

# PREDIKTORI POSTTRAUMATSKOG RASTA KOD BRANITELJA DOMOVINSKOG RATA

## SAŽETAK

*Posljednjih dvadesetak godina, kao posljedica događanja u novijoj hrvatskoj povijesti, raste interes i broj istraživanja o posljedicama izloženosti ratnim iskustvima. Dosadašnja istraživanja su više bila usmjerena na posttraumatski stresni poremećaj kao odgovor na proživljeno ratno iskustvo i traumu. No, osim nesumnjivih negativnih posljedica proživljenog traumatskog iskustva, postoji mogućnost i pojave posttraumatskog rasta kao zasebnog aspekta ljudskog funkcioniranja nastalog nakon proživljene traume. Posttraumatski rast općenito uključuje promjene u osobnoj snazi, odnosima s drugima i životnoj filozofiji. Neke karakteristike ličnosti i socijalni faktori mogu djelovati kao protektivni faktori nakon objektivnih traumatskih okolnosti, tj. izloženosti ratnom iskustvu i doprinijeti doživljavanju i osobnog rasta. Stoga je cilj ovog istraživanja bio provjeriti prediktivnu ulogu nekih osobnih (emocionalna regulacija i kontrola, religioznost) i okolinskih (socijalna podrška) čimbenika u objašnjenju posttraumatskog rasta kod branitelja Domovinskog rata, te ispitati razlike u razini posttraumatskog rasta (PTR) kod sudionika s i bez dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). U ovom istraživanju sudjelovalo je 204 branitelja Domovinskog rata u dobi od 40 do 77 godina. Dobiveni rezultati ukazuju da, iako se radi o relativno niskoj povezanosti, veći posttraumatski rast iskazuju*

Prethodno priopćenje  
Primljeno: svibanj, 2018.  
Prihvaćeno: studeni, 2019.  
UDK 616.89:355.4(497.5)  
DOI 10.3935/ljsr.v26i3.238

Anamarija  
Malada<sup>1</sup>

Ivana Macuka<sup>2</sup>  
<http://orcid.org/0000-0002-8753-8991>  
Sveučilište u Zadru  
Odjel za psihologiju

### Ključne riječi:

posttraumatski rast,  
posttraumatski stresni  
poremećaj, emocionalna  
regulacija i kontrola,  
religioznost, socijalna  
podrška, branitelji  
Domovinskog rata.

<sup>1</sup> Anamarija Malada, magistra psihologije, e-mail: a.malada93@gmail.com

<sup>2</sup> Doc. dr. sc. Ivana Macuka, psihologinja, e-mail: imorand@unizd.hr

***branitelji koji lošije reguliraju vlastite negativne emocije, koji su religiozniji te imaju više socijalne podrške bližnjih osoba. Pri tome je najznačajnija varijabla u predikciji posttraumatskog rasta religioznost. Analiza razlika u razini posttraumatskog rasta kod branitelja s i bez dijagnoze PTSP-a, kao i onih iznad i ispod graničnog rezultata na upitničkoj mjeri PTSP-a, ukazuje na viši posttraumatski rast kod branitelja koji navode da imaju PTSP.***

## UVOD

Iako su se istraživanja provedena u posljednjih nekoliko godina više usmjerila na negativne posljedice izloženosti traumatskim ratnim iskustvima, potrebno je istaknuti kako usmjeravanje samo na negativne promjene i poteškoće vodi do pristranog i ograničenog razumijevanja posttraumatskog iskustva (Cao, Qi i Han, 2016.). Razumijevanjem i istraživanjem mogućeg pojavljivanja posttraumatskog rasta nakon ratnog iskustva i traume, mogu se pružiti nove mogućnosti u prevladavanju i rješavanju teškoća koje osoba može razviti na temelju negativnih iskustava. Preciznije, boljim razumijevanjem posttraumatskog rasta i čimbenika koji mu doprinose, stručnjaci, ali i članovi obitelji mogu pomoći traumatiziranima iskusiti rast, otkriti nove mogućnosti i razviti osobnu snagu i nadu. Koncept posttraumatskog rasta definira se kao opis iskustava pozitivne osobne i životne promjene nakon traumatskog iskustva. Posttraumatski rast je višedimenzionalni konstrukt koji uključuje specifične promjene u vjerovanjima i ciljevima, ponašanju i identitetu pojedinca nakon proživljene traume u životu (Tedeschi i Calhoun, 1996.). Osobni rast događa se osobama koje iskoriste traumu kao priliku za poboljšanje, iskuse višu razinu prilagodbe te imaju dodatnu korist u usporedbi sa životom prije traume (Zoellner i Maercker, 2006.). Posttraumatski rast ne označava kraj simptomima traume, nego interpretiranje traume u novom obliku koji poboljšava psihološko funkcioniranje pojedinca u specifičnim životnim domenama (Lee i sur., 2015.). Općenito, posttraumatski rast često se ispituje kod terminalnih bolesnika s onkološkim oboljenjima, osobama koje su doživjele smrt bližnjih osoba ili su proživjele prirodne katastrofe, kod političkih zatvorenika i izbjeglica nakon rata, te kod roditelja djece oboljelih od malignih bolesti (Shaw, Joseph i Linley, 2005.). U novije vrijeme istraživanja se usmjeravaju i na osobe s ratnim iskustvom, naročito u SAD-u, Velikoj Britaniji te u istočnim azijskim zemljama (Hagenaars i van Minnen, 2010.; Lee i sur., 2015.; Jin, Xu i Liu, 2014.; Palmer, Murphy i Spencer-Harper, 2016.). Činjenica je da stresori nakon rata, kao što su promjene u društvenim, radnim i ekonomskim uvjetima te promjene u zdravstvenom stanju i obiteljskim odnosima, povećavaju traumatski utjecaj ratnih iskustava (Husić i sur., 2014.). Uz to i odlike poslijeratnog društva, kao što su visoka stopa nezaposlenosti, siromaštvo, otežan rad državnih struktura te nekažnjavanje

agresora, također mogu dovesti do pogoršanja posttraumatske reakcije sudionika rata i oštećenih. Zoellner i Maercker (2006.) navode važnu ulogu posttraumatskog rasta u smanjenju razine tjeskobe, te boljoj psihosocijalnoj prilagodbi osoba koje su iskusile traumu.

Posttraumatski rast uključuje različite domene: osoba više cijeni vlastiti život i pravi promjene u prioritetima, usmjerenija je na bliskije odnose s bližnjima, ima izraženiji osjećaj osobne snage, sagledava nove mogućnosti i uočava promjene u osobnom duhovnom razvoju (Tedeschi i Calhoun, 1996.). Odnosno, rast se može manifestirati na različite načine kao što su pozitivne promjene u samopercepciji, ali i odnosima s drugima i interpretiranju životnih događaja i promjena (Calhoun i Tedeschi, 2006.). No, rast je dugotrajan proces koji se može odvijati nekoliko godina, te može biti otežan fiksacijama na negativne ishode (Lotfi-Kashani i sur., 2014.). Naime, pojedinci imaju relativno stabilna vjerovanja o drugima, pravdi i predvidljivosti u svijetu, a nakon doživljene traume mogu izgubiti osjećaj kontrole i predvidljivosti u razumijevanju drugih i svijeta općenito. Osobito je kod osoba s fiksacijom na traumatske događaje otežana mogućnost adaptivnog funkcioniranja i pojave pozitivnih osobnih promjena (Zhou, Wu i Zhen, 2016.).

Među teoretskim pojašnjenjima potrebno je istaknuti »model posttraumatskog rasta« (Tedeschi i Calhoun, 1996.) u okviru kojeg se rast definira kao iskustvo pozitivne promjene kojim se ne ugrožava osobni identitet uslijed suočavanja s vrlo stresnim iskustvima. Pri tome je istaknuto kako rast nije direktna posljedica traume, ni statičan proces, već rezultat unutarnje borbe i nastojanja osobe da uspješno prevlada traumatsko iskustvo. Autori modela smatraju da osobe imaju osobna vjerovanja u dobronamjernost drugih i smislenost svijeta, ali da ta vjerovanja bivaju poljuljana pri suočavanju s traumom. Kada su postojeća vjerovanja o drugima i svijetu narušena, dolazi do procesa kognitivnog restrukturiranja i prilagođavanja postojećih kognitivnih shema novom događaju. Važno je naglasiti kako fokusiranje isključivo na činjenice traumatskog događaja ili doživljene negativne emocije ne dovodi do rasta, već je potrebno kognitivno rekonstruiranje. Takvim procesom postupno se integriraju narušena vjerovanja te dolazi do dubljeg pridavanja značenja događaju, pronalaska smisla i ponovnog uspostavljanja osobne ravnoteže (Tedeschi i Calhoun, 2004.). Autori Tedeschi i Calhoun revidirali su svoj model 2004. godine (Lotfi-Kashani i sur., 2014.) te posttraumatski rast promatraju kao ishodišnu varijablu, rast postaje izazov ciljevima višeg reda, vjerovanjima i sposobnosti upravljanja emocijama, pronalaženju novog značenja i ponovne procjene događaja. Nadalje, posttraumatski rast se kao ishod traume promatra i u »modelu životne krize i osobnog rasta« Shaefera i Mossa (Zoellner i Maercker, 2006.) te »modelu diskontinuirane promjene« O'Learya i Ickovica (Zoellner i Maercker, 2006.). Prema »modelu životne krize i osobnog rasta« (Zoellner i Maercker, 2006.), čimbenici osobnog rasta su

osobine ličnosti (otpornost, optimizam, samopoštovanje, zdravlje te iskustvo prethodnih kriza), okolinski čimbenici (socijalna podrška, financijski resursi) i čimbenici povezani s događajem (ozbiljnost traume, trajanje izloženosti traume). Usklađenost protektivnih osobnih i okolinskih čimbenika može dovesti do pozitivnih ishoda, pozitivne kognitivne procjene te prilagođenih strategija suočavanja. Prema »modelu diskontinuirane promjene«, moguća su tri ishoda suočavanja s traumom: vraćanje na staru razinu funkcioniranja (oporavak), nižu razinu funkcioniranja (opstanak) i višu razinu funkcioniranja (uspješnost). U navedenim teorijskim modelima općenito se ističe da, što osoba češće aktivno razmišlja o posljedicama traumatskog iskustva i načinima kako pronaći smisao u tome, ima veće mogućnosti iskusiti rast (Calhoun i sur., 2000.; Cao, Qi i Han, 2016.). Pritom postoje različiti oblici kognitivnog procesiranja iskustva, ono koje služi pronalasku smisla, rješavanju problema, dosjećanju i predviđanju, odnosno razmatranju nečeg unaprijed. S druge strane, postoje i tzv. negativna ruminiranja o prošlim iskustvima koja su intenzivna i usmjerena na negativno te smanjuju mogućnost iskustva posttraumatskog rasta i uključuju visoke razine tjeskobe i negativnih psihičkih posljedica (Calhoun i sur., 2000.).

Traumatski događaji (ratno iskustvo) uz koje se veže aktivno ili pasivno ugrožavanje života i/ili identiteta osobe mogu na brojne načine utjecati na njihovo psihičko zdravlje. Većina osoba koje su iskusile traumu mogu iskazivati strah, tugu, krivnju ili ljutnju (Sutker, Uddo-Crane i Allain, 1991.), a kod nekih osoba može se razviti posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) koji ozbiljno narušava kvalitetu života i opće zdravlje te smanjuje funkcionalnost u radnom i socijalnom životu (Kozarić- Kovačić, Kovačić i Rukavina, 2007.). Simptomi PTSP-a mogu biti različiti, oboljeli mogu primijetiti intenzivnu emocionalnu patnju kad god se podsjetite na događaj. Neki koriste izbjegavanje i povlačenje od podsjetnika na traumu (misli, osjećaja, razgovora, mjesta i ljudi). Također, može se pojaviti i psihogena amnezija, reducirani interes za aktivnost, ograničeni afekti, osjećaj uskraćene budućnosti. Nadalje, kod oboljelih se može javiti i tzv. »kognitivni paradoks«, pretjerano pamćenje traumatskih sadržaja i poteškoće u usmjeravanju pažnje na nove okolinske podražaje. Prema podacima Vlade Republike Hrvatske (Vlada Republike Hrvatske, 1999.) o ratnim stradanjima, procjenjuje se da je najmanje 1 000 000 ljudi bilo direktno izloženo ratnom stresu, a broj sekundarno traumatiziranih je puno veći. Pretpostavlja se da je prevalencija posttraumatskog stresnog poremećaja među braniteljskom populacijom 25-30%, a kod prognanika i izbjeglica 25-50% (Vlada Republike Hrvatske, 1999.). Negativne posljedice ratnih iskustava odražavaju se i na mentalno zdravlje osoba, o čemu svjedoči istraživanje incidencije mentalnih poremećaja nakon rata u osoba koje su bile izravno izložene ratu na Balkanu i koje još uvijek žive u području sukoba (Priebe i sur., 2010.).

Početa istraživanja u području posttraumatskog rasta usmjerila su se na razmatranja ovog konstrukta kao suprotnog kraja kontinuuma psihološke reakcije nakon traume u odnosu na posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Međutim, Zoellner i Maercker (2006.) navode kako su posttraumatski rast i PTSP različiti, neovisni konstrukti koji predstavljaju odvojene dimenzije, te nisu dva kraja istog kontinuuma. Popović (2016.) također navodi da posttraumatski rast i posttraumatski stresni poremećaj nisu dihotomne varijable nego dva aspekta funkcioniranja kao posljedica doživljenog stresa i traume. Nadalje, Zhou, Wu i Zhen (2016.) navode da su posttraumatski rast i PTSP neovisne varijable i da se uz rast istodobno mogu javiti i simptomi stresa te psihološke patnje, dakle mogu istodobno postojati. Jedan od pokazatelja da su posttraumatski rast i posttraumatski stresni poremećaj odvojene, nezavisne dimenzije psiholoških iskustava su njihovi različiti prediktivni mehanizmi kao što su neke osobine ličnosti (Zhou, Wu i Zhen, 2016.). No, posttraumatski rast i posttraumatski stresni poremećaj imaju i zajedničke prediktore, a to su gubitak kontrole, aktivno suočavanje i povišena razina uzbuđenja (Anastasova, 2014.). U istraživanjima odnosa PTSP-a i PTR-a, kao i razlika između osoba s dijagnozom i onih bez dijagnoze PTSP-a, navodi se da osobe s PTSP-om navode i viši PTR (Dekel, Ein-Dor i Solomon, 2012.). Ujedno, Tedeschi i Calhoun (1996.) navode kako osobe koje su preživjele teže traume izvještavaju o većem stupnju pozitivne promjene, a one koje su doživjele slabiju traumu o manjem stupnju promjene. Kako bi se utjecaj traume pozitivno manifestirao u životu, ona mora biti značajna da bi potaknula rekonstrukciju osobnih vjerovanja i ciljeva (Tedeschi i Calhoun, 2004.).

S obzirom da posttraumatskom rastu osobe mogu doprinijeti individualni i okolinski čimbenici, u ovom istraživanju usmjerilo se na analiziranje nekih individualnih čimbenika (emocionalne regulacije i kontrole i religioznosti) i okolinskih čimbenika (socijalne podrške) koji mogu djelovati kao rizični, odnosno protektivni ili zaštitni faktori u prilagodbi osobe koja je bila izložena ratnim iskustvima. Istraživanja ukazuju da viši posttraumatski rast iskazuju osobe koje su u braku, koje su religioznije, imaju internalni lokus kontrole i više razine obrazovanja (Wiechman Askay i Magyar-Russell, 2009.) te bolje reguliraju svoje negativne emocije (Yu i sur., 2014.; Wild i Paivio, 2004.). Istraživanja također navode da žene izvještavaju o nešto višim razinama posttraumatskog rasta, a kao objašnjenje navodi se njihova veća sklonost izražavanju i analiziranju emocija koja može pridonijeti rastu nakon doživljene traume (Tedeschi i Calhoun, 1996.). Najveća razlika u domenama posttraumatskog rasta između muškaraca i žena očituje se u duhovnim promjenama i u odnosima s drugima (Tedeschi i Calhoun, 1996.), odnosno žene su sklonije oslanjati se na religiju i potporu bližnjih u suočavanju s problemima u kriznim situacijama te u tim domenama iskazuju više procjene.

Među osobnim varijablama koje mogu doprinijeti posttraumatskom rastu važna je emocionalna regulacija koja općenito ima važnu ulogu u psihološkoj prilagodbi pojedinca. Naime, emocionalna regulacija omogućava osobi da bolje uskladi izražavanje vlastitih emocija sa zahtjevima okoline, da se zaštiti od neugodnih emocija, te da ih usmjeri tako da ne ometaju njeno funkcioniranje (Gross, 2007.). Price i sur. (2006.) navode kako emocionalna regulacija sadrži dvije komponente: sposobnost kontrole jakih emocija (i pozitivnih i negativnih) bez osjećaja preplavlivanja i moduliranje iskustava različitih emocionalnih stanja. Osobe koje lošije reguliraju svoje emocije imaju poteškoće u emocionalnom i socijalnom funkcioniranju (Dankić, 2004.). Nedostatak emocionalne svjesnosti i adekvatnih strategija reguliranja emocijama može biti problematično kod osoba izloženih kroničnim traumama, a pomoć u regulaciji emocija može suzbiti psihopatološke simptome i teškoće (Powers i sur., 2015.; Wild i Paivio, 2004.; El Khoury-Malhame i sur., 2017.). Kurtić i Pranjić (2011.) ističu da se povećanjem stupnja posttraumatskog stresnog poremećaja povećavaju poteškoće i deficiti u prepoznavanju i reguliranju emocija. Način regulacije osobito negativnih emocija može značajno doprinosti povećanju razine posttraumatskog rasta jer učinkovita emocionalna regulacija uključuje svjesnost i razumijevanje emocija, te prihvaćanje i sposobnost kontrole neugodnih emocionalnih iskustava (Larsen i Berenbaum, 2015.). Emocionalna regulacija je važna u procesu oporavka od traume jer omogućava aktivaciju emocionalnih uspomena i sposobnost obrade bez izbjegavanja ili zatvaranja u sebe (Larsen i Berenbaum, 2015.). Emocionalni procesi nužni su za posttraumatski rast jer uključuju razmišljanje o traumi, procesiranje emocija povezanih uz traumu i pokušaj usklađivanja procjene s postojećim uvjerenjima kroz asimilaciju ili akomodaciju. Upravljanje emocionalno neugodnim emocijama ključan je dio učinkovite obrade proživljenog iskustva.

Nadalje, istraživanja navode i važnu ulogu religioznosti u ostvarivanju posttraumatskog rasta, odnosno religioznije osobe izvještavaju o većem stupnju posttraumatskog rasta te se često kao najvažnija odrednica u predikciji rasta navodi upravo otvorenost religijskim iskustvima (Calhoun i sur., 2000.). Cao, Qi i Han (2016.) navode da je kod osoba oboljelih od raka korištenje religijskih doktrina kao oblika suočavanja povezano s rastom. Osobe koje proživljavaju traumu suočavaju se s restrukturiranjem vjerovanja i upravo im religija i osvješćivanje duhovnog pomažu u reinterpetaciji i doživljavanju pozitivne promjene (Williamson, 2014.). Također se navodi kako je roditeljima ubijene djece duhovnost pomogla u transformiranju traume u iskustvo rasta, a vjera u Boga i u život poslije smrti te opraštanje navode kao ono što im je u transformaciji najviše pomoglo (Shaw, Joseph i Linley, 2005.). Osobe koje su se preobratile i postale vjernici izvješćuju o više traumatskih događaja tijekom života, što također daje potporu mišljenju kako traumatski događaji imaju važnu ulogu u razvijanju vjere i duhovnosti (Shaw, Joseph i Linley, 2005.).

Problemi koji se javljaju kod ratnih veterana je njihova uvjetovanost društvenim i političkim čimbenicima, a jedan od čimbenika uspješnog integriranja traume zasigurno je razumijevanje drugih i društvena prihvaćenost osobe. Kod svake traume individualno iskustvo ima važnu ulogu, no ne smije se zanemariti ni utjecaj socijalne okoline (Popović, 2013.). Stoga je socijalna podrška važan zaštitni faktor kod ublažavanja stresa i ima važnu ulogu u oporavku. Podržavajuća okolina povezana je s manjim brojem psihopatoloških simptoma, a negativna socijalna reakcija i loši odnosi s bližnjima s povećanom anksioznošću i depresijom (Husić i sur., 2014.). Negativne socijalne reakcije kao što su kritiziranje, osuđivanje i odbacivanje mogu imati nepovoljan učinak, a kod nedostatka socijalne podrške može se javiti i sekundarna viktimizacija. Iako se socijalna podrška smatra zaštitnim faktorom, ona može imati i svoj maladaptivni oblik (Husić i sur., 2014.). Naime, kada su bližnji previše zaštitnički nastrojeni, ne iskazuju dovoljno potpore za izražavanje emocija, odnosno kada prevlada nedogovoreni stav tišine i emocionalnog povlačenja, te kada se koriste mehanizmi distrakcije od traumatskog događaja, socijalna podrška većinom ima negativne posljedice u prevladavanju teškoća i posljedica traume (Husić i sur., 2014.). U istraživanju Lee i suradnika (2015.) navodi se kako socijalna podrška potiče pozitivan rast ratnih veterana nakon službe. Također je navedeno da uključivanje ratnih veterana u zajednicu kao mentora mlađim generacijama ima važnu ulogu u smanjenju depresije, korištenju lijekova i sklonosti samoubojstvu kod ratnih veterana.

Činjenica jest da se kod nekih pojedinaca, kao odgovor na traumu, može razviti teža reakcija, produljeni ili odgođeni odgovor na jaku situaciju ugroženosti, odnosno posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (Nemeroff i sur., 2006.). No, osim nesumnjivih negativnih posljedica proživljenog traumatskog iskustva osoba može iskusiti i posttraumatski rast (PTR) (Tedeschi i Calhoun, 1996.; Joseph i Linley, 2008.). S obzirom da na području Hrvatske nisu zabilježena istraživanja u kojima su se ispitivale odrednice posttraumatskog rasta, cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke osobne (emocionalna regulacija i kontrola, religioznost) i okolinske (socijalna podrška) odrednice posttraumatskog rasta na uzorku hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. Budući da prethodno navedena istraživanja ukazuju da emocionalna regulacija i kontrola, religioznost i socijalna podrška značajno doprinose objašnjenju posttraumatskog rasta, može se pretpostaviti da će navedeni konstrukti biti značajni pozitivni prediktori posttraumatskog rasta. Nadalje, s obzirom na prethodno navedene teorijske modele o PTR-u, odnosno navođenju kako se kod osoba koje su iskusile traumu istodobno mogu javiti PTR i PTSP, očekuje se značajan odnos posttraumatskog stresnog poremećaja i posttraumatskog rasta. U ovom radu će se ujedno ispitati i razlike u razini posttraumatskog rasta kod sudionika s i bez dijagnoze PTSP-a, te se očekuje viša razina posttraumatskog rasta kod branitelja koji imaju PTSP.

## METODA

### Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 227 branitelja Domovinskog rata (204 muškarca i 23 žene). S obzirom na mali broj žena (N = 23), odlučeno je da se analize podataka u ovom istraživanju provedu samo na muškim sudionicima (N = 204). Sudionici su kontaktirani preko udruga za branitelje nastalih nakon Domovinskog rata u Dalmaciji i Slavoniji. Minimalna dob sudionika iznosila je 40 godina, a maksimalna 77 (M = 52,94, SD = 6,19). Najmanje vrijeme provedeno u ratu koje sudionici navode je 3 mjeseca, a najviše 60 mjeseci (M = 37,13, SD = 19,61). Najviše sudionika ima završenu srednju školu, u mirovini su, u braku, žive u manjem gradu i svoj financijski status procjenjuju prosječnim. Njih 72 (35,29%) ima fizičko oštećenje nastalo u ratu, 70 (34,32%) ih ima dijagnosticiran PTSP. Osim dijagnoze PTSP-a, 56 branitelja (28%) navodi da imaju i druge psihičke i/ili fizičke dijagnoze. Među navedenima su problemi s leđima i zglobovima (N = 21), amputacije, ranjavanja (N = 11), hipertenzije (N = 5), maligne bolesti (N = 4), dijabetes (N = 7), gastritis, dermatološke bolesti (N = 4), trajna promjena ličnosti (N = 2) i depresija (N = 2). U Tablici 1. prikazana su neka sociodemografska obilježja sudionika.

**Tablica 1.** Sociodemografska obilježja uzorka (N = 204)

	f	%
<b>Obrazovanje</b>		
Osnovnoškolsko obrazovanje	15	7,35
Srednjoškolsko obrazovanje	154	75,49
Više i visoko obrazovanje	35	17,16
<b>Radni status</b>		
Nezaposlen	121	59,32
Zaposlen	83	40,68
<b>Bračni status</b>		
Neoženjen	40	19,61
Oženjen	164	80,39
<b>Financijski status</b>		
Vrlo loš	9	4,41
Loš	28	13,73
Prosječan	125	61,27
Dobar	40	19,61
Vrlo dobar	2	0,98



	f	%
<b>Fizičko oštećenje nastalo u ratnom razdoblju</b>		
Da	72	35,29
Ne	132	64,71
<b>Dijagnoza PTSP-a</b>		
Ne	134	65,69
Da	70	34,31

## Mjerni instrumenti

Sudionici istraživanja su uvodno odgovarali na pitanja vezana uz opće podatke (dob, spol), pitanja o duljini provedenog vremena u Domovinskom ratu, fizičkom oštećenju nastalom u ratu (da/ne), dijagnozi PTSP-a (ne/da i postotak oštećenja) te drugim dijagnozama (ne/da i navesti koju). U istraživanju su korišteni sljedeći mjerni instrumenti:

### Upitnik posttraumatskog rasta (*»Posttraumatic Growth Inventory-PTGI«*, Tedeschi i Calhoun, 1996.)

»Upitnik posttraumatskog rasta« namijenjen je ispitivanju procjene promjena u osobnoj snazi, socijalnim odnosima i životnoj filozofiji osobe nakon doživljenog traumatskog iskustva. Ponajviše se koristi u procjeni reakcija na ratna iskustva branitelja, na doživljaj i iskustvo prirodnih katastrofa i kod osoba oboljelih od malignih bolesti. Upitnik se sastoji od ukupno 21 tvrdnje kojima se ispituju promjene u pet područja: odnosi s drugima (7 tvrdnji, *»Ulažem više truda u odnose s drugima.«*), nove mogućnosti (5 tvrdnji, *»Uspostavio sam novi životni put.«*), osobna snaga (4 tvrdnje, *»Znam da se mogu bolje nositi s poteškoćama.«*), duhovne promjene (2 tvrdnje, *»Više sam religiozan.«*) te poštovanje vrijednosti života (3 tvrdnje, *»Više cijenim vlastiti život.«*). Sudionici na skali od 6 stupnjeva procjenjuju stupanj u kojem su doživjeli promjene (od 0 – nisam doživio do 5 – doživio sam u potpunosti). Ukupni rezultat određuje se kao zbroj svih procjena i kreće se u rasponu od 0 do 105, no mogu se koristiti i rezultati na pojedinim faktorima. Viši postignuti rezultat označava višu razinu posttraumatskog rasta.

Validacija prevedene hrvatske verzije »Upitnika posttraumatskog rasta« provedena je u ovom istraživanju na prigodnom uzorku od 204 branitelja Domovinskog rata u Hrvatskoj. Faktorska struktura upitnika provjerena je konfirmatornom faktorskom analizom (CFA) u programu Mplus 6 (Muthén i Muthén, 2010.) i uz pomoć metode maksimalne vjerojatnosti (ML) za procjenu parametara. Kvaliteta pristajanja

modela podacima ispitana je pomoću sljedećih indeksa: CFI (eng. *Comparative fit index*), TLI (eng. *Tucker-Lewis index*), RMSEA (eng. *root-mean-square error of approximation*) i SRMR (eng. *standardized root-mean-square residual*). Rezultati konfirmatorne faktorske analize ukazuju na relativno dobro pristajanje pretpostavljenog petofaktorskog modela podacima  $\chi^2 = 519,44$ ,  $p < 0,01$ ,  $df = 179$ ,  $\chi^2/df = 2,902$ , CFI = 0,925, TLI = 0,923, RMSEA = 0,097 (C.I. = 0,087 – 0,110), SRMR = 0,034. Faktorska zasićenja pojedinih indikatora latentnim konstruktima statistički su značajna ( $p < 0,001$ ), a kreću se u rasponu od 0,52 do 0,91 (popis čestica i faktorska zasićenja nalaze se u Prilogu 1.). Iako autori upitnika navode mogućnost izračuna rezultata na pojedinim subskalama, ujedno predlažu i mogućnost izračunavanja ukupnog rezultata. Na temelju rezultata provedene konfirmatorne faktorske analize može se zaključiti kako upitnik sadrži 21 česticu raspoređenu u 5 faktora: »odnosi s drugima« ( $k = 7$ ), »nove mogućnosti« ( $k = 5$ ), »osobna snaga« ( $k = 4$ ), »duhovne promjene« ( $k = 2$ ) i »vrijednost života« ( $k = 3$ ), te je moguće formirati ukupni rezultat, ali i rezultat na pojedinim subskalama. U istraživanjima se najčešće koristi ukupni rezultat na upitniku, no autori upitnika iznose mogućnost obrade podataka na rezultatima pojedinih subskala. S obzirom na visoke međusobne korelacije pojedinih subskala u ovom istraživanju (koje se kreću u rasponu od 0,77 do 0,98), može se zaključiti kako je opravdanije koristiti ukupan rezultat kao pokazatelj posttraumatskog rasta. U prilog tomu, provjerena su i zasićenja pojedinih subskala s faktorom višeg reda (posttraumatski rast) koja su visoka i kreću se u rasponu od 0,81 do 0,93. Sukladno tome, kao pokazatelj posttraumatskog rasta u ovom istraživanju korišten je postignuti ukupni rezultat. Upitnik adaptiran na hrvatskom uzorku ukazuje i na zadovoljavajuću unutarnju konzistentnost izraženu Cronbach alfa (0,96). Zaključno, utvrđeni indikatori pouzdanosti i valjanosti upućuju na dobre metrijske karakteristike i korisnost primjene ovoga upitnika u budućim istraživanjima na braniteljima Domovinskog rata u Hrvatskoj.

## Upitnik emocionalne regulacije i kontrole (Takšić, 2003.)

»Upitnik emocionalne regulacije i kontrole« procjenjuje učinak neugodnih emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje i ponašanje pojedinca. Upitnik se sastoji od 20 tvrdnji kojima je cilj procjena negativnih efekata emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje, kao i sposobnost emocionalne kontrole (»Kada me netko naljuti, odmah i vrlo burno reagiram.«). Zadatak sudionika je da na skali procjene od 5 stupnjeva (od 1 – uopće ne do 5 – u potpunosti) procijene koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Kako bi se lakše interpretirali rezultati, tvrdnje koje se odnose na emocionalnu regulaciju i kontrolu u ovom su se istraživanju obrnuto bodovale, te se viši rezultat odnosi na bolje upravljanje i bolju kontrolu negativnih emocija.

Korišten upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost uz koeficijent unutrašnje konzistencije od 0,92.

### PTSP popis za provjeru traume – vojna verzija (»PTSD Checklist – PCL-M«, Weathers i sur., 1993.)

»PCL-M« je skala samoprocjene koja se sastoji od 17 čestica koje mjere posttraumatske simptome navedene u skladu s klasifikacijom poremećaja u DSM-IV. Sadržaj svake čestice odnosi se na jedan simptom poremećaja iz 3 klastera simptoma: simptomi ponovnog proživljavanja traumatskog događaja (5 čestica, »*Imam ponavljajuća, uznemirujuća sjećanja, misli ili slike stresnog ratnog iskustva.*«), simptomi izbjegavanja i smanjenje opće reaktivnosti (7 čestica, »*Izbjegavam razmišljati ili pričati o stresnom ratnom iskustvu te potiskujem osjećaje vezane uz to.*«) i simptomi pobuđenosti (5 čestica, »*Osjećam se uznemireno, to jest, lako se prepadnem.*«). Sudionik na skali procjene od pet stupnjeva (od 1 – nikada do 5 – često) navodi koliko je tijekom proteklog mjeseca bio uznemiren određenim simptomom. PCL-M (vojni) ispituje simptome nastale kao odgovor na stresno vojno iskustvo te se primjenjuje kod vojno aktivnih osoba i veterana. Ukupni rezultat je zbroj procjena svih 17 čestica, uz mogući raspon rezultata od 17 do 85 bodova. Viši postignuti rezultat označava veću izraženost simptoma PTSP-a. Kao granični rezultat postojanja poremećaja uzima se postignutih 50 ili više bodova. Drugi način je da se određuje zadovoljava li sudionik kriterije simptoma prema DSM-IV, odnosno barem jedan u skupini B (pitanja 1-5), 3 u skupini C (pitanja 6-12) i barem 2 u skupini D (pitanja 13-17). Za simptome koji su ocijenjeni kao umjereni ili iznad toga (odgovori od 3 do 5) smatra se da su prisutni. Korištena skala procjene ima zadovoljavajuću pouzdanost uz koeficijent unutrašnje konzistencije od 0,95.

### Upitnik religioznosti (Ljubotina, 2004.)

»Upitnik religioznosti« sastoji se od 24 pitanja raspoređenih u 3 subskele (religijska vjerovanja, obredna religioznost i posljedice religioznosti na socijalno ponašanje). Prva dimenzija, *religijska vjerovanja*, odnosi se na internalizirana vjerovanja i osjećanja neovisno o pripadnosti vjerskoj zajednici ili ponašanju (npr. »*Ponekad osjećam prisutnost Boga ili nekog božanskog bića.*«). Druga dimenzija nazvana je *obredna religioznost* i odnosi se na stupanj u kojemu osoba izvršava obrede i rituale propisane od strane vjerske zajednice kojoj pripada i uglavnom se odnosi na bihevioralnu razinu (npr. »*Redovito odlazim u crkvu (hram Božji).*«). Treća dimenzija nazvana je *posljedice religioznosti na socijalno ponašanje* i odnosi se na utjecaj koju

religioznost ima na pojedinca i na njegovo socijalno ponašanje (npr. »*Nisam pristalica braka s pripadnicima druge religije.*«). Zadatak sudionika je da na skali procjene od 4 stupnjeva (od 0 – sasvim netočno do 3 – sasvim točno) procijene koliko se pojedina tvrdnja odnosi na njih. Ukupan rezultat može se izraziti kao zbroj rezultata triju subskala te raspon rezultata može varirati od 0 do 72, a veći rezultat ukazuje na veću religioznost osobe. Korišten upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost uz koeficijent unutrašnje konzistencije od 0,92.

## Ljestvica socijalne podrške (Jakovljević, 2004.)

»Ljestvica socijalne podrške« sadrži 8 tvrdnji kojima se ispituje percipirana podršku od strane bliskih osoba, obitelji i prijatelja. Ispitanici u rasponu od četiri stupnja trebaju označiti koliko im bližnji »*pružaju ohrabrenje*«, »*daju korisne informacije*«, »*pružaju izravnu pomoć*« i slično (od 1 – nikad do 4 – uvijek). Ukupan rezultat formira se zbrajanjem svih odgovora, minimalan rezultat iznosi 8, a maksimalan 32, a viši rezultat znači veću percipiranu podršku bližnjih osoba. Koeficijent pouzdanosti (Cronbach alfa) u ovom istraživanju iznosi zadovoljavajućih 0,89.

## Postupak istraživanja

Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku branitelja Domovinskog rata iz različitih regija Hrvatske (najviše iz Dalmacije, središnje Hrvatske i Slavonije). Upitnici su braniteljima distribuirani posredstvom voditelja udruga branitelja proizašlih iz Domovinskog rata i udrugama oboljelih od PTSP-a. Udrugama koje su se odazvale telefonskom pozivu za sudjelovanjem u istraživanju su poslani upitnici poštom. Nakon što su branitelji ispunili upitnike, dostavili su ih voditelju udruge koji je ispunjene upitnike vratio na adresu voditelja istraživanja. Nešto više od 37% kontaktiranih branitelja iz udruga je pristalo dobrovoljno sudjelovati u istraživanju, neki su ispunjavali upitnike kod kuće, a neki grupno u udruzi. Kako bi im se osigurala anonimnost, zajedno s upitnicima dostavljene su im zasebne kuverte za povrat upitnika voditelju udruge. Naglašeno je kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno i da će se podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Istraživanje je dobilo dopusnicu Etičkog povjerenstva Odjela za psihologiju, Sveučilišta u Zadru i provedeno je u skladu s etičkim kodeksom struke. U upitniku je navedena detaljna uputa u kojoj su sudionici zamoljeni da upitnike ispunjavaju iskreno te da se za dodatne informacije o istraživanju mogu obratiti osobi koja provodi istraživanje (dostavljen je kontakt istraživača) kao i voditelju udruge koji im je uručio upitnike (»*Upitnikom se ispituje Vaša percepcija proživljenog ratnog iskustva te općeniti stavovi o životu, religioznosti i odnosima s drugim ljudima. Ujedno se ispituju i promjene u osobnoj snazi, odnosima*

*s drugima i životnoj filozofiji koje se mogu javiti nakon izloženosti traumi. Bili bismo Vam jako zahvalni kada biste odvojili dio svoga vremena i odgovorili na pitanja koja se nalaze na sljedećim stranicama. Za sve dodatne informacije o istraživanju možete se obratiti na gore naznačene e-mail adrese ili telefon.».)*

## REZULTATI

### Deskriptivni pokazatelji i povezanosti mjerenih varijabli

Prije analiza provedenih u svrhu odgovora na postavljene probleme istraživanja, prikazana je tablica deskriptivnih parametara varijabli ispitivanih u istraživanju i bivarijantnih korelacija među svim mjerenim varijablama (N = 204). S obzirom da je normalna distribucija rezultata osnovan uvjet za primjenu parametrijskih analiza, prikazani su i rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog (K-S) testa normaliteta distribucije, te indeksi spljoštenosti i asimetričnosti (Tablica 2.).

**Tablica 2.** Prikaz deskriptivnih parametara upitnika primijenjenih u istraživanju (N = 204)

	N	k	M	SD	K-S	Raspon rezultata	Indeks asimetričnosti (st.pog)	Indeks spljoštenosti (st.pog)	$\alpha$
Upitnik posttraumatskog rasta	204	21	53,28	27,95	0,09*	0 – 105	-0,38 (0,17)	-0,72 (0,34)	0,96
PTSP popis za provjeru traume – vojna verzija	204	17	38,27	16,12	0,12*	17 – 84	0,60 (0,17)	-0,44 (0,34)	0,95
Upitnik emocionalne regulacije i kontrole	204	20	57,74	14,10	0,04	22 – 99	0,07 (0,17)	-0,01 (0,34)	0,92
Upitnik religioznosti	204	24	52,26	11,14	0,07	11 – 72	-0,74 (0,17)	0,75 (0,34)	0,92
Ljestvica socijalne podrške	204	8	24,09	5,27	0,06	8 – 32	-0,35 (0,17)	-0,51 (0,34)	0,89

\*p < 0,05

Deskriptivni podaci prikazani u Tablici 2. pokazuju da su prosječne vrijednosti PTSP-a blago ispodprosječno izražene u odnosu na teoretski prosjek rezultata, a

prosječne vrijednosti emocionalne regulacije i kontrole, religioznosti i socijalne podrške pomaknute su prema višim vrijednostima u odnosu na teoretski prosjek rezultata. Iz prikaza prosječnih vrijednosti rezultata na ukupnoj skali posttraumatskog rasta može se zaključiti da branitelji Domovinskog rata navode prosječnu izraženu razinu posttraumatskog rasta u odnosu na teoretski prosjek na skali koji iznosi 52,5, s obzirom na mogući raspon od 0 do 105. Ujedno, dobiveni rezultati na upitnicima zadovoljavaju uvjete normalnosti distribucije (indeks asimetričnosti i indeks spljoštenosti) te imaju visoke koeficijente unutarnje pouzdanosti (Cronbach  $\alpha$ ).

Ispitane povezanosti posttraumatskog rasta, posttraumatskog stresnog poremećaja, emocionalne regulacije i kontrole te percipirane socijalne podrške prikazane su u Tablici 3. Ujedno su prikazane i povezanosti mjerenih varijabli i nekih sociodemografskih varijabli (dobi sudionika, duljine ratnog staža, radnog statusa, bračnog statusa i obrazovanja).

**Tablica 3.** Povezanosti između razine posttraumatskog rasta, simptoma PTSP-a, emocionalne regulacije i kontrole, religioznosti, percipirane socijalne podrške i sociodemografskih varijabli (N = 204)

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Posttraumatski rast	-				
2. Simptomi PTSP-a	0,34**				
3. Emocionalna regulacija i kontrola	-0,19*	-0,57**			
4. Religioznost	0,32**	0,19*	-0,18*		
5. Socijalna podrška	0,28**	-0,02	-0,04	0,44**	
6. Dob	0,08	0,19*	-0,14	-0,07	0,11
7. Ratni staž	0,07	-0,06	0,11	0,07	-0,13
8. Radni status	-0,01	0,11	0,08	-0,02	0,04
9. Bračni status	0,01	-0,19*	-0,04	0,23**	0,04
10. Obrazovanje	0,14	-0,25**	0,15	-0,01	-0,14

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

Iz Tablice 3. vidljivo je kako je posttraumatski rast pozitivno povezan sa simptomima PTSP-a, religioznošću i percipiranom socijalnom podrškom, a negativno s razinom emocionalne regulacije i kontrole. Na temelju dobivenih korelacija može se zaključiti kako branitelji izraženijih simptoma PTSP-a koji su religiozniji te koji procjenjuju socijalnu podršku bližnjih višom, ali lošije reguliraju vlastite negativne emocije, iskazuju višu razinu posttraumatskog rasta. Izraženost simptoma PTSP-a

također je negativno povezana s emocionalnom regulacijom i kontrolom, bračnim statusom i obrazovanjem, a pozitivno s religioznošću i dobi. Navedene korelacije ukazuju kako su branitelji koji iskazuju više simptoma PTSP-a stariji i religiozniji, ali lošije reguliraju vlastite negativne emocije, nižeg su obrazovanja te nisu u bračnom odnosu.

## Prediktori posttraumatskog rasta

Kako bi se provjerilo u kojoj mjeri različiti osobni i okolinski čimbenici doprinose objašnjenju posttraumatskog rasta kod branitelja, provedena je hijerarhijska regresijska analiza (Tablica 4.). Na temelju dobivenih rezultata korelacijskih analiza, kontrola sociodemografskih varijabli (dobi sudionika, duljine ratnog staža, radnog statusa, bračnog statusa, obrazovanja) nije uvrštena zasebno u hijerarhijsku regresijsku analizu zbog neznačajnijih odnosa s kriterijskom varijablom. Provjereni su doprinosi dviju skupina prediktora – emocionalne regulacije i kontrole i religioznosti u prvom koraku te nezavisni doprinosi socijalne podrške u drugom koraku hijerarhijske regresijske analize.

**Tablica 4.** Rezultati hijerarhijske regresijske analize s emocionalnom regulacijom i kontrolom, religioznosti i socijalnom podrškom kao prediktorima te posttraumatskim rastom kao kriterijem (N = 204)

	Posttraumatski rast	
	1. korak $\beta$	2. korak $\beta$
<b>Osobni čimbenici</b>		
Emocionalna regulacija i kontrola	-0,13*	-0,14*
Religioznost	0,29**	0,23**
<b>Okolinski čimbenici</b>		
Socijalna podrška		0,16*
	$R^2 = 0,13;$ $R^2_{kor} = 0,12$	$R^2 = 0,15;$ $R^2_{kor} = 0,14;$ $\Delta R^2 = 0,02^*$

\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

Značajni osobni prediktori posttraumatskog rasta u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize su emocionalna regulacija i kontrola i religioznost. Pri tome je objašnjeno skromnih 13% varijance posttraumatskog rasta. Preciznije, religiozniji branitelji ( $\beta = 0,29$ ) koji lošije reguliraju negativne emocije ( $\beta = -0,13$ ) doživljavaju više razine posttraumatskog rasta. Percepcija socijalne podrške bližnjih u drugom koraku analize pokazala se također značajnim prediktorom ( $\beta = 0,16$ ), s dodatnih značajnih 2% objašnjenja varijance kriterija ( $\Delta R^2 = 0,024$ ), te ukazuje kako je socijalna podrška važan pozitivan prediktor posttraumatskog rasta branitelja, odnosno branitelji koji percipiraju socijalnu podršku bližnjih višom navode više razine posttraumatskog rasta. Varijable iz prvog skupa prediktora, emocionalna regulacija i kontrola ( $\beta = -0,14$ ) i religioznost ( $\beta = 0,23$ ) ostaju značajni prediktori posttraumatskog rasta i nakon zasebnog uvođenja novog prediktora. Ukupno je osobnim i okolinskim prediktorima objašnjeno skromnih 15% varijance kriterija, te su mjereni osobni i okolinski čimbenici značajni u predikciji posttraumatskog rasta branitelja. Najznačajnija varijabla u predikciji posttraumatskog rasta je religioznost.

## **Razlike u razini posttraumatskog rasta s obzirom na razine posttraumatskog stresnog poremećaja**

Od 204 branitelja koji su sudjelovali u istraživanju njih 70 (34,31%) navelo je da imaju dijagnosticiran PTSP. U ovom istraživanju je korišten i »PTSP popis za provjeru traume« (PCL-M) čiji ukupan zbroj bodova identificira osobe koje imaju izražene simptome PTSP-a. Autori hrvatske verzije upitnika (Knežević, Krupić i Šučurović, 2016.) kao graničnu vrijednost koja bi mogla upućivati na postojanje poremećaja navode rezultat od 50 bodova. Na osnovi graničnog rezultata formirane su dvije skupine, branitelji čiji je ukupni zbroj bodova na upitniku manji ili veći od 50 bodova. Ukupno je 54 branitelja u ovom uzorku (26,45%) postiglo rezultat veći od granične vrijednosti. S obzirom da se broj branitelja s dijagnosticiranim poremećajem i broj onih čiji rezultat prelazi graničnu vrijednost razlikuje, odlučeno je da će se razlike u razini posttraumatskog rasta provjeriti ovisno o postojećoj dijagnozi i o rezultatu na PCL-M-u, odnosno samoiskazu. Broj sudionika u svakoj skupini s obzirom na samoiskaz i na dijagnozu PTSP-a prikazan je u Tablici 5.



**Tablica 5.** Prikaz frekvencija kategorija s obzirom na rezultat na PCL-M-u i s obzirom na dijagnozu PTSP-a

		f	%
PCL-M	Ispod granice	150	73,53
	Iznad granice	54	26,47
PTSP	Nema dijagnozu	134	65,69
	Ima dijagnozu	70	34,31

Potrebno je istaknuti kako je korišten popis za provjeru traume (PCL-M) gruba procjena postojanja simptoma koji bi upućivali na PTSP, te da u ovom istraživanju nije dostupan podatak kada je PTSP dijagnosticiran, kao ni jesu li branitelji u međuvremenu sudjelovali u nekom obliku terapije. T-testom provjerene su razlike u razini posttraumatskog rasta (PTR) kod branitelja s (N = 70) i bez dijagnoze (N = 134) posttraumatskog stresnog poremećaja (Tablica 6.).

**Tablica 6.** Razlike u procjeni posttraumatskoga rasta s obzirom na dijagnozu PTSP-a i s obzirom na rezultat na PCL-M-u (N = 204)

		N	M	SD	t
Dijagnoza PTSP-a	Ne	134	49,23	30,05	-2,80*
	Da	70	60,50	20,83	
Rezultat na PCL-M	< 50	150	50,37	29,63	-2,37*
	>= 50	54	60,67	19,85	

\*p < 0,05

Analiziranjem razlika prikazanih u Tablici 6. utvrđene su statističke značajne razlike u razini posttraumatskog rasta kod branitelja s i bez dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja i kod branitelja koji imaju rezultat iznad/ispod granične vrijednosti od 50 bodova na PCL-M upitniku. Zaključno, branitelji koji iskazuju više simptoma PTSP-a, odnosno oni koji imaju dijagnozu PTSP-a, iskazuju i viši posttraumatski rast.

## RASPRAVA

Iako se kao posljedice ratnih iskustava češće ispituju negativni ishodi kao što su narušeno mentalno zdravlje i posttraumatski stresni poremećaj (koji uključuje nametljiva sjećanja, izbjegavanje podsjetnika na traumu, društvenu izoliranost i

pretjeranu reaktivnost), traumatsko iskustvo ne mora rezultirati samo negativnim ishodom. Posttraumatski rast uvodi se kao novi pogled na proživljenu traumu i njene posljedice, a osoba koja iskusi posttraumatski rast rekonstruira svoja uvjerenja, prioritete i ciljeve te se prilagođava novim okolnostima. Primjerice, patnja i ratno iskustvo može dovesti do propitivanja značenja života i samog iskustva, otkrivanja novih prilika, porasta suosjećanja i razumijevanja za druge, povećanja osobne snage i obogaćivanja duhovnog života. S obzirom na istraživanja koja pokazuju mogućnost različitih ishoda nakon trauma, posttraumatskog poremećaja i rasta, i na mogućnost njihove istodobne pojave, te nedovoljnu istraženost konstrukta posttraumatskog rasta kod branitelja Domovinskog rata u Hrvatskoj, cilj ovog istraživanja bio je ispitati prediktivnu ulogu nekih individualnih karakteristika branitelja Domovinskog rata (sposobnosti emocionalne regulacije i kontrole te religioznosti) i okolinskih čimbenika (percipirane socijalne podrške bližnjih) u objašnjenju posttraumatskog rasta. Sudionici ovog istraživanja, koji su u prosjeku proveli u ratu 37 mjeseci, navode prosječnu razinu posttraumatskog rasta, tj. prosječnu razinu procjena promjena u osobnoj snazi, socijalnim odnosima i životnoj filozofiji nakon doživljenog ratnog iskustva. Druga istraživanja u ovom području (Lee i sur., 2015.) ukazuju na slične razine pozitivnih promjena u različitim domenama posttraumatskog rasta: osobnoj snazi, odnosima prema drugima, uvažavanju života i duhovnim promjenama nakon stresnog događaja. Usporedbom rezultata, razine posttraumatskog rasta ne čine se višima u odnosu na iskaze naših branitelja, ali u istraživanju Lee i sur. (2015.) je zanimljivo je da su stariji veterani iskazali više razine posttraumatskog rasta od mlađih veterana, uključujući poboljšane odnose s drugima, bolje razumijevanje života, nove mogućnosti, poboljšanu osobnu snagu i duhovne promjene. Primijenjenim upitnikom posttraumatskog rasta se u ovom istraživanju ispituju promjene u pet područja koje se mogu javiti nakon proživljenog traumatskog (npr. ratnog) iskustva. Međutim, dobiveni obrasci korelacija subskala (odnosi s drugima, nove mogućnosti, osobna snaga, duhovne promjene i vrijednost života) su značajni, visoki i pozitivni, te se kreću u rasponu od 0,77 do 0,98. Visoke povezanosti ukazuju na slabu diskriminativnu valjanost pet subskala i opravdano formiranje ukupnog rezultata na temelju zbroja svih tvrdnji u upitniku. Za mogućnost obrade podataka na rezultatima pojedinih subskala su potrebne daljnje provjere psihometrijskih karakteristika upitnika na većim uzorcima.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da su mjereni osobni i okolinski čimbenici značajni prediktori posttraumatskog rasta, branitelji koji lošije reguliraju negativne emocije, koji su religiozniji i navode više socijalne podrške bližnjih osoba doživljavaju više razine posttraumatskog rasta. Od navedenih varijabli religioznost ima najveći prediktivni doprinos u objašnjenju posttraumatskog rasta, a najmanji emocionalna regulacija i kontrola negativnih emocija. Dobivena pozitivna uloga religioznosti

u skladu je s ranijim istraživanjima u kojima se navodi važna uloga religioznosti u pronalasku smisla i postizanju osjećaja kontrole (Williamson, 2014.) te otkrivanju pozitivnih ishoda patnje (Shaw, Joseph i Linley, 2005.; Tedeschi i Calhoun, 2004.). Značajan pozitivan doprinos socijalne podrške iskustvu posttraumatskog rasta izvjestan je zbog njene zaštitne uloge (Lee i sur., 2015.). Naime, emocionalna i instrumentalna socijalna podrška, osjećaj sigurnosti i pripadanja koji proizlaze iz dobrih socijalnih odnosa omogućuju podjelu iskustava i emocija, te pridavanje značenja traumi i krojenju životne priče (Zhou, Wu i Zhen, 2016.). Međutim, suprotno očekivanjima o ulozi emocionalne regulacije i kontrole negativnih emocija, rezultati ovog istraživanja ukazuju na njen negativan doprinos, preciznije branitelji u ovom uzorku koji iskazuju više razine posttraumatskog rasta navode lošiju regulaciju i kontrolu negativnih emocija. Ova neočekivanost smjera doprinosa emocionalne regulacije i kontrole može se objasniti i njenom povezanošću s PTSP-om i posttraumatskim rastom. Naime, neadekvatna regulacija negativnih emocija dio je simptomatologije PTSP-a (Seligowski, Rogers i Orcutt, 2016.) te je moguće da upravo zbog veće tendencije doživljavanja neugodnih emocija kao posljedice PTSP-a, branitelji izraženijeg PTSP-a izvještavaju o lošijoj emocionalnoj regulaciji. Posljedično, lošija regulacija negativnih emocija može se reflektirati na stav o promjenama u vlastitom osobnom razvoju, suosjećanju i razumijevanju vlastitih emocija i odnosa s drugima i vrijednostima u životu. Istraživanja pokazuju kako su simptomi PTSP-a povezani s lošijom regulacijom emocija koje se doživljavaju, otežanim postizanjem željenih ciljeva zbog uzrujanosti i tjeskobe i teškoćama u kontroli impulsa (Tull i sur., 2007.). S obzirom da 34% branitelja u ovom uzorku istraživanja navodi dijagnozu PTSP-a, te utvrđene značajne odnose PTSP-a i emocionalne regulacije i kontrole, te posttraumatskog rasta i emocionalne regulacije i kontrole, može se zaključiti da simptomi PTSP-a mogu doprinijeti i lošijoj regulaciji emocija, ali i da lošija regulacija emocija može povećati osobni rast. Očito je da je u pozadini stresa i rasta važna regulacija i kontrola negativnih emocija. Rezultate ovog istraživanja dijelom potvrđuje i metaanalitički pregled 103 studije autora Pratija i Pietrantonija (2009.) u kojem se također navodi značajna uloga religioznosti, socijalne podrške, optimizma i strategija suočavanja u objašnjenju posttraumatskog rasta. Pri tome, autori navode da pozitivna reprocjena i religioznost više doprinose posttraumatskom rastu nego optimizam osobe i socijalna podrška. Autori ističu kako strategije suočavanja promiču posttraumatski rast budući da proizlaze iz aktivnih napora za rješavanje problema ili posljedičnih emocija (Prati i Pietrantoni, 2009.). Općenito skroman doprinos mjerenih varijabli u objašnjenju posttraumatskog rasta branitelja ukazuje kako se ovim istraživanjem nisu zahvatili i neki drugi značajni osobni i okolinski čimbenici te su potrebne daljnje provjere i nekih drugih mogućih prediktora posttraumatskog rasta.

Zaseban problem odnosio se na ispitivanje razlika u razinama posttraumatskog rasta s obzirom na dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja i samo-percepciju izraženosti simptoma. Dobiveni rezultati analiziranih razlika s obzirom na službenu dijagnozu i s obzirom na rezultate primijenjenog upitnika, ukazuju da branitelji koji imaju PTSP, tj. pokazuju mogućnost postojanja istog, imaju više razine posttraumatskog rasta. U prijašnjim istraživanjima odnosa PTSP-a i posttraumatskog rasta, kao i razlika između osoba s i bez dijagnoze PTSP-a, utvrđeno je da osobe s PTSP-om navode više razine posttraumatskog rasta (Dekel, Ein-Dor i Solomon, 2012.). Kako navode Tedeschi i Calhoun (1996.), oni koji su preživjeli teže traume izvještavaju o većem stupnju pozitivne promjene, a kako bi se utjecaj traume pozitivno manifestirao u životu, ona mora biti značajna da bi potaknula rekonstrukciju vjerovanja i ciljeva (Tedeschi i Calhoun, 2004.). Štoviše, teška traumatska iskustva koja dovode do posttraumatskog stresnog poremećaja mogu doprinijeti općoj pozitivnoj procjeni vlastitog života te stimulirati ponašanja koja rezultiraju boljim odnosima s drugima, osobnoj snazi, duhovnim promjenama i višim procjenama vrijednosti života.

Provedeno istraživanje ima određenih nedostataka koje se mogu uzeti u obzir pri provedbi budućih sličnih istraživanjima. Korišteni transverzalni nacrt ne omogućava donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima među analiziranim varijablama te, iako je istraživanje bilo anonimno, nemoguće je u potpunosti isključiti vjerojatnost davanja netočnih ili socijalno poželjnih odgovora. Uzorak branitelja je prigodan, tj. sudjelovali su oni branitelji koji su bili voljni procijeniti svoje doživljaje o ratnom iskustvu i posljedicama. Osim branitelja, u budućim istraživanjima trebale bi se uzeti u obzir i osobe koje su pogođene ratom, ali nisu u njemu izravno sudjelovale, kao što su prognanici i izbjeglice ili ratni civilni stradalnici. U ovom su istraživanju iz analize podataka izuzete žene zbog malog broja sudionica (N=23) koje su sudjelovale u istraživanju. Brojna istraživanja ukazuju da su žene teže pogođene ratnim stradanjima te da iskazuju više razine PTSP-a, ali i više razine posttraumatskog rasta (Dobie i sur., 2004.; Powell i sur., 2003.).

Osim predikcije posttraumatskog rasta na osnovi mjerenih osobnih i okolinskih čimbenika u ovom istraživanju (emocionalna regulacija i kontrola, religioznost i socijalna podrška), zanimljivo bi bilo istražiti koji još čimbenici značajno pridonose posttraumatskom rastu. U raznim se istraživanjima kao važnima za proces rasta i prorade traume navode ličnost, lokus kontrole, optimizam i motivacija (Zoellner i Maercher, 2006.), strategije suočavanja sa stresom (Prati i Pietrantonio, 2009.). Štoviše, i razne sociodemografske varijable kao što su radni status, obrazovanje, bračni status, mjesto stanovanja te varijable karakteristične za ratne veterane kao što su duljina ratnog staža, fizička oštećenja nastala u ratu i opće zdravstveno stanje nakon rata pokazale su se ključnima u doživljaju rasta. Prigodan uzorak i mali broj sudionika

ovog istraživanja nije omogućio detaljnije analize doprinosa navedenih varijabli (od kojih su se neke i zahvatile u ovom istraživanju), ali ih svakako treba uzeti u obzir i kontrolirati u daljnjim istraživanjima. Važno je istaknuti kako pri ispitivanju posttraumatskog rasta izazvanog ratnim traumama treba preciznije zahvatiti pokazatelje da je osoba imala iskustvo traume u ratu, jer osim ratnog iskustva i druga životna iskustva i izazovi kasnije u životu također mogu doprinijeti posttraumatskom rastu. Stoga je ozbiljan nedostatak ovog istraživanja izostanak mjere intenziteta i strukture traumatskog iskustva.

Na kraju je potrebno navesti i doprinose ovog istraživanja. Ovim istraživanjem potiče se svijest o mogućnostima pozitivnih ishoda nakon traume, odnosno doživljenih ratnih iskustava hrvatskih branitelja. Naime, prevladava mišljenje da su osobe koje dožive rat i traumu inicijalno osuđene na negativne posljedice i suživot s njima. Potrebno je što više naglašavati mogućnosti smanjenja simptoma PTSP-a, pronalaska koristi od životnih iskustava (makar i negativnih ratnih) u ostvarivanju novih životnih putova, poboljšanja odnosa s drugima i vraćanje vjere u vlastite sposobnosti nošenja s problemima. Razumijevanje i društvena prihvaćenost bitni su čimbenici uspješnog integriranja traume (Husić i sur., 2014.).

## **ZAKLJUČAK**

U ovom radu usmjerilo se na ispitivanje mogućih pozitivnih ishoda proživljenog ratnog iskustva, tj. iskazivanja posttraumatskog rasta kod branitelja Domovinskog rata. Specifično se ispitala prediktivna uloga nekih individualnih (regulacija negativnih emocija i religioznost) i okolinskih čimbenika (socijalna podrška) u objašnjenju posttraumatskog rasta. Konstrukt posttraumatskog rasta kao mogući odgovor na proživljeno ratno iskustvo je općenito slabo istražen, osobito u Hrvatskoj, u odnosu na posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Zsigurno je razlog oskudnog istraživačkog interesa posttraumatskog rasta nedostatak mjernih instrumenata. Stoga važni doprinos ovog istraživanja predstavlja preliminarna validacija »Upitnika posttraumatskog rasta« (Tedeschi i Calhoun, 1996.), ali je potrebno psihometrijske karakteristike upitnika provjeriti u daljnjim istraživanjima na većem uzorku branitelja. Konstrukt posttraumatskog rasta bi se mogao, osim u istraživačke svrhe, razmatrati i u savjetodavnom i terapijskom radu u procesu adaptacije i umanjivanju psiholoških poteškoća branitelja. Rezultati ovog istraživanja mogu pružiti uvid u važne osobne i okolinske prediktore posttraumatskog rasta kod branitelja. Razumijevanje povezanosti sposobnosti emocionalne regulacije te religioznosti i socijalne podrške i postraumatskog rasta može biti važan korak u razvoju intervencija za promicanje uspješne prilagodbe i pozitivnog rasta branitelja.

## LITERATURA

1. Anastasova, R. (2014). *Understanding the role of religion in coping after trauma: Resilience, post-traumatic growth and difference in coping mechanisms*. Master Thesis. Tilburg Law School, Tilburg University, Tilburg.
2. Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
3. Calhoun, L. G., Cann, A., Tedeschi, R. G. & McMillan, J. (2000). A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13 (3), 521-527. <https://doi.org/10.1023/A:1007745627077>.
4. Cao, W., Qi, X. & Han, X. (2016). Modeling posttraumatic growth among cancer patients: The roles of social support, appraisal, and adaptive coping. *Psycho-Oncology*, 1-8. <https://doi.org/10.1002/pon.4395>.
5. Dankić, K. (2004). Emocionalna kontrola i zdravlje. *Psiholgijske teme*, 13,19-32.
6. Dekel, S., Ein-Dor, T. & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 4 (1), 94-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021865>.
7. Dobbie, D. J., Kivlahan, D. R., Maynard, C., Bush, K. R., Davis, T. M. & Bradley, K. A. (2004). Posttraumatic stress disorder in female veterans: Association with self-reported health problems and functional impairment. *Archives of Internal Medicine*, 164 (4), 394-400. doi:10.1001/archinte.164.4.394
8. EL Khoury-Malhame, M., Reynaud, E., Betz, E. M. & Khalifa, S. (2017). Restoration of emotional control ability in PTSD following symptom amelioration by EMDR therapy. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1 (1), 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.01.002>.
9. Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
10. Hagenaars, M. A. & van Minnen, A. (2010). Posttraumatic growth in exposure therapy for PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 23 (4), 504-508. <https://doi.org/10.1002/jts.20551>.
11. Husić, S., Šiljak, J., Osmanović, E., Đekić, F. & Heremić, L. (2014). »Još uvijek smo žive! Mi smo ranjene, ali smo hrabre i jake!« Istraživanje o dugoročnim posljedicama ratnog silovanja i strategijama suočavanja preživjelih u Bosni i Hercegovini. Zenica: Medica.
12. Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: Povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
13. Jin, Y., Xu, J. & Liu, D. (2014). The relationship between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth: Gender differences in PTG and PTSD subgroups.

- Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49 (12), 1903-1910. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0865-5>.
14. Joseph, S. & Linley, A. (2008). *Trauma, recovery and growth*. New Jersey: JohnWiley & Sons.
  15. Knežević, M., Krupić, D. & Šučurović, S. (2016). Emotional competence and combat related PTSD symptoms in Croatian Homeland war veterans. *Društvena istraživanja*, 26 (1), 1-18. <https://doi.org/10.5559/di.26.1.01>.
  16. Kozarić-Kovačić, D., Kovačić Z. & Rukavina L. (2007). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix*, 71, 102-106.
  17. Kurtić, A. & Pranjić, N. (2011). Facial expression recognition accuracy of valence emotion among high and low indicated PTSD. *Primenjena psihologija*, 4 (1), 5-18. <https://doi.org/10.19090/pp.2011.1.5-11>.
  18. Larsen, S. E. & Berenbaum, H. (2015). Are specific emotions regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24 (7), 794-808. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1062451>.
  19. Lee, H., Mason, D., Holden, B. E., Adams, P., Guardiola, L., Jr. & Buetikofer, E. (2015). Social support and post traumatic growth (PTG) among OEF-OIF and American Korean war veterans: A mixed research study. *International Journal of Humanities and Social Science*, 5 (8), 154-165.
  20. Lotfi-Kashani, F., Vaziri, S., Akbari, M. E., Kazemi-Zanjani, N. & Shamkoeyan, L. (2014). Predicting post traumatic growth based upon self-efficacy and perceived social support in cancer patients. *Iran Journal Cancer Preview*, 7 (3), 115-123.
  21. Ljubotina, D. (2004). Razvoj novog instrumenta za mjerenje religioznosti. U: Ćubela Adorić, V., Manenica, I. & Penezić, Z. (ur.), *Zbornik sažetaka XIV. Dani psihologije u Zadru*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
  22. Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (2010). *Mplus user's guiden seventh edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
  23. Nemeroff, C. B., Bremner, J. D., Foa, E. B., Mayberg, H. S., North, C. S. & Stein, M. B. (2006). Posttraumatic stress disorder: A state of the science review. *Journal of Psychiatric Research*, 40 (1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.07.005>.
  24. Palmer, E., Murphy, D. & Spencer-Harper, L. (2016). Experience of post-traumatic growth in UK veterans with PTSD: A qualitative study. *Army Medical Corps*, 163 (3) 171-176. <http://dx.doi.org/10.1136/jramc-2015-000607>.
  25. Popović, B. (2013). Epistemology of psychotrauma: Posttraumatic stress or/and posttraumatic success. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos*, 7 (1/2), 96-113.
  26. Popović, B. (2016). Od kulture otpornosti i zahvalnosti do društvenog priznanja. *Polemos*, 19 (1), 33-50.

27. Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (1), 71-83. <https://doi.org/10.1002/jclp.10117>.
28. Powers, A., Cross, D., Fani, N. & Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in highly traumatized sample. *Journal of Psychiatric Research*, 61, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.12.011>.
29. Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14 (5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>.
30. Price, J. L., Monson, C. M., Callahan, K. & Rodriguez, B. F. (2006). The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 20 (5), 661-674. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.04.004>.
31. Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, N., Popovski, M., Wang, D. & Schutzwohl, M. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: A study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67 (5), 518-528. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.37.
32. Seligowski, A., Rogers, A. P. & Orcutt, H. K. (2016). Relations among emotion regulation and DSM 5 symptom clusters of PTSD. *Personality and Individual Differences*, 92, 104-108. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.032>.
33. Shaw, A., Joseph, S. & Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion & Culture*, 8 (1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>.
34. Sutker, P. B., Uddo-Crane, M. & Allain, A. N., Jr. (1991). Clinical and research assessment of PTSD. *Psychological Assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3 (4), 520-530. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.3.4.520>.
35. Takšić, V. (2003). Skala emocionalne regulacije i kontrole (ERIK): Provjera faktorske strukture. *Psihologijske teme*, 12 (1), 43-54.
36. Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>.
37. Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
38. Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S. & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38 (3), 303-313. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.10.001>.
39. Vlada Republike Hrvatske (1999). *Nacionalni program psihosocijalne pomoći za žrtve Domovinskog rata*. Zagreb: Ministarstvo branitelja.



40. Yu, Y., Peng, L., Tang, T., Chen, L., Li, M. & Wang, T. (2014). Effects of emotion regulation and general self-efficacy on posttraumatic growth in Chinese cancer survivors: Assessing the mediating effect of positive affect. *Psycho-Oncology*, 23 (4), 473-478. <https://doi.org/10.1002/pon.3434>.
41. Zhou, X., Wu, X. & Zhen, R. (2016). Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotional regulation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9 (2), 214-221. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000213>.
42. Zoellner, T. & Maercker, I. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626-653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>.
43. Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J. & Keane, T. (1993). *The PTSD checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Preuzeto s: [https://www.researchgate.net/publication/291448760\\_The\\_PTSD\\_Checklist\\_PCL\\_Reliability\\_validity\\_and\\_diagnostic\\_utility](https://www.researchgate.net/publication/291448760_The_PTSD_Checklist_PCL_Reliability_validity_and_diagnostic_utility) (12.10.2017.)
44. Wild, N. D. & Paivio, S. C. (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8 (4), 97-122. [https://doi.org/10.1300/J146v08n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J146v08n04_05).
45. Wiechman Askay, S. & Magyar-Russell, G. (2009). Post-traumatic growth and spirituality in burn recovery. *International Review of Psychiatry*, 21 (6), 570-579. <https://doi.org/10.3109/09540260903344107>.
46. Williamson, C. (2014). Posttraumatic growth and religion in Rwanda: Individual well-being vs. collective false consciousness. *Mental Health, Religion and Culture*, 17 (9), 946-955. <https://doi.org/10.1080/13674676.2014.965673>.

Anamarija Malada

Ivana Macuka

University of Zadar

Department of Psychology

## **PREDICTORS OF POST-TRAUMATIC GROWTH IN HOMELAND WAR VETERANS**

### **ABSTRACT**

Over the last twenty years, as a result of events in recent Croatian history, the interest as well as the number of studies on the effects of exposure to war experiences have grown. Previous research focused mainly on post-traumatic stress disorder as a response to war experience and trauma. Although traumatic experience has undisputed negative consequences, post-traumatic growth may also occur as a separate aspect of human functioning resulting from trauma. Post-traumatic growth generally involves changes in personal strength, relationships with others, and life philosophy. Some personality traits and social factors can serve as protective factors after objective traumatic circumstances, i.e. exposure to war experience, and contribute to experiencing and personal growth. Therefore, the aim of this study was to examine the predictive role of some personal factors (emotional regulation and control, religiousness) and environmental factors (social support) in explaining post-traumatic growth in Homeland War veterans, and to examine the differences in post-traumatic growth (PTG) levels both in subjects who have been diagnosed with post-traumatic stress disorder (PTSD) and those who have not. A total of 204 Homeland War veterans aged 40-77 participated in the study. The results obtained indicate that higher post-traumatic growth is recorded in veterans whose regulation of negative emotions is poor, who are more religious and have more social support from their loved ones, even though the correlation is relatively low. The most significant variable in the prediction of post-traumatic growth is religiousness. An analysis of differences in the levels of post-traumatic growth in veterans with and without PTSD, as well as those above and below the cut-off score on the PTSD questionnaire, indicates higher post-traumatic growth in veterans who report having PTSD.

**Key words:** post-traumatic growth, post-traumatic stress disorder, emotional regulation and control, religiousness, social support, Homeland War veterans.



Međunarodna licenca / International License:  
Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0.

## PRILOG

**Prilog 1.** Rezultati konfirmatorne faktorske analize Upitnika posttraumatskog rasta (N = 204)

Čestice	Standardizirana faktorska zasićenja*
<b>Faktor 1. Odnosi s drugima</b>	
Jasnije mi je da mogu računati na druge ljude u teškim trenucima.	0,76
Imam veći osjećaj bliskosti s drugim ljudima.	0,84
Spremniji sam izraziti svoje emocije.	0,77
Imam više suosjećanja za druge.	0,90
Ulažem više truda u odnose s drugima.	0,91
Naučio sam više o tome koliko ljudi mogu biti divni.	0,81
Bolje prihvaćam potrebe drugih.	0,90
<b>Faktor 2. Nove mogućnosti</b>	
Razvio sam nove interese.	0,81
Uspostavio sam novi životni put.	0,52
Sposoban sam učiniti bolje stvari u svom životu.	0,90
Otvaraju mi se nove mogućnosti koje prije nisam imao.	0,76
Spremniji sam pokušati promijeniti stvari koje je potrebno mijenjati.	0,89
<b>Faktor 3. Osobna snaga</b>	
Imam veći osjećaj samopouzdanja.	0,84
Znam da se mogu bolje nositi s poteškoćama.	0,88
Bolje mogu prihvatiti način na koji se stvari odvijaju.	0,89
Otkrio sam da sam snažniji nego što sam mislio.	0,86
<b>Faktor 4. Duhovne promjene</b>	
Bolje razumijem duhovna pitanja.	0,90
Više sam religiozan.	0,86
<b>Faktor 5. Vrijednost života</b>	
Promijenio sam prioritete o tome što je u životu važno.	0,67
Više cijenim vlastiti život.	0,86
Više cijenim svaki dan.	0,91

\* Napomena: Sva faktorska zasićenja značajna su uz  $p < 0,001$ .

