

UTICAJ SOCIJALNE PODRŠKE NA TEŽINU POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

Tatjana Milenković, Maja Simonović, Ljiljana Samardžić, Gordana Nikolić, Grozdanko Grbeša i Miodrag Stanković

Poslednja decenija 20. veka, sa poznatim dešavanjima na prostoru bivše SFRJ, imala je za posledicu povećan broj obolelih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). U našem istraživanju pokušali smo da utvrdimo da li opažena socijalna podrška može da spreči obolevanje ili da umanjuje intenzitet tegoba kod obolelih. Postojanje veze između opažene socijalne podrške i posttraumatskog stresnog poremećaja nameće zaključak da bi terapijska intervencija u smislu davanja podrške sprečila njegovu pojavu, odnosno, smanjila njegovo trajanje i jačinu. *Acta Medica Medianae 2010;49(4):31-35.*

Ključne reči: posttraumatski stresni poremećaj, socijalna podrška, uticaj

Klinika za mentalno zdravlje, Klinički centar Niš

Kontakt: Tatjana Milenković
Klinika za mentalno zdravlje,
Bul. dr Zorana Đinđića 48,
18000 Niš, Srbija
E-mail: tatjanamil@aol.com

Uvod

Poslednja decenija 20. veka, sa poznatim dešavanjima na prostoru bivše SFRJ, imala je za posledicu povećan broj obolelih od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Ovo je, pak, nametnulo potrebu za boljim razumevanjem ovog poremećaja u cilju njegovog kvalitetnijeg lečenja i brže i uspešnije resocijalizacije obolelih. Rezultati istraživanja, koja su se bavila ovim poremećajem, upućuju na zaključak da je reč o kompleksnom problemu zbog toga što je on često prerušen u druge psihijatrijske i telesne sindrome, što otežava njegovo lečenje i prepoznavanje (1,2,3,4). Osim toga, uočava se tendencija hronifikacije koja, pored toga što na duže vreme ometa funkcionisanje obolelog, remeti i živote onih iz njegovog okruženja. Time se broj onih koji od ovog poremećaja pate uvećava za broj koji je, praktično, nemoguće odrediti (5,6). Brojna istraživanja, koja su se, između ostalog, bavila faktorima koji su od značaja za ispoljavanje i težinu PTSP-a, uočila su značaj opaženog osećanja socijalne podrške, odnosno mere uključenosti u društvo i osećaja prihvaćenosti koji su učesnici rata imali (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16).

Cilj

Cilj našeg istraživanja bio je da na našem uzorku bolesnika sa dijagnostikovanom PTSP ustanovi odnos opažene socijalne podrške i jačine posttraumatskog stresnog poremećaja.

Bolesnici i metode

Naše ispitivanje obuhvatalo je 94 ispitanika, učesnika rata na Kosovu, podeljenih u tri grupe. U prvoj, koju je činio 31 ispitanik, nalazili su se učesnici rata na Kosovu kod kojih je po dolasku s ratišta ustanovljena dijagnoza PTSP-a. U drugoj grupi bili su učesnici rata sa iskustvom neposrednog borbenog angažovanja koji su nam se javili za pomoć zbog neke vrste psihološkog trpljenja, pri čemu oni nisu dijagnostikovani kao PTSP. Treću grupu činili su mobilisani učesnici rata bez iskustva neposrednog borbenog angažovanja i bez znakova PTSP-a ili nekih drugih tegoba koje su se javile po dolasku iz rata. Svi ispitanici bili su muškarci srpske nacionalnosti, nikada ranije psihijatrijski lečeni. Od instrumenata korišćeni su: 1. LOBI-lista osnovnih biografskih informacija o njihovoj starosti, obrazovanju, mestu stanovanja, bračnom statusu; 2. SSI-Social Support Index skala, koja meri opaženi osećaj socijalne podrške, stepen integriteta u zajednicu i osećaj potpore; 3. PCL for DSM IV - upitnik koji meri jačinu poremećaja i pojedinačni intenzitet grupe simptoma unutar njega: nametanje, izbegavanje, prenadraženost. Od statističkih metoda korišćena je osnovna deskriptivna analiza (srednja vrednost, standardna devijacija, koeficijent varijacije). Za utvrđivanje statističke značajnosti razlika među grupama

korišćen je Studentov t-test i hi kvadrat test. Povezanost merljivih veličina utvrđena je koeficijentom linearne regresije a statistička značajnost te povezanosti odgovarajućim t testom.

Rezultati

Prosečna starost ispitanika u uzorku iznosila je 35 godina. Na osnovu koeficijenta varijanse koji su manji od 30 u svim grupama možemo reći da su grupe homogene u pogledu ove varijable. U pogledu profesionalnog statusa i adrese hi kvadrat testom nije nađena statistički značajna razlika. U pogledu obrazovanja nađena je statistički značajna razlika između prve i druge

grupe ($p < 0,01$) (Tabela 1). Ustanovljeno je da u kontrolnoj grupi ima statistički značajno više oženjenih/koji žive u zajednici u odnosu na prvu i drugu grupu ($p < 0,05$). U prvoj i drugoj grupi ima više ispitanika koji žive sami ili sa porodicom roditelja, dok u trećoj grupi, čak 90% ispitanika živi sa porodicom koju je zasnovalo (Tabela 2).

Između svih grupa postoji statistički značajna razlika srednjih vrednosti ukupnog PTSP-a, najviše su vrednosti u prvoj, najmanje u trećoj grupi. Takođe, postoji statistički značajna razlika u vrednosti pojedinih elemenata PTSP-a (nametanje, izbegavanje, prenadraženoš), čije su vrednosti najviše u prvoj a opadaju prema trećoj grupi (Tabela 3).

Tabela 1. Opšti demografski pokazatelji ispitanika po grupama

	Grupa						Poređene grupe					
	1 grupa		2. grupa		3. grupa		1. i 2.		1. i 3.		2 i 3.	
	t-test	P	t-test	p	t-test	p	t-test	p	t-test	p		
Starost												
sr.vr.	34		34		36		0,208	0,836	1,286	0,203	1,224	0,226
SD	8		6		7							
N	31				30							
Cv	24		19		20							
Profesionalni status												
							χ^2	P	χ^2	p	χ^2	p
službenik/radnik/zanatlija	26	84%	24	73%	24	80%	0,602	0,438	0,004	0,952	0,145	0,703
vlasnik zemlje/preduzeća	2	6%	2	6%	5	17%						
nezaposlen	3	10%	6	18%	1	3%						
na školovanju	0	0%	1	3%	0	0%						
Ukupno	31	100%	33	100%	30	100%						
Obrazovanje												
Osnovno	0	0%	1	3%	1	3%	5,370	0,007	0,550	0,238	1,660	0,098
srednje/više	31	100%	25	76%	27	90%						
Visoko	0	0%	7	21%	2	7%						
Ostalo	0	0%	0	0%	0	0%						
Ukupno	31	100%	33	100%	30	100%						

Tabela 2. Osnovne porodične karakteristike ispitanika po grupama

	Grupa						Poređene grupe					
	1 grupa		2 grupa		3. grupa		1 i 2 gr.		1. i 3.		2. i 3..	
	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p	χ^2	p		
Bračni status												
oženjen/u vanbrač. zajed.	19	61%	20	61%	26	87%	0,040	0,841	3,857	0,049	4,176	0,041
neoženjen	10	32%	11	33%	4	13%						
razveden	2	6%	2	6%	0	0%						
udovac	0	0%	0	0%	0	0%						
ukupno	31	100%	33	100%	30	100%						
Članovi domaćinstva												
sam	1	3%	2	6%	0	0%	0,272	0,873	8,180	0,017	6,470	0,039
sa porodicom roditelja	12	39%	10	30%	3	10%						
sa porodicom koju je on zasnovao	11	35%	12	36%	18	60%						
sa svojom i porodicom roditelja	7	23%	9	27%	9	30%						
ukupno	31	100%	33	100%	30	100%						

Tabela 3. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i njegovi elementi po grupama

	Grupa			Poređene grupe					
	1. grupa	2. grupa	3. grupa	1. i 2.		1. i 3.		2. i 3.	
				t-test	p	t-test	p	t-test	p
Sum. PTSP									
sr.vr.	52,16	36,91	11,27	4,869	0,000	18,103	0,000	7,765	0,000
SD	8,02	15,61	9,58						
N	31	33	30						
Cv	15,38	42,28	85,00						
Nametanje									
sr.vr.	15,77	10,88	2,97	4,109	0,000	16,284	0,000	6,711	0,000
SD	3,20	5,86	2,83						
n	31	33	30						
Cv	20,29	53,88	95,54						
Izbegavanje									
sr.vr.	19,39	13,88	4,73	4,187	0,000	14,280	0,000	6,653	0,000
SD	3,77	6,35	4,24						
n	31	33	30						
Cv	19,42	45,74	89,62						
Prenadraženost									
sr.vr.	17,00	12,15	3,57	4,793	0,000	15,170	0,000	7,477	0,000
SD	2,76	4,96	4,06						
n	31	33	30						
Cv	16,22	40,79	113,75						

Tabela 4. Indeks socijalne podrške (SSI) po grupama

	Grupa			Poređene grupe					
	1. grupa	2. grupa	3. grupa	1 i 2 .		1. i 2.		2. i 3.	
				t-test	p	t-test	p	t-test	p
Indeks socijalne podrške (SSI)									
sr.vr.	37,55	43,94	44,17	3,109	0,003	3,368	0,001	0,131	0,896
SD	8,91	7,51	6,14						
n	31	33	30						
Cv	23,73	17,10	13,89						

Tabela 5. Korelacija indeksa socijalne podrške i posttraumatskog stresnog poremećaja

Korelisani parametri	Grupa		
	1.	2.	3.
SSI i PTSP			
r	-0,383	-0,292	-0,539
n	31	33	30
t-test	2,231	1,703	3,384
p	0,033	0,098	0,002

Kada je reč o doživljenom opažanju socijalne podrške, ona je statistički značajno niža u grupi obolelih od PTSP-a (prva grupa) u odnosu na drugu i treću grupu gde su te vrednosti vrlo bliske (Tabela 4).

Između indeksa socijalne podrške (SSI) i jačine posttraumatskog stresnog poremećaja (PCL) postoji statistički značajna negativna

korelacija, odnosno bolje opažena socijalna podrška korelira sa manjim intenzitetom poremećaja (Tabela 5).

Diskusija

Istraživanje sprovedeno na našem uzorku pokazalo je slične rezultate kao istraživanja te vrste u svetu. Pri ujednačavanju grupa ispitanika postignuta je ujednačenost u pogledu osnovnih demografskih pokazatelja (starost, profesionalni status, adresa).

Najveći broj ispitanika u grupama je ožegneno, što nije neobično, s obzirom na starost uz napomenu da u 1. i 2. grupi ima i razvedenih.

U pogledu jačine ukupnog posttraumatskog poremećaja kao i jačine njegovih elementa po grupama (nametanje, izbegavanje, prenadraženost) postoji statistička značajnost razlika, što se očekivalo s obzirom da je postojanje dijagnoze PTSP-a bilo osnovni kriterijum za formiranje grupa.

Srednja vrednost opažene socijalne podrške najniža je u prvoj grupi (grupi obolelih). Ovo je pokazatelj slabije integrisanosti u zajednicu, otežanog prilagođavanja na mirnodopske uslove življenja, otuđenja, "utrulosti" povratnika, promena u ličnosti koje se prepoznaju kao spoljne ali često sadrže kritičan odnos prema okolini koji je u vezi sa razočarenjem i nezadovoljstvom reagovanja okoline na njih. Takođe je moguće da zajednica zbog neke vrste socijalne nezgrapnosti povratnika-učesnika rata i njihovih ratom narušenih socijalnih veština, istinski nekvalitetno reaguje na njih ne mogavši da razume izmenjen način njihovog reagovanja i doživljaja sveta. Vrlo je izvesno da između obolelog od PTSP-a i njegove okoline (porodica, partner, roditelji, posao, prijatelji) postoji snažna interakcija u kojoj više nije najbitnije šta je uzrok a šta posledica, odnosno da li ponašanje ratnika provocira otpor okoline ili je okolina nepripremljena za promene u ličnosti koje su kod obolelog nastupile. Činjenica je da i naše istraživanje i istraživanja autora u svetu uočavaju problem prilagođenosti obolelog, nestabilnost afektivnog odgovora sa oscilacijama od afektivne hladnoće, gotovo neučestvovanja do prenaplašenog reagovanja na mali povod, agresivnost, razdražljivost, zloupotrebu alkohola, samomedikaciju, nekompetenciju u roditeljskoj i partnerskoj ulozi. U tom smislu nameće se potreba za paralelnim tretmanom najbliže okoline obolelog u kome bi se ona edukovala o tome šta karakteriše post-traumatski stresni poremećaj, koje se promene u ličnosti i njenom funkcionisanju mogu očekivati, te koji su najkvalitetniji načini nošenja sa takvom situacijom. To bi, definitivno, pomoglo u bržem oporavku i resocijalizaciji obolelih, njihovoj reintegraciji u društvo i smanjilo ukupno oštećenje njihovih socijalnih, afektivnih, profesionalnih performansi i dalje produbljivanje konflikta sa okolinom sa svim posledicama koje to nosi (razvod, gubitak posla, nekompetentno roditeljstvo koje vodi u sekundarnu traumatizaciju dece obolelih).

Istraživanja naših autora (6) upućuju da su slabija porodična sloga, slaba socijalna podrška i dobar bračni status značajni prediktori pojave i jačine PTSP-a.

O tome da je socijalna podrška važan prediktor za pojavu, izgled, jačinu i trajanje PTSP-a govore i istraživanja ovog poremećaja s prostora naših bivših republika zaključujući neophodnost stvaranja ličnih programa pomoći (7).

Američki istraživači nalaze da razna traumatska iskustva mogu za posledicu imati razvoj PTSP-a (ratno angažovanje, zlostavljanje, otmica, zarobljavanje, teroristički napad) a da osećanje da je drugi ljudi ne razumeju udaljava traumatizovanu osobu od okruženja, stvarajući osećanje alijenacije, nepoverenje, gubitak veze sa svetom,

što menja pogled na život generalno (8). Ovi autori naglašavaju iritabilnost traumatizovanih, burno reagovanje na mali povod i opisuju slabu socijalnu podršku kao faktor rizika za pojavu disocijativnih simptoma kod ovog poremećaja.

Velike studije na uzorku veterana iz vijetnamskog rata govore da je socijalna podrška važan protektivni faktor protiv PTSPa i da su veterani sa manjim indeksom socijalne podrške imali više simptoma poremećaja i deset godina iza izloženosti borbenom dejstvu (9).

Socijalna podrška umanjuje suicidalni rizik koji je visok kod obolelih, smanjuje impulsivnost i sklonost napadima anksioznosti (12).

Osećaj odvojenosti od okoline potenciran je tokom neradnih dana i za praznike, tada je izraženija zloupotreba alkohola kao samomedikacije, koja sa svoje strane dovodi obolelog u nove probleme (saobraćajni prekršaji, agresivni ispadi, porodični konflikti), te se u tom smislu predlažu strategije pripreme za takve dane, broj i vrstu kontakata, traženje podrške prijatelja kojima se veruje, fokusiranje na duhovno, redefinisane funkcije prazničnih dana, proslava istih na lični način, autentična komunikacija naspram formalne (14).

Istraživanja na Mejo klinici naglašavaju potrebu da se o traumi priča, da se ostane u kontaktu sa drugima, da se učestvuje u grupnim aktivnostima sa porodicom i prijateljima, da se poštuju saveti lekara, da se izbegava samomedikacija, odnosno nekontrolisana upotreba lekova ili alkohola. Oni se obraćaju okolini obolelog ukazujući da osoba koju su poznavali možda izgleda drugačije nego pre traume, ljuta je i iritabilna ili pak povučena i depresivna. Takođe poručuju da ne treba izbegavati zbog svog osećanja beznađa razgovor o traumi. Bitno je, kažu ovi istraživači, hraniti se ispravno, negovati telo, vežbati, odmarati se, negovati zdrave navike (15).

Zaključak

Naše istraživanje je pokazalo da je opažena socijalna podrška značajan prediktor za ispoljavanje i intenzitet PTSP-a. Otuda je jasna potreba za formiranjem široke mreže podrške obolelom od strane njegovog okruženja. Potrebno je na kvalitetan način „pomoći pomagačima“, upoznati porodice obolelih sa suštinom poremećaja, naučiti ih da prepoznaju njegove manifestacije u ponašanju, pomoći im u pronalaženju načina da sa tim manifestacijama suočavaju na kvalitetan način, što bi umanjilo njihovu porodičnu disfunkcionalnost a time i disfunkcionalnost porodice kao celine. Takve mere bi onda uticale na smanjenje tendencije hronifikacije i sekundarne traumatizacije koje predstavljaju forme komplikovanja ovog poremećaja i njegov nepovoljan ishod.

Literatura

1. Simonović M, Grbeša G. Klinička prezentacija komorbiditeta depresije i posttraumatskog stresnog poremećaja. *Acta facultatis medicae Naissensis* 2007; 24(2):75-81.
2. Wilson D, Barglow P. PTSD has Unreliable Diagnostic Criteria. *Psychiatric Times* 2009; 26(7):145-9.
3. Marshall RD, Turner J. Symptoms patterns with Hronic PTSD in Male Veterans: New finding from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. *The Journal of Nervous and Mental Diseases* 2006; 194(4):275-78.
4. Wessa M, Rohleder N. Endocrine and inflammatory alterations in posttraumatic stress disorder. *Exp Rev of Endocrinol and Metabolism* 2007; 2:91-122.
5. Jovanović A. Porodične relacije pacijenata sa posttraumatskim stresnim poremećajem. [doktorska disertacija]. Beograd: Medicinski fakultet; 1995.
6. Milenković T. Psihološke karakteristike učesnika rata obolelih od posttraumatskog stresnog poremećaja. [magistarska teza]. Beograd: Medicinski fakultet; 2003.
7. Klarić M, Frančisković T, Klarić B, Krešić M, Grković J. Social Support and PTSD Symptoms in War-Traumatized Women in Bosnia and Herzegovina. *Psychiatria Danubina* 2008; 20(4):466-73.
8. Taylor S. *Guide Clinicians to PTSD- a cognitive-behavioral approach*. New York (NY): Guilford Press. A Division of Guilford Publications; 2006. Available from: URL: <http://www.Guilford.com>
9. Institute of Medicine of the National Academies (US). *Gulf War and Health. Physiologic, Psychologic and Psychosocial effects of deployment-related stress*. Washington D.C: The National Academies Press; 2008. Available from: URL: www.nap.edu
10. Benotcs EG, Brailey K, Vasterling JJ, Uddo M, Constans JI, Sutker PB. War zone stress personal and environmental resources and PTSD symptoms in Gulf War veterans: A longitudinal perspective. *J of Abnorm Psychol* 2000; 109(2):205-13.
11. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta analysis of risk factors for PTSD in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(5):748-66.
12. Kotler M, Iancu I, Efroni R, Amir M. Anger, impulsivity, social support and suicide risk among patients among patients with PTSD. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189(3):162-7.
13. Southwick SM, Vythilingam M, Charney DS. The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005; 1:255-91.
14. Tull M. Coping with PTSD and Holidays. *Medical Review Board (serial online)* "cited 2009 December 15". Available from: URL: <http://ptsd.about.com/od/selfhelp/a/Holidays.htm>
15. Mayo clinic staff. PTSD, coping and supporting. Mayo clinic (seria online). "cited 2010 February 10". Available from: URL: <http://www.mayoclinic.com/health/post-traumatic-stress-disorder/DS00246/DSECTION=coping-and-support>
16. Berthold J. Post -War Vets Face New Battle with PTSD. *ACP Internist* 2008. Available from: URL: <http://blog.acpinternist.org/>

IMPACT OF SOCIAL SUPPORT ON SEVERITY OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Tatjana Milenković, Maja Simonović, Ljiljana Samardžić, Gordana Nikolić, Grozdanko Grbeša and Miodrag Stanković

The last decade of the 20th century, with its well-known events in the former Yugoslavia, resulted in an increased number of cases of posttraumatic stress disorder (PTSD). In our study, we tried to determine whether perceived social support can prevent conditions or reduce the intensity of symptoms of patients. The existence of links between perceived social support and posttraumatic stress disorder imposes the conclusion that the therapeutic intervention in terms of giving support could prevent its occurrence, that is, reduce its duration and intensity. *Acta Medica Medianae* 2010; 49(4):31-35.

Key words: *posttraumatic stress disorder, social support, impact*