



# DRUŠTVENO FUNKCIONIRANJE OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA I RADNA SPOSOBNOST

Sanda ANTON  
Klinička bolnica, Osijek

UDK: 616.89-057.36:331.5  
331.538:616:89-057.36

Prethodno priopćenje

Primljeno: 16. 3. 2004.

Cilj ovoga rada jest usporedna analiza društvenoga funkcioniranja osoba oboljelih od PTSP-a prema radnoj sposobnosti. Uzorak su bile dvije skupine po 80 osoba oboljelih od PTSP-a, hospitalno liječenih na Klinici, od kojih je jedna prema kliničkoj procjeni psihijatra koji je liječio oboljeloga procijenjena radno sposobnom, a druga radno nesposobnom. U istraživanju je primijenjena psihijatrijska ocjenska ljestvica dizabiliteta (*WHO Psychiatric disability assessment Schedule – DAS, 1988.*) za procjenu društvenoga funkcioniranja oboljelih te povijesti bolesti. Proveden je i intervju s ključnom osobom za bolesnika radi dobivanja što boljih podataka. Rezultati istraživanja pokazuju da se ispitivane skupine nisu razlikovale prema demografskim pokazateljima. Radno nesposobni ispitanici statistički značajno češće pokazuju manjak nekih društvenih funkcija: sudjelovanja u kućnim aktivnostima, u roditeljskoj ulozi, u radnoj ulozi – prema interesu za vraćanje na posao i prema izvedbi posla te u općem društvenom funkcioniranju. Također je utvrđeno da je radna nesposobnost oboljelih od PTSP-a povezana s deficitom nekih društvenih funkcija (smanjen interes za vraćanje na posao, slabija izvedba posla, roditeljska uloga, sudjelovanje u kućnim aktivnostima i opće društveno funkcioniranje).



Sanda Anton, Psihijatrijska klinika, Klinička bolnica Osijek,  
Huttlarova 4, 31000 Osijek, Hrvatska.  
E-mail: sanda.anton@os.htnet.hr

## UVOD

---

Rat, kao intenzivan izvor stresa i traumatsko iskustvo, sadrži mnogo snažnih provocirajućih činitelja, mijenjajući čovjekovu psihološku, biološku i socijalnu ravnotežu.

Čovjek posjeduje određene mogućnosti prilagodbe, međutim, traumatsko iskustvo može dovesti do stanja u kojem sjećanja i emocije vezane za traumu u izrazito velikoj mjeri otežavaju funkcioniranje ličnosti u sadašnjosti.

Različiti čimbenici ličnosti (starost, crte ličnosti, ranije iskustvo i psihički poremećaji, genetska predispozicija i raspoloživa socijalna podrška) u interakciji s izvorom stresa proizvode psihički poremećaj. Bobena traumatska izloženost, djelovanje okoline nakon prijekida vojnoga sudjelovanja i slaba društvena podrška u prvih šest mjeseci nakon prestanka vojnih aktivnosti predstavljaju uzročne čimbenike posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP-a), (Vukšić-Mihaljević i sur., 1998.).

Vrlo je važna uloga obilježja koje prate izvor stresa (Kulka i sur., 1990.). Valja uzeti u obzir narav i jačinu traumatskoga događaja, jer su brojni istraživači utvrdili povezanost između jačine traume i razvoja kroničnoga PTSP-a (Foy i sur., 1987.; Solomon, 1993.). Većina ljudi je nakon izloženosti djelovanju stresa sposobna nastaviti živjeti bez razvijanja PTSP-a, međutim, neki ljudi postaju preokupirani događajem. Sjećanja na događaj omogućuju modificiranje emocija povezanih s traumom, pa se na taj način stvara tolerancija na sadržaj sjećanja (Horowitz, 1974.). Razvojem poremećaja započinje razvijanje specifičnih obrazaca ponašanja uz izbjegavanje i pojačanu pobuđenost, uz početak organiziranja života oko traume, što ih i razlikuje od osoba bez ovoga poremećaja. Potencijalno protektivnu ulogu u razvoju PTSP-a može imati sposobnost svladavanja zadataka nakon prijekida djelovanja traumatskoga događaja. Ona obuhvaća percepcijske i bihevioralne procese kojima se osoba služi u modificiranju negativnih aspekata okoline, a sve zato da ovlada unutrašnjim reaktivnostima i osjećajima prijetnje i ugroženosti (Solomon, 1993.). Olako razvijanje pretjerane pobuđenosti oboljeli kompenziraju povlačenjem, a to vodi k isključivanju iz svakodnevnoga života. Javlja se deterioracija međuljudskih odnosa kao dio sindroma izbjegavanja i oštećeno funkcioniranje u životnim ulogama (Vaugh i Leff, 1976.).

Takve osobe gube spontanost prilagodljiva odgovora prema okolini, što može biti podloga pervazivnim poteškoćama učenja i interferenciji stjecanja novih informacija (Bremner i sur., 1993.; Yehuda i sur., 1995.).

Rad je terapijska mjera i jedan od glavnih čimbenika za oporavak oboljelih, jer jača strukturu ličnosti i time dovodi do lakšega svladavanja simptoma PTSP-a (Kramarić i Štimac, 1997.; Mandić i Javornik, 1998.; Mandić, 1995.). Iako većina ljudi s

PTSP-om ima zamjetne radne poteškoće i poteškoće u međuljudskim odnosima, međusobno se razlikuju po tome koliko simptomi PTSP-a narušavaju opće ponašanje (Roszell i sur., 1991.). Oštećenje društvenoga funkcioniranja može odražavati primarno oštećenje, ali i sekundarnu nesposobnost.

Nekoliko istraživanja opisalo je niske razine društvene podrške i disfunkcionalne obrasce društvenih interakcija u vijetnamskih veterana s PTSP-om u odnosu na skupinu veterana bez PTSP-a (Shalev, 1996.). Društvena nesposobnost (dizabilitet), prema upitniku za procjenu psihijatrijskoga dizabiliteta, svaka je privremena ili trajna restrikcija u izvedbi društvenih uloga koja je posljedica mentalnoga poremećaja ili oštećenja osobne sposobnosti, a procjenjuje se prema izvedbi koja se smatra normalnom za spol, životnu dob te društveni i kulturni kontekst (WHO/DAS, 1988.). Neke životne uloge postaju disfunkcionalne prije drugih, odnosno, postoji stanovišta hijerarhija društvenih uloga pri pojavi oštećenja (Birchwood i sur., 1990.; Bujas, 1974.). Nalazi kliničkih istraživanja upućuju na postojanje nekih društvenih disfunkcija ratnih veterana oboljelih od PTSP-a (Cavenar i Nash, 1976.; Weisaeth i Eitinger, 1993.). Međutim, neka istraživanja navode da distres uslijed PTSP-a ne mora obavezno stvarati i društvenu onesposobljenost (Fontana i Rosenheck, 1993.; Lee i sur., 1995.).

## **CILJ ISTRAŽIVANJA**

Osnovni cilj istraživanja jest usporedna analiza društvenoga funkcioniranja osoba s posttraumatskim stresnim poremećajem prema radnoj sposobnosti.

Praktična je namjera pružiti što bolju pomoć oboljelima, uz sprječavanje radnog i općeg invaliditeta.

## **ISPITANICI I METODE RADA**

### **Ispitanici**

Istraživanje se provodilo od 1997. do 2000. godine na Psihijatrijskoj klinici Kliničke bolnice Osijek. Uzorak je činilo 160 hospitaliziranih ispitanika podijeljenih prema sljedećim kriterijima: dijagnoza PTSP-a postavljena prema kriterijima MKB-10, starost 18 do 45 godina (od 26 do 45 godina, srednja vrijednost 39,32, SD 6,72), oba spola (145 muškaraca, 15 žena), podijeljenih u dvije skupine od po 80 ispitanika – prema kliničkoj procjeni psihijatra koji je liječio oboljeloga procijenjeni radno sposobnima i radno nesposobnima. Radi dobivanja što boljih podataka, proveden je i intervju s osobom ključnom za bolesnika (član kućanstva).

Prosječna starost ispitanika bila je 39,32 godine (SD 6,72). U skupini radno sposobnih 92,5% čine muškarci, a u skupini radno nesposobnih 88,8%. Radno sposobni ispitanici bili su u braku u 72,5%, a radno nesposobni ispitanici u 78,75% sluča-

jeva. Obitelji su imale prosječno dvoje djece (u skupini radno sposobnih u 46,25% slučajeva, a u radno nesposobnoj u 51,25%). U obje ispitivane skupine najviše je bilo osoba sa završenom srednjom školom (u skupini radno sposobnih ispitanika 62,5%, a u skupini radno nesposobnih ispitanika 68,74%).

Bolesnici i osobe ključne za bolesnike dali su pismeni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Kliničke bolnice Osijek.

### Metode

Istraživanje je proveo psihijatar. Proveo je jednokratni psihijatrijski pregled svakoga pojedinog bolesnika, utvrdio dijagnozu posttraumatskoga stresnog poremećaja prema MKB-10 kriterijima i dobio uvid u povijest bolesti. Procjena društvenoga funkcioniranja ispitanika provedena je na osnovi intervjua s bolesnikom i njegovom ključnom osobom uz pomoć psihijatrijske ljestvice dizabiliteta – *Psychiatric disability assessment Schedule* (WHO/DAS, 1988.). Instrument sadrži pet dijelova sa 97 točaka. U ispitivanju su upotrijebljeni samo dijelovi iz drugoga dijela instrumenta, navedeni u Prilogu 1, tj. oni koji se odnose na opće ponašanje (samobriga, razina aktivnosti, socijalno izbjegavanje, usporenost), i inventar društvenih uloga koje se nalaze u većini kultura (sudjelovanje u kućnim aktivnostima, brak, briga za djecu, posao, opći interesi i informacije, ponašanje u izvanrednim prilikama ili krizama). Svaka od uloga ocijenjena je prema bolesnikovoj aktualnoj izvedbi. Društveno funkcioniranje procijenjeno je ocjenском ljestvicom sa šest stupnjeva (od 0 – bez disfunkcije, do 5 – maksimalna disfunkcija).

S obzirom na razlike kulturnih normi, definicije pojedinih razina ocjenске ljestvice, sam postupak ocjenjivanja na osnovi kliničkog iskustva i procjene ima kao referentnu točku "prosječnu" izvedbu dane aktivnosti osobe, određene socijalne i kulturne okoline. Na kraju je dana opća procjena bolesnikove društvene prilagodbe.

### Statistika

Podaci prikupljeni istraživanjem statistički su obrađeni  $\chi^2$ -testom, *Wilcoxon Scores i Median Scores* neparametrijskim testovima. Razina statističke značajnosti prilikom obradbe podataka u cijelom istraživanju jest na nivou 0,05.

## REZULTATI

---

Raspodjela ispitanika prema radnoj sposobnosti i zanimanju pokazuje da je u radno sposobnoj skupini 61 (76,25%) ispitanik bio radnik, 14 (17,95%) ispitanika pripadnici HV/MUP-a, a 5 (6,25%) ostalih zanimanja. U radno nesposobnoj skupini 62 (77,5%) ispitanika bili su radnici, 13 (16,45%) pripadnici HV/MUP-a, a 5 (6,25%) ostalih zanimanja. Analizom  $\chi^2$ -testom pre-

● **TABLICA 1**  
Raspodjela ispitanika  
prema radnoj  
spособnosti i  
trenutačnom  
zaposleničkom statusu

●● **TABLICA 2**  
Prikaz dobivenih  
rezultata prema  
sudjelovanju u kućnim  
aktivnostima (DAS) po  
radnoj sposobnosti  
ispitanika

ma pojedinim zanimanjima, razlike dviju ispitivanih skupina nisu statistički značajne ( $p=0,322$ ).

Prema Tablici 1, u skupini radno sposobnih ispitanika u trenutku ispitivanja najviše ih je bilo u stalnom radnom odnosu (43,76%), a potom na skrbi (21,24%). U skupini radno nesposobnih ispitanika najviše je umirovljenika (36,25%), a potom u stalnom radnom odnosu (26,25%).

Postojanje statistički značajne razlike tih dviju skupina dokazano je  $\chi^2$ -testom ( $p=0,002$ ) i Fisherovim egzaktnim dvostranim testom ( $p=0,0018$ ).

Ukupno 97,5% ispitanika bili su pripadnici HV/MUP-a. Dragovoljaca je u radno sposobnoj skupini bilo 94,94%, a u radno nesposobnoj 93,51%. Završetkom rata dio oboljelih ostao je u aktivnom sastavu HV/MUP-a i u ispitivanom uzorku činili su 17,2%.

U obje ispitivane skupine prevladavaju ispitanici za koje ne postoji osigurano radno mjesto na koje bi se ispitanik u slučaju potrebe za radnim mjestom mogao vratiti. U ukupnim podacima za 73% oboljelih nije postojalo osigurano radno mjesto: u skupini radno sposobnih u 66,23%, a u skupini radno nesposobnih u 80,28%. Analizom  $\chi^2$ -testom rezultat je statistički značajan tek na nivou signifikantnosti 0,1 ( $p=0,055$ ), ali FE jednostrani test pokazuje statistički značajnu razliku na nivou značajnosti 0,05 ( $p=0,04$ ).

Tablice 2-6 prikazuju rezultate dobivene na pojedinim ispitivanim razinama DAS ocjenske ljestvice, a za koje su dobivene neke različitosti ispitivanih skupina.

Zaposlenički status	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
U stalnom radnom odnosu	35	43,76	21	26,25	56	35,00
Zaposlen na određeno radno vrijeme	2	2,50	0	0,00	2	1,30
Nezaposlen	15	18,74	10	12,50	25	15,60
Umirovljenik	9	11,26	29	36,25	38	23,70
Na skrbi	17	21,24	19	23,75	36	22,50
Drugo	2	2,50	1	1,25	3	1,90
<b>Ukupno</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>	<b>80</b>	<b>100,00</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>

Ocjena sudjelovanja u kućnim aktivnostima	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
0	9	11,25	7	8,75	16	10,0
1	9	11,25	6	7,5	15	9,38
2	24	30,0	17	21,25	41	25,63
3	25	31,25	20	25,0	45	28,13
4	12	15,0	21	26,25	33	20,63
5	1	1,25	9	11,25	10	6,25
<b>Ukupno</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

DAS ocjenska ljestvica: 0 – bez disfunkcije, 1 – minimalna disfunkcija, 2 – očigledna disfunkcija, 3 – ozbiljna disfunkcija, 4 – veoma ozbiljna disfunkcija, 5 – maksimalna disfunkcija

➔ **TABLICA 3**  
Prikaz dobivenih rezultata prema roditeljskoj ulozi (DAS) po radnoj sposobnosti ispitanika

Ocjena roditeljske uloge	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
0	23	<u>37,7</u>	10	14,71	33	25,58
1	14	<u>22,95</u>	14	<u>20,59</u>	28	21,71
2	14	<u>22,95</u>	21	<u>30,88</u>	35	27,13
3	6	9,84	15	<u>22,06</u>	21	16,28
4	2	3,28	2	2,94	4	3,10
5	2	3,28	6	8,82	8	6,20
Ukupno	61	100	68	100	129	100

DAS ocjenska ljestvica: 0 – bez disfunkcije, 1 – minimalna disfunkcija, 2 – očigledna disfunkcija, 3 – ozbiljna disfunkcija, 4 – veoma ozbiljna disfunkcija, 5 – maksimalna disfunkcija

➔ **TABLICA 4**  
Prikaz dobivenih rezultata prema radnoj ulozi (izvedbi posla) po radnoj sposobnosti ispitanika

Ocjena radne uloge (izvedba posla)	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
0	10	12,5	7	8,75	17	10,63
1	19	<u>23,75</u>	8	10,0	27	16,88
2	17	<u>21,25</u>	13	<u>16,25</u>	30	18,75
3	16	<u>20,0</u>	25	<u>31,25</u>	41	25,63
4	12	15,0	16	<u>20,0</u>	28	17,5
5	6	7,5	11	13,75	17	10,63
Ukupno	80	100	80	100	160	100

DAS ocjenska ljestvica: 0 – bez disfunkcije, 1 – minimalna disfunkcija, 2 – očigledna disfunkcija, 3 – ozbiljna disfunkcija, 4 – veoma ozbiljna disfunkcija, 5 – maksimalna disfunkcija

➔ **TABLICA 5**  
Prikaz dobivenih rezultata prema radnoj ulozi (interes za dobivanje ili vraćanje na posao) po radnoj sposobnosti ispitanika

Ocjena radne uloge (interes za dobivanje ili vraćanje na posao)	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
0	17	<u>21,25</u>	3	3,8	20	12,58
1	9	11,25	7	8,86	16	10,06
2	15	<u>18,75</u>	13	<u>16,46</u>	28	17,61
3	17	<u>21,25</u>	23	<u>29,11</u>	40	25,16
4	11	13,75	12	15,19	23	14,47
5	11	13,75	21	<u>26,58</u>	32	20,13
Ukupno	80	100	80	100	159	100

DAS ocjenska ljestvica: 0 – bez disfunkcije, 1 – minimalna disfunkcija, 2 – očigledna disfunkcija, 3 – ozbiljna disfunkcija, 4 – veoma ozbiljna disfunkcija, 5 – maksimalna disfunkcija

➔ **TABLICA 6**  
Prikaz dobivenih rezultata prema općoj procjeni društvene prilagodbe po radnoj sposobnosti ispitanika

Ocjena opće procjene društvene prilagodbe	Radno sposobni		Radno nesposobni		Ukupno	
	N	%	N	%	N	%
0	3	3,75	1	1,25	4	2,5
1	1	1,25	2	2,5	3	1,87
2	11	13,75	1	1,25	12	7,5
3	23	28,75	20	25	43	26,88
4	14	17,5	18	22,5	32	20
5	17	21,25	16	20	33	20,63
6	8	10	14	17,5	22	13,75
7	0	0	0	0	0	0
8	3	3,75	8	10	11	6,87
Ukupno	80	100	80	100	160	100

DAS ocjenska ljestvica: 1 – odlična, 2 – vrlo dobra, 3 – dobra, 4 – zadovoljavajuća, 5 – slaba, 6 – vrlo slaba, 7 – teško oštećena, 8 – ne može se ocijeniti

Statistički značajna razlika dobivena je za varijable:

Sudjelovanje u kućnim aktivnostima – *Wilcoxon Scores Prob* >  $|Z|=0,008$ , a za *Median Scores Prob* >  $|Z|=0,02$ .

Roditeljska uloga – *Wilcoxon Scores Prob* >  $|Z|=0,0012$ , a za *Median Scores Prob* >  $|Z|=0,0036$ .

Radna uloga (interes za vraćanje na posao) – *Wilcoxon Scores Prob* >  $|Z|=0,0013$ , a za *Median Scores Prob* >  $|Z|=0,0058$ .

Radna uloga (izvedba posla) – *Wilcoxon Scores Prob* >  $|Z|=0,008$ , a za *Median Scores Prob* >  $|Z|=0,005$ .

Opća procjena društvene prilagodbe – *Wilcoxon Scores Prob* >  $|Z|=0,0057$ , a za *Median Scores Prob* >  $|Z|=0,03$ .

Ostale varijable DAS ocjenske ljestvice (samobriga, neaktivnost, usporenost, društveno izbjegavanje, maritalna uloga – afektivni i seksualni odnos, društveni kontakti izvan kuće, interesi i informiranost) – nisu pokazale statistički značajnu razliku između dviju ispitivanih skupina ( $p>0.05$ ).

## RASPRAVA

Prognoza PTSP-a ovisi o premorbidnoj strukturi ličnosti (Jukić, 1993.), životnoj dobi traumatiziranoga (Jonathan i Davidson, 1995.), vrsti stresa i okolnostima u kojima se psihotrauma dogodila (Yehuda i sur., 1995.), odnosu samoga psihotraumatiziranog prema traumi i okolnostima stradanja, odnosu obitelji i društva prema psihotraumatiziranom i samom stresu (Jonathan i Davidson, 1995.), kulturalno-religijskim čimbenicima, komorbiditetu, odnosu prema liječenju i drugim čimbenicima. Kako etiologija poremećaja ovisi o nizu čimbenika, valja očekivati da će razlike u disfunkcionalnosti oboljelih od tjelesnih preko psihičkih do društvenih funkcija biti vrlo raznolike.

Istraživanja u svijetu većinom se bave etiologijom i načinima liječenja posttraumatskoga stresnog poremećaja, a istraživanja o neposrednom utjecaju na radnu sposobnost nisam pronašla u svjetskoj literaturi. Ipak, postoje podatci o društvenom funkcioniranju oboljelih od PTSP-a (Bolton i sur., 2004.; Kessler, 2000.; Waysman i sur., 2001.).

Prema demografskim pokazateljima, nisu dobivene značajnije razlike među oboljelima od posttraumatskoga stresnog poremećaja u odnosu na radnu sposobnost. Obje ispitivane skupine činili su muškarci, oženjeni, s prosječno dvoje djece, sa završenom srednjom školom, koji su prije rata većinom bili zaposleni kao radnici ili službenici, a tijekom rata bili su dragovoljci, pripadnici HV/MUP-a.

Nakon rata za 73% ispitanika nije postojalo osigurano radno mjesto na koje bi se nakon provedenoga liječenja mogli vratiti (u skupini radno nesposobnih ispitanika čak u 80,28%).

Kada promotrimo situaciju u našoj državi, gdje je nakon rata zatvoreno mnogo tvornica u kojima su naši ispitanici prije rata radili kao radnici (pogotovo na području Slavonije), dobivamo uvid u velik broj pripadnika HV-a, veterana Domovinskog rata, koji boluju od PTSP-a za koje povratkom iz rata nije postojalo radno mjesto na koje bi se mogli vratiti ili se na nekom drugom ponovo zaposliti. Veterani Domovinskog rata tako su tijekom rata imali osjećaj da sudjeluju u općim društvenim interesima, a nakon njegova završetka za njih nije bilo radnih mjesta.

U trenutku provedbe istraživanja u skupini radno sposobnih ispitanika 43,76% bilo je u stalnom radnom odnosu. Od njih je 17,95% bilo zaposleno u HV/MUP-u, što znači da je samo oko 20% radno sposobnih ispitanika ostvarilo povratak na radno mjesto slično onom prije rata. U skupini radno nesposobnih ispitanika 36,25% bilo je u mirovini zbog PTSP-a, a 50% bilo je i dalje u stalnom radnom odnosu i na skrbi (zbog odluke invalidske komisije za potrebom nastavljanja psihijatrijskog liječenja). Dobit od bolesti predstavljala im je stoga jedan od izlaza iz socijalne krize.

Veliko značenje u razmatranju ove problematike ima širi kontekst društvene situacije. Entuzijazam u stvaranju i obrani domovine mogao je pojačati želju za ulaskom u rat i dovesti do većega borbenog ratnog angažmana, a time i do većee ratne traumatizacije. Uži i širi društveni kontekst ratnoga zbivanja na našem području upućivao je na opću podršku hrvatskog naroda i podršku međunarodne zajednice da se ostvare ciljevi rata. Na taj način pojedinac je dobio podršku da je ono što čini dobro i u cilju ostvarenja viših općih interesa. Poslijeratne opće društvene poteškoće, uz poteškoće izravne skrbi o bivšim ratnicima, značajni su nepovoljni čimbenici. Bivši ratnici zbog spomenutih poteškoća često razvijaju osjećaj ostavljenosti, napuštenosti i manje vrijednosti. Njihova unu-



trašnja psihička zbivanja pod vladajućim su utjecajem vremenskoga principa "tamo i tada", a potisnut je princip "ovdje i sada". Ta tiranija prošlosti uvjetuje posebne potrebe, zanimanja i ponašanje takvih pojedinaca, kao i pripadajuće društvene skupine. To opet otežava njihove odnose i komunikaciju s okolinom, jer okolina s vremenom postaje sve manje osjetljiva na prepoznavanje i zadovoljavanje dijela njihovih potreba koje gube korak s aktualnim zbivanjima. To dodatno dekonsolidira koncept sebstva u bivših ratnika i doživljaj vanjskoga svijeta, a koji je već otprije "uzdrman" djelovanjem traume. Taj dio problema dodatno se komplicira i pitanjem sekundarne i tercijarne dobiti pacijenata s PTSP-om.

Rezultati pokazuju da radno nesposobni ispitanici statistički značajno češće imaju poremećaj društvenoga funkcioniranja u sudjelovanju u kućnim aktivnostima, u roditeljskoj ulozi, radnoj ulozi (i prema interesu za vraćanje na posao i prema izvedbi posla) te u općem društvenom funkcioniranju mjerenom pitanjem o općoj evaluaciji društvene prilagodbe (Tablice 2-6).

Vezano za njihovu starosnu dob, ispade u roditeljskoj ulozi i podatak da je u ispitivanim obiteljima bilo u prosjeku dvoje djece, vidi se velik utjecaj oboljelih na disfunkciju njihovih obitelji te utjecaj na novi naraštaj (transgeneracijski prijenos emocija i usvajanje modela ponašanja mladih ljudi).

Uočavaju se i zamjetne poteškoće radno nesposobnih ispitanika prilikom izvedbe nekoga posla, kao i interesa za vraćanje na posao. Prema ranijim rezultatima istraživanja, radno nesposobne osobe u više od 80% slučajeva nemaju osigurano radno mjesto na koje bi se mogli vratiti. Kada se tomu doda i gubitak interesa za vraćanje na posao, uz nemogućnost njezove izvedbe, jasno je da je to put koji vodi te osobe u trajni invaliditet.

Nekoliko društvenih funkcija ne pokazuje razlike u disfunkcionalnosti prema radnoj sposobnosti (samobriga, neaktivnost, usporenost, društveno izbjegavanje, maritalna uloga – afektivni i seksualni odnos, društveni kontakti izvan kuće, interesi i informiranost) te se tako uklapa u podatke iz literature da distress uslijed PTSP-a ne mora obavezno stvarati i društvenu onesposobljenost (Fontana i Rosenheck, 1993.; Lee i sur., 1995.). No, s druge strane, ispadi u ostalim društvenim funkcijama (poremećaj društvenoga funkcioniranja u sudjelovanju u kućnim aktivnostima, u roditeljskoj ulozi, radnoj ulozi i prema interesu za vraćanje na posao i prema izvedbi posla te u općem društvenom funkcioniranju), kao i nalazi nekih kliničkih istraživanja (Cavenar i Nash, 1976., Weisaeth i Eitinger, 1993.), upućuju na postojanje nekih društvenih disfunkcija ratnih veterana oboljelih od PTSP-a.

Radna sposobnost i dalje je jedno od najmanje istraživanih područja u sklopu PTSP-a, a jedna je od društvenih funk-

cija u kojoj i prema ovom istraživanju oboljeli pokazuju o-sjetne disfunkcije. Stoga je važno i dalje tragati za čimbenici-  
ma koji oboljele mogu voditi prema ozdravljenju.

## ZAKLJUČCI

---

1. Cilj istraživanja bila je usporedna analiza dviju skupina po 80 ispitanika oboljelih od PTSP-a, od kojih je jedna skupina prema psihijatrijskoj procjeni bila radno sposobna, a druga radno nesposobna. Skupine se nisu razlikovale prema demografskim pokazateljima.

2. Radno nesposobni ispitanici statistički značajno češće imaju slabiju društvenu podršku zbog neosiguranosti radnog mjesta.

3. Radno nesposobni ispitanici statistički značajno češće imaju ispade pojedinih društvenih funkcija: sudjelovanje u kućnim aktivnostima, u roditeljskoj ulozi, radnoj ulozi prema interesu za vraćanje na posao i prema izvedbi posla te u općem društvenom funkcioniranju – prema DAS ocjenskoj ljestvici.

## PRILOG

---

Psihijatrijska ocjenska ljestvica dizabiliteta (WHO/DAS, 1988.)

Opće ponašanje

1. Samobriga	0 1 2 3 4 5
2. Neaktivnost	0 1 2 3 4 5
3. Usporenost	0 1 2 3 4 5
4. Društveno izbjegavanje	0 1 2 3 4 5

Društvene uloge

1. Sudjelovanje u kućnim aktivnostima	0 1 2 3 4 5
2. Maritalna uloga (afektivni odnos)	0 1 2 3 4 5
3. Maritalna uloga (seksualni odnos)	0 1 2 3 4 5
4. Roditeljska uloga	0 1 2 3 4 5
5. Seksualna uloga (neud. i neož.)	0 1 2 3 4 5
6. Društveni kontakti van kuće	0 1 2 3 4 5
7. Radna uloga (izvedba posla)	0 1 2 3 4 5
8. Radna uloga (interes za dobivanje ili vraćanje na posao)	0 1 2 3 4 5
9. Interesi i informiranost	0 1 2 3 4 5

Opća procjena društvene prilagodbe

1. odlična	0
2. vrlo dobra	1
3. dobra	2
4. zadovoljavajuća	3
5. slaba	4
6. vrlo slaba	5
7. teško oštećena	6
8. ne može se ocijeniti	9

## LITERATURA

---

- Birchwood, M., Smith, J., Cochrane, R., Wetton, S., Copestake, S. (1990.), The social functioning scale, *British Journal of Psychiatry*, 20: 857-865.
- Bolton, D., Hill, J., O'Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S., Yule, W. (2004.), Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Related Disciplines*, 45 (5): 1007-1014.
- Bremner, D. J., Scott, T. M., Delaney, R. C., Southwick, S. M., Mason, J. W., Johnson, D. R., Innis, J. R., McCarthy, G., Charney, D. S. (1993.), Deficits in short-term memory in posttraumatic stress disorder, *American Journal of Psychiatry*, 170: 1015-1019.
- Bujas, Z. (1974.), *Uvod u metode eksperimentalne psihologije. Psihološki praktikum I*, 2. dop. izd., Zagreb, Školska knjiga.
- Cavenar, J. O., Nash, J. L. (1976.), The effects of combat on the normal personality, *Comprehensive Psychiatry*, 17: 647-653.
- Čapeta, R. (1987.), *Radna sposobnost i invalidnost*, Čakovec-Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Samoupravna interesna zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske.
- Fontana, A., Rosenheck, R. (1993.), A causal model of the etiology of war-related PTSD, *Journal of Traumatic Stress*, 6: 475-500.
- Foy, D. W., Carroll, E. M., Donahoe, C. P., Jr. (1987.), Etiological factors in the development of PTSD in clinical samples of Vietnam combat veterans, *Journal of Clinical Psychology*, 43 (1): 17-26.
- Horowitz, M. (1974.), Stress response syndromes, character style and dynamic psychotherapy, *Archives of General Psychiatry*, 31: 768-781.
- Jonathan, R. T., Davidson, M. D. (1995.), Posttraumatic stress disorder. U: H. I. Kaplan, B. J. Sadock (ur.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. 6th edition, vol. 2 (1227-1236), Baltimore, Hong Kong, London, Williams & Wilkins Company.
- Jukić, V. (1993.), Posttraumatski stresni sindrom i paranoidnost, *Socijalna psihijatrija*, 21 (1-2): 47-53.
- Kessler, R. C. (2000.), Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society, *Journal of Clinical Psychiatry*, 61 (5): 4-12.
- Kramarić, M., Štimac, D. (1997.), Pregled svjetskih iskustava u procjeni radne sposobnosti oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja, *Socijalna psihijatrija*, 25 (1-2): 48-51.
- Lee, K. A., Vaillant, G. E., Torrey, W. C., Elder, G. H. (1995.), A 50-year prospective study of the psychological sequelae of world war II combat, *American Journal of Psychiatry*, 152: 516-522.
- Mandić, N. (1995.), Posttraumatski stresni poremećaj, *Liječnički vjesnik*, 117: 47-53.
- Mandić, N., Javornik, N. (1998.), Posttraumatski stresni poremećaj i radna sposobnost, *Socijalna psihijatrija*, 26 (2-3): 75-81.
- McNally, R. J., Shin, L. M. (1995.), Association of intelligence with severity of posttraumatic stress disorder symptoms in Vietnam combat veterans, *American Journal of Psychiatry*, 152: 936-8.
- Rosenheck, R., Fontana, A., Cottrol, C. (1995.), Effect of clinician-veteran racial pairing in the treatment of posttraumatic stress disorder, *American Journal of Psychiatry*, 152: 555-63.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 14 (2005),  
BR. 4-5 (78-79),  
STR. 853-865

ANTON, S.:  
DRUŠTVENO...

Roszell, D. K., McFall, M. E., Malas, K. L. (1991.), Frequency of symptoms and concurrent psychiatric disorder in Vietnam veterans with chronic PTSD, *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (3): 293-296.

Shalev, A. Y. (1996.), Stress versus Traumatic Stress: From Acute Homeostatic Reactions to Chronic Psychopathology. U: B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, L. Weisaeth (ur.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, New York, Guilford Press.

Solomon, Z. (1993.), *Combat stress reaction*, New York, Plenum Press.

Vaugh, C. E., Leff, J. P. (1976.), The influence of family and social factors on the course or psychiatric illness, *British Journal of Psychiatry*, 129: 125-137.

Vukšić-Mihaljević, Ž., Mandić, N., Laufer, D., Barkić, J., Filaković, P. (1998.), Combat-related posttraumatic stress disorder and social functioning, *European Journal of Psychiatry*, 12 (4): 225-231.

Waysman, M., Schwarzwald, J. & Solomon, Z. (2001.), Hardiness: An examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 14: 531-547.

Weisaeth, L., Eitinger, L. (1993.), Posttraumatic stress phenomena: Common themes across wars, disasters and traumatic events. U: J. P. Wilson, B. Raphael (ur.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, New York. Plenum Press.

World Health Organisation (1988.), *WHO Psychiatric disability assessment Schedule (WHO/DAS)*, Geneva, World Health Organisation.

Yehuda, R., Kahana, B., Schmeidler, J., Southwick, S. M., Wilson, S., Giller, E. L. (1995.), Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current posttraumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors, *American Journal of Psychiatry*, 152: 1815-1818.

Yehuda, R., Keefe, R. S. E., Harvey, P. D., Levengood, R. A., Gerber, D. K., Geni, J., Siever, L. J. (1995.), Learning and memory in combat veterans with posttraumatic stress disorder, *American Journal of Psychiatry*, 152: 137-139.

## Social Functioning of Patients Suffering from PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) and Working Ability

Sanda ANTON  
Clinical Hospital, Osijek

The aim of the paper is a comparative analysis of the social functioning of patients who are suffering from PTSD according to working ability. Two groups of patients with PTSD were interviewed. The first one consisted of 80 patients who were estimated as able to work (by the psychiatrist who treated the patient) and the second one as unable to work. In this research we used the WHO Psychiatric Disability Assessment Schedule (WHO/DAS, 1988). The data was statistically arranged by SAS. The results indicate that work

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 14 (2005),  
BR. 4-5 (78-79),  
STR. 853-865

ANTON, S.:  
DRUŠTVENO...

disability was statistically significantly correlated to some social dysfunctions: in participation in housework, parent role, work role – with regard to the interest in going back to work and execution of work and general social functioning. The conclusions are that patients who are suffering from PTSD and are not able to work showed lower interest in going back to work and execution of work, expressed dysfunctions in the parental role, in participation in housework and general social functioning.

## PTSD-Patienten, ihr gesellschaftliches Funktionieren und ihre Arbeitsfähigkeit

Sanda ANTON  
Stadtklinikum, Osijek

Das Ziel dieser Arbeit ist eine vergleichende Analyse des gesellschaftlichen Funktionierens und der Arbeitsfähigkeit von Personen, die am posttraumatischen Stresssyndrom (PTSD) leiden. Untersucht wurden zwei Gruppen von jeweils 80 Personen, die im Osijeker Stadtklinikum behandelt wurden. Nach Einschätzung des behandelnden Psychiaters war die eine Gruppe arbeitsfähig, die andere nicht. Der Untersuchung wurde die Psychiatric Disability Assessment Schedule der Weltgesundheitsorganisation zugrunde gelegt, um das gesellschaftliche Funktionieren der Erkrankten einzuschätzen und ihre Anamnese auszuwerten. Des Weiteren führte man Gespräche mit den wichtigsten Personen aus dem sozialen Umfeld der Erkrankten, um auf diesem Wege aussagekräftigere Fakten zu sammeln. Die Untersuchung ergab, dass sich die Patientengruppen im Hinblick auf demografische Indikatoren nicht unterschieden. Statistisch gesehen weisen arbeitsunfähige Personen wesentlich häufiger ein Defizit an bestimmten gesellschaftlichen Funktionen auf, so etwa hinsichtlich ihrer Beteiligung an der Hausarbeit, der Ausübung elterlicher Pflichten und des Berufs. Letzteres bezieht sich v.a. auf die Wiederaufnahme des Berufs und die Ausführung beruflicher Aufgaben sowie auf ein allgemeines Funktionieren in der Gesellschaft. Es konnte ebenfalls festgestellt werden, dass die Arbeitsunfähigkeit von PTSD-Patienten rückwirkend beeinflusst wird von dem Verlust bestimmter gesellschaftlicher Funktionen (geringes Interesse an einem beruflichen Wiedereinstieg, geschwächte berufliche Leistung, schwächer ausgeprägte Teilnahme an elterlichen Aufgaben und häuslichen Pflichten sowie ein allgemein gemindertertes gesellschaftliches Funktionieren).