

POVEZANOST RATNIH ZBIVANJA SA STRUKTUROM MORBIDITETA I KOMORBIDITETA VETERANA DOMOVINSKOG RATA NA PODRUČJU VUKOVARA

DARKO ROPAC¹, SVEN MUJKIĆ², INA STAŠEVIĆ³

¹Hrvatsko katoličko sveučilište, Odjel za sestrinstvo, Zagreb; ²Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana, Vukovar; ³Veleučilište u Bjelovaru, Preddiplomski studij sestrinstva, Bjelovar, Hrvatska

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati utjecaj ratnih zbivanja na strukturu morbiditeta i komorbiditeta kod veterana Domovinskog rata. **Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika koji se sastojao od 20 pitanja. Ispitano je 60 branitelja i 51 osoba, jednake dobne i spolne strukture, koji nisu aktivno sudjelovali u borbenim aktivnostima, svi sa područja Vukovara. **Rezultati:** Utvrđena je statistički značajna razlika, prvenstveno u učestalosti psihičkih poremećaja, a zatim i bolesti srca. Branitelji češće obolijevaju od PTSP-a ($\chi^2=52,486$; $p=0,000$), depresije ($\chi^2=7,150$; $p=0,007$), anksioznog poremećaja ($\chi^2=6,678$; $p=0,010$), poremećaja spavanja ($\chi^2=6,678$; $p=0,010$) te bolesti srca ($\chi^2=5,409$; $p=0,020$). Istovremeno je prisutan veći broj psihičkih tegoba kod branitelja u odnosu na kontrolnu skupinu. **Zaključak:** Velik udio branitelja boluje od PTSP-a uz koji se nerijetko u komorbiditetu javljaju depresija, anksiozni poremećaj te poremećaji spavanja. Uz to, među braniteljima su češće prisutne bolesti srca.

Ključne riječi: ratni veterani, morbiditet, komorbiditet

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Darko Ropac, prim., dr. med.
Hrvatsko katolično sveučilište
Odjel za sestrinstvo
Ilica 242
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: darko.ropac@mefst.hr

UVOD

Hrvatski domovinski rat obuhvaća razdoblje rata u Republici Hrvatskoj od 1991. do 1995. godine (1). Gotovo 50 % kopnene površine Hrvatske bilo je obuhvaćeno ratom, dok je 11 % populacije Hrvatske krajem 1991. godine živjelo u djelomično ili potpuno okupiranim naseljima. Još i danas je teško procijeniti točan broj žrtava. U saborskom izvješću 2016. ravnatelj Hrvatskoga memorijalno-dokumentacijskog centra Domovinskog rata navodi kako Centar raspolaze imenima 14.912 smrtno stradalih osoba za vrijeme Domovinskoga rata od čega je 8.262 branitelja, a 5.650 civila. Više od pola milijuna ljudi za vrijeme rata bilo je prognano i izbjeglo (2).

Rat sa sobom donosi prisilno iseljavanje iz vlastitog doma ili njegovo razaranje, gubitak voljenih osoba, bolesti, ranjavanja i mnoge druge strahote što neizbježno dovodi do raznih socijalnih i zdravstvenih posljedica.

Utjecaj ratnih događaja na psihosomatski status pojedinca ne smije se podcjenjivati zbog mogućih kasnih posljedica, premda samo jedno za život opasno iskustvo može dovesti do posljedica. U slučaju rata stresno stanje traje duže te dovodi do ozbiljnih posljedica, što nerijetko završava nastankom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (2,3).

Nije upitno da su ratni stresori utjecali na cijelo hrvatsko društvo, međutim nikako se ne može govoriti o ravnomjernoj ekspaniranosti svih građana Republike Hrvatske. Osobama na prvoj crti bojišnice bili su ugroženi temelji socijalne i fizičke egzistencije što može dovesti do ozbiljnih posljedica. Dodatni stresor je činjenica da se često ne radi samo o pojedincu već je nekoliko članova ili su čak svi članovi izloženi višestrukim prolongiranim stresnim utjecajima (smrt, ranjavanje, zatočeništvo, progonstvo) (4). Ovo može dovesti do učestalije pojave posttraumatskog stresnog poremećaja, te pojave više bolesti, odnosno komorbiditeta istovremeno (5).

Pojava komorbiditeta među braniteljima može se smatrati pravilom a ne iznimkom te je teško naći ratnog veterana koji nema barem dvije bolesti, bilo tjelesne ili duševne. Naime, dosadašnja istraživanja pokazuju da je kronični PTSP kod ratnih veterana gotovo uvijek praćen višestrukim psihijatrijskim i često somatskim komorbiditetom (6). U 80 % bolesnika s PTSP-om može se pronaći najmanje još jedan psihijatrijski poremećaj kao što su depresija, drugi anksiozni poremećaj, ovisnosti, poremećaj ličnosti, disocijativni poremećaj, somatski poremećaji itd. (7).

Simptomi PTSP-a javljaju se najčešće šest mjeseci nakon izlaganja traumi, a mogu se očitovati i do 30 godina nakon traume. Karakterizirani su ponovnim doživljavanjem traumatskog događaja te su ta sjećanja praćena i mučnom emocionalnom reakcijom. Javljaju se u obliku mučnih snova, iluzija, halucinacija i disocijativnih – „flashback“ epizoda. Također, javljaju se psihogene amnezije, odnosno osobe se ne sjećaju nekih aspekata traume. Nadalje, javljaju se prekomjerna napetost, preosjetljivost, smetnje koncentracije, pretjerani strah. Bolesnik pokušava izbjegavati misli, osjećaje, određene aktivnosti i bilo kakve poticaje vezane uz traumu. Prisutni su i simptomi pojačane pobuđenosti zbog izloženosti poticajnim događajima kao i agresivne reakcije različitog intenziteta. Često se javljaju osjećaji krivnje i stida, anksioznosti, depresije. Pogoršanje depresivnih osjećaja može dovesti do suicidalnosti, a anksioznost može biti temelj za ovisnost o alkoholu ili drogama. Somatske tegobe kao što su glavobolja, bol u prsima i impotencija često prate PTSP (8).

PTSP se ubraja u veliku skupinu anksioznih poremećaja, zajedno s paničnim poremećajem, agorafobijom, specifičnim i socijalnim fobijama, opsesivno-kompulzivnim poremećajem i općim anksioznim poremećajem. Dosta je zahtjevno i teško postaviti ispravnu dijagnozu posttraumatskog stresnog poremećaja u kliničkom radu. PTSP se može dijagnosticirati prema dviju vrsta dijagnostičkih kriterija: Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-10) i Dijagnostički i statistički priručnik Američkog udruženja psihijatarata (DSM-5) (9). Iako se u mnogočemu ove dvije vrste kriterija podudaraju postoje i razlike. Razlikuju se akutni PTSP kod kojega simptomi traju kraće od tri mjeseca, odnosno kronični kada traju duže od navedenog razdoblja, te odgođeni PTSP kad simptomi počinju šest mjeseci nakon traume (8).

Branitelji čine socijalno iznimno osjetljivu skupinu što zahtijeva posebnu skrb. Narušeni obiteljski odnosi, visok stupanj siromaštva te sklonost nizu bolesti samo su neke od tegoba s kojima se susreću branitelji nakon završetka rata (10).

Cilj istraživanja je ispitati utjecaj ratnih zbivanja na strukturu morbiditeta i komorbiditeta veterana Domovinskog rata na području Vukovara usporedbom branitelja i onih koji to nisu.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno pomoću nevalidiranog anketnog upitnika koji se sastojao od 20 pitanja, a koji je konstruiran prigodno za ovo istraživanje. Prvih pet pitanja odnosilo se na sociodemografska obilježja ispitanika (spol, dob, obrazovanje, radni status, bračni status). Idućih šest pitanja odnosila su se na uključenost osobe u ratna zbivanja (izloženost za vrijeme rata, boravak u zarobljeništvu, žrtva mučenja ili ranjavanja, dijagnosticiran PTSP, gubitak doma ili bliske osobe povezan s ratnim zbivanjima). Ostalih devet pitanja bila su vezana uz sadašnje zdravstveno stanje i neke navike ispitanika (broj posjeta liječniku, bolesti od kojih boluje, uzimanje lijekova, bavljenje fizičkom aktivnosti, odnosi u obitelji, konzumiranje alkohola, opijata i cigareta).

Anketiranje je bilo anonimno a ispitanici su u bilo kojem trenutku mogli odustati od ispunjavanja ankete. Anketu su ispunjavali branitelji članovi braniteljskih udruga iz Domovinskog rata na području Vukovara, dok su kontrolnu skupinu činili ispitanici s istog područja izabrani slučajnim odabirom pod uvjetom da su istog spola i dobi kao i branitelji te da nisu aktivno sudjelovali u ratu. Kriterij uključivanja u skupinu branitelja bio je aktivno sudjelovanje u obrani, dok je to kod kontrolne skupine bilo posve obrnuto. S obzirom da su osobe iz kontrolne skupine, kao i branitelji, s područja Vukovara koji je pretrpio najveća razaranja za vrijeme Domovinskog rata, teško je bilo naći ispitanike koji ni na koji način nisu bili uključeni u rat te je stoga veliki broj ispitanika osjetio izravno ratna stradanja kao što su gubitak doma ili smrt bliske osobe, premda nisu aktivno sudjelovali u obrani. Svi ispitanici su potpisali informirani pristanak na istraživanje. Sudjelovanje ispitanika bilo je dobrovoljno i anonimno.

Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike. Za kategoričke varijable korišten je χ^2 test za utvrđivanje razlike među skupinama pri čemu je određena razina značajnosti $p < 0,05$. Prikupljeni podatci su obrađeni pomoću kvantitativne analize u programu za statističku obradu podataka IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Statistics (IBM, Armonk, New York).

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 111 ispitanika, od čega je 60 branitelja (54,1 %) te 51 ispitanik iz kontrolne skupine (45,9 %). Muškog spola je njih 95 (85,6 %), a ženskog 16 (14,4 %). Prosječna dob ispitanika uključenih u istraživanje iznosi 56 godina i 8 mjeseci. Najmlađi ispitanik ima 44, a najstariji 74 godine.

Većina ispitanika (73 %) ima završenu srednju školu, dok je 8,1 % ispitanika završilo samo osnovnu školu. Preddiplomski studij završilo je 11,7 %, diplomski studij 6,3 % ispitanika, a samo jedan ispitanik (0,9 %) ima završen doktorat.

Usporedbom radnog statusa ispitanika u vrijeme anketiranja utvrđena je statistički značajna razlika ($\chi^2 = 51,015$; $p = 0,0001$) između branitelja i kontrolne skupine. Najveća razlika je u zaposlenosti i starosnoj mirovini (znatno niža kod branitelja - 18,3 % i 13,3 %), te u udjelu onih koji su u braniteljskoj mirovini (znatno viša među braniteljima - 66,7 %).

U odnosu na bračni status nije utvrđena statistički značajna razlika između ispitivanih skupina ($\chi^2 = 2,959$; $p = 0,398$). U braku je 91,7% branitelja u odnosu na 84,3 % nebranitelja, dok ih je razvedeno svega 5 % u odnosu na 5,9 %.

Razlika između ispitanika s obzirom na izloženost ratnim zbivanjima statistički je značajna ($\chi^2 = 140,64$; $p < 0,0001$) i očekivana, jer je to bio jedan od kriterija odabira ispitanika. Većina branitelja (95 %) navodi da su za vrijeme rata boravili na prvoj borbenoj liniji, dok je 13,7 % nebranitelja boravilo u pozadini, bez aktivnog sudjelovanja u obrani.

Prosječno vrijeme koje su branitelji proveli na prvoj borbenoj liniji iznosi 3 godine i 4 mjeseca, a kretalo se u rasponu od tri do 70 mjeseci.

U zarobljeništvu je bilo čak 41,7 % anketiranih branitelja. Razlika između skupina je očekivano statistički značajna ($\chi^2 = 24,23$; $p < 0,0001$). Prosječnadužina boravka u zarobljeništvu iznosi šest mjeseci. Najkraće vrijeme provedeno u zarobljeništvu je tri dana, a najduže devet mjeseci.

Od 60 branitelja 27 ih navodi kako su bili žrtve ranjavanja ili fizičkog mučenja. Većina (26) ih je bila istovremeno žrtva i fizičkog i psihičkog mučenja, dok je u kontrolnoj skupini pet osoba bilo žrtva psihičkog mučenja. Razlika između skupina statistički je značajna u pogledu fizičkog ($\chi^2 = 30,327$; $p < 0,001$) i psihičkog mučenja ($\chi^2 = 22,046$; $p < 0,001$).

Među braniteljima je 80 % onih koji su izgubili dom prilikom ratnih aktivnosti, dok je taj postotak u kontrolnoj skupini nešto manji (64,7 %), a razlika nije statistički značajna ($\chi^2 = 3,269$; $p > 0,05$).

Gubitak člana obitelji ili bliske osobe povezan s ratnim zbivanjima može biti snažan stresogeni faktor. Većina branitelja (76,7 %) doživjela je takvu traumu, dok je u kontrolnoj skupini podjednak udio onih koji su to doživjeli (49,0 %) i onih koji to nisu (51,0 %) doživjeli.

Razlika je statistički značajna na štetu branitelja ($\chi^2 = 24,23$; $p < 0,001$).

Među braniteljima je 80 % onih koji redovito posjećuju liječnike zbog zdravstvenih tegoba, dok je u kontrolnoj skupini taj postotak nešto manji i iznosi 66,7 %, a razlika nije statistički značajna ($\chi^2 = 2,539$; $p > 0,05$). U skupini branitelja prevladavaju oni koji liječnika posjećuju dva puta godišnje (56,2 %), dok je u kontrolnoj skupini većina ispitanika navela da liječnika posjećuje jedanput godišnje (52,9%). U obje skupine gotovo je jednak udio (15 %) onih koji svaki mjesec posjećuju liječnika. Razlika u pogledu odlazaka na liječničke preglede statistički je značajna ($\chi^2 = 8,325$; $p < 0,05$). Bolesti i tegobe od kojih pate ispitanici prikazane su u tablici 1.

Tablica 1.
 Bolesti i tegobe ispitanika

Bolest/tegoba		Branitelji (%)	Nebranitelji (%)	χ^2	p
Kronična bol	Da	10 (16,7)	3 (5,9)	3,101	0,079
	Ne	50 (83,3)	48 (94,1)		
Hipertenzija	Da	16 (26,7)	11 (21,6)	0,389	0,533
	Ne	44 (73,3)	40 (78,4)		
Respiratorna bolest	Da	7 (11,7)	5 (9,8)	0,099	0,753
	Ne	53 (88,3)	46 (90,2)		
Karcinom	Da	1 (1,7)	2 (3,9)	0,533	0,465
	Ne	59 (98,3)	49 (96,1)		
Dijabetes	Da	13 (21,7)	7 (13,7)	1,177	0,278
	Ne	47 (78,3)	44 (86,3)		
Aстма	Da	1 (1,7)	2 (3,9)	0,533	0,465
	Ne	59 (98,3)	49 (96,1)		
Bolesti srca	Da	18 (30)	6 (11,8)	5,409	0,020
	Ne	42 (70)	45 (88,2)		
Digestivni problemi	Da	14 (23,3)	16 (31,4)	0,903	0,342
	Ne	46 (76,7)	35 (68,6)		
Moždani udar	Da	0 (-)	0 (-)	-	-
	Ne	60 (100)	51 (100)		
Neurološke bolesti	Da	8 (13,3)	2 (3,9)	2,979	0,084
	Ne	52 (86,7)	49 (96,1)		
Artritis	Da	3 (5)	2 (3,9)	0,075	0,785
	Ne	57 (95)	49 (96,1)		
Bol	Da	5 (8,3)	2 (3,9)	0,908	0,341
	Ne	55 (91,7)	49 (96,1)		
Depresija	Da	20 (33,3)	6 (11,8)	7,150	0,007
	Ne	40 (66,7)	45 (88,2)		
PTSP	Da	43 (71,7)	2 (3,9)	52,486	0,000
	Ne	17 (28,3)	49 (96,1)		
Anksiozni poremećaj	Da	10 (16,7)	1 (2)	6,678	0,010
	Ne	50 (83,3)	50 (98)		
Ovisnost o alkoholu, drogama ili lijekovima	Da	4 (6,7)	0 (-)	3,527	0,060
	Ne	58 (93,3)	51 (100)		
Poremećaji spavanja	Da	24 (40)	7 (13,7)	9,455	0,002
	Ne	36 (60)	44 (86,3)		
Druge psihijatrijske bolesti	Da	15 (25)	0 (-)	14,742	0,000
	Ne	45 (75)	51 (100)		
Bolesti mišića i kostiju	Da	15 (25)	7 (13,7)	2,205	0,138
	Ne	45 (75)	44 (86,3)		
Ostalo	Da	5 (8,3)	6 (11,8)	0,364	0,547
	Ne	55 (91,7)	45 (88,2)		

Među braniteljima znatno je veći broj oboljelih od bolesti srca ($\chi^2=5,409$; $p < 0,02$), depresije ($\chi^2=7,150$; $p < 0,001$), PTSP-a ($\chi^2=52,486$; $p < 0,01$), anksioznog poremećaja ($\chi^2=6,678$; $p < 0,01$), poremećaja spavanja ($\chi^2=9,455$; $p < 0,01$) i drugih psihijatrijskih bolesti ($\chi^2=14,742$; $p < 0,001$). Ne postoji značajna razlika u pobolu od ostalih bolesti. Ni jedan ispitanik nije doživio moždani udar.

Što se tiče redovitosti uzimanja lijekova među braniteljima je veći udio onih koji to čine redovno (80 % : 51 %). Razlika je značajna ($\chi^2 = 10,447$; $p < 0,001$).

Među braniteljima je veći udio onih koji se redovno bave fizičkom aktivnošću (70 %), a razlika je značajna ($\chi^2 = 5,072$; $p < 0,05$). Razlika nije utvrđena u varijabli koja pokazuje odnose u obitelji ($\chi^2 = 2,447$; $p > 0,05$), premda je udio dobrih odnosa kod branitelja nešto niži u odnosu na nebranitelje 44 % : 57 %, dok povremene svađe navodi 54 % : 43 %.

Što se tiče konzumiranja alkohola svakodnevno to čini tek 3 % branitelja, dok 67 % to čini ponekad. U kontrolnoj skupini udio povremenih konzumenata je nešto niži (59 %), a razlika nije značajna ($\chi^2 = 2,949$; $p > 0,05$). Većina branitelja (95 %) i ispitanika iz kontrolne skupine (96 %) nikada ne konzumira opijate te među njima ne postoji razlika ni u ovoj varijabli ($\chi^2=0,075$; $p > 0,05$). Podatci o pušenju cigareta pokazuju kako je među braniteljima nešto veći udio onih koji puše svaki dan (37 % : 25 %), dok je u obje skupine podjednaki udio onih koji nikada ne puše 63 % : 69 %, a razlike nisu statistički značajne ($\chi^2=4,739$; $p > 0,05$). Broj popušanih cigareta/dan značajno je veći među braniteljima ($\chi^2 = 2,137$; $p < 0,05$). Oni u prosjeku popuše 21 cigaretu/dan, dok ispitanici u kontrolnoj skupini popuše u prosjeku 11 cigareta/dan. U tablici 2 prikazana je razlika u broju psihičkih poremećaja.

Tablica 2.
Udruženi psihički poremećaji ispitanika

Broj psihičkih poremećaja	Branitelji (%)	Nebranitelji (%)
0	15 (25,0)	42 (82,0)
1	17 (28,0)	9 (18,0)
2	17 (28,0)	0 (-)
3	7 (12,0)	0 (-)
4	4 (7,0)	0 (-)

$\chi^2 = 42,803$; $p < 0,0001$

Branitelji i ispitanici iz kontrolne skupine statistički se značajno razlikuju prema broju psihičkih poremećaja od kojih boluju ($\chi^2=42,803$; $p < 0,0001$). Većina ispitanika iz kontrolne skupine (82 %) ne boluje ni od jednog psihičkog poremećaja, dok je među braniteljima takvih znatno manje (25 %). Čak 7 % branitelja boluje

od sva četiri istraživana psihička poremećaja (PTSP, depresija, anksiozni poremećaj, poremećaji spavanja).

RASPRAVA

Raspodjela ispitanika s obzirom na aktualni radni status pokazala je statistički značajnu razliku. Branitelji bilježe manju zaposlenost u odnosu na kontrolnu skupinu što je i očekivano uzevši u obzir da je većina njih u braniteljskoj mirovini. Izloženost ratnim zbivanjima očekivano pokazuje statistički značajnu razliku između dviju skupina. Među braniteljima je više onih koji su izgubili dom zbog ratnih zbivanja, u čemu nema značajne razlike. Posljedica je to velikih ratnih razaranja na čitavom području grada pri čemu su jednako stradali domovi i branitelja i onih koji to nisu. Međutim, više branitelja je znatno češće doživjelo smrt bliske osobe. Razumljiva je i značajna razlika u boravku na prvoj crti bojišnice, jer je to bio jedan od kriterija odabira ispitanika. Prosječno vrijeme boravka branitelja na prvoj liniji iznosi tri godine i četiri mjeseca, a kretalo se u rasponu od tri mjeseca do pet godina i 10 mjeseci. Istraživanja pokazuju da je dužina boravka u neposrednoj borbenoj životnoj opasnosti značajna za nastanak PTSP-a (11).

Boravak u zarobljeništvu sigurno je značajan stresogeni faktor. U zarobljeništvu su boravila 25 branitelja. Prosječno je trajalo šest mjeseci, u rasponu od tri dana do devet mjeseci. Čak ih je 22 oboljelo od PTSP-a. Jedina osoba iz kontrolne skupine koja je boravila u zarobljeništvu, također ima dijagnosticiran PTSP. Tijekom zarobljeništa bili su žrtve psihičkog i fizičkog mučenja ili ranjavanja. Nitko iz kontrolne skupine nije bio žrtva ranjavanja, dok ih je petoro navelo psihičko zlostavljanje.

O strahotama koje su se događale za vrijeme zarobljeništa najbolje pokazuje istraživanje provedeno na 47 ratnih zarobljenika koji su 14. kolovoza 1992. razmijenjeni. U zarobljeništvu su boravili šest do devet mjeseci. Ovdje se radi o osobama u aktivnoj službi u policiji ili vojsci što zbog prethodne zdravstvene selekcije isključuje mogućnost postojanja mentalnih poremećaja prije zarobljavanja. Prema intervjuu PTSP, 16 testiranih zarobljenika (34 %) je ispunilo kriterije za trenutni PTSP, dok je psihijatrijska pomoć odmah preporučena svima (12).

Većina branitelja u ovom istraživanju boluje od PTSP-a. U kontrolnoj skupini, jedina osoba koja je bila u zarobljeništvu ima također dijagnozu PTSP-a, a značajna razlika između skupina ispitanika je razumljiva. Ovaj rezultat se podudara s podacima o učestalosti psihičkih poremećaja među veteranima Zaljevskog rata (13).

Kada se radi o zdravstvenom stanju i navikama ispitanika, rezultati pokazuju da većina ispitanika iz obih skupina redovito posjećuje liječnika. Razlika nije statistički značajna. Značajna razlika je u učestalosti odlaska liječniku. Većina branitelja liječniku odlazi dva puta godišnje, dok ispitanici iz kontrolne skupine to čine jedanput. To se može pripisati većem broju bolesti među braniteljima, osobito većem udjelu psihičkih poremećaja. Pitanje u anketnom upitniku sastojalo se od nabrojanih bolesti i tegoba koje su ispitanici trebali označiti ako među njima prepoznaju svoje probleme. Značajna razlika među ispitivanim skupinama očitovala se u učestalosti depresije, PTSP-a, anksioznog poremećaja, poremećajima spavanja, drugih psihijatrijskih bolesti te bolesti srca.

Dosadašnja istraživanja pokazuju povezanost između bolesti srca i psihijatrijskih poremećaja (14-17). Najčešći psihički poremećaji koji se pojavljuju kod srčanih bolesnika su depresivni i anksiozni poremećaj te povratni depresivni poremećaj, distimija, panični poremećaj, agorafobija, socijalna fobija, generalizirani anksiozni poremećaj, specifične fobije i PTSP. Depresija i anksioznost bitno utječu na oporavak i prognozu srčanih bolesti, te se pojavljuju kao komorbiditetna stanja u srčanih bolesnika (18). Slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju u kojem je gotovo trećina branitelja navela kako boluju od neke bolesti srca. Gotovo 90 % navodi udruženi psihički poremećaj uz bolest srca (PTSP, anksioznost, depresija, poremećaj spavanja ili druge psihijatrijske bolesti).

Očekivano, najveće razlike između dviju ispitivanih skupina bilježe se na području psihičkih poremećaja. Branitelji značajno češće obolijevaju od depresije, PTSP-a, anksioznog poremećaja te poremećaja spavanja uz česte komorbiditete navedenih bolesti. Posebno se to odnosi na osobe oboljele od PTSP-a uz koji se, prema jednom istraživanju, u 80 % slučajeva očekuje barem još jedan psihički poremećaj (6), što potvrđuju rezultati i ovog istraživanja. PTSP je najčešće povezan s depresivnim poremećajem, anksioznim poremećajem, paničnim poremećajem, alkoholizmom, ovisnošću o psihoaktivnim tvarima i poremećajem ličnosti (19,20). Istraživanja potvrđuju da 15 % veterana, uz utvrđeni PTSP, kao komorbiditet ima depresiju (21).

Polovica branitelja koji boluju od PTSP-a razvila je depresiju. To je nešto veći postotak u odnosu na ranije istraživanje na 200 bolesnika s dijagnozom PTSP-a gdje se depresija javila kod 39 % bolesnika (22). Kod ratnih veterana Zaljevskog rata, godinu nakon izloženosti ratnom stresu, utvrđena je veća zastupljenost mentalnih poremećaja (23). Nadalje, anksiozni poremećaj je razvila 1/5 osoba koje boluju od PTSP-a. Ostala komorbiditetna stanja, koja se često navode, nisu ispitivana u ovom istraživanju (panični poremećaj,

poremećaj ličnosti), ili nije utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na kontrolnu skupinu (alkoholizam i ovisnosti o psihoaktivnim tvarima).

Kada se promatra broj udruženih psihičkih poremećaja rezultati pokazuju statistički značajnu razliku između branitelja i kontrolne skupine. Među braniteljima je najveći udio onih koji boluju od jednog ili dva psihička poremećaja. Tek ¼ nema nijedan psihički poremećaj a slijede branitelji s tri, odnosno četiri udružena psihička poremećaja. Ovi rezultati poklapaju se s rezultatima longitudinalnog praćenja ratnih veterana i komorbiditeta povezanog s PTSP-em (24,25).

Većina ispitanika iz kontrolne skupine ne boluje od psihičkih poremećaja, dok manje od 1/5 boluje od jednog. U prilog navedenom ide i podatak o redovitijem uzimanju lijekova kod branitelja gdje također postoji značajna razlika. Iako među ispitanicima nije bilo pokušaja suicida, uz PTSP veže se suicidalnost oboljelih na što upućuje istraživanje ovog problema u nas i u svijetu (26-28).

Zanimljiv rezultat dobiven je na pitanje o redovnoj fizičkoj aktivnosti. Naime, branitelji se značajno češće redovno bave fizičkom aktivnošću, što je vjerojatno rezultat organizirane aktivnosti u okviru braniteljskih udruga.

Dosadašnja istraživanja pokazuju povezanost PTSP-a s konzumacijom alkohola (29, 30). Dobiveni rezultati ovog istraživanja pokazuju nešto veći udio branitelja koji konzumiraju alkohol svaki dan ili povremeno u odnosu na kontrolnu skupinu, ali ta razlika nije značajna. Slične rezultate pokazuje i pušenje cigareta. Nešto je veći udio branitelja koji puše svaki dan, premda branitelji dnevno popuše više cigareta. Istraživanje među ratnim veteranima iz Vijetnama bilježi visok udio pušača - čak 60 % (31). Prema odgovorima koji se odnose na upotrebu opijata većina ispitanika ne konzumira ih nikada, te među njima nema razlike. U tom pogledu postoje razlike u odnosu na rezultate u svijetu. Kod 20 % američkih veterana iz Vijetnama, Iraka i Afganistana kod kojih je utvrđena neka od psihijatrijskih dijagnoza utvrđeno je konzumiranje opijata (32). Jedna od najčešćih poteškoća koje se vežu uz dijagnozu PTSP-a su problemi sa spavanjem. Prema nekim istraživanjima čak 70-87 % osoba s dijagnozom PTSP-a pati od poremećaja spavanja (33). Poremećaji spavanja odnose se na smetnje pri uspavljanju, spavanju, duljini sna, noćne more ili hodanje u snu (34). Prema ranijem istraživanju na uzorku od 375 hrvatskih ratnih stradalnika, komorbiditetna bolest se javila u 85,3 % slučajeva; najčešće anksioznost (46,9 %) i depresivni poremećaj (32,5 %) (30). U drugom istraživanju na uzorku od 292 muškaraca s iskustvom borbe i ratnog stresa u 47 % slučajeva nađen je PTSP i komorbiditetni poremećaj (35).

U ovom istraživanju utvrđena je značajna razlika između branitelja i kontrolne skupine u pogledu poremećaja spavanja. Među braniteljima je pet puta veći udio onih koji često imaju probleme s nesanicom. Probleme s nesanicom navodi manje branitelja u odnosu na ispitanike iz kontrolne skupine (1 : 3,5).

Kada je riječ o terapiji bolesnika koji pate od nesaničnosti mišljenja kliničara su podijeljena (35-40).

Zbog brojnih socijalnih i psihičkih problema oboljeli branitelji iz Domovinskog rata u Republici Hrvatskoj imaju dobro razrađenu integralnu skrb (8,31).

Kao nedostatak istraživanja može se navesti relativno mali broj ispitanika i primjena nevalidiranog anketnog upitnika. Ipak, rezultati potvrđuju dosadašnja saznanja o brojnim zdravstvenim tegobama s kojima se ratni veterani nose i danas, mnogo godina nakon završetka rata, te ukazuju na potrebu daljnjeg istraživanja ovog problema na znatno većem broju ispitanika. Rezultati bi trebali pomoći u poboljšanju Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem je utvrđena značajna razlika u strukturi morbiditeta i komorbiditeta kod osoba koje su aktivno sudjelovale u ratu i bile izložene ratnim zbivanjima u odnosu na osobe koje nisu sudjelovale izravno u borbi. Razlika između ovih dviju skupina ponajviše se očitovala u učestalosti psihičkih i komorbiditetnih poremećaja. Radi se o velikom broju oboljelih branitelja od PTSP-a uz koji se nerijetko u komorbiditetu javljaju depresija, anksiozni poremećaj te poremećaji spavanja. Uz to je utvrđena razlika u povećanom obolijevanju branitelja od bolesti srca. Kada je riječ o braniteljima komorbiditetna stanja se smatraju pravilom a ne iznimkom, što je potvrđeno i u ovom istraživanju.

Unatoč očekivanoj razlici u skladu s dosadašnjim istraživanjima, u ovom istraživanju nije se potvrdila statistički značajna razlika u broju osoba koje konzumiraju alkohol, cigarete ili opijate, te narušenim obiteljskim odnosima. Iako prema istraživanju pate od većeg broja bolesti i tegoba, osobito onih psihičkih, zanimljivo je da se branitelji značajno češće bave fizičkom aktivnošću, što može biti rezultat pozitivnog utjecaja udruživanja u braniteljske udruge koje organizirano pomažu svojim članovima.

L I T E R A T U R A

1. Stockinger T. Vukovar grad koji je obranio Hrvatsku. Zagreb: Mato Lovrak, 2004.
2. Šučurović S, Mikloušić I, Knežević M. Psihosocijalna prilagodba hrvatskih branitelja. Individualna i društvena perspektiva. Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2017.
3. Stojaković M, Stojaković B. Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva i posttraumatski stresni poremećaj. Biomedicinska istraživanja 2011; 2: 20-26.
4. Knezović Z, Gogić B, Kocijan-Hercigonja D. Hrvatski psihosocijalni program: Petogodišnja iskustva u radu sa sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata. Zagreb: MHBDR, 2001.
5. Lewis HJ. Trauma and recovery. New York: Basic Books, 1997.
6. Klarić M, Lovrić S, Krešić Ćorić M, Galić K, Ćorić S, Frančišković T. Psychiatric comorbidity and PTSD-related health problems in war veterans: Cross-sectional study. Eur J Psychiatry 2017; 31: 151-7.
7. Brady KT. Posttraumatic stress disorder and comorbidity: recognizing the many faces of PTSD. J Clin Psychiatry 1997; 58: 12-5.
8. Gregurek R, Klain E. Posttraumatski stresni poremećaj. Hrvatska iskustva. Zagreb: Medicinska naklada, 2000.
9. American Psychiatric Association. Changes to ICD-10-Codes for DSM-5 Diagnoses 2020; [5 ekrana/stranice] Dostupno na URL adresi: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/updates-to-dsm-5/coding-update-s/2020-coding-updates>. Datum pristupa informaciji: 13. prosinca 2020.
10. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, Drugog svjetskog rata te povratnicima iz mirovnih misija. Zagreb, 2013.
11. Okulate GT, Jones OBE. Post-traumatic stress disorder, survivor guilt and substance use – a study of hospitalised Nigerian army veterans. S Afr Med J 2006; 96: 144-6.
12. Kozarić-Kovačić D, Folnegović-Šmalc V, Marušić A. Acute post-traumatic stress disorder in prisoners of war released from detention camps. Drus Istraz 1998; 3: 485-97.
13. Black WB, Carney PC, Peloso MP i sur. Gulf War veterans with anxiety: prevalence, comorbidity, and risk factors. Epidemiology 2004; 15: 135-42.
14. Hayward C. Psychiatric illness nad cardiovascular disease risk. Epidemiol Rev 1995; 17: 129-38.
15. Roberge MA, Dupuis G, Marchand A. Post-traumatic stress disorder following myocardial infarction: Prevalence and risk factors. Can J Cardiol 2010; 26: 170-5.
16. Kemp DE, Malhotra S, Franco KN, Tesar G, Bronson DL. Heart disease and depression: Don't ignore the relationship. Cleve Clin J Med 2003; 70: 745-6.

17. Sundyust K. Alcohol abuse partly mediates the association between coronary heart disease and affective or psychotic disorders: a follow-up study in Sweden. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113: 283-9.
18. Topić R. Psihijatrijski aspekti kardiovaskularnih bolesti/bolesnika. *Medicus* 2010; 19: 233-40.
19. Kozarić-Kovačić D, Kocijan-Hercigonja D. Assessment of post-traumatic disorder and comorbidity. *Mil Med* 2001; 166(8): 677-80.
20. Kozarić-Kovačić D, Borovečki A. Prevalence of psychotropic comorbidity in combat-related post-traumatic stress disorder. *Mil Med* 2005; 170: 223-6.
21. Ikin FJ, Creamer CM, Sim RM, McKenzie PD. Comorbidity of PTSD and depression in Korean War veterans: prevalence, predictors, and impairment. *J Affect Disord* 2010; 125: 279-86.
22. Lončar M, Henigsberg N i sur. Psihičke posljedice traume. Zagreb: Medicinska naklada, 2007.
23. Toomey R, Kang KH, Karlinsky J i sur. Mental health of US Gulf War veterans 10 years after the war. *Br J Psychiatry* 2007; 190: 385-93.
24. Ginzburg K, Ein-Dor T, Solomon Z. Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: a 20-year longitudinal study of war veterans. *J Affect Disord* 2010; 123: 249-57.
25. Dursa KE, Barth KS, Schneiderman IA, Bossarte MR. Physical and Mental Health Status of Gulf War and Gulf Era Veterans: Results From a Large Population-Based Epidemiological Study. *J Occup Environ Med* 2016; 58: 41-6.
26. Marčinko D, Begić D, Malnar Ž i sur. Suicidalnost branitelja liječenih zbog kroničnog PTSP-a u centru za krizna stanja KBC-a Zagreb. *Acta Med Croat* 2006; 60: 335-9.
27. Rice RT, Sher L. Suicidal behavior in war veterans. *Expert Rev Neurother* 2012; 12: 611-24.
28. Sher L. Suicide in war veterans: the role of comorbidity of PTSD and depression. *Expert Rev Neurother* 2009; 9: 921-3.
29. Lozančić A. Agresivno ponašanje oboljelih od PTSP-a na području Vukovarsko-srijemske županije. *SG/NJ* 2017; 22: 7-12.
30. Mcfarlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: The nature of the association. *Addict Behav* 1998; 23: 813-25.
31. Beckham JC, Roodman AA, Shipley RH i sur. Smoking in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1995; 8: 461-72.
32. Petrakis LI, Rosenheck R, Desai R. Substance use comorbidity among veterans with posttraumatic stress disorder and other psychiatric illness. *Am J Addict* 2011; 20: 185-9.
33. Maher MJ, Rego SA, Asnis GM. Sleep disturbances in patients with post-traumatic stress disorder: epidemiology, impact and approaches to management. *CNS Drugs* 2006; 20: 567-90.
34. Jukić, V. Klinička slika posttraumatskog stresnog poremećaja. *Medix* 2000; 6: 29-30.
35. Kozarić Kovačić D, Kovačić Z, Rukavina L. Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix* 2007; 13: 102-6.
36. Zohar J, Amital D, Cropp HD, Cohen-Rappaport G, Zinger Y, Sasson Y. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of posttraumatic stress disorder. *Dialogues Clin Neurosci* 2000; 2: 37.
37. Britvić D, Antičević V, Kekez V, Lapenda B. Psihodinamski aspekti adaptacije i liječenja psihotraume: rezultati istraživanja. *Drus Istraz* 2005; 3: 497-513.
38. Folnegović-Šmalc V, Folnegović-Grošić P, Henigsberg N, Lončar M. Farmakoterapija osoba oboljelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Lončar M, Henigsberg N i sur, ur. Psihičke posljedice traume. Zagreb: Medicinska naklada, 2007, 182-9.
39. Gregurek R, Braš M. Psihoterapija u rehabilitaciji psihotraume. U: Lončar M, Henigsberg N i sur, ur. Psihičke posljedice traume. Zagreb: Medicinska naklada, 2007, 157-61.
40. Kozarić-Kovačić D. Pharmacotherapy treatment of PTSD and comorbid disorders. *Psychiatr Danub* 2009; 21: 411-14.
41. Jelušić I, Stevanović A, Frančišković T, Grković J, Šuković Z, Knezović Z. Social support and posttraumatic stress disorder in combat veterans in Croatia. *Coll Antropol* 2009; 34: 853-8.

SUMMARY

CONNECTIONS OF WAR EVENTS WITH THE STRUCTURE OF MORBIDITY AND COMORBIDITY IN HOMELAND WAR VETERANS FROM THE VUKOVAR AREA

D. ROPAC¹, S. MUJKIĆ², I. STAŠEVIĆ³

¹Catholic University of Croatia, Department of Nursing, Zagreb; ²Vukovar General County Hospital and Croatian Veterans Hospital, Vukovar; ³University of Applied Sciences, Study of Nursing, Bjelovar, Croatia

Aim: The aim of the study was to examine the impact of war events on the structure of morbidity and comorbidity in Homeland War veterans. **Respondents and Methods:** The survey was conducted using a questionnaire consisting of 20 questions. The study included 60 veterans and 51 age- and gender-matched subjects that had not participated actively in combat activities, all from the Vukovar area. **Results:** A statistically significant difference was found, primarily in the incidence of psychiatric disorders and subsequently in heart disease. Veterans were more likely to suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD) ($\chi^2=52.486$; $p=0.000$), depression ($\chi^2=7.150$; $p=0.007$), anxiety disorder ($\chi^2=6.678$; $p=0.010$), sleep disorders ($\chi^2=6.678$; $p=0.010$) and heart disease ($\chi^2=5.409$; $p=0.020$). At the same time, there was a greater number of psychological problems in the veterans than in the control group. **Conclusion:** A large proportion of veterans suffer from PTSD, with depression, anxiety and sleep disorders as often comorbidities. In addition, heart diseases were more common among the veterans.

Key words: war veterans, morbidity, comorbidity