupinu potomaka hrvatskih branitelja iz Gospića, unutar uzorka bilo je određenih heterogenosti koje su mogle utjecati na ovakav rezultat. Naime, dob sudionika u uzorku relativno je raspršena pa je moguće da su razlike u dobi sudionika utjecale na rezultate. Neki sudionici su tako odgovarali iz perspektive djeteta, a neki iz perspektive roditelja u kontekstu socijalne podrške obitelji, odnosno istraživanjem nije bilo specificirano sudionicima na koju obitelj će se referirati, što je moglo utjecati na dobiveni rezultat. Nadalje, socijalna podrška je višedimenzionalni konstrukt koji uključuje emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku podršku i podršku samopoštovanju (Thoits, 2011) koje nisu provjeravane ovim istraživanjem, a moguće da bi njihovo utvrđivanje doprinijelo drukčijim rezultatima. Isto tako, postoji mogućnost utjecaja drugih varijabli koje bi mogle moderirati ili posredovati odnos između socijalne podrške obitelji i zadovoljstva životom, primjerice osobine ličnosti sudionika, strategije suočavanja sa stresom pojedinaca ili određeni izvanjski stresori. Nemogućnost utvrđivanja značajnog doprinosa socijalne podrške obitelji u objašnjenju varijance zadovoljstva životom moguća je i posljedica visoke korelacije sa drugim prediktorom, kvalitetom obiteljskog funkcioniranja ($r = 0,601$), koja je bila značajnim prediktorom, pa je moguće da je zbog multikolinearnosti kvalitete obiteljskog funkcioniranja i socijalne podrške obitelji, onemogućila utvrđivanje značajnog doprinosa socijalne podrške obitelji. U sličnome istraživanju, koje je obuhvatilo djecu poginulih i nestalih hrvatskih branitelja, Jantol (2020) je značajnim prediktorima kvalitete života i psihološke dobrobiti utvrdila socijalnu podršku prijatelja i značajnih drugih, ali također se socijalna podrška obitelji nije pokazala značajnim prediktorom te je potencijalno objašnjenje povezano s činjenicom kako je i sama obitelj pretrpjela isti

gubitak kao i sudionici pa time nisu mogli pružiti odgovarajuću socijalnu podršku, jer je bila potrebna i njima samima. U ovome istraživanju nije provjeravano jesu li roditelji branitelji poginuli ili nestali, ali bi svakako valjalo uključiti i tu varijablu u budućim istraživanjima, jer je moguće da je relevantan medijator u odnosu socijalne podrške obitelji i zadovoljstva životom.

U hijerarhijski regresijski model, od sociodemografskih varijabli koje su prikupljane u svrhu opisivanja uzorka, bile su uključene i razina završenog obrazovanja te mjesečni prihodi sudionika, jer su se pokazali statistički značajno povezanimi sa zadovoljstvom životom. Takva povezanost ne iznenađuje s obzirom na to da viša razina obrazovanja često vodi većim financijskim mogućnostima što je povezano s boljom kvalitetom života (Šincek i Vuletić, 2011).

Iako su objasnili velik dio varijance zadovoljstva životom, što je pretpostavljeno i očekivano, relevantno je spomenuti kako je zabilježena prisutnost traumatskih simptoma u ovome uzorku generalno relativno niska. Jedan od mogućih razloga je protok vremena, odnosno više od tri desetljeća od početka Domovinskog rata, te uz liječenja branitelja, moglo je doći i do potpunog oporavka od ratnog traumatskog iskustva (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Isto tako, kako navode Tedeschi i Calhoun (2004), moguće je kako je došlo i do posttraumatskog rasta, odnosno iskustva pozitivne promjene koja se javlja kao rezultat borbe sa izazovnim životnim krizama. Može se manifestirati na različite načine, uključujući povećano cijenjenje života općenito, ulaganje u visoko značajne međuljudske odnose, povećan osjećaj osobne snage te bogatiji duhovni život. Istraživanje koje je proučavalo prisutnost simptoma PTSP-a na uzorku potomaka hrvatskih branitelja (Utrobičić, 2021) također nije utvrdilo sekundarnu traumatizaciju, odnosno nije pronađena razlika u razini simptoma PTSP-a kod potomaka hrvatskih branitelja koji imaju oca sa dijagnozom PTSP-a, u odnosu na one potomke branitelja čiji otac nema dijagnozu. Utrobičić (2021) navodi kako unatoč tome što traumatski događaj vodi razvoju traumatskih simptoma, anksioznosti, depresije te drugih psihosomatskih problema, neće nužno doći samo do negativnih posljedica, jer kao rezultat posttraumatskog rasta, mogu razviti bolji uvid u sebe i vlastiti život, ulagati u kvalitetu osobnih odnosa, odnosa u obitelji i drugim važnim osobama te posljedično, smisao koji pridaju traumi, može djelovati na obiteljske odnose između roditelja branitelja i njihovih obitelji tako što će ulagati više topline i vremena te su im odnosi zbog toga kvalitetniji i funkcionalniji.

Općenito, prisutnost traumatskih simptoma ne treba zanemariti zbog njene velike prediktivne važnosti u objašnjenju zadovoljstva životom. Kako navode Boričević Maršanić i suradnici (2014), simptomi ratnog PTSP-a mogu izuzetno negativno narušiti funkcioniranje

cjelokupne obitelji te su odgovorni za razvitak simptoma kod ostalih članova obitelji, navodeći kako djeca veterana imaju dva puta veći rizik od razvijanja kliničkih simptoma, koji mogu uključivati depresivnost, anksioznost, somatizacije, školske probleme i slično, a razumijevanje teškoća ove populacije važno je kako bi se mogla pružiti učinkovita stručna pomoć – pri tome, nužno je biti na oprezu te provjeriti postoje li drugi potencijalni uzroci traumatskih simptoma, jer je moguće kako je dio sudionika u svome životu osobno doživio traumatske događaje.

Metodološki nedostaci i prijedlozi za buduća istraživanja

Prvi od nedostataka ovog istraživanja bio bi što je provedeno *online* pa nisu omogućeni identični uvjeti sudjelovanja svih sudionika, do kojih se dolazilo prigodno i tehnikom snježne grude što onemogućuje generaliziranja rezultata na populaciju potomaka hrvatskih branitelja. Pri tome je moguće kako su neki sudionici davali odgovore u neadekvatnim uvjetima u kojima se nisu mogli dovoljno usmjeriti na sadržaj upitnika i promisliti o odgovorima, primjerice uz buku. Također, onemogućeno je donošenje uzročno-posljedičnih zaključaka zbog jednokratnog, korelacijskog nacrtu istraživanja, a uzorak sudionika relativno je malen. To posebice otežava tumačenje prisutnosti traumatskih simptoma, koji su u ovome istraživanju promatrani kao posljedice sekundarne traume, ali moguće je da uzrok leži u primarnoj i nedavnijoj traumi. Uzorak je obuhvatio veliki dobni raspon te po tome pitanju nije ujednačen. Bilo bi poželjno ponoviti istraživanje u kojem bi se detaljnije obratila pozornost na dob, na način da se formiraju skupine (npr. rana/kasna adolescencija, rana/kasna zrelost) te da se jasno odrede definicije obitelji – kako bi sudionici znali na koju se obitelj referiraju kada ispunjavaju upitnik. Ovim istraživanjem to nije bilo definirano te ne možemo znati jesu li sudionici odgovarali iz perspektive roditelja koji ima dijete te promatra svoju obitelj, ili djeteta koji promatra svoje roditelje te na osnovu toga daje odgovore. Također, bilo bi dobro prikupiti dodatne informacije o sjećanju na to razdoblje, o simptomima roditelja-branitelja, o procjeni koliko je rat utjecao na njihovu obitelj u cijelosti, kao i neka otvorena pitanja, primjerice o konkretnim sjećanjima. Nadalje, sve korištene skale u istraživanju oslanjaju se na samoprocjenu sudionika što uvijek nosi rizik od davanja socijalno poželjnih odgovora. S obzirom na distribuciju upitnika putem interneta, moguće je da jedna osoba ispuni upitnik više puta ili da ga ispunjava u prisutnosti drugih ljudi što može dovesti do socijalno poželjnog odgovaranja, pa bi bilo korisno provesti istraživanje u prisutnosti istraživača kako bi se minimizirali ti učinci te standardizirali uvjeti za sudionike, a na taj način bi se sudionicima omogućilo objašnjavanje eventualnih nejasnoća zbog izravnog kontakta. Isto tako valja uzeti u obzir mogućnost da se sudionici ovog istraživanja razlikuju u osobinama ličnosti od onih koji se nisu odazvali ovome

istraživanju, što dodatno ograničava reprezentativnost ionako specifičnog uzorka. Uz to, kako navodi Milas (2009), osobe koje dobrovoljno sudjeluju u istraživanjima u prosjeku su bolje obrazovane, inteligentnije, društvenije, imaju veću potrebu za odobravanjem te su češće pripadnici viših društvenih klasa. Također, s obzirom na širinu konstrukta socijalne podrške, budućim istraživanjima valjalo bi provjeriti razlike i s obzirom na vrstu socijalne podrške – emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku i podršku samopoštovanju. Iako u ovom radu naglasak nije bio na spolnim razlikama, treba uzeti u obzir da je u uzorku sudjelovao nešto veći broj žena nego muškaraca.

S obzirom da istraživanja na uzorcima potomaka hrvatskih branitelja nisu učestala, bilo bi korisno ponoviti istraživanje kako bi se potvrdili njegovi nalazi, a buduća istraživanja bi mogla uključiti i neke druge varijable koje moderiraju odnosom zadovoljstva životom, uz to trebalo bi usporediti osobe odrasle s roditeljima s dijagnozom PTSP-a (kao posljedice ratne traume) te onih sa HRVI statusom, a isto tako i provjeriti status poginulog ili nestalog branitelja.

Osim teorijskih doprinosa, ovo istraživanje ima i potencijalnu praktičnu korist. Utvrđivanje čimbenika koji doprinose zadovoljstvu života na specifičnim populacijama kao što su potomci branitelja, može se iskoristiti u direktnom radu stručnjaka sa takvim populacijama. Nalazi ovakvih istraživanja mogu pomoći praktičarima u kreiranju planova tretmana klijenata koji imaju teškoće uzrokovane, primjerice, izostankom socijalne podrške ili narušenih obiteljskih dinamika uzrokovanih traumom povezanom s ratom.

Zaključak

Cilj istraživanja bio je ispitati odnos traumatskih simptoma sa socijalnom podrškom, kvalitetom obiteljskog funkcioniranja i zadovoljstvom životom te utvrditi doprinos traumatskih simptoma, socijalne podrške (obitelji i prijatelja) i kvalitete obiteljskog funkcioniranja u objašnjavanju zadovoljstva životom na uzorku djece hrvatskih branitelja iz Gospića.

Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna niska i negativna povezanost traumatskih simptoma sa dobi i prihodima sudionika. Također, traumatski simptomi umjereno su negativno povezani sa socijalnom podrškom obitelji i prijatelja, a relativno visoko negativno sa zadovoljstvom životom te kvalitetom obiteljskog funkcioniranja. Odnosno, sudionici izraženijih traumatskih simptoma imaju nižu socijalnu podršku obitelji i prijatelja, lošiju kvalitetu obiteljskog funkcioniranja te niže životno zadovoljstvo. Ovim rezultatima potvrđena su očekivanja na postavljeni prvi problem. S druge strane, nisu pronađene značajne razlike u izraženosti traumatskih simptoma s obzirom na status HRVI i dijagnozu PTSP-a roditelja te prijeratne i poslijeratne generacije.

Značajnim prediktorima zadovoljstva životom djece hrvatskih branitelja iz Gospića pokazali su se prisutnost traumatskih simptoma, socijalna podrška prijatelja te kvaliteta obiteljskog funkcioniranja, na način da osobe koje imaju manje traumatskih simptoma, a veću socijalnu podršku prijatelja te višu kvalitetu funkcioniranja obitelji, imaju veće zadovoljstvo životom. U ovome istraživanju socijalna podrška obitelji nije se pokazala značajnim prediktorom zadovoljstva životom. Uz teorijski doprinos, ovo istraživanje ima i potencijalnu praktičnu korist – utvrđivanjem čimbenika koji doprinose zadovoljstvu životom djece branitelja, može se iskoristiti u izravnom radu stručnjaka sa tom populacijom.

Literatura

- Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. (5.izdanje)*. Naklada Slap.
- Arzi, N. B., Solomon, Z. i Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: Distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain injury*, 14(8), 725-736. <https://doi.org/10.1080/026990500413759>
- Barrera Jr, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, 14(4), 413-445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Beavers, R. i Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of family therapy*, 22(2), 128-143. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00143>
- Betancourt, T. S., Brennan, R. T., Rubin-Smith, J., Fitzmaurice, G. M. i Gilman, S. E. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: a longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), 606-615. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.03.008>
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Freidenberg, B. M., Malta, L. S., Kuhn, E. i Sykes, M. A. (2004). Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour research and therapy*, 42(5), 569-583. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00162-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00162-1)
- Bomyea, J., Risbrough, V. i Lang, A. J. (2012). A consideration of select pre-trauma factors as key vulnerabilities in PTSD. *Clinical psychology review*, 32(7), 630-641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.008>
- Boričević Maršanić, V., Paradžik, L., Karapetrić Bolfan, Lj., Zečević, I. i Grgić, V. (2014). Sekundarna traumatizacija djece veterana oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 155-161. <https://hrcak.srce.hr/file/198789>
- Boričević Maršanić, V., Aukst Margetić, B., Jukić, V., Matko, V. i Grgić, V. (2014). Self-reported emotional and behavioral symptoms, parent-adolescent bonding and family functioning in clinically referred adolescent offspring of Croatian PTSD war veterans. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 295-306. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0462-2>
- Braš, M., Milunović, V., Boban, M., Brajković, L., Benković, V., Đorđević, V. i Polašek, O. (2011). Quality of life in Croatian Homeland war (1991-1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. *Health and quality of life outcomes*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-56>
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M. i Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological review*, 117(1), 210. <https://doi.org/10.1037/a0018113>

- Bryant, R. A., O'Donnell, M. L., Creamer, M., McFarlane, A. C. i Silove, D. (2013). A multisite analysis of the fluctuating course of posttraumatic stress disorder. *JAMA psychiatry*, 70(8), 839-846. <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1137>
- Choi, Y., Lim, S. Y., Jun, J. Y., Lee, S. H., Yoo, S. Y., Kim, S., Gwak, A. R., Kim, J. C., Lee, Y. J. i Kim, S. J. (2017). The effect of traumatic experiences and psychiatric symptoms on the life satisfaction of North Korean refugees. *Psychopathology*, 50(3), 203-210. <https://doi.org/10.1159/000468544>
- Cohen, S. i Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cozza, C. S. J. i Lerner, R. M. (2013). Military children and families: Introducing the issue. *The Future of Children*, 3-11. <https://www.jstor.org/stable/23595617>
- Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Desiningrum, D. R. (2010). Family's social support and psychological well-being of the elderly in Tembalang. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, 26(1), 61-68. Preuzeto s [http://eprints.undip.ac.id/51411/1/Dinie_Ratri - Anima Ubaya Okt 2010.pdf](http://eprints.undip.ac.id/51411/1/Dinie_Ratri_-_Anima_Ubaya_Okt_2010.pdf)
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E., Lucas, R. E. i Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of positive psychology*, 2, 63-73.
- Dinshtein, Y., Dekel, R. i Polliack, M. (2011). Secondary traumatization among adult children of PTSD veterans: the role of mother-child relationships. *Journal of Family Social Work*, 14(2), 109-124. <https://doi.org/10.1080/10522158.2011.544021>
- Domovinski rat (2021). *Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Pristupljeno 29.08.2023. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=15884>.
- Evans, S. E., Steel, A. L. i DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role?. *Child abuse & neglect*, 37(11), 934-943. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.005>
- Evans, L., Cowlshaw, S., Forbes, D., Parslow, R. i Lewis, V. (2010). Longitudinal analyses of family functioning in veterans and their partners across treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(5), 611. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0020457>
- Evans, L., McHugh, T., Hopwood, M. i Watt, C. (2003). Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(6), 765-772. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2003.01267.x>

- Farhood, L. F., Fares, S., Sabbagh, R. i Hamady, C. (2016). PTSD and depression construct: prevalence and predictors of co-occurrence in a South Lebanese civilian sample. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 31509. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31509>
- Feder, A., Southwick, S. M., Goetz, R. R., Wang, Y., Alonso, A., Smith, B. W., Buchholz, K. R., Waldeck, T., Ameli, R., Moore, J., Hain, R., Charney, D. S. i Vythilingam, M. (2008). Posttraumatic growth in former Vietnam prisoners of war. *Psychiatry*, 71(4), 359-370. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.4.359>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. SAGE Publications.
- Frañčičković, T., Stevanović, A., Jelušić, I., Roganović, B., Klarić, M. i Grković, J. (2007). Secondary traumatization of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croatian medical journal*, 48(2.), 0-184. <https://hrcak.srce.hr/12929>
- Franić, T., Kardum, G., Marin Prižmić, I., Pavletić, N. i Marčinko, D. (2012). Parental involvement in the war in Croatia 1991-1995 and suicidality in Croatian male adolescents. *Croatian medical journal*, 53(3), 244-253. <https://hrcak.srce.hr/84160>
- Gewirtz, A. H. i Zamir, O. (2014). The impact of parental deployment to war on children: The crucial role of parenting. *Advances in child development and behavior*, 46, 89-112. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800285-8.00004-2>
- Headey, B. i Wearing, A. J. (1992). *Understanding happiness: A theory of subjective well-being*. Longman Cheshire.
- Huang, Z., Zhang, L., Wang, J., Xu, L., Wang, T., Tang, Y., Li, Y., Guo, M., Xiong, Y., Wang, W., Yang, X., Yu., Y. i Lu, H. (2022). Family function and life satisfaction of postgraduate medical students during the COVID-19 pandemic: the mediating role of meaning in life and depression. *Heliyon*, 8(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09282>
- Ivanov, L. i Penezić, Z. (2010). Skala socijalne podrške. Tucak Junaković, I., Čubela Adorić, V., Penezić, Z., Proroković, A. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 5, 62-71. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Jacobsen, L. K., Sweeney, C. G. i Racusin, G. R. (1993). Group psychotherapy for children of fathers with PTSD: Evidence of psychopathology emerging in the group process. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3, 103-120. <https://doi.org/10.1007/BF00973565>
- Jakšić, N., Brajković, L., Ivezić, E., Topić, R. i Jakovljević, M. (2012). The role of personality traits in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychiatria Danubina*, 24(3.), 256-266. <https://hrcak.srce.hr/106234>
- Janković, S., Stivičević, V., Dodig, G., Biočić, M., Stajner, I. i Primorac, D. (1998). Psychological characteristics of wounded and disabled Croatian war veterans. *Military medicine*, 163(5), 331-336. <https://doi.org/10.1093/milmed/163.5.331>

- Jantol, L. (2020). *Povezanost socijalne podrške sa psihološkom dobrobiti i kvalitetom života djece poginulih i nestalih hrvatskih branitelja*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:224:889878>
- Jelušić, I., Stevanović, A., Frančišković, T., Grković, J., Šuković, Z. i Knezović, Z. (2010). Social support and posttraumatic stress disorder in combat veterans in Croatia. *Collegium antropologicum*, 34(3), 853-858. <https://hrcak.srce.hr/59317>
- Joh, J. Y., Kim, S., Park, J. L. i Kim, Y. P. (2013). Relationship between family adaptability, cohesion and adolescent problem behaviors: curvilinearity of circumplex model. *Korean Journal of Family Medicine*, 34(3), 169. <https://doi.org/10.4082%2Fkjfm.2013.34.3.169>
- Karatzias, T., Chouliara, Z., Power, K., Brown, K., Begum, M., McGoldrick, T. i MacLean, R. (2013). Life satisfaction in people with post-traumatic stress disorder. *Journal of Mental Health*, 22(6), 501-508. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.819418>
- Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life-satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4), 144-154. <http://dx.doi.org/10.2478/v10059-010-0019-x>
- Kawachi, I. i Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78, 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Kessler, R. C., Rose, S., Koenen, K. C., Karam, E. G., Stang, P. E., Stein, D. J., Heeringa, S. G., Hill, E. D., Liberzon, I., McLaughlin, K. A., McLean, S. A., Pennel, B. E., Petukhova, M., Rosellini, A. J., Ruscio, A. M., Shahly, V., Shalev, A. Y., Silove, D., Zaslavsky, A. M., Angermeyer, M. C., Bromet, E. J., Almeida, J. M. C., Girolamo, G., Jonge, P., Demyttenare, K., Florescu, S. E., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H., Kawakami, N., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Medina-Mora, M. E., Murphy, S. D., Navarro-Mateu, F., Piazza, M., Posada-Villa, J., Scott, K., Torres, Y. i Carmen Viana, M. (2014). How well can post-traumatic stress disorder be predicted from pre-trauma risk factors? An exploratory study in the WHO World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 13(3), 265-274. <https://doi.org/10.1002/wps.20150>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. i Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Koenig, C. J., Maguen, S., Monroy, J. D., Mayott, L. i Seal, K. H. (2014). Facilitating culture-centered communication between health care providers and veterans transitioning from military deployment to civilian life. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 414-420. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.016>
- Komar, Z. i Vukušić, H. (1999). Post-traumatic stress disorder in Croatia war veterans: Prevalence and psycho-social characteristics. *New insight in posttraumatic stress disorder (PTSD)*, 42-44. Preuzeto s <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA412525.pdf#page=135>
- Komšo, T. i Burić I. (2016). Deinerove skale subjektivne dobrobiti: Skala zadovoljstva životom. Tucak Junaković, I., Burić, I., Čubela Adorić, V., Proroković A., i Slišković, A. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 8, 2-6. Zadar: Sveučilište u Zadru.

- Kulka, R. A. (2014). *Trauma and the Vietnam war generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. Routledge.
- Kurka, B. (2022). *Materijalna baština Domovinskog rata kao osnova za razvoj memorijalnog turizma*. Neobjavljeni diplomski rad. Pula: Sveučilište u Puli. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:149558>
- Kuwert, P., Knaevelsrud, C. i Pietrzak, R. H. (2014). Loneliness among older veterans in the United States: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *The American journal of geriatric psychiatry*, 22(6), 564-569. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.013>
- Lončar, M., Dijanić Plašć, I., Skorušek-Blažičko, S., Marinković-Danilović, Z., Kraljević, K., Benić, N. i Božanja, F. (2014). Nacionalni centar za psihotraumu pri Kliničkom bolničkom centru Zagreb. *Socijalna psihijatrija*, 42(2), 75-79. <https://hrcak.srce.hr/127730>
- Lucas, R. E., Diener, E. i Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of personality and social psychology*, 71(3), 616. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.71.3.616>
- Lyubomirsky, S., King, L. i Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.131.6.803>
- Mahanta, D. i Aggarwal, M. (2013). Effect of perceived social support on life satisfaction of university students. *European Academic Research*, 1(6), 1083-1094. Preuzeto s <https://euacademic.org/uploadarticle/72.pdf>
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A. i Neuner, F. (2019). Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and Health*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0238-5>
- Masten, A. S. i Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual review of psychology*, 63, 227-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356>
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Naklada slap.
- Moelker, R., Andres, M. i Poot, G. J. A. (2006). Supporting Military Families—A Comparative Study in Social Support Arrangements for Military Families (Theoretical Dimensions & Empirical Comparison between Countries). Retrieved October, 7, 2007. Preuzeto s <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA472686.pdf>
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. i Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *The Journal of nervous and mental disease*, 180(2), 111-116.

- Newell, J. M. i MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue. *Best practices in mental health*, 6(2), 57-68. Preuzeto s <https://calio.org/wp-content/uploads/2020/04/Professional-burnout-vicarious-trauma-secondary-stress-and-compassion-fatigue-A-review-of-theoretical-terms-risk-factors-and-preventive-methods-for-clinicians-and-researchers.pdf>
- Norris, F. H., Friedman, M. J. i Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169>
- Oishi, S. (2010). Culture and well-being: Conceptual and methodological issues. *International differences in well-being*, 34, 69. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/acprof:oso/9780199732739.003.0003> ??
- Oishi, S., Diener, E., Suh, E. i Lucas, R. E. (1999). Value as a moderator in subjective well-being. *Journal of personality*, 67(1), 157-184. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00051>
- Olatunji, B. O., Cisler, J. M. i Tolin, D. F. (2007). Quality of life in the anxiety disorders: a meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 27(5), 572-581. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.015>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of family therapy*, 22(2), 144-167. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>
- Parsons, J., Kehle, T. J. i Owen, S. V. (1990). Incidence of behavior problems among children of Vietnam war veterans. *School Psychology International*, 11(4), 253-259. <https://doi.org/10.1177/0143034390114002>
- Perković, M. i Puljiz, V. (2001). Ratne štete, izdaci za branitelje, žrtve i stradalnike rata u Republici Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 8(2), 235-238. <https://hrcak.srce.hr/30052>
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C. i Southwick, S. M. (2009). Perceived stigma and barriers to mental health care utilization among OEF-OIF veterans. *Psychiatric services*, 60(8), 1118-1122. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.8.1118>
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C. i Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and anxiety*, 26(8), 745-751. <https://doi.org/10.1002/da.20558>
- Praljak, S. (2007). *Procjena ratnih šteta u Hrvatskoj nastalih zbog agresije na području ili s područja BiH: izravni i neizravni troškovi za razdoblje 1991.-2015..* Zagreb: Oktavijan. Preuzeto s https://www.slobodanpraljak.com/knjige/procjena_ratnih_steta_u_hrvatskoj.pdf
- Ryan, R. M. i Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Drell, M. J. i Larrieu, J. A. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(2), 191-200. <https://doi.org/10.1097/00004583-199502000-00014>
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J. i Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, 29(8), 727-735. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.006>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C. i Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: A meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(4), 367-386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Smith, M. W., Schnurr, P. P. i Rosenheck, R. A. (2005). Employment outcomes and PTSD symptom severity. *Mental health services research*, 7, 89-101. <https://doi.org/10.1007/s11020-005-3780-2>
- Somasundaram, D. J. i Sivayokan, S. (1994). War trauma in a civilian population. *The British Journal of Psychiatry*, 165(4), 524-527. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.4.524>
- Spinhoven, P., Penninx, B. W., Krempeniou, A., van Hemert, A. M. i Elzinga, B. (2015). Trait rumination predicts onset of Post-Traumatic Stress Disorder through trauma-related cognitive appraisals: A 4-year longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 71, 101-109. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.06.004>
- Szczęśniak, M. i Tułeczka, M. (2020). Family functioning and life satisfaction: The mediatory role of emotional intelligence. *Psychology research and behavior management*, 223-232. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240898>
- Šimić N., Sesar K. i Barišić M. (2012). Ček lista traumatskih simptoma. Proroković, A., Čubela Adorić, V., Penezić, Z. i Tucak Junaković I. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 6, 9-16. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Šimunić, A., Gregov, Lj. (2010). Skala kvalitete obiteljskog funkcioniranja. Tucak Junaković, I., Čubela Adorić, V., Penezić, Z., Proroković, A. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, 5, 103-111. Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Šincek, D. i Vuletić, G. (2011). Važnost socijalne podrške za kvalitetu života: Istraživanje kvalitete života emigranata i osoba koje žive u vlastitoj domovini, u: *Kvaliteta života i zdravlje. Kvaliteta života i zdravlje*, 52-72. Preuzeto s https://bib.irb.hr/datoteka/592441.KVALITETA_IVOTA_I_ZDRAVLJE.pdf
- Tedeschi, R. G. i Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of behavioral medicine*, 29, 377-387. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>
- Utrobičić, K. (2021). . Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište. Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:224:130738>
- Ye, Y., Li, Y., Jin, S., Huang, J., Ma, R., Wang, X. i Zhou, X. (2022). Family function and post-traumatic stress disorder in children and adolescents: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221126182. <https://doi.org/10.1177/15248380221126182>
- Zdjelarević, A., Komar, Z., Lončar, M., Dijanić Plašč, I., Hrabač, P., Groznica, I. i Marčinko, D. (2011). Quality of life in families of Croatian veterans 15 years after the war. *Collegium antropologicum*, 35(1), 281-286. <https://hrcak.srce.hr/64093>
- Zhang, N., Piehler, T. F., Gewirtz, A. H., Zamir, O. i Snyder, J. J. (2020). Trait mindfulness and anger in the family: A dyadic analysis of male service members and their female partners. *Journal of marital and family therapy*, 46(1), 15-29. <https://doi.org/10.1111%2Fjmf.12384>
- Živić, D. (2005). Demografski gubitci Hrvatske vojske tijekom Domovinskog rata. *Diacovensia: teološki prilozi*, 13(1), 118-141. <https://hrcak.srce.hr/62939>
- Živić, D. (2009). Demografski gubici Ličko-senjske županije u Domovinskom ratu. U: *Holjevac, Ž.(ur.) Gospić, Identitet Like: korijeni i razvitak. Zagreb, Gospić, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar*, 43-66. Preuzeto s https://www.pilar.hr/wp-content/images/stories/dokumenti/lika/lika_2_mail_r_043.pdf