

Kumulativni utjecaj ratnih stresora i kontekstualnih čimbenika na duševno zdravlje ratom pogođene populacije

Letica-Crepulja, Marina

Doctoral thesis / Disertacija

2012

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:188:313930>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka Library - SVKRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET

Marina Letica Crepulja

KUMULATIVNI UTJECAJ RATNIH STRESORA I KONTEKSTUALNIH
ČIMBENIKA NA DUŠEVNO ZDRAVLJE RATOM POGOĐENE
POPULACIJE

Doktorski rad

Rijeka, 2012.

Mentor: prof. dr. Tanja Frančišković

Doktorski rad obranjen je dana _____ u/na _____

_____, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Rad ima _____ listova.

UDK: _____

Zahvala

Zahvaljujem prof.dr.sc.Tanji Frančišković na poticajnom i nadahnjujućem mentorstvu, te nesebičnoj pomoći tijekom izradbe ovog doktorskog rada.

Sažetak

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi utjecaj pojedinačnih, akutnih stresora, te dugotrajnijih kontekstualnih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika koji su prethodili (sociodemografski čimbenici, religijska uvjerenja, psihološka pripremljenost, ranije obolijevanje od duševnih bolesti, te psihijatrijski hereditet), djelovali tijekom (vrste ratnih stresora, stupanj distresa tijekom izlaganja i njihov kumulativni utjecaj) i nakon rata (izravni utjecaj rata na obiteljsko, radno, socijalno i prihodovno i obrazovno funkcioniranje, obiteljska podrška, osjećaj zadovoljenja pravde) na duševno zdravlje osoba koje su izložene ratnim stresorima.

Ispitanici i metode

Istraživanje je bilo terensko, prema vrsti, radi se o istraživanju parova (case-control study) u koje je uključeno 512 ispitanika (256 ispitanika u skupni osoba izloženih ratnim stresorima i isto toliko u kontrolnoj skupini).

Klinički psihometrijski instrumenti koji su primijenjeni su: Polustrukturirani intervju za osobe koje su prošle rat (SISOW), Strukturirani klinički intervju za DSM-IV (SCID-I/NP, version 2), Klinička ljestvica za posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) (CAPS), Upitnik o naknadi za osobe koje su preživjele traumu (RTSQ).

Rezultati

Subjektivni doživljaj peritraumatskog stresa je najvažniji pretkazatelj PTSP-a i depresije koji su najčešći duševni poremećaji u osoba koje su izložene ratnim stresorima što ukazuje na pristup usredotočen na traumu kao metodu izbora u liječenju osoba koje su oboljele od posttraumatskih duševnih poremećaja. Adekvatna podrška bliskih osoba također, umanjuje pojavnost PTSP-a i depresije vjerojatno pomažući emocionalnoj regulaciji u situacijama kada zahtjevi nadilaze kapacitet pojedinca. Osjećaj zadovoljenja pravde je negativno povezan s ovim duševnim

poremećajima što implicira veći značaj pravosudnih institucija na nacionalnoj i međunarodnoj razini nego na planu individualnog ozdravljenja. Broj ratnih traumatskih događaja je pozitivno povezan s pojavom duševnih poremećaja što potvrđuje „učinak doze“ na učestalost PTSP-a i depresije tj. postoji korelacija većeg broja traumatskih događaja s većom učestalošću ovih poremećaja.

Čimbenici koji su povezani s obolijevanjem od PTSP-a, a nisu povezani s depresijom su muški spol što je vjerojatno posljedica veće izravne izloženost borbi u odnosu na ženski spol, starija dob u vrijeme istraživanja, te starija dob u vrijeme traume što ukazuje na važnost istraživanja rizika za PTSP tijekom različitih životnih razdoblja.

Jedini pretkazatelj depresivnog poremećaja, a koji nije povezan s PTSP-om je povijest psihijatrijskih poremećaja u obitelji što ukazuje na važnost obiteljskog prijenosa sklonosti depresivnom poremećaju.

Zaključak

PTSP i depresija su najčešći duševni poremećaji u ratom pogođenoj populaciji, a posljedica su djelovanja pojedinačnih, akutnih traumatskih stresora, ali i dugotrajnijih kontekstualnih čimbenika koji su prethodili, djelovali tijekom i nakon izlaganja ratnim stresorima. Među tim čimbenicima najveću ulogu u nastanku poremećaja ima subjektivni doživljaj peritraumatskog stresa. Identificiranje ovih čimbenika je važno jer se utjecaj nekih od njih na duševno zdravlje može prevenirati, dok su drugi važni radi usmjeravanja metoda probira na rizične skupine osoba koje su pogođene ratnim stresorima.

Ključne riječi:

Duševno zdravlje; Podržavajući čimbenici; Psihološki stres; Rat; Socioekonomski čimbenici; Višestruka uzročnost.

Summary

Objectives

The aim of this study is to examine the role of single, acute stressors as well as long-term contextual biological, psychological and social factors which precede exposure to war-stressors (sociodemographic factors, religious beliefs, psychological preparedness, past psychiatric illness and family history of psychiatric illness), affect the population during the exposure (type of war-stressors, level of the peritraumatic distress, cumulative exposure to potentially traumatic events) and postdate experiences related to war (direct impact of war on economic, social, occupational, educational, and familial functioning, social and family support, appraisal of redress for trauma) in mental health outcomes of the population exposed to war-stressors.

Patients and Methods

A case-control study included population-based sample of 512 participants (256 war survivors who had experienced at least 1 war-related stressor and 256 participants in control group).

Clinical measures included Semi-structured Interview for Survivors of War (SISOW), Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), Clinician-Administered PTSD (posttraumatic stress disorder) Scale and Redress for Trauma Survivors Questionnaire (CAPS) and Redress for Trauma Survivors Questionnaire (RTSQ).

Results

Subjective appraisal of peritraumatic distress is the most prominent predictor of PTSD and depression which are the most common psychiatric disorders in population exposed to war-stressors. That indicates that trauma-focused approach is the best method for treatment of patients with posttraumatic stress disorders. Perceived support from close relatives and friends show strong predictions on PTSD and depression probably improving emotional regulation in

situations when demands exceed the individual's capacity for self-regulation. Sense of injustice arising from appraisal of redress for trauma is associated with PTSD and depression what indicates that retributive justice processes influences healing processes on national and international level much more than on individual level. Number of traumatic events is positively associated with PTSD and depression. This is consistent evidence of a dose-effect relationship between diverse forms of cumulative war-trauma and PTSD and depression.

Male gender predicted only PTSD and not depression probably as the consequence of predominant direct exposure to combat comparing with female participants. Higher rates of PTSD are associated with being older suggesting the importance of research of risk for PTSD during different life stages.

The only predictor of depression and not PTSD is family history of psychiatric disorders indicating the importance of family transmission of diathesis for depression.

Conclusions

Posttraumatic stress disorder and depression are the most common psychiatric disorders in population exposed to war-stressors. They are consequences of exposure to acute stressors as well as long-term contextual factors which precede exposure, affect victims during exposure and postdate exposure to war-stressors. Among other significant factors, the most prominent factor is subjective appraisal of peritraumatic distress. Identification of these factors is important because influence of some factors on mental health can be prevented and on the other hand, it can provide insight into needs of survivors with higher risk for adverse mental health consequences after exposure to war-stressors.

Key words:

Mental health; Multiple Causation; Psychological Stress; Reinforcing Factors; Socioeconomic Factors; War.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
<i>1.1. Duševno zdravlje ratom pogođene populacije.....</i>	<i>1</i>
1.1.1. Povijesni prikaz istraživanja duševnog zdravlja ratom pogođene populacije.....	1
1.1.2. Zastupljenost duševnih poremećaja u ratom pogođenoj populaciji.....	4
1.1.2.1. Komorbidni poremećaji u oboljelih od PTSP-a.....	5
<i>1.2. Čimbenici koji utječu na duševno zdravlje ratom pogođene populacije.....</i>	<i>8</i>
1.2.1. Osobni čimbenici.....	8
1.2.1.1. Dob.....	8
1.2.1.2. Spol.....	8
1.2.1.3. Naobrazba.....	9
1.2.1.4. Osobnost.....	10
1.2.1.5. Religijska uvjerenja.....	11
1.2.1.6. Duševne bolesti.....	12
1.2.1.7. Psihološka pripremljenost.....	12
1.2.2. Značajke ratnih stresora/traume.....	13
1.2.2.1. Obilježja ratnih, potencijalno traumatizirajućih stresora.....	13
1.2.2.1. Strah i gubitak kontrole.....	14
1.2.3. Okolinski čimbenici.....	14
1.2.3.1. Poslijeratni, potencijalno traumatizirajući stresori.....	14
1.2.3.2. Socijalna podrška i obiteljska podrška.....	15
1.2.3.3. Pravna , materijalna i drugi oblici naknade za žrtve rata.....	15
1.3. Istraživanja u području mentalnog zdravlja ratom pogođene populacije.....	16

1.3.2. Razlike u istraživanjima u području mentalnog zdravlja ratom pogođene populacije.....	16
1.3.2.1. Metodološke razlike u istraživanjima.....	16
1.3.2.2. Kontekstualne razlike u istraživanjima.....	17
1.3.3. Aktualni pristupi u istraživanju, dijagnostici i liječenju štetnih posljedica izlaganja ratnim stresorima na duševno zdravlje.....	18
1.3.3.1. Istraživanje, dijagnostika i liječenje usredotočeno na traumu.....	18
1.3.3.2. Psihosocijalni pristup u istraživanju, dijagnostici i liječenju.....	18
1.3.3.3. Integrativni pristup u istraživanju, dijagnostici i liječenju.....	19
1.4. Pozadina istraživanja.....	20
2. Cilj istraživanja.....	23
2.1. Znanstvena hipoteza istraživanja.....	23
2.2. Ciljevi istraživanja.....	23
3. Ispitanici i metode.....	24
3.1. Ispitanici.....	24
3.2. Metode.....	25
3.3. Statistička obrada podataka.....	28
4. Rezultati.....	30
4.1. Sociodemografska obilježja.....	30
4.2. Učestalost duševnih poremećaja.....	39
4.3. Obilježja traumatskih događaja.....	45
4.4. Poslijeratna prilagodba i socijalna podrška tijekom i nakon rata.....	54
4.5. Čimbenici koji su povezani s dijagnozom trenutnog PTSP-a i depresije.....	59

5. Rasprava.....	62
5.1. <i>Utjecaj razine peritraumatskog distresa na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>62</i>
5.2. <i>Utjecaj socijalne podrške na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>63</i>
5.3. <i>Povezanost subjektivnog doživljaja zadovoljenja pravde s pojavnosću duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>66</i>
5.4. <i>Povezanost obilježja ratnih stresora i psihijatrijskog morbiditeta.....</i>	<i>67</i>
5.4.1. <i>Povezanost vrste traumatskog događaja i stupnja subjektivnog distresa.....</i>	<i>67</i>
5.4.1.1. <i>Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od PTSP-a i depresije.....</i>	<i>67</i>
5.4.1.2. <i>Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od PTSP-a.....</i>	<i>69</i>
5.4.1.3. <i>Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od depresije.....</i>	<i>70</i>
5.4.2. <i>Povezanost broja traumatskih događaja kojima su ispitanici izloženi i psihijatrijskog morbiditeta.....</i>	<i>71</i>
5.5. <i>Utjecaj spola na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>72</i>
5.6. <i>Utjecaj dobi na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>73</i>
5.7. <i>Utjecaj ranijeg obolijevanja od duševnih bolesti i psihijatrijskog herediteta na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima.....</i>	<i>74</i>

<i>5.8. Ispitivani čimbenici za koje nije utvrđena značajna povezanost sa</i>	
<i> psihijatrijskim morbiditetom.....</i>	<i>75</i>
<i>5.9. Procjena stupnja poslijeratne prilagodbe između ispitanika izloženih</i>	
<i> ratnim stresorima i ispitanika kontrolne skupine.....</i>	<i>77</i>
5.9.1. Usporedba stupnja poslijeratne prilagodbe između ispitanika izloženih ratnim	
stresorima i ispitanika kontrolne skupine	77
5.9.2. Razina izravnog utjecaja rata na funkcioniranje u različitim životnim	
područjima.....	77
5.9.3. Procjena čimbenika koji su u najvećoj mjeri utjecali na poslijeratnu socijalnu	
prilagodbu.....	78
<i>5.10. Usporedba učestalosti duševnih poremećaja između ispitanika izloženih</i>	
<i> ratnim stresorima i ispitanika kontrolne skupine.....</i>	<i>79</i>
5.10.1. Usporedba sveukupnog morbiditeta, te značaj razlika u pobolu od pojedinih	
duševnih poremećaja.....	79
5.10.2. Procjena učestalosti komorbiditeta PTSP-a s dugim duševnim	
poremećajima.....	80
<i>5.11. Prednosti i ograničenja istraživanja.....</i>	<i>81</i>
5.11.1. Prednosti istraživanja.....	81
5.11.2. Ograničenja istraživanja.....	82
<i>5.12. Završna riječ.....</i>	<i>83</i>

6. Zaključci.....	85
7. Referencije.....	86
Prilozi.....	101
Polustrukturirani intervju za osobe koje su prošle rat (The Semi-structured Interview for Survivors of War-SISOW).....	101
Strukturirani klinički intervju za DSM-IV (Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV;SCID-I).....	119
Klinička ljestvica za PTSP (Clinician-Administered PTSD Scale –CAPS).....	140
Upitnik o naknadi za osobe koje su preživjele traumu (Redress for Trauma Survivors Questionnaire (RTSQ)).....	161
Životopis.....	170

1. Uvod

1.1. Duševno zdravlje ratom pogođene populacije

Poznato je da političko nasilje i sukobi poput rata mogu imati značajne negativne tjelesne, duševne i socijalne posljedice. Kako se te posljedice mogu prevenirati, ublažiti ili liječiti učinkovitim intervencijama je manje poznato i zahtijeva interdisciplinarna i komparativna istraživanja (1). Znanstveni i stručni interes za učinke ratnih sukoba i drugih oblika organiziranog nasilja na duševno zdravlje u značajnoj mjeri je porastao zadnjih 25 godina.

1.1.1. Povijesni prikaz istraživanja duševnog zdravlja ratom pogođene populacije

Američko psihijatrijsko udruženje je definiralo posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kao anksiozni poremećaj koji nastaje kao posljedica određenog traumatskog događaja koji izaziva značajan stres. Poremećaj se susreće među žrtvama Holokausta, žrtvama prometnih nezgoda, seksualnog zlostavljanja, kao i ratnih iskustava i drugih, potencijalno traumatskih iskustava. Rat je oduvijek imao teške kratkoročne i dugoročne psihološke posljedice na izloženu populaciju (2).

Povijesni podatci nam govore da je i među starim Egipćanima, Rimljanima i Grcima bilo onih koji su se „slomili“ i pobjegli iz borbenih okolnosti. Drugim riječima, vojnici iz davnih vremena nisu se manje bojali smrti nego današnji. Srednjovjekovni zapisi također ukazuju na reakcije među ratnicima koje bi odgovarale suvremenom poimanju posttraumatskih reakcija na stres. Čini se da su švicarski liječnici prvi koji su 1678. godine prepoznali konstelaciju ponašanja kojim se manifestira akutna borbena reakcija. „Nostalgija“ je bio pojam za definiranje stanja karakterizirano melankolijom, neprekidnim razmišljanjem o domu, poremećajem spavanja, slabošću, gubitkom teka, tjeskobom, srčanim palpitacijama, stuporom i groznicom. Njemački su, a nešto kasnije i francuski liječnici prepoznali to stanje među svojim vojnicima nazivajući ga „žudnjom za domom“. Vjerovalo se dakle, da se simptomi javljaju zbog žudnje vojnika da se vrate svojim domovima.

Tijekom Američkog građanskog rata, vojni su liječnici dijagnosticirali mnogo slučajeva funkcionalne nesposobnosti koje su bile posljedica straha od bitke ili stresa zbog vojničkog života. To je uključivalo široki raspon bolesti za koje se danas zna da su potaknute emocionalnim uznemirenjem, poput paralize, tremora, samoozljeđivanja, srčanih palpitacija koje su nazvane „vojničko srce“ ili „iscrpljeno srce“. Jacob DaCosta je 1871. godine u svom radu „O iritabilnom srcu“ izvještavao o vojnicima s ovim sindromom. Izvještavalo se i o neočekivanim reakcijama vojnika koji su po dolasku kući pokazivali znakove emocionalnih poremećaja, čak i kada nisu pokazivali nikakve simptome duševnih oštećenja tijekom borbenih aktivnosti.

Prva vojska u povijesti koja je prepoznala mentalni kolaps kao izravnu posljedicu ratnog stresa i smatrala ga stvarnim medicinskim stanjem je Ruska armija 1905. godine tijekom njihovog rata s Japanom.

Brutalnosti I. svjetskog rata su rezultirale velikim brojem osoba koje su bile psihički oštećene. Smatralo se da su duševne poteškoće posljedica korištenja novih oružja poput teške artiljerije. Mislilo se da ono dovodi do potresa mozga i mijenja njegovu fiziologiju. U to vrijeme pojavio se pojam „šoka od granate“. Iako je I. svjetski rat potaknuo teorije stresa temeljene na modelima uma, poput Freudove „ratne neuroze“, ove teorije nikada nisu bile široko prihvaćene. Pojednostavljeno, Freud je smatrao da „ratna neuroza“ proizlazi iz unutarnjeg konflikta između vojnikovog „ega rata“ i njegovog „ega mira“.

Tijekom II. svjetskog rata značajan broj onih koji su sudjelovali u izravnim borbama su imali ozbiljne duševne poteškoće i postalo je jasno da se ne radi samo o „slabosti karaktera“ tih vojnika. Takva razmišljanja su se odrazila na blagu promjenu u terminologiji. Pred kraj II. svjetskog rata „ratna neuroza“ je zamijenjena i terminom „borbena iscrpljenost“ i „zamor nakon bitke“ (2).

Američko psihijatrijsko udruženje je u svoje I. izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM) iz 1952. godine uključilo stanje nazvano „velika stresna reakcija“.

U DSM-II poremećaji vezani za traumu su objedinjeni pod nazivom „prolazni situacijski poremećaj“. Smatralo se da nakon doživljenog „preplavljujućeg okolišnog stresa“ (pojedinci nikada nisu specificirane), jednom kada je stres uklonjen, ubrzo slijedi potpuni oporavak bez ikakve posebne pomoći. Međutim, ukoliko ne bi došlo do brzog oporavka, smatralo se da psihopatologija u takvih osoba postoji od ranije, te bi dijagnoza nakon mjesec dana morala biti zamijenjena nekom drugom psihijatrijskom dijagnozom u postojećem klasifikacijskom sustavu. To je rezultiralo otežanim prepoznavanjem poremećaja poput PTSP-a i osobito visokom stopom samoubojstava u npr. vijetnamskih veterana u to doba (3,4).

Radna skupina pod vodstvom Roberta Spitzera, koja se bavila pripremom DSM-III, nije uopće imala namjeru uvrstiti PTSP u novi klasifikacijski sustav. Skupina psihijatara koji su se bavili štetnim posljedicama izlaganja traumi po duševno zdravlje u žrtava II. svjetskog rata, koncentracijskih logora, žrtava nuklearne eksplozije u Hirošimi, te vijetnamskih veterana, pomogli su oformiti tzv. Radnu skupinu vijetnamskih veterana koja je okupila psihijatre, vijetnamske veterane, antiratne organizacije, crkvene udruge, organizacije koje su se bavile duševnim zdravljem, zalažući se za uvrštenje PTSP-a u DSM-III. Konačno je radna skupina za izradu DSM-III prihvatila 1980. godine dijagnozu PTSP-a u službeni DSM-III. Međutim, ovaj poremećaj je uvršten bez relevantnih dijagnostičkih kriterija. DSM-III je revidiran 1987. godine. Za razliku od drugih duševnih poremećaja poput velike depresije, opsesivno-kompulzivnog poremećaja ili demencije gdje su uvedene samo gotovo zanemarive izmjene, u DSM-III-R došlo je do radikalnih izmjena u dijagnozi PTSP-a i definiranja jasnih dijagnostičkih kriterija za ovaj poremećaj (5,6). U isto vrijeme, ženski pokret je počeo sve više govoriti o traumama žena i djece, te je postalo jasno da ne samo veterani nego i druge žrtve traume proživljavaju iste ili slične tegobe. Prema DSM-III kao povod za simptome PTSP-a se pominje trauma koja nadilazi normalno ljudsko iskustvo, te bi bila uznemirujuća za svakog tko bi ju iskusio.

U DSM-IV, trauma se vidi kao događaj koji može prouzročiti smrt, ozbiljnu ozljedu ili štetu, ali ne nadilazi nužno razinu normalnog iskustva kao u DSM-III. DSM-IV je revidiran 2000. godine. Revizija kriterija A u DSM-u IV je zadržala mnogo elemenata iz ranijih inačica, ali je

dodano i nekoliko novih elemenata. Prvo, najuočljivija strukturna promjena je bila stvaranje dvodijelne definicije traumatskog događaja. Kriterij A1 jasno određuje tip izlaganja (izravan, svjedočenje ili priopćavanje) i narav događaja (stvarna ili prijeteća smrt ili ozbiljna ozljeda ili prijetnja fizičkom integritetu osobe ili drugih osoba). Kriterij A2 traži odgovor koji uključuje intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Reakcija osobe time postaje značajnija nego sami događaj. Percepcija događaja kao stresnog ovisi o subjektivnom vrednovanju što otežava objektivno definiranje stresora, neovisno o osobnom pridavanju značenja. Ta činjenica je izazvala zabrinutost glede objektivnosti kriterija. Međutim, takva zabrinutost bi možda bila opravdana da ne postoji kriterij A1 koji je obavezni kriterij i mora biti zadovoljen, a na koji se kriterij A2 samo nadovezuje (2,7). Tijekom vremena je razumijevanje fenomena koji se javljaju kao posljedica izlaganja ratnim stresorima evoluiralo i promijenilo se. Poznato je da su učestaliji i drugi duševni poremećaji, osobito u komorbiditetu s PTSP-om, ali i izolirano. Istraživanja ukazuju i na longitudinalnu povezanost duševnih poremećaja, kao i na utjecaj kontekstualnih čimbenika na duševno zdravlje ratom pogođene populacije.(2,8). U razmatranjima vezanim za DSM-V predlaže se i formiranje posebne skupine poremećaja koji su potaknuti stresnim životnim događajima poput PTSP-a, akutne reakcije na stres, poremećaja prilagodbe, traumatskog žalovanja i drugih poremećaja vezanih za žalovanje, te vjerojatno i kompleksnog PTSP-a. Ovi poremećaji su posljedica okolišnog patogena (traumatskog stresora) koji djeluje na osobu ovisno u njegovoj sklonosti (dijatezi) i osjetljivosti na psihopatologiju. Interakcija stresa i dijateze može rezultirati različitom fenotipskom ekspresijom (9).

1.1.2. Zastupljenost duševnih poremećaja u ratom pogođenoj populaciji

Istraživanja mentalnog zdravlja u postkonfliktnim društvima su nerijetko opterećena brojnim limitacijama, što otežava donošenje općih zaključaka o prevalenciji, te distribuciji najučestalijih duševnih poremećaja. Epidemiološko multicentrično istraživanje duševnih poremećaja u osoba koje su bile izložene ratnim stradanjima ukazuje na opću prevalenciju svih duševnih poremećaja od 29,1% do 60,5% (10). Multicentrična studija koja je proučavala dugotrajne štetne posljedice po duševno zdravlje u populaciji zahvaćenoj ratom (1991.-

1995.g.) na našim prostorima je utvrdila da su najučestaliji duševni poremećaji anksiozni poremećaji (15.6% - 41.8%), te poremećaji raspoloženja (12.1% - 47.6%) (11). Brojna istraživanja potvrđuju PTSP i depresiju kao najzastupljenije duševne poremećaje nakon izlaganja ratnim stresorima (12,13). Stopa prevalencije PTSP među osobama koje su izložene ratnim stradanjima se kreće od 0% (14) do 99% (15), a stopa prevalencije za depresiju između 3% (16) i 86 % (17).

1.1.2.1. Komorbidni poremećaji u oboljelih od PTSP-a

Brojne su epidemiološke studije pokazale visoke stope psihijatrijskog komorbiditeta u osoba s PTSP-om. Životni PTSP u komorbiditetu se javlja u 88% muškaraca i 79% žena. Trenutni PTSP se komplicira drugim trenutnim duševnim poremećajem u 50% do 95% slučajeva (18). Značajan postotak osoba s PTSP-om ima u komorbiditetu više od jednog duševnog poremećaja (19). Poremećaji raspoloženja, bolesti ovisnosti i drugi anksiozni poremećaji se ističu kao najčešći komorbidni poremećaji u oboljelih od PTSP-a osobito kod ratnih veterana (19-23). Posebnu pozornost u kontekstu istraživanja komorbidnih poremećaja su dobili posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i depresija, budući su ne samo najčešći poremećaji koji se javljaju u populaciji izloženoj ratnim stradanjima, nego je i njihov međusobni komorbiditet najučestaliji (13,18-19,21,24-27)

Veliki depresivni poremećaj se javlja u osoba s PTSP-om u 26% do 53% slučajeva (18). Štoviše, postoji i sinergistički učinak istovremenog javljanja ova dva poremećaja. Naime, osobe s ovim komorbiditetom pokazuju znatno teže simptome oba poremećaja i teži funkcionalni ispad nego osobe sa izoliranim PTSP-om ili depresijom (28-31). Nadalje, ovaj je komorbiditet povezan s nizom negativnih korelacija i ishoda uključujući i povećan rizik za pokušaj samoubojstva (32), znatno češćim kroničnim tijekom funkcionalnog oštećenja i psihopatologije (33) i smanjenim terapijskim odgovorom (31,34-35).

Komorbiditet PTSP-a i depresije se može promatrati na dva načina. Jedan je da su poremećaji alternativne manifestacije iste podležee sklonosti, drugim riječima, osoba može imati zajedničku vulnerabilnost za oba poremećaja što na neki način, potkrjepljuju zajednički rizični čimbenici poput psihijatrijskog herediteta, ženskog spola i sl. Uzevši to u obzir,

komorbidni PTSP i depresija koji se javljaju nakon izlaganja traumi se mogu možda bolje konceptualizirati kao jedinstveni opći traumatski stresni konstrukt. S druge strane, poremećaji se mogu promatrati kao odvojeni konstrukti pri čemu izlaganje traumi povećava rizik za oba poremećaja neovisno jedan o drugome (20,36-41). Istraživanja koja su se bavila longitudinalnim tijekom ovih poremećaja, njihovog komorbiditeta i redoslijedom javljanja otkrivaju da se PTSP znatno češće javlja kao primarni poremećaj nakon kojeg slijedi sekundarna depresija (20,37-40). Nekoliko studija nije pokazalo kronološki tijek koji vodi od PTSP-a prema velikom depresivnom poremećaju (19,31,35,41). Postoje i dokazi da već postojeći depresivni poremećaj čini osobe znatno osjetljivijim na PTSP nakon izlaganja traumi (39).

Dakle, može se reći da postoje dva modela: model demoralizacije po kojem PTSP povećava rizik za depresiju i depresogeni model po kojem prethodna depresija u značajnoj mjeri povećava rizik za razvoj PTSP-a. Bilo kako bilo, postoji rastući konsenzus oko ovih pitanja. Smatra se da je PTSP kronični i povratni poremećaj koji povećava rizik za razvoj sekundarnih komorbidnih poremećaja, osobito depresije (18,26,42). Dokazi iz studija koje su se bavile ishodima liječenja ukazuju da se simptomi depresije popravljaju, tek kada se PTSP uspješno liječi (43-48). Model traumatskog stresa koji se zasniva na teoriji učenja obuhvaća perspektivu bespomoćnosti/beznadežnosti čime je omogućen sveobuhvatan teorijski okvir longitudinalne veze između PTSP-a i depresije i dokazana je ranijim istraživanjima (37,49-50). Kao što je ranije navedeno, gubitak kognitivne, ponašajne i emocionalne kontrole nad događajem je povezan sa stresom, strahom i panikom. Takav gubitak kontrole potvrđuje nekontroliranost stresnog događaja i vodi stanju bespomoćnosti ili tjeskobe glede mogućih budućih izlaganja istim situacijama. U osoba koje nisu sigurne da li će moći kontrolirati buduće stresore doživljavaju anksioznost, a oni koji su sigurni u svoju bespomoćnost, ali nisu sigurni da će se dogoditi negativni ishod najčešće razviju anksiozno-depresivne simptome. S druge strane, oni koji su sigurni i u svoju bespomoćnost i u negativne ishode razvijaju potpunu beznadežnost i s njom povezanu depresiju (50).

U situacijama koje uključuju višestruke stresore (npr. potresi, rat, borbene aktivnosti, politički progon, nasilje itd.) buduća pojava traumatskih stresora može pojačati naučenu bespomoćnost koja se razvila na inicijalni stresor i voditi sve sigurnijoj bespomoćnosti i beznadežnosti. Nekoliko drugih čimbenika može povećati vjerojatnost depresije kao što su nemogućnost kontrole nad stresogenim učincima različitih simptoma PTSP-a npr. intruzivnih misli, flashbackova, noćnih mora itd. i dodatnih životnih stresora koje osoba ne može kontrolirati, a koji su posljedica funkcionalnog oštećenja koje je posljedica PTSP-a (npr. nemogućnost pronalaska posla zbog simptoma izbjegavanja, poteškoće s koncentracijom ili značajno narušavanje obiteljskih odnosa zbog razdražljivosti itd.) ili drugih psihijatrijskih ili medicinskih problema (51).

Uz PTSP, osim komorbiditeta na osovini I, nalazimo i komorbiditet sa poremećajima osobnosti (PO) (osovina II), osobito u ratnih veterana s kroničnim PTSP-om (23). Poremećaj osobnosti (PO) je općenito, vrlo često prisutan u komorbiditetu s drugim duševnim poremećajima (52). Razvoj nekog psihičkog poremećaja osovine I kod osobe s PO naglasit će značajke osobnosti, komplicirajući kliničku sliku i otežavajući terapijska postignuća. Funkcionalna veza koja postoji između PTSP-a i PO nije sasvim jasna. Nije na primjer, jasno da li izlaganje traumi pokreće razvoj PO ili prethodna karakterna patologija predstavlja rizični čimbenik za razvoj PTSP simptoma (23). Kada je riječ o veteranima važno je naglasiti činjenicu da je većina vojnika izložena traumi u razdoblju kasne adolescencije ili rane odrasle dobi kada njihov identitet i osobnost nisu još u potpunosti konsolidirani što može pridonijeti promjenama na planu osobnosti. Nadalje, utvrđeno je da je jedan od mogućih ishoda kroničnih posttraumatskih smetnji upravo promjena osobnosti (53). Istraživanja pokazuju da je komorbiditet češće pravilo nego iznimka i da se svakako treba dijagnosticirati i uvažiti u terapijskom planiranju i prognostičkim promišljanjima. Rezultati, naime, ukazuju na vrlo veliku učestalost PO u veterana s PTSP-om (45,2-79,4%). Tri najčešća PO u osoba s PTSP-om su izbjegavajući, paranoidni i opsesivno-kompulzivni PO (54). Komorbiditet PTSP-a i PO utječe na odgovor na psihofarmakološke i psihoterapijske intervencije i najčešće zahtijeva

dugotrajno liječenje kako psihopatologije vezane za PO tako i specifičnih posttraumatskih smetnji (53).

1.2. Čimbenici koji utječu na duševno zdravlje ratom pogođene populacije

Teško je definirati sve relevantne događaje i tipove događaja koji utječu na duševno zdravlje, uključujući i znatno manje proučavane učinke događaja koji nisu izravno vezani za ratni sukob (25,55-56). Rat kao primarno socijalni fenomen, pokreće kaskadu izravnih i neizravnih učinaka u neraskidivoj mreži socijalnih, psiholoških i bioloških aspekata zdravlja (57-58). Provedene meta-analize i sustavni pregledi dosadašnjih istraživanja ukazuju na kontekstualne čimbenike koji su prethodili, bili prisutni tijekom i koji su uslijedili nakon traumatskih događaja kao važne moderatore učinaka tih događaja na duševno zdravlje (13,55,59-60).

1.2.1. Osobni čimbenici

1.2.1.1. Dob

Izlaganje traumi, a posljedično i posttraumatske štetne posljedice za duševno zdravlje se javljaju u osoba svih dobi, uključujući i djecu. Za sve tipove traume, izloženost je najveća u adolescentnoj dobi (61). Značajno veći rizik za štetne učinke izloženosti ratnim stresorima na duševno zdravlje postoji kod starijih osoba (62). Djeca i adolescenti obično imaju značajno bolje ishode nakon izlaganja traumatskim događajima od odraslih. Stariji od 65 godina imaju značajno lošije rezultate od mlađih odraslih osoba u istraživanjima štetnog utjecaja ratnih zbivanja na mentalno zdravlje (59-60,63-64).

Pouzdanost ovih istraživanja je ograničena retrospektivnim dizajnom i u velikoj mjeri činjenicom da procjena utjecaja dobi nije kontrolirana za tip traume kojoj su ispitanici izloženi (60).

1.2.1.2. Spol

Ženski spol se smatra predisponirajućim čimbenikom za veću stopu posttraumatskih duševnih poremećaja (59,62). Istraživanja ukazuju da su žene u većem riziku zbog

izloženosti silovanju, nasilnom gubitku supružnika ili djece, te u većoj mjeru ostaju samohrani roditelj ili udovica. Međutim, neka istraživanja nisu našla razliku u prevalenciji duševnih bolesti u muškaraca i žena (16). Pojavnost i težina simptoma ovise o razini izloženosti i karakteru traumatskih događaja, ali i izloženosti drugim potencijalno stresnim situacijama. Istraživanje provedeno među djecom u Palestini ukazuje kako pri jednakoj izloženosti političkom nasilju, djevojčice pokazuju veću razinu psihopatoloških simptoma nego dječaci. Istovremeno, istraživanje ukazuje da su djevojčice u većoj mjeri izložene obiteljskom nasilju i lošem obiteljskom funkcioniranju nego dječaci (65). Istraživanje provedeno u Afganistanu ukazuje na znatno veću zastupljenost simptoma duševnih poremećaja u žena. Međutim, autori i sami navode da treba biti svjestan izrazito podređene pozicije žene u društvu, osobito u vrijeme vladavine Talibana, ali i prije i nakon toga. Razlike u ishodima mogu biti posljedica različite dostupnosti učinkovitih mehanizama nošenja sa stresnim događajima između muškaraca i žena u Afganistanu (62). Neizravni učinci rata, takozvani dnevni stresori u značajnoj mjeri utječu na pojavnost i učestalost duševnih poremećaja u muškaraca i žena. Za žene su dnevni stresori bolji prediktori svih negativnih ishoda po duševno zdravlje u odnosu na ratne stresore, osim za PTSP. Dnevni stresori i ratni stresori podjednako doprinose razini simptoma traume. Ponovno je jedno od mogućih objašnjenja činjenica da su žene više izložene potencijalno traumatskoj naravi dnevnih stresora tzv. traumatskim stresorima koji nisu vezani za rat (66). Komparativna istraživanja koja su uključivala skupinu policajki i žena-civila su otkrila da incidencija i intenzitet simptoma PTSP-a ovisi o razini peritraumatskog emocionalnog distresa pri izlaganju istim stresorima, zaključujući da je emocionalni odgovor više nego biološki spol važan za razumijevanje spolnih razlika u incidenciji posttraumatskih duševnih poremećaja (67).

1.2.1.3. Naobrazba

Obrazovanje se obično smatra zaštitnim čimbenikom u pobolu od posttraumatskih poremećaja nakon rata, te se stoga ističe važnost obrazovanja u očuvanju mentalnog zdravlja ratom pogođene populacije (68-69). S druge strane meta-analize ukazuju da viša razina obrazovanja i viši socio-ekonomski status prije izlaganja traumatskom stresu mogu

značiti i veći posljedični gubitak za ovu skupinu ljudi, te veći neizravni štetni učinak na njihovo mentalno zdravlje (59). Neka istraživanja ukazuju na veći stupanj anksioznosti u osoba s većim stupnjem obrazovanja (62). Ukoliko je osoba izložena ekstremnom, složenom i neuobičajenom stresnom događaju, bolju će zaštitu pružiti ranije iskustvo ili pripremljenost za stresor nego samo stupanj naobrazbe (70).

1.2.1.4. Osobnost

Struktura osobnosti utječe na različitu prijemчивost za razvoj i intenzitet štetnih posljedica izlaganja traumatskim događajima po duševno zdravlje. Emocionalni odgovor nakon izlaganja traumatskom stresoru ovisi o jedinstvenim značajkama koje definiraju svaku osobu kao pojedinca, kao što su subjektivno vrednovanje događaja i osjetljivost za osobita afektivna stanja (71).

Strategije suočavanja/nošenja sa stresom su kognitivne strategije i strategije na razini ponašanja kojima osoba preuzima, umanjuje i tolerira unutarnje i vanjske zahtjeve koje izaziva izlaganje stresorima. Te strategije imaju dva cilja: nošenje s problemom koji izaziva stres (suočavanje usmjereno na problem) i reguliranje emocija (suočavanje usmjereno na emocije) (72). Mehanizmi suočavanja ovise o biološkoj osnovi, ranom razvoju i iskustvima, te s vremenom postaju ustaljeni obrasci reagiranja na stres i dio su osobnosti. Stoga, odgovor na izlaganje traumatskim stresorima promatrano u svojim ekstremnim ishodima može rezultirati posttraumatskim duševnim poremećajima, ali i tzv. posttraumatskim rastom. Štetne posljedice traume su manje ukoliko osoba koristi pozitivne mehanizme suočavanja (suočavanje usmjereno na problem, aktivni socijalni i obiteljski život, postavljanje ciljeva, zdrave prehrambene navike i navike vezane za spavanje itd.), te ima osobite značajke osobnosti poput optimizma i nade (61).

Osim mehanizama suočavanja koji predstavljaju ponašajne obrasce na koje osoba može svjesno i aktivno utjecati, dio naše osobnosti su i mehanizmi obrane. Sa stajališta ego psihologije, u tripartitnoj strukturi našeg intrapsihičkog života, mehanizmi obrane su nesvjesni dio ega. Oni na nas čuvaju, manje ili više uspješno od rastuće anksioznosti koja se javlja u stanjima konflikta između nagona i želja iz ida, te zahtjeva realiteta i superega (73).

Razlikujemo narcistične, nezrele, neurotske i zrele mehanizme obrane. Ovisno o zrelosti obrana kojima osoba raspolaže ovisi i učinkovitost njene prilagodbe tijekom života. Stoga su mehanizmi obrane kojima se osoba koristi dobar barometar duševnog zdravlja (8).

Osobnost čine i temperament i karakter o kojima također ovisi naš odgovor na izlaganje stresu. Temperament je cjelokupni osjećajni život i tijek osnovnog raspoloženja. Karakter čovjeka čine konstitucijom uvjetovane i odgojem i iskustvom stvorene osobine afektivnog, voljnog i etičkog života. Može biti jak, slab, stalan, nestalan, dobar, loš, harmoničan. Razlikujemo više kvalitativni karakter od kvantitativnog temperamenta. Još od Hipokrata (4.st. prije Krista) razlikuju se 4 temeljna temperamenta: kolerik, melankolik, sangvinik i flegmatik. Stoljeće kasnije, Galen je povezao crte koleričnog temperamenta sa sklonošću razdražljivosti, sangvinični temperament kao sklonost optimizmu, melankoličnost kao sklonost tužnom raspoloženju i flegmatičnost kao ravnodušnost. Sangvinici su osjetljivi, skloni veselju, brzo afektivno reagiraju no brzo reakcija i prolazi. Kolerici brzo reagiraju no afektivna reakcija dugo traje. Melankoličari su skloni žalosnim reakcijama, a flegmatičari reagiraju sporo.

Počevši od Freuda, stručnjaci i znanstvenici već odavno smatraju da izlaganje traumatskim događajima, osobito u djetinjstvu u negativnom smislu mijenja vulnerabilnost osobe tijekom budućih traumatskih izlaganja za štetne posljedice po duševno zdravlje (74). Zaista, povijest tjelesnog i/ili seksualnog zlostavljanja je povezana s većom učestalošću negativnih ishoda po duševno zdravlje, uključujući PTSP, depresiju, anksioznost, seksualne poremećaje i suicidalna promišljanja (75). Nadalje, tjelesno i seksualno zlostavljanje u djetinjstvu je povezano i sa znatno većim brojem hospitalizacija i kirurških operacija u odrasloj dobi koje se poduzimaju zbog različitih tjelesnih bolesti (61).

1.2.1.5. Religijska uvjerenja

Istraživanja koja su, među ostalim, proučavala učinak religije u moduliranju utjecaja rata na duševno zdravlje su otkrila da čvrsta religijska uvjerenja imaju zaštitni učinak, te su izvor utjehe i emocionalne podrške (62,68,76). U društvima u kojima se njeguju jaka religijska

uvjerenja, Bog je glavni izvor emocionalne podrške kada se osoba osjeća tužnom, zabrinutom ili napetom i to gotovo za sve ispitanike u spomenutom istraživanju (62).

1.2.1.6. Duševne bolesti

Duševne bolesti koje su prethodile traumatizaciji kao i obiteljska anamneza pozitivna na psihijatrijski hereditet povećavaju učestalost štetnih posljedica izlaganja traumi za duševno zdravlje (58,77). Znanstvenu pozornost privlači nespecifična uloga traume koja pokreće ili pogoršava različite duševne poremećaje. Stope izloženosti traumatskim događajima su značajno veće u osoba koje pate od teških duševnih poremećaja što budi izazovna pitanja oko uloge okolišnih čimbenika u psihotičnim poremećajima (78).

1.2.1.7. Psihološka pripremljenost

Serija istraživanja je proučavala zaštitne učinke psihološke pripremljenosti u traumatiziranoj populaciji. Dobiveni rezultati ukazuju na psihološku pripremljenost kao zaštitni čimbenik koji umanjuje razinu stresa tijekom izloženosti potencijalno traumatizirajućim događajima kao i pobol od PTSP-a. Osobe sa čvrstim uvjerenjima, predanošću političkom cilju, ranijim očekivanjem izlaganja traumi i pripremljenošću za traumu otpornije su na štetne psihičke posljedice izlaganja traumi (63,70,77). Nadalje, ranije izlaganje sličnim događajima može potencijalno „imunizirati“ osobe protiv traumatizirajućih učinaka izlaganja. Zaista, pokusi na životinjama i istraživanja provedena na ljudskoj populaciji ukazuju da izlaganje predvidivim stresorima i onim koje osoba može kontrolirati ima manje štetne posljedice od izlaganja nepredvidivim i stresorima koji nisu pod kontrolom. Ranije izlaganje stresorima može pridonijeti osjećaju upravljanja situacijom, te je moguća postupna „imunizacija protiv štetnih učinaka traumatskog stresa“ (79). Istraživanje koje se bavilo učinkom napada na World Trade Center (WTC) u New Yorku 9/11 na duševno zdravlje radnika i volontera koji su bili uključeni u različite poslove neposredno nakon rušenja, je pokazalo da oni koji su imali manje ili nikakvu psihološku pripremu za katastrofe su bili u najvećem riziku za razvoj PTSP-a (80).

1.2.2. Značajke ratnih stresora/traume

1.2.2.1. Obilježja ratnih, potencijalno traumatizirajućih stresora

Rizik za razvoj duševnih poremećaja nakon izlaganja potencijalno traumatizirajućem stresoru u velikoj mjeri ovisi i o tipu traume kojoj je osoba izložena (26). Najveća je učestalost pobola od PTSP nakon silovanja (65%), izlaganja borbenom djelovanju u ratu (38,8%), seksualnog zlostavljanja (isključujući silovanje) (12,2%), svjedočenja traumatskom događaju (6,4%) i nezgoda sa smrtnom opasnošću (6,3%) za muškarce, te nakon silovanja (46%), prijetnje oružjem (32,6%), seksualnog zlostavljanja (isključujući silovanje) (26,5%), tjelesnog napada (21,3%), traume koja se dogodila voljenoj osobi (10,4%) za žene (18). Istraživanja ukazuju da interpersonalni konflikti, osobito oni koji su posljedica političkog ili etničkog nasilja nose sobom veći kondicionalni rizik za psihijatrijski morbiditet nego prirodne katastrofe (26).

Meta-analize i sustavni pregledi pokazuju da među svim ratnim stresorima najveći kondicionalni rizik za štetne posljedice po duševno zdravlje ima izlaganje torturi (13,58,60,68,81). Istraživanje čimbenika koji povećavaju vjerojatnost negativnih učinaka torture na mentalno zdravlje su subjektivni doživljaj brutalnosti torture, neizravni, sekundarni učinci zatočeništva na različita životna područja i opći psihosocijalni stresori koji slijede nakon torture (77).

Unatoč razlici u jačini povezanosti kumulativnog izlaganja potencijalno traumatskim događajima i PTSP u pojedinim studijama, vremenom su se nametnuli dokazi o „učinku doze“ na učestalost PTSP-a, tj. korelaciji većeg broja i duljeg trajanja traumatskih događaja s većom učestalošću PTSP-a (17,58,63,82-84). Pregledna istraživanja i meta-analize ukazuju na kumulativno izlaganje potencijalno traumatskim događajima kao značajan čimbenik koji pridonosi pobolu od PTSP-a i depresije (13,60). Provedene studije nisu uzimale u obzir kvalitativne razlike između pojedinih traumatskih događaja niti kvantitativne razlike u smislu trajanja pojedinog traumatskog događaja. Bazirale su se na retrospektivnim podacima dobivenim od ispitanika. No, unatoč metodološkim nedostacima, postoji korelacija između „količine traume“ i težine PTSP simptoma (60).

1.2.2.1. Strah i gubitak kontrole

Neka istraživanja ukazuju na strah i gubitak kontrole tijekom traumatskih događaja kao najvažnije čimbenike o kojima ovisi učestalost PTSP-a i depresije (60,85-87). Procjena mogućnosti uspostave kontrole nad prijetjećim događajem određuje da li će osoba odgovoriti borbom ili bijegom. Ako osoba nije ranije naučila kontrolirati negativne ishode stresnih događaja, taj događaj se onda doživljava nekontroliranim i izaziva odgovor u vidu bijega. Gubitak kognitivne, ponašajne i emocionalne kontrole nad događajem (npr. nemogućnost bijega iz prijetće situacije, nemogućnost izbjegavanja pojave događaja ili smanjenja njegovog utjecaja) je povezano sa stresom, strahom i panikom. Takav gubitak kontrole potvrđuje nekontroliranost stresnog događaja i vodi stanju bespomoćnosti ili tjeskobe glede mogućih budućih izlaganja istim situacijama (50).

1.2.3. Okolinski čimbenici

1.2.3.1. Poslijeratni, potencijalno traumatizirajući stresori

Pored navedenih izravnih učinaka ratnih zbivanja na duševno zdravlje (npr. kroz razaranja domova, nestanke i ubojstva članova obitelji, torturu), rat ima i neizravan štetan učinak na duševno zdravlje preko razaranja infrastrukture i ekonomije, povećavajući siromaštvo i s njim povezane psihosocijalne stresore, slabljenja ili kidanja socijalne mreže, rušenja pravila i normi koji su temelj civiliziranog društva i stvaraju osjećaj stabilnosti, sigurnosti i predvidivosti. Ovi uvjeti izazivaju značajan distress istovremeno potkopavajući strategije i resurse kojima osoba raspolaže za nošenje sa stresom (66). Istraživanja koja nisu bila usmjerena isključivo na ratne događaje su pokazala veliki značaj različitih dugotrajnih, potencijalno traumatizirajućih čimbenika kojima je izložena populacija u poslijeratnim društvima (58). Ovi socijalni čimbenici osobito pogađaju populaciju koja se zbog ratnih stradanja morala iseliti iz svojih domova. Ukoliko se pribroje sve osobe koje su u ranijem razdoblju imale izbjeglički status, danas se procjenjuje da broj osoba koje su izravno zahvaćene prisilnim preseljenjem prelazi 1% ukupne svjetske populacije (59). Za razliku od žrtava pojedinačnih traumatskih događaja, izbjeglice i prognanici su izloženi različitim

stresorima koji pridonose dugotrajnom kontekstualnom postmigracijskom stresu uključujući marginalizaciju, socioekonomske poteškoće, izolaciju i siromaštvo, prilagodbene poteškoće u novoj kulturi, promjene u obiteljskoj strukturi i funkcioniranju, manjak socijalne podrške, nemogućnost pristupa obrazovanju, prenapučene domove, netrpeljivost, nasilje i rasizam, kao i nesrazmjer između očekivanja i postignuća (58-59,69,88-90). U istraživanjima mentalnog zdravlja izbjeglica uglavnom se primjenjuje model životnih događaja. Danas se smatra da taj model ne uspijeva zahvatiti važne dimenzije izbjegličkog iskustva, koji je karakteriziran višestrukim događajima u različitim kontekstima koji štetno utječu na duševno zdravlje ovih osoba (59).

1.2.3.2. Socijalna podrška i obiteljska podrška

Socijalna podrška i obiteljska podrška, pokazalo se, imaju zaštitni učinak na duševno zdravlje populacije izložene traumatskom stresu (59,60,62,68,77,90-91). Jaka socijalna i obiteljska podrška može osigurati zaštitu od perzistirajućeg osjećaja bespomoćnosti koji se javlja kao posljedica djelovanja stresora (77). Longitudinalne studije ukazuju na značajno veću perzistenciju duševnih poremećaja tijekom vremena u osoba koje nisu imale socijalnu podršku, obiteljsku podršku ili su imale manje socijalnih kontakata (92-93).

1.2.3.3. Pravna , materijalna i drugi oblici naknade za žrtve rata

Općeprihvaćeni je stav kako izostanak pravednog suđenja za osobe koje se drži odgovornim za ratne sukobe ili počiniteljima političkog nasilja, kao i nedostatak adekvatne kompenzacije, onemogućava ili usporava proces ozdravljenja žrtava takvog nasilja. Neka istraživanja ukazuju i na lječidbeni učinak svjedočenja žrtava nasilja (94). Međutim, novija istraživanja ukazuju da takva svjedočenja nisu nužno korisna, niti pomažu žrtvama koje su oboljele od posttraumatskih duševnih poremećaja. Štoviše, pozitivna korelacija između povećane razine stresa/ljutnje, traumatskog iskustva, te negativnog doživljaja pravnih tijela koja provode sudske postupke i povećane razine simptoma posttraumatskih duševnih poremećaja, podržavaju gledište da svjedočenje nije nužno pomoć osobama koje su doživjele traumatsko iskustvo (95). Osobe oboljele od PTSP-a u znatno manjoj mjeri podržavaju lokalne i

međunarodne sudove za ratni zločin, a učinak takvih sudova na mentalno zdravlje ovisi o kontekstu (95,96). Naime, različit je učinak na zdravlje u situacijama još uvijek prijeteće opasnosti i u situacijama postignutog mira i sigurnosti od onih koji su počinili političko nasilje (86,96-98).

1.3. Istraživanja u području mentalnog zdravlja ratom pogođene populacije

1.3.2. Razlike u istraživanjima u području mentalnog zdravlja ratom pogođene populacije

S vremenom je postalo jasno da postoje velike, neobjašnjene razlike u stopama prevalencije duševnih poremećaja. Pojedina istraživanja ističu samo neke od čimbenika koji bi mogli objasniti dobivene stope, a autori imaju veliko diskrecijsko pravo izabrati o kojim će čimbenicima izvještavati (24). Čimbenici koji utječu na tako velike razlike u prevalenciji duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima mogu se podijeliti u dvije osnovne skupine: metodološke razlike i kontekstualne razlike u istraživanjima.

1.3.2.1. Metodološke razlike u istraživanjima

Metode uzorkovanja mogu u značajnoj mjeri utjecati na dobivene rezultate glede prevalencije poremećaja. Potencijalno veće stope prevalencije duševnih poremećaja mogu se dobiti ukoliko uzorak čini rizična demografska skupina npr. žene ili se istraživanje provodi u području zahvaćenom vrlo intenzivnim ratnim operacijama. Veličina uzorka kao i stopa odaziva potencijalnih ispitanika također, utječu na dobivene stope prevalencije (13,24). Pretjerano izvještavanje o duševnim simptomima i tegobama se uočava kada dizajn istraživanja uključuje sugestibilna pitanja, ispitivač ne zadržava neutralnu poziciju, te u situacijama kada ispitanik traži pomoć od ispitivača. S druge strane, ukoliko nije osigurana privatnost prilikom ispitivanja, anonimnost nije zajamčena, te ukoliko postoji velika socijalna stigma duševnih poremećaja izvještavanje o simptomima će biti znatno manje. Nadalje, veliki broj istraživanja je retrospektivan, te je dobivena stopa prevalencije poremećaja vjerojatno manja iz razloga koji su vezani za probleme u prisjećanju ispitanika (23). Mjerni instrumenti koji se koriste u istraživanjima također utječu na dobivene rezultate. Nekritična uporaba

samoprocjenskih ljestvica i lista simptoma dopušta rast neprimjerenih pretpostavki i rezultira pretjeranim procjenama broja onih kojima je potrebno liječenje (99). Korištenje dijagnostičkih intervjua je mnogo primjerenije za procjenu duševnog zdravlja u ratom zahvaćenoj populaciji (12). Veliki broj istraživanja u procjeni psihijatrijskog morbiditeta zanemaruje kriterij funkcionalnog oštećenja što također, pridonosi većoj prevalenciji. (12,57). Pobrojavanje simptoma je manje značajno za štetan učinak raznih stresora na duševno zdravlje od procjene stvarne veze tih simptoma s disfunkcionalnošću ispitanika. Simptomi, tegobe, pa čak i objektivni znaci bolesti ne moraju nužno podrazumijevati funkcionalno oštećenje, što je pokazano u drugim skupinama ispitanika (25,100). Problemi su vezani i za prijevode dijagnostičkih instrumenata, njihovu validnost i pouzdanost, mjerenje životne prevalencije poremećaja umjesto procjene aktualnog morbiditeta (24).

1.3.2.2. Kontekstualne razlike u istraživanjima

Stupanj izloženosti ratnim stresorima u pojedinim okruženjima se znatno razlikuje i to u dužini trajanja tih stresora, intenzitetu stresora, broju i vrsti stresora, kao i ranijem izlaganju ratnim stresorima što čini znatne kontekstualne razlike između ispitivanih populacija u istraživanjima (25). Skupine ispitanika su heterogene i glede nacionalnog podrijetla, te kulturoloških obilježja, kao i učestalosti ranijih duševnih poremećaja u pojedinim populacijama (68,101). Neki od njih su manjeg stupnja obrazovanja i nepismeni u velikom postotku, te im nije blizak zapadnjački pristup koji se primjenjuje u istraživanjima (99). Izloženost poslijeratnim svakodnevnim stresorima poput nedostatka osnovnih životnih potrepština, perzistentna nesigurnost, siromaštvo, nedostatak primjerene socijalne podrške i slično predstavlja stresno okruženje koje znatno umanjuje mogućnost oporavka, te djeluje kao podržavajući čimbenik za pojavu i kronifikaciju duševnih poremećaja (24).

1.3.3. Aktualni pristupi u istraživanju, dijagnostici i liječenju štetnih posljedica izlaganja ratnim stresorima na duševno zdravlje

1.3.3.1. Istraživanje, dijagnostika i liječenje usredotočeno na traumu

Od '80.-tih godina prošlog stoljeća na ovamo, istraživanja štetnih učinaka organiziranog nasilja na duševno zdravlje su provedena uglavnom kroz objektiv zapadnjačke psihijatrije i skoro uvedene dijagnoze PTSP-a (DSM III). Iako su temeljeni na istraživanjima i kliničkom radu s američkim veteranima Vijetnamskog rata, dijagnostički kriteriji za PTSP ističu da se poremećaj može javiti nakon izlaganja bilo kojem tipu traumatskog događaja koji predstavlja opasnost po život i izvan je kontrole osobe koja mu je izložena. Dajući istaknuti značaj ratnim iskustvima žrtava, bilo je razumljivo pretpostaviti da je visoka razina distresa u ovih osoba posljedica izlaganja zastrašujućem nasilju i razaranju (1,69).

Danas je nedvojbeno činjenica da je izlaganje traumi prediktor dugotrajnih štetnih posljedica po duševno zdravlje (102). Stoga je za zagovornike pristupa koji je usredotočen na traumu, kritični čimbenik za štetne posljedice po duševno zdravlje je izravno izlaganje ratnom nasilju i razaranju različitog tipa koji imaju potencijalno traumatizirajući karakter što se tipično procjenjuje listama ratnih događaja (82,103-104). Ono što je glavno obilježje istraživanja usredotočenih na traumu je jednostavni model izravnog učinka stresora kojim se objašnjava pojavnost posttraumatskih stresnih poremećaja u okolnostima organiziranog nasilja. Ovaj model ne uključuje druge čimbenike koji moderiraju učinak izlaganja ratnim stresorima na duševno zdravlje. Ratni sukobi nesumnjivo imaju snažan izravni učinak na duševno zdravlje osoba koji su im izloženi. Međutim, shvatilo se da ovaj model ne može u potpunosti objasniti vezu između izlaganja ratnim stresorima i štetnih učinaka na mentalno zdravlje (59,89,105).

1.3.3.2. Psihosocijalni pristup u istraživanju, dijagnostici i liječenju

S druge strane, zagovornici psihosocijalnog pristupa su u prvom redu fokusirani na stresne socijalne i materijalne uvjete koji su posljedica ili su pogoršani oružanim sukobima, kao glavne čimbenike koji determiniraju štetne učinke ratnih sukoba na mentalno zdravlje žrtava. Sa psihosocijalnog stajališta, mijenjanjem stresnih životnih uvjeta se značajno poboljšava i

duševno zdravlje osoba izloženih ratnim stresorima i istovremeno jača njihov unutarnji kapacitet za oporavak(69). Sa značajnom primjerenom socijalnom pomoći, te prolaskom vremena, smatra se da će postupno nestati i štetni učinci izlaganja ratnom nasilju i gubitcima (99). Zagovornici ovog pristupa nadalje, kritiziraju usmjerenost istraživanja primarno na simptome PTSP-a smatrajući da je izlaganje ratnim stresorima povezano s različitim drugim oblicima distresa uključujući depresiju, druge anksiozne poremećaje, poremećaje u socijalnom funkcioniranju i različite lokalne inačice distresa, kao i pogoršanje ili recidive od ranije prisutnih duševnih poremećaja (33,99). U isto vrijeme, pokazalo se da usko primijenjeni psihosocijalni pristup podcjenjuje štetne učinke ratnih sukoba na duševno zdravlje i psihosocijalno funkcioniranje. Intervencije koje su usmjerene samo na poboljšanje životnih uvjeta traumatizirane populacije mogu previdjeti potrebe za specijaliziranim tretmanom osoba s posttraumatskim duševnim poremećajima (69).

1.3.3.3. Integrativni pristup u istraživanju, dijagnostici i liječenju

Zapravo niti jedan od ova dva isključiva modela ne obuhvaća u potpunosti puteve kojim ratni konflikti štetno utječu na duševno zdravlje osoba koji su im izloženi.

Istraživanja su pokazala da isključivost u istraživanju značajno umanjuje vrijednost ispitivanih čimbenika u objašnjenju uzročne veze sa štetnim posljedicama po duševno zdravlje žrtava. Ratni stresori nesumnjivo značajno izravno utječu na duševno zdravlje bez obzira na stresne socijalne i materijalne učinke do kojih također, dovodi. Međutim, ukoliko u istraživanjima štetnih učinaka na duševno zdravlje dodamo kontekstualne čimbenike, postižu se dvije bitne stvari: 1.) značajno se povećava ukupna snaga modela u pojašnjavanju uzroka koji dovode do povećanog psihijatrijskog morbiditeta i 2.) sustavno se oslabljuje, ali svakako ne i eliminira izravna kauzalna povezanost. Prema ovom modelu, izlaganje ratnim stresorima i gubitcima ima za posljedicu izravne štete za duševno zdravlje i psihosocijalno funkcioniranje. Izlaganje ratnim sukobima značajno mijenja i socijalne uvjete koji su posljedica ratnih sukoba koji također štetno utječu na duševno zdravlje, a ne čine ratne, potencijalno traumatizirajuće stresore (69). Upravo zbog toga se u istraživanjima razmatra i koncept „politraume“ s obzirom na činjenicu da su osobe koje su preživjele rat i dalje izložene brojnim nepovoljnim

životnim okolnostima u poslijeratnom razdoblju (25). Ovaj model podržavaju i neka istraživanja čiji rezultati ukazuju da se osobe koje se, unatoč ranim stresnim reakcijama, konačno nađu u sigurnom i stabilnom okruženju, mogu dobro adaptirati gledajući iz perspektive njihovog duševnog zdravlja (16). Svjetska zdravstvena organizacija prepoznaje da je i danas veliki broj osoba izložen ekstremnim stresorima, te da je to izlaganje značajan rizični čimbenik za duševno zdravlje i socijalne probleme. Stoga u svojim algoritmima za pružanje pomoći u takvim hitnim i ekstremnim situacijama zdravstvenim djelatnicima preporuča paralelno, istovremeno poduzimanje socijalnih i psiholoških intervencija kako u ranoj fazi, tako i u fazi ponovne konsolidacije društva (56). Takve intervencije mogu pomoći svim ljudima koji su izloženi stresogenim čimbenicima i doživljavaju određenu razinu stresa, a koja ne predstavlja nužno duševni poremećaj. Nadalje, omogućuje se i podrška ljudima s duševnim poremećajima koji ne traže pomoć unutar zdravstvenog sektora (76).

1.4. Pozadina istraživanja

U ljeto 1991. godine eskalirao je rat u Hrvatskoj. Razarana su sela, granatirani gradovi, uništavani kulturni spomenici, ubijani civili, pokrenuta je prognanička kriza. Ujedinjeni narodi su počeli razmatrati slanje mirovnih snaga u krizna područja Hrvatske (106). U to vrijeme je na slobodnom području Hrvatske bilo 500 000 prognanika, 26,5% teritorija zemlje je bilo okupirano (107). U travnju 1992. godine počeo je rat u Bosni i Hercegovini. Tijekom tog sukoba, Hrvatska je prihvatila oko 403 000 izbjeglica iz te susjedne zemlje. (107). Četvrtog kolovoza 1995. godine je pokrenuta akcija Oluja kojom je okončan Domovinski rat (106). Preostali dio Hrvatskog podunavlja je mirno reintegriran. Misija Ujedinjenih naroda je okončana 1998. godine. Započeo je proces obnove štete koja se procjenjuje na oko 30 milijardi dolara (106). Humanitarna kriza je nastupila neposredno nakon početka rata. Njena obilježja su bila protjerivanje velikog broja domicilnog stanovništva i stvaranje brojne populacije prognanika i izbjeglica, stalno zastrašivanje stanovništva neselektivnim granatiranjem civilnih ciljeva i sličnom zlouporabom drugih metoda (postavljanje mina i sl.), pogubljenja nevinih ljudi i bespomoćnih zarobljenika, masovna ubojstva i masakri

nenoružanih civila, sustavna, etnički motivirana silovanja, namjerno prekidanje humanitarnih koridora, otvaranje brojnih zatvora i koncentracijskih kampova, sustavno zlostavljanje zarobljenih civila i ratnih zarobljenika, razaranje i otimačina materijalnih dobara. Grubo su narušavana ljudska prava i grubo kršena Ženevska konvencija. Sve je to rezultiralo stalnim, dugotrajnim psihotraumatskim iskustvima za mnoge žrtve (108).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj nakon Domovinskog rata dala su veliki doprinos rastućem fundusu istraživanja utjecaja ratnih stresora na duševno zdravlje žrtava. Od 1991. godine kada su započela masovna stradavanja u Hrvatskoj, hrvatski su znanstvenici objavili 73 članka u relevantnim međunarodnim časopisima indeksiranim u PubMed-u o utjecaju ratnih stresora na duševno zdravlje žrtava (109). U Hrvatskoj je provedeno i niz opsežnih znanstvenih projekata vođenih od strane najuglednijih međunarodnih stručnjaka i znanstvenika na polju istraživanja štetnih posljedica ratnih sukoba na duševno zdravlje pogođene populacije. Ta su istraživanja provedena prema najstrožim kriterijima znanstvene metodologije. Tijekom vremena ukazala se potreba za prepoznavanjem skupina čije su potrebe bile zanemarene npr. supruge ratnih veterana (110), osobe izložene poratnim socijalnim stresorima (111). Činjenica je da Hrvatska i danas ima veliko breme zdravstvenih problema specifičnih za poslijeratna društva. PTSP je još uvijek jedan od izazova s kojim se suočavaju medicinski djelatnici u Hrvatskoj, tako da i danas, 16 godina od završetka Domovinskog rata, postoji potreba za daljnjim znanstvenim istraživanjima na tom području (109). Većina provedenih istraživanja koja su se bavila štetnim utjecajem izlaganja ratnim stresorima na duševno zdravlje su bila presječna (cross-sectional study). U njima se podatci prikupljaju u odnosu na jednu vremensku točku. U ispitivanoj populaciji se mjeri prisutnost određenog obilježja, te na osnovu toga zaključuje o prevalenciji tog obilježja, a iz ovakvih studija ne možemo zaključivati o uzročnoj povezanosti. Iako prospektivno randomizirano kontrolirano istraživanje nudi najvišu znanstvenu razinu, takva istraživanja nisu moguća u nepredvidivoj stihiji ratnih sukoba. Nadalje, retrospektivna kohortna istraživanja bi bila teorijski moguća ukoliko bismo imali podatke o duševnom zdravlju ispitanika, dobivene na temelju istih dijagnostičkih instrumenata koji se koriste u istraživanju, prije izlaganja ratnim

stresorima. Međutim, takve podatke u Hrvatskoj nismo imali, pa takva istraživanja nisu bila moguća. Najviša razina znanstvenog istraživanja koju je moguće provesti u uvjetima tijekom i nakon ratnih sukoba je istraživanje parova (case-control study). Skupina ispitanika izloženih čimbeniku se uspoređuje sa skupinom ispitanika koji mu nisu izloženi. Skupine se uparaju po strogim kriterijima dobi, spola i ukoliko je moguće i drugim sociodemografskim čimbenicima. U istraživanju se uspoređuje svaki pojedinačni par, a podatci se zatim objedinjuju što omogućuje precizniju analizu uzročne povezanosti, za razliku od presječnih istraživanja koja su samo „generatori hipoteza“. Retrospektivno se istražuje izloženost rizičnom čimbeniku i opisuje povezanost rizičnog čimbenika i bolesti/simptoma. Ovakvim istraživanjem može se istražiti više rizičnih čimbenika, a njime se dobiju podatci u mogućoj uzročnoj povezanosti, odnosno smjernice za daljnja istraživanja.

U Hrvatskoj je provedeno je nekoliko kvantitativnih, komparativnih istraživanja parova koje su proučavale duševno zdravlje populacije izravno izložene ratnim stresorima u usporedbi s kontrolnom skupinom koja je izložena ratu na neizravan način. Neke od njih su bile usredotočene na duševno zdravlje djece (112-118), neke ograničene na određene dijagnostičke kategorije i simptome (119-125), a neke na biološke odgovore na stres (126-130). Međutim, niti jedna od njih nije obuhvatila sve dijagnostičke kategorije duševnih bolesti prema važećim međunarodnim klasifikacijama, niti je obuhvatila sve danas poznate uzročne, rizične i moderirajuće kontekstualne čimbenike koji utječu na pojavnost i učestalost posttraumatskih duševnih poremećaja u ratom pogođenoj populaciji.

2. Cilj istraživanja

2.1. Znanstvena hipoteza istraživanja

Može se pretpostaviti da su duševni poremećaji u ratom pogođenoj populaciji posljedica djelovanja kako pojedinačnih, akutnih stresora, tako i dugotrajnijih kontekstualnih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika koji su prethodili, djelovali tijekom i nakon izlaganja ratnim stresorima kao što su sociodemografski čimbenici, zaposlenje, razina prihoda, stupanj obrazovanja, uvjeti stanovanja, socijalna podrška, prognaništvo, izbjeglištvo i sl.

2.2. Ciljevi istraživanja

Ciljevi istraživanja su:

- ispitati stupanj poslijeratne socijalne prilagodbe u ratom pogođenoj populaciji u usporedbi s kontrolnom skupinom, te istražiti koji su stresori i u kojoj mjeri utjecali na poslijeratno obiteljsko, socijalno (u užem smislu), radno i prihodovno funkcioniranje,
- ispitati utjecaj sociodemografskih čimbenika, religijskih uvjerenja, psihološke pripremljenosti, ranijeg obolijevanja od duševnih bolesti, te psihijatrijskog herediteta na pobol od duševnih bolesti nakon izlaganja ratnim stresorima,
- ispitati koji su ratni stresori najviše utjecali na pojavu duševnih poremećaja, te postoji li kumulativni utjecaj ratnih stresora na duševno zdravlje osoba koje su im izložene,
- ispitati utjecaj oštećenja obiteljskog, radnog, socijalnog i prihodovnog funkcioniranja, kao i obiteljske podrške na pojavu duševnih poremećaja nakon rata,
- ispitati koliko je osjećaj zadovoljenja pravde na osobnoj razini kao i na razini zajednice, te zadovoljstva kompenzacijom povezan s pobolom od duševnih bolesti.

3. Ispitanici i metode

3.1. Ispitanici

Istraživanje je realizirano u okviru istraživačkog projekta Psihološki odgovori na izostanak kazne za ugrožavanje ljudskih prava, te na traumatski stres žrtava rata i torture (Psychological responses to impunity for perpetrators of human right violations and traumatic stress in survivors of war and torture) Instituta za istraživanje traume, Maudsley Hospital, London, UK (Institute for trauma research, Maudsley Hospital, London, UK) voditelja prof.dr.sc. Metina Basoglua i lokalnog voditelja prof.dr.sc. Tanje Frančisković. Istraživanje je bilo terensko i proveli su ga profesionalci Regionalnog Centra za psihotraumu Rijeka. Prema vrsti, radi se o istraživanju parova (case-control study). Inicijalni uzorak sastojao se od ukupno 527 ispitanika. Utvrđeno je kako 15 ispitanika traumatizirane skupine nemaju para u kontrolnoj skupini, stoga ovi ispitanici nisu mogli biti uključeni u daljnje analize. Stoga je u istraživanje uključeno ukupno 512 ispitanika i to 256 ispitanika u traumatiziranoj skupini i isto toliko u kontrolnoj skupini.

Korišteno je ciljano uzorkovanje da bi se osigurala primjerena zastupljenost svih skupina ratnih stradalnika. Da bismo izbjegli pristranost u uzorkovanju koristili smo metodu poznatu pod nazivom „grudanje“ (snowballing) koja uključuje traženje i kontaktiranje osoba unutar zajednice koje su bile izložene ratnim stresorima i to preko ključnih informatora (liječnici, specijalisti psihijatri, psiholozi koji su proveli istraživanje i njihovi poznanici, kontakti s raznim nevladinim organizacijama i sudionicima istraživanja). Kako bismo smanjili pristranost pri uzorkovanju s obzirom na psihički status, tražili smo listu prijatelja i poznanika koji imaju iskustvo traženog stresora, bez obzira na informaciju o njihovom duševnom zdravlju. Ove osobe su bile pozvane sudjelovati u istraživanju. Po završetku intervjua, svaki sudionik je bio zamoljen napraviti listu prijatelja i poznanika sa sličnim traumatskim iskustvom.

Uključni kriteriji su bili iskustvo barem jednog traumatskog događaja, dob između 18 i 65 godina života, pismenost, odsutnost psihotičnog poremećaja i suglasnost za davanje pisanog

pristanka za sudjelovanje u istraživanju. Da bi se postigao varijabilitet traumatskih ratnih događaja u ispitivanom uzorku, nastojalo se osigurati od 50 naviše ispitanika sa ključnim ratnim traumatskim iskustvom (sudjelovanje u borbi, tortura, progonstvo/izbjeglištvo). Ovakvim ciljanim načinom uzorkovanja želio se postići puni raspon izloženosti ratnim stresorima s obzirom na broj, intenzitet i trajanje, kao i raspon s obzirom na izloženost različitim poslijeratnim stresorima i stupnju prilagodbe, a broj ispitanika je dostatan da bismo pokrili cijeli spektar psihološke traumatizacije.

Ratni veterani i osobe koje su preživjele torturu su uglavnom bivši pripadnici vojnih snaga. Izbjeglice su osobe koje su napustile domove zbog ratnih stradanja između 1991. i 1995. godine iz susjednih zemalja, većinom iz Bosne i Hercegovine. Prognanici su osobe koje su zbog ratnih događanja napustili svoje domove u Hrvatskoj, te našli utočište u drugim krajevima Hrvatske.

Kontrolnu skupinu su činile osobe izabrane po strogim kriterijima spola, dobi i stupnja obrazovanja da odgovaraju ispitanicima u traumatiziranoj skupni. Iako je većina sudionika kontrolne skupine vjerojatno bila izložena ratnim scenama na televiziji i/ili imala rođake ili prijatelje koji su doživjeli ratna stradanja, birani su isključivo pripadnici zajednice koji nisu bili izravno izloženi ratnim stresorima. Ovim se izbjegao utjecaj mogućih demografskih razlika u procjeni psihosocijalnih stresora. Psihološka ili psihijatrijska skrb je bila omogućena svim ispitanicima, ovisno o potrebama.

3.2. Metode

Istraživanjem je bilo osigurano poštivanje bioetičkih standarda, odnosno četiriju temeljnih bioetičkih principa (osobni integritet–autonomnost, pravednost, dobročinstvo i neškodljivost), kao i onih iz njih izvedenih (npr. privatnost, povjerenje i sl.), a u skladu s Nürnberškim kodeksom, najnovijom revizijom Helsinške deklaracije, te ostalim mjerodavnim dokumentima. Istraživanjem je osigurana privatnost (medicinska tajna) ispitanika uključenih u istraživanje i zaštita tajnosti podataka. Svaki ispitanik je bio upoznat s istraživanjem putem obavijesti za

ispitanika i svoj je pristanak na sudjelovanje u istraživanju potvrdio potpisivanjem informirane suglasnosti.

Intervjui su vođeni tijekom jednog ili dvaju susreta u trajanju oko 120 minuta i to na odredištima gdje su ispitanici smješteni u zajednici.

Polustrukturirani intervju za osobe koje su prošle rat (The Semi-structured Interview for Survivors of War-SISOW) (86) je korišten za dobivanje informacija o demografskim karakteristikama, izloženosti ratnim stresorima (54 ratna stresora, svaki od njih je vrednovan po tome da li je prisutan ili ne, te također za pridruženi distress (0=nije stresan, 4=izrazito stresan) i osjećaj kontrole (0=potpuna kontrola, 4=bez kontrole/potpuno bespomoćan), socijalnom učinku rata na ekonomsko, socijalno, obiteljsko, radno i obrazovno funkcioniranje (0=bez utjecaja, 4=iznimno veliki utjecaj). Varijable socijalne prilagodbe se odnose na ukupni učinak ratnih stradanja na različita životna područja uspoređujući prijeratno razdoblje sa sadašnjošću. U procjeni se nastojalo tijekom intervjuja, maksimalno razlikovati utjecaj ratnih stradanja na funkcioniranje od utjecaja simptoma i tegoba proizašlih iz duševnog poremećaja na različita životna područja. SISOW nadalje, uključuje i šest varijabli koje se odnose na podršku bliskih osoba i socijalnu podršku humanitarnih organizacija tijekom, nakon izlaganja ratnim stresorima i sada (0=velika podrška, 4=bez podrške), dvije varijable koje mjere psihološku pripremljenost za stresor i varijablu koja vrednuje pomoć religije u nošenju sa stresom. Modificirana inačica upitnika je primijenjena na kontrolnu skupinu.

Strukturirani klinički intervju za DSM-IV (Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV (SCID-I/NP, version 2)) je bio korišten za postavljanje glavnih dijagnoza duševnih poremećaja s osi I iz DSM-IV(Američke psihijatrijska udruga 1994.) (131). SCID I omogućuje standardiziran proces prosudbe čime se povećava dijagnostička validnost. Podijeljen je u šest gotovo potpuno odijeljenih sklopova. Iako je namjera bila da se primjenjuju jedan za drugim, ispitivač u određenim okolnostima može izmijeniti njihov redoslijed. SCID I je instrument dokazane pouzdanosti i valjanosti, a mogu ga primjenjivati kliničari i drugi educirani profesionalci koji se bave duševnim zdravljem u ispitanika starijih od 18 godina, te uz manje modifikacije i u adolescenata. Za kompletnu

prosudbu je potrebno 45-90 minuta. Tijekom intervjua se procjenjuju simptomi, a ne isključivo odgovori pacijenta i za svaki poremećaj kliničar navodi da li je on prisutan „trenutačno“ ili „tijekom života“ (131).

Klinička ljestvica za PTSP (Clinician-Administered PTSD Scale –CAPS) (132) je zlatni standard za procjenu PTSP-a. Sastoji se od 30 čestica strukturiranog intervjua koji odgovara DSM –IV kriterijima za PTSP. Intervjuom se procjenjuje sadašnji i životni PTSP. Nakon procjene 17 PTSP simptoma, pitanja ciljaju na utjecaj simptoma na radno i socijalno funkcioniranje, poboljšanje u odnosu na raniju primjenu testa, te ukupnu težinu PTSP-a, te frekvenciju i intenzitet pet pridruženih simptoma (krivnja zbog počinjenog, krivnja preživjelog, praznine u sjećanju, depersonalizacija i derealizacija). Za svaku česticu su ponuđena standardizirana pitanja. Za procjenu traumatizacije (Kriterij A) koristi se lista životnih događaja da bi se ustanovili traumatski događaji koje je osoba doživjela. Svaka čestica CAPS-a se ispituje u odnosu na najviše tri traumatska stresora. CAPS mogu primjenjivati kliničari i klinički istraživači koji imaju iskustvo rada s PTSP-om, ali ga također, mogu primjenjivati i primjereno educirani paraprofesionalci. Puni intervju traje oko 45-60 minuta, ali ponekad nije nužno primjenjivati sve njegove dijelove (npr. pridružene simptome). Najčešće korišteno pravilo pri zbrajanju je da se simptom smatra prisutnim ukoliko ima frekvenciju 1 ili više i intenzitet 2 ili više. Dijagnoza PTSP-a se postavlja ukoliko je prisutan najmanje 1 „B“ simptom, 3 „C“ simptoma i 2 „D“ simptoma, te ukoliko su zadovoljeni drugi dijagnostički kriteriji. Težina poremećaja se također može izračunati zbrajajući frekvenciju i intenzitet svakog simptoma (132).

Upitnik o naknadi za osobe koje su preživjele traumu (Redress for Trauma Survivors Questionnaire (RTSQ)) je korišten kao mjera vrednovanja naknade. Upitnik je djelomično temeljen na službenoj definiciji (133) po kojoj je nekažnjivost nedostatak mjera koje bi trebale omogućiti naknadu za preživjele, uključujući i istražne radnje vezane za kršenje ljudskih prava, te sudsko procesuiranje onih koji su odgovorni, zatim kompenzaciju za preživjele i komemorativne postupke. Upitnik omogućuje podatke o tome koga preživjeli smatraju najodgovornijim za ratna stradanja, te kako vrednuju postupke koji predstavljaju jedan oblik

naknade uključujući sudske postupke, kompenzaciju, komemoraciju i druge društvene i političke događaje s potencijalnom vrijednošću u smislu naknade. Upitnik uključuje i opće vrednovanje osjećaja pravde na osobnoj razini i na razini društvene zajednice (1= vrlo nezadovoljan, 2= poprilično nezadovoljan, 3= slabo nezadovoljan, 4= bez učinka /ne znam, 5= slabo zadovoljan, 6=poprilično zadovoljan, 7=vrlo zadovoljan) (86).

3.3. Statistička obrada podataka

Podatci su analizirani korištenjem softverskog paketa SPSS, verzija 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Za sve relevantne mjere najprije su izračunati deskriptivni parametrijski (aritmetička sredina, standardna devijacija), ili neparametrijski pokazatelji (frekvencije/postotci). Koristeći t-test ili hi-kvadrat test, traumatizirana i kontrolna skupina uspoređene su na svim relevantnim varijablama: sociodemografskim obilježjima, karakteristikama traumatskog iskustva, prevalenciji duševnih poremećaja, razinama izravnog utjecaja rata na različite segmente poslijeratne prilagodbe, percepciji zadovoljenja pravde na osobnoj i društvenoj razini, te percipiranom zadovoljstvu dobivenim kompenzacijama. Odgovori ispitanika na otvorena pitanja o traumatskim događajima grupirana su u nekoliko kategorija te su uspoređene prosječne razine distresa pojedinih kategorija. Pearsonovim koeficijentom korelacije ispitivane su interkorelacije između prediktorskih varijabli, te njihova povezanost sa zavisnim mjerama (trenutni PTSP i depresija). Zbog visokog stupnja interkorelacije između mjera utjecaja ratnih zbivanja na različita područja životnog funkcioniranja (obiteljsko, socijalno, ekonomsko, radno i obrazovno) izračunata je zajednička kompozitna mjera „globalni utjecaj rata na život“ koja je korištena kao prediktor. Iz istih razloga formirana je varijabla „psihološka pripremljenost“ koja je dobivena zbrajanjem varijabli vlastite procjene psihološke pripremljenosti i procjene intervjuera. Također, zbog visoke interkorelacije zbrojene su mjere podrške bliskih osoba za vrijeme rata, nakon rata i danas u zajedničku varijablu „podrška bliskih osoba“. Na isti način zbrojene su tri varijable socijalne podrške humanitarnih organizacija (pomoć za vrijeme rata, nakon rata i danas) u jednu zajedničku mjeru „pomoć humanitarnih organizacija“. Percepcija zadovoljenja pravde

na osobnoj razini i razini društvene zajednice također su u visoko povezane pa su, stoga i ove mjere zbrojene u zajedničku varijablu „Osjećaj zadovoljenja pravde“. Dvema hijerarhijskim logističkim regresijskim analizama ispitivani su čimbenici povezani s trenutnim PTSP-om i trenutnom velikom depresivnom epizodom. U objema analizama korišten je isti skup prediktora koje je uključivao: sociodemografske varijable (dob, spol, bračni status, obrazovanje, razina prihoda, psihijatrijski poremećaji prije rata, psihijatrijski poremećaji u obitelji, psihološka pripremljenost i religijska uvjerenja), karakteristike traume (broj traumatskih događaja, dob u vrijeme najintenzivnije traume, ukupni percipirani distres i ukupna percipirana kontrola), te poslijeratnu prilagodbu (globalni utjecaj rata na život, podrška bliskih osoba, pomoć humanitarnih organizacija i osjećaj zadovoljenja pravde).

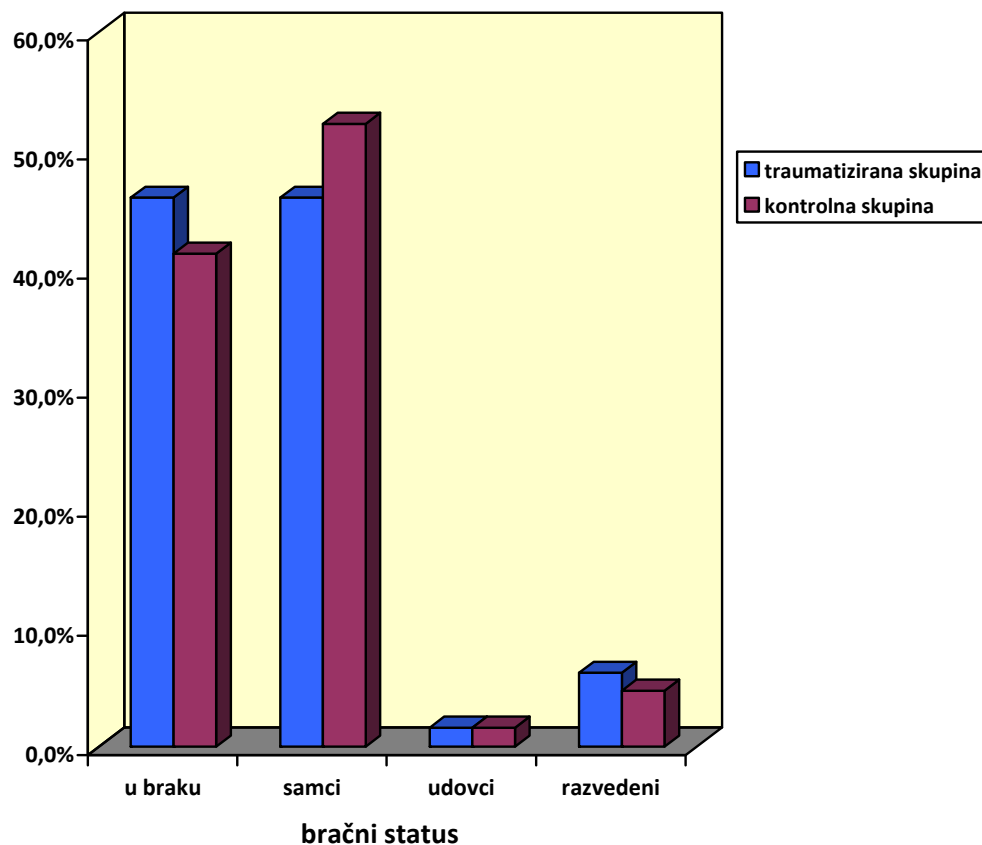
4. Rezultati

4.1. Sociodemografska obilježja

Tablica 1. Prikaz izjednačenih sociodemografskih karakteristika traumatizirane skupine i kontrolne skupine (N=512)

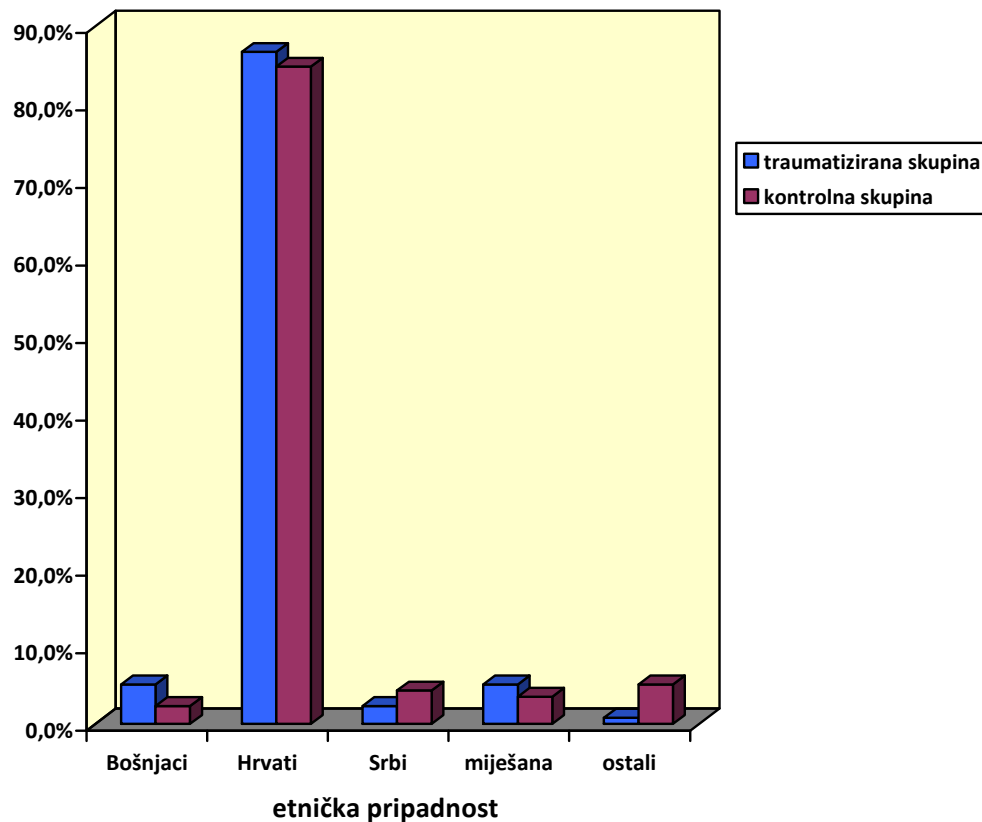
		N (%)		χ^2	P
		Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)		
Žene		106 (41.4)	106 (41.4)		
Bračni status	Oženjen/nevjenčana zajednica	118 (46.1)	106 (41.4)	2.12	0.28
	Samac	118 (46.1)	134 (52.3)		
	Udovac/udovica	4 (1.6)	4 (1.6)		
	Razveden	16 (6.2)	12 (4.7)		
Obrazovanje	Bez škole/osnovna škola	12 (4.7)	11 (4.3)	0.09	0.88
	Završena srednja škola	181 (70.7)	181 (70.7)		
	Završena viša škola	23 (9.0)	24 (9.4)		
	Fakultet	40 (15.6)	40 (15.6)		
		Ar.sr. (S.D.)		t	P
Dob		34.66 (11.29)	34.46 (11.28)	0.19	0.85

Ispitanici traumatizirane i kontrolne skupine izjednačeni su po dobi, spolu, bračnom statusu te obrazovanju (Tablica 1). Unutar traumatizirane skupine, 65 (25.4%) ispitanika imalo je borbenu traumu, 51 (19.9%) ispitanik doživio je neki oblik torture, 70 (27.3%) ispitanika je prognano iz svojih domova, a isto toliko (70 (27.3%)) izbjeglo je u neku drugu državu.



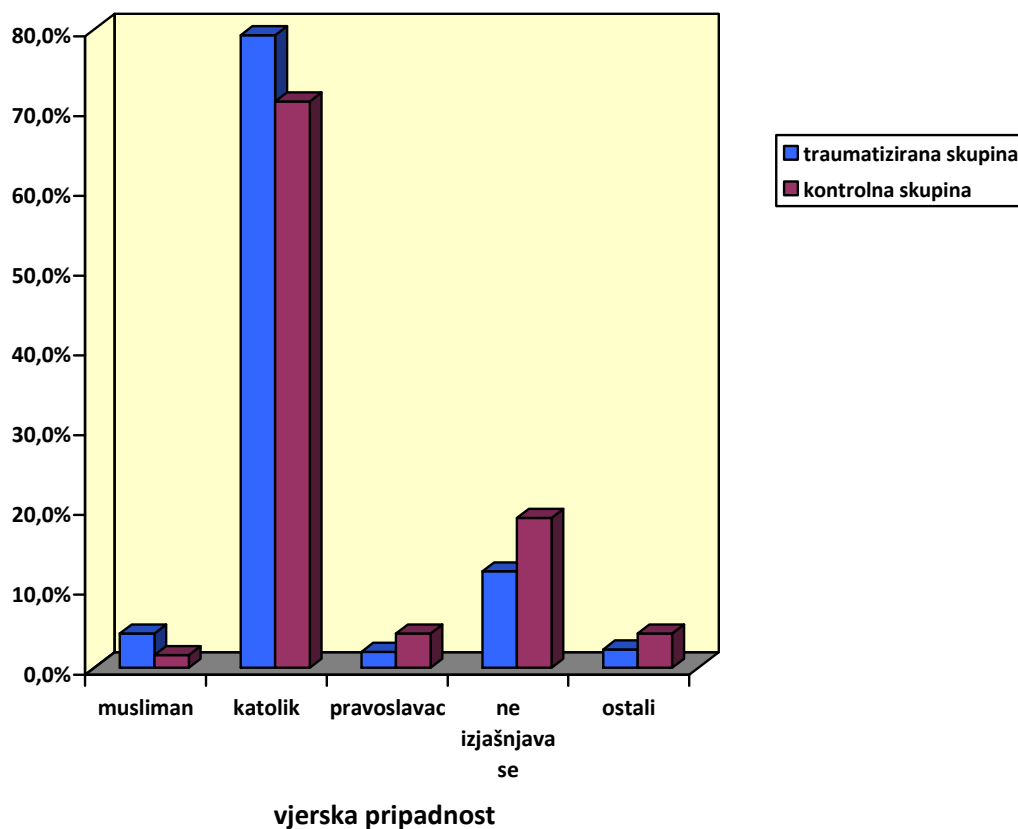
Slika 1. Prikaz bračnog statusa ispitanika traumatizirane i kontrolne skupine(N=512)

Najveći broj ispitanika živi ili u bračnoj zajednici ili su samci što vrijedi i za traumatiziranu i za kontrolnu skupinu. Udio udovaca/udovica je zanemariv, dok je postotak razvedenih nešto veći u obje skupine, osobito u skupini traumatiziranih (Slika 1).



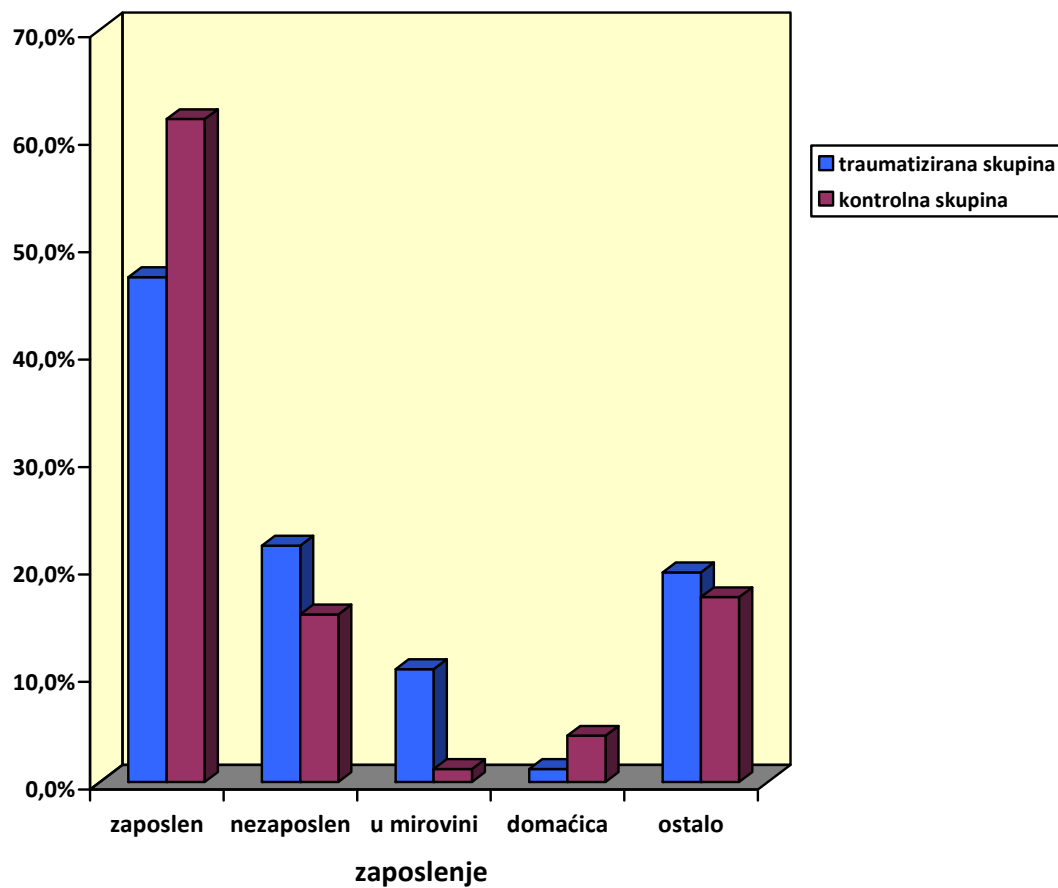
Slika 2. Prikaz etničke pripadnosti ispitanika traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Postoji statistički značajna razlika između traumatizirane i kontrolne skupine u zastupljenosti pojedinih etničkih skupina ($\chi^2 = 13.25$, $df = 4$, $P = 0.02$). Najveći broj ispitanika izjašnjava se pripadnikom hrvatskog naroda i to u jednakoj mjeri u obje ispitivane skupine. Zastupljenost ostalih narodnosti višestruko je manja (Slika 2).



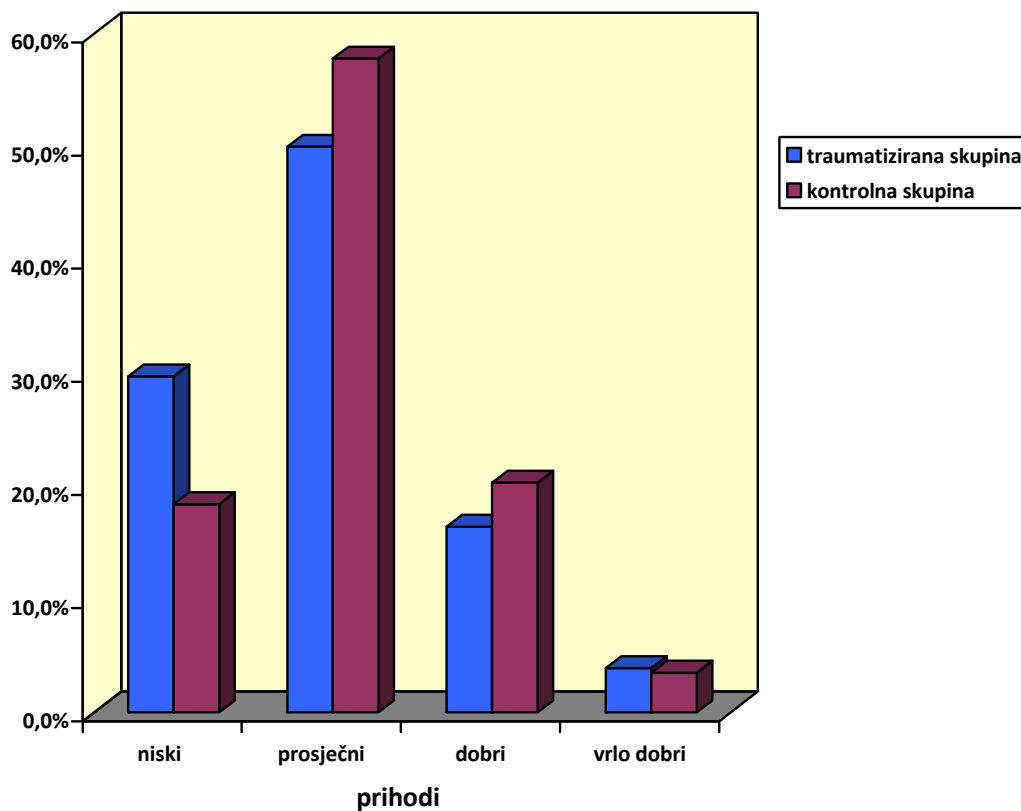
Slika 3. Prikaz vjerske pripadnosti ispitanika traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Razlika traumatizirane i eksperimentalne skupine u zastupljenost vjerskih skupina nalazi se na granici statističke značajnosti ($\chi^2 = 9.43$, $df = 4$, $P = 0.05$). Ostale vjere su zastupljene u znatno manjem postotku. Katolici su uvelike najzastupljenija vjerska zajednica. Slijede oni koji se vjerski ne izjašnjavaju, ili nisu religiozni, a ostale vjere su zastupljene u znatno manjem postotku (Slika 3).



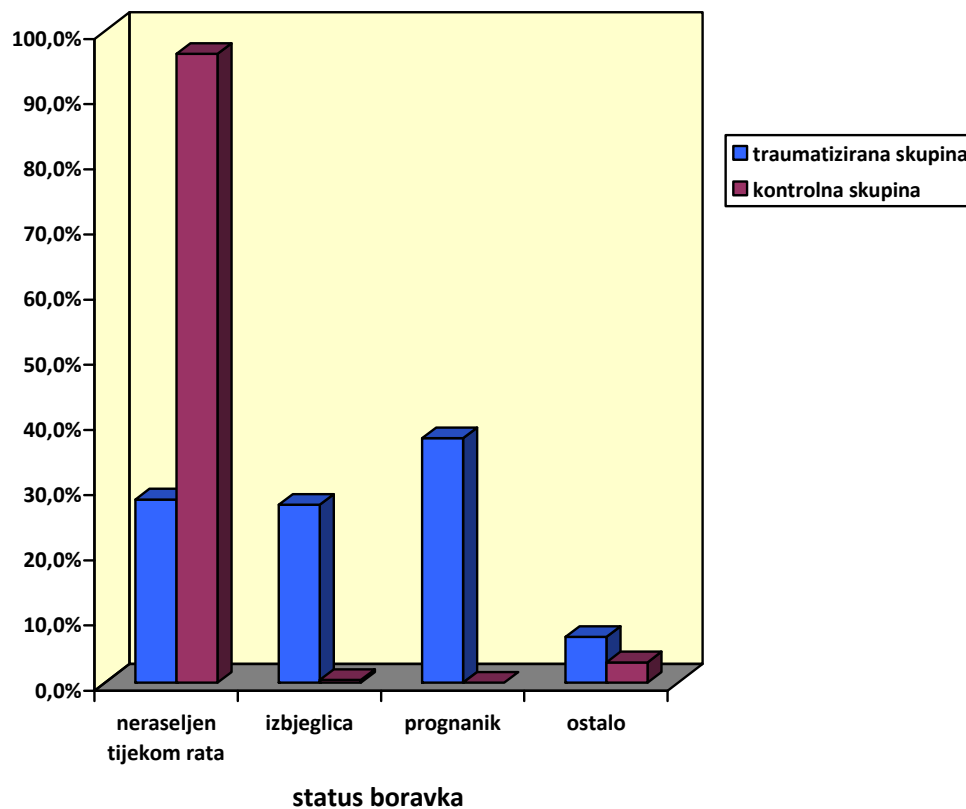
Slika 4. Prikaz radnog statusa traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Ispitanici traumatizirane i kontrolne skupine statistički se značajno razlikuju u radnom statusu ($\chi^2 = 38.52$, $df = 4$, $P = 0.00$). U kontrolnoj skupini značajno je veći broj zaposlenih te značajno manji broj umirovljenika, dok je u traumatiziranoj znatno veći broj nezaposlenih radno sposobnih osoba (Slika 4).



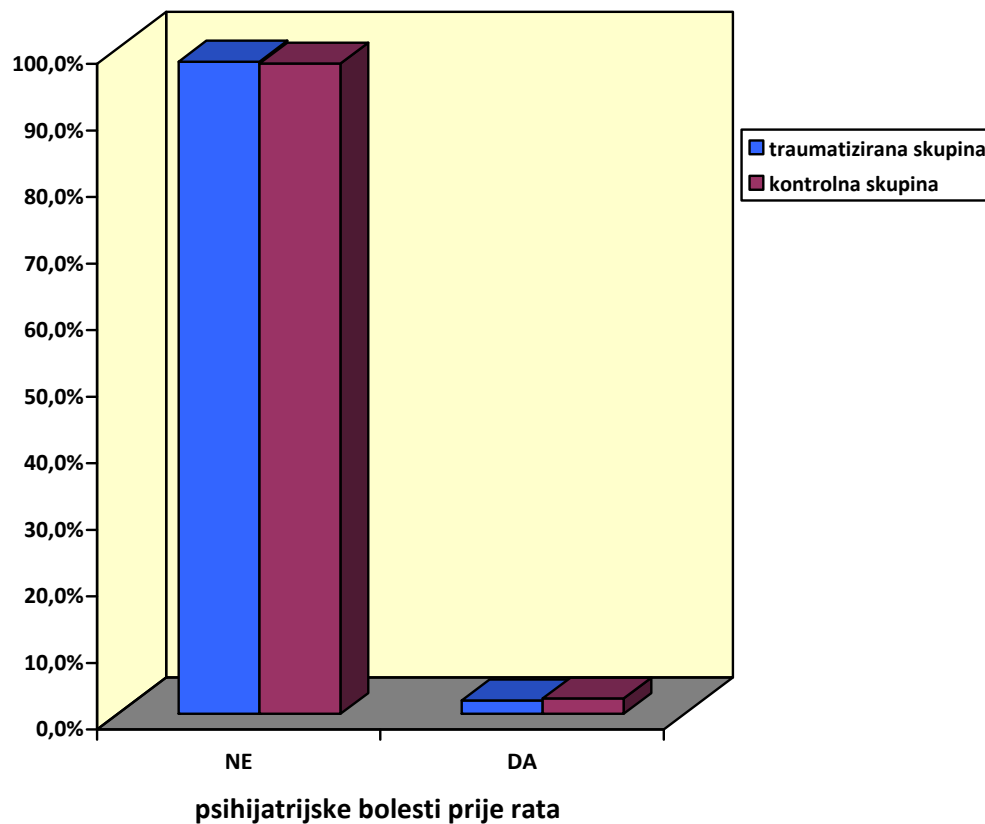
Slika 5. Prikaz razine prihoda traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Ispitanici traumatizirane i kontrolne skupine statistički se značajno razlikuju i u razni dohotka kojeg ostvaruju ($\chi^2 = 9.07$, $df = 3$, $P = 0.04$) i to na način da je u traumatiziranoj skupini značajno veći broj ispitanika s niskim primanjima. Svukupno je najveći broj ispitanika koji ostvaruju prosječne prihode, dok su vrlo dobri prihodi zastupljeni općenito manje, ali podjednako u traumatiziranoj i kontrolnoj skupini (Slika 5).



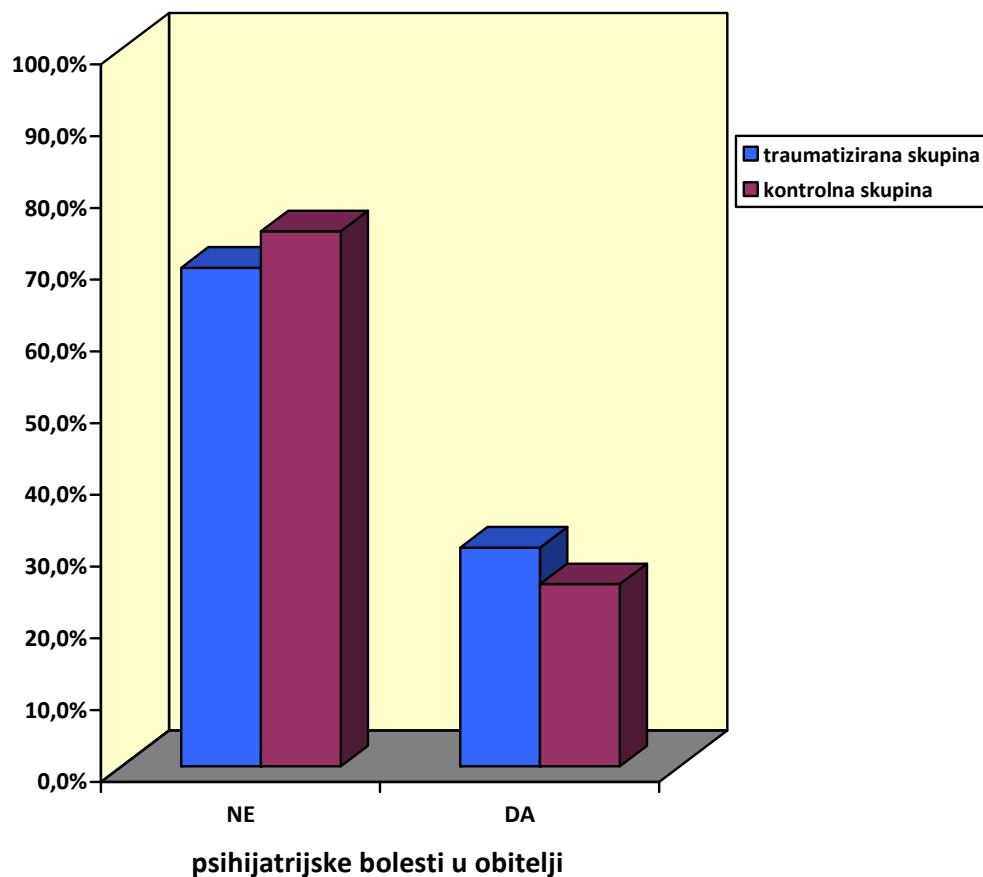
Slika 6. Prikaz boravišnog statusa traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Ispitanici kontrolne skupine za vrijeme rata gotovo uopće nisu bili raseljavani (96.6%) za razliku od traumatizirane skupine u kojoj je relativno veliki postotak ljudi imao iskustvo prognaništva (39.9%) ili izbjeglištva u drugu državu (25.6%) (Slika 6).



Slika 7. Prikaz prisutnosti psihijatrijskih oboljenja prije rata kod traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

U psihijatrijskom tretmanu prije rata bio je izuzetno mali postotak ispitanika i to u jednakoj mjeri vrijedi i za traumatiziranu i za kontrolnu skupinu ($\chi^2 = 0.09$, $df = 1$, $P = 0.76$) (Slika 7).



Slika 8. Prikaz psihijatrijskih oboljenja u obiteljima traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Psihijatrijske bolesti u obiteljima ispitanika zastupljene su nešto većem postotku 30,5% u traumatiziranoj skupini te 25,4% u kontrolnoj, međutim bez statistički značajne razlike među skupinama ($\chi^2 = 1.48$, $df = 1$, $P = 0.22$) (Slika 8).

4.2. Učestalost duševnih poremećaja

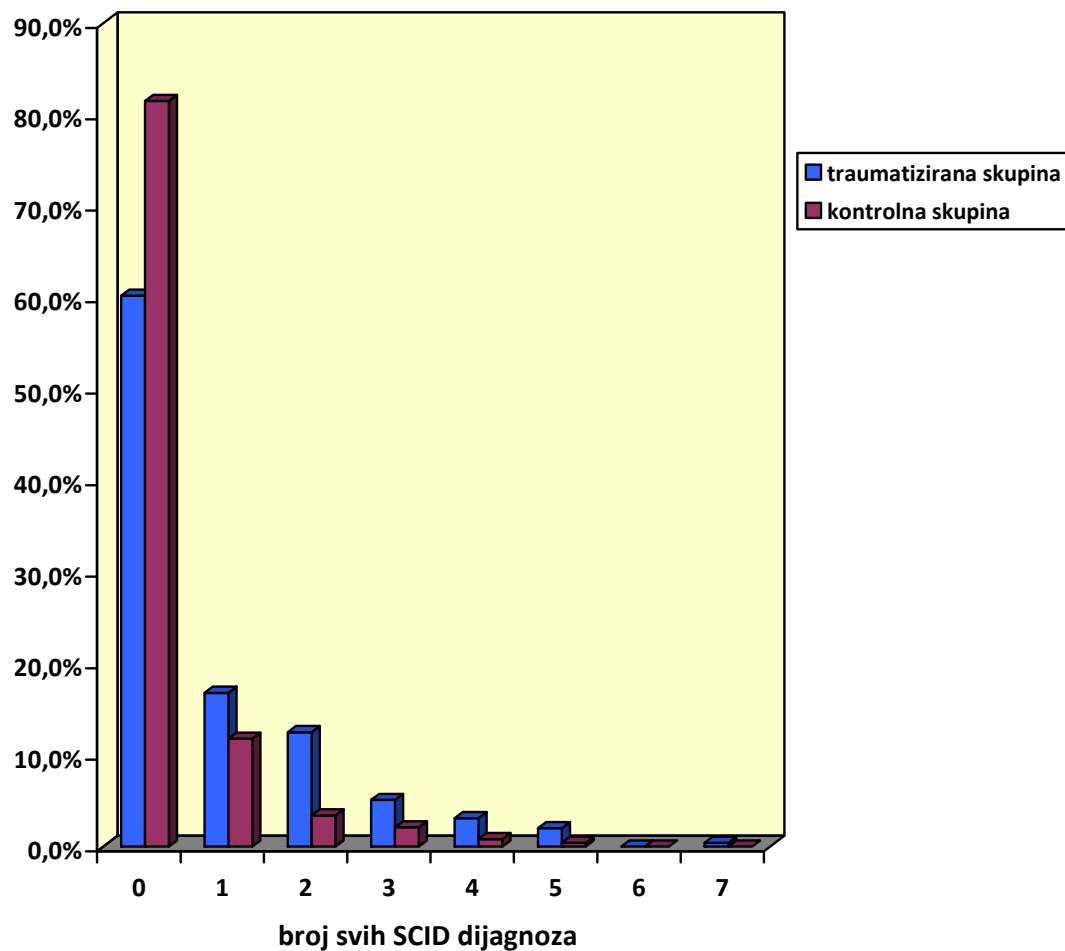
Tablica 2. Prevalencija duševnih poremećaja u skupini s ratnom traumom u usporedbi s kontrolnom skupinom (N = 512)

	N (%)	
	Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)
Depresivna epizoda - trenutna	26 (10.2)	5 (2)
Depresivna epizoda – prošla	27 (10.5)	7 (2.7)
Manična epizoda - trenutna	0 (0)	0 (0)
Manična epizoda - prošla	1 (0.4)	1 (0.4)
Hipomanična epizoda - trenutna	2 (0.8)	0 (0)
Hipomanična epizoda - prošla	5 (2)	1 (0.4)
Distimija	16 (6.2)	7 (2.7)
Organski uvjetovan poremećaj raspoloženja	0 (0)	0 (0)
Poremećaj raspoloženja induciran psihoaktivnim tvarima	0 (0)	0 (0)
Veliki depresivni poremećaj	34 (13.3)	7 (2.7)
Zloupotreba alkohola	34 (13.3)	17 (6.6)
Ovisnost o alkoholu	9 (3.5)	7 (2.7)
Zloupotreba opojnih tvari	3 (1.2)	3 (1.2)
Ovisnost o opojnim tvarima	1 (0.4)	1 (0.4)
Poremećaj panike	4 (1.6)	4 (1.6)
Panični poremećaj s agorafobijom	1 (0.4)	1 (0.4)
Agorafobija bez paničnog poremećaja	5 (2)	0 (0)
Socijalna fobija	3 (1.2)	1 (0.4)
Specifična fobija	5 (2)	4 (1.6)
Opsesivno-kompulzivni poremećaj	3 (1.2)	0 (0)
PTSP- trenutni	46 (18)	1 (0.4)
PTSP-prošli	76(23.8)	4(1.6)

Tablica 2. (nastavak)

Generalizirani anksiozni poremećaj	2 (0.8)	2 (0.8)
Somatizacije	5 (2)	1 (0.4)
Poremećaj boli	4 (1.6)	2 (0.8)
Hipohondrijaza	1 (0.4)	1 (0.4)
Tjelesni dismorfični poremećaj	0 (0)	0 (0)
Anoreksija	0 (0)	0 (0)
Bulimija	0 (0)	0 (0)
Poremećaj prejedanja	7 (2.7)	1 (0.4)
Poremećaj prilagodbe	1 (0.4)	0 (0)
Akutni stresni poremećaj	0 (0)	0 (0)
Mali depresivni poremećaj	1 (0.4)	0 (0)
Miješani anksiozno-depresivni poremećaj	0 (0)	0 (0)

Općenito, duševni poremećaji češće se javljaju u skupini s ratnom traumatizacijom (Tablica 2). Postotak osoba kojima je dijagnosticiran najmanje jedan poremećaj na SCID-u statistički je značajno veći u skupini s ratnom traumatizacijom (18.5% - 39.8%; $\chi^2=19.61$, $df = 1$, $P=0.00$). Najčešće zabilježeni poremećaji u ovoj skupini su PTSP (18%- trenutni, 23.8% - prošli), veliki depresivni poremećaj (13.3%), zlouporaba alkohola (13.3%), te velika depresivna epizoda (10.2% – trenutna, 10,5% - prošla). U kontrolnoj skupini učestalost javljanja duševnih poremećaja višestruko je manja, a najčešće dijagnoze su zloupotreba alkohola (6.6%), distimija (2.7%) i prošla depresivna epizoda (2.7%).



Slika 9. Usporedba distribucije ukupnog broja svih SCID dijagnoza između traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Tablica 3. *Usporedba učestalosti pojedinih poremećaja / skupina poremećaja između traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)*

	N (%)		χ^2	P
	Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)		
Trenutni PTSP	46 (18)	1 (0.4)	47.76	0.00
Prošli (Lifetime) PTSP	76 (23.8)	4 (1.6)	74.68	0.00
Depresivna epizoda - trenutna	26 (10.2)	5 (2)	13.73	0.00
Depresivna epizoda -prošla	27 (10.5)	7 (2.7)	11.37	0.00
Veliki depresivni poremećaj	34 (13.3)	7 (2.7)	12.45	0.00
Poremećaji raspoloženja bez velike depresivne epizode	18 (7)	7 (2.7)	4.21	0.04
Poremećaji anksioznosti bez PTSP-a	20 (7.8)	12 (4.7)	1.63	0.20
Zloupotreba/ovisnost opojnih tvari	40 (15.6)	27 (10.5)	2.47	0.12

Utvrđena je statistički značajna razlika u učestalosti javljanja trenutnog i prošlog PTSP-a, trenutne i prošle depresivne epizode, velikog depresivnog poremećaja, te poremećaja raspoloženja bez velike depresivne epizode između traumatizirane i kontrolne skupine (Tablica 3). Kod ispitanika s ratnom traumatizacijom ovi se poremećaji javljaju u znatno većem postotku.

4.2.1. Učestalost komorbiditeta PTSP-a s dugim duševnim poremećajima

Od ukupnog broja ispitanika izloženih ratnim stresorima kod kojih je utvrđen PTSP, samo 14.9% ima samo taj poremećaj, a od 85.1% kod kojih se PTSP javlja u komorbiditetu 34% ima jedan poremećaj, 23.4% ima još 2 poremećaja, 14.9% ima još tri poremećaja, dok više od tri komorbidne dijagnoze ima 12.8% ispitanika.

Tablica 4. *Prikaz komorbiditeta PTSP-a s ostalim duševnim poremećajima*

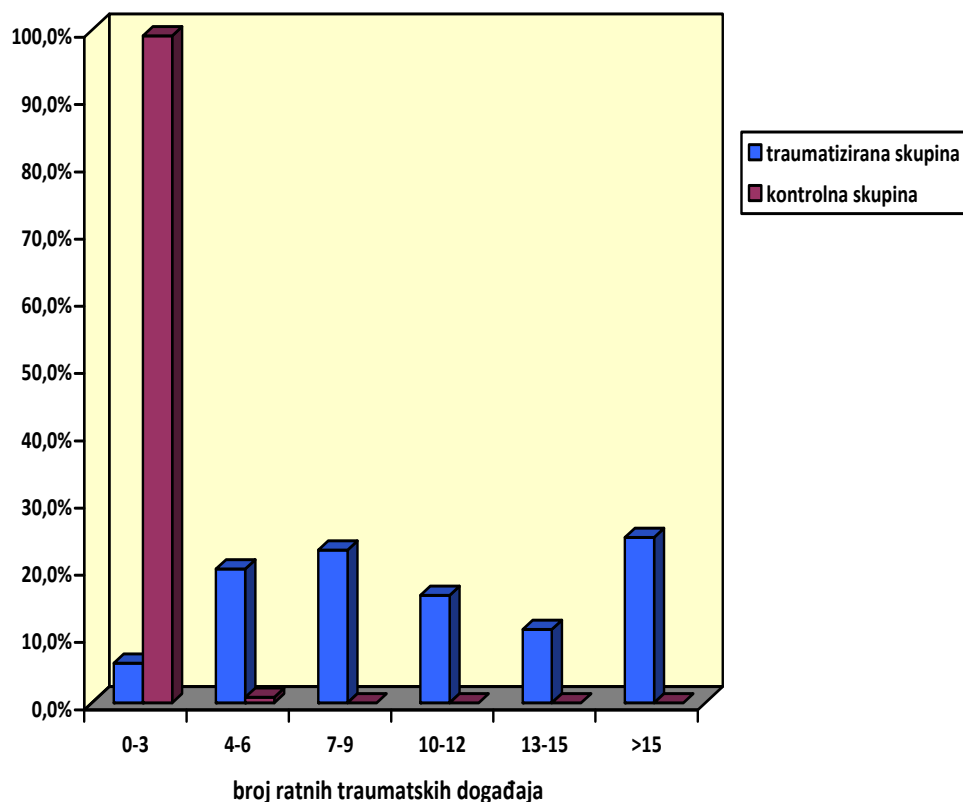
	N (%)	(%)
	Traumatizirana skupna (N = 256)	Oboljeli od PTSP-a (N=46)
Depresivna epizoda - trenutna	21 (8.2)	44.7
Depresivna epizoda – prošla	13 (5.1)	27.7
Manična epizoda - trenutna	0 (0)	0
Manična epizoda - prošla	1 (0.4)	2.1
Hipomanična epizoda - trenutna	0 (0)	0
Hipomanična epizoda - prošla	1 (0.4)	2.1
Distimija	11 (4.3)	23.4
Organski uvjetovan poremećaj raspoloženja	0 (0)	0
Poremećaj raspoloženja induciran psihoaktivnim tvarima	0 (0)	0
Veliki depresivni poremećaj	23 (9)	48.9
Zloupotreba alkohola	10 (3.9)	21.3
Ovisnost o alkoholu	4 (1.6)	8.5
Zloupotreba opojnih tvari	0 (0)	0
Ovisnost o opojnim tvarima	0 (0)	0
Poremećaj panike	1 (0.4)	2.1
Panični poremećaj s agorafobijom	1 (0.4)	2.1
Agorafobija bez paničnog poremećaja	3 (1.2)	6.4
Socijalna fobija	1 (0.4)	2.1
Specifična fobija	2 (0.8)	4.2
Opsesivno-kompulzivni poremećaj	2 (0.8)	4.2

Tablica 4. (nastavak)

Generalizirani anksiozni poremećaj	0 (0)	0
Somatizacije	3 (1.2)	6.4
Bolni poremećaj	1 (0.4)	1.2
Hipohondrija	0 (0)	0
Tjelesni dismorfični poremećaj	0 (0)	0
Anoreksija	0 (0)	0
Bulimija	0 (0)	0
Poremećaj prejedanja	3 (1.2)	6.4
Poremećaj prilagodbe	0 (0)	0
Akutni stresni poremećaj	0 (0)	0
Mali depresivni poremećaj	0 (0)	0
Miješani anksiozno-depresivni poremećaj	0 (0)	0

Najčešći komorbidni poremećaj koji se javlja uz PTSP je veliki depresivni poremećaj (48.9%), velika depresivna epizoda (47.7% - trenutna, 27.7% - prošla), distimija (23.4%), zlouporaba alkohola (21.3%), dok se drugi poremećaji javljaju u komorbiditetu s PTSP-om u znatno manjoj mjeri (Tablica 4).

4.3. Obilježja traumatskih događaja

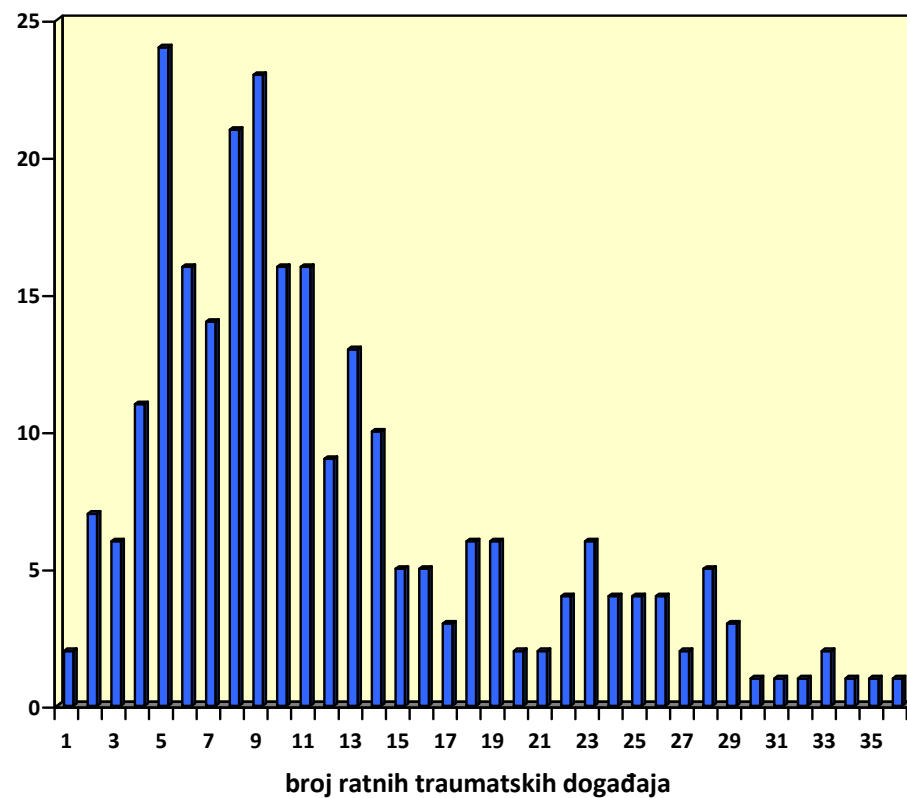


Slika 10. Usporedba distribucije broja traumatskih događaja vezanih za rat između traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)

Prosječan broj traumatskih događaja vezanih za rat u skupini traumatiziranih iznosi :Ar. sr. = 12.00, SD = 7.66, dok je u kontrolnoj skupini: Ar.sr. = 0.59, SD = 0.82 i ta je razlika statistički značajna ($t = 23.63$, $P = 0.00$) (Slika 10). 55.5% ispitanika kontrolne skupine nije doživjelo niti jedan traumatski događaj vezan za rat, 43.8% doživjelo je između jedan i tri stresna događaja, dok su samo 2 ispitanika (0.8%) imala više od tri ratne traume. U traumatiziranoj skupini samo 8% ispitanika doživjelo je manje od 5 traumatskih događaja. Od 5 do 15 traumatskih događaja doživjelo je 65.5% ispitanika, dok je više od 15 trauma doživjelo 26.5%

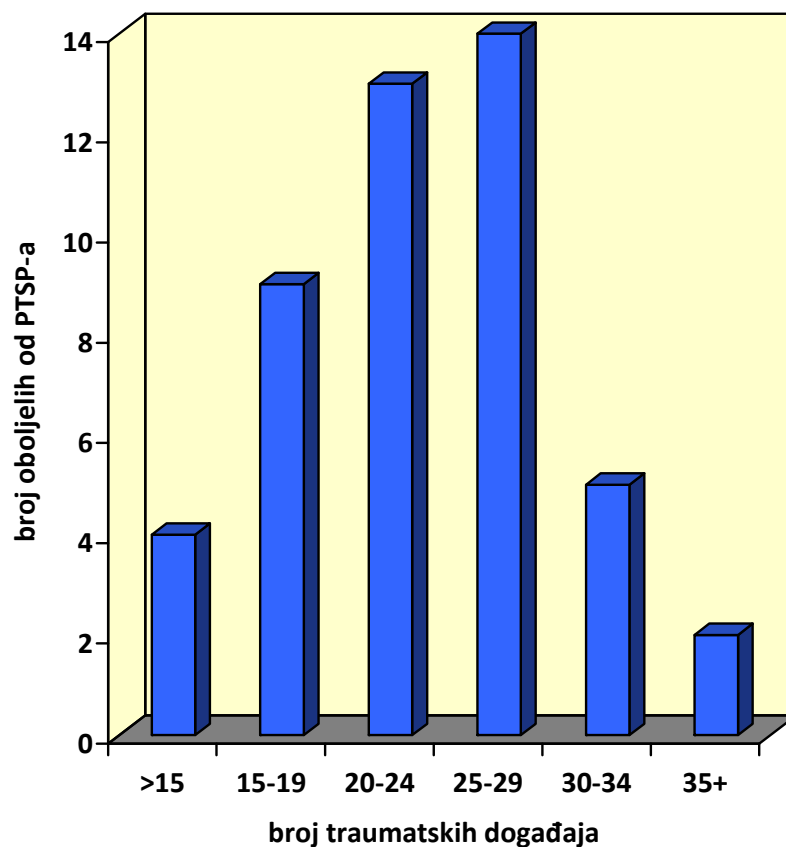
ispitanika. Najveći zabilježeni broj traumatskih događaja iznosi 38 i doživio ih je sam jedan ispitanik.

Prosječna dob ispitanika traumatizirane skupine u vrijeme najtraumatičnijeg ratnog događaja iznosila je 26 (SD = 11.14) godina, a od tog događaja do dana intervjua prošlo je u prosjeku 8 godina i 10 mjeseci.



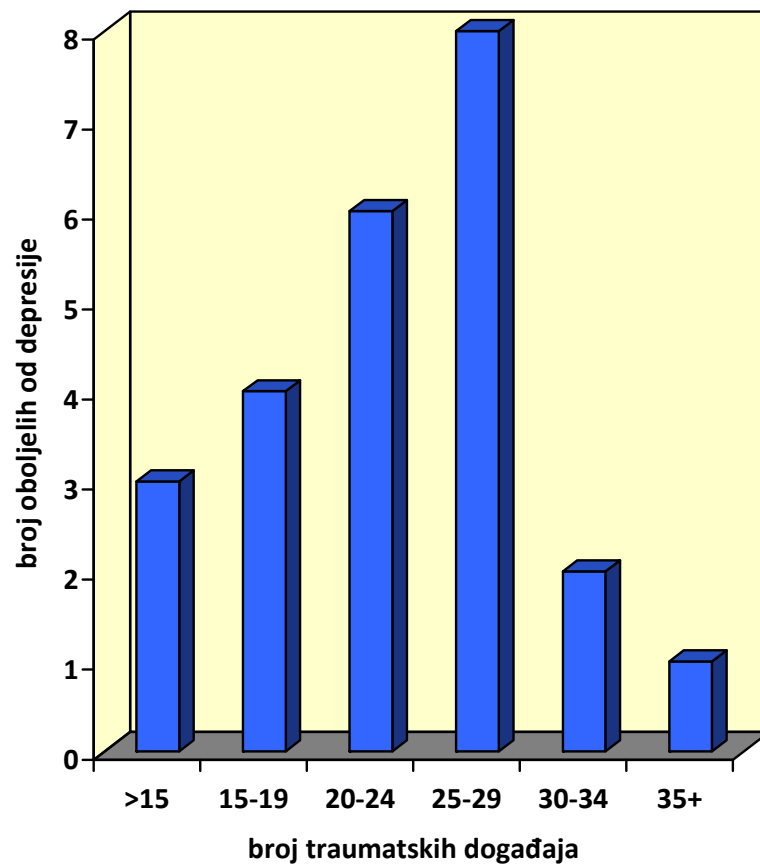
Slika 11. Distribucija traumatskih događaja vezanih za rat unutar traumatizirane skupine

(N=256)



Slika 12. Prikaz distribucije oboljelih od PTSP-a unutar traumatizirane skupine s obzirom na broj traumatskih događaja (N=256)

Najveći broj ispitanika kojima je dijagnosticiran trenutni PTSP imalo je između 20 i 30 traumatskih događaja vezanih za rat. Vrlo je mali broj ispitanika koji su doživjeli manje od 15 trauma, a imaju PTSP, kao i onih koji imaju više od 35 trauma (Slika 12).



Slika 13. Prikaz distribucije oboljelih od depresije unutar traumatizirane skupine s obzirom na broj traumatskih događaja (N=256)

Obrazac distribucije oboljelih od depresije s obzirom na broj traumatskih događaja sličan je distribuciji kod PTSP-a (Slika 13). Najveći broj oboljelih imalo je između 20 i 30 traumatskih događaja, nešto manje ih je u kategoriji od 15 do 19 trauma dok je u ostalim skupinama znatno manje ispitanika.

Tablica 5. *Usporedba ukupne razine percipiranog distresa izazvanog ratnom traumatizacijom i percipirane ukupne kontrole nad traumatskim događajima između traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)*

	Ar.sr. (SD)		t	P
	Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)		
Ukupni percipirani distres	2.66 (0.81)	2.15 (0.81)	7.79	0.00
Ukupna percipirana kontrola	2.45 (0.76)	3.08 (0.87)	-8.14	0.00

Ukupna razina percipiranog distresa izazvanog ratnom traumatizacijom statistički je značajno veća traumatiziranoj skupini u odnosu na kontrolnu skupinu, dok je razina percipirane kontrole nad stresnim događajima statistički značajno veća u kontrolnoj skupini (Tablica 5).

Tablica 6. *Najučestaliji ratni stresori i prosječne razine distresa kojima su bili izloženi ispitanici traumatizirane skupine (N=256)*

Traumatski događaj	N(%)	Distres Ar.sr. (SD)
Izloženost granatiranju	209 (81.6)	2.94 (0.88)
Borbeno iskustvo bližnjih	165 (69.3)	2.17 (1.14)
Izloženost pucnjavi iz vatrenog oružja	151 (59)	2.74 (0.81)
Iznenadni gubitak imovine	133 (52)	2.45 (1.11)
Iznenadni gubitak zaposlenja	123 (48)	2.39 (1.16)
Izloženost bombardiranju iz zraka	120 (46.9)	2.91 (1.02)
Saznavanje za nasilnu smrt bližnjih	109 (42.6)	3.24 (0.85)
Svjedočenje ozbiljnom ozljeđivanju drugih	104 (40.6)	2.89 (0.87)
Druge eksplozije	102 (39.8)	2.72 (0.93)
Prisilno iseljavanje	100 (39.1)	2.90 (1.01)
Borbeno iskustvo	96 (37.5)	2.48 (1.07)
Saznavanje o samoubojstvu drugih	94 (36.7)	2.21 (1.09)
Iznenadna destrukcija/teško oštećenje doma	93 (36.3)	2.87 (1.13)
Saznavanje za mučenje bližnjih	79 (30.9)	3.17 (0.66)
Izloženost snajperskoj vatri	77 (30.1)	2.73 (1.01)
Saznavanje za ozbiljno ozljeđivanje bližnjih	69 (27)	2.78 (0.91)
Zarobljavanje/odvođenje bližnjih	63 (24.6)	2.92 (0.91)
Svjedočenje nasilnoj smrti drugih	63 (24.6)	3.19 (1.01)
Iskustvo torture	51 (19.9)	3.76 (0.47)
Svjedočenje mučenju drugih	49 (19.1)	3.35 (0.83)
Zatočeništvo u koncentracijskom logoru	43 (16.8)	3.63 (0.73)

Izloženost granatiranju najučestaliji je ratni stresor kojega je doživjelo više od četiri petine ispitanika. Više od polovice ispitanika doživjelo je neki oblik izloženosti pucnjavi iz vatrenog oružja ili bombardiranju iz zraka te je imalo blisku osobu u izravnom borbenom iskustvu (Tablica 6). Pri vrhu ljestvice nalaze se stresori koji nisu životno ugrožavajući, a odnose se na iznenadni gubitak imovine i zaposlenja. Najveća razina percipiranog distresa bilježi se za manje učestale stresore pri čemu iskustvo mučenja, svjedočenje mučenju drugih, te zatočeništvo u koncentracijskom logoru imaju najviše razine.

Tablica 7. Povezanost razina distresa tijekom izlaganja najučestalijim ratnim stresorima s dijagnozom velike depresivne epizode i trenutnog PTSP-a u skupini traumatiziranih (N=256)

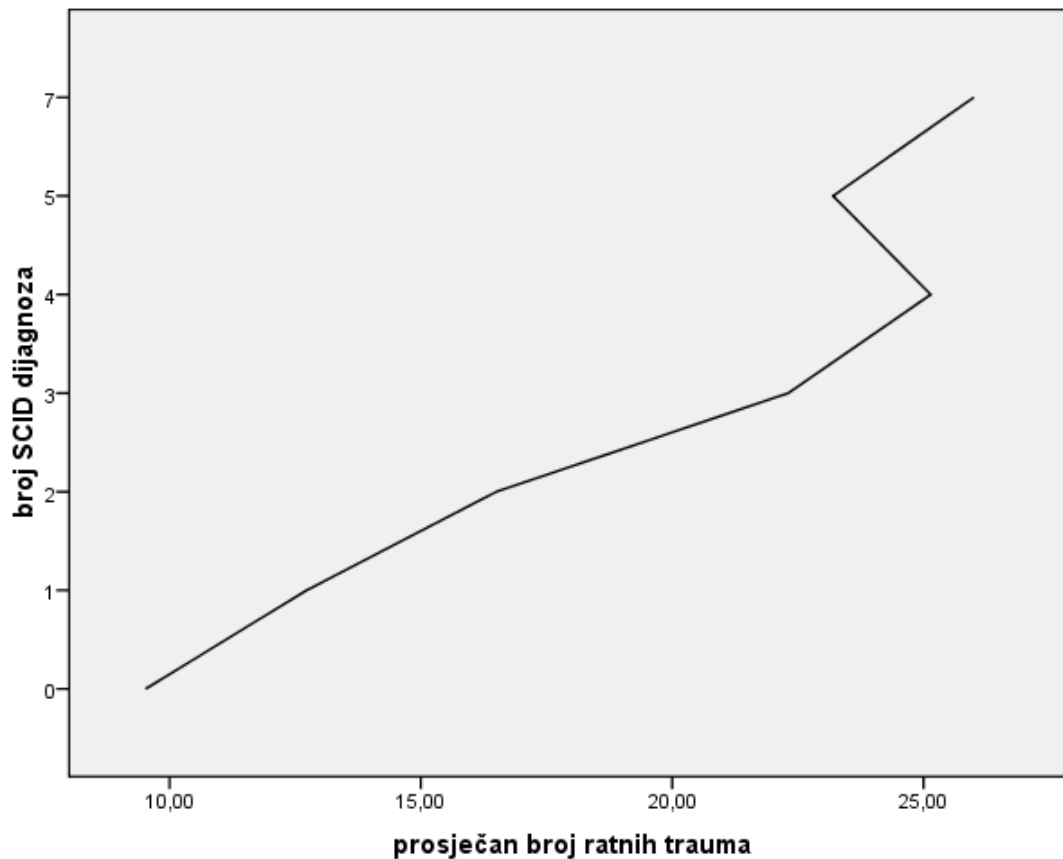
Traumatski događaj	Depresija	PTSP
Izloženost granatiranju	NZ	0.20**
Borbeno iskustvo bližnjih	0.16*	NZ
Izloženost pucnjavi iz vatrenog oružja	NZ	NZ
Iznenadni gubitak imovine	NZ	NZ
Izloženost bombardiranju iz zraka	NZ	NZ
Iznenadni gubitak zaposlenja	NZ	NZ
Saznavanje za nasilnu smrt bližnjih	NZ	NZ
Svjedočenje ozbiljnom ozljeđivanju drugih	NZ	NZ
Druge eksplozije	NZ	NZ
Prisilno iseljavanje	NZ	0.20*
Borbeno iskustvo	NZ	NZ
Iznenadna destrukcija/teško oštećenje doma	NZ	NZ
Saznavanje o samoubojstvu drugih	NZ	NZ
Saznavanje za mučenje bližnjih	NZ	NZ
Izloženost snajperskoj vatri	NZ	NZ
Saznavanje za ozbiljno ozljeđivanje bližnjih	0.30*	NZ
Zarobljavanje/odvođenje bližnjih	NZ	NZ
Svjedočenje nasilnoj smrti drugih	NZ	NZ
Iskustvo torture	0.32*	0.40**
Svjedočenje mučenju drugih	NZ	NZ
Zatočeništvo u koncentracijskom logoru	NZ	NZ

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

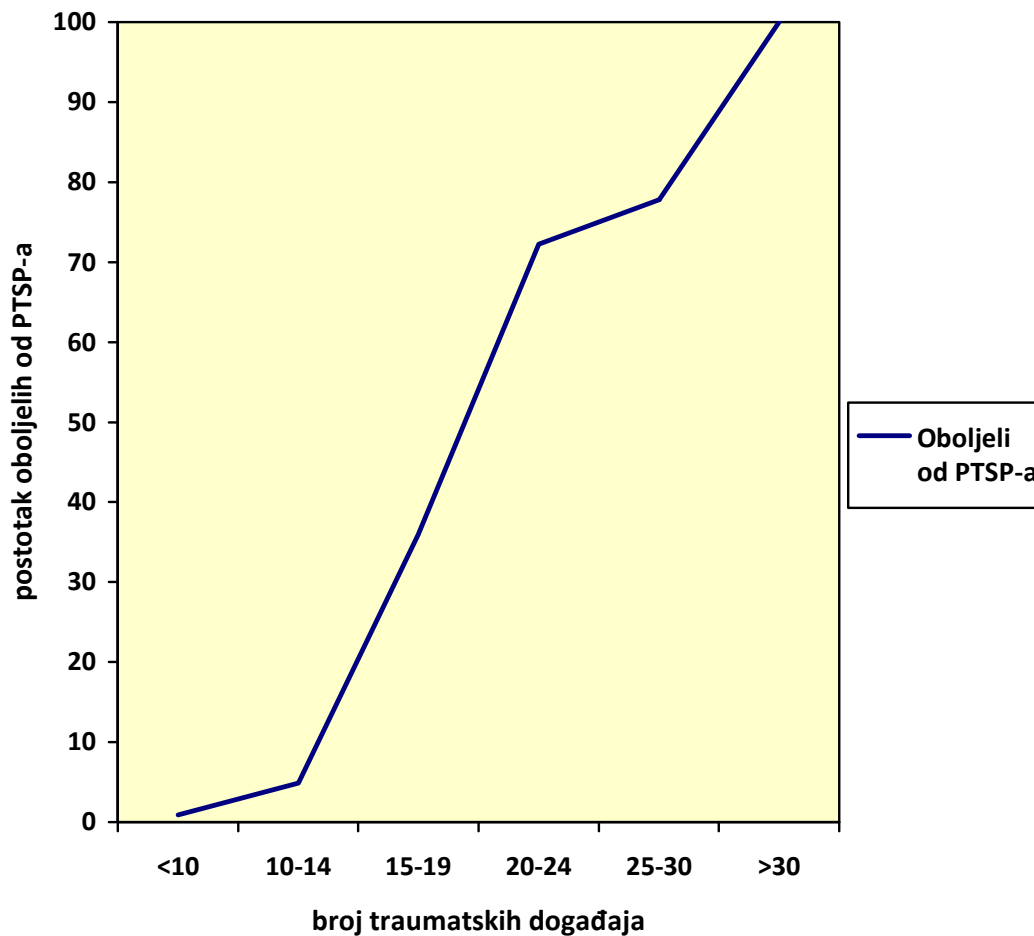
NZ – nije značajno

Relativno mali broj najučestalijih traumatskih događaja (njihovih razina distresa) povezan je s depresijom, odnosno trenutnim PTSP-om (Tablica 7). Iskustvo torture jedino je povezano i sa PTSP-om i sa depresijom, dok je izloženost granatiranju i prisilno iseljavanje povezano samo s dijagnozom trenutnog PTSP -a, a borbeno iskustvo bližnjih, te saznavanje za ozbiljno ozljeđivanje bližnjih u korelaciji je samo s depresijom.



*Slika 14. Grafički prikaz odnosa broja ratnih stresora i psihijatrijskih bolesti
dijagnosticiranih SCID-om u skupini traumatiziranih (N=256)*

Utvrđena je statistički značajna korelacija broja ratnih traumatskih događaja i učestalosti psihijatrijskog pobola ($r = 0.52$; $p < 0.01$) (Slika 14). Iz grafičkog prikaza vidljivo je kako je taj odnos gotovo linearan – povećanje izloženosti ratnoj traumi povezano je s proporcionalnim povećanjem broja psihijatrijskih dijagnoza registriranih SCID-om. Pored navedenog ratna traumatizacija u značajnoj je korelaciji s trenutnim PTSP-om ($r = 0.66$; $p < 0.01$) i trenutnom depresijom ($r = 0.47$; $p < 0.01$).



Slika 15. Prikaz odnosa broja doživljenih ratnih stresora i učestalosti PTSP-a u skupini traumatiziranih (N=256)

S porastom broja traumatskih događaja raste i postotak oboljelih od PTSP-a (Slika 15). Povećanje je najizraženije u rasponu od 15 do 25 traumatskih događaja gdje se učestalost poremećaja s 4,9% povećava na 72,2%. Ispitanici koji su doživjeli 30 i više traumatskih događaja svi imaju dijagnosticiran PTSP.

4.4. Poslijeratna prilagodba i socijalna podrška tijekom i nakon rata

Tablica 8. Razina izravnog utjecaja ratnih zbivanja na različita područja poslijeratne prilagodbe u traumatiziranoj i kontrolnoj skupini (N=512)

	Ar.sr. (SD)		t	P
	Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)		
Utjecaj rata na obiteljsko funkcioniranje	2.01 (1.58)	0.33 (0.9)	13.92	0.00
Utjecaj rata na socijalno funkcioniranje	1.84 (1.55)	0.46 (0.91)	12.79	0.00
Utjecaj rata na ekonomsko funkcioniranje	2.22 (1.52)	0.75 (0.35)	11.56	0.00
Utjecaj rata na radno funkcioniranje	0.61 (1.37)	0.14 (0.18)	5.7	0.00
Utjecaj rata na obrazovno funkcioniranje	.56 (1.05)	0.12 (0.59)	5.83	0.00
Utjecaj rata na sveukupno funkcioniranje	2.02 (1.19)	0.56 (0.71)	16.44	0.00

Utjecaj ratne traumatizacije na sve mjerene segmente poslijeratne prilagodbe statistički je značajno veći u traumatiziranoj skupini u odnosu na kontrolnu (Tablica 8). Ratni stresori imaju najveću razinu utjecaja na obiteljsko, socijalno i ekonomsko funkcioniranje, kako u traumatiziranoj tako i u kontrolnoj skupini.

Tablica 9. *Prikaz razine izravnog utjecaja ratnih zbivanja na različita područja poslijeratnog funkcioniranja u skupini traumatiziranih (N=256)*

	N (%)
Utjecaj rata na obiteljsko funkcioniranje	
Bez utjecaja	84 (32.8)
Blag do umjeren	36 (14.1)
Značajan do ekstrem	136 (53.1)
Utjecaj rata na socijalno funkcioniranje	
Bez utjecaja	79 (30.9)
Blag do umjeren	64 (25)
Značajan do ekstrem	113 (44.1)
Utjecaj rata na ekonomsko funkcioniranje	
Bez utjecaja	66 (25.8)
Blag do umjeren	45 (17.6)
Značajan do ekstrem	145 (56.6)
Utjecaj rata na radno funkcioniranje	
Bez utjecaja	195 (76.2)
Blag do umjeren	21 (8.2)
Značajan do ekstrem	40 (15.6)
Utjecaj rata na obrazovno funkcioniranje	
Bez utjecaja	188 (73.4)
Blag do umjeren	43 (16.8)
Značajan do ekstrem	25 (9.8)

Općenito, izravni utjecaj rata na obiteljsko, socijalno i ekonomsko funkcioniranje ispitanici procjenjuju znatno intenzivnijim (kategorija „značajan do ekstrem“) od utjecaja na radno i obrazovno funkcioniranje, gdje je velika većina odgovora u kategoriji „bez utjecaja“ (Tablica 9). Najmanja frekvencija odgovora, u svim segmentima funkcioniranja, zabilježena je u kategoriji „blag do umjeren utjecaj“ što ukazuje kako je utjecaj ratnih zbivanja na pojedine segmente života ili izrazito izražen ili ga uopće nema.

Tablica 10. *Najučestaliji socijalni stresori koji su posljedica rata povezani sa oštećenjem poslijeratne prilagodbe i prosječna razina njihovog utjecaja na različita područja funkcioniranja u skupini traumatiziranih (N=256)*

	Socijalni stresori koji su posljedica rata *	N(%)	Ar.sr (s.d.)
Obiteljsko funkcioniranje N** = 174	Prisilna razdvojenost članova obitelji	96 (55.2)	2.82 (0.94)
	Raspad obiteljskih veza	33 (19)	3.3 (0.77)
	Smrt/nestanak/invaliditet članova obitelji	36 (20.7)	3.11 (1.01)
	Ostalo	9 (5.1)	2.71 (0.87)
Socijalno funkcioniranje N** = 177	Prekid prijeratnih prijateljstava i društvenih veza	97 (54.8)	2.49 (0.99)
	Smrt ili nestanak bliskog prijatelja	26 (14.7)	2.86 (0.72)
	Izolacija/otuđenost diskriminacija	54 (30.5)	3.38 (0.8)
Ekonomsko funkcioniranje N** = 185	Gubitak materijalnih dobara	87 (47)	2.91 (0.85)
	Općenito osiromašenje – pad životnog standarda	65 (35.1)	2.89 (0.81)
	Gubitak zaposlenja	33 (17.8)	3.12 (0.33)
Radno funkcioniranje N** = 62	Nemogućnost rada zbog bolesti povezanih s ratnom traumatizacijom	6 (9.6)	2.98 (0.84)
	Gubitak radnog mjesta zbog uništenog gospodarstva	46 (74.2)	2.87 (1.13)
	Ostalo	10 (16.2)	2.43 (0.96)
Obrazovanje N** = 68	Privremeno ili u potpunosti prekinuto započeto obrazovanje	47 (69.1)	2.21 (0.69)
	Nemogućnost nastavka obrazovanja (upisa na željeni fakultet)	29 (30.9)	2.08 (0.9)

* Kategorije socijalnih stresora koji su posljedica rata formirane su na osnovi opisnih odgovora ispitanika na pitanje koja je od njih najviše utjecao na pojedini segment njihova života. Opisi koji su se odnosili na približno slične događaje svrstavani su u jednu skupinu. Primjerice, „prisilna razdvojenost članova obitelji“ sadržava sve one situacije u kojima su jedan ili više članova obitelji jedan period rata proveli razdvojeni (zbog boravka na ratištu, zarobljeničtva, izbjeglištva i sl.), dok se „raspad obiteljskih veza“ odnosi na one situacije u kojima je došlo do razvoda braka, potpunog prekida odnosa s nekim članom obitelji, itd.

** Ispitanici koji nisu odgovorili na pitanja o socijalnim posljedicama rata koji su najviše utjecali na pojedine segmente njihovih života isključeni su iz analize pa je, stoga, i broj (N) u svakoj skupini različit.

Najučestaliji socijalni stresor koji je posljedica rata povezan s narušenim obiteljskim funkcioniranjem proizlazi iz prisilne razdvojenosti članova obitelji. Raspad obiteljskih veza, smrt, nestanak ili invaliditet članova obitelji zastupljen je značajno manje, međutim njihova prosječna razina utjecaja je izraženija. Izolacija, otuđenost i diskriminacija su čimbenici koji najintenzivnije utječu na socijalno funkcioniranje, a njihova razina utjecaja, uz smrt člana obitelji i raspad obiteljskih veza, promatrana u odnosu na sve ostale skupine stresnih događaja, općenito je procijenjena najvećom. Ekonomsko funkcioniranje je relativno ravnomjerno posljedica iznenadnog gubitka materijalnih sredstava, gubitka zaposlenja, te općim padom standarda, odnosno osiromašenjem. Utjecaj socijalnih stresora koji su posljedica rata na radno funkcioniranje i obrazovanje registriran je u znatno manjem broju. Gubitak radnih mjesta zbog uništenog gospodarstva, te gubitak zdravstvene sposobnosti za rad, najčešći su izvori oštećenja profesionalnog funkcioniranja, dok je prekid i/ili nemogućnost željenog obrazovanja najveći izvor oštećenja u obrazovnoj sferi (Tablica 10).

Tablica 11. *Usporedba razine dobivene podrške/pomoći između traumatizirane i kontrolne skupine (N=512)*

	Ar.sr. (SD)		t	P
	Trauma (N = 256)	Kontrola (N = 256)		
Podrška bliskih osoba za vrijeme rata	2.53 (1.4)	2.68 (1.15)	-1.15	0.23
Podrška bliskih osoba nakon rata	2.71 (1.25)	2.57 (1.14)	1.54	0.19
Podrška bliskih osoba sada	2.63 (1.27)	2.58 (1.19)	0.06	0.89
Pomoć od strane humanitarnih organizacija za vrijeme rata	0.88 (1.17)	0.34 (0.24)	6.39	0.00
Pomoć od strane humanitarnih organizacija nakon rata	0.78 (1.08)	0.12 (0.49)	8.33	0.00
Pomoć od strane humanitarnih organizacija sada	0.08 (0.03)	0.04 (0.02)	0.87	0.37

Podrška bliskih osoba relativno je visoka kroz sva tri razdoblja i ne razlikuje se značajno između traumatizirane i kontrolne skupine (Tablica 11). Razina podrške humanitarnih organizacija statistički značajno je viša kod traumatizirane skupine za vrijeme rata i u periodu neposredno nakon rata, dok je sada ta vrsta podrške gotovo zanemariva i u jednoj i u drugoj skupini.

4.5. Čimbenici koji su povezani s dijagnozom trenutnog PTSP-a i depresije

Tablica 12. Povezanost dijagnoze trenutnog PTSP-a i depresije s relevantnim prediktorskim varijablama u skupini traumatiziranih (N=256)

Variable	PTSP	Depresija
Spol – žene	0.20**	-0.06
Dob	0.38**	0.25**
Bračni status – oženjen/udata	0.20**	0.15*
Razina obrazovanja	- 0.06	- 0.07
Razina prihoda	- 0.28**	- 0.31**
Psihijatrijske bolesti prije rata	0.05	0.04
Psihijatrijske bolesti u obitelji	- 0.08	- 0.06
Psihološka pripremljenost – procjena intervjera	0.09	0.12
Psihološka pripremljenost – vlastita procjena	0.13*	0.09
Religijska uvjerenja (vjera mi je uvelike pomogla)	0.07	- 0.02
Broj traumatskih događaja	0.74**	0.40**
Dob u vrijeme najintenzivnije traume	0.29**	0.03**
Ukupni percipirani distres	0.40**	0.24**
Ukupna percipirana kontrola	- 0.23**	0.13
Utjecaj rata na obiteljsko funkcioniranje	0.25**	0.05
Utjecaj rata na socijalno funkcioniranje	0.34**	0.15
Utjecaj rata na ekonomsko funkcioniranje	0.28**	0.24*
Utjecaj rata na radno funkcioniranje	0.29**	0.21
Utjecaj rata na obrazovno funkcioniranje	- 0.07	0.06
Podrška bliskih osoba za vrijeme rata	- 0.42*	- 0.32**
Podrška bliskih osoba nakon rata	- 0.2**	- 0.22**
Podrška bliskih osoba sada	- 0.13*	- 0.17**
Pomoć humanitarnih organizacija za vrijeme rata	- 0.04	- 0.05
Pomoć humanitarnih organizacija nakon rata	- 0.01	- 0.01
Pomoć humanitarnih organizacija sada	- 0.06	- 0.01
Osjećaj zadovoljenja pravde na osobnoj razini	- 0.32**	- 0.29**
Osjećaj zadovoljenja pravde na razini zajednice	- 0.23**	- 0.25**

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Analizirane su četiri skupine prediktorskih varijabli:

- prijeratne, odnosno sociodemografske karakteristike
- obilježja traume
- utjecaj rata na različita područja funkcioniranja
- izvori podrške i pomoći, te zadovoljenje pravdom

PTSP je značajno povezan s većim brojem prediktorskih varijabli od depresije, a i snaga povezanosti, općenito je veća (Slika 12). I PTSP i depresija značajno su povezani sa starijom dobi, životom u bračnoj zajednici, te nižom razinom prihoda. Pored toga postoji zajednička pozitivna korelacija s brojem stresnih događaja, razinom distresa, te dobi u vrijeme najintenzivnije traume, dok je za razinu podrške bliskih osoba, kako za vrijeme tako i nakon rata, smjer povezanosti obrnut.

Kako bi se ispitali čimbenici povezani s vjerojatnošću obolijevanja od PTSP-a i obolijevanja od depresije provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize. U Tablici 13 su prikazani samo statistički značajni prediktori.

Tablica 13. *Statistički značajni prediktori dijagnoze trenutnog PTSP-a i depresije u skupini traumatiziranih (N=256)*

Prediktori	PTSP			Depresija		
	B	OR (95% CI)	p	B	OR (95% CI)	p
Dob	0.43	1.52 (1.07-2.19)	0.02	--	--	--
Spol (muški)	1.68	5.24 (1.72-15.49)	0.01	--	--	--
Broj ratnih trauma	0.49	1.38 (1.23-1.59)	0.01	--	--	--
Dob u vrijeme najintenzivnije traume	0.40	0.66 (0.45-0.95)	0.04	--	--	--
Ukupni distres	1.29	3.55 (1.40-9.06)	0.01	1.79	7.61 (2.23-26.17)	0.01
Podrška bliskih osoba	- 0.17	0.83 (0.73 – 1.03)	0.03	- 0.39	0.68 (0.38-0.76)	0.03
Zadovoljenje pravde	- 0.68	1.99 (1.21 – 3.19)	0.01	- 0.53	2.11 (1.09-4.71)	0.04
Psihijatrijski poremećaji u obitelji	--	--	--	2.48	0.11 (0.02-0.66)	0.02

Sveukupni prediktorski model dijagnoze trenutnog PTSP-a statistički je značajan ($\chi^2 = 152,48$, df 1,17, $P = 0.00$), a uključeni skup prediktora objašnjava 74 % varijance (Nagelkerke $R^2 = .74$, $P = .00$). Sveukupni prediktorski model dijagnoze trenutne depresije također je statistički značajan ($\chi^2 = 83,22$, df 1,17, $P = 0.00$), a uključeni skup prediktora objašnjava 62 % varijance (Nagelkerke $R^2 = .62$, $P = .000$).

Starija dob, muški spol, broj ratnih trauma, starija dob u vrijeme najintenzivnije traume, te razina doživljenog distresa u pozitivnoj su relaciji s izgledima obolijevanja od PTSP-a, dok su podrška bliskih osoba i osjećaj zadovoljenja pravde negativno povezani s navedenom dijagnozom. Kod depresije prediktorski obrazac se donekle razlikuje. Ukupni doživljeni distres i povijest psihijatrijskih poremećaja u obitelji u pozitivnom su odnosu s vjerojatnošću dijagnoze trenutne velike depresivne epizode, dok je podrška bliskih osoba, te osjećaj zadovoljenja pravde, kao i kod PTSP-a negativno povezan s depresijom.

5. Rasprava

Dobivenim rezultatima je potvrđena znanstvena hipoteza ovog istraživanja koja pretpostavlja da su duševni poremećaji u ratom pogođenoj populaciji posljedica djelovanja kako pojedinačnih, akutnih traumatskih stresora, tako i dugotrajnijih kontekstualnih bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika koji su prethodili, djelovali tijekom i nakon izlaganja ratnim stresorima.

5.1. Utjecaj razine peritraumatskog distresa na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

Najznačajniji zajednički prediktor u nastanku oba najučestalija duševna poremećaja koji se javljaju nakon izlaganja traumi, a to su PTSP i depresija, je subjektivna razina doživljenog stresa tijekom izlaganja traumi.

Dosadašnja istraživanja su polučila slične rezultate onima koji su dobiveni ovim istraživanjem (70,77,85-86,134-135). Od uvođenja dijagnoze PTSP-a u službene klasifikacijske sustave mijenjala se definicija kriterija A. S vremenom je postajalo sve jasnije da subjektivni doživljaj distresa ima najveći značaj u nastanku štetnih posljedica izlaganja stresorima po duševno zdravlje. To je i rezultiralo uvođenjem kriterija A2 u međunarodni klasifikacijski sustav koji odgovara subjektivnom vrednovanju doživljenog stresa (136). Ova promjena je iz temelja rekonceptualizirala proučavanje izlaganja traumi, s posebnim priznavanjem širokih individualnih razlika u neposrednom odgovoru osobe na izlaganje traumatizirajućem događaju (137). Znanstvena istraživanja pokazuju da trauma ima nespecifičnu ulogu u nastanku ili pogoršanju i drugih različitih duševnih poremećaja osim PTSP-a (78).

Stresni životni događaji su kauzalno povezani i s velikim depresivnim poremećajem (138). Naime, jasna kauzalna veza između stresnih događaja i javljanja depresivne epizode postoji do devete epizode što je u skladu s hipotezom „kindlinga“ po kojoj prethodne depresivne epizode senzitiviraju mozak i povećavaju rizik za nastanak sljedećih depresivnih epizoda u budućnosti. Međutim, nakon devete depresivne epizode, najveći dio promjena u mozgu se

dogodio i kauzalna veza između stresnih događaja i novih depresivnih epizoda je znatno manja ili u potpunosti prestaje (139).

Rezultati navedenih istraživanja su značajni utoliko što mogu doprinijeti znanstvenoj utemeljenosti koncepta traumatskog stresa, odabiru dijagnostičkih i terapijskih metoda u tretmanu pacijenata sa posttraumatskim duševnim poremećajima. Važno je naglasiti da bez obzira na broj stresora kojima je osoba izložena, narav njezinog izlaganja stresoru (izravno izlaganje, svjedočenje, saznavanje), razina stresa doživljenog tijekom traume je najznačajniji zajednički prediktor nastanka PTSP-a i depresije. Peritraumatski distres, dakle razina stresa tijekom izlaganja traumi ukazuje na važnost emocionalne disregulacije u nastanku i održavanju posttraumatskih duševnih poremećaja. Podloga emocionalne disregulacije je ekscesivna aktivacija amigdala i drugih limbičkih struktura, te nedostatna aktivacija centara za modulaciju emocija u prefrontalnom korteksu. Ekscesivna aktivacija pridonosi kondicioniranju straha i nemogućnost adekvatnog moduliranja emocionalno nabijene memorije rezultira kroničnim simptomima pojačane pobuđenosti u osoba s PTSP-om (140). U stjecanju sposobnosti i vještina emocionalne regulacije, uz biološke mehanizme važan je i rani psihosocijalni razvoj. Roditelji i drugi skrbnici imaju osobitu ulogu bilo kao emocionalni regulatori u ranom djetinjstvu, bilo kao modeli učenja u kasnijem razvoju osobe. Njihova uloga je važna i s aspekta pružanja obiteljske podrške o čijoj razini, dostupnosti i adekvatnosti ovisi težina posttraumatskih duševnih poremećaja (141).

5.2. Utjecaj socijalne podrške na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

U skladu s navedenim su i dobiveni rezultati koji ukazuju da su osim razine distresa, zajednički prediktori PTSP-a i depresije podrška bliskih osoba i osjećaj zadovoljenja pravde koji su negativno povezani s pojavom duševnih poremećaja. Za razliku od podrške bliskih osoba koja znatno utječe na duševno zdravlje žrtava podrška humanitarnih organizacija dakle, šire društvene zajednice nema značajnijeg utjecaja na duševno zdravlje osoba koje su izložene ratnim stresorima.

Ranija istraživanja ukazuju na važnost socijalne podrške kao protektivnog čimbenika za duševno zdravlje populacije izložene traumatskom stresu (60,62,77,90,92-93,142). Jedno od recentnih znanstvenih istraživanja provedeno u Hrvatskoj koje je istraživalo utjecaj socijalne podrške na pojavnost PTSP-a među ratnim veteranima je pokazalo da je osobni doživljaj podrške od strane obitelji i prijatelja veći u osoba bez PTSP-a nego u osoba koje zadovoljavaju kriterije za ovaj poremećaj. Nadalje, istraživanje je pokazalo da se podrška primljena od prijatelja i suboraca smanjuje tijekom vremena u obje skupine, s time da je u skupini oboljelih to smanjenje značajnije (143). Dosadašnja brojna randomizirana kontrolirana istraživanja učinkovitosti profesionalnih postupaka, osobito jednokratnog psihološkog debriefinga, neposredno nakon izlaganja stresoru nisu uspjela dokazati njihovu učinkovitost. Što više, pojedina istraživanja su pokazala štetnost primjene takvih postupaka (144). S druge strane, neformalna socijalna podrška se pokazala važnim čimbenikom u smanjenju rizika za posttraumatske duševne poremećaje. Adekvatna rana podrška obitelji, prijatelja, volontera i sl. može pomoći u prevenciji nastanka ili reducirati težinu duševnih poremećaja nakon izlaganja traumatskim događajima (145). Istraživanja su pokazala da je socijalna podrška osobito važna u reduciranju simptoma izbjegavanja. Simptomi izbjegavanja u PTSP-u su među najkonzistentnijim prediktorima loših ishoda među žrtvama traume (146-147). Ovi podatci pokazuju da socijalna podrška može modulirati kapacitet žrtava trauma da se približe i započnu proces prorade traume i na taj način utječe na tijek poremećaja (148). Upravo to pokazuju i znanstvena istraživanja koja su se bavila proučavanjem utjecaja socijalne podrške na uspjeh provedenih psihoterapijskih postupaka u osoba s PTSP-om (149).

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na važnost obiteljske podrške kao protektivnog čimbenika mentalnog zdravlja što je u skladu s navedenim istraživanjima. S druge strane, pomoć humanitarnih organizacija nije povezana s pobolom od duševnih poremećaja nakon izlaganja traumi. Takvi rezultati se možda mogu objasniti prevladavajućim načinom života u obiteljima koje su organizirane na tradicionalan način s vrlo jakim vezama između njenih članova, te čvrstim granicama prema okolini. Podrška bliskih osoba podrazumijeva i podršku

bliskih prijatelja. Istraživanjem socijalnih čimbenika ustanovilo se da su prekid prijateljskih veza i smrt ili nestanak prijatelja najčešći čimbenici koji su utjecali na socijalno funkcioniranje. Izostanak podrške bliskih prijatelja dakle, negativno utječe na duševno zdravlje osoba izloženih ratnim stresorima. Nadalje, moguće je da nije postojalo povjerenje prema predstavnicima humanitarnih organizacija čiji su nositelji najčešće bili stranci, nepoznate osobe u ratno i poratno vrijeme, čija uloga nije doživljavana sasvim jasnom, a katkada niti neutralnom, te je pomoć obično primana na površnoj razini i uključivala samo materijalna sredstva, ali ne primanje podrške u psihološkom smislu.

Obitelj je prva društvena zajednica koju ljudsko biće iskusi. Kada su djeca preplavljena strahom ili tjeskobom okreću se važnim odraslim figurama da ponovno uspostave osjećaj sigurnosti. Teorija privrženosti koju su razvili John Bowlby i Mary Ainsworth (150-151) govori o tome da su ljudi rođeni s unutarnjim psihobiološkim sustavom (bihevioralni sustav privrženosti) koji ih motivira tražiti bliskost značajnih odraslih osoba u vrijeme stresa, opasnosti ili u susretu s nepoznatim. Bliskost njegovatelja štiti dijete od prijeteće opasnosti, olakšava stres kroz primanje ugođe i umirenja i omogućuje iskustvo koje određuje odnos prema svijetu općenito, tako da se dijete može vratiti i biti uspješno u istraživanju. Tijekom vremena, takva iskustva rezultiraju organizacijom „unutarnjeg modela“ koji se odnosi na objektivne odnose o kojima ovise očekivanja o tome kada i od koga osoba može očekivati pomoć tijekom izloženosti stresnim događajima i poteškoćama. Sa stajališta teorije privrženosti, učinkovita prilagodba tijekom razvoja potječe od rastuće mogućnosti za emocionalnu samoregulaciju u interakciji s kontinuiranim oslanjanjem na podršku drugih kada zahtjevi nadilaze kapacitet pojedinca (152).

5.3. Povezanost subjektivnog doživljaja zadovoljenja pravde s pojavnošću duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

Osjećaj zadovoljenja pravde na osobnoj razini i na razini zajednice je negativno povezan s najčešćim duševnim poremećajima (86).

Sasvim je razumno pretpostaviti da ratni, potencijalno traumatizirajući stresori negativno utječu na duševno zdravlje. Međutim, da li je opravdano očekivanje da će mehanizmi međunarodnog i lokalnih sudova za ratne zločine smanjiti učestalost ovih štetnih učinaka? (97-98). S obzirom na dobivenu značajnu prediktorsku povezanost nezadovoljstva zadovoljenjem pravde kako s PTSP-om tako i s depresijom, može se zaključiti da sudski procesi nemaju utjecaja na smanjenje duševnih tegoba oboljelih od posttraumatskih duševnih poremećaja. U opravdavanju postojanja pojedinih institucija poput Međunarodnog suda za ratni zločin u Hagu, često se ističe uloga suda u „ozdravljivanju“ žrtava. Međutim, treba znati da u postavljanju ciljeva i preporukama treba poznavati temeljne elemente ozdravljenja nakon masivnih trauma imajući u vidu nekoliko razina na kojima se ozdravljenje očekuje; 1.) individualna; 2.) društvena; 3.) nacionalna i 4.) međunarodna. Pravosudna tijela uglavnom, omogućuju napredak na nacionalnoj i međunarodnoj razini mehanizmima procesuiranja zločina, nadgledanjem mjera okončanja sukoba i razvoja društva, edukativnim djelovanjem, preventivnim mjerama (153). Dakle, cilj njihova djelovanja je uspostava ravnoteže unutar društva i drugačijeg „društvenog superega“. Na individualnoj razini, osobito ako se radi o osobama koje imaju posttraumatski duševni poremećaj, nije se pokazao lječidbeni učinak takvih sudskih procesa.

5.4. Povezanost obilježja ratnih stresora i psihijatrijskog morbiditeta

5.4.1. Povezanost vrste traumatskog događaja i stupnja subjektivnog distresa

5.4.1.1. Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od PTSP-a i depresije

Najčešći tipovi ratne traume kojima su ispitanici izloženi su izravna izloženost granatiranju ili djelovanju vatrenog oružja ili takvo iskustvo najbližih članova obitelji. Važno je bilo ispitati i koji od ratnih stresora kojima su bili izloženi ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju izazivaju najveći subjektivni distres. Analiza je pokazala da su iskustvo mučenja (torture), zatočeništvo u koncentracijskom logoru i svjedočenje mučenju drugih osoba povezani s najvećim stupnjem distresa. Nadalje, rezultati ukazuju da je iskustvo torture jedini čimbenik koji je statistički značajno povezan i s PTSP-om i s depresivnim poremećajem.

Dosadašnja istraživanja su pokazala više stope PTSP-a vezanog uz stresore koji uključuju „ljudsku nakanu“. Ljudi doživljavaju traumatske događaje različito od životinja stoga što mi dajemo značenje događajima kojima smo izloženi. Doživljaj straha prilikom traume će odražavati u jednoj mjeri, značenje koje je dano stresnom događaju. Pokazalo se da sve traume nemaju jednak kondicionalni rizik za razvoj PTSP-a. Zaista, to je tako uočljiva značajka da je u revidirani tekst DSM-a uvedeno da PTSP može biti osobito težak i dugotrajan ukoliko je stresor posljedica „ljudskog djelovanja“ (136). Ranija opsežna terenska istraživanja koja se navode u literaturi, a među njima najpoznatija Kesslerova istraživanja PTSP-a u okviru Nacionalne studije komorbiditeta (18) su pokazala da među žrtvama traume kondicionalni rizik za obolijevanje od PTSP-a značajno ovisi i o tipu traume kojoj je osoba izložena. Među svim traumatskim događajima čiji je ukupni kondicionalni rizik 8,1%, izloženost ratnom borbenom djelovanju ima visoko mjesto s 38,8%. Naime, treba imati na umu da je u kriteriju A1 za PTSP jasno definirano da osoba može biti izravno izložena stresoru, biti svjedokom događaja ili saznati o stresnom događaju. Svi načini izlaganja stresorima tijekom života su značajno povezani s posttraumatskim duševnim poremećajima osobito, PTSP-om, ali istraživanja koja su analizirala način izlaganja kao mogući čimbenik

koji utječe na pojavnost i intenzitet PTSP su pokazala da je izravno izlaganje najjače povezano s obolijevanjem od PTSP-a. Svjedočenje ima također značajan učinak na pojavu PTSP-a, ali manji od izravnog izlaganja. Zaista, Breslau and Kessler izvještavaju da je uključivanje saznavanja o traumi povećalo stopu izlaganja za 59% (22% kada se uključi i kriterij A2) u velikom uzorku opće populacije iako se pokazalo da ovi događaji u znatno manjoj mjeri doprinose pobolu od PTSP-a (154). S druge strane, postoje i istraživanja koja su pokazala da ispitanici koji ne zadovoljavaju kriterij A1, kao što je npr. nakon očekivane smrti voljene osobe, javljaju mnogo teže simptome PTSP-a nego ispitanici koji imaju ispunjen kriterij A1, osobito ako se radi o saznavanju o događaju (91). Iako postoje ograničenja vezana za generalizabilnost ovog istraživanja, oba istraživanja potiču na razmišljanje vezano za kriterij A1, osobito pri tomu misleći na događaje o kojima osoba neizravno saznaje. Procjena izlaganja je važan dio kliničke procjene, kao i procjene veličine zahvaćene populacije i planiranja potreba za specifičnim intervencijama na planu duševnog zdravlja (155). Može se zaključiti da je narav izlaganja traumatizirane skupine takva da sobom nosi veliki rizik za štetne posljedice po duševno zdravlje žrtava, dakle izravna izloženost i neupitna velika opasnost po život (87).

Rezultati koji ukazuju na torturu kao ratni stresor koji izaziva najveći stupanj subjektivnog distresa su sukladni rezultatima ranijih istraživanja (103,156,134) koja ukazuju na to da mučenje (tortura) izaziva vrlo jake psihološke efekte neovisno o drugim traumatskim stresorima. To nije iznenađujuće uzevši u obzir činjenicu da okolnosti u kojima je provođena tortura izrazito pridonose visokoj razini stresa (dugotrajnost izlaganja, višekratna izloženost u koncentracijskim logorima, nemogućnost bijega, zatočeništvo, ponižavanje, uskraćivanje informacija itd.) S druge strane, izlaganje torturi samo po sebi ne mora imati posljedice za duševno zdravlje štetnije od drugih stresora ukoliko razina distresa nije velika, tj. ako postoji visoka razina psihološke pripremljenosti za torturu, čak i u uvjetima vrlo učestale i masivne izloženosti brojnim oblicima mučenja (134,157). Najšire prihvaćena definicija torture je ona koja je sadržana u Konvenciji protiv torture i drugog okrutnog, neljudskog i ponižavajućeg tretmana ili kazne po kojoj je tortura ozbiljna bol ili patnja, bilo tjelesna ili duševna, koja se

nanosi osobi iz posebnih razloga. U novije vrijeme se nastojalo, vjerojatno iz političkih razloga, suziti definiciju torture isključivanjem duševne boli i patnje. Prema takvoj definiciji, različiti postupci ispitivanja i zadržavanja (vezivanje očiju, prisilna nagost, vezivanje konopima, izolacija, prisilno stajanje, uskraćivanje sna, vode, hrane, svjetla) ili psihološke manipulacije koje su smišljene za slamanje otpora (ponižavanje i drugi postupci koji izazivaju strah, užas ili bespomoćnost) ne bi se smatrali torturom. No, istraživanja ukazuju da psihološke manipulacije u jednakoj mjeri pridonose stupnju patnje u žrtava kao i tjelesna tortura, te moraju biti zabranjene međunarodnim pravom (157). Istraživanja su pokazala da su čimbenici koji povećavaju vjerojatnost negativnih učinaka torture na mentalno zdravlje: subjektivni doživljaj brutalnosti torture, neizravni, sekundarni učinci zatočeništva na različita životna područja i opći psihosocijalni stresori koji slijede nakon torture (77). Podatci dobiveni ovim istraživanjem su u potpunosti u skladu s ranijim istraživanjima i rezultatima meta-analize koja ukazuje na činjenicu da je mučenje endemično prisutno u zemljama koje su zahvaćene ratnim konfliktom. Analiza u tim istraživanjima je pokazala, da nakon usklađivanja metodoloških čimbenika, tortura ostaje kao čimbenik koji u najvećoj mjeri pridonosi morbiditetu od PTSP-a i depresije (13).

5.4.1.2. Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od PTSP-a

Osim torture, ratni stresori koji su statistički značajno povezani s PTSP-om su izloženost granatiranju i prisilno iseljavanje. Dakle, u ispitivanoj populaciji osoba koje su izložene ratnim stresorima najveći distres i psihološke štetne posljedice u vidu simptoma PTSP-a, unatoč vremenskom odmaku od više od osam godina od izlaganja, izazivaju ova dva stresora. Povezanost izloženosti granatiranju i PTSP-a možemo razumjeti kroz činjenicu da su tijekom rata u Hrvatskoj masovno poduzimana sustavna neselektivna granatiranja civilnih ciljeva poput stambenih objekata, bolnica, škola, vrtića i slično. Nadalje, granatiranja su trajala dani, tjednima i mjesecima bez ikakvog pravila u njihovom javljanju ovisno o dobu dana i usmjerenosti na ciljeve. Sve je to doprinosilo nepredvidivosti ovih stresora, nemogućnosti

njihove kontrole, nemogućnosti pripreme i izbjegavanja izloženosti, kao i aktivnog suprostavljanja. Upravo su to čimbenici koji pridonose najvećem stupnju subjektivnog distresa i smanjuju mogućnost uspostave kontrole nad stresorom. Slična obilježja karakteriziraju i prisilno iseljavanje. Naime, okolnosti iseljavanja iz vlastitih domova tijekom rata u Hrvatskoj su podrazumijevala izravno suočavanje s naoružanim neprijateljskim vojnicima, ponižavanje i prijetnje smrću, paljenja kuća i otuđenje imovine, iseljavanje bez najosnovnijih sredstava za život i kretanje na potpuno neizvjestan put neadekvatnim vozilima, cestama, vrlo često kroz unakrsnu vatru zaraćenih strana. Dakle, kao i u slučaju granatiranja nepredvidivost stresora, nepripremljenost, te nemogućnost uspostave i najmanje kontrole nad stresorom je doprinijela stresogenom učinku prisilnog iseljavanja u vidu značajne povezanosti sa pobolom od PTSP-a. Rezultati su u skladu s teorijom bespomoćnosti/beznadežnosti po kojoj osobe koje nisu sigurne u mogućnost kontrole ishoda budućih stresnih događaja osjećaju anksioznost. Točnije gubitak kognitivne, ponašajne i emocionalne kontrole nad događajem je povezan sa strahom, distresom i panikom (37,50).

5.4.1.3. Povezanost vrste stresora, subjektivnog distresa i obolijevanja od depresije

Ako promatramo povezanost stupnja distresa pri izloženosti pojedinim ratnim stresorima i pobola od depresivnog poremećaja uočavaju se zanimljivi rezultati. Depresija je osim pomenute torture, povezana samo s borbenim iskustvom bliskih osoba i saznavanjem o ozbiljnom ozljeđivanju bližnjih. Izloženost torturi se može shvatiti kao ponavljano izlaganje stresorima, pri čemu buduće izlaganje može potaknuti učinke naučene bespomoćnosti i voditi kad sve sigurnijoj bespomoćnosti ili čak beznadežnosti što je obilježje depresije (37,50). Povezanost depresije samo još sa borbenim iskustvom bliskih osoba i saznavanjem o ozbiljnom ozljeđivanju bližnjih može ukazivati na doprinos žalovanja pojavnosti depresivnog poremećaja u ovih osoba. Naime, istraživanja ukazuju na veliku sličnost između depresije potaknute gubitkom bliske osobe, te depresije vezane za druge stresne događaje koje predstavljaju gubitak za tu osobu (158). Borbeno iskustvo bližnjih pri čemu osoba

doživljava fizičku odvojenost od bliske osobe, stalna opasnost po život i tjelesni integritet kojoj je bliska osoba izložena, nedostatak potpore bližnjeg pri izloženosti drugim ratnim stresorima može se doživjeti kao gubitak i potaknuti žalovanje i sniženo raspoloženje, odnosno potaknuti simptome depresije. Slično i saznavanje o teškoj tjelesnoj ozljedi bliske predstavlja svojevrsan gubitak i predisponira osobu za depresivni poremećaj.

5.4.2. Povezanost broja traumatskih događaja kojima su ispitanici izloženi i psihijatrijskog morbiditeta

Prosječan broj traumatskih događaja vezanih za rat u skupini izloženoj ratnim stresorima je 12. Najveći zabilježeni broj traumatskih događaja iznosi 38 i doživio ih je sam jedan ispitanik. Osam posto ispitanika doživjelo je manje od 5 traumatskih događaja. Od 5 do 15 traumatskih događaja doživjelo je 65.5% ispitanika, dok je više od 15 trauma doživjelo 26.5% ispitanika. Najveći broj ispitanika kojima je dijagnosticiran trenutni PTSP ili depresivni poremećaj imalo je između 20 i 30 traumatskih događaja vezanih za rat. Postotak oboljelih među onima koji su doživjeli 15 ratnih stresora je 4,9% oboljelih od PTSP-a, a među onima koji su doživjeli 30 ili više traumatskih događaja svi imaju dijagnosticiran PTSP. Utvrđena je značajna povezanost između broja ratnih traumatskih događaja kojima su izloženi ispitanici i učestalosti općeg psihijatrijskog pobola, te osobito PTSP-a i depresije.

Dobiveni rezultati su u skladu s dosadašnjim rezultatima koji ukazuju na „učinak doze“ na učestalost PTSP-a, tj. korelaciji većeg broja traumatskih događaja s većom učestalošću PTSP-a (58,63,69,82,84). Dobiveni rezultati mogu se promatrati kroz prizmu modela traumatskog stresa koji se zasniva na teoriji učenja i obuhvaća perspektivu bespomoćnosti/beznadežnosti. U situacijama koje uključuju višestruke stresore buduća pojava traumatskih stresora može pojačati naučenu bespomoćnost koja se razvila na inicijalni stresor i voditi sve sigurnijoj bespomoćnosti (37, 49-51).

5.5. Utjecaj spola na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

Prema rezultatima dobivenim ovim istraživanjem najznačajniji pojedinačni prediktor PTSP-a je muški spol. Za razliku od PTSP-a, spol se nije pokazao značajnim pretkazateljem depresije.

Ranija istraživanja, pregledni članci i meta-analize ukazuju na veću učestalost javljanja PTSP-a u žena nego u muškaraca (59,62,65). Rezultati najnovijih istraživanja koja su se bavila spolnim razlikama u obolijevanju od PTSP-a i čimbenicima koji na to utječu, ukazuju na izravnu izloženost borbi kao čimbenik koji utječe na veću prevalenciju PTSP-a općenito (159-162). U tom kontekstu treba promatrati i dobivene rezultate. Njihovim površnim promatranjem bi se moglo zaključiti da je muški spol pretkazatelj obolijevanja od PTSP-a u populaciji izloženoj ratnim stresorima. Međutim, primijenjenom statističkom metodom nije bilo moguće obuhvatiti svaki od 54 ispitivana različita ratna stresora da bismo analizom kontrolirali njihov utjecaj na učestalost javljanja PTSP-a u muškaraca ili žena. Ako se zna da su u skupini ispitanika ratni veterani i osobe koje su preživjele torturu uglavnom bivši pripadnici vojnih snaga, te da se gotovo u cijelosti radi o pripadnicima muškog spola, možemo pretpostaviti da je izravna izloženost borbi ono što je rezultiralo muškim spolom kao pretkazateljem PTSP-a. Kao što je navedeno na početku ovog poglavlja, a sukladno je i dosadašnjim rezultatima, razina subjektivnog distresa je ono što u najvećoj mjeri određuje štetne posljedice izlaganja ratnim stresorima po duševno zdravlje populacije koja im je izložena (67). Ipak, obilježja (karakter) traume su svakako važan čimbenik utoliko što i razina distresa ovisi u određenoj mjeri, o vrsti stresora, načinu izlaganja, trajanju i broju izlaganja o čemu je više riječi bilo u potpoglavlju 5.4.

5.6. Utjecaj dobi na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

Starija dob u vrijeme istraživanja, te starija dob u vrijeme traume su se pokazali značajnim pretkazateljem obolijevanja od PTSP-a, za razliku od depresije gdje dob prema rezultatima ovog istraživanja nema utjecaja.

Znanstvena istraživanja koja su se primarno bavila utjecajem dobi na pobol od PTSP-a su znatno manje zastupljena od onih koje su se bavili npr. utjecajem spola. Neka od dosadašnjih istraživanja ukazuju na značajno veći rizik za štetne učinke izloženosti ratnim stresorima po duševno zdravlje kod starijih osoba (62-64). Istraživanja koja su proučavala utjecaj dobi u kulturološkom kontekstu pokazala su različite učinke dobi na pojavu PTSP-a. Zaključeno je da PTSP ovisi o socijalnom, ekonomskom, kulturološkom i povijesnom kontekstu više nego o samoj dobi osoba koje su izložene (163). Jednom od najopsežnijih studija PTSP-a (18) došlo se do rezultata da postoje kako spolne, tako i razlike u pojavnosti PTSP-a vezano za dob. Pokazalo se da dob ne utječe na stope PTSP tijekom različitih životnih razdoblja u muškaraca, dok se kod žena stope PTSP-a smanjuju s godinama. Nasuprot tome, dansko istraživanje koje je obuhvatilo 6548 ispitanika je došlo do rezultata da je vrhunac javljanja PTSP-a u žena između 51 i 55 godina, a u muškaraca između 41 i 45 godina (164). Jedan od mogućih razloga za povezanost starije dobi i pobola od PTSP-a i depresije je i taj što ljudi danas žive znatno dulje nego prijašnje generacije, te stoga tijekom duljeg razdoblja postoji veća mogućnost da budu izloženi nekom od traumatskih događaja. Zato postaje sve važnije posvetiti posebnu pozornost istraživanjima rizika za PTSP tijekom različitih životnih razdoblja. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za nastavkom istraživanja koja bi se bavila razlozima različitih stopa PTSP-a ovisno o spolu i dobi ispitanika. To će pomoći napretku mogućnosti procjene koja bila prilagođena životnoj dobi, kao i poboljšanju strategija suočavanja sa stresom.

5.7. Utjecaj ranijeg obolijevanja od duševnih bolesti i psihijatrijskog herediteta na pojavnost duševnih poremećaja u osoba izloženih ratnim stresorima

Prediktorski obrazac depresije se razlikuje od prediktorskog obrasca PTSP-a utoliko što je jedini prediktor depresivnog poremećaja koji nije povezan s PTSP-om povijest psihijatrijskih poremećaja u obitelji.

Ranija istraživanja ukazuju na duševne bolesti koje su prethodile traumatizaciji, te obiteljsku anamnezu pozitivnu na psihijatrijski hereditet kao čimbenike koji povećavaju učestalost štetnih posljedica izlaganja traumi za duševno zdravlje (58,77). Meta-analiza koja je obuhvatila istraživanja koja su proučavala ulogu genetskih čimbenika u nastanku depresije je utvrdila da 37% sklonosti obolijevanju od depresije leži upravo u genetski determiniranoj sklonosti ovom poremećaju. Drugim riječima, veliki depresivni poremećaj je obiteljsko oboljenje, što je najvećim dijelom, a katkada u potpunosti posljedica genetskih utjecaja. Okolišni utjecaji su također etiološki važni i značajni. Veliki depresivni poremećaj je stoga složeni duševni poremećaj čije javljanje ovisi o međudjelovanju nasljednih i okolišnih čimbenika što je potvrđeno nizom istraživanja na različitim uzorcima ispitanika i različitim metodama što doprinosi generalizabilnosti rezultata (165).

U skladu s navedenim rezultatima su i rezultati dobiveni ovim istraživanjem koji ukazuju na važnost obiteljskog prijenosa sklonosti depresivnom poremećaju za razliku od PTSP-a gdje ta povezanost nije uočena dobivenim rezultatima. S druge strane, već je u prvom potpoglavlju istaknuta važnost izloženosti stresnim događajima, te posljedičnog peritraumatskog distresa u nastanku oba poremećaja što potvrđuje utjecaj okolišnih čimbenika.

5.8. Ispitivani čimbenici za koje nije utvrđena značajna povezanost sa psihijatrijskim morbiditetom

Provedenim istraživanjem, u skupini osoba koje su bile izložene ratnim traumatskim događajima nije nađena značajna povezanost sa stupnjem naobrazbe, religijskih uvjerenja, psihološke pripremljenosti, te stupnja poslijeratne socijalne prilagodbe s psihijatrijskim morbiditetom.

Ranija istraživanja ukazuju na različit utjecaj stupnja naobrazbe na duševno zdravlje osoba izloženih traumatskom stresu. Neka od njih ukazuju na zaštitni učinak (68-69) dok neka sasvim suprotno ukazuju na višu razinu obrazovanja kao rizični čimbenik za pobol od duševnih poremećaja (59,62). Nadalje, čvrsta religijska uvjerenja se ističu u istraživanjima kao snažan protektivni čimbenik duševnog zdravlja osoba izloženih traumatskom stresu (59,62,68,76). Niz dosadašnjih istraživanja ukazuje na zaštitni učinak psihološke pripremljenosti u traumatiziranoj populaciji. Prema rezultatima tih istraživanja, psihološka pripremljenost je zaštitni čimbenik koji umanjuje razinu stresa tijekom izloženosti potencijalno traumatizirajućim događajima kao i pobol od PTSP-a (63,70,77,80). Istraživanja koja su proučavala utjecaj različitih socijalnih čimbenika s kojima se susreću žrtve u poslijeratnom razdoblju ukazuju na različite dugotrajne, potencijalno traumatizirajuće čimbenike kojima je izložena populacija u poslijeratnim društvima kao važne pretkazatelje ili moderirajuće čimbenike štetnog utjecaja na duševno zdravlje osoba koje su izložene ratnim stresorima (58-59,69,105,88-89).

Utjecaj naobrazbe sam po sebi se nije dakle, pokazao protektivnim čimbenikom duševnog zdravlja. Vjerojatno je u nekim ranijim istraživanjima viša razina inteligencije neizravno utjecala na rezultate koji su ukazivali na viši stupanj naobrazbe kao zaštitni čimbenik u situacijama traumatskog stresa. Nadalje, nespecifična stručna ili znanstvena naobrazba ne daje posebno znanje, vještine, niti pripremu za ratne situacije osim ako se radi o vojnim učilištima. Također, nije se pokazalo niti da je viši stupanj naobrazbe rizični čimbenik za loše

posljedice ratnih stresora po duševno zdravlje ukazujući na to da je stupanj naobrazbe u našoj ispitivanoj skupini bez značaja za pobol od posttraumatskih stresnih poremećaja.

Suprotno ranijim istraživanjima, religija se nije pokazala značajnim zaštitnim čimbenikom koji bi smanjio pojavnost duševnih poremećaja. Moguće je da, iako su se neki ispitanici izjasnili da im je vjera pomogla u teškim trenucima tijekom rata i poraća, ipak razina njihovih religijskih uvjerenja nije takva da bi smanjila razinu subjektivnog distresa, bila izvor utjehe ili dala smisao traumatskim događajima kojima su bili izloženi. Naravno, ovim istraživanjem nismo mogli utvrditi „stupanj religioznosti“, ali se može pretpostaviti da što su religijska uvjerenja čvršća, veći je i njihov protektivni učinak. S druge strane, pripadnost i redovitost u životu crkvene zajednice, odlasci na misu i povezanost s dugim vjernicima su čimbenici socijalne podrške koji su već istaknuti kao važan protektivni čimbenik duševnog zdravlja.

Slično religiji, razina psihološke pripremljenosti se također nije pokazala zaštitnim čimbenikom duševnog zdravlja tijekom izlaganja traumatskom stresu. Novija istraživanja ukazuju na pomno razrađene i osmišljene ciljane programe pripreme za npr. razne prirodne katastrofe, terorističke napade i sl. kao značajne zaštitne čimbenike duševnog zdravlja prilikom izlaganja takvim događajima. Veliko je pitanje koliko su dobro bili pripremljeni ispitanici koji su sudjelovali u ovom istraživanju čak i onda kada su davali podatke da su bili psihološki pripremljeni za izlaganje ratnim stresorima. Oni koji su imali psihološku pripremu vjerojatno su ranije bili pripadnici policije ili vojske. Međutim, niti policija niti vojska nisu se nikada u prijeratno vrijeme pripremala za krvavi međuetnički sukob na vlastitom teritoriju, tako da ostaje upitna specifičnost i razina ranije psihološke pripremljenosti ispitanika.

Stupanj poslijeratne socijalne prilagodbe koji je uključivao obiteljsko, ekonomsko, socijalno (u užem smislu), radno i obrazovno funkcioniranje nije se pokazao značajnim prediktorom duševnih poremećaja u ispitanika izloženih ratnim stresorima. Dakle psihosocijalni stresori poput prisilne razdvojenosti članova obitelji, otuđenosti i diskriminacije, pada životnog standarda, gubitka materijalnih dobara, privremeno ili trajno prekinutog obrazovanja itd. koji su utjecali na poteškoće u poslijeratnom funkcioniranju neočekivano i različito od nekih ranijih istraživanja nisu pokazali prediktorsku vrijednost za posttraumatske duševne

poremećaje. Ovi svakodnevni psihosocijalni stresori s kojima se susreću osobe tijekom i nakon rata vjerojatno, kao i u slučaju ratnih stresora imaju utjecaj na duševno zdravlje osobe ovisno o subjektivnom vrednovanju distresa koji je individualan i različit od osobe do osobe. Dakle, subjektivni doživljaj stresa u situacijama npr. gubitka prijatelja, posla, materijalnih dobara ovisi o kapacitetima osobe da se suočava na adekvatan način u situacijama pojačanih zahtjeva, kao i o subjektivnom vrednovanju važnosti i dostupnosti pomoći bliskih osoba u tim situacijama. Kao i u slučaju ratnih, potencijalno traumatizirajućih događaja, samo izlaganje nekom od socijalnih stresora ne znači nužno traumatizaciju, nego je vjerojatno više ovisno o individualnim značajkama osobe koja im je izložena.

5.9. Procjena stupnja poslijeratne prilagodbe između ispitanika izloženih ratnim stresorima i ispitanika kontrolne skupine

5.9.1. Usporedba stupnja poslijeratne prilagodbe između ispitanika izloženih ratnim stresorima i ispitanika kontrolne skupine

Usporedbom ispitanika izloženih ratnim stresorima s kontrolnom skupinom dobiveni su rezultati koji očekivano ukazuju na statistički značajne razlike u stupnju poslijeratne prilagodbe u svim područjima funkcioniranja (obiteljsko, socijalno, ekonomsko, radno, obrazovno). Cilj ove usporedbe je bio utvrditi da li se ove skupine uopće razlikuju u stupnju poslijeratne socijalne prilagodbe nastojeći pritom izbjeći zaključivanje o toj razlici na temelju pretpostavki.

5.9.2. Razina izravnog utjecaja rata na funkcioniranje u različitim životnim područjima

Izravni utjecaj rata na obiteljsko, socijalno i ekonomsko funkcioniranje je znatno intenzivnije od utjecaja na radno i obrazovno funkcioniranje, gdje je velika većina odgovora u kategoriji „bez utjecaja“. Iz ovih rezultata može se zaključiti da je bez obzira na poteškoće življenja u poslijeratnom razdoblju, velikoj većini ljudi omogućen nastavak rada (ukoliko su radili) i

nastavak obrazovanja (ukoliko su ga započeli prije rata). Naravno da je bez obzira na tu činjenicu, rat imao veliki utjecaj na ekonomsko funkcioniranje s obzirom na materijalne gubitke i znatno niže prihode u odnosu na prijeratne prihode. Rat je također imao veliki utjecaj na društveno (socijalno) i obiteljsko funkcioniranje. Međutim, kao što je ranije navedeno, podrška bliskih osoba se pokazala protektivnim čimbenikom duševnog zdravlja što znači da je kvaliteta društvenog i obiteljskog funkcioniranja, razina kohezivnosti, a ne nužno kvantiteta i „razgranatost društvene mreže“, bitan čimbenik očuvanja duševnog zdravlja osoba koje su izložene ratnim stresorima.

5.9.3. Procjena čimbenika koji su u najvećoj mjeri utjecali na poslijeratnu socijalnu prilagodbu

Najučestaliji socijalni stresor koji je posljedica rata povezan s narušenim obiteljskim funkcioniranjem proizlazi iz prisilne razdvojenosti članova obitelji. Prekid prijeratnih prijateljstava i društvenih veza su najučestaliji čimbenici, a izolacija, otuđenost i diskriminacija su čimbenici koji najintenzivnije utječu na socijalno funkcioniranje, a njihova razina utjecaja promatrana u odnosu na sve ostale skupine čimbenika općenito je procijenjena najvećom. Ekonomsko funkcioniranje je relativno ravnomjerno posljedica iznenadnog gubitka materijalnih sredstava, gubitka zaposlenja, te općim padom standarda, odnosno osiromašanjem. Utjecaj socijalnih stresora koji su posljedica rata na radno funkcioniranje i obrazovanje registriran je u znatno manjem broju.

Ovi rezultati ukazuju na činjenicu da je rat pokrenuo velike migracije koje su imale za posljedicu razdvajanje članova obitelji. Naime, četiri godine konflikta je rezultiralo raseljavanjem oko 900 000 hrvatskih građana svih nacionalnosti unutar i izvan zemlje. Nadalje, nakon početka rata u Bosni i Hercegovini, Hrvatska je prihvatila 403 000 izbjeglica iz te susjedne zemlje (107). Ukupni broj raseljenih stradalnika rata na kraju 1992. godine je iznosio više od 10% ukupnog broja stanovnika Hrvatske (108). No, za obiteljsko i socijalno funkcioniranje ponovno treba naglasiti da je vjerojatno kvaliteta odnosa s važnim osobama u okolini presudna za njihov utjecaj na duševno zdravlje. Stoga, unatoč razdvojenosti ili izolaciji

u novoj sredini, ukoliko postoji podrška osoba koje ispitanici doživljavaju bliskim, sami ti čimbenici nemaju štetan učinak na duševno zdravlje ispitanika. Ekonomsko funkcioniranje je znatno narušeno gubitkom materijalnih dobara, općim osiromašenjem koje je zahvatilo cijelu zemlju. Niska primanja ima oko 25% svih ispitanika, dok njih samo 5% ima stupanj obrazovanja na razini osnovne škole. S druge strane, vrlo dobra primanja ima oko 5% svih ispitanika, a njih 25% ima završenu višu školu ili fakultet. Ovi pokazatelji govore o općenito teškoj ekonomskoj situaciji u Hrvatskoj u poslijeratnom razdoblju, gdje nije moguće vrednovanje rada u smislu adekvatnijih materijalnih primanja koja bi bila sukladna stupnju obrazovanja. Na ovakav disparitet između stupnja obrazovanja i prihoda ispitanika utječe i veći stupanj nezaposlenih radno sposobnih osoba među njima, a vjerojatno i odlika svih poslijeratnih društava koja nije zaobišla ni Hrvatsku da se materijalna dobra ne raspodjeljuju po uobičajenim normama civiliziranih, naprednih društava, nego su društvene i ekonomske prilike opterećene posljedicama ratnog profiterstva, korupcije, nepotizma i općeg moralnog srozavanja.

5.10. Usporedba učestalosti duševnih poremećaja između ispitanika izloženih ratnim stresorima i ispitanika kontrolne skupine

5.10.1. Usporedba sveukupnog morbiditeta, te značaj razlika u pobolu od pojedinih duševnih poremećaja

Sveukupno, duševni poremećaji se češće javljaju u skupini s ratnom traumatizacijom, dok je u kontrolnoj skupini učestalost javljanja duševnih poremećaja višestruko manja. Najčešće zabilježeni poremećaji u ovoj skupini su PTSP (18%), veliki depresivni poremećaj (13.3%), zlouporaba alkohola (13.3%), te velika depresivna epizoda (10.2% – trenutna, 10,5% - prošla). Poremećaji koji su znatno učestaliji u skupini koja je izložena ratnim stresorima nego u kontrolnoj skupini su trenutni i životni PTSP-a, veliki depresivni poremećaj, trenutna i prošla depresivna epizoda, te poremećaj raspoloženja bez velike depresivne epizode.

Rezultati su u potpunosti u skladu s ranijim istraživanjima koja ukazuju na PTSP, a nakon njega depresivni poremećaj kao najučestalije duševne poremećaje koji se javljaju u osoba koje su izložene ratnim stresorima (11-13,58). Podatci koji ukazuju na PTSP i depresivni poremećaj kao znatno učestalije poremećaje u traumatiziranoj skupini nego u kontrolnoj skupini su također u skladu s ranijim istraživanjima koja ukazuju na PTSP kao učestalu i središnju posljedicu izlaganja ozbiljnoj traumi i opravdavaju dijagnostički konstrukt koji na najbolji način opisuje primarne odgovore na izlaganje traumi (166). Nadalje, istraživanja pokazuju da ukoliko ne postoji povećan rizik za PTSP nakon izlaganja traumi, rizik nije povećan niti za ostale učestale posttraumatske poremećaje poput velikog depresivnog poremećaja i zlouporabe/ovisnosti psihoaktivnih tvari (167).

Ovo istraživanje je dakle, još jedan doprinos rastućim znanstvenim dokazima o specifičnom štetnom utjecaju stresnih, potencijalno traumatizirajućih čimbenika iz okoline na duševno zdravlje osoba kojima su izloženi. Iako izlaganje traumi ima i nespecifičan utjecaj na duševno zdravlje u vidu okidača za nastanak, ponovno javljanje ili pogoršanje već postojećih duševnih poremećaja ili onih za koje je osoba predisponirana, ipak je PTSP poremećaj koji se javlja učestalije od drugih poremećaja nakon izlaganja traumi s jasnom vrlo značajnom razlikom u učestalosti u odnosu na skupinu koja nije izložena masovnoj traumi.

5.10.2. Procjena učestalosti komorbiditeta PTSP-a s dugim duševnim poremećajima

Od ukupnog broja ispitanika izloženih ratnim stresorima kod kojih je utvrđen PTSP, samo 14.9% ima samo taj poremećaj, 34% ima jedan poremećaj u komorbiditetu, 23.4% ima još 2 poremećaja, 14.9% ima još tri poremećaja, dok više od tri komorbidne dijagnoze ima 12.8% ispitanika. Najčešći komorbidni poremećaj koji se javlja uz PTSP je veliki depresivni poremećaj (48.9), velika depresivna epizoda (47.7% - trenutna, 27.7% - prošla), distimija (23.4%), zlouporaba alkohola (21.3%) dok se drugi poremećaji javljaju u komorbiditetu s PTSP-om u znatno manjoj mjeri.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na visoke stope psihijatrijskog komorbiditeta u osoba s PTSP-om. Životni PTSP u komorbiditetu se javlja u 88% muškaraca i 79% žena. Trenutni PTSP se komplicira drugim trenutnim duševnim poremećajem u 50% do 95% slučajeva (167). Također, veliki broj osoba s PTSP-om ima u komorbiditetu više od jednog duševnog poremećaja, među kojima su najčešći poremećaji raspoloženja, bolesti ovisnosti i drugi anksiozni poremećaji (19-23). Poremećaj koji se najčešće javlja u komorbiditetu s PTSP-om u populaciji izloženoj ratnim stradanjima, a i općenito je veliki depresivni poremećaj (13,18-19,21,24-27). Opsežne epidemiološke studije komorbiditeta ukazuju da se veliki depresivni poremećaj javlja u osoba s PTSP-om u 26% do 53% slučajeva (18).

Ovo istraživanje je potvrdilo dakle, činjenicu na koju ukazuju dosadašnja istraživanja da se PTSP često javlja u komorbiditetu s drugim duševnim poremećajima. Na temelju ovog istraživanja ne možemo zaključivati o smjeru longitudinalne povezanosti duševnih poremećaja, niti o eventualnom sinergističkom djelovanju duševnih poremećaja koji se javljaju istovremeno, ali s obzirom na dosadašnja istraživanja logično je pretpostaviti da što je više poremećaja to je teža i klinička slika i stupanj disfunkcionalnosti pacijenta. Rezultati su važni s aspekta planiranja probira, dijagnostike i tretmana osoba u postkonfliktnom razdoblju koje boluju od ovih poremećaja. Pravovremeno, adekvatno liječenje PTSP-a vjerojatno će umanjiti rizik od daljnjeg pogoršanja psihičkog stanja u vidu intenziviranja i kronifikacije tegoba, kao i javljanja drugih poremećaja u komorbiditetu.

5.11. Prednosti i ograničenja istraživanja

5.11.1. Prednosti istraživanja

Skupine su uparivane po strogim kriterijima spola, dobi i stupnja obrazovanja, a istraživanjem je ustanovljeno da nema statistički značajne razlike niti u njihovom bračnom statusu, etničkoj pripadnosti, vjerskoj pripadnosti, ranijem obolijevanju od duševnih bolesti i psihijatrijskom hereditetu. Ovako velika kompatibilnost skupina prema navedenim sociodemografskim čimbenicima dodatno pridonosi većoj validnosti istraživanja.

Prednost istraživanja je i kontrolna skupina koja je istovjetna kulturološka, tradicijska i društvena pozadina s ispitanicima koji su izloženi ratnim stresorima. Naime, u velikom broju istraživanja koja su se bavila traumatskim stresom, kontrolnu skupinu je činilo domicilno stanovništvo zemlje u koju su stradalnici izbjegli. Najčešće se radilo o razvijenim zemljama Zapadnog svijeta s različitom kulturom, svjetonazorom i civilizacijom što se smatra bitnim čimbenikom koji negativno utječe na generalizabilnost rezultata ovakvih istraživanja.

Ispitivači u ovom istraživanju su osobe koje govore istim jezikom, imaju istu ili sličnu kulturološku i društvenu pozadinu, stoga je time izbjegnuta mogućnost nesporazuma kao što je to slučaj kada se intervjui odvijaju preko prevoditelja. U izravnom kontaktu s ispitivačem je lakše zadržati neutralnu poziciju, pomoći ispitaniku kod nejasnoća, te osigurati strogo zajamčenu privatnost prilikom ispitivanja.

Mjerni instrumenti korišteni u ovom istraživanju su strukturirani i polustrukturirani intervjui. Dakle, izbjegnuta je u potpunosti uporaba samoprocjenskih ljestvica i lista simptoma što bi moglo rezultirati pretjeranim procjenama broja onih kojima je potrebno liječenje. Također je važno istaknuti da je primjenom ovih instrumenata strogo poštivan kriterij funkcionalnog oštećenja što također, moglo pridonijeti većoj prevalenciji poremećaja.

Prednost je i to što je u ovom istraživanju uzet u obzir i kontekstualni okvir izlaganja ratnim stresorima jer se stupanj izloženosti ratnim stresorima u pojedinim okruženjima se znatno razlikuje i to u dužini trajanja tih stresora, intenzitetu stresora, broju i vrsti stresora, kao i ranijem izlaganju stresorima. Kontekstualne razlike se ogledaju i u nacionalnom podrijetlu, te kulturološkim obilježjima, kao i učestalosti ranijih duševnih poremećaja u pojedinim populacijama, te drugim čimbenicima koji su prethodili, djelovali tijekom i nakon izlaganja ratnim stresorima, a mogu bitno utjecati na prevalenciju poremećaja što je uglavnom sve uzeto u obzir prilikom istraživanja.

5.11.2. Ograničenja istraživanja

Jedno od osnovnih ograničenja ovog istraživanja je njegov retrospektivan dizajn, međutim prospektivno istraživanje i nije bilo moguće provesti u kontekstu rata u Hrvatskoj s obzirom na nepredvidivi tijek i opsežnost ratnih djelovanja koja su se dogodila. Retrospektivno

istraživanje je povezano s problemima oko prisjećanja događaja kao i s njima povezanih simptoma i poremećaja, te je moguće da utječe na smanjenje stopa prevalencije duševnih poremećaja.

Provedeno istraživanje je presječno (cross-sectional study) što umanjuje mogućnost zaključivanja o longitudinalnom tijeku poremećaja, kao i o kauzalnoj povezanosti komorbidnih poremećaja koji se javljaju nakon izlaganja traumatskim stresorima. Rezultati ovog istraživanja vjerojatno nisu pogodni za šire generalizacije na populaciju različite kulturološke pozadine izložene drugačijim tipovima traumatskih stresora jer su u velikoj mjeri determinirana specifičnim kontekstualnim čimbenicima.

Jedno od važnih ograničenja ovog istraživanja je taj što je primijenjen samo Strukturirani klinički intervju za DSM-IV (SCID-I) za postavljanje glavnih dijagnoza duševnih poremećaja s osi I iz DSM-IV, dok SCID-II za poremećaje na osi II nije primjenjivan. U kontekstu ovog istraživanja osobito bi bilo važno procijeniti poremećaje osobnosti i time vjerojatno dobiti važne podatke o učestalosti pojedinih PO, podatke o najučestalijim PO koji se javljaju u komorbiditetu s postraumatskim duševnim poremećajima. Ti podatci bi svakako bili važni jer bi pružili podatke o tome koji su PO u većem riziku za štetne posljedice izlaganja stresorima, te moguće smjernice za daljnja istraživanja kao i njihovu prevenciju i liječenje.

5.12. Završna riječ

U vrijeme kada su istraživanja zdravlja i bolesti pretežito orijentirana prema unutarnjim čimbenicima koji determiniraju bolest (npr. kromosomi, geni i sl.), važno je prisjetiti se da se zdravlje i bolest događaju unutar šireg društvenog konteksta. U istraživanjima traume, i izlaganje traumi kao i štetni ishodi po duševno zdravlje nakon izlaganja se događaju u društvenom i prostornom kontekstu, potvrđujući značaj razmatranja i uvažavanja kontekstualnih utjecaja u istraživanju, ali i praktičnom radu. Važnost identificiranja tih čimbenika kao i razine njihovog utjecaja na duševno zdravlje proizlazi iz toga što je neke od njih moguće mijenjati kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju duševnih poremećaja jačajući time čimbenike otpornosti osobe za pobol od posttraumatskih duševnih poremećaja

unatoč izlaganju traumatskim stresorima. Identificiranje čimbenika koje nije moguće mijenjati (npr. dob, spol i sl.) važno je radi usmjeravanja metoda probira na one skupine koje su posebno ugrožene nakon izlaganja traumatskom stresu.

6. Zaključci

1. Ratom pogođena populacija slabije je socijalno prilagođena. Rat je imao izravan štetni učinak na poslijeratnu prilagodbu u svim područjima funkcioniranja (obiteljsko, socijalno, ekonomsko, radno, obrazovno).
2. U ratom pogođenoj populaciji, PTSP se češće javlja kod muškaraca i starijih osoba. Obiteljsko psihijatrijsko opterećenje značajan je pretkazatelj je depresije. Religijska uvjerenja i psihološka pripremljenost nemaju zaštitnu ulogu za pojavu duševnih poremećaja.
3. Među ratnim stresorima, iskustvo torture najčešće je praćeno i PTSP-om i depresijom. Ratni stresori imaju kumulativni učinak na duševno zdravlje žrtava, a štetne posljedice po duševno zdravlje u najvećoj mjeri ovise o subjektivnoj razini doživljenog stresa tijekom izlaganja traumi.
5. Stupanj oštećenja obiteljskog, socijalnog, ekonomskog, radnog i obrazovnog funkcioniranja ne utječe na javljanje duševnih poremećaja u ispitanika izloženih ratnim stresorima, dok adekvatna podrška bliskih osoba značajno umanjuje pojavnost PTSP-a i depresije.
6. Što je veći osjećaj zadovoljenja pravde manja je vjerojatnost javljanja posttraumatskih duševnih poremećaja.

7. Referencije

1. Panter-Brick C. Conflict, violence, and health: Setting a new interdisciplinary agenda. Soc Sci Med. 2010;70:1–6.
2. Bentley, S. A short history of PTSD: From Thermopylae to Hue soldiers have always had a disturbing reaction to war. Dostupno s: http://www.vva.org/archive/TheVeteran/2005_03/feature_HistoryPTSD.htm. Pristup: 12.10.2010.
3. Sykes Wylie M. The Politics of PTSD: How a Diagnosis Battled Its Way into the DSM. Dostupno s: <http://www.psychotherapynetworker.org/populartopics/trauma>. Pristup: 12.3.2011.
4. Mason P. Recovering from the War: A Woman's Guide to Helping Your Vietnam Vet, Your Family and Yourself. New York: Viking Penguin; 1990.
5. Shalev AY, Yehuda R, McFarlane AC, ur. The International Handbook of Human Response to Trauma. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2000.
6. Spitzer RL, First MB, Wakefield JC. Saving PTSD from itself in DSM-V. J Anxiety Disord. 2007;21:233–41.
7. Weathers FW, Keane TM. The Criterion A problem revisited: controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. J Trauma Stress. 2007;20(2):107-21.
8. Sadock BJ, Alcott Sadock V. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 10th. Edition. Philadelphia-Tokyo:Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2007, str.612-22.
9. Miller MW, Resick PA, Keane TM. DSM-V: Should PTSD be in a class of its own? Br J Psychiatry. 2009;194:90.
10. de Jong JT, Komproe IH, van Ommeren M. Common mental disorders in postconflict settings. Lancet. 2003;361(9375):2128-30.
11. Priebe S, Bogić M, Ajduković D i sur. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(5):518-28.

12. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005;365(9467):1309-14.
13. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009;302(5):537-49.
14. Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. Anxiety, depression, and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. *JAMA*. 2006;296(5):560-6.
15. de Jong K, Mulhern M, Ford N i sur. The trauma of war in Sierra Leone. *Lancet*. 2000;355(9220):2067-68.
16. Steel Z, Silove D, Chey T i sur. Mental disorders, disability and health service use amongst Vietnamese refugees and the host Australian population. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;111(4):300-9.
17. Fox SH, Tang SS. The Sierra Leonean refugee experience: traumatic events and psychiatric sequelae. *J Nerv Ment Dis*. 2000;188(8):490-5.
18. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995; 52(12):1048–60.
19. Brady KT, Killeen TK, Brewerton T, Lucerini S. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(Suppl 7):22-32.
20. Engdahl B, Dikel TN, Eberly R, Blank A. Comorbidity and Course of Psychiatric Disorders in a Community Sample of Former Prisoners of War. *Am J Psychiatry*. 1998;155:1740-5.
21. Skodol AE, Schwartz S, Dohrenwend BP, Levav I, Shrout PE, Reiff M. PTSD symptoms and comorbid mental disorders in Israeli war veterans. *Br J Psychiatry*. 1996;169(6):717-25.
22. Nemeroff CB, Bremner JD, Foa Eb, Mayberg HS et al. Posttraumatic stress disorder: A-state-of-the-science review. *J Psychiatr Res* 2006;40:1-21.
23. Bollinger AR, Riggs DS, Blake DD, Ruzek JI. Prevalence of personality disorders among combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2000;13(2):255-70.

24. Rodin D, van Ommeren M. Commentary: Explaining enormous variations in rates of disorder in trauma-focused psychiatric epidemiology after major emergencies. *Int J Epidemiol*. 2009;38:1045–8.
25. Hollifield M, Warner TD, Lian N i sur. Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*. 2002;288(5):611-21.
26. Kessler RC. Posttraumatic stress disorder: the burden to the individual and to society. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(Suppl 5):4–12.
27. Bleich A, Koslowsky M, Dolev A, Lerer B. Post-traumatic stress disorder and depression. *Br J Psychiatry*. 1997;170:479–82.
28. Blanchard EB, Buckley TC, Hickling EJ, Taylor AE. Posttraumatic stress disorder and comorbid major depression: Is the correlation an illusion? *J Anxiety Disord*. 1998;12:21-37.
29. Momartin S, Silove D, Manicavasagar V, Steel Z. Comorbidity of PTSD and depression: Associations with trauma exposure, symptom severity and functional impairment in Bosnian refugees resettled in Australia. *J Affect Disord*. 2004;80:231-8.
30. Nixon RDV, Resick PA, Nishith P. An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *J Affect Disord*. 2004;82:315-20.
31. Shalev AY, Freedman S, Peri T i sur. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Am J Psychiatry*. 1998;155:630-7.
32. Oquendo M, Brent DA, Birmaher B i sur. Posttraumatic stress disorder comorbid with major depression: Factors mediating the association with suicidal behavior. *Am J Psych*. 2005;162:560-6.
33. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiat*. 1991;48:216-22.
34. Green BL, Krupnick JL, Chung J i sur. Impact of PTSD comorbidity on one-year outcomes in a depression trial. *J Consult Clin Psychol*. 2006;62:815-35.
35. Peleg T, Shalev AY. Longitudinal Studies of PTSD: Overview of Findings and Methods. *CNS Spectr*. 2006;11(8):589-602.

36. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol.* 1991;100:316-36.
37. Mineka S, Watson D, Clark LA. Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology.* 1998;49:377-412.
38. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit area survey of trauma. *Arch Gen Psychiatry.* 1998;55(7):626–32.
39. Breslau N, Davis GC, Peterson EL, Schultz LR. A second look at comorbidity in victims of trauma: the posttraumatic stress disorder-major depression connection. *Biol Psychiatry.* 2000;48:902–9.
40. Mellman TA, Randolph CA, Brawman-Mintzer O, Flores LP, Milanes FJ. Phenomenology and course of psychiatric disorders associated with combat-related posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1992;149(11):1568-74.
41. O'Donnell ML, Creamer M, Pattison P. Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma: Understanding Comorbidity. *Am J Psychiatry.* 2004; 161:1390–6.
42. Ballenger JC, Davidson JRT, Lecrubier Y i sur. Consensus statement on posttraumatic stress disorder from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. *J Clin Psychiatry.* 2000;61(suppl 5):60–6.
43. Paunovic N, Ost LG. Cognitive-behavior therapy vs exposure therapy in the treatment of PTSD in refugees. *Behav Res Ther.* 2001;39(10):1183-97.
44. Basoglu M, Ekblad S, Baarnhielm S, Livanou M. Cognitive-behavioral treatment of tortured asylum seekers: a case study. *J Anxiety Disord.* 2004;18:357-69.
45. Basoglu M. Treatment for depression symptoms in Ugandan adolescent survivors of war and displacement. *JAMA.* 2007;298(18):2138.
46. Salcioglu E, Basoglu M. Control-focused behavioral treatment of earthquake survivors using live exposure to conditioned and simulated unconditioned stimuli. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2010;13(1):13-9.

47. Salcioglu E, Basoglu M, Livanou M. Effects of live exposure on symptoms of posttraumatic stress disorder: the role of reduced behavioral avoidance in improvement. *Behav Res Ther.* 2007;45(10):2268-79.
48. Salcioglu E, Basoglu M. Psychological effects of earthquakes in children: prospects for brief behavioral treatment. *World J Pediatr.* 2008;4(3):165-72.
49. Abramson LY, Metalsky GL, Alloy LB. Hopelessness depression: a theory based subtype of depression. *Psychol. Rev.* 1989;96:358-72.
50. Alloy L, Kelly K, Mineka S, Clements C. Comorbidity in anxiety and depressive disorders: a helplessness/hopelessness perspective. U: Maser JD, Cloninger CR, ur. *Comorbidity in anxiety and mood disorders.* Washington, D.C: American Psychiatric Press, 1990; str. 499–543.
51. Basoglu M, Salcioglu E. A mental healthcare model for mass trauma survivors: Control-Focused Behavioral Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma. Cambridge: Cambridge University Press; 2011, str. 11-12.
52. Lenzenweger MF, Lane MC, Loranger AW, Kessler RC. DSM-IV personality disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 2007;62(6):553-64.
53. Southwick SM, Yehuda R, Giller EL Jr. Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 1993;150:1020-3.
54. Letica Crepulja M, Frančišković T. Poremećaj osobnosti veterana s posttraumatskim stresnim poremećajem- „zanemareni“ komorbiditet. *Soc. Psihijat* 2010;38:41-5.
55. Porter M, Haslam N. Forced displacement in Yugoslavia: a meta-analysis of psychological consequences and their moderators. *J Trauma Stress.* 2001;14(4):817-34.
56. *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors.* Geneva:World Health Organisation, 2003. Dostupno s: www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf Pristup: 20.3.2010.
57. Porter M. Global evidence for a biopsychosocial understanding of refugee adaptation. *Transcult Psychiatry.* 2007;44(3):418-39.

58. de Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M i sur. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*. 2001;286:555-62.
59. Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. *JAMA*. 2005;294 (5):602-12.
60. Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev*. 2008;28(1):36-47.
61. Ursano RJ, Bell C, Eth S i sur. Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 2004;161:3-31.
62. Scholte WF, Olff M, Ventevogel P i sur. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. *JAMA*. 2004;292(5):585-93.
63. Mollica RF, McInnes K, Sarajlić N, Lavelle J, Sarajlić I, Massagli MP. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*. 1999;282(5):433-9.
64. Cardozo BL, Vergara A, Agani F, Gotway CA. Mental health, social functioning, and attitudes of Kosovar Albanians following the war in Kosovo. *JAMA*. 2000;284(5):569-77.
65. Al-Krenawi A, Lev-Wiesel R, Sehwal MA. Psychological symptomatology among Palestinian male and female adolescents living under political violence 2004-2005. *Community Ment Health J*. 2007;43(1):49-56.
66. Miller KE, Omidian P, Rasmussen A, Yaqubi A, Daudzai H. Daily Stressors, War Experiences, and Mental Health in Afghanistan *Transcult Psychiatry* 2008;45; 611-38.
67. Lilly MM, Pole N, Best SR, Metzler T, Marmar CR. Gender and PTSD: What Can We Learn From Female Police Officers? *J Anxiety Disord*. 2009;23(6):767–74.
68. Jaranson JM, Butcher J, Halcon L i sur. Somali and Oromo refugees: correlates of torture and trauma history. *Am J Public Health*. 2004;94(4):591-8.
69. Miller KE, Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med*. 2010;70;7–16.

70. Basoglu M, Mineka S, Paker M, Aker T, Livanou M, Gok S. Psychological preparedness for trauma as a protective factor in survivors of torture. *Psychol Med*. 1997;27(6):1421-33.
71. Haas BW, Canli T. Emotional memory function, personality structure and psychopathology: A neural system approach to the identification of vulnerability markers. *Brain Res Rev*. 2008;58(1):71-84.
72. Rajandram RK, Jenewein J, McGrath C, Zwahlen RA. Coping processes relevant to posttraumatic growth: an evidence-based review. *Support Care Cancer*. 2011;19:583-9.
73. Gabbard GO. *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. Washington DC-London: American Psychiatric Press, Inc; 1994, str. 30-7.
74. Moore SA, Zoellner LA. Overgeneral Autobiographical Memory and Traumatic Events: An Evaluative Review. *Psychol Bull*. 2007;133(3): 419-37.
75. Walter KH, Horsey KJ, Palmieri PA, Hobfoll SE. The Role of Protective Self-cognitions in the Relationship Between Childhood Trauma and Later Resource Loss. *J Trauma Stress*. 2010;23(2): 264-73.
76. van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B. Aid after disasters. *BMJ*. 2005;330(7501):1160-1.
77. Basoglu M, Paker M, Ozmen E, Tasdemir O, Sahin D. Factors related to long-term traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *JAMA*. 1994;272(5):357-63.
78. McFarlane A. Posttraumatic stress disorder: a model of the longitudinal course and the role of risk factors. *J Clin Psychiatry*. 2000;61(5):15-23.
79. Basoglu M, Jaranson JM, Mollica R, Kastrup M. Torture and mental health: a research overview. U: Gerrity E, Keane TM, Tuma F, ur. *The Mental Health Consequences of Torture*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2001, str. 35-62.
80. Perrin MA, DiGrande L, Wheeler K, Thorpe L, Farfel M, Brackbill R. Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *Am J Psychiatry*. 2007;164:1385-94.

81. van Ommeren M, de Jong JT, Sharma B, Komproe I, Thapa SB, Carden E. Psychiatric Disorders Among Tortured Bhutanese Refugees in Nepal. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:475-82.
82. Mollica RF, McInnes K, Poole C, Tor S. Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *Br J Psychiatry*. 1998;173:482-8.
83. Alden K, Poole C, Chantavanich S, Ohmar K, Aung NN, Mollica RF. Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile. *Am J Public Health*. 1996;86(11):1561-9.
84. Mollica RF, Sarajlić N, Chernoff M, Lavelle J, Vuković IS, Massagli MP. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *JAMA*. 2001;286(5):546-54.
85. Livanou M, Basoglu M, Marks IM i sur. Beliefs, sense of control and treatment outcome in post-traumatic stress disorder. *Psychol Med*. 2002;32(1):157-65.
86. Basoglu M, Livanou M, Crnobarić C i sur. Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia: association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *JAMA*. 2005;294(5):580-90.
87. Gil S, Caspi Y. Personality Traits, Coping Style, and Perceived Threat as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Exposure to a Terrorist Attack: A Prospective Study. *Psychosom Med* 2006;68:904–9.
88. Bhugra D, Ayonrinde O. Depression in migrants and ethnic minorities. *Adv Psychiatr Treat* 2004;10:13-7.
89. Bhugra D, Becker MA. Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*. 2005;4(1):18-24.
90. Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress*. 1999;12(3):421-35.

91. Gold SD, Marx BP, Soler-Baillo JM, Sloan DM. Is life stress more traumatic than traumatic stress? *J Anxiety Disord.* 2005;19(6):687-98.
92. Drozdek B. Follow-up study of concentration camp survivors from Bosnia-Herzegovina: three years later. *J Nerv Ment Dis.* 1997;185(11):690-4.
93. Lie B. A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatr Scand.* 2002;106(6):415-25.
94. Weine SM, Dzubur Kulenovic A, Pavkovic I, Gibbons R. Testimony Psychotherapy in Bosnian Refugees: A Pilot Study. *Am J Psychiatry* 1998;155:1720–26.
95. Stein DJ, Seedat S, Kaminer D i sur. The impact of the Truth and Reconciliation Commission on psychological distress and forgiveness in South Africa. *Soc Psychiatr Epidemiol.* 2008;43(6):462-8.
96. Kaminer D, Stein DJ, Mbanga I, Zungu-Dirwayi N. The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *Br J Psychiatry.* 2001;178:373-7.
97. Pham PN, Vinck P, Weinstein HM. Human rights, transitional justice, public health and social reconstruction. *Soc Sci Med.* 2010;70:98–105.
98. Pham PN, Weinstein HM, Longman T. Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA.* 2004;292(5):602-12.
99. Summerfield D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Soc Sci Med.* 1999;48(10):1449-62.
100. Spitzer RL, Wakefield JC. DSM-IV diagnostic criterion for clinical significance: does it help solve the false positives problem? *Am J Psychiatry.* 1999;156(12):1856-64.
101. Shrestha NM, Sharma B, Van Ommeren M i sur. Impact of torture on refugees displaced within the developing world: symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. *JAMA.* 1998;280(5):443-8.
102. Silove D, Steel Z, Watters C. Policies of deterrence and the mental health of asylum seekers. *JAMA.* 2000;284(5):604-11.

103. Goldfeld AE, Mollica RF, Pesavento BH, Faraone SV. The physical and psychological sequelae of torture. Symptomatology and diagnosis. JAMA. 1988;259(18):2725-9.
104. Mollica R F, Caspi-Yavin Y, Bollini P, Truong T, Tor S, Lavelle J. The Harvard trauma questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and post-traumatic stress disorder in Indochinese refugees. J Nerv Ment Dis. 1992;180:111-16.
105. Burnett A, Peel M. Health needs of asylum seekers and refugees. BMJ. 2001;322(7285):544-7.
106. Homeland War (1991-1995). Dostupno s: <http://www.hr/croatia/history/homeland-war>. Pristup: 10.6.2010.
107. United Nations High Commissioner for Refugees. Refugee protection and humanitarian work in Croatia: An overview of UNHCR's operations in the past 18 years. Dostupno s: <http://www.unhcr.hr/eng/>. Pristup: 25.11.2010.
108. Kostović I, Henigsberg N, Judaš M. The role of Croatia in the management of the humanitarian crisis in Bosnia and Herzegovina. National security and the future. 2000;1:133-45.
109. Sambunjak D. Posttraumatic Stress Disorder and Croatian Medical Journal: Still Not the Time for a Wrap-up. Croat Med J. 2007;48:130-2.
110. Frančišković T, Stevanović A, Jelušić I, Roganović B, Klarić M, Grković J. Secondary traumatization of wives of war veterans treated for posttraumatic stress disorder. Croat Med J 2007;48:177-84.
111. Klarić M, Klarić B, Stevanović A, Grković J, Jonovska S. Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. Croat Med J 2007;48:167-76.
112. Živčić I. Emotional reactions of children to war stress in Croatia. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1993;32(4):709-13.
113. Kuterovac G, Dyregrov A, Stuvland R. Children in war: a silent majority under stress. Br J Med Psychol. 1994;67(4):363-75.

114. Herceg M, Melamed B, Pregrad J. Effects of war on refugee and non-refugee children from Croatia and Bosnia-Herzegovina. *Croat Med J*. 1996;37:111-14.
115. Kocijan-Hercigonja D, Rijavec M, Marušić A, Hercigonja V. Coping strategies of refugee, displaced, and non-displaced children in a war area. *Nord J Psychiatry*. 1998;52:45-50.
116. Kocijan-Hercigonja D, Rijavec J, Parry-Jones W, Remeta D. Psychologic problems of children wounded during the war in Croatia. *Nord Psykiatr Tidsskr*. 1996;50:451-6.
117. Kocijan-Hercigonja D, Sabioncello A, Rijavec M i sur. Psychological condition hormone levels in war trauma. *J Psychiatr Res*. 1996;30:391-9.
118. Frančišković T, Moro L, Torić I, Urlić I, Rončević-Gržeta I, Tić-Bačić T. The impact of traumatic experience on attitude towards future in refugee adolescents. *Coll Antropol*. 2000;24(2):579-84.
119. Kondić L, Mavar M. Anxiety and depressive reactions in refugees. *Psychol Beitr*. 1992;34:179-83.
120. Folnegović-Šmalc V, Folnegović Z, Uzun S, Vilibić M, Dujmić S, Makarić G. Psychotrauma related to war and exile as a risk factor for the development of dementia of Alzheimer's type in refugees. *Croat Med J*. 1997;38:273-6.
121. Rončević-Gržeta I, Frančišković T, Moro L, Kaštelan A. Depression and torture. *Mil Med*. 2001;166(6):530-3.
122. Anticević V, Britvić D. Sexual functioning in war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J*. 2008;49(4):499-505.
123. Buljan R, Hrabrić K, Jukić V, Bisko A. Disturbed sleep in war veterans according to overnight polysomnography. *Lijec Vjesn*. 2008;130(3-4):101-3.
124. Nađ S, Marčinko D, Vuksan-Ćusa B, Jakovljević M, Jakovljević G. Spiritual well-being, intrinsic religiosity, and suicidal behavior in predominantly Catholic Croatian war veterans with chronic posttraumatic stress disorder: a case control study. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(1):79-83.

125. Sodić L, Anticević V, Britvić D, Ivkosić N. Short-term memory in Croatian war veterans with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J.* 2007;48(2):140-5.
126. Roglić G, Pibernik-Okanović M, Prasek M, Metelko Z. Effect of war-induced prolonged stress on cortisol of persons with type II diabetes mellitus. *Behav Med.* 1993;19(2):53-9.
127. Sabioncello A, Kocijan-Hercigonja D, Rabatić S i sur. Immune, endocrine, and psychological responses in civilians displaced by war. *Psychosom Med.* 2000;62(4):502-8.
128. Škarpa I, Rubeša G, Moro L, Manestar D, Petrovečki M, Rukavina D. Changes of cytolytic cells and perforin expression in patients with posttraumatic stress disorder. *Croat Med J.* 2001;42(5):551-5.
129. Jakovljević M, Babić D, Crnčević Z, Martinac M, Maslov B, Topić R. Metabolic syndrome and depression in war veterans with post-traumatic stress disorder. *Psychiatr Danub.* 2008 Sep;20(3):406-10.
130. Kadojić D, Demarin V, Kadojić M, Mihaljević I, Barac B. Influence of prolonged stress on cerebral hemodynamics. *Coll Antropol.* 1999;23(2):665-72.
131. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW. User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Research Version 2.0. New York: Biometrics Research Dept, New York State Psychiatric Institute; 1996.
132. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Charney DS, Keane T. Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS): Current and Lifetime Diagnostic Version. Boston, Mass: Behavioral Science Division, National Center for Posttraumatic Stress Disorder; 1990.
133. Roht-Arriaza N. Punishment, redress, and pardon: theoretical and psychological approaches. U: Roht-Arriaza N, ur. *Impunity and Human Rights in International Law and Practice.* Oxford, England: Oxford University Press, 1995; str.13-23.
134. Basoglu M, Paker M, Paker O i sur. Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *Am J Psychiatry.* 1994;151:76-81.
135. Basoglu M. A multivariate contextual analysis of torture and cruel, inhuman, and degrading treatments: implications for an evidence-based definition of torture. *Am J Orthopsychiatry.* 2009;79:135-45.

136. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Revised Ed (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association, 2001.
137. Brunet A, Weiss DS, Metzler TJ i sur. The Peritraumatic Distress Inventory: A Proposed Measure of PTSD Criterion A2. *Am J Psychiatry* 2001;158:1480–5.
138. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal Relationship Between Stressful Life Events and the Onset of Major Depression. *Am J Psychiatry*. 1999;156:837–41.
139. Kendler KS, Thornton LM, Gardner CO. Stressful Life Events and Previous Episodes in the Etiology of Major Depression in Women: An Evaluation of the “Kindling” Hypothesis. *Am J Psychiatry*. 2000;157:1243–51.
140. Heim C, Nemeroff CB. Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr*. 2009;14(1 Suppl 1):13-24.
141. Inslicht SS, McCaslin SE, Metzler TJ i sur. Family Psychiatric History, Peritraumatic Reactivity, and Posttraumatic Stress Symptoms: A Prospective Study of Police. *J Psychiatr Res*. 2010;44(1): 22-31.
142. Gold PB, Engdahl BE, Eberly RE, Blake RJ, Page WF, Frueh BC. Trauma exposure, resilience, social support, and PTSD construct validity among former prisoners of war. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 2000;35(1):36-42.
143. 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*. 2010;34(3):853-8.
144. Bisson J: Single-session early psychological interventions following traumatic events. *Clin Psychol Rev*. 2003;23:481-99.
145. Kelly CM, Jorm AF, Kitchener BA. Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: a Delphi study. *BMC Psychiatry*. 2010; 10:49.
146. Silver RC, Holman EA, McIntosh DN, Poulin M, Gil-Rivas V. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA* 2002;288(10):1235–44.

147. North CS, Spitznagel EL, Smith EM. A prospective study of coping after exposure to a mass murder episode. *Ann Clin Psychiatry*. 2001;13(2):81–7.
148. Charuvastra A, Cloitre M. Social Bonds and Posttraumatic Stress Disorder. *Annu Rev Psychol*. 2008;59:301–28.
149. Thrasher S, Power M, Morant N, Marks I, Dalglish T. Social support moderates outcome in a randomized controlled trial of exposure therapy and (or) cognitive restructuring for chronic posttraumatic stress disorder. *Can J Psychiatry*. 2010;55(3):187-90.
150. Bowlby J. Attachment. Attachment and Loss. Vol. I. London: Hogarth;1969.
151. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum;1978.
152. Bowlby J. A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory. London: Routledge;1988.
153. Danieli Y. Essential elements of healing after massive trauma: Complex needs voiced by victims/survivors. U: Sullivan E, Tift L, ur. *Handbook of Restorative Justice*. New York: Routledge; 2006, str. 343-54.
154. Breslau N, Kessler RC. The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. *Biological Psychiatry*. 2001;50:699-704.
155. North CS, Pollio DE, Smith RP i sur. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder among employees of New York City companies affected by the September 11, 2001 attacks on the World Trade Center. *Disaster Med Public Health Prep*. 2011;5(Suppl 2):205-13.
156. Petersen HD, Jacobsen P. Psychical and physical symptoms after torture: a prospective controlled study. *Forensic Sci Int*. 1985;29:179-89.
157. Basoglu M, Livanou M, Crnobarić C. Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment: is the distinction real or apparent? *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64:277-85.
158. Kendler KS, Myers J, Zisook S. Does bereavement-related major depression differ from major depression associated with other stressful life events? *Am J Psychiatry*. 2008; 165:1449–55.

159. Vogt D, Vaughn R, Glickman ME i sur. Gender differences in combat-related stressors and their association with postdeployment mental health in a nationally representative sample of U.S. OEF/OIF veterans. *J Abnorm Psychol.* 2011;120(4):797-806.
160. Freedy JR, Magruder KM, Mainous AG, Frueh BC, Geesey ME, Carnemolla M. Gender differences in traumatic event exposure and mental health among veteran primary care patients. *Mil Med.* 2010;175(10):750-8.
161. Maguen S, Ren L, Bosch JO, Marmar CR, Seal KH. Gender differences in mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans enrolled in veterans affairs health care. *Am J Public Health.* 2010;100(12):2450-6.
162. Luxton DD, Skopp NA, Maguen S. Gender differences in depression and PTSD symptoms following combat exposure. *Depress Anxiety.* 2010;27(11):1027-33.
163. Norris FH, Kaniasty K, Conrad ML, Inman GL, Murphy AD. Placing age differences in cultural context: a comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico, and Poland. *J Clin Geropsychol.* 2002;8:153-73.
164. Ditlevsen DN, Elklit A. The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Ann Gen Psychiatry.* 2010;9:32-43.
165. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *Am J Psychiatry.* 2000;157:1552–62.
166. Engdahl B, Dikel TN, Eberly R, Blank A. Posttraumatic Stress Disorder in a Community Group of Former Prisoners of War: A Normative Response to Severe Trauma. *Am J Psychiatry.* 1997;154:1576–81.
167. Breslau N. Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Can J Psychiatry.* 2002;47(10):923-9.

POLUSTRUKTURIRANI INTERVJU ZA OSOBE KOJE SU PROŠLE RAT
(SISOW)
(Bašoğlu et al, 1999)

GRUPA: _____

1. **Mjesto**

1=Sarajevo	2=Banja Luka	3=Istočni Mostar	4=Zapadni Mostar
5=Rijeka	6=Beograd	7=Drugo	
2. **Slučaj broj:** _____
3. **Ime**
4. **Datum** _____
5. **Ispitivač**

1=	2=	3=	4=
5=	6=	7=	8=
6. **Istraživački uzorak**

1= Opći(zajednica)	_____
2= Klinički	_____
3= Kontrolni	_____
7. **Način upućivanja** _____

1= Samostalno	2= Liječnik	3= Upućen preko:osobe	4= Upućen preko: Organizacije:.....	5= Ostalo:.....
				

<Naznačiti način upućivanja, kako za ispitanike iz kliničkog uzorka, tako i za ispitanike iz zajednice. Treba naznačiti osobu ili organizaciju preko koje je ispitanik identificiran i kontaktiran postupkom lančanih kontakata/snowball/ (može biti i netko od suradnika na projektu).>

8. **Sadašnja adresa/telefon**
9. **Ime i adresa kontakt osobe** <Uzeti podatke o rodbini, prijateljima. Preko kojih se ispitanik može kontaktirati ubuduće.>

I. DEMOGRAFSKI PODACI

10. **Spol**

1 = Muški	2 = Ženski
-----------	------------
11. **Starost** _____
12. **A. Bračno stanje**

1= U braku (zajednici)	2=Neoženjen/a	3= Udovac (ica)/ Partner nestao (la)	4= Razdvojeni/ Rastavljeni
------------------------	---------------	--------------------------------------	----------------------------
- B. Bračno stanje prije traume**

1= U braku (zajednici)	2= Neoženjen/a	3= Udovac (ica)/ Partner nestao (la)	4= Razdvojeni/ Rastavljeni
------------------------	----------------	--------------------------------------	----------------------------
- C. Ako je došlo do promjene bračnog stanja, navedi razlog**

13. Etničko poreklo

1= Bošnjak / Musliman 2= Hrvat 3= Srbin 4= Mešoviti etnički status Označi: 5= Ostali

14. Etničko poreklo (supružnika)

(Označi 888 ako nema suprugu/partnera)

1= Bošnjak / Musliman 2= Hrvat 3= Srbin 4= Mešoviti etnički status Označi: 5= Ostali:.....

15. Veroispovest

1= Musliman 2= Katolik 3= Pravoslavni 4= Nije predan 5= Ostali

16. A. Obrazovanje

1= Neobrazovan /nepismen 2= Pismen 3= Osnovna škola 4= Srednja škola
5= Viša škola 6= Fakultet 7= Post-diplomske kvalifikacije

B. Obrazovanje pre traume

1= Neobrazovan /nepismen 2= Pismen 3= Osnovna škola 4= Srednja škola
5= Viša škola 6= Fakultet 7= Post-diplomske kvalifikacije

17. A. Zanimanje

0= Domaćica lice 1= Radnik 2= Zemljoradnik 3= Službenik
4= Privatnik (zanatlija) 5= Poslovno 6= Stručnjak (samostalno zaposlen) 7= Vojno lice
8= Politički funkcioner /birokrata 9= Menadžer/Direktor 10= Prosvetni radnik (profesor) 11= Student/učenik

B. Zanimanje u momentu traume

0= Domaćica 1= Radnik 2= Zemljoradnik 3= Službenik
4= Privatnik (zanatlija) 5= Poslovno lice 6= Stručnjak (samostalno zaposlen) 7= Vojno lice
8= Politički funkcioner /birokrata 9= Menadžer/Direktor 10= Prosvetni radnik (profesor) 11= Student/učenik

18. Aktuelni radni angažman

0= Zaposlen 1= Bez posla / Domaćica 2= Penzioner

19. Ekonomski status

1= Nizak 2= Prosečan 3= Dobar 4= Vrlo dobar

20. Stanarski status u mestu istraživanja

1= Stanovao tokom celoga rata 2= Izbeglica 3= Prognanik 4= Povratnik 5= Ostalo

II. LIČNA ANAMNEZA

21. **A. Da li ste bolovali od neke duševne bolesti koja je zahtevala lečenje pre rata/traume?** _____
0= Ne 1= Da (Ako DA, objasni:)
- B. Da li ste bili lečeni od te bolesti?** (Ako nema psihijatrijske bolesti, označi 888) _____
0= Bez lečenja 1= Ambulantno 2= Bolničko 3= Drugo Navedi:
22. **Da li ste imali dečje strahove kao npr. od mraka, životinja, predmeta, itd.?** _____
0= Ne 1= Da (Navedi)
23. **Jeste li, u detinjstvu, bili neustrašiviji i hrabriji od druge dece vaših godina? Da li ste činili neke smeke poduhvate?** _____
0= Ne 1= Da (Objasni:)
24. **Da li koristite alkohol?** 0= Ne 1= Da _____
25. **Koliko dugo koristite alkohol?** (u mesecima) (Označi 888 Ako ne koristi alkohol) _____
26. **Da li ste ikada imali problem sa pijenjem?** _____
0= Ne 1= Da AKO DA, molim objasnite:
27. **Mislite li da sada imate problem sa pijenjem?** _____
0= Ne 1= Da AKO DA, molim objasnite
28. **Da li koristite ikakve droge (marihuana, amfetamini, itd.)?** _____
0= Ne 1= Da AKO DA, koje?
29. **Da li ste ikada koristili bilo kakve droge?** _____
0= Ne 1= Da AKO DA, koje?
30. **Da li je iko od vaših roditelja, braće, sestara, ili bliskih rođaka bolovao od neke duševne bolesti (uključujući i probleme sa alkoholom i drogom)?** _____
0= Ne 1= Da

AKO DA, označi ko je bolovao, od koje vrste bolesti, kakvu vrstu tretmana je primao (Označi 888 ako nije primenjivo):

.....
.....
.....

31. *Da li ste ikada pre rata bili uhapšeni na osnovu optužbe za krivično delo ili prekršaj?* _____

0= Ne 1= Da

AKO DA:

A. Zbog čega ste bili uhapšeni?

B. Da li ste po hapšenju bili osuđeni? 0 = Ne 1 = Da
(Ako nije hapšen, označi 888) _____

C. Da li ste ikada bili zatvarani? 0 = Ne 1 = Da
(Ako nije zatvaran, označi 888) _____

AKO DA, koliko dugo? (u mesecima) (Ako nije zatvaran, označi 888) _____

32. *Da li je neko iz Vaše porodice doživeo bilo kakvo traumatsko iskustvo tokom ili nakon Drugog svetskog rata?* (npr. ratno zarobljeništvo, borbeno iskustvo, boravak u koncentracionom logoru, itd.) _____

0= Ne 1= Da Označi ko i prirodu iskustva:

33. *Da li ste pre rata bili aktivno uključeni u politiku (ideološku, međuetničku ili drugu)?* <Zanemariti puko neaktivno članstvo u političkoj partiji ili glasačku aktivnost kao političku aktivnost.> _____

0= Vrlo aktivno uključen 1= Poprilično aktivno 2= Donekle aktivno 3= Potpuno isključen

34. *A. Da li ste bili aktivno uključeni u politiku (međuetničku ili drukčije) u toku rata?* _____

0= Vrlo aktivno uključen 1= Poprilično aktivno 2= Donekle aktivno 3= Potpuno neuključen

B. Da li ste dobrovoljno učestvovali u aktivnoj borbi ili jedinicama za podršku tokom rata? 0= Ne 1= Da _____

35. *Da li ste ikada u toku rata bili uključeni u vojne aktivnosti?* _____

0= Potpuno isključen 1= Logistička civilna podrška
2= Logistička vojna podrška 3= Aktivna borba

AKO DA, bliže navedite prirodu aktivnosti _____

AKO NE, navedite razloge: _____

1= Oslobođen zbog starosti, zdravlja, ili iz drugih razloga 2= Izbegao mobilizaciju
3= Napustio zemlju 4= Bez poziva 5= Drugo: _____

36. *Ako je bio uključen u vojne aktivnosti (logistika/borba):* _____

(Ako nije bio uključen, označi 888 za A, B, C)

A. Da li ste se uključili u vojne aktivnosti pre ili nakon što je rat počeo? _____

1= Pre 2= Nakon

B. Da li ste učestvovali u vojnim aktivnostima pre rata?

- 1= Ne 2= Organizovao odbrambenu jedinicu 3= Pristupio odbrambenoj jedinici 4= Ostalo

C. Da li ste se dobrovoljno javili u vojnu službu?

- 1= Dobrovoljno se prijavio 2= dobrovoljno mobilisan 3= mobilisan protiv svoje volje (tj. pokušao izbeći mobilizaciju) 4= Ostala objašnjenja

III. SKALA IZLOŽENOSTI TRAUMI

Sada želim da Vas pitam nešto o Vašim iskustvima u toku rata. Predočiću Vam popis najčešćih događaja koji su se dešavali tokom rata i upitati Vas da li su se i Vama desili. Takođe ću Vas pitati nešto o različitim aspektima događaja kao, na primer, koliko se puta desio, koliko ste nelagodnost i uznemirenost osećali za vreme događaja, šta ste radili da biste se nosili sa situacijom, koliko je taj događaj bio neočekivan, i da li ste imali sličnih iskustava u prošlosti. Onda ću od Vas zatražiti da na skali ocenite svaki od tih događaja. (Strane sa skalama staviti pred ispitanika).

<Ne treba uključivati događaje kao što su prisustvovanje smrti ili mučenju drugih, silovanje koje se desilo u sklopu sistematskog mučenja (tj. pritvor/koncentracioni logor/zatvor). Za te događaje treba koristiti **Skalu izloženosti mučenju**. Označiti učestalost sa "0" ako događaj nije potvrđen a 777 ako učestalost nije moguće pouzdano izračunati ili ako je "suviše mnogo da bi se izbrojalo". Svaki potvrđeni traumatski događaj oceniti koristeći donju skalu. Ocenu zasnovati na izjavi ispitanika, a ne na svojoj ličnoj proceni. Uzeti u obzir kako se ispitanik osećao u trenutku dešavanja događaja, a ne kako to doživljava sada. Ako se neki konkretan događaj desio više od jednog puta, zasnovati ocenu na najneprijatnijem ili najtraumatičnijem događaju. Pratiti pojavu svakoga znaka nelagode kod ispitanika za vreme intervjua. Ako osećaj nelagode i uznemirenja postane nesnošljiv, dati ispitaniku vremena da se smiri ili razmotriti mogućnost prekidanja intervjua. **Nikako** ne nastavljati sa intervjuom protiv volje ispitanika.>

1. **Koliko ste bili uznemireni u trenutku dešavanja događaja?** <Zasnovati ocenu na tome kako se ispitanik osećao u trenutku dešavanja događaja, a ne kako to doživljava sada.>

- 0= Nimalo uznemirujuće 1= Blago 2= Umereno 3= Poprilično 4= Krajnje uznemirujuće/nesnošljivo

2. **Koliko ste kontrole imali tokom događaja? Da li ste bili u stanju da uradite bilo šta kako bi izbegli događaj ili umanjili uznemirenost povezanu s tim?**

<Proceniti strategije nošenja sa događajem i da li su doživljene kao efikasne u izbegavanju događaja ili umanjivanja bola ili uznemirenosti dok se događaj odvijao. Uzeti u obzir ponašajne i kognitivne strategije korišćene da bi se izišlo nakraj sa traumom. Ovo zadnje podrazumeva disociranje, strategije odvlačenja pažnje, te uveravanja, misli, ili interpretiranja događaja koja umanjuju uznemirenost.>

- 0= Potpuna kontrola 1= Poprilična 2= Umerena 3= Slaba 4= Nikakva kontrola/Potpuna bespomoćnost

	Učestalost	Uznemirenje	Kontrola
1. Izloženost nasumičnoj vatri	_____	_____	_____
2. Izloženost ciljanoj snajperskoj vatri	_____	_____	_____

	Učestalost	Uznemirenje	Kontrola
3. Izloženost granatiranju	_____	_____	_____
4. Bombardovanje	_____	_____	_____
5. Ostale eksplozije	_____	_____	_____
6. Ozbiljna povreda / ranjavanje	_____	_____	_____
7. Saznanje o mučenju bliskih lica	_____	_____	_____
8. Saznanje o nasilnoj smrti bliskog lica	_____	_____	_____
9. Saznanje o silovanju bliskog lica	_____	_____	_____
10. Saznanje o ozbiljnoj povredi bliskog lica	_____	_____	_____
11. Prisustvovanje ozbiljnom povređivanju bliskog lica	_____	_____	_____
12. Prisustvovanje nasilnoj smrti bliskih lica	_____	_____	_____
13. Prisustvovanje mučenju bliskih lica	_____	_____	_____
14. Prisustvovanje silovanju bliskih lica	_____	_____	_____
15. Pritvaranje / zatvaranje bliskih lica	_____	_____	_____
16. Borbeno iskustvo / učešće bliskih lica	_____	_____	_____
17. Prebeg bliskog lica na neprijateljsku stranu	_____	_____	_____
18. Iznenađan odlazak bliskog lica bez najave	_____	_____	_____
19. Nestanak bliskog lica	_____	_____	_____
20. Bliska lica nestala u borbenoj akciji	_____	_____	_____
21. Identifikovanje leševa bliskih lica (masovne grobnice)	_____	_____	_____
22. Prisustvovanje otvaranju masovnih grobnica	_____	_____	_____
23. Prisustvovanje teškom povređivanju drugih lica	_____	_____	_____
24. Prisustvovanje nasilnoj smrti drugih lica	_____	_____	_____
25. Prisustvovanje mučenju drugih lica	_____	_____	_____
26. Prisustvovanje silovanju drugih lica	_____	_____	_____
27. Prisustvovanje provođenju zverstava	_____	_____	_____
28. Saznanje o samoubistvu drugih	_____	_____	_____
29. Iskustvo pritvornog / koncentracionog logora	_____	_____	_____

30.	Iskustvo ratnog zarobljeništva / zatvoreništva	_____	_____	_____
31.	Prisilan rad	_____	_____	_____
32.	Mučenje	_____	_____	_____
33.	Silovanje	_____	_____	_____
34.	Silovanje sa posledičnom trudnoćom	_____	_____	_____
35.	Zatočeništvo / uzastopno silovanje / prisilna trudnoća	_____	_____	_____
36.	Iznenadno uništenje doma (prebivališta)	_____	_____	_____
37.	Iznenadno teško oštećenje doma	_____	_____	_____
38.	Prisilno raseljavanje	_____	_____	_____
39.	Iznenadni gunitak imovine	_____	_____	_____
40.	Uskraćivanje osnovnih životnih potreba (npr.voda, hrana)	_____	_____	_____
41.	Gubitak socijalnog statusa / zanimanja / posla	_____	_____	_____
42.	Život na teritoriji pod kontrolom neprijatelja	_____	_____	_____
43.	Iskustvo izbeglištva	_____	_____	_____
44.	Borbeno iskustvo (učesće u borbi)	_____	_____	_____
45.	Upadanje u zasedu	_____	_____	_____
46.	Učestvovanje u čišćenju terena	_____	_____	_____
47.	Odgovornost za živote drugih (u vojsci)	_____	_____	_____
48.	Ubijanje neprijatelja u borbi prsa u prsa	_____	_____	_____
49.	Zbrinjavanje teško povređenih lica	_____	_____	_____
50.	Rukovanje osakaćenim telima	_____	_____	_____
51.	Nagaz na minu tokom rata	_____	_____	_____
52.	Nagaz na minu posle rata	_____	_____	_____
53.	Neposredna opasnost od smrti gušenjem (tj.bojni otrovi, zatrpan urovu, skloništu, i sl.)	_____	_____	_____
54.	Iskustvo gušenja (Navesti detalje)	_____	_____	_____
55.	Drugo _____	_____	_____	_____
56.	Drugo _____	_____	_____	_____
57.	Drugo _____	_____	_____	_____

58. Da li mislite da ste se, tokom vanrednih prilika u ratu, ponašali na način koji vam je kasnije pričinjavao poteškoće? (Da li ste uradili ili ste propustili da uradite nešto zbog čega ste se posle kajali ili su vam drugi prebacivali?) _____

0= Ne 1= Da

<Ispitajte pažljivo da li se ispitanik ponašao na bilo kakav način koji je uzrokovao da se posle oseća neprijatno, postideno, krivim, ili obeščašćenim. Primeri su nejavljivanje za dobrovoljno učešće u borbi, izbegavanje mobilizacije, nedovoljno pokazivanje hrabrosti, izneveravanje bliskih lica ili poštovanih ideala, ili činjenje stvari koje su mogle biti štetne po druge, tj. odavanje informacija tokom mučenja, inkriminisanje drugih, nanošenje štete nedužnima, itd. Zabeleži detalje.>

AKO DA, koliko vas takvo ponašanje muči i uznemirava sada? (Ako ne, označi 888) _____

0= Nimalo 1= Slabo 2= Donekle 3= Poprilično 4= Izuzetno

59. Proceniti pouzdanost ispitanikovog odgovora na pitanje broj 58. _____

0= Apsolutno nepouzdan 1= Slabo 2= Donekle 3= Poprilično 4= Izuzetno pouzdan

60. Vreme proteklo od najtraumatičnijeg događaja u mesecima _____

61. Uzrast pri doživljavanju najtraumatičnijeg događaja _____

62. Uopšteno, koliko su uznemiravajuća bila vaša iskustva tokom rata? _____

0= Nimalo uznemiravajuća 1= Slabo 2= Umereno 3= Poprilično 4= Krajnje uznemiravajuće

63. Kako biste ocenili svoju ukupnu kontrolu nad svim što ste doživeli? _____

0= Potpuna kontrola 1= Poprilična 2= Umerena 3= Slaba 4= Potpuno bez kontrole/sasvim bespomoćan-na

AKO NE PRIJAVLJUJE MUČENJE, PREĐI NA STRANICU 13.

IV POLUSTRUKTURISANI INTERVJU ZA OSOBE PREŽIVELE MUČENJE - (SIST) MODUL -

<Definicija mučenja: U svrhu ovog istraživanja, data je sledeća definicija mučenja na osnovu *Deklaracije o ljudskim pravima Organizacije ujedinjenih nacija* iz 1986: "...bilo šta što nanosi surov bol ili patnju, bez obzira da li fizičku ili duševnu, a primenjuje se namerno nad licem u svrhu dobijanja informacija ili priznanja od tog ili trećeg lica, da bi se kaznilo za čin koji je počinilo to ili treće lice, ili iz bilo kog razloga zasnovanog na diskriminaciji po bilo kom osnovu, kada se taj bol ili patnja nanosi ili je potaknuta, ili se dešava uz saglasnost ili odobravanje zvaničnog lica ili drugog lica koje nastupa u zvaničnom svojstvu."

Po ovoj definiciji, neselektivno nasilje ili sporadični slučajevi seksualnog nasilja ili silovanja se ne smatraju za mučenje, mada sa time mogu imati zajedničkih elemenata. Višestruki incidenti silovanja, međutim, koji se dešavaju u kontekstu dugotrajnog zatočeništva ili pritvora, praćeni ostalim vidovima zlostavljanja i/ili mučenja se mogu definisati kao mučenje. Ono što je ovde posredi je višestruko silovanje ženskih žrtava tokom nekoliko meseci da bi se postiglo zatrudnjivanje i rađanje deteta. Najveći broj incidenata sistematskog fizičkog i/ili duševnog zlostavljanja za vreme zatočeništva u pritvoru ili koncentracionom logoru ili zatvoru, smatralo bi se mučenjem, ukoliko zadovolje ranije navedenu definiciju. Takvi incidenti sistematskog mučenja mogu se isto tako desiti tokom rata kao npr. prilikom upada u kuće, racije, situacija sa taocima ili prilikom otmica.

U ovome odeljku, termin **iskustvo mučenja** se odnosi na **sve** događaje mučenja koje je lice iskusilo tokom rata. **Incident mučenja** se odnosi na **pojedinačne** epizode sistematskog mučenja. Lice je moglo doživeti ponovljene **incidence** mučenja tokom zatočeništva u pritvoru/koncentracionom logoru/zatvoru ili su se takvi incidenti mogli dešavati sporadično izvan konteksta produženoga zatočeništva (tj. za vreme upada u kuću, racija...)>

A. ISTORIJA ISKUSTVA MUČENJA

Sada želim da Vas pitam o Vašem iskustvu mučenja. Prethodno ste mi već rekli da ste bili mučeniputa <navedite broj učestalosti mučenja sa *Skale izloženosti traumi*>. **Da li mi možete kazati nešto više o svakom od ovih incidenata mučenja, kada i gde su se desili** <lokacija: koncentracioni logor, zatvor, itd; navesti gde u zemlji i prateće događaje, npr. prilikom neprijateljskog upada u selo>, **ko je sve bio uključen** <vojnici, paravojska, itd; imena lica nisu neophodna>, **i razlog zašto su vam to uradili?** <tj. da li je bilo korišćeno kao sredstvo ispitivanja, kazne, odmazde, ili je bilo izvedeno kao deo neselektivnog dejstva protiv same zajednice?>

<Navesti ispod detalje svih incidenata mučenja. Uzeti i dodatni papir ako je neophodno.>

	Datum	Mesto	Sprovedeno od strane	Razlozi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

B. SKALA IZLOŽENOSTI MUČENJU

<Ispitanik je možda doživio više od jednog incidenta mučenja i bio podvrgnut različitim formama mučenja za vreme pojedinih incidenata mučenja. Primenom ove skale treba da se ustanovi da li je lice ikada doživelo navedeni oblik mučenja, bez obzira za vreme kog incidenta je taj oblik mučenja mogao biti sproveden.

Naredne ocene treba zasnovati na iskazu ispitanika a ne na ličnoj proceni. Ako se pojedini oblik mučenja desio više od jedanput, zasnovati ocenu na najuznemirujućem/traumatičnom dešavanju u tom događaju.

Oceniti učestalost sa 0 ako događaj nije potvrđen, i 777 ako učestalost ne može biti pouzdano izračunata ili je događaja "suviše da bi se izbrojali".

Pratiti pojavu svakoga znaka nelagode kod ispitanika tokom intervjua. Ako nelagoda postane nesnošljiva, dopustiti ispitaniku da se smiri ili razmotriti prekidanje intervjua. Nikako ne nastavljati sa intervjuom protiv ispitanikove volje.>

Sada ću Vam pokazati listu najčešćih metoda mučenja, i pitaću Vas da li ste bili podvrgnuti nekim od njih. Takođe ću da Vas pitam o raznim aspektima svakog događaja mučenja, kao npr. koliko ste nelagodnosti i uznemirenosti osetili tokom događaja, šta ste radili da biste se nosili sa situacijom, koliko je neočekivan je bio taj događaj, i da li ste imali slična iskustva u prošlosti. Onda ću od Vas zatražiti da ocenite svaki od ovih događaja na nekim skalama. <Dati ispitaniku posebnu kopiju skale zbog lakšeg uvida i praćenja za vreme intervjua.>

1. **Koliko ste nelagodnosti i uznemirenosti osećali kad ste doživljavali događaj?** <Ocenjivanje zasnovati na tome kako se ispitanik osećao za vreme događaja a ne kako to doživljava sada.>

0= Nimalo 1= Blago 2= Umereno 3= Poprilično 4= Krajnje
nelagodno/neizdržljivo

2. **Koliko ste kontrole imali nad situacijom? Da li ste bili u stanju da uradite bilo šta da bi izbegli događaj ili umanjili nelagodu koju on izaziva?** <Proceniti strategije nošenja i da li ih doživljava kao efikasne u izbegavanju događaja ili smanjivanju bola i nelagode i uznemirenja dok se događaj zbivao. Uzeti u obzir kako ponašajne tako i kognitivne strategije korišćene kako bi se izašlo na kraj sa događajem. Ovo zadnje podrazumeva disocijaciju, strategije odvlačenja pažnje, i uveravanja, misli, ili interpretiranja samoga događaja, kako bi se smanjila nelagodnost i uznemirenost.>

0= Potpuna kontrola 1= Poprilična 2= Umerena 3= Slaba 4= Nikakva kontrola/Potpuna bespomoćnost

	Učestalost	Uznemirenje	Kontrola
1. Batinanje	_____	_____	_____
2. Batinanje tabana (falaka)	_____	_____	_____
3. Mučenje električnom strujom	_____	_____	_____
4. Istezanje tela	_____	_____	_____
5. Paljenje	_____	_____	_____
6. Vezivanje kanapom	_____	_____	_____
7. Prisilno stajanje	_____	_____	_____
8. Bacanje mokraće/izmeta na zatočenika	_____	_____	_____

9.	Potezanje/vučenje/podizanje za kosu	_____	_____	_____
10.	Zabadanje igala ispod nokata	_____	_____	_____
11.	Nasilno čupanje zuba	_____	_____	_____
12.	Vešanje za ruke i stopala	_____	_____	_____
13.	Palestinsko vešanje	_____	_____	_____
14.	Seksualne aluzije i postupci (rukom, itd.)	_____	_____	_____
15.	Diranje genitalija	_____	_____	_____
16.	Pretnje silovanjem	_____	_____	_____
17.	Silovanje	_____	_____	_____
18.	Udaranje skupljenim dlanovima po ušima	_____	_____	_____
19.	Prisilno stajanje pod teretom	_____	_____	_____
20.	Gušenje/davljenje (Navesti detalje:)	_____	_____	_____
21.	Samica (izolacija)	_____	_____	_____
22.	Uskraćivanje hrane	_____	_____	_____
23.	Uskraćivanje vode	_____	_____	_____
24.	Lišavanje (uskraćivanje) sna	_____	_____	_____
25.	Tuširanje ledenom vodom	_____	_____	_____
26.	Izlaganje ekstremnoj toplini ili hladnoći	_____	_____	_____
27.	Ograničavanje kretanja	_____	_____	_____
28.	Povezivanje očiju	_____	_____	_____
29.	Izlaganje bleštavom svetlu	_____	_____	_____
30.	Izlaganje glasnoj muzici	_____	_____	_____
31.	Pretnja smrću	_____	_____	_____
32.	Pretnje porodici	_____	_____	_____
33.	Pretnje daljim mučenjem	_____	_____	_____
34.	Prisustvovanje mučenju bliskih lica	_____	_____	_____
35.	Prisustvovanje mučenju drugih lica	_____	_____	_____
36.	Simulirana (lažna) streljanja	_____	_____	_____

37.	Uskraćivanje lične higijene	_____	_____	_____
38.	Lišavanje privatnosti (tj. pretrpanost)	_____	_____	_____
39.	Verbalno zlostavljanje	_____	_____	_____
40.	Ismejavanje/ponižavanje	_____	_____	_____
41.	Fekalije u hrani	_____	_____	_____
42.	Zagađena (prljava) sredina	_____	_____	_____
43.	Skidanje do gola	_____	_____	_____
44.	Promene u stavu islednika	_____	_____	_____
45.	Sprečavanje mokrenja/defeciranja	_____	_____	_____
46.	Uskraćivanje medicinske zaštite	_____	_____	_____
47.	Ostalo: _____	_____	_____	_____
48.	Ostalo: _____	_____	_____	_____
49.	Ostalo: _____	_____	_____	_____
50.	Ostalo: _____	_____	_____	_____
51.	Ostalo: _____	_____	_____	_____

52. *Koliko je sveukupno iskustvo mučenja za Vas bilo nelagodno i uznemirujuće?* _____

0= Nimalo nelagodno 1= Slabo 2= Umereno 3= Poprilično 4=Krajnje nelagodno

53. *Kako biste ocenili svoju ukupnu kontrolu nad svim što ste doživeli?* _____

0= Potpuna kontrola 1= Poprilično 2= Umereno 3= Slabo 4=Nikakva kontrola/potpuna
bespomoćnost.

54. *Vreme proteklo od poslednjeg incidenta mučenja (u mesecima):* _____

V. PSIHOLOŠKA SPREMNOST ZA TRAUMU

1. **Da li ste prošli ikakvu obuku iz fizičke/psihičke izdržljivosti pre svoga najuznemirujućeg iskustva u ratu?** <na primer, bilo kakva vojna, paravojna obuka ili drugi oblici obuke u svrhu unapređenja fizičkog/psihičkog stoicizma pre dešavanja najuznemirujućeg događaja.>

0= Izuzetno dobro obučen 1= Poprilično 2= Umereno 3= Slabo 4= Nikako obučen

2. **Da li ste, pre svojih najuznemirujućih iskustava, dobili kakvu obuku iz izlaženja na kraj i nošenja sa ekstremnim situacijama ili teškoćama sa kojima se ljudi često suočavaju u ratu?** <Raspitati se o bilo kakvoj obuci (na primer, kursevi o snalaženju u izuzetnim situacijama, samozaštiti i sl.) koju je ispitanik možda dobio od strane vlasti, organizacija, prijatelja, rodbine, itd. Ako je lice bilo mučeno i to iskustvo označilo kao jedan od najuznemirujućih događaja, ispitati prethodno znanje o onome šta mučenje podrazumeva, te načinima izdržavanja različitih oblika mučenja.>

0= Izuzetno dobro Obučen 1= Poprilično 2= Umereno 3= Slabo 4= Nikako obučen

3. **Da li ste imali pojma o tome kakve vrste događaja možete očekivati u ovakvom ratu, pre nego što su vam se desili najuznemirujući događaji? Da li ste znali da su ljudi u stanju da naprave sve ono što ste videli ili čuli da se dešavalo u ratu?** <Raspitati se koliko je ispitanik znao šta rat znači, te da li je očekivao da će videti onu vrstu razaranja kakvu je prouzrokovao rat, i zverstva koja su počinili ljudi. Ispitati bazične pretpostavke o svetu, kao što su verovanje u dobronamernost ljudi i ljudske prirode. Isto tako uzeti u obzir prethodna iskustva učenja koja su dovela do "realističnijeg" viđenja sveta (na primer, razmišljanja poput: "Ljudi su u stanju uraditi takve stvari, i zato me to uopšte ne iznenađuje"). Ako je lice bilo mučeno i to iskustvo označilo kao jedan od najuznemirujućih događaja, postaviti pitanje u odnosu na samo iskustvo mučenja.>

0= Imao veoma jasnu predstavu o tome šta rat podrazumeva /Pogled na svet nije pogođen/promenjen 1= Poprilično 2= Umereno 3= Slabo 4= Nije uopšte imao pojma/Pogled na svet /izmenjen izuzetno pogođen

4. **Koliko su neočekivani bili (najuznemirujući) događaji kada su Vam se desili?** <Na primer, jesu li se takvi događaji dešavali i drugim ljudima u okolini ili su prilike u to doba jasno ukazivale da su takvi događaji mogući i verovatni.>

0= Vrlo očekivani 1= Slabo 2= Umereno 3= Poprilično 4= Vrlo neočekivani

5. **Da li ste imali prethodnih iskustava sa sličnim događajima pre (najuznemirujućega) događaja?** <Primeri "sličnih" događaja: događaj sličan "nasilnoj smrti bliskog lica" može biti ozbiljna povreda ili smrt bliskog lica usled fizičkog nasilja pre rata. Lekar izložen rukovanju osakaćenim delovima tela je možda već imao priliku da rukuje sa ovima tokom svog ranijeg rada. Vojnik izložen snajperskoj vatri je možda imao slična iskustva tokom vojne obuke. Lice preživelo silovanje je možda u prošlosti bilo izloženo pretnji silovanjem. Licu kome je kuća uništena se možda nešto slično desilo ranije, u požaru.>

0= Bez prethodnog iskustva 1= Jedanput 2= Dvaput 3= Tri puta 4= Mnogo puta (previše da bi se brojalo)

**AKO DA: je li to (prethodno, a slično) iskustvo olakšalo ili otežalo nošenje sa _____
(najuznemirujućim događajem)?**

(Označi 888 ako bez prethodnog događaja)

<Proceniti efekat prethodnoga iskustva na način reagovanja na najuznemirujući događaj(e). Ovo pitanje pokušava prodreti u prethodnu imunizaciju ili senzibilizaciju na ratom-izazvane stresore. Uspesno nošenje sa sličnim stresorima u prošlosti može olakšati izdržavanje i izlaženje na kraj sa trenutnom traumom, dok gubitak kontrole/bespomoćnost u nošenju sa prethodnim sličnim stresorima može osobu senzibilisati u pogledu kasnijih stresora. VAŽNO: pitati kako se uspešno ispitanik nosio sa ranijim stresorima.>

1= Znatno otežalo izlaženje na kraj	2= Umereno	3= Slabo
4= Bez učinka/Nije siguran	5= Blago olakšalo	6= Umereno olakšalo
		7= Znatno olakšalo nošenje

6. Predanost cilju

<Oceniti ispitanikov stepen predanosti ratnome cilju u vreme najuznemirujućeg(ih) događaja. "Ratni cilj" podrazumeva ciljeve kao što su suverena i nezavisna država, multietničko i demokratsko društvo, muslimanska/srpska/hrvatska država, potvrđivanje etničkog identiteta i vrednosti, povraćaj izgubljene zemlje i sl. Svakodnevni naponi radi preživljavanja se ne definišu kao ratni cilj.>

(Označiti 888 osobe sa jakim anti-ratnim uverenjima, koji smatraju da se ovo pitanje ne odnosi na njih)

0= Vrlo predan (militantno i/ili do tačke samožrtvovanja, vrlo jasnih gledišta u odnosu na ratni cilj)
1= Poprilično predan (aktivno zalaganje, vlastiti način života dobrovoljno podređen cilju)
2= Donekle predan (na primer, podržava ratni cilj, nešto aktivnog zalaganja, ali bez dobrovoljnih izmena načina života)
3= Slabo predan (na primer, podržava ratni cilj, no bez aktivnog zalaganja)
4= Uopšte nije predan (isključujući one sa antiratnim stajalištima)

7. Psihološka spremnost za traumu

Procena ispitivača:

<Proceniti ispitanikovu psihološku spremnost, na osnovu dosad prikupljenih podataka, na primer: politička/patriotska gledišta, prethodna politička aktivnost, stepen predanosti ratnim ciljevima, svest o mogućim posledicama takve predanosti i spremnost da se preuzme krajnja odgovornost za vlastite odluke i postupke u to vreme, ranije iskustvo sa sličnim stresorima i efikasne strategije izlaženja na kraj uz prateći osećaj kontrole, prethodno znanje o tome što ratni događaji podrazumevaju i o efikasnim načinima nošenja s njima, vojna ili borbena obuka i vežba, prethodno razrađene strategije nošenja sa određenim stresor-situacijama.>

<Ovu ocenu doneti pre prelaska na sledeće pitanje.>

0= Vrlo dobro pripremljen	1= Poprilično dobro	2= Donekle	3= Slabo	4= Potpuno nepripremljen
---------------------------	---------------------	------------	----------	--------------------------

Samoprocena:

Imajući u vidu vaša (iskustva/obuku/znanje pre traume) <Ovde se osvrnuti na podatke dobijene iz prethodnih pitanja>, koliko biste rekli da ste bili pripremljeni – duševno i/ili fizički, za svoje (najuznemirujuće iskustvo), pre nego što se ono desilo?

0= Vrlo dobro pripremljen	1= Poprilično dobro	2= Donekle	3= Slabo	4= Potpuno nepripremljen
---------------------------	---------------------	------------	----------	--------------------------

VI. POMOĆ DRUŠTVA

<Proceniti stepen pomoći i podrške od različitih izvora u društvenom, psihološkom i materijalnom obliku. Procenu dobijene podrške zasnovati na gledištu ispitanika, a ne na stvarno primljenoj pomoći.>

1. **Koji je za vas bilo najuznemirujući period rata, za vreme kog ste osećali stalnu nelagodnost, uznemirenost ili strah?** _____

<Odrediti periode izuzetnog uznemirenja (na primer, uznemirenosti, straha, očaja, itd.) za vreme rata. Ovo može obuhvatati: a) pojedinačne dugotrajne traumatske događaje kao što su boravak u pritvoru/koncentracionom logoru, aktivna borba, opsada, izbeglištvo, život na teritoriji pod kontrolom neprijatelja, kidnapovanje, prisilni rad itd. ili b) niz kratotrajnih pojedinačnih traumatskih incidenata kao što je iznenadna životna opasnost, prisustvovanje nečijoj pogibli itd.>

Navesti period(e): _____

2. **Koliko ste pomoći i podrške dobili od vama bliskih lica (supružnik/prijatelj/ rodbin vreme e tog najuznemirujućeg perioda?** _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

<Ako je određeno više od jednog uznemirujućeg perioda, ocenu zasnovati na prosečnom viđenju primljene podrške kroz ove uznemirujuće periode. Ovo pitanje pokušava prodreti u to koliko je podrške viđeno od strane ispitanika za vreme stalne pretnje fizičkoj/duševnoj dobrobiti njega ili bliskih lica. Na primer, za vreme dugotrajnog zatočeništva, mogućnost komunikacije sa bliskim licima ili saznanje da bliska lica čine nešto kako bi izbavile ili zaštitile ispitanika, može biti viđeno i doživljeno kao podrška. Ako je bitno, uzeti u obzir i podršku primljenu od drugih koji su prolazili kroz isto iskustvo (na primer, koncentracioni logor), poput zbližavanja ili razvijanja mreže podrške sa drugim zatočenicima, što može uvećati doživljaj primljene podrške.>

3. **Koliko ste pomoći dobili od vama bliskih lica nakon za vas najuznemirujućeg perioda?** _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

4. **Koliko ste pomoći dobili od strane raznih međunarodnih organizacija za vreme za vas najuznemirujućega razdoblja?** <na primer: državne vlasti, humanitarna udruženja, UN agencije, UNPROFOR pripadnici, itd.)?> _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

5. **Koliko ste pomoći dobili od strane različitih međunarodnih organizacija nakon za vas najuznemirujućeg perioda?** _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

6. **Koliko pomoći i podrške sada dobijate od svojih bližnjih?** _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

7. **Koliko pomoći sada dobijate od humanitarnih organizacija?** _____

0= Jako puno podrške 1= Znatno 2= Umereno 3= Malo 4= Nikakve podrške

VII. POST-TRAUMATSKO PRILAGODAVANJE

1. *Sada ću Vas pitati kako je najuznemirujući događaj koji ste ranije opisali uticao na različite aspekte vašeg života. Da li možete da mi kažete kako su ovi događaji uticali na Vaše (fizičko zdravlje, porodični, društveni život, itd.)?*

<Proceniti ukupan negativni efekat svih traumatskih događaja identifikovanih **Skalom izloženosti traumi** na različite oblasti života upoređujući predratno (pretraumatsko) stanje sa sadašnjim. Predočiti opis traumatskih događaja koji su u najvećoj mjeri odgovorni za uticaj i odrediti prirodu učinka traume na svaki aspekt života. Primeri su fizička onesposobljenost, gubitak posla ili položaja, gubitak mogućnosti obrazovanja, odvajanje od porodice, itd.

Razdvojiti sekundarne efekte traume od efekata lošeg prilagođavanja zbog PTSP na različite aspekte života. Na primer, ne procenjivati negativan efekat PTSP na bračno ili porodično prilagođavanje ili na radnu sposobnost kao sekundarni efekat traume.>

0=Nikakav uticaj 1=Blag 2=Umeren 3=Značajan 4=Krajnje ozbiljan uticaj

A. Fizičko (zdravlje): (Odrediti uticaj)

Događaj _____

B. Porodica (Odrediti uticaj)

Događaj _____

C. Društveno: (Odrediti uticaj)

Događaj _____

D. Ekonomski: (Odrediti uticaj)

Događaj _____

E. Zanimanje: (Odrediti uticaj)

Događaj _____

F. Obrazovanje: (Odrediti uticaj)

Događaj _____

Potpuni uticaj <Oceniti potpuni uticaj svih traumatskih iskustava na kompletno funkcionisanje, a na osnovu dosad prikupljenih podataka.>

0= Nikakav uticaj 1= Blag 2= Umeren 3= Značajan 4= Krajnje ozbiljan uticaj

2. *Da li ste počeli da uzimate alkohol ili druge supstance (ili povećali njihovo uzimanje) nakon vaše (traume)?*

A. Alkohol 0= Ne 1= Da

B. Supstance 0= Ne 1= Da (AKO DA, koje?.....)

3. *Da li ste ikada nakon rata bili uhapšeni po osnovu optužbe za krivično delo ili prekrš* _____

0= Ne 1= Da

AKO DA:

A. *Zbog čega ste bili uhapšeni?*

B. *Da li ste po hapšenju bili osuđeni?* (Ako nije hapšen, označi 888) _____

0= Ne 1= Da

C. *Da li ste ikada bili zatvarani?* (Ako nije zatvaran, označi 888) _____

0= Ne 1= Da

AKO DA, koliko dugo? (u mesecima) (Ako nije zatvaran, označi 888) _____

4. *Da li ste tražili neku stručnu pomoć nakon (traumatskog događaja)?* _____

0= Bez tretmana 1= LOP 2= Stručnjak za mentalno zdravlje 3= Druga lekarska pomoć 4= Ostalo navesti: _____

IX. MEDICINSKO UČEŠE U MUČENJU/IZUZETNOJ TRAUMI

Ponekad su zdravstveni radnici uključeni u zlostavljanje ljudi ili čine stvari suprotne moralnim normama svog zanimanja. Sada ću Vas pitati da li je neki zdravstveni radnik imao neku ulogu u onom kroz šta ste vi prošli.

Ne morate da otkrivete nikakva imena.

1. *Da li je bilo kakvo zdravstveno osoblje bilo uključeno u vaše pritvaranje/ mučenje/traumu?* _____

0= Ne 1= Jedanput 2= Dvaput 3= Tri i više puta

AKO DA, navedite njihova zanimanja i okolnosti:

2. *Kako je ovo lice (lica) učestvovalo u vašem mučenju/traumi?* _____

(Ako nije primenljivo kodiraj 888)

1. Lično provodeći mučenje
2. Upućivalo mučitelje na još efikasnije mučenje
3. Upućivalo mučitelje kako da izbegnu zadesnu smrt žrtve
4. Pružalo zdravstvenu pomoć kako bi se obezbedio nastavak mučenja ili sakrili dokazi mučenja
5. Namerno uskratilo zdravstvenu pomoć tokom pritvora/zatočeništva
6. Ostalo.....

3. *Je li vam lekar ikada izdao lažni nalaz?* 0= Ne 1= Da _____
AKO DA, objasnite okolnosti _____
4. *Je li ikada lekar odbio da vam izda nalaz?* 0= Ne 1= Da _____
AKO DA, objasnite okolnosti _____
5. *Da li vam je ikada uskraćen lekarski pregled i/ili pomoć?* 0= Ne 1= Da _____
AKO DA, objasnite okolnosti _____
6. *Da li je bilo koji zdravstveni radnik ili zdravstveni radnik koji se bavi mentalnim-zdravljem imao ulogu u situacijama pri kojima je vaš život bio u opasnosti?* (na primer, predavanje pacijenta neprijatelju, radio kao čuvar, upravitelj logora, itd.) _____
0= Ne 1= Da

AKO DA, Naznačiti zanimanje i vrstu učešća:
.....
.....

Strukturirani klinički intervju za DSM-IV (Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-IV;SCID-I)

A. SINDROMI POREMEĆAJA RASPOLOŽENJA				Zabilješke	
Sadašnja Velika Depresivna Epizoda					
A1	Depresivno raspoloženje	?	1	2	3
A2	Smanjeno interesovanje	?	1	2	3
A3	Promena težine ili apetita	?	1	2	3
A4	gubitak težine/smanjen apetit				
A5	povećanje težine/povećan apetit				
A6	Insomnija/Hipersomnija	?	1	2	3
A7	insomnija				
A8	hipersomnija				
A9	Agitacija/Retardacija	?	1	2	3
A10	retardacija				
A11	agitacija				
A12	Iscrpljenost/Smanjenje energije	?	1	2	3
A13	Bezvrednost/Krivica	?	1	2	3
A14	bezvrednost				
A15	neodgovarajuća krivica				
A16	Mišljenje/Koncentracija ili Neodlučnost	?	1	2	3
A17	smanjena sposobnost razmišljanja				
A18	neodlučnost				
A19	Misli o smrti ili samoubistvu	?	1	2	3
A20	misli o sopstvenoj smrti				
A21	suicidalna ideacija				
A22	određeni plan				
A23	pokušaj samoubistva				
A24	A. 5 sxs kodirano "3", najmanje "1" ili "2"		1		3
A25	B. Simptomi uzrokuju potresenost ili nesposobnost	?	1	2	3
A26	C. Nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3
A27	D. Nije zbog žalovanja		1		3
A28	Kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"		1		3
A29	Broj epizoda				
A29a	ukupno trajanje u mesecima				
A29b	uzrast pri početku				
Posebne sadašnje Velike Depresivne Epizode					
A30	Početak do 4 nedelje nakon porođaja	?	1		3
A31	motorna nepokretnost	?	1	2	3
A32	ekscitivna motorna aktivnost	?	1	2	3
A33	ekstremni negativizam	?	1	2	3
A34	neobičnosti voljnih pokreta	?	1	2	3
A35	eholalija ili ehopraksija	?	1	2	3
A36	Dva ajtema kodirana "3"		1		3
A37	gubitak zadovoljstva	?	1	2	3
A38	nedostatak reaktivnosti	?	1	2	3
A39	izraziti kvalitet depresivnog raspoloženja	?	1	2	3
A40	lošije ujutru	?	1	2	3
A41	rano jutarnje buđenje	?	1	2	3
A42	psihomotorna retardacija ili agitacija	?	1	2	3
A43	Značajan gubitak apetita ili gubitak težine	?	1	2	3
A44	preterana ili neopravdana krivica	?	1	2	3
A45	tri B tačke kodirane "3"		1		3
A45a	kriterijumi A i B kodirani "3"		1		3
A46	reaktivnost raspoloženja	?	1	2	3
A47	dobijanje na težini ili povećanje apetita	?	1	2	3
		? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno			

A48	hipersomnija	?	1	2	3	Zabilješke
A49	troma paraliza	?	1	2	3	
A50	osetljivost na interpersonalno odbacivanje	?	1	2	3	
A51	dva B kriterijuma kodirana "3"		1		3	
A51a	ne zadovoljava melanholični/katatoni		1		3	
A51b	kriterijumi A,B,C kodirani "3"		1		3	
Prethodna Velika Depresivna Epizoda						
A52	depresivno raspoloženje	?	1	2	3	
A53	smanjeno interesovanje	?	1	2	3	
A54	promena težine/promena apetita	?	1	2	3	
A55	gubitak težine/smanjen apetit					
A56	povećanje težine/povećan apetit					
A57	insomnija/hipersomnija	?	1	2	3	
A58	insomnija					
A59	hipersomnija					
A60	psihomotorna agitacija/retardacija	?	1	2	3	
A61	psihomotorna agitacija					
A62	psihomotorna retardacija					
A63	iscrpljenost ili gubitak energije	?	1	2	3	
A64	bezzrednost ili neopravdana krivica	?	1	2	3	
A65	bezzrednost					
A66	neopravdana krivica					
A67	razmišljanje/koncentracija ili neodlučnost	?	1	2	3	
A68	smanjena sposobnost razmišljanja/koncentracije					
A69	neodlučnost					
A70	razmišljanja o smrti ili samoubistvu	?	1	2	3	
A71	razmišljanja o sopstvenoj smrti					
A72	suicidalna ideacija					
A73	određeni plan					
A74	pokušaj samoubistva					
A75	5 kodirano "3", najmanje jedan "1" ili "2"		1		3	
A76	B. potresenost ili nesposobnost	?	1	2	3	
A77	C. nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3	
A78	D. nije zbog žalovanja	?	1		3	
A79	kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"		1		3	
A80	uzrast pri početku					
A81	broj epizoda					
A81a	Trajanje u mesecima za sve epizode					
Sadašnja Manična Epizoda						
A82	Nema osnove za sadašnju maničnu epizodu					
A83	Povišeno, ekspanzivno, ili razdražljivo raspoloženje	?	1	2	3	
A84	povišeno, ekspanzivno raspoloženje					
A85	razdražljivo raspoloženje					
A86	traje najmanje jednu nedelju	?	1	2	3	
A87	Naduvano samopoštovanje ili grandioznost	?	1	2	3	
A88	Smanjena potreba za snom	?	1	2	3	
A89	Povećana razgovorljivost	?	1	2	3	
A90	Bekstvo ideja ili jurenje misli	?	1	2	3	
A91	Rasejanost	?	1	2	3	
A92	Ciljno-usmerena aktivnost/psihomotorna agitacija	?	1	2	3	
? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno						

A93	povišenje aktivnosti				
A94	psihomotorna agitacija				
A95	Aktivnosti koje imaju bolne posledice	?	1	2	3
A96	Tri tačke kodirane "3" (ili 4 ako razdražljivost)		1		3
A97	C. Izrazita nesposobnost		1		3
A98	D. Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	2	3
A99	Kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"		1		3
A100	Broj prethodnih maničnih epizoda				
A100a	Ukupno trajanje u mesecima				
A100b	Uzrast pri početku				
Karakteristike Sadašnje Manične Epizode					
A101	Početak do 4 nedelje nakon porođaja	?	1	2	3
A102	motorna nepokretnost	?	1	2	3
A103	preterana motorna aktivnost	?	1	2	3
A104	krajnji negativizam	?	1	2	3
A105	Neobičnost voljnih pokreta	?	1	2	3
A106	Eholalija, ehopraksija	?	1	2	3
A107	Najmanje dva ajtema kodirana "3"		1		3
Sadašnja Hipomanična Epizoda					
A107a	Zadovoljeni kriterijumi za Sadašnju Maničnu Epizodu				
A108	Povišeno, Ekspanzivno ili Razdražljivo raspoloženje	?	1	2	3
A109	povišeno, ekspanzivno raspoloženje				
A110	razdražljivo raspoloženje				
A111	naduvano samopoštovanje ili grandioznost	?	1	2	3
A112	Smanjena potreba za snom	?	1	2	3
A113	povećana razgovorljivost	?	1	2	3
A114	bekstvo ideja ili jurenje misli	?	1	2	3
A115	rasejanost	?	1	2	3
A116	ciljno-usmerena aktivnost/psihomotorna agitacija	?	1	2	3
A117	povećanje aktivnosti				
A118	Psihomotorna agitacija				
A119	moгуćnost bolnih posledica	?	1	2	3
A120	najmanje tri kodirano "3" (ili 4 ako razdražljivost)		1		3
A121	promena u funkcionisanju	?	1	2	3
A122	poremećaj/promena opažena od drugih	?	1	2	3
A123	nedovoljno jako za izraženu nesposobnost	?	1	2	3
A124	nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3
A125	kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"		1		3
Prethodna Manična Epizoda					
A126	povišeno, ekspanzivno ili razdražljivo raspoloženje	?	1	2	3
A127	povišeno, ekspanzivno raspoloženje				
A128	razdražljivo raspoloženje				
A129	traje najmanje nedelju dana	?	1	2	3
A130	naduvano samopoštovanje ili grandioznost	?	1	2	3
A131	smanjena potreba za snom	?	1	2	3
A132	razgovorljiviji	?	1	2	3
A133	bekstvo ideja ili jurenje misli	?	1	2	3
A134	rasejanost	?	1	2	3
A135	povećana aktivnost/psihomotorna agitacija	?	1	2	3

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

A136	povećanje aktivnosti				
A137	psihomotorna agitacija				
A138	moгуćnost bolnih posledica	?	1	2	3
A139	najmanje tri kodirano "3" (ili 4 ako razdražl.jivost)		1		3
A140	C. Izražena nesposobnost		1		3
A141	D. Supstancija/Opšte Medicinsko Stanje	?	1		3
A142	kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"		1		3
A143	uzrast pri početku Prethodne Manične epizode				
A144	Broj Maničnih Epizoda				
A144a	Trajanje u mesecima za sve epizode				
Prethodna Hipomanična Epizoda					
A145	Povišeno, ekspanzivno ili razdražljivo raspoloženje	?	1	2	3
A146	povišeno, ekspanzivno				
A147	razdražljivo raspoloženje				
A148	naduvano samopoštovanje ili grandioznost	?	1	2	3
A149	smanjena potreba za snom	?	1	2	3
A150	razgovorljiviji	?	1	2	3
A151	bekstvo ideja ili jurenje misli	?	1	2	3
A152	rasejanost	?	1	2	3
A153	ciljno-usmerena aktivnost/psihom.agitacija	?	1	2	3
A153a	povećanje aktivnosti				
A153b	psihomotorna agitacija				
A154	moгуćnost bolnih posledica	?	1	2	3
A155	najmanje tri B simptoma kodirano "3"		1		3
Prethodni Hipomanični Kriterijum C					
A156	Promena u funkcionisanju	?	1	2	3
A157	poremećaj/promena opažena od strane drugih	?	1	2	3
A158	nedovoljno jako za izraženu nesposobnost	?	1	2	3
A159	nije zbog supstancije ili OMS	?	1	2	3
A160	kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"		1		3
A161	uzrast pri početku Prethodne Hipomanične Epizode				
A162	Ukupan broj hipomaničnih epizoda				
Distimični Poremećaj (samo sadašnji)					
A162a	ikad postojala Manična/Hipomanična epizoda				
A163	Depresivno raspoloženje	?	1	2	3
A163a	datum prvog zadovoljenja kriterijuma za sadašnju VDE				
A163b	datum prvog zadovoljenja kriterijuma za prošlu VDE				
A163c	datum prestanka zadovoljenja za prošlu VDE				
A164	loš apetit/prekomerno jedenje	?	1	2	3
A165	insomnija/hipersomnija	?	1	2	3
A166	snižena energija/iscrpljenost	?	1	2	3
A167	nisko samopoštovanje	?	1	2	3
A168	slaba koncentracija/teškoća	?	1	2	3
A169	osećanje beznađa	?	1	2	3
A170	najmanje dva SXS kodirano "3"	?	1	2	3
A171	C. nikada bez SXS duže od 2 meseca stalno	?	1		3
A172	D. nema dokaza za Veliku Depresivnu Epizodu	?	1	2	3
A173	uzrast pri početku sadašnjeg Distimičnog poremećaja				

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

A174	nikad nije imao epizodu	1	3	
A175	ne pojavljuje se isključivo	? 1	3	
A176	nije zbog efekata supstancije/OMS	? 1	3	Zabilješke
A177	simptomi uzrokuju značajnu potresenost ili nesposobnost	? 1	3	
A178	kriterijumi A,B,C,D,E,F,H kodirani "3"	1	3	
A179	određivač (1,2)			
Određenja atipičnih svojstava				
A180	reaktivnost raspoloženja	? 1	2 3	
A181	dobijanje na težini ili povećanje apetita	? 1	2 3	
A182	hipersomnija	? 1	2 3	
A183	troma paraliza	? 1	2 3	
A184	osetljivost na interpersonalno odbacivanje	? 1	2 3	
A185	najmanje dva B kriterijuma kodirana "3"	1	3	
A186	kriterijumi A&B kodirani "3"	1	3	
OMS/Sustancija kao uzroci Simptoma Raspoloženja				
A187	nije udruženo sa OMS			
A188	depresivno raspoloženje/smanjeno interesovanje	? 1	2 3	
A189	povišeno, ekspanzivno ili razdražljivo raspoloženje	? 1	2 3	
A190	posledica OMS ili mentalnog poremećaja	? 1	2 3	
A191	uzrokuje značajnu potresenost/nesposobnost	? 1	2 3	
A192	ne pojavljuje se isključivo	1	3	
A193	Depresivne, Velike Depresivne, Manične, Mešane (1-4)			
A194	depresivno raspoloženje/smanjeno interesovanje	? 1	2 3	
A195	povišeno, ekspanzivno ili razdražljivo raspoloženje	? 1	2 3	
A196	razvoj u toku jednog meseca/upotreba lekova	? 1	2 3	
A197	nije poremećaj raspoloženja koji nije indukovao supstancijom	? 1	2 3	
A198	uzrokuje potresenost ili nesposobnost	? 1	2 3	
A199	ne pojavljuje se isključivo za vreme delirijuma	1	3	
A200	depresivne/manične mešane karakteristike (1-3)			
A201	početak za vreme intoksikacije ili tokom apstinencije (1-2)			
PSIHOTIČNI I UDRUŽENI SIMPTOMI				Zabilješke
Sumanutosti				
B1	Sumanutosti odnosa	? 1	2 3	
B2	Sumanutosti persekucije	? 1	2 3	
B3	Sumanutosti veličine	? 1	2 3	
B4	Telesne sumanutosti	? 1	2 3	
B5	Druge sumanutosti (vidi ispod)	? 1	2 3	
B6	Religijske sumanutosti	? 1	2 3	
B7	Sumanutosti krivice	? 1	2 3	
B8	Sumanutosti ljubomore	? 1	2 3	Zabilješke
B9	Erotomanske sumanutosti	? 1	2 3	
B9a	Sumanutosti čitanja misli	? 1	2 3	
B9b	Paranormalne sumanutosti	? 1	2 3	
B9c	Sumanutosti telesnog procesa	? 1	2 3	
B10	Bez primarnih sumanutosti/nema psihotičnih obeležja			
B11	Sumanutosti bivanja kontrolisanim	? 1	2 3	
B12	Nametanje misli	? 1	2 3	

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

B13	Oduzimanje misli	?	1	2	3
B14	Emitovanje misli	?	1	2	3
B15	Bizarne sumanutosti	?	1	2	3
Slušne Halucinacije					
B16	Slušne halucinacije	?	1	2	3
B17	Glas nastavlja neprekidni komentar	?	1	2	3
B18	dva ili više glasova razgovaraju	?	1	2	3
Vizuelne Halucinacije					
B19	Vizuelne halucinacije	?	1	2	3
B20	Taktilne halucinacije	?	1	2	3
B21	Druge halucinacije (vidi ispod)	?	1	2	3
B22	Halucinacije ukusa	?	1	2	3
B23	Mirisne halucinacije	?	1	2	3
B23a	Nikad nije imao psihotične simptome				
Drugi Simptomi					
B24	Katatonija				
B25	motorna nepokretnost	?	1	2	3
B26	preterana motorna aktivnost	?	1	2	3
B27	krajnji negativizam	?	1	2	3
B28	stereotipni pokreti	?	1	2	3
B29	Eholalija/Ehopraksija	?	1	2	3
B30	Izrazito dezorganizovano ponašanje	?	1	2	3
	Izrazito neadekvatan afekt	?	1	2	3
B31	Dezorganizovan govor	?	1	2	3
Negativni simptomi					
B32	Bezvoljnost	?	1	2	3
B33	sekundarna/primarna				3
B34	Osiromašen govor	?	1	2	3
B35	sekundarno/primarno				3
B36	Afektivna zaravnjenost	?	1	2	3
B37	sekundarna/primarna				3
B37a	Tokom proteklog meseca prisutno "x" simptoma				

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA PSIHOTIČKIH POREMEĆAJA					Zabilješke
C1	Ni jedna tačka kodirana "3" u B modulu				
C2	Psihitični SXS se pojavljuju izvan epizode poremećaja raspoloženja	?	1		3
		IDI NA D	NASTAVI		
Kriterijumi za Shizofreniju					
C 3	Prisutno dva ili više od sledećih	?	1		3
C 3a	sumanutosti				
C 3b	halucinacije				
C 3c	dezorganizovan govor				
C 3d	dezorganizovano/katatonno ponašanje				
C 3e	negativni simptomi				
C 4	Nisu se pojavile konkurentne epizode	?	1		3
C 5	Kratko u odnosu na ukupno trajanje	?	1		3
C 6	Neprekidni znaci u toku najmanje 6 meseci	?	1		3
C 7	Oštećeno je funkcionisanje	?	1		3
C 8	Nije zbog supstancije iliOMS	?	1		3
Podtip Shizofrenije					
C 9	Paranoidni tip	?	1		3
C 10	Katatonni tip	?	1		3

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

C 11	Dezorganizovani tip	?	1	3
C 12	Nediferencirani tip	?	1	3
C 13	Rezidualni tip	?	1	3
Shizofreniformni Poremećaj				
C 14	Epizoda traje najmanje 1 mesec ali manje od 6 meseci	1		3
C 15	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	3
C 16	Provizorna/definitivna dijagnoza		2	3
C 17	Početak unutar 4 nedelje promene ponašanja	?	1	3
C 18	Konfuzija, dezorijentacija ili smetenost	?	1	3
C 19	Dobro premorbidno funkcionisanje	?	1	3
C 20	Odsustvo otupelog afekta	?	1	3
C 21	Najmanje dva dobra obeležja kodirana "3"	?	1	3
Shizoafektivni poremećaj				
C 22	Epizoda istovremena sa shizofrenijom	?	1	3
C 23	Sumanutosti/halucinacije 2 nedelje bez raspoloženja	?	1	3
C 24	Prisutna epizoda poremećaja raspoloženja	?	1	3
C 25	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	3
C 26	Depresivni* 1 ili Bipolarni*3	1		3
Poremećaj sa sumanutošću				
C 27	Nema epizoda istovremenih sa sumanutostima	?	1	3
C 28	Ukupno trajanje relativno kratko	?	1	3
C 29	Simptomi se pojavljuju isključivo za vreme poremećaja raspoloženja	?	1	3
C 30	Ne-bizarne sumanutosti	?	1	3
C 31	Nikad zadovoljen kriterijum A za shizofreniju	?	1	3
C 32	Funkcionisanje nije oštećeno	?	1	3
C 33	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	3
C 34	Odredi tip (1-7)			
Kratki psihotički poremećaj				
C 35	Prisustvo jednog ili više simptoma	?	1	3
C 35a	sumanutosti			
C 35b	halucinacije			
C 35c	dezorganizovan govor			
C 35d	dezorganizovano/katatono ponašanje			
C 36	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	3
C 37	Trajanje najmanje 1 dan ali manje od 1 meseca	?	1	3
C 38	Nije poremećaj raspoloženja	?	1	3
C 39	Simptomi se javljaju nakon stresogenog događaja	?	1	3
C 40	Početak unutar 4 nedelje posle porođaja			
Poremećaj uzrokovan supstancijom ili OMS				
C 41	Istaknute halucinacije ili sumanutosti	?	1	3
C 42	Neposredna posledica OMS	?	1	2 3
C 42a	Ne javlja se isključivo za vreme delirijuma	1		3
Psihotički poremećaj indukovano supstancijom				
C 42b	Nije udružen sa supstancama i medicinskim stanjem			
C 43	Istaknute halucinacije ili sumanutosti	?	1	3
C 44	Prisustvo i 1 i 2	?	1	2 3
C 45	Nije psihotički poremećaj neuzrokovan supstancijom	?	1	2 3
C 46	Ne javlja se isključivo za vreme delirijuma	1		3

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

C 47	Predstavljanje dominantnih simptoma (1,2)		
C 48	kontekst razvoja simptoma (1,2)		
Psihotropni poremećaj NOS			
C 49	Ne zadovoljava kriterijume za bilo koji psihotropni poremećaj	1	3
C 50	Označi tip		
Hronologija			
C 51	Zadovoljava kriterijume za vreme poslednjeg meseca	? 1	3
C 52	Sadašnja izraženost psihotropnog poremećaja (1-4)		
C 53	Ako sadašnji kriterijumi nisu zadovoljeni (5-7)		
C 54	Broj meseci od poslednjeg psihotropnog simptoma		
C 55	Uzrast pri početku psihotropnih simptoma		
C 56	Broj epizoda ili egzacerbacija		
C 56a	Ukupno trajanje u mesecima psihotropne epizode		
C 57	Uzrast pri početku prodromalnih simptoma		
C 58	Odredba toka za shizofreniju (1-9)		

D. POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA			Zabilješke
D 1	Nikad nije bilo ikakvih simptoma poremećaja raspoloženja		
Bipolarni poremećaj			
D 2	Jedna ili više maničnih ili miksnih epizoda	? 1	3
D 3	Najmanje jedna nije zbog supstancije ili OMS	? 1	3
D 4	najmanje jedna pripisana.....	? 1	3
D 5	Podtip (1-5)		
Bipolarni II Poremećaj			
D 6	Najmanje jedna hipomanična epizoda	1	3
D 7	Najmanje jedna Velika Depresivna Epizoda	1	3
D 8	Nikad nije postojala manična ili mešana epizoda	1	3
D 9	Nije bolje pripisano	1	3
D 10	Tip sadašnje epizode		
Brze oscilacije			
D 11	Najmanje 4 u poslednjih 12 meseci	1	3
Sezonski oblik			
D 12	Odnos između početka i godišnjeg doba	1	3
D 13	Nije očigledan uticaj sezonskog stresora	1	3
D 14	Potpuna remisija u karakteristično doba god.	1	3
D 15	U poslednje 2 godine pojava dve epizode	1	3
D 16	Sezonski brojem nadmašuje ne-sezonski	1	3
Drugi Bipolarni Poremećaj			
D 17	Značajni manični ili hipomanični SXS	1	3
D 18	Nije zbog supstancije ili OMS	? 1	3
D 19	Označi tip (1-4)		
D 20	Prisutno u poslednjem mesecu		
Veliki depresivni poremećaj			
D 21	1 ili više nije zbog supstancije ili OMS	1	3
D 22	Nije bolje shvaćeno kao	1	3
D 23	Nikad nije imao maničnu, mešanu ili hipomaničnu	1	3

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

D 24	Označi tip (1-2)		
Sezonski oblik			
D 25	Vremenska relacija između početka i doba godine	1	3
D 26	Nije očigledan uticaj sezonskog stresora	1	3
D 27	Puna remisija u karakteristično doba godine	1	3
D 28	U poslednje dve godine, pojavile su se 2 epiz.	1	3
D 29	Sezonsko brojem nadmašuje ne-sezonsko	1	3
Depresivni Poremećaj NOS			
D 30	Značajni simptomi ne zadovoljavaju kriterijume za	1	3
D 31	Nije zbog supstancije ili OMS	? 1	3
D 32	Označi tip (1-6)		
D 33	Prisutno u poslednjem mesecu?		
Hronologija Poremećaja Raspoloženja			
D 34	Zadovoljava kriterijume u poslednjem mesecu	? 1	3
D 35	Broj meseci kada je poslednje imao		
D 36	Ako Bipolarni, parcijalna/potpuna remisija (6-7)		
D 37	Uzrast pri početku prve epizode		
D 37a	Ako Veliki Depresivni, parcijalna/potpuna remisija (6-7)		
D 38	Uzrast pri početku prve epizode		
D 39	Ako je najskorija epizoda manična (1-5)		
D 40	Uzrast pri početku prve epizode		
D 41	Ako je najskorija epizoda mešana (1-5)		
D 42	Uzrast pri početku prve epizode		
D 43	Ako je najskorija epizoda depresivna (1-5)		
D 44	Uzrast pri početku prve epizode		
D 45	Ako jedna epizoda poremećaja raspoloženja		
D 46	Rekurentni VDE/Bip I ili II (1,2)		

E. POREMEĆAJI UPOTREBE SUPSTANCI				Zabilješke
Poremećaji zloupotrebe alkohola (u toku života)				
E 0	Ako je skrining pitanje #1 odgovoreno sa ne			
	Ako zavisnost od alkohola izgleda moguća			
Zloupotreba alkohola u toku života				
E 2	Propust za ispuni važne obaveze	? 1	2 3	
E 3	U telesno hazardnim situacijama	? 1	2 3	
E 4	Sa alkoholom povezani zakonski problemi	? 1	2 3	
E 5	Ponavljajući socijalni/interpersonalni problem	? 1	2 3	
E 6	Najmanje jedan "A" aitem kodiran "3"	1	3	
Zavisnost od alkohola				
E 7	Obilna upotreba ili tokom dužeg vremena	? 1	2 3	Zabilješke
E 8	Trajna želja/neuspešni napori	? 1	2 3	
E 9	Vreme provedeno u nabavljanju, upotrebi, oporavljanju	? 1	2 3	
E 10	Odustajanje od aktivnosti, ili redukovane	? 1	2 3	
E 11	Upotreba uprkos ponavljajućim problemima	? 1	2 3	
E 12	Tolerancija	? 1	2 3	
E 13	Apstinencijalni simptomi najmanje dva od sledećih	? 1	2 3	
E 14	Olakšanje ili izbegavanje apstinencijalnih sim			
E 15	Najmanje tri sxs kodirano "3"	1	3	

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

E 16	Prisutna zloupotreba	1	3
E 17	Uzrast pri početku zloupotrebe alkohola		
E 18	Kriterijumi zadovoljeni u proteklom mesecu	? 1	3
Hronologija			
E 19	Uzrast pri početku zavisnosti od alkohola		
E 20	Kriterijumi zadovoljeni u proteklom mesecu	? 1	3
E 21	sa /bez fiziološke zavisnosti (1,2)		
Odredbe jačine za zavisnost			
E 22	Označi jačinu (1-3)		
Odredbe remisije			
E 23	Broj meseci od kada je najkasnije imao probleme		
E 24	Tip remisije		
E 25	Na terapiji agonistima		
E 26	U kontrolisanom okruženju		
U ovom odeljku: ?-neadekvatna informacija 1-droga nikad nije korišćena 2-<deset puta u toku meseca 3-> od deset puta mesečno ili zavisnost od prepisanih lekova			
Poremećaji upotrebe ne-alkoholnih supstancija			
E 26a	skrining pitanja 2&3 oba ne		
E 27	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	? 1	2 3
E 28	Kanabis	? 1	2 3
E 29	Stimulansi	? 1	2 3
E 30	Opioidi	? 1	2 3
E 31	Kokain	? 1	2 3
E 32	Halucinogeni/PCP	? 1	2 3
E 33	Drugo	? 1	2 3
E 34	Bilo koja grupa droga kodirana "2" ili "3"	1	3
E 35	Zloupotreba više droga	1	2 3
(3) Često uzimane u većim količinama ili u dužem periodu			
E 36	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	? 1	2 3
E 37	Kanabis	? 1	2 3
E 38	Stimulansi	? 1	2 3
E 39	Opioidi	? 1	2 3
E 40	Kokain	? 1	2 3
E 41	Halucinogeni/PCP	? 1	2 3
E 42	Poli	? 1	2 3
E 43	Drugo	? 1	2 3
(4) Stalna želja/bezuspješni pokušaji da prekinu			
E 44	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	? 1	2 3
E 45	Kanabis	? 1	2 3
E 46	Stimulansi	? 1	2 3
E 47	Opioidi	? 1	2 3
E 48	Kokain	? 1	2 3
E 49	Halucinogeni/PCP	? 1	2 3
E 50	Poli	? 1	2 3
E 51	Drugo	? 1	2 3
(5) Vreme potrošeno za nabavku ili oporavak od supstancije			
E 52	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	? 1	2 3
E 53	Kanabis	? 1	2 3
E 54	Stimulansi	? 1	2 3
E 55	Opioidi	? 1	2 3
E 56	Kokain	? 1	2 3
E 57	Halucinogeni/PCP	? 1	2 3

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

E 58	Poli	?	1	2	3
E 59	Drugo	?	1	2	3
(6) Važne aktivnosti napuštene ili redukovane					
E 60	Sedativi-hipnotici-halucinogeni	?	1	2	3
E 61	Kanabis	?	1	2	3
E 62	Stimulansi	?	1	2	3
E 63	Opioidi	?	1	2	3
E 64	Kokain	?	1	2	3
E 65	Halucinogeni/PCP	?	1	2	3
E 66	Poli	?	1	2	3
E 67	Drugo	?	1	2	3
(7) Upotreba nastavljena uprkos trajnim ili ponavljajućim problemima					
E 68	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	?	1	2	3
E 69	Kanabis	?	1	2	3
E 70	Stimulansi	?	1	2	3
E 71	Opioidi	?	1	2	3
E 72	Kokain	?	1	2	3
E 73	Halucinogeni/PCP	?	1	2	3
E 74	Poli	?	1	2	3
E 75	Drugo	?	1	2	3
1) Tolerancija-Povećane količine/smanjen efekat					
E 76	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	?	1	2	3
E 77	Kanabis	?	1	2	3
E 78	Stimulansi	?	1	2	3
E 79	Opioidi	?	1	2	3
E 80	Kokain	?	1	2	3
E 81	Halucinogeni/PCP	?	1	2	3
E 82	Poli	?	1	2	3
E 83	Drugo	?	1	2	3
(2) Apstinencija-karakteristični sxs/supstancija uzeta da se izbegne					
E 84	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	?	1	2	3
E 85	Kanabis	?	1	2	3
E 86	Stimulansi	?	1	2	3
E 87	Opioidi	?	1	2	3
E 88	Kokain	?	1	2	3
E 89	Halucinogeni/PCP	?	1	2	3
E 90	Poli	?	1	2	3
E 91	Drugo	?	1	2	3
Zavisnost od nealkoholnih supstanci					
Najmanje 3 od 7 tačaka kodirano "3"					
E 92	Sedativi-hipnotici-anksiolitici				3
E 93	Kanabis				3
E 94	Stimulansi				3
E 95	Opioidi				3
E 96	Kokain				3
E 97	Halucinogeni/PCP				3
E 98	Poli				3
E 99	Drugo				3
Označi tip – sa/bez fiziološke zavisnosti					
E 100	Sedativi-hipnotici-anksiolitici		1		3
E 101	Kanabis		1		3
E 102	Stimulansi		1		3

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

E 103	Opioidi	1	3
E 104	Kokain	1	3
E 105	Halucinogeni/PCP	1	3
E 106	Poli	1	3
E 107	Drugo	1	3
Manje od 3 aĥtema od 7 kodirano sa "3"			
E 108	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	
E 109	Kanabis	1	
E 110	Stimulansi	1	
E 111	Opioidi	1	
E 112	Kokain	1	
E 113	Halucinogeni/PCP	1	
E 114	Poli	1	
E 115	Drugo	1	
Hronologija			
Simptomi zavisnosti ili zloupotrebe u proŝlom mesecu			
E 116	Sedativi-hipnotici-anksiolitici		3
E 117	Kanabis		3
E 118	Stimulansi		3
E 119	Opioidi		3
E 120	Kokain		3
E 121	Halucinogeni/PCP		3
E 122	Poli		3
E 123	Drugo		3
Bez simptoma zavisnosti u proteklom mesecu			
E 124	Sedativi-hipnotoci-anksiolitici	1	
E 125	Kanabis	1	
E 126	Stimulansi	1	
E 127	Opioidi	1	
E 128	Kokain	1	
E 129	Halucinogeni/PCP	1	
E 130	Poli	1	
E 131	Drugo	1	
Jaĥina zavisnosti			
Stepenovanje sxs 1-Blago 2-Umereno 3-Jako			
E 132	Sedativi-hipnotoci-anksiolitici	1	2 3
E 133	Kanabis	1	2 3
E 134	Stimulansi	1	2 3
E 135	Opioidi	1	2 3
E 136	Kanabis	1	2 3
E 137	Halucinogeni/PCP	1	2 3
E 138	Poli	1	2 3
E 139	Drugo	1	2 3
Odredbe remisije za zavisnost			
1-rana/puna 2-rana/parcijalna 3-duĥa/puna 4- duĥa/parcijalna-			
E 140	Sedativi-hipnotoci-anksiolitici	1	2 3 4
E 141	Kanabis	1	2 3 4
E 142	Stimulansi	1	2 3 4
E 143	Opioidi	1	2 3 4
E 144	Kokain	1	2 3 4
E 145	Halucinogeni/PCP	1	2 3 4
E 146	Poli	1	2 3 4
E 147	Drugo	1	2 3 4
			Zabiljeŝke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

Zloupotreba supstanci u toku života			
(1) Ponavljana upotreba kada je očekivano da ispuni životne obaveze			
E 148	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	2 3
E 149	Kanabis	1	2 3
E 150	Stimulansi	1	2 3
E 151	Opioidi	1	2 3
E 152	Kokain	1	2 3
E 153	Halucinogeni/PCP	1	2 3
E 154	Poli	1	2 3
E 155	Drugo	1	2 3
(2) Ponavljana upotreba u situacijama koje su fizički rizične			
E 156	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	2 3
E 157	Kanabis	1	2 3
E 158	Stimulansi	1	2 3
E 159	Opioidi	1	2 3
E 160	Kokain	1	2 3
E 161	Halucinogeni/PCP	1	2 3
E 162	Poli	1	2 3
E 163	Drugo	1	2 3
(3) Ponovljeni zakonski problemi vezani za supstanciju			
E 164	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	2 3
E 165	Kanabis	1	2 3
E 166	Stimulansi	1	2 3
E 167	Opioidi	1	2 3
E 168	Kokain	1	2 3
E 169	Halucinogeni/PCP	1	2 3
E 170	Poli	1	2 3
E 171	Drugo	1	2 3
(4) kontinuirana upotreba uprkos trajnim problemima			
E 172	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	2 3
E 173	Kanabis	1	2 3
E 174	Stimulansi	1	2 3
E 175	Opioidi	1	2 3
E 176	Kokain	1	2 3
E 177	Halucinogeni/PCP	1	2 3
E 178	Poli	1	2 3
E 179	Drugo	1	2 3
Zloupotreba supstancija (u toku života)			
E 180	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	3
E 181	Kanabis	1	3
E 182	Stimulansi	1	3
E 183	Opioidi	1	3
E 184	Kokain	1	3
E 185	Halucinogeni/PCP	1	3
E 186	Poli	1	3
E 187	Drugo	1	3
Ima neke simptome zloupotrebe supstancija u proteklom mesecu			
E 188	Sedativi-hipnotici-anksiolitici	1	3
E 189	Kanabis	1	3
E 190	Stimulansi	1	3
E 191	Opioidi	1	3
E 192	Kokain	1	3
E 193	Halucinogeni/PCP	1	3

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

E 194	Poli	1	3
E 195	Drugo	1	3

F. ANKSIOZNI POREMEĆAJI				Zabilješke
Panični poremećaj				
F 1	Ponavljajući neočekivani panični ataci	?	1 2 3	
F 2	Ataci praćeni sa a,b, ili c	?	1 2 3	
F 3	Sxs postižu nagli vrhunac u toku 10 min.	?	1 2 3	
F 4	1) palpitacije	?	1 2 3	
F 5	2) znojenje	?	1 2 3	
F 6	3) drhtanje ili trešenje	?	1 2 3	
F 7	4) osećanja kratkog daha	?	1 2 3	
F 8	5) Osećanje gušenja	?	1 2 3	
F 9	6) bol ili nelagodnost u grudima	?	1 2 3	
F 10	7) muka ili abdominalna tegoba	?	1 2 3	
F 11	8) vrtoglavica	?	1 2 3	
F 12	9) derealizacija ili depersonalizacija	?	1 2 3	
F 13	10) strah od gubitka kontrole ili od ludila	?	1 2 3	
F 14	11) strah od smrti	?	1 2 3	
F 15	12) parestezije	?	1 2 3	
F 16	13) jeza ili vreli talasi	?	1 2 3	
F 17	Najmanje 4 tačke kodirane "3"	?	1 3	
F 18	C. Nije zbog supstancije ili OMS	?	1 3	
F 19	D. Ne pripisuje se mentalnoj bolesti	?	1 3	
Panični poremećaj sa Agorafobijom				
F 20	(1) Anksioznost kada je bekstvo teško	?	1 2 3	
F 21	(2) Izbegavaju se agorafobične situacije	?	1 2 3	
F 22	(3) Ne pripisuje se mentalnoj bolesti	?	1 2 3	
F 23	B 1,2,3 svi kodirani "3"	?	1 3	
F 24	Zadovoljeni kriterijumi za Panični Poremećaj u prošlosti	?	1 3	
F 25	Jačina – 1=blag, 2=umeren, 3=jak	1	2 3	
F 26	Ako sadašnji kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)	4	5 6	
F 27	Broj meseci od kada je poslednji put imao sxs			
F 28	Uzrast pri početku Paničnog Poremećaja			
Agorafobija bez Paničnog Poremećaja				
F 29	(1) Prisustvo agorafobije	?	1 2 3	
F 30	pojava ataka sa ograničenim simptomima			
F 31	pojava vrtoglavice ili padanja			
F 32	depersonalizacija ili derealizacija			
F 33	gubitak kontrole bešike ili creva			
F 34	povraćanje			
F 35	strah od srčanog udara			
F 36	drugo			
F 37	(2) Agorafobične situacije se izbegavaju	?	1 2 3	Zabilješke
F 38	(3) Ne pripisuje se mentalnom poremećaju	?	1 2 3	
F 39	A 1,2,3 svi kodirani "3"	?	1 3	
F 40	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1 3	
F 41	Preteran u odnosu na normalno OMS	?	1 2 3	
Hronologija				
F 42	Zadovoljeni kriterijumi za Agorafobiju bez Panike	?	1 3	
F 43	Jačina – (1-3)	1	2 3	

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

F 44	Ako sadašnji kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)	4	5	6
F 45	Broj meseci od kada je poslednji put imao sxs			
F 46	Uzrast pri početku agorafobije bez PP			
Socijalna fobija				
F 47	Izražen i trajan socijalni strah	?	1	2 3
F 48	govor pred publikom			
F 49	uzimanje hrane pred drugima			
F 50	pisanje pred drugima			
F 51	generalizovano			
F 52	drugo			
F 53	Zastrašujuće situacije neizostavno izazivaju	?	1	2 3
F 54	Prepoznaje da je strah neracionalan	?	1	2 3
F 55	Izbegavaju se zastrašujuće situacije	?	1	2 3
F 56	Anksioznost ometa normalnu svakodnevnicu	?	1	2 3
F 57	<18 godina starosti trajanje najmanje 6 mes.	?	1	2 3
F 58	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1	3
F 59	Ne pripisuje se mentalnom poremećaju	?	1	2 3
F 60	Ako je OMS prisutno, strah nije u vezi	?	1	2 3
F 61	Kriterijumi A,B,C,D,E,F,G,H su kodirani "3"	1		3
Hronologija socijalne fobije				
F 62	Kriterijumi zadovoljeni u proteklom mesecu?	?	1	3
F 63	Sadašnja jačina (1-3)	1	2	3
F 64	Ako kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)	4	5	6
F 65	Broj meseci od poslednjeg simptoma			
F 66	Uzrast pri početku			
Posebna fobija				
F 67	Preterani/neracionalni trajni strah	?	1	2 3
F 68	Fobični stimulus izaziva anksiozni odgovor	?	1	2 3
F 69	Osoba priznaje da je strah preteran	?	1	2 3
F 70	Fobična situacija se izbegava/istrajava	?	1	2 3
F 71	Izbegavanje ometa funkcionisanje	?	1	2 3
F 72	Trajanje je najmanje 6 meseci	?	1	2 3
F 73	Ne pripisuje se drugom mentalnom poremećaju	?	1	2 3
F 74	Kriterijumi A,B,C,D,E,F,G kodirani "3"	1		3
F 74a	Označi tip			
F 75	Tip životinje			
F 76	Tip prirodnog okruženja			
F 77	Tip krv/injekcija			
F 78	Situacioni tip			
F 79	Drugi tip			
Hronologija Posebne Fobije				
F 80	Zadovoljeni kriterijumi u poslednjem mesecu	?	1	3
F 81	Sadašnja jačina (1-3)	1	2	3
F 82	Kriterijumi nisu sasvim zadovoljeni (4-6)	4	5	6
F 83	Broj meseci od poslednjeg simptoma			
F 84	Uzrast pri početku			
Opsesivno-Kompulsivni Poremećaj				
F 85	(1) trajne misli koje uzrokuju tegobu	?	1	2 3
F 86	(2) Ne samo preterane brige...	?	1	2 3
F 87	(3) Pokušaji da se potisne drugim mislima	?	1	2 3
F 88	(4) Osoba priznaje da su misli ...	?	1	2 3
Kompulzije				
F 89	(1) Repetitivna ponašanja	?	1	2 3

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

F 90	(2) Ponašanja imaju cilj da spreče/redukuju	?	1	2	3
F 91	Ni opsesije ni kompulzije				
F 92	Osoba priznaje da su misli preterane	?	1	2	3
F 93	Sa slabim uvidom				
F 94	Ops/Komp uzrokuju tegobe/nesposobnost	?	1	2	3
F 95	Nije ograničeno na drugi poremećaj Ose I	?	1	2	3
F 96	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3
F 97	Kriterijumi A;B;C;D;E kodirani "3"	?	1		3
Hronologija					
F 98	Zadovoljeni kriterijumi u poslednjem mesecu	?	1		3
F 99	Sadašnja jačina (1-3)		1	2	3
F 100	Ako kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)		4	5	6
F 101	Broj meseci nakon poslednjih simptoma				
F 102	Uzrast pri početku				
Posttraumatski Stresni Poremećaj					
F 103	Ako nema takvih događaja				
F 104	Ako ne na oba gornja				
F 105	Doživljeni događaj uključuje aktuelnu/zaprečenu	?	1	2	3
F 106	Odgovor uključuje intenzivan strah	?	1	2	3
F 107	Ponavljajuća potresajuća sećanja na događaj	?	1	2	3
F 108	ponavljajući snovi o događaju	?	1	2	3
F 109	Osećanje da se događaj ponavlja	?	1	2	3
F 110	Potresenost znacima koji predstavljaju događaj	?	1	2	3
F 111	Fiziološka reaktivnost na znake	?	1	2	3
F 112	NAJMANJE jedan B SXS KODIRAN "3"		1		3
F 113	Napori da se izbegnu misli, osećanja, itd.	?	1	2	3
F 114	Napori da se izbegnu aktivnosti, mesta, ljudi	?	1	2	3
F 115	Nesposobnost prisećanja važnih aspekata traume	?	1	2	3
F 116	Smanjeno interesovanje ili učestvovanje	?	1	2	3
F 117	Osećanje odvojenosti ili otuđenosti	?	1	2	3
F 118	Sužen raspon osećanja	?	1	2	3
F 119	Osećanje skraćene budućnosti	?	1	2	3
F 120	NAJMANJE 3 SXS KODIRANO "3"		1		3
F 121	Teškoće usnivanja/nastavljanja spavanja	?	1	2	3
F 122	Razdražljivost ili provale besa	?	1	2	3
F 123	Teškoće koncentracije	?	1	2	3
F 124	Hipervigilnost	?	1	2	3
F 125	Pojačana reakcija trzanja	?	1	2	3
F 126	NAJMANJE 2 SXS KODIRANO "3"		1		3
F 127	Trajanje duže od jednog meseca	?	1	2	3
F 128	Poremećaj uzrokuje potresenost ili nesposobnost	?	1	2	3
F 129	Kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"		1		3
Hronologija PTSP-a					
F 130	Zadovoljava kriterijume u poslednjem mesecu	?	1		3
F 131	Sadašnja jačina (1-3)		1	2	3
F 132	Ako kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)		4	5	6
F 133	Broj meseci nakon poslednjeg simptoma				
F 134	Uzrast pri početku				
Generalizovani Anksiozni Poremećaj					
F 135	Preterana anksioznost ili zabrinutost u poslednjih 6 meseci	?	1	2	3

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

F 136	Osoba teško kontroliše zabrinutost	?	1	2	3
F 137	Ne pojavljuje se isključivo za vreme	?	1	2	3
F 138	Nemir ili osećanje blokirano ili na ivici	?	1	2	3
F 139	Laka zamorljivost	?	1	2	3
F 140	Teškoće koncentracije/misli teku prazno	?	1	2	3
F 141	Razdražljivost	?	1	2	3
F 142	Napetost mišića	?	1	2	3
F 143	Poremećaj sna	?	1	2	3
F 144	Najmanje 3 simptoma kodirano "3"		1		3
F 145	Nisu karakteristike drugog poremećaja Ose I	?	1		3
F 146	Anksioznost uzrokuje potresenost ili nesposobnost	?	1	2	3
F 147	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3
F 148	Kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"		1		3
F 148a	Označi težinu		1	2	3
F 149	Uzrast pri početku		1	2	3
Supstancija/OMS					
F 149a	Nije udruženo sa OMS				
F 150	Anksioznost, panični ataci itd. predominiraju	?	1		3
F 151	Dokaz da je zbog OMS	?	1	2	3
F 152	Uzrokuje potresenost/oštećenje funkcionisanja	?	1	2	3
F 152a	Ne pojavljuje se isključivo za vreme (1 ili 3)		1		3
F 152b	Označi tip		1	2	3
Anksiozni poremećaj indukovano Supstancijom					
F 152c	Ako nisu vremenski udruženi sa upotrebom supstancije				
F 153	Anksioznost, panični ataci itd. predominantni	?	1	2	3
F 154	Dokaz da je zbog upotrebe supstancije	?	1	2	3
F 155	Ne pripisuje se poremećaju niti indukovanju supstancijom	?	1	2	3
F 156	Uzrokuje značajnu potresenost ili oštećenje	?	1	2	3
F 156a	Ne pojavljuje se isključivo za vreme		1		3
Anksiozni poremećaj NOS					
F 156b	Ne zadovoljava kriterijume za anksiozni poremećaj ili poremećaj prilagođavanja		1		3
F 157	Nije zbog supstancije ili OMS	?	1		3
F 157a	Označi tip (1-4)		1	2	3 4
G. SOMATOFORMNI POREMEĆAJI					
G 1	Ne ukazuje na sadašnji somatoformni poremećaj				
G 1a	Spominjanje da je uznemiren izgledom				
Poremećaj Somatizacije (Samo sadašnji)					
G 2	Istorija brojnih telesnih žalbi	?	1	2	3
G 3	Uzrast pri početku				
G 4	Oštećena koordinacija ili ravnoteža	?	1	2	3
G 5	paraliza ili lokalizovana slabost	?	1	2	3
G 6	teškoće gutanja ili knedla u grlu	?	1	2	3
G 7	afonija	?	1	2	3
G 8	zadržavanje urina	?	1	2	3
G 9	neosetljivost na dodir ili bolne senzacije	?	1	2	3
G 10	dvostruko viđenje	?	1	2	3
G 11	slepilo	?	1	2	3
G 12	gluvoća	?	1	2	3
G 13	"padavica"	?	1	2	3

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

G 14	amnezija	?	1	2	3
G 15	gubitak svesti osim malaksalosti	?	1	2	3
G 16	JEDAN PSEUDONEURO SX KODIRAN "3"	1			3
G 17	glava	?	1	2	3
G 18	abdomen	?	1	2	3
G 19	leđa	?	1	2	3
G 20	zglobovi	?	1	2	3
G 21	ekstremiteti	?	1	2	3
G 22	grudni koš	?	1	2	3
G 23	za vreme menstruacije	?	1	2	3
G 24	za vreme seksualnog odnosa	?	1	2	3
G 25	za vreme mokrenja	?	1	2	3
G 26	bol bilo gde drugde	?	1	2	3
G 27	ČETIRI BOLNA SXS KODIRANA "3"	1			3
G 28	muka	?	1	2	3
G 29	naduvanost	?	1	2	3
G 30	povraćanje osim u toku trudnoće	?	1	2	3
G 31	proliv	?	1	2	3
G 32	nepodnošenje nekoliko različitih namirnica	?	1	2	3
G 33	2 GASTROINTEST SXS KODIRANO "3"	1			3
G 34	seksualna nezainteresovanost	?	1	2	3
G 35	erektilna ili ejakulatorna disfunkcija	?	1	2	3
G 36	neredovna menstruacija	?	1	2	3
G 37	prekomerno menstrualno krvarenje	?	1	2	3
G 38	povraćanje u toku cele trudnoće	?	1	2	3
G 39	JEDAN SEKSUALNI SX KODIRAN "3"	1			3
G 40	Somatizacioni Poremećaj A&B 1-4 kodiran "3"	1			3
Bolni poremećaj					
G 41	Značajan bol na jednom ili više mesta	?	1	2	3
G 42	Uzrokuje značajnu potresenost ili oštećenje	?	1	2	3
G 43	Psihološki faktor ima važnu ulogu	?	1	2	3
G 44	Nije bolje objašnjen	?	1	2	3
G 44a	Kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"	1			3
G 45	Uzrast pri početku				
G 46	Označi tip (1,2)	1	2		
Nediferentovani Somatoformni Poremećaj					
G 47	Somatizacija ili bolni poremećaj				
G 48	Jedna ili više telesnih žalbi	?	1	2	3
G 49	Nije uzrokovano supstancijom ili OMS	?	1	2	3
G 50	Ako OMS, žalbe su preterane	?	1	2	3
G 51	Uzrokuje značajnu potresenost ili nesposobn.	?	1	2	3
G 52	Trajanje je najmanje šest meseci	?	1	2	3
G 53	Uzrast pri početku				
G 54	Ne pripisuje se drugom mentalnom poremećaju	?	1		3
G 55	Sxs nisu namerno izazvani ili simulirani	?	1	2	3
G 56	Kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"	1			3
Hipohondrijaza					
G 57	Zaokupljenost time da je bolestan	?	1	2	3
G 58	Zaokupljenost traje uprkos	?	1	2	3
G 59	Ovo verovanje nije sumanutog intenziteta	?	1	2	3
G 60	Uzrokuje značajnu potresenost ili oštećenje	?	1	2	3
G 61	Trajanje najmanje šest meseci	?	1	2	3
G 62	Uzrast pri početku				

Zabilješke

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

G 63	Nije bolje pripisano ...	?	1	2	3	
G 64	Kriterijumi A,B,C,D,E,F kodirani "3"		1		3	
Dismorfofobični poremećaj						
G 64a	Ne pridaje značaj pojavi					
G 65	Preokupacija zamišljenim defektom	?	1	2	3	
G 66	Uzrokuje potresenost ili nesposobnost	?	1	2	3	
G 67	Ne pripisuje se drugom mentalnom poremećaju	?	1	2	3	
G 67a	Kriterijumi A,B,C, kodirani "3"		1		3	
G 68	Uzrast pri početku					
H. POREMEĆAJI ISHRANE						
Anoreksija Nervoza						Zabilješke
H 1	Odbijanje da postigne minimalnu tel. težinu	?	1	2	3	
H 2	Intenzivan strah od dobijanja na težini	?	1	2	3	
H 3	Poremećaj u opažanju veličine tela	?	1	2	3	
H 4	Odsustvo najmanje 3 menstrualna ciklusa	?	1	2	3	
H 5	Kriterijumi A,B,C,D kodirani "3"		1		3	
H 5a	Sadašnji podtip		1		3	
Hronologija						
H 6	Zadovoljava kriterijume u poslednjem mesecu	?	1		3	
H 7	Sadašnja jačina		1	2	3	
H 8	Ako sadašnji kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni		4	5	6	
H 9	Broj meseci nakon poslednjeg simptoma					
H 10	Uzrast pri početku					
Bulimija Nervoza						
H 10a	Zadovoljeni kriterijumi za Anoreksiju Nervoza					
H 11	Osećanje gubitka kontrole u jelu	?	1	2	3	
H 12	Uzimanje više hrane u toku jednog perioda	?	1	2	3	
H 13	Redovno povraćanje, upotreba laksativa ili diuretika	?	1	2	3	
H 14	Pojavljuje se dva puta nedeljno u 3 meseca	?	1	2	3	
H 15	Samoprocena je uslovljena oblikom tela	?	1	2	3	
H 16	Ne pojavljuje se isključivo za vreme Anoreksije	?	1	2	3	
H 17	Kriterijumi A,B,C,D,E kodirani "3"		1		3	
H 17a	Odredi tip		1		3	
Hronologija						
H 18	Zadovoljava kriterijume u poslednjem mesecu	?	1		3	
H 19	Sadašnja jačina (1-3)		1	2	3	
H 20	Ako sadašnji kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)		4	5	6	
H 21	Broj meseci od poslednjeg simptoma					
H 22	Uzrast pri početku					
Binge Eating Poremećaj						
H 23	Uzimanje hrane brže nego normalno	?	1	2	3	Zabilješke
H 24	Uzimanje hrane do osećanja nelagodne punoće	?	1	2	3	
H 25	Uzimanje velikih količina kada nije gladan	?	1	2	3	
H 26	Uzimanje hrane nasamo jer mu je nezgodno	?	1	2	3	
H 27	Osećanje zgađenosti sobom	?	1	2	3	
H 28	Najmanje 3 "B" simptoma kodirano "3"		1		3	
H 29	Izražena potresenost zbog binge eating	?	1	2	3	
H 30	Javlja se najmanje 2 dana nedeljno u 6 meseci	?	1	2	3	
H 31	Nije udružen sa uobičajenom...	?	1	2	3	

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

H 32	Kriterijumi A,B,C,D,E kodirani "3"	1	3	
Hronologija				
H 33	Zadovoljava kriterijume za vreme poslednjeg meseca	?	1	3
H 34	Sadašnja jačina (1-3)	1	2	3
H 35	Ako sadašnji kriterijumi nisu potpuno zadovoljeni (4-6)	4	5	6
H 36	Broj meseci nakon poslednjih simptoma			
H 37	Uzrast pri početku			

POREMEĆAJ PRILAGOĐAVANJA (Samo sadašnji)				Zabilješke
I 1	Nema drugog poremećaja			
I 2	Reakcija na stresor u okviru 3 meseca	?	1	2 3
I 3	Simptomi su klinički značajni	?	1	2 3
I 4	Ne zadovoljava kriterijume za drugi Ose I	?	1	3
I 5	Simptomi ne predstavljaju žalovanje	?	1	2 3
I 6	Sxs ne traju duže od 6 meseci	?	1	3
I 7	Kriterijumi A,B,C,D,E kodirani "3"			
I 8	Podtip (1-6)			

? = neadekvatna informacija 1 = nije prisutno ili netacno 2 = ispod praga 3 = prisutno ili tacno

Inicijali:.....

Kod:.....

SKID ZBIRNI LIST

	Nije prisutno / Netačno	Ispod praga	Tačno
1. Sadašnja velika depresivna epizoda	1	2	3
2. Prošla velika depresivna epizoda	1	2	3
3. Sadašnja manična epizoda	1	2	3
4. Prošla manična epizoda	1	2	3
5. Sadašnja hipomanična epizoda	1	2	3
6. Prošla hipomanična epizoda	1	2	3
7. Distimnični poremećaj	1	2	3
8. OMS indukovani poremećaji raspoloženja	1	2	3
9. Supstancama indukovani poremećaji raspoloženja	1	2	3
10. Veliki depresivni poremećaj	1	2	3
11. Alkoholna zloupotreba	1	2	3
12. Alkoholna zavisnost	1	2	3
13. Zloupotreba supstanci	1	2	3
14. Zavisnost od supstanci	1	2	3
15. Panični poremećaj	1	2	3
16. Panični poremećaj sa agorafobijom	1	2	3
17. Agorafobija bez paničnog poremećaja	1	2	3
18. Socijalna fobija	1	2	3
19. Specifična fobija	1	2	3
20. Opsesivno – kompulsivni poremećaj	1	2	3
21. PTSP	1	2	3
22. Generalizovani anksiozni poremećaj	1	2	3
23. Somatizacioni poremećaj	1	2	3
24. Bolni poremećaj	1	2	3
25. Hipohondrija	1	2	3
26. Dismorfofobni poremećaj	1	2	3
27. Anoreksija nervoza	1	2	3
28. Bulimija nervoza	1	2	3
29. Poremećaj prejedanja	1	2	3
30. Poremećaj prilagođavanja	1	2	3
31. Akutni stresni poremećaj	1	2	3
32. Minor depresivni poremećaj	1	2	3
33. Mešani anksiozni – depresivni poremećaj	1	2	3

Nacionalni centar za PTSD

PTSD SKALA KOJU ZADAJE KLINIČAR

Trenutna i celokupna životna dijagnostička verzija

(CAPS-DX)

Ime: _____ No: _____
Ispitivač: _____ Datum: _____
Istraživanje: _____

Dudley D. Blake, Frank W. Weathers, Linda M. Nagy,
Danny G. Kaloupek, Dennis S. Charney, & Terence M. Keane

Nacionalni centar za posttraumatski stres poremećaj

Odeljenje bihejvioralnih nauka - Boston VA medicinski centar
Odeljenje neuro-nauka - West Haven VA medicinski centar

Revidirano augusta 1996.

Kriterijum A. Osoba je bila izložena traumatskom događaju pri kome su bili prisutni oboje:

- (1) osoba je doživela, prisustvovala, ili bila suočena sa događajem ili događajima koji su podrazumevali stvarnu ili moguću smrt ili pretnju telesnom integritetu te osobe ili drugih osoba, i
- (2) reakcija i odgovor osobe je uključivao izuzetan strah, bespomoćnost ili užas. Primedba: kod dece ovo može biti izraženo na drugi način, dezorganizovanim ili agitiranim ponašanjem.

Sada ću vas pitati o nekim teškim ili stresnim stvarima koje se ponekad dešavaju ljudima. Neki od primera za ovo su dešavanje ozbiljne nesreće; požar, olujni vetar ili zemljotres; kada neko bude opljačkan ili pretučen ili napadnut oružjem; ili bude primoran na polni odnos protiv svoje volje. Započecu tako što ću vas zamoliti da pregledate popis iskustava poput ovih i označite svako koje se odnosi na vas. Tada, ukoliko se bilo koje odnosi na vas, zamoliću vas da mi ukratko opišete šta se desilo i kako ste se osećali u tom trenutku.

Možda će biti teško prisetiti se nekih od ovih iskustava ili prisećanje na njih može pobuditi neprijatna sećanja i osećanja. Ljudi često otkriju da im razgovor o ovim događajima može biti od pomoći, ali na vama je da odlučite koliko želite da mi kažete. Tokom rada, ako osetite da postajete uznemireni, recite mi, pa ćemo malo usporiti i porazgovarati o tome. Takođe, ukoliko imate neka pitanja ili vam nešto nije jasno, molimo vas da mi to kažete. Imate li nekih pitanja pre nego što počnemo?

ZADAJTE CHECK-LISTU, ZATIM PREGLEDAJTE I RASPITAJTE SE O TRI DOGAĐAJA NAJVIŠE. UKOLIKO JE NAVEDENO VIŠE OD TRI DOGAĐAJA, ODABERITE KOJA ĆETE TRI DOGAĐAJA ISPITATI (NA PRIMER, PRVI, NAJGORI I NAJSVJEŽIJI; TRI NAJGORA DOGAĐAJA, TRAUMA OD INTERESA PLUS DVA DRUGA NAJGORA DOGAĐAJA, ITD.)

UKOLIKO NA CHECK-LISTU NISU NAVEDENI DOGAĐAJI: (da li je ikada u vašem životu bilo perioda kada vam je život bio u opasnosti ili ste bili ozbiljno povređeni ili ugroženi?)

UKOLIKO NE: (A da li je bilo perioda kada vam je pretila smrt ili teška povreda, iako niste bili stvarno povređeni ili ugroženi?)

UKOLIKO NE: (Da li ste bili prisutni kada se nešto takvo desilo nekome ili ste saznali da se to desilo vama bliskoj osobi?)

UKOLIKO NE: (šta bi vi naveli kao neke od najstresnijih događaja koji su vam se desili u toku vašega života?)

DOGAĐAJ #1

šta se desilo? (Koliko ste tada imali godina? Ko je još učestvovao? Koliko se puta to desilo? Da li je nečiji život bio u opasnosti? Da li je došlo do ozbiljne povrede?) Kakav je bio vaš emotivni odgovor? (Da li ste bili nervozni ili uplašeni? Zaprepašćeni? Bespomoćni? Kako to? Jeste li bili ošamućeni ili u šoku pa uopšte niste ništa osećali? Kako je to bilo? Šta su drugi ljudi primetili kao vaš emotivni odgovor? Šta posle tog događaja - kakav je tada bio vaš emotivni odgovor?)	Opis (primerice, vrsta događaja, žrtva, nasilnik, uzrast, učestalost): A. (1) Životna ugroženost? NE DA (sebe ___ drugih ___) Teška povreda? NE DA (sebe ___ drugih ___) Fizička ugroženost? NE DA (sebe ___ drugih ___) A. (2) Intenzivan strah/užas? NE DA (u toku ___ nakon ___) Ispunjen kriterijum A? NE VEROJATNO DA
--	--

DOGAĐAJ #2

Šta se desilo? (Koliko ste tada imali godina? Ko je još učestvovao? Koliko se puta to desilo? Da li je nečiji život bio u opasnosti? Da li je došlo do ozbiljne povrede?)	Opis (primerice, vrsta događaja, žrtva, nasilnik, uzrast, učestalost):
Kakav je bio vaš emotivni odgovor? (Da li ste bili nervozni ili uplašeni? Zaprepašćeni? Bespomoćni? Kako to? Jeste li bili ošamućeni ili u šoku pa uopšte niste ništa osećali? Kako je to bilo? Šta su drugi ljudi primetili kao vaš emotivni odgovor? Šta posle tog događaja - kakav je tada bio vaš emotivni odgovor?)	<u>A. (1)</u> Životna ugroženost? NE DA (sebe__ drugih__) Teška povreda? NE DA (sebe__ drugih__) Fizička ugroženost? NE DA (sebe__ drugih__) <u>A. (2)</u> Intenzivan strah/užas? NE DA (u toku__ nakon__) Ispunjen kriterijum A? NE VEROJATNO DA

DOGAĐAJ #3

Šta se desilo? (Koliko ste tada imali godina? Ko je još učestvovao? Koliko se puta to desilo? Da li je nečiji život bio u opasnosti? Da li je došlo do ozbiljne povrede?)	Opis (primerice, vrsta događaja, žrtva, nasilnik, uzrast, učestalost):
Kakav je bio vaš emotivni odgovor? (Da li ste bili nervozni ili uplašeni? Zaprepašćeni? Bespomoćni? Kako to? Jeste li bili ošamućeni ili u šoku pa uopšte niste ništa osećali? Kako je to bilo? Šta su drugi ljudi primetili kao vaš emotivni odgovor? Šta posle tog događaja - kakav je tada bio vaš emotivni odgovor?)	<u>A. (1)</u> Životna ugroženost? NE DA (sebe__ drugih__) Teška povreda? NE DA (sebe__ drugih__) Fizička ugroženost? NE DA (sebe__ drugih__) <u>A. (2)</u> Intenzivan strah/užas? NE DA (u toku__ nakon__) Ispunjen kriterijum A? NE VEROJATNO DA

Molim Vas da, do kraja intervjua, imate na umu ovaj/ove (DOGAĐAJ/E), dok vam budem postavljao/la neka pitanja o tome kako su se oni mogli odraziti na Vas.

Ukupno ću Vam postaviti dvadeset i pet pitanja. Većina ih se sastoji iz dva dela. Prvo ću da Vas pitam da li ste ikada imali neki problem, a onda, ukoliko jeste, koliko puta u poslednjih mesec dana. Zatim ću da Vas pitam koliko je smetnji ili nelagodnosti izazvao taj problem.

Kriterijum B. Traumatski događaj se stalno ponovno proživljava na jedan (ili više) sledećih načina:

1. (B-1) stalna, nenamerna uznemirujuća prisećanja na događaj, uključujući slike, misli ili zapažanja. *Primerba: kod male dece mogu da se jave repetitivne igre kroz koje se ispoljavaju teme ili aspekti traume.*

<u>Učestalost</u> Da li ste ikada imali neželjena prisećanja na (DOGAĐAJ)? Kakva su bila ta prisećanja? <i>(čega ste se sećali?) /UKOLIKO NIJE JASNO: / (Da li se to ikada javljalo na javi ili samo u snu?) /ISKLUČITI UKOLIKO SU SE SEĆANJA JAVILA SAMO U SNU/ Kako često su se ova prisećanja javljala u toku prošlog meseca?</i> 0 Nikako 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliku su smetnju ili nelagodnost kod Vas prouzrokovala ova sećanja? Da li ste li bili u stanju da ih odstranite iz vaših misli i mislite o nečemu drugom? (Koliko ste se morali potruditi da biste ovo postigli?) Koliko su ona uticala na Vaš život? 0 Nimalo 1 Blago, minimalna nelagodnost i prekid aktivnosti 2 Umereno, nelagodnost je jasno prisutna, ali podnošljiva, ograničen prekid aktivnosti 3 Znatno, ozbiljna nelagodnost, teškoće da se odstrane sećanja, znatan prekid aktivnosti 4 Izuzetno, onespobljivajuća nelagodnost, nesposobnost da se odstrane iz sećanja, nesposobnost da se nastavi sa aktivnostima <u>V(odredi)</u>	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	--

2. (B-2) stalni uznemirujući snovi o događaju. *Opaska: u djece mogu biti posrijedi zastrašujući snovi bez prepoznatljivoga sadržaja.*

<u>Učestalost</u> Da li ste ikada imali neprijatne snove o ... (DOGAĐAJ)? Opišite tipičan takav san (šta se u njemu dešavalo?) Koliko često ste imali ove snove u toku prošlog meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliku smetnju ili nelagodnost su kod Vas prouzrokovali ovi snovi? Jesu li vas ikada probudili? /UKOLIKO JESU/ (šta se dešavalo kad se probudite? Koliko vam je trebalo da ponovno zaspite?) /PRIMETITI NAVODENJE ANKSIOZNOSTI, VIKANJA, PROŽIVLJAVANJA NOĆNE MORE/ (Da li su Vaši snovi ikada uticali na druge osobe? Kako?) 0 Nimalo 1 Neznatno, minimalna nelagodnost, možda bez buđenja 2 Umereno, buđenje uz nemir, ali uz nesmetan nastavak sna 3 Znatno, značajan nemir, teškoće da se ponovno zaspi 4 Izuzetno, onespobljivajući nemir, nema ponovnog spavanja <u>V(odredi)</u>	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	--	--

3. (B-3) ponašanje ili osećaj kao da se traumatski događaj ponovno dešava (uključuje osećaj ponovnog proživljavanja tog iskustva, iluzije, halucinacije i disocijativne flash-back epizode, uključivši i one koji se javljaju pri buđenju ili u intoksikovanom stanju). **Primerba:** Kod male dece može se javiti specifično reagovanje na traumu.

<u>Učestalost</u> Da li ste ikada reagovali ili osetili kao da se (DOGAĐAJ) ponovno dešava? (Da li ste ikada imali flashbackove u vezi sa /DOGAĐAJ/?) /UKOLIKO NIJE JASNO:/ (Da li se ovo dešavalo i na javi ili samo u snu?) /ISKLJUČITI UKOLIKO SE JAVLJALO SAMO U SNU/ Recite mi nešto više o tome. Kako često se ovo dešavalo u toku prošloga meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko vam se stvarno učinilo sa se (DOGAĐAJ) ponovno dešava? (Jeste li bili zbunjeni u vezi sa time gde se nalazite ili šta radite u tome trenutku?) Koliko je to trajalo? Šta ste vi radili dok se to dešavalo? (Da li su druge osobe primetile vaše ponašanje? Šta su rekli?) 0 Nimalo 1 Blago, nešto realističnije nego obično prisećanje događaja 2 Umereno, izvesne, ali prolazne disocijativne karakteristike, svesnost o dešavanju u okolini, odlike sanjarenja 3 Ozbiljno, snažno disocijativno (navodi slika, zvukova i mirisa), uz delimično zadržanu svesnost o okolini 4 Izuzetno, potpuna disocijacija (flashback), nema svesnosti o dešavanju u okolini, moguće ni reagovanja na spoljne draži, moguća amnezija za tu epizodu <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	---	--

4. (B-4) intenzivna psihička nelagodnost pri izlaganju unutrašnjim ili spoljašnjim nadražajima koji simbolizuju ili podsećaju na aspekt traumatskoga događaja

<u>Učestalost</u> Da li ste se ikada emotivno uznemirili kad bi vas nešto podsetilo na (DOGAĐAJ)? (Da li je ikada kod vas nešto podstaknulo loša osećanja u vezi sa /DOGAĐAJ/?) Šta vas je to podsetilo i uznemirilo? Koliko često se to dešavalo u toku prošloga meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliku smetnju ili nelagodnost su kod Vas prouzrokovale ove stvari (ONO ŠTO JE PODSETILO)? Koliko je to trajalo? Koliko je to uticalo na vaš život? 0 Nimalo 1 Neznatno, minimalna nelagodnost i prekid aktivnosti 2 Umjereno, nelagodnost jasno prisutna, ali podnošljiva, ograničen prekid aktivnosti 3 Znatno, ozbiljna nelagodnost, teškoće da se izbegnu sećanja, bitan prekid aktivnosti 4 Izuzetno, onesposobljavajuća nelagodnost, nesposobnost da se odstrane sećanja, nesposobnost da se nastavi sa aktivnostima <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	--

5. (B-5) fiziološka reakcija pri izlaganju unutrašnjim i spoljašnjim stimulusima koji simbolizuju ili podsećaju na traumatski događaj:

<u>Učestalost</u> Da li ste ikada imali fizičku reakciju kada bi vas nešto podsetilo na (DOGAĐAJ)? (Da li ste telesno reagovali na bilo koji način kad bi vas nešto podsetilo na /DOGAĐAJ/?) Možete li da mi date neki primer? (Da li vam se ubrzalo srce ili vam se promenilo disanje ? Da li ste se znojili ili osetili napetost ili drhtavicu?) Šta je kod vas uzrokovalo ove reakcije? Koliko često u toku prošlog meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko su jake bile te (FIZIČKE REAKCIJE)? Koliko su trajale? (Da li su trajale i posle prestanka te situacije ?) 0 Nije bilo fizičke reakcije 1 Neznatno, minimalna reaktivnost 2 Umereno, jasno prisutna fizička reaktivnost, može potrajati ukoliko se izloženost nastavi 3 Znatno, ozbiljna fizička reaktivnost, traje tokom celog vremena izloženosti 4 Izuzetno, dramatična fizička reaktivnost, trajanje uznemirenosti i posle prestanka izloženosti V(odredi) _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	---	--

Kriterijum C. Stalno izbegavanje stimulusa povezanih sa traumom i gašenje opšte reaktivnosti (nije bilo prisutno pre traume), naznačeno postojanjem tri (ili više) od sledećih:

6. (C-1) napor da se izbegnu misli, osećanja ili razgovori u vezi sa traumom

<u>Učestalost</u> Jeste li kada pokušavali da izbegnete misli ili osećanja u vezi sa (DOGAĐAJEM)? (Kakvu vrstu misli i osećanja ste pokušali izbeći?) Jeste li pokušavali da izbegnete razgovor o tome sa drugim ljudima? (Zbog čega?) Koliko često u toku prošlog meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta nedeljno 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko ste se trudili da izbegnete (MISLI/OSEĆANJA/RAZGOVOR)? (Šta ste sve preduzimali? Da li ste pili, uzimali lekove ili droge?) /RAZMOTRITI SVE POKUŠAJE IZBEGAVANJA, UKLJUČUJUĆI PREOKUPACIJU NEČIM DRUGIM, POTISKIVANJE ILI UPOTREBU ALKOHOLA/DROGA/ Koliko je to uticalo na vaš život? 0 Nimalo 1 Neznatno, minimalno ili bez prekida aktivnosti 2 Umereno, određen napor, izbegavanje jasno prisutno, donekle prekid aktivnosti 3 Znatno, znatan napor, upadljivo izbegavanje, znatan prekid aktivnosti, ili bavljenje drugim aktivnostima kao deo strategije izbegavanja 4 Izuzetno, drastično izbegavanje, nesposobnost nastavka aktivnosti V(odredi) _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	--	--

7. (C-2) napor da se izbegnu aktivnosti, lokacije i ljudi koji pobuđuju prisećanja na traumu

<u>Učestalost</u> Jeste li kada pokušavali izbeći određene aktivnosti, mesta ili ljude koji vas podsećaju na (DOGAĐAJ)? (Šta ste pokušali izbeći? Zbog čega?) Kako često u toku prošlog meseca? 0 Nikada 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput nedeljno 3 Više puta sedmično 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko ste se trudili da izbegnete (AKTIVNOSTI/MESTA/OSOBE)? (Šta ste radili umesto toga? Koliko je to uticalo na vaš život? 0 Nimalo 1 Neznatno, minimalno ili bez prekida aktivnosti 2 Umereno, određen napor, izbegavanje jasno prisutno, donekle prekid aktivnosti 3 Znatno, znatan napor, upadljivo izbegavanje, znatan prekid aktivnosti, ili bavljenje drugim aktivnostima kao deo strategije izbegavanja 4 Izuzetno, drastično izbegavanje, nesposobnost nastavka aktivnosti ili preterano bavljenje drugim aktivnostima kao strategija izbegavanja ili preterano bavljenje drugim aktivnostima u sklopu strategije izbegavanja <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U ____ I ____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U ____ I ____ Sy: DA NE
---	---	---

8. (C-3) nesposobnost prisećanja važnih aspekata traume

<u>Učestalost</u> Jeste li ikada imali poteškoća u prisećanju nekih važnih detalja, delova ili aspekata (DOGAĐAJA)? (Da li mislite da biste trebali biti u stanju prisjetiti se tih stvari? Zašto mislite da to ne možete?) U toku prošlog meseca, koliko ste teškoća imali pri prisećanju važnih detalja (DOGAĐAJA)? (Kojih se delova još sećate?) 0 Nikada, jasno sećanje 1 Ne seća se par aspekata (manje od 10%) 2 Ne seća se nekoliko aspekata (20-30%) 3 Ne seća se mnogih aspekata (50-60%) 4 Ne seća se većine ili svih aspekata (preko 80%) <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko vam je teško bilo prisjetiti se važnih detalja (DOGAĐAJA)? (Da li ste se bili u stanju da se prisjetiti više ako ste se potrudili?) 0 Nimalo 1 Neznatno, minimalne teškoće 2 Umereno, određene teškoće, prisjeća se uz napor 3 Ozbiljno, znatne teškoće, čak i uz napor 4 Izuzetno, potpuna nesposobnost prisećanja važnih aspekata događaja <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U ____ I ____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U ____ I ____ Sy: DA NE
---	---	---

9. (C-4) upadljivo smanjeno zanimanje za, ili učešće u, značajnim aktivnostima.

<u>Učestalost</u> Jeste li manje zainteresovani za aktivnosti u kojima ste ranije uživali? (Za kakve ste stvari izgubili zanimanje? Postoje li neke stvari koje uopšte više ne radite? Zašto?) (ISKLUČITI UKOLIKO NIJE BILO PRILIKE, UKOLIKO POSTOJI FIZIČKA NESPOSOBNOST ILI JE POSREDI RAZVOJNO ADEKVATNA PROMENA U ŽELJENIM AKTIVNOSTIMA/ Za koliko ste aktivnosti bili manje zainteresovani u toku protekloga mjeseca? (Koje stvari još uvijek volite da radite?) Kada ste se počeli tako osećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Par aktivnosti (manje od 10%) 2 Nekoliko aktivnosti (20-30%) 3 Mnoge aktivnosti (50-60%) 4 Većina ili sve aktivnosti (preko 80%) <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je intenzivan bio gubitak zanimanja? (Da li ste mogli uživati u /AKTIVNOST/ kada bi je već započeli?) 0 Bez gubitka interesa 1 Blago, neznatan gubitak interesa, verovatno uživanje nakon započinjanja aktivnosti 2 Umereno, izvestan gubitak interesa, ali još postoji uživanje u aktivnostima 3 Znatno, upadljiv gubitak interesa za aktivnosti 4 Izuzetno, potpun gubitak interesa, više ne učestvuje u bilo kakvim aktivnostima V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvesno verovatno malo verovatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	--	--

10. (C-5) osjećanje odvojenosti i otuđenosti prema drugima

<u>Učestalost</u> Jeste li se osećali udaljenim i otuđenim od drugih ljudi? Kako je to bilo? Koliko ste se vremena tako osećali u toku proteklog meseca? Kada ste ste prvi puta tako osećali? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Manji deo vremena (manje od 10%) 2 Određeni deo vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili sve vreme (preko 80%) <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko su intenzivna bila vaša osećanja udaljenosti i odvojenosti od drugih? (ko vam je najbliži? Sa koliko se ljudi osećate blisko da biste mogli razgovarati o ličnim stvarima?) 0 Bez osećanja otuđenosti i udaljenosti 1 Blago, može osećati da nije na "istoj talasnoj dužini" sa drugima 2 Umereno, jasno prisutno osećanje odvojenosti, ali još oseća neku interpersonalnu vezu 3 Znatno, ozbiljno osećanje odvojenosti i otuđenja od većine ljudi, može osećati bliskost sa jednom ili dve osobe 4 Izuzetno, oseća potpunu odvojenost i otuđenje od ostalih, bez ikoga bliskog. V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvesno verovatno malo verovatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	---	--

11. (C-6) ograničen kapacitet afekta (na primer, nesposobnost da oseća ljubav)

<u>Učestalost</u> Da li je nekada bilo perioda u kojima ste osećali emotivnu obamrlost ili ste imali teškoća pri doživljavanju osećanja poput ljubavi i sreće? Kako je to izgledalo? (Sa kojim ste osećanjima imali poteškoća?) Koliko ste se vremena tako osećali u toku protekloga meseca? Kada ste prvi puta imali teškoća sa doživljavanjem (EMOCIJE)? (Posle /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Manji deo vremena (manje od 10%) 2 Određeni deo vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili sve vreme (preko 80%) <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je vam je bilo teško doživljavati (EMOCIJE) (Koju vrstu osećanja još možete doživljavati?) (UKLJUČITI ZAPAZANJA OPSEGA AFEKTA ZA VRIJEME INTERVIEWA) 0 Bez smanjenja doživljavanja osećanja 1 Blago, neznatno smanjenje emotivnoga doživljaja 2 Umjereno, izvjesno smanjenje emotivnoga doživljaja, no još može osećati većinu emocija 3 Znatno, upadljivo smanjenje doživljavanje najmanje dvije osnovne emocije (primjerice, ljubav, sreća) 4 Iznimno, potpun gubitak emotivnog doživljavanja V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerovatno malo vjerovatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	--	---

12. (C-7) doživljaj skraćene budućnosti (npr. ne očekuje da ostvari karijeru, brak, ima djecu i normalan životni vijek

<u>Učestalost</u> Da li je bilo perioda kada ste osjećali da nema potrebe planirati za budućnost, da će vaša budućnost nekako biti kratka? Zbog čega? (ISKLUČITI STVARNE RIZIKE KAO ŠTO JE PO ŽIVOT OPASNO OBOLJENJE) Koliko ste se vremena tako osjećali u toku protekloga mjeseca? Kada ste se počeli tako osjećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Manji dio vremena (manje od 10%) 2 Stanoviti dio vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili svo vrijeme (preko 80%) <u>Opis/Primeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je snažan bio taj osjećaj da je vaša budućnost skraćena? (Koliko dugo mislite da ćete živjeti? Koliko ste ubijedeni da ćete rano umrijeti?) 0 Nema osjećaja skraćene budućnosti 1 Blago, neznatan osjećaj skraćene budućnosti 2 Umjereno, osjećaj skraćene budućnosti izvjesno prisutan, no bez određenog predviđanja životnog vijeka 3 Znatno, upadljiv osjećaj skraćene budućnosti, mole imati određena predviđanja trajanja životnog vijeka 4 Iznimno, preplavljujući osjećaj skraćene budućnosti, potpuno ubijedenje u prijevremenu smrt V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerovatno malo vjerovatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	---

Kriterij D. Trajni simptomi povećane vegetativne podražljivosti (koji nisu bili prisutni prije traume), naznačeno postojanjem dvaju (ili više) od slijedećeg:

13. (D-1) Smetnje spavanja i uspjavanja

<u>Učestalost</u>	<u>Intenzitet</u>	<u>Trenutno</u>
Jeste li imali kakvih problema pri uspjavanju ili spavanju? Koliko često u toku prošloga mjeseca? Kada su se prvi puta javili problemi sa spavanjem? (Nakon /DOGAĐAJA/?)		
0 Nikako	0 Bez problema sa snom	U ____
1 Jednom ili dvaput	1 Blago, neznatno duže uspjavanje ili minimalna teškoća u održavanju sna (gubitak sna do 30 min.)	I ____
2 Jednom ili dvaput sedmično	2 Umjereno, izvjesna smetnja sna, jasno produženo uspjavanje ili teškoće pri održavanju sna (gubitak sna 30'-90')	Sy: DA NE
3 Više puta sedmično	3 Znatno, mnogo duže uspjavanje ili upadljivo otežano održavanje sna (90' do 3h)	U toku života
4 Svakodnevno ili skoro svaki dan	4 Iznimno, jako produženo uspjavanje ili iznimno otežano održavanje sna	U ____
Problemi pri uspjavanju DA NE	V(odredi) _____	I ____
Buljenje usred sna DA NE	Povezano s traumom? ____	Sy: DA NE
Rano buđenje DA NE	izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	
Ukupno sati sna/na noć ____		
Željenih sati sna/na noć ____		

14. (D-2) razdražljivost ili izljevi bijesa

<u>Učestalost</u>	<u>Intenzitet</u>	<u>Trenutno</u>
Je li bilo perioda kada ste se osjećali posebno razdražljivo ili iskazivali snažne osjećaje ljutnje? Možete li mi dati primjer? Kako često u toku protekloga mjeseca? Kada ste se prvi puta počeli tako osjećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?)		
0 Nikada	0 Bez razdražljivosti ili bijesa	U ____
1 Jednom ili dvaput	1 Neznatno, minimalna razdražljivost, možda u ljutnji povisi ton	I ____
2 Jednom ili dvaput sedmično	2 Umjereno, izvjesna razdražljivost ili pokušaji prigušivanja ljutnje, uz brzo smirivanje	Sy: DA NE
3 Više puta sedmično	3 Ozbiljno, upadljiva razdražljivost ili upadljivi pokušaji prigušivanja bijesa, moguća verbalna ili fizička agresivnost u ljutnji	U toku života
4 Svakodnevno ili skoro svaki dan	4 Iznimno, izražen bijes ili drastični pokušaji prigušivanja, moguće epizode fizičkoga nasilja	U ____
	V(odredi) _____	I ____
	Povezano s traumom? ____	Sy: DA NE
	izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	

15. (D-3) smetnje koncentriranja

<u>Učestalost</u>	<u>Intenzitet</u>	<u>Trenutno</u>
-------------------	-------------------	-----------------

Smatrate li da vam se bilo teško koncentrirati na nešto što ste radili ili nešto što se dešavalo oko vas? Kako je to bilo? U kojim periodima u toku prošloga mjeseca? Kada su se prvi puta javili problemi sa koncentracijom? (Nakon /DOGADAJA/?) 0 Nikako 1 Manji dio vremena (manje od 10%) 2 Stanoviti dio vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili svo vrijeme (preko 80%) <u>Opis/Primjeri</u>	Koliko ste se morali truditi kako biste pratili stvari koje su se dešavale oko vas? /UKLJUČITI ZAPAZANJE KONCENTRACIJE PAŽNJE U INTERVIEWU/ Koliko je to uticalo na vaš život? 0 Bez problema sa koncentracijom 1 Neznatno, potreban samo neznatni napor za koncentraciju, mali ili nikakav uticaj na aktivnosti 2 Umjereno, izvjestan pad koncentracije, sposobnost koncentriranja uz napor, stanovit prekid aktivnosti 3 Oziljno, upadljiv pad koncentracije čak i uz napor, upadljiv prekid aktivnosti 4 Iznimno, potpuna sposobnost koncentriranja, nesposobnost učešća u aktivnostima V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	---

16. (D-4) podozrivost

<u>Učestalost</u> Jeste li kad bili posebno oprezni i obazrivi, čak i kada za tim nije bilo stvarne potrebe? (Jeste li osjećali kao da stalno stražarite?) Zbog čega? U kojim periodima u toku prošlog mjeseca? Kada ste se počeli tako osjećati i ponašati? (Nakon /DOGADAJA/?) 0 Nikako 1 Manji dio vremena (manje od 10%) 2 Stanoviti dio vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili svo vrijeme (preko 80%) <u>Opis/Primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko ste se trudili da motrite i pratite šta se dešava oko vas? /UKLJUČITI ZAPAZANJE OBAZRIVOSTI I INTERVIEWU/ Je li vam vaš (OPREZ) uzrokovao kakvih problema? 0 Bez podozrivosti 1 Neznatna, minimalna obazrivost, blagi oprez 2 Umjereno, jasno prisutna podozrivost, oprez na javnim mjestima (npr. odabir sigurnijih sjedišta u restoranu ili kinu) 3 Oziljno, upadljiva podozrivost, jak oprez, stalno pretražuje okolinu zbog opasnosti, pretjerana zabrinutost za sigurnost sebe/obitelji/doma 4 Iznimno, pretjerana podozrivost, naponi da se osigura bezbjednost uzima dosta vremena i energije, može uključivati opsežne mjere sigurnosti/provjere, upadljiv oprez tokom interviewa V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	--	--

17. (D-5) pretjerano reagiranje na iznenadne podražaje

<u>Učestalost</u> Jeste li se ikada prenuli ili trznuli na neki podražaj? Kada se to desilo? (Od čega se trzate?) Kako često u toku protekloga mjeseca? Kada ste se počeli trzati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput sedmično 3 Više puta sedmično 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan	<u>Intenzitet</u> Koliko je jako bilo vaše trzanje? (Koliko jako u poređenju sa reakcijama većine ljudi?) Koliko bi dugo trajalo? 0 Bez trzanja 1 Neznatno, minimalno trzanje 2 Umjereno, izvjesno trzanje, osjeća se podloženim trzanju 3 Ozbiljno, upadljivo trzanje, uznemirenost potraje i nakon početne reakcije 4 Iznimno, pretjerana reakcija trzanja, pretjerano zaštitno ponašanje (npr. ratni veteran se "baca u zaklon") V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
<u>Opis /primjeri</u>		

Kriterij E: Trajanje smetnji (simptoma iz kriterija B, C i D dulje od jednog mjeseca.

18. pojava simptoma

/UKOLIKO JOŠ NIJE JASNO:/ Kada su počele ove (PTSD simptomi) o kojima ste mi pričali? (Koliko nakon traume? Nakon više od 6 mjeseci?)	_____ ukupno mjeseci kasnijega početka Sa kasnim početkom (6 mj. i više) NE DA
--	---

19. trajanje simptoma

/TRENUTNO/ Koliko ove (PTSD simptomi) sveukupno traju?	Traje duže od mjesec dana?	<u>Trenutno</u> NE DA	<u>U toku života</u> NE DA
/U TOKU ŽIVOTA/ Koliko su ove (PTSD simptomi) sveukupno trajale?	Ukupno trajanje mjeseci: Akutni (kraće od 3mj.) ili hronični (preko 3 mj.)?	_____ akutni hronični	_____ akutni hronični

Kriterij F: Problemi uzrokuju klinički značajne smetnje ili oštećenje socijalne, profesionalne funkcionalnosti ili funkcionalnosti u drugim važnim oblastima.

20. subjektivno uznemirenje

/TRENUTNO/ Sve u svemu, koliko vam smetaju ovi /PTSD simptomi/ o kojima ste mi govorili? /UZETI U OBZIR SMETNJE NAVEDENE U PRETHODNIM STAVKAMA/	0 Nikako 1 Neznatno, minimalne smetnje 2 Umjereno, stress jasno prisutan, ali se s njime da izaći na kraj 3 Ozbiljno, znatne smetnje 4 Iznimno, onesposobljujuće smetnje	<u>Trenutno</u> _____ <u>U toku života</u> _____
/U TOKU ŽIVOTA/ Sve u svemu, koliko vam smetaju ovi /PTSD simptomi/ o kojima ste mi govorili? /UZETI U OBZIR SMETNJE NAVEDENE U PRETHODNIM STAVKAMA/		

21. oštećenje socijalne funkcionalnosti

/TRENUTNO/ Da li su ovi /PTSD simptomi/ uticali na vaše odnose sa drugim osobama? /IMATI U VIDU	0 Bez negativnoga uticaja 1 Neznatan uticaj, minimalno oštećenje	<u>Trenutno</u>
--	---	-------------------------------

SMETNJE U SOCIJALNOM FUNKCIONIRANJU NAVEDENE U PRETHODNIM STAVKAMA/ /U TOKU ŽIVOTA/ Koliko su ovi /PTSD simptomi/ uticali na vaš socijalni život? /IMATI U VIDU SMETNJE U SOCIJALNOM FUNKCIONIRANJU NAVEDENE U PRETHODNIM STAVKAMA/	socijalnoga funkcioniranja 2 Umjeren uticaj, izvjesno oštećenje, mno gi aspekti socijalnog funkcioniranja još očuvani 3 Ozbiljan uticaj, upadljivo oštećenje, samo par aspekata socijalnog funkcioniranja još očuvano 4 Izniman, skoro nikakvo ili nikakvo socijalno funkcioniranje	_____ <u><i>U toku života</i></u> _____
---	---	---

22. oštećenje u profesionalnoj ili drugoj važnoj oblasti života

/TRENUTNO - UKOLIKO VEĆ NIJE OČITO/ Da li sada radite? UKOLIKO DA: Da li su ovi /PTSD simptomi/ uticali na vaš rad ili vašu sposobnost za rad? Na koji način? /UZETI U OBZIR NAVEDENU RADNU HISTORIJU, UKLJUČIV BROJ POSLOVA I NJIHOVO TRAJANJE, KAO I KVALITET ODNOSA SA KOLEGAMA. UKOLIKO JE NEJASNO PREMORBIDNO FUNKCIONIRANJE, RASPITATI SE O RADNOM ISKUSTVU PRIJE TRAUME. KOD TRAUME U DJETINJSTVU/ADOLESCENCIJI, PROCIJENITI USPJEH U ŠKOLI I MOGUĆE SMETNJE U PONAŠANJU PRIJE TRAUME/	0 Bez negativnoga uticaja 1 Neznatan uticaj, minimalno oštećenje profesionalnoga/drugoga funkcioniranja 2 Umjeren uticaj, izvjesno oštećenje, mno gi aspekti profesionalnoga/drugog važnog funkcioniranja još očuvani 3 Ozbiljan uticaj, upadljivo oštećenje, samo par aspekata profesionalnog/drugog funkcioniranja još očuvano 4 Izniman, skoro nikakvo ili nikakvo profesionalno/drugo funkcioniranje	<u><i>Trenutno</i></u> _____ <u><i>U toku života</i></u> _____
UKOLIKO NE: Da li su ovi /PTSD simptomi/ uticali na neku drugu važnu oblast vašeg života? /UKOLIKO JE PRIKLADNO, PONUDITI PRIMJERE KAO ŠTO SU ODGOJ DJECE, VOĐENJE KUĆANSTVA, ŠKOLOVANJE, VOLONTERSKI RAD, ITD/ Na koji način? /U TOKU ŽIVOTA - UKOLIKO VEĆ NIJE OČITO/ Da li ste tada radili? UKOLIKO DA: Da li su ovi /PTSD simptomi/ uticali na vaš rad ili vašu sposobnost za rad? Na koji način? /UZETI U OBZIR NAVEDENU RADNU HISTORIJU, UKLJUČIV BROJ POSLOVA I NJIHOVO TRAJANJE, KAO I KVALITET ODNOSA SA KOLEGAMA. UKOLIKO JE NEJASNO PREMORBIDNO FUNKCIONIRANJE, RASPITATI SE O RADNOM ISKUSTVU PRIJE TRAUME. KOD TRAUME U DJETINJSTVU/ADOLESCENCIJI, PROCIJENITI USPJEH U ŠKOLI I MOGUĆE SMETNJE U PONAŠANJU PRIJE TRAUME/		
UKOLIKO NE: Da li su ovi /PTSD simptomi/ uticali na neku drugu važnu oblast vašeg života? /UKOLIKO JE PRIKLADNO, PONUDITI PRIMJERE KAO ŠTO SU ODGOJ DJECE, VOĐENJE KUĆANSTVA, ŠKOLOVANJE, VOLONTERSKI RAD, ITD/ Na koji način?		

Opće ocjene

23. ukupna validnost

PROCIJENTI UKUPNU VALJANOST ODGOVORA. RAZMOTRITI ČINIOCE KAO ŠTO SU UČESKE U INTERVIEWU, MENTALNO STANJE (PRIMJERICE, PROBLEMI SA KONCENTRACIJOM, RAZUMIJEVANJEM STAVAKA, DISOCIRANJE), KAO I OTKRIVANJE POKUŠAJA DA SE PRENAGLASE ILI MINIMIZIRAJU SIMPTOMI	0 Izvrsno, nema razloga za sumnjati u validnost odgovora 1 Dobro, prisutni činioci koji mogu negativno uticati na validnost 2 Dovoljno, prisutni činioci izvjesno umanjuju validnost 3 Loše, znatno umanjena validnost 4 Nevalidni odgovori, ozbiljno narušeno mentalno stanje ili moguće namjerno preuveličavanje ili umanjjenje tegoba
--	---

24. ukupna težina stanja

PROCIJENTI UKUPNU TEŽINU PTSD SIMPTOMA. RAZMOTRITI STUPANJ SUBJEKTIVNIH SMETNJI, STUPANJ FUNKCIONALNOG OŠTEĆENJA, PROMATRANJE PONAŠANJA U TOKU INTERVIEWA I RASUĐIVANJE KADA SU POSRJEĐI NAVODI.	0 Nema klinički značajnih simptoma, bez smetnji i funkcionalnih oštećenja 1 Blago, minimalne smetnje ili funkcionalno oštećenje, 2 Umjereno, izvjesne smetnje ili funkcionalno oštećenje, funkcioniranje zadovoljavajuće, uz napor 3 Ozbiljno, znatne smetnje ili funkcionalno oštećenje, ograničeno funkcioniranje, čak i uz napor 4 Iznimno, upadljive smetnje ili upadljivo oštećenje u dvije ili više oblasti funkcioniranja	<u>Trenutno</u> _____ <u>U toku života</u> _____
--	---	--

25. ukupno poboljšanje

OCIJENTI UKUPNO POBOLJŠANJE KOJE JE NASTUPILO OD PRVOBITNE PROCJENE. UKOLIKO NEMA PRETHODNE PROCJENE, UPITATI KOLIKO SU SE NAVEDENI SIMPTOMI PROMIJENILI U TOKU POSLJEDNIJH ŠEST MJESECI. OCIJENITI STUPANJ PROMJENE, TE PROCIJENITI DA LI JE DO TOGA DOŠLO USLIJED TRETMANA.	0 Bez simptoma 1 Znatno poboljšanje 2 Umjereno poboljšanje 4 Bez poboljšanja 5 Nedostatna informacija
---	--

Trenutni PTSD simptomi

Ispunjen kriterij A (traumatski događaj)?	NE	DA
_____ # Kriterij B Sy (≥ 1)?	NE	DA
_____ # Kriterij C Sy (≥ 3)?	NE	DA
_____ # Kriterij D Sy (≥ 2)?	NE	DA
Ispunjen kriterij E (trajanje $\geq$ mjesec dana)?	NE	DA
Ispunjen kriterij F (smetnje/oštećenje)?	NE	DA

TRENTNI PTSD (ispunjena kriterija A-F)? NE DA

UKOLIKO SU ISPUNJENA KRITERIJA ZA TRENTNI PTSD, PREĆI NA POVEZANE ODLIKE.

UKOLIKO TRENTNA KRITERIJA NISU ISPUNJENA, OCJENITI POSTOJANJE PTSD U TOKU ŽIVOTA. ODREDITI PERIOD OD NAJMANJE MJESEC DANA NAKON TRAUMATSKOGA DOGAĐAJA U KOJEM SU SIMPTMI BILI TEŽI.

Nakon (DOGAĐAJA), da li je bilo perioda u kojima su ovi (PTSD simptomi) bili mnogo teži nego u proteklome mjesecu? Kada je to bilo? Koliko je to trajalo? (Najmanje mjesec dana?)

UKOLIKO JE BILO VIŠE TAKVIH PERIODA: Kada su vas ovi (PSD simptomi) najviše mučili?

UKOLIKO POSTOJI BAR JEDAN TAKAV PERIOD, POSTAVITI PITANJA 1-17, MIJENJAJUĆI PITANJA KOD UČESTALOSTI, TAKO DA SE ODNOSI NA NAJGORI PERIOD: U toku tog vremena, da li ste imali (PTSD simptom)? Kako često?

PTSD simptomi u toku života

Ispunjen kriterij A (traumatski događaj)?	NE	DA
_____ # Kriterij B Sy (≥ 1)?	NE	DA
_____ # Kriterij C Sy (≥ 3)?	NE	DA
_____ # Kriterij D Sy (≥ 2)?	NE	DA
Ispunjen kriterij E (trajanje $\geq$ mjesec dana)?	NE	DA
Ispunjen kriterij F (smetnje/oštećenje)?	NE	DA

PTSD u toku života (ispunjena kriterija A-F)? NE DA

Povezane i prateće odlike

26. krivnja zbog učinjenog ili propuštenog

<u>Učestalost</u> Jeste li se osjećali krivim zbog bilo čega što ste uradili ili propustili uraditi za vrijeme (DOGAĐAJA)? Recite mi nešto više o tome? Matrate li da vam se bilo teško koncentrirati na nešto što ste radili ili nešto što se dešavalo oko vas? Kako je to bilo? (Zbog čega se osjećate krivim?) Kako često ste se tako osjećali u toku prošlogaa mjeseca? 0 Nikako 1 Manji dio vremena (manje od 10%) 2 Stanoviti dio vremena (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili svo vrijeme (preko 80%) <u>Opis/Primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je jak bio ovaj osjećaj krivnje? Koliko vam je nelagode i smetnji uzrokovao? 0 Bez osjećaja krivnje 1 Blago, neznatan osjećaj krivnje 2 Umjereno, izvjestno prisutan osjećaj krivnje, stanovite smetnje s kojima se može izaći na kraj 3 Ozbiljno, upadljiv osjećaj krivnje, znaten smetnje 4 Iznimno, pervazivna krivnja, samooptuživanje zbog svoga ponašanja, onespособljujuće smetnje <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	--	---

27. krivnja preživjelih /PRIMIENJIVO SAMO GDJE JE BILO VIŠE ŽRTAVA/

<u>Učestalost</u> Jeste li se osjećali krivim zbog toga što ste preživjeli (DOGAĐAJ), a ostali nisu? Recite mi nešto više o tome. (Zbog čega se osjećate krivim?) Kako često ste se tako osjećali u toku prošloga mjeseca? 0 Nikako 1 Mali vremenski period(manje od 10%) 2 Stanoviti vremenski period (20-30%) 3 Dosta vremena (50-60%) 4 Većinom ili svo vrijeme (preko 80%) <u>Opis/Primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je jak bio ovaj osjećaj krivnje? Koliko vam je nelagode i smetnji uzrokovao? 0 Bez osjećaja krivnje 1 Blago, neznatan osjećaj krivnje 2 Umjereno, izvjestno prisutan osjećaj krivnje, stanovite smetnje s kojima se može izaći na kraj 3 Ozbiljno, upadljiv osjećaj krivnje, znaten smetnje 4 Iznimno, pervazivna krivnja, samooptuživanje zbog svoga ponašanja, onespособljujuće smetnje <u>V(odredi)</u> _____	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	--	---

28. smanjenje svjesnosti o okolici ("kao u snu ili omamni")

<u>Učestalost</u> Je li bilo trenutaka kada ste se osjećali isključeno iz onoga što se dešavalo oko vas, kao da ste bili u snu ili kao da ste bili omamljeni? Kako je to izgledalo? /RAZLIKOVATI OD FLASHBACK EPIZODA/ Kako se često to dešavalo protekloga mjeseca /UKOLIKO NIJE JASNO:/ (Je li to bilo uslijed neke bolesti ili pod utjecajem droga ili alkohola?) Kada ste se počeli tako osjećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput sedmično 3 Više puta sedmično 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis /primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je jako bio taj osjećaj isključenosti ili kao da ste u snu ili omamljeni? (Jeste li bili zbunjeni u vezi sa time gdje ste se zapravo nalazite ili šta radite?) Koliko bi dugo to trajalo? šta ste vi radili dok se to dešavalo? (Da li su drugi ljudi primijetili vaše ponašanje? šta su rekli?) 0 Bez smanjenja svjesnosti 1 Blago, neznatno smanjenja svjesnosti 2 Umjereno, izvjesno, no prolazno smanjenje svjesnosti, možda navodi osjećaj "izgubljenosti" 3 Ozbiljno, upadljivo smanjenje svjesnosti, može potrajati satima 4 Iznimno, potpuni gubitak svjesnosti o okruženju, možda ne reagira na podražaje, moguća amnezija (blackout) V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	--

29. derealizacija

<u>Učestalost</u> Je li bilo perioda kada vam se ono što se zbivalo oko vas činilo nestvarnim ili vrlo čudnim i nepoznatim? /UKOLIKO NE:/ (A da li je bilo trenutaka kad su vam se poznati ljudi iznenada činili nepoznatim?) Kako je to izgledalo? Kako često se to dešavalo u toku protekloga mjeseca? /UKOLIKO NIJE JASNO:/ (Je li to bilo uslijed neke bolesti ili pod utjecajem droga ili alkohola?) Kada ste se počeli tako osjećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput sedmično 3 Više puta sedmično 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis /primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je jaka bila /DEREALIZACIJA/? Koliko je trajala? šta ste vi radili dok se to dešavalo? (Da li su drugi ljudi primijetili vaše ponašanje? šta su rekli?) 0 Bez derealizacije 1 Blago, neznatna derealizacija 2 Umjereno, izvjesna, no prolazna derealizacija 3 Ozbiljno, znatna derealizacija, upadljiva zbunjenost u vezi sa onim što je stvarno, može potrajati satima 4 Iznimno, duboka derealizacija, dramatičan gubitak osjećaja stvarnosti i poznavanja V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
--	---	--

30. depersonalizacija

<u>Učestalost</u> Je li bilo perioda kada ste se osjećali kao da ste izvan svoga tijela, da vidite sebe kao drugu osobu izvan vas? /UKOLIKO NE:/ (A da li je bilo trenutaka kad su vam se vaše tijelo činilo čudnim ili nepoznatim, kao da je na neki način bilo promijenjeno?) Kako je to izgledalo? Kako često se to dešavalo u toku protekloga mjeseca? /UKOLIKO NIJE JASNO:/ (Je li to bilo uslijed neke bolesti ili pod utjecajem droga ili alkohola?) Kada ste se počeli tako osjećati? (Nakon /DOGAĐAJA/?) 0 Nikako 1 Jednom ili dvaput 2 Jednom ili dvaput sedmično 3 Više puta sedmično 4 Svakodnevno ili skoro svaki dan <u>Opis/primjeri</u>	<u>Intenzitet</u> Koliko je jaka bila /DEPERSONALIZACIJA/? Koliko je trajala? Šta ste vi radili dok se to dešavalo? (Da li su drugi ljudi primijetili vaše ponašanje? Šta su rekli?) 0 Bez depersonalizacije 1 Blago, neznatna depersonalizacija 2 Umjereno, izvjesna, no prolazna depersonalizacija 3 Ozbiljno, znatna depersonalizacija, upadljiv osjećaj odvojenosti od sebe, može potrajati satima 4 Iznimno, duboka derealizacija, dramatičan osjećaj odvojenosti od sebe V(odredi) _____ Povezano s traumom? _____ izvjesno vjerojatno malo vjerojatno	<u>Trenutno</u> U _____ I _____ Sy: DA NE <u>U toku života</u> U _____ I _____ Sy: DA NE
---	---	--

CAPS – DX SABIRNI LIST

Ime: _____ No: _____ Intervjuer: _____ Istraživanje: _____ Datum: _____

A. Traumatski događaj:

B. Simptomi ponovnog proživljavanja	TRENUTNI			U TOKU ŽIVOTA		
	Učst.	Int.	U+I	Učst.	Int.	U+I
1. uznemirujuća prisjećanja						
2. uznemirujući snovi						
3. ponašanje ili osjećaj ponavljanja traum. događaja						
4. psihička nelagoda pri izloženosti prisjećanju						
5. fiziološka reakcija pri izloženosti podsjećanju						
B subtotal						
Broj simptoma kriterija B (potreban 1)						

C. Izbjegavanje i simptomi obamrlosti	TRENUTNI			U TOKU ŽIVOTA		
	Učst.	Int.	U+I	Učst.	Int.	U+I
6. izbjegavanje misli, osjećanja ili razgovora						
7. izbjegavanje aktivnosti, lokacija ili ljudi						
8. nesposobnost prisjećanja važnih aspekata traume						
9. smanjeno zanimanje i učešće u aktivnostima						
10. odvojenost i otuđenje						
11. ograničen opseg afekta						
12. osjećaj skraćene budućnosti						
C subtotal						
Broj simptoma kriterija C (potrebna 3)						

D. Simptomi ponovnoga proživljavanja	TRENUTNI			U TOKU ŽIVOTA		
	Učst.	Int.	U+I	Učst.	Int.	U+I
13. teškoće uspavlivanja i spavanja						
14. razdražljivost i izljevi ljutnje						
15. teškoće pri koncentriranju						
16. podozrivost						
17. prenaprišana reakcija trzanja						
D subtotal						
Broj simptoma kriterija D (potrebna 2)						

E. Trajanje smetnji	TRENUTNO		U TOKU ŽIVOTA	
	DA	NE	DA	NE
19. trajanje smetnji najmanje jedan mjesec				

F. Značajne smetnje i oštećenje funkcionalnosti	TRENUTNO		U TOKU ŽIVOTA	
	DA	NE	DA	NE
20. subjektivne smetnje				
21. oštećenje u socijalnom funkcioniranju				
22. oštećenje u profesionalnom funkcioniranju				
Najmanje jedan odgovor ≥ 2?	NE	DA	NE	DA

Dijagnoza PTSD	TRENUTNO		U TOKU ŽIVOTA	
	DA	NE	DA	NE
PTSD prisutan-ispunjena sva kriterija (A-F)?				
Odrediti				
18. sa odloženim početkom (≥ od 6 mjeseci kasnije)	DA	NE	DA	NE
19. akutni (≤ od 3 mjeseca) ili kronični (≥ od 3 mjeseca)	akutni	kronični	akutni	kronični

Ukupna ocjena	TRENUTNO	U TOKU ŽIVOTA
23. ukupna validnost		
24. ukupna težina stanja		
25. ukupno poboljšanje stanja		

Povezane odlike	TRENUTNI			U TOKU ŽIVOTA		
	Učest.	Int.	U+I	Učest.	Int.	U+I
26. krivnja zbog učinjenog ili propuštenog						
27. krivnja preživjeloga						
28. smanjenje svjesnosti doživljaja okoline						
29. derealizacija						
30. depersonalizacija						

CHECK-LISTA ŽIVOTNIH DOGAĐAJA

Ispod su pobrojani različiti stresni i teški događaji koji se ponekad dešavaju ljudima. Za svaki događaj obilježite jednu ili više kockica s desna da biste naznačili da li: (a) se to **desilo vama osobno**, (b) ste **vi bili prisutni** kada se desilo nekom drugom, (c) ste saznali da se to **desilo nekom vama bliskom**, (d) **niste sigurni** da se to računa, (e) ili **ne vrijedi za vas**.

Imajte na vidu čitav vaš protekli život (odrastanje i odrasla dob) kako budete prolazili kroz list događaja.

Događaj	Desilo mi se	Prisustvovao/la	Saznao/la	Nisam siguran/na	Ne vrijedi
1. Prirodna katastrofa (npr. poplava, zemljotres, oluja)					
2. Požar ili eksplozija					
3. Prometna nesreća (npr. sudar automobila, vlakova, plovila, pad aviona)					
4. Ozbiljna nesreća na poslu					
5. Izloženost otrovnim tvarima (npr. opasne kemikalije, zračenja)					
6. Fizički napad (npr. napadnut, udaren, ošamaren, šutnut, prebijen)					
7. Oružani napad (npr. ranjen, probodne, pod prijetnjom oružjem, noža, bombe)					
8. Spolno nasilje (npr. pokušaj silovanja, prisiljavanje na bilo koju vrstu spolnih aktivnosti upotrijebom ili prijetnjom sile)					
9. Druga neželjena ili neugodna spolna iskustva					
10. Borbena djelovanja ili izloženost ratnim djelovanjima (kao vojnik ili kao civil)					
11. Zatočeništvo (npr. otet, držan kao talac, ratni zarobljenik)					
12. Po život opasno oboljenje ili ozljeda					
13. Teška ljudska patnja					
14. Iznenadna, nasilna smrt (npr. ubojstvo, samoubojstvo)					
15. Iznenadna, neočekivana smrt nekog tko vam je blizak					
16. Ozbiljna ozljeda, šteta ili smrt druge osobe koje ste sami uzrokovali					
17. Neki drugi, vrlo stresni događaj ili iskustvo					

REDRESS UPITNIK ZA OSOBE PREŽIVJELE TRAUMU-II

(Bašoğlu, 1999)

DIO I

Ratovi nanose ljudima bol i patnje. Tijekom rata možda ste i sami preživjeli potresne događaje, bili svjedok ili čuli o nesrećama drugih ljudi. Postaviti ću vam neka pitanja kako bih razumio/la vaše stavove i osjećaje u vezi tih događaja.

1. Ranije smo prošli listu potresnih događaja koje su ljudi proživljavali. Možete li mi reći nešto o NAJPOTRESNIJEM sa ratom povezanim događajem?

(Identificirati JEDAN najpotresniji događaj za ispitanika, a u vezi sa ratom. Uključiti događaj koji nije naveden u Skali izloženosti traumi, ako ga ispitanik doživljava kao NAJPOTRESNIJI.

Za kontrolnu grupu, potresni događaji mogu uključiti neželjene učinke rata na socijalni, ekonomski i profesionalni status, strah i uzemirenost u iščekivanju posljedica rata, deprivaciju osnovnih potreba, biti svjedokom ili slušanje o nesrećama drugih ljudi, itd.

Ako postoji više od jednog događaja, zatražite od ispitanika da se koncentrira na NAJPOTRESNIJI događaj i označite ga jasno.)

Događaj _____

2. Koga smatrate odgovornim za ovaj događaj?

(Navedite ispod ukoliko je ta informacija već dostupna. Ako je ispitanik i sam žrtva (npr. silovanja, mučenja), naglasite da se ne zahtjevaju imena).

Događaj _____

- | | |
|---|--|
| 1. Oficiri vojske / vojska (vlastita) | 9. Doušnici |
| 2. Oficiri vojske / vojska (neprijateljska) | 10. Dužnosnici međunarodnih organizacija |
| 3. Dužnosnici policije | 11. Vođe susjednih zemalja |
| 4. Lokalna policija | 12. Političari na visokim položajima |
| 5. Paravojne jedinice | 13. Nacionalne vođe partija |
| 6. Susjedi | 14. Vođe zemalja NATO a |
| 7. Suborci / Političke grupe | 15. Drugi (navedi koga.....) |
| 8. Prijatelji / Rođaci | |

Navedite "one koji su odgovorni" riječima samog ispitanika _____

3. Navedite da li je ispitanik osobno poznavao one koji su odgovorni za taj događaj.
(Osobno poznavao: a) ispitanik je poznavao osobu (c) prije incidenta; b) ispitanik je vidio osobu (c) za vrijeme incidenta; ili c) ispitanik je saznao identitet osoba nakon incidenta.)

Događaj

0= Ne 1= Da

DIO II

[PRESKOČITI OVAJ DIO KOD KONTROLNE GRUPE]

Sada ću vam postaviti neka pitanja kako bih shvatio koliko ste zadovoljni ili nezadovoljni konkretnom situacijom. Molim vas da koristite ovu skalu koja mjeri vaše zadovoljstvo ili nezadovoljstvo u ovim situacijama. (Dati ispitaniku Skalu zadovoljstva)

(Postaviti ova pitanja ispitaniku u vezi najpotresnijeg događaja identificiranog u predhodnom odjeljku)

1. *Da li ste ikada ispričali priču o vašoj traumi (ili uložili žalbu) državnim/ međunarodnim vlastima?*

0 = Ne 1 = Da

AKO NE, označi A, B C i D kao 888 i pređi na pitanja D & E.

AKO DA:

A) *Kojim vlastima i ishod:*

B) *Koliko ste zadovoljni načinom na koji je Vaša priča o traumi (ili žalba) tretirana ? (Da li je tretirana ozbiljno i sa poštovanjem?)*

C) *Koliko ste zadovoljni ishodom (do sada) ?*

AKO NE:

D) *Zašto nikada niste ispričali priču o Vašoj traumi državnima/međunarodnim vlastima?*

E) *Koliko se osjećate (zadovoljnim / nezadovoljnim) zato što niste (ili niste mogli) ispričati svoju priču državnim/ međunarodnim vlastima?*

2. *Da li ste ikada ispričali priču o Vašoj traumi (ili uložili žalbu) drugim ne-vladinim organizacijama kao što su organizacije za ljudska prava, humanitarne organizacije ili međunarodne organizacije, itd?*

0 = Ne 1 = Da

AKO NE, označi A B i C kao 888 i priđi na pitanja D & E.

AKO DA:

A) *Kojim organizacijama i ishod?*

B) *Koliko ste zadovoljni načinom na koji je Vaša priča o traumi (ili žalba) tretirana ? (Da li je tretirana ozbiljno i sa poštovanjem?)* —

C) *Koliko ste zadovoljni ishodom (do sada) ?* —

AKO NE:

D) *Zašto nikada niste ispričali priču o Vašoj traumi ne-vladinim organizacijama?*

E) *Koliko se osjećate (zadovoljnim / nezadovoljnim) zato što niste (ili niste mogli) ispričati svoju priču ne-vladinim organizacijama ?*

3. A) *Da li ste priču o svojoj traumi ispričali nekom drugom kao npr. obitelji, prijateljima ili stručnjacima?* —

0 = Ne 1 = Da

AKO NE, kodiraj B kao 888 i pređi na pitanje broj 4.

AKO DA:

B) *Koliko ste zadovoljni odgovorom (npr. razumjevanjem, suosjećanjem, savjetom, pomoći) koji ste od njih dobili ?* —

(Za pitanja ispod, ako je odgovor »Ne znam«, označi Skalu »Zadovoljstva« kao 888.)

4. A) *Da li su oni odgovorni za Vašu traumu ikada bili pod istragom?* —

0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam

B) *Koliko ste zadovoljni ishodom?* —

5. A) *Da li je istina o događajima adekvatno razotkrivena i objelodanjena?* —

0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam

B) *Koliko ste zadovoljni ishodom?* —

6. A) *Da li su oni koji su odgovorni za Vašu traumu bili izloženi u medijima?* —

0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam

B) *Koliko ste zadovoljni ishodom?* —

7. *A) Da li su počinioci u potpunosti priznali odgovornost za svoja djela?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?* —
8. *A) Da li ste ikada dobili osobnu ispriku od njih?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?* —
9. *Da li su izvedeni pred lice pravde?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
- Koliko ste zadovoljni ishodom?* —
10. *A) Da li su dobili zakonsku kaznu kakvu zaslužuju?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?* —
11. *A) Da li su dobili neku drugu vrstu kazne kakvu zaslužuju ?* (npr. kroz osvetu ili neku drugu vrstu nesreće koja ih je zadesila.) —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?* —
12. *Koliko ste zadovoljni mišlju da bi počinioci u ovom životu mogli od Boga biti kažnjeni onako kako zaslužuju?* —
13. *Koliko ste zadovoljni mišlju da bi počinioci na onom svijtu mogli biti kažnjeni onako kako zaslužuju?* —

DIO III
SAMO ZA KONTROLNU GRUPU

Sada ću Vam postaviti neka pitanja u vezi sa nepravdom / kršenjem ljudskih prava počinjenim protiv drugih ljudi u Vašoj zajednici i o onima koji su odgovorni za takva djela.
(Za pitanja ispod, ako je odgovor »Ne znam«, označi Skalu »Zadovoljstva« kao 888).

- | | | |
|----|---|---|
| 1. | <i>A) Da li su oni koji su odgovorni za nepravdu / kršenje ljudskih prava bili pod adekvatnom istragom u Vašoj zajednici?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom?</i> | — |
| 2. | <i>A) Da li je istina o događajima adekvatno razotkrivena i objelodanjena?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom?</i> | — |
| 3. | <i>A) Da li su odgovorni za nepravdu / kršenje ljudskih prava bili izloženi u medijima?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom?</i> | — |
| 4. | <i>A) Da li su u potpunosti priznali odgovornost za djela kršenja ljudskih prava?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom?</i> | — |
| 5. | <i>A) Da li su se istinski javno ispričali?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom ?</i> | — |
| 6. | <i>A) Da li su se vlasti (izuzev onih odgovornih za počinjeno) istinski javno ispričali?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom ?</i> | — |
| 7. | <i>A) Da li su izvedeni pred lice pravde?</i> | — |
| | 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam | |
| | <i>B) Koliko ste zadovoljni ishodom ?</i> | — |

8. *A) Da li su dobili zakonsku kaznu kakvu zaslužuju?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
B) Koliko ste zadovoljni ishodom ? —
9. *A) Da li su dobili neku drugu vrstu kazne kakvu zaslužuju?* —
 0 = Ne 1 = Da 2 = Ne znam
B) Koliko ste zadovoljni ishodom ? —
10. *Koliko ste zadovoljni mišlju da bi počinio u ovom životu mogli od Boga biti kažnjeni onako kako zaslužuju?* —
11. *Koliko ste zadovoljni mišlju da bi počinio na onom svijetu mogli biti kažnjeni onako kako zaslužuju?* —

DIO IV

1. *A) Da li ste primili ikakvu novčanu nadoknadu od države?* (npr. jednokratnu pomoć, specijalnu penziju ili redovnu donaciju, poništenje duga državi, isplatu za posebne namjene kao npr. stipendiju, troškove liječenja, opremanje kuće ili stana, itd.) —
 0 = Ne 1 = Da
 AKO DA, vid nadoknade: _____
B) Koliko ste zadovoljni ovim ishodom? —
2. *A) Da li ste primili ikakvu ne-novčanu nadoknadu od države kao npr. obnavljanje društveno / profesionalnog statusa, privilegirani pristup obrazovanju zaposlenju, zdravstvenoj njezi i dr* —
 0 = Ne 1 = Da
 AKO DA, vid nadoknade: _____
B) Koliko ste zadovoljni ovim ishodom? —
3. *A) Da li ste primili ikakvu novčanu ili ne – novčanu nadoknadu od bilo kojeg drugog izvora koji ovde nije spomenut?* —
 0 = Ne 1 = Da
 AKO DA, vid nadoknade: _____
B) Koliko ste zadovoljni ovim ishodom ? —

4. *Da li smatrate da treba da dobijete nadoknadu za(najpotresnije sa ratom povezano iskustvo) ?*

0 = Ne 1 = Da

5. *Da li bi ste voleli (željeli) da dobijete nadoknadu za.....(najpotresnije sa ratom povezano iskustvo) ?*

0 = Ne 1 = Da

6. *Ispitivačeva procjena općeg zadovoljstva* (Bazirano na vašem dosadašnjem općem utisku procjeniti slijedeće)

A) Ako je ispitanik primio neki vid nadoknade, procjeniti ukupno zadovoljstvo ishodom.

(Ako ispitanik nije primio nadoknadu, označi "888" i predji na B)

B) Ako ispitanik NIJE primio nikakv vid nadoknade , procjeniti ukupno zadovoljstvo ovim ishodom.

(Ako je ispitanik primio nadoknadu, označi "888")

7. *A) Koju vrstu nadoknade bi vi voljeli dobiti ?*

(Pokušati da se odredi vrsta nadoknade kojom bi ispitanik bio najviše zadovoljan. Imajte na umu da željeni vid nadoknade može biti vrlo subjektivan i simboličan.

Pokušati procjenu, ukoliko je moguća, ukupne ekonomske vrijdnosti željenog vida nadoknade (npr. ako je to "razumna plaća", pitati koliko je to i izračunati ukupnu sumu za ostatak radnog vjeka ispitanika)

Zapamtiti da je ovo dio nedovršenih pitanja sa ciljem da ispitanik spontano odgovori, te izbjegavati navodjenje ispitanika na vid nadoknade koju vi smatrate najprihvatljivijim najpoželjnijim

Kada dobijete odgovor, potvrditi još jednom sa ispitanikom da je izrečeni vid nadoknade za njega/nju najvažniji. (npr. " Da li bi ovo bio najvažniji vid nadoknade za vas"). Pokušati razumjeti zašto je baš taj vid nadoknade najpoželjniji.

Ako ispitanik kaže da ne očekuje ili ne želi nadoknadu, navesti razloge za takav odgovor)

a) Najpoželjniji vid nadoknade _____

b) Od koga _____

c) Vrednost (u DEM) _____

(Ako osoba ne očekuje/ne želi nadoknadu objasni zašto)

A) Koliko bi ste bili zadovoljni ako bi ste dobili ovaj vid nadoknade?

(Označi 888 ako je osoba rekla da ne očekuje, ne želi nadoknadu)

DIO V

1. *A) Koje su se od niže navedenih aktivnosti dogodile u Vašoj zajednici, u spomen na protekla događanja, patnju kroz koju su ljudi prošli, ili na ljude koji su ubijeni, nestali, zarobljeni, mučeni ili uhapšeni?*

1. Memorijali	0 = Ne 1 = Da	—
2. Ceremonije	0 = Ne 1 = Da	—
3. Davanje imena zgradama i ulicama	0 = Ne 1 = Da	—
4. Kulturne aktivnosti (npr. filmovi, kazališne predstave, koncerti, pjesme)	0 = Ne 1 = Da	—
5. Javno demonstriranje protesta / susjećanja / podrške	0 = Ne 1 = Da	—
6. Drugo	0 = Ne 1 = Da	—
Označi što: _____		

- B) Koliko ste zadovoljni prirodom i obimom tih aktivnosti? (Da li mislite da je dovoljno učinjeno u znak sjećanja onih koji su propatili (ili još uvijek pate)?*

2. *A) Da li smatrate da je bol koju ste preživjeli kao dio ratnog napora bila priznata?*

(Ako ispitanik osjeća da nije bio dio ratnih napora, označi 888)

0 = Ne 1 = Da

- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?*

3. *A) Da li smatrate da je doprinos koji ste dali ratnom naporu bio priznat?*

(Ako ispitanik osjeća da nije doprinjeo ratnim naporima, označi 888)

0 = Ne 1 = Da

- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?*

4. *A) Uzevši u obzir sadašnje stanje u zemlji, da li smatrate da je bol i patnja koju ste iskusili u tijeku rata bila vrijedna toga?*

0 = Ne 1 = Da

- B) Koliko ste zadovoljni ishodom?*

5. *Ponekad se osjećanja ljudi prema onima koji su im nanjeli veliku patnju i nepravdu tijekom vremena promijene. Da li su se Vaša osjećanja promijenila tijekom vremena?*

- 1 = Osjećam se puno više ljut / uznemiren
 2 = Prilično više ljut / uznemiren
 3 = Malo više ljut / uznemiren
 4 = Bez promjene
 5 = Malo manje ljut / uznemiren
 6 = Prilično manje ljut / uznemiren
 7 = Više nisam ljut / uznemiren

AKO POSTOJI PROMJENA:

6. Što mislite da je bio uzrok promjene Vaših stavova i osjećanja; možete li opisati neki događaj ili razlog za koji mislite da je uzrok ovoj promjeni ?

7. Određeni događaji mogu pomoći ljudima da prevladaju ljutnju i uznemirenost zbog nepravde koju su pretrpjeli. Pročitati ću Vam listu događaja i pitati Vas kako su oni na Vas utjecali. Koliko ste zadovoljni sa:

- a) protestima protiv zlostavljanja / nepravde (npr. Ulični protesti, masovne demonstracije) u Vašoj zajednici? —
- b) internacionalnim protestima protiv zlostavljanja / nepravde u Vašoj zajednici? —
- c) praćenjem u nacionalnim medijima kada je u pitanju nepravda / kršenje ljudskih prava u Vašoj zajednici? —
- d) praćenjem u internacionalnim medijima kada je u pitanju nepravda / kršenje ljudskih prava u Vašoj zajednici? —
- e) uobičajenim stavovima ljudi prema preživjelim u Vašoj zajednici? —
- f) naporima inozemni vlada kako bi se zaustavila nepravda / kršenje ljudskih prava, izveli odgovorni pred sud i pružila nadoknada preživjelim u Vašoj zajednici? —
- g) naporima ne-vladinih organizacija (humanitarne organizacije, borci za ljudska prava, itd) kako bi se zaustavila nepravda / kršenje ljudskih prava, odgovorni priveli pred lice pravde i pružila nadoknada preživjelim u Vašoj zajednici? —

OPĆA OCJENA

1. A) Kada pomislite na sve kroz što ste Vi i Vaši bližnji prošli, da li mislite da je pravda u Vašem slučaju zadovoljena?

0=Itakako 1=Prilično 2=Umjereno 3=Malo 4=Uopće ne —

B) Općenito, koliko ste zadovoljni ovim ishodom? —

2. A) Kada uzmete u obzir patnje kroz koje su drugi ljudi prošli, da li smatrate da je pravda u Vašoj zemlji / zajednici zadovoljena ?

0=Itakako 1=Prilično 2=Umjereno 3=Malo 4=Uopće ne —

B) Općenito, koliko ste zadovoljni ovim ishodom? —

ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODATCI

Ime i prezime	MARINA LETICA CREPULJA
Adresa	MIHANOVIĆEVA 1, 51000 Rijeka, Hrvatska
Telefon	+385 (0) 51 432 014 / Mobilni tel. + 385 098 947 37 66
Elektronička pošta	leticacrepulja@yahoo.com
Državljanstvo	Republike Hrvatske
Datum rođenja	19. siječnja 1970.g.
Mjesto rođenja	Sarajevo, Bosna i Hercegovina
Matični broj iz Upisnika znanstvenika	288594

RADNO ISKUSTVO

• Datum (od-do)	svibanj 2010. -
Ustanova zaposlenja	Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka
Naziv radnog mjesta	specijalistica psihijatrije
• Datum (od-do)	travanj 1999.- travanj 2010.g.
Ustanova zaposlenja	Zatvor u Rijeci Uprava za zatvorski sustav Ministarstvo pravosuđa RH, Hrvatska
Naziv radnog mjesta	doktorica medicine
Funkcija	doktorica medicine
Područje rada	primarna zdravstvena zaštita
• Datum (od-do)	travanj 1998.-travanj 1999.g.
Ustanova zaposlenja	Hitna služna, Dom zdravlja Sesvete, Hrvatska
Naziv radnog mjesta	doktorica medicine
Funkcija	doktorica medicine
• Datum (od-do)	ožujak 1996.-ožujak 1998.g.
Ustanova zaposlenja	Klinika za tumore, Zagreb, Hrvatska
Naziv radnog mjesta	dvogodišnji obvezni pripravnički staž
Funkcija	doktorica medicine-pripravnica

ŠKOLOVANJE

Datum	1999.-2003.g.
Mjesto	Rijeka, Hrvatska
Ustanova	Poslijediplomski studij „Biomedicina“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
Zvanje	magistrica znanosti (2006.)
Datum	1998.g.
Mjesto	Zagreb, Hrvatska
Ustanova	Državni ispit Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi HR
Zvanje	doktorica medicine (licenca Hrvatske liječničke komore)

Datum	1992.-1995.g.
Mjesto	Zagreb, Hrvatska
Ustanova	Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zvanje	doktorica medicine

Datum	1988.-1992.g.
Mjesto	Sarajevo, Bosna i Hercegovina
Ustanova	Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu
Zvanje	Studentica

STRUČNO USAVRŠAVANJE

Godina	2006.- 2010.g.
Mjesto	Rijeka, Hrvatska
Ustanova	Klinika za psihijatriju Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska
Područje	specijalizacija iz psihijatrije

Godina	2009.g.
Mjesto	Rijeka, Hrvatska
Ustanova	Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije
Područje	Praktikum I iz bihevioralno-kognitivnih terapija

Godina	2008.g.
Mjesto	Zagreb, Hrvatska
Ustanova	Association for the Improvement of Mental Health Programs
Područje	Course of Development of Leadership and Professional Skills for Young Psychiatrists

Godina	2007.g.
Mjesto	Šibenik, Hrvatska
Ustanova	Middle European School of Clinical Psychopharmacology
Područje	Course of Drug Treatment Challenges of the First Episode Psychosis

Godina	2007.g.
Mjesto	Zagreb, Hrvatska
Ustanova	Institut za grupnu analizu, Zagreb, Hrvatska
Područje	Uvodni tečaj iz grupne analize

OSOBNOSTNE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinji jezik	hrvatski
-----------------	----------

Strani jezici

jezik	engleski
govori	odlično
piše	odlično
čita	odlično

**SOCIJALNE VJEŠTINE I
KOMPETENCIJE**

Članstva u stručnim društvima

Hrvatska liječnička komora (1998);
Hrvatski liječnički zbor (1998);
Hrvatsko psihijatrijsko društvo Hrvatskog liječničkog zbora(2009.)
Sekcija mladih psihijatara i specijalizanata psihijatrije Hrvatske (2006.)
Psihoterapijska sekcija Hrvatskog liječničkog zbora (2010.)
Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije (2011.)

Sudjelovanje na znanstvenim i stručnim skupovima

29.3.- 1.4. 2007. Četvrti hrvatski psihijatrijski dani, Opatija (4th Croatian psychiatry days)
11.5.-12.5.2007. Simpozij: PSIHOTERAPIJA - škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas, Vrapče, Zagreb
26.9.- 30.9. 2007. Treći hrvatski kongres o psihofarmakoterapiji, Šibenik (3rd Croatian Congress on Psychopharmacotherapy)
10.4.-13.4. 2008. Peti hrvatski psihijatrijski dani, Opatija (5th Croatian psychiatry days)
5.6.-7.6. 2008. Treći hrvatski simpozij o poremećajima uzrokovanim stresom, Rabac (3rd Croatian Symposium on Stress Related Disorders)
24.1.-28.1.2009. 17.Europski psihijatrijski kongres, Lisabon, Portugal (17th European Congress of Psychiatry)
17.6.- 20.6. 2009. 49. Međunarodni nepuropsihijatrijski kongres, Pula (49th International Neuropsychiatric Pula Congress)
1.6.-5.6.2010. 18. Forum Europske federacije specijalizanata psihijatrije, Dubrovnik (18th European Federation for Psychiatric Trainees Forum)
2010. 5. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Šibenik, Hrvatska, listopad, 2010. (oralna prezentacija)
14.4.-17-4-2011. Osmi hrvatski psihijatrijski dani, Opatija (8th Croatian psychiatry days)
31.8.-3.9.2011. 41. Godišnji kongres EABCT (European Association for Behavioural and Cognitive Therapies), Reykjavik, Island (41th EABCT Annual Congress)

Publikacije

1. Šamija M, Čepulić M, Letica M. Solidni tumori u dječjoj dobi. U: Šamija M i sur. Onkologija. Medicinska naklada: Zagreb, 2000. (poglavlje u knjizi)
2. Gluhinić M, Herceg T, Vukas D, Letica M. Tumori kosti. U Šamija M i sur. Onkologija. Medicinska naklada: Zagreb, 2000. (poglavlje u knjizi)
3. Letica Crepulja M. Tijek i ishod idiopatske trombocitopenične purpure u djece. Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2006. (Magistarski rad)
4. Roganović J, Letica-Crepulja M. Idiopathic thrombocytopenic purpura: A 15-year natural history study at the Children's Hospital Rijeka, Croatia. Pediatr Blood Cancer 2006; 47: 662-4. (znanstveni članak) **(CC)**
5. Letica Crepulja M. Iza rešetaka-problematika ovisnosti u Okružnom zatvoru Rijeka. Rizik-bilten za prevenciju ovisnosti i poremećaja u ponašanju mladih 2006; 2(3):17. (stručni članak)
6. Vitezić D, Letica-Crepulja M., Ljubičić D. Single daily dosing of lithium in patients with affective disorder: systematic review.

- Abstracts of the 3rd Biennial Conference of the International Society for Bipolar Disorders; u: Bipolar Disorder 10 (2008) (S1) / K.N. Roy Chengappa, Samuel Gershon editor(s) New Delhi: Blackwell Publishing (2008). 57-57. (poster, međunarodni, sažetak, znanstveni). **(CC)**
7. Letica Crepulja M, Frančišković T, Ljubičić Đ, Sušić E. PTSP: Poremećaj osobnosti kao modulirajući čimbenik kliničkog tijeka poremećaja. Zbornik sažetaka / Lj. Hotujac (ur.). Zagreb: HPD, Klinika za psihijatriju KBC Zagreb, 2008. 53-53 (poster,domaća recenzija,sažetak, stručni).
 8. Petrić D, Graovac M, Kaštelan A, Letica-Crepulja M, Sveško-Visentin H, Frančišković T, Moro Lj. Specifičnosti grupno analitičkog rada s adolescentima. 1. psihoterapijski kongres - Izazovi psihijatrije u stoljeću uma / Gregurek, Rudolf (ur.). Zagreb: Klinika za psihološku medicinu, 2008. 66-67 (predavanje,domaća recenzija,sažetak, stručni)
 9. Roganović J, Letica-Crepulja M, Dordevic L. Re: Recurrent immune thrombocytopenic purpura in children. Pediatr Hematol Oncol. 2008 Apr-May;25(3):243-4. (znanstveni članak) **(CC)**
 10. Ljubicic D, Letica-Crepulja M, Vitezic D, Ljubicic Bistrovic I, Ljubicic R. Lithium Treatments: Single and Multiple Daily Dosing. Can J Psychiatry 2008; 53(5):323-31. (znanstveni članak) **(CC)**
 11. Letica Crepulja M, Frančišković T. Poremećaj osobnosti i PTSP: Kako to utječe na terapiju, Povezanost simptoma PTSP-a s kvalitetom života kod oboljelih od ratnog PTSP-a. Knjiga sažetaka "3. hrvatskog simpozija o poremećajima uzrokovanim stresom s međunarodnim sudjelovanjem: Terapija poremećaja uzrokovanih stresom" / Kozarić-Kovačić, Dragica (ur.). Zagreb, 2008. 29-29. (predavanje, sažetak,znanstveni).
 12. Ljubičić Đ, V. Folnegović Šmalc, Letica Crepulja M. Psihopatija, dissocijalni poremećaj ličnosti, zlo: Forenzični psihijatrijski aspekti. Abstracts of the 49th International Neuropsychiatric Pula congress; u: Acta Neuropsychiatrica 21 (2009) (S2); Main theme: Personality Disorders / Demarin, Vida; Bašić-Kes, Vanja; Trkanjec, Zlatko (ur.). Pula, 2009. 72-72. (predavanje,sažetak, stručni)
 13. Letica Crepulja M, Frančišković T. Poremećaj osobnosti veterana s posttraumatskim stresnim poremećajem- „zanemareni“ komorbiditet. Soc Psihijat 2010; 38:41-45. (pregledni članak, znanstveni)
 14. Letica Crepulja M. Femme fatale-žena s dissocijalnim poremećajem osobnosti. Zbornik sažetaka "18. E FPT(European Federation of Psychiatric Trainees) Forum". Dubrovnik:EFPT, 2010. (predavanje, sažetak, stručni).
 15. Letica Crepulja M, Frančišković T. Utjecaj ratnih stresora i poslijeratne socijalne prilagodbe na duševno zdravlje prognanika i izbjeglica u Hrvatskoj- istraživanje parova (case-control study). Zbornik "5. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem". Šibenik: HPD, 2010. 38-38. (predavanje,sažetak,znanstveni).
 16. Letica-Crepulja M, Frančišković T, Rončević-Gržeta I, Rebić J. Psihijatrijski aspekti uporabe anaboličkih androgenih steroida. Zbornik sažetaka / V.Medved, editor(s). Zagreb : HPD, Klinika za psihijatriju KBC Zagreb, 2011. 22-22. (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).

17. Negulić J, Ahel T, Letica-Crepulja M, Rončević-Gržeta I, Frančišković T. Egzistencijalne dileme i zdravstveni sustav. Zbornik sažetaka / V, Medved, editor(s). Zagreb : HPD, Klinika za psihijatriju KBC Zagreb, 2011. 24-25. (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).
18. Rebić J, Rončević-Gržeta I, Prološčić J, Letica-Crepulja M, Graovac M, Frančišković T. Samoozlijeđivanja, parasuicidalno ponašanje ili pokušaj suicida u osobe sa narcističkim poremećajem osobnosti. Zbornik sažetaka / V, Medved, editor(s). Zagreb : HPD, Klinika za psihijatriju KBC zagreb, 2011. 24-24. (poster, domaća recenzija, sažetak, stručni).
19. Frančišković T, Šuković Z, Janović S, Stevanović A, Nemčić Moro I, Rončević Gržeta I, Letica Crepulja M. Tianeptine in the combined treatment of combat related posttraumatic stress disorder. Psychiatria Danubina. 2011. 23:3;257-63. (znanstveni članak).
20. Letica Crepulja M. Lijekovi koji se koriste u pacijenata s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP). Dostupno s: <http://zdravobudi.hr/> Pristup: 19.10.2011. (stručni članak)
21. Letica Crepulja M, Salcioglu E, Frančišković T, Basoglu M. Factors associated with posttraumatic stress disorder and depression in war-survivors displaced in Croatia. Croat Med J. 2011; 52:709-17. (znanstveni članak) **(CC)**