

Nada Padejski¹Centar za socijalni
rad Grada Novog
Sada**Mikloš Biro**Odsek za psihologiju,
Filozofski fakultet,
Univerzitet u Novom
Sadu**FAKTORI VULNERABILNOSTI ZA POST-
TRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ KOD
ŽRTAVA PARTNERSKOG ZLOSTAVLJANJA**

Rad istražuje odnos između pretraumatskih, peritraumatskih i posttraumatskih faktora i posttraumatskih psihopatoloških posledica, u cilju nalaženja faktora vulnerabilnosti za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja kod žrtava partnerskog zlostavljanja. Na uzorku od 41 ispitanice, starosti od 18 do 63 godine, koje su zbog izloženosti partnerskom zlostavljanju tokom ispitivanja boravile u skloništu za žrtve nasilja, primenjeni su instrumenti: Upitnik opštih podataka, Upitnik za procenu trauma u detinjstvu, inventar ličnosti Velikih pet plus dva, Upitnik za procenu nasilja nad ženama, Upitnik za procenu strategija prevladavanja (The Ways of Coping Questionnaire – Revised, WC-R), Skala za procenu ruminativnih odgovora (Ruminative Response Scale, RRS), Inventar za procenu supresije „Beli medved” (The ‘White Bear’ Suppression Inventory, WBSI), Upitnik za procenu interpersonalne podrške (The Interpersonal Support Evaluation List, ISEL) i PTSP ček lista – verzija za civile (The PTSD Checklist – Civilian version, PCL-C). Serijom hijerarhijskih regresionih analiza ispitana je struktura predikcije simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja na osnovu pretraumatskih, peritraumatskih i posttraumatskih faktora. Rezultati ukazuju da dimenzija ličnosti Neuroticizam i ruminativni stil, kao kognitivna strategija prevladavanja, predstavljaju faktore koji utiču na razvoj simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja nakon izloženosti partnerskom zlostavljanju. Nalazi istraživanja pokreću pitanja o međusobnom uticaju izdvojenih faktora vulnerabilnosti.

Ključne reči: partnersko zlostavljanje, vulnerabilnost, posttraumatski stresni poremećaj¹ Adresa autora: nada.padejski@gmail.com

Primljeno: 01. 08. 2013.

Primljena korekcija: 11. 11. 2013.

Primljena ponovna korekcija: 15. 01. 2014.

Prihvaćeno za štampu: 28. 01. 2014.

Izloženost partnerskom zlostavljanju ostavlja značajne, višestruke, kratkotrajne i dugotrajne negativne posledice na fizičko i mentalno zdravlje (Bonomi et al., 2006; Campbell et al., 2002; Golding, 1999). Partnersko zlostavljanje predstavlja preteće ili aktuelno fizičko ili seksualno nasilje, psihološko nasilje ili nasilje proganjanjem od strane sadašnjeg ili bivšeg intimnog partnera istog ili različitog pola (CDC, 2006, prema Thompson, Basile, Hertz, & Sitterle, 2006). Rezultati istraživanja ukazuju na to da žene koje su u partnerskom odnosu doživele psihološko, fizičko i/ili seksualno zlostavljanje često postaju depresivne (Anderson, Saunders, Yoshihama, Bybee, & Sullivan, 2003), anksiozne (Pico-Alfonso et al., 2006), imaju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (u daljem tekstu: PTSP) (Jones, Hughes, & Unterstaller, 2001; Mertin & Mohr, 2000; Woods, 2000), odlikuje ih suicidalna ideacija i suicidalno ponašanje (Pico-Alfonso et al., 2006; Seedat, Stein, & Forde, 2005), zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance i cigarete (Golding, 1999; Weaver & Etzel, 2003), često imaju poremećaje spavanja (Woods, Kozachik, & Hall, 2010) i pogoršanje u socijalnom funkcionisanju (Bonomi et al., 2006). Fizičko zlostavljanje predstavlja namernu upotrebu fizičke sile sa potencijalom da uzrokuje smrt, invaliditet, povrede ili bol. Psihološko zlostavljanje predstavljaju radnje, pretnje radnjama ili taktike prisile kao što su: ponižavanje, kontrolisanje kretanja i ponašanja, izolacija osobe od porodice i prijatelja, pretnje fizičkim nasiljem (Saltzman, Fanslow, McMahon, & Shelley, 2002). Žene koje su smeštene u skloništa za žrtve partnerskog nasilja češće razvijaju PTSP u poređenju sa ženama koje imaju iskustvo partnerskog nasilja a nisu u skloništimu (Jones et al., 2001). Takođe, žrtve u skloništimu se suočavaju sa brojnim sekundarnim stresorima koji se tiču prisutnih fizičkih povreda, problema u organizaciji samostalnog stanovanja, razvoda, nezadovoljstva sobom u ulozi roditelja, materijalnih problema (Ham-Rowbottom, Gordon, Jarvis, & Novaco, 2005). Rezultati epidemioloških istraživanja (npr. Breslau et al., 1998) pokazuju da PTSP nije neizbežan rezultat traumatske izloženosti – samo oko 10–25% osoba nakon traumatske izloženosti razvije poremećaj. Takođe, nalazi istraživanja upućuju na postojanje razlika u intenzitetu psihopatoloških posledica kod žrtava partnerskog zlostavljanja, pri čemu određeni broj žena, nakon iskustva zlostavljanja, pokazuje određeni nivo rezilijentnosti (Humphreys, 2003).

U ovoj eksplorativnoj studiji, a na osnovu rezultata prethodnih istraživanja, izdvojeni su faktori za koje je u različitim kontekstima i na različitim uzorcima osoba sa traumatskim iskustvom pokazano da deluju kao faktori vulnerabilnosti za psihopatološke posledice nakon traumatskog iskustva. Vulnerabilnost podrazumeva pretpostavljeni uzročni mehanizam koji dovodi do psihopatološkog ishoda (Agaibi & Wilson, 2005). „Ispitivanje većeg broja faktora vulnerabilnosti istovremeno može da unapredi razumevanje etiologije posttraumatskog stresnog

poremećaja i komorbidne posttraumatske simptomatologije” (Elwood, Hahn, Olatunji, & Williams, 2009, p. 87). Faktori vulnerabilnosti mogu delovati u bilo kom delu procesa reakcije na stresor – u vreme traumatskog događaja, odmah nakon događaja ili mnogo kasnije. Jedan faktor može biti važan u jednom delu toka posttraumatskih reakcija, ali ne i u drugom (McFarlane & Yehuda, 1996). Pretraumatski faktori vulnerabilnosti obuhvataju predisponirajuće činioce prisutne pre traumatske izloženosti i u ovom istraživanju se ispituje uticaj dimenzija ličnosti i zlostavljanja i zanemarivanja u detinjstvu i adolescenciji. Peritraumatski faktori obuhvataju karakteristike samog traumatskog događaja i trenutne reakcije žrtve, a u ovom istraživanju se ispituje uloga psihološkog i fizičkog zlostavljanja u partnerskom odnosu. Posttraumatski faktori vulnerabilnosti obuhvataju neposredne i dugotrajne reakcije žrtve, i sposobnosti prevladavanja žrtve i njene okoline; u ovom istraživanju se ispituje uloga opažene socijalne podrške, strategija prevladavanja stresa, uloga ruminativnog stila i supresije misli. Sledi prikaz rezultata prethodnih istraživanja o uticaju pretpostavljenih činilaca vulnerabilnosti za traumatski poremećaj kod žrtava partnerskog nasilja.

Osobe koje su imale iskustvo zlostavljanja i zanemarivanja u detinjstvu ili su živele u visoko disfunkcionalnim porodicama u poređenju sa osobama koje nisu imale takvo iskustvo imaju veću verovatnoću da na odraslom uzrastu razviju neki od poremećaja raspoloženja ili anksioznih poremećaja (Arnow, 2004). Direktna izloženost emocionalnom zlostavljanju u detinjstvu ostvaruje najveći nezavisan doprinos u predikciji simptoma ponovnog proživljavanja traumatskog događaja (partnerskog nasilja) i simptoma prenadraženosti (Lewis et al., 2006). Osobine ličnosti utiču i na izloženost traumatskim događajima (Schnurr & Vielhauer, 1999) i na reakcije na traumatsko iskustvo (Gil, 2005). U istraživanjima na različitim uzorcima (vojni-civilni), u kojima su osobine ličnosti merene pre izloženosti traumatskom događaju, dosledno se utvrđuje uloga neuroticizma i njemu visoko sličnih dimenzija iz različitih modela ličnosti (negativna emocionalnost/negativan afektivitet) kao faktora vulnerabilnosti za razvoj psihopatoloških ishoda nakon traumatske izloženosti (Miller & Harrigan, 2011). Rezultati istraživanja na uzorcima žrtava iz skloništa (Mertin & Mohr, 2000), kao i na uzorku žena koje su aktuelno izložene zlostavljanju i onih koje su van nasilne relacije najmanje dve godine (Woods, 2000), konzistentno pokazuju da su težina i učestalost partnerskog zlostavljanja u pozitivnoj korelaciji sa težinom psihopatoloških reakcija (engl. *dose-response relationship*). U brojnim istraživanjima socijalna podrška je identifikovana kao kontekstualni, protektivni faktor mentalnog zdravlja žena koje su imale iskustvo partnerskog zlostavljanja u smislu da umanjuje štetne posledice traumatske izloženosti i povoljno utiče na tok simptoma tokom vremena. Rezultati meta-analize faktora rizika za razvoj

PTSP kod odraslih oba pola (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000) ukazuju da je nedostatak socijalne podrške kod osoba koje su bile izložene traumatskom iskustvu različitog tipa najznačajniji posttraumatski faktor rizika za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja.

Žrtve partnerskog zlostavljanja primenjuju veoma širok raspon strategija prevladavanja u cilju redukcije ili eliminacije pretnji po njihovu fizičku sigurnost i psihološko blagostanje, a veći intenzitet nasilja povlači za sobom povećanje broja strategija prevladavanja koje žrtve koriste (Kocot & Goodman, 2003). Tendencija ka ruminiranju, kao kognitivna strategija prevladavanja koja se manifestuje u vidu repetitivnog i rekurentnog negativnog razmišljanja o prošlim negativnim iskustvima i/ili negativnom raspoloženju, smatra se relativno stabilnom karakteristikom osobe (Nolen-Hoeksema, 1991). Rezultati istraživanja na uzorcima osoba sa traumatskim iskustvom različitog tipa ukazuju na ulogu ruminacija kao faktora rizika za razvoj PTSP-a (Biro, Novovic, & Gavrilov, 1997; Brewin & Holmes, 2003; Ehlers et al., 1998). Postoje individualne razlike u prirodnoj tendenciji osoba da suzbijaju neželjene misli. Voljna supresija neželjenih misli dovodi do ironičnog, paradoksalnog efekta – pojačanog ruminiranja. Raspoloživost mentalnih kapaciteta je ključni faktor od koga zavisi da li će kontrola misli biti uspešna ili će doći do ironičnog efekta (Wenzlaff & Wegner, 2000). Supresija misli ima ulogu prediktora intenziteta simptoma PTSP-a (Mayou, Ehlers, & Bryant, 2002).

Osnovni cilj istraživanja je utvrđivanje koji od pretpostavljenih pretraumatskih, peritraumatskih i posttraumatskih činilaca, na koji način i u kojoj meri doprinosi nastanku simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja kod žena zlostavljanih u partnerskom odnosu. Pitanje vulnerabilnosti u procesu adaptacije nakon traumatskog iskustva je izuzetno važno jer ono omogućuje da razumemo proces posttraumatske adaptacije i, u skladu sa tim, adekvatno tretiramo posttraumatska stanja i poremećaje.

Metod

Uzorak i procedura

Istraživanje je sprovedeno na prigodnom uzorku od 41 ispitanika ženskog pola, starosti od 18 do 63 godine, pri čemu je prosečna starost iznosila 34.73 godina ($SD = 10.98$). Ispitanice su bile različitog obrazovnog nivoa, a najviše je bilo ispitanica sa završenom srednjom školom (56.1%). Pre učešća u istraživanju ispitanice su bile u heteroseksualnoj vezi sa partnerom koji se ponašao nasilno, a koje su trajale najmanje 1 godinu, a najduže 43 godine, pri čemu je prosečna

dužina trajanja veze 10.41 godina ($SD = 9.21$). Poslednja epizoda fizičkog zlostavljanja kod 90.2% ispitanica dogodila se tokom poslednja 3 meseca pre učešća u istraživanju. Ispitanice su tokom učešća u istraživanju boravile u skloništu za žrtve porodičnog nasilja (*Sigurna ženska kuća*) u Novom Sadu. Selekcija ispitanica u uzorak izvršena je prvog dana kada su ispitanice primljene u sklonište i istog dana je izvršeno ispitivanje. Pre sprovođenja ispitivanja sačinjen je Informator o istraživanju koji se odnosi na uslove istraživanja, rizike i dobrobiti, koji je dat svakoj od potencijalnih ispitanica na uvid, kako bi nakon informisanja donele odluku o pristanku da učestvuju u istraživanju. Ispitanice koje su prihvatile učešće u istraživanju tokom odgovaranja na upitnike nisu imale primedbi na njihovu dužinu ili sadržaj. Nakon popunjavanja upitnika izvršen je usmeni debriefing. Nijedna ispitanica se nije žalila na uznemirenost višu od one koju je doživljavala pre početka popunjavanja upitnika (pre početka odgovaranja psiholog koji je vršio ispitivanje je pitao ispitanice da procene koliko se trenutno osećaju uznemirenim; isto pitanje je ponovio na kraju ispitivanja), na pitanje da li bi ponovo učestvovala u sličnom istraživanju odgovarale su potvrdno. Kriterijumi za uključivanje u uzorak podrazumevali su sledeće uslove: a) ispitanica ima najmanje 18 godina; b) zna da čita i piše na srpskom jeziku; c) doživela je psihološko i fizičko zlostavljanje u partnerskom odnosu u toku proteklih godinu dana. Kriterijumi za isključenje iz izbora za učešće u istraživanju bili su: a) korisnica je tokom proteklih godinu dana doživela najmanje jedan od navedenih traumatskih događaja: saobraćajna nesreća; zemljotres; poplava; požar; teška, životno ugrožavajuća bolest; teška, životno ugrožavajuća medicinska procedura; fizičko nasilje od strane druge osobe koja nije partner; seksualno nasilje od strane druge osobe koja nije partner; b) korisnica ima aktuelnu dijagnozu nekog psihotičnog poremećaja; c) imala je iskustvo silovanja od strane nasilnog partnera tokom poslednjih godinu dana; d) imala je pokušaj suicida u proteklih godinu dana, odnosno ima aktuelno prisutnu suicidalnu ideaciju; e) zlorabljava ili je zavisna od psihoaktivnih supstanci. Da bi korisnica bila uključena u istraživanje, bilo je potrebno da ispunjava, odnosno ne ispunjava sve navedene uslove.

Instrumenti

Upitnik opštih podataka. Ovaj upitnik konstruisan je za potrebe ovog istraživanja i namenjen je prikupljanju demografskih varijabli i podataka o trajanju veze sa nasilnim partnerom i vremenu odvijanja zadnje situacije fizičkog zlostavljanja.

Upitnik za procenu trauma u detinjstvu (PTD). PTD je primenjen u cilju procene iskustava psihološkog i fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja u porodici tokom detinjstva i adolescencije. Sastoji se od 19 ajtema na koje se odgovara na

petostepenoj skali Likertovog tipa. Odgovori ispitanika podvrgnuti su analizi glavnih komponenti i na osnovu Scree kriterijuma i kriterijuma interpretabilnosti izolovane su dve glavne komponente, koje objašnjavaju 59.98% varijanse. Izolovane glavne komponente rotirane su u Promax poziciju i imenovane kao Zlostavljanje i Zanimarivanje. Pouzdanost skale iznosi $\alpha = .94$.

Velikih pet plus dva (skraćena verzija, VP+2: Smederevac, Mitrović i Čolović, 2010). VP+2 predstavlja inventar ličnosti proistekao na osnovu psiholeksičke studije na srpskom jeziku. Upitnikom se operacionalizuje sedam dimenzija ličnosti najvišeg nivoa hijerarhije: Neuroticizam, Ekstraverzija, Savesnost, Agresivnost, Otvorenost, Pozitivna valenca i Negativna valenca, od kojih svaka obuhvata dve ili tri dimenzije užeg obima. Sastoji se od 70 ajtema, pri čemu svaka skala obuhvata po 10 ajtema na koje se odgovara na petostepenoj skali Likertovog tipa. U ovom istraživanju, vrednosti koeficijenta pouzdanosti se kreću u rasponu od $\alpha = .55$ za skalu Negativna valenca do $\alpha = .88$ za skalu Neuroticizam.

Upitnik za procenu nasilja nad ženama (PNŽ). PNŽ je upitnik namenjen merenju dveju dimenzija koje se odnose na zlostavljanje kojem su žene bile izložene u partnerskom odnosu: psihološko zlostavljanje u vidu ponašanja partnera koja predstavljaju pretnju fizičkim zlostavljanjem ili aktuelno fizičko zlostavljanje. Upitnik se sastoji od 40 ajtema, na koje se odgovara na petostepenoj skali Likertovog tipa, i obuhvata dve supskale: Psihološko zlostavljanje (19 ajtema) i aktuelno Fizičko zlostavljanje (21 ajtem). Od ispitanika se traži da odredi učestalost nasilnih ponašanja partnera opisanih u tvrdnjama u odnosu na vremenski interval od proteklih 12 meseci. Utvrđena pouzdanost supskale Psihološko zlostavljanje $\alpha = .93$, a supskale Fizičko zlostavljanje $\alpha = .95$.

Upitnik za procenu strategija prevladavanja (The Ways of Coping (Revised) Questionnaire, WC-R: Folkman & Lazarus, 1985). WC-R predstavlja upitnik namenjen proceni strategija prevladavanja stresa nakon izloženosti partnerskom zlostavljanju. Sastoji se od ukupno 66 ajtema, od kojih su 16 fileri, a sadržaj preostalih 50 stavki se odnosi na širok raspon misli i ponašanja koje osobe koriste pri suočavanju sa unutrašnjim i/ili spoljašnjim zahtevima specifične stresne situacije. Od ispitanica se, pre odgovaranja na stavke, tražilo da ukratko opiše jednu situaciju partnerskog zlostavljanja koja je za nju bila najviše stresna, a potom da pomoću četvorostepene skale Likertovog tipa odgovori na stavke. Skala WC-R sadrži osam empirijski deriviranih supskala. Kada je reč o utvrđivanju latentne strukture prostora merenja upitnika WC-R u prethodnim istraživanjima, broj ekstrahovanih faktora se menja od uzorka do uzorka ili od stresora do stresora koji se ispituju (Schwarzer & Schwarzer,

1996). Iz tog razloga, u ovom istraživanju izvršena je modifikacija upitnika WC-R. Iz skupa od 50 ajtema koji mere strategije prevladavanja, isključeni su ajtemi za koje je utvrđeno, na osnovu rezultata ispitivanja ajtem-total korelacije, da imaju nezadovoljavajuću korelaciju sa ukupnim skorom. Na preostalom skupu od 33 ajtema primenjena je analiza glavnih komponenti. Na osnovu Scree kriterijuma, doneta je odluka o izolaciji 3 glavne komponente koje objašnjavaju 45.86% ukupne varijanse. Izolovane glavne komponente rotirane su u Promax poziciju i imenovane kao Distanciranje, Pozitivna preformulacija i Samokontrola. Pouzdanost skale sa konačnih 33 ajtema u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .91$.

Skala za procenu ruminativnih odgovora (Ruminative Response Scale, RRS: Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). RRS predstavlja supskalu upitnika za procenu stila odgovaranja Response Style Questionnaire (RSQ: Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) i primenjena je u cilju procene sklonosti ka ruminiranju. RRS se sastoji od 22 ajtema na koje se odgovara na četvorostepenoj skali Likertovog tipa. Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .92$.

Inventar za procenu supresije „Beli medved” (The White Bear Suppression Inventory, WBSI: Wegner & Zanakos, 1994). Ovaj upitnik namenjen je proceni generalne tendencije ka supresiji misli. Sastoji se od 15 ajtema sa predloženom petostepenom skalom Likertovog tipa. Pouzdanost u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .91$.

Upitnik za procenu interpersonalne podrške (The Interpersonal Support Evaluation List, ISEL: Cohen, Mermelstein, Kamarack, & Hoberman, 1985). ISEL je upitnik namenjen merenju opažene dostupnosti potencijalnih socijalnih resursa, odnosno četiri različita tipa opažene socijalne podrške. Sastoji se od 40 ajtema na koje se odgovara na četvorostepenoj skali Likertovog tipa i koji se okupljaju u četiri supskale, svaka sa po 10 ajtema: instrumentalna podrška, podrška samopoštovanju, podrška pripadanjem, podrška u proceni problema. Ajtemi upitnika ISEL u ovom radu su u prvoj fazi provereni pomoću ispitivanja ajtem-total korelacije i iz dalje obrade isključena su 3 ajtema koja su imala nezadovoljavajuću korelaciju sa ukupnim skorom. Potom su odgovori ispitanika na preostalih 37 stavki svedeni na prvu glavnu komponentu skale, te se u daljoj analizi prostor merenja upitnika ISEL prikazuje kao jednodimenzionalni, što je u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja na ovoj populaciji (Bauman, Haaga, Kaltman, & Dutton, 2012). Pouzdanost skale u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .94$.

PTSP ček lista - verzija za civile (The PTSD Checklist – Civilian version, PCL-C: Weathers, Litz, Huska, & Keane, 1994) Ovaj upitnik predstavlja ček-listu namenjenu proceni simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja kod civilne

populacije. Skala je konstruisana na osnovu DSM-IV (APA, 1994) dijagnostičkih kriterijuma za PTSP. Sastoji se od 17 ajtema, pri čemu se sadržaj svakog ajtema odnosi na jedan simptom poremećaja iz 3 klastera simptoma: simptomi ponovnog proživljavanja traumatskog događaja (5 ajtema), simptomi izbegavanja i otupljenosti opšte reaktivnosti (7 ajtema) i simptomi prenadraženosti (5 ajtema). Zadatak ispitanika je da na petostepenoj skali Likertovog tipa odgovore koliko su tokom proteklog meseca bili uznemireni određenim simptomom nakon iskustva partnerskog zlostavljanja. U našem istraživanju, Cronbachov koeficijent pouzdanosti je .91 za skalu u celini.

Rezultati

Deskriptivni statistički pokazatelji za rezultate postignute na skalama svih primenjenih instrumenata nalaze se u Tabeli 1. Zapaža se da su zakrivljenost i zaravnjenost skorova na svim skalama, osim obeju skala upitnika PTD i skale Psihološko zlostavljanje iz upitnika PNŽ, veoma dobre – kreću se u intervalu od -1 do 1, dok se zakrivljenost i zaravnjenost skorova na pomenutim trima skalama mogu smatrati prihvatljivim – kreću se u intervalu od -2 do 2.

Rezultati utvrđivanja postojanja, snage i smera povezanosti između pretpostavljenih faktora vulnerabilnosti sa simptomima PTSP-a, dobijeni na osnovu izračunavanja Pearsonovih produkt-moment koeficijenata korelacije, prikazani su u Tabelama 2, 3 i 4. U cilju bolje preglednosti, rezultati su za svaku grupu varijabli predstavljeni zasebno.

Rezultati ukazuju na izostanak statistički značajne povezanosti između svih pretraumatskih činilaca koji predstavljaju istoriju viktimizacije u detinjstvu i varijable psihološkog distresa. Kada se posmatra sadržaj bazičnih dimenzija ličnosti, kao i sami indikatori simptoma PTSP-a, dobijene korelacije su u većini slučajeva očekivane.

Dobijeni rezultati mogu delovati iznenađujuće. Međutim, kada se analizira proces nastanka psihopatoloških posledica nakon traumatske izloženosti, izostanak značajne povezanosti između varijabli koje mere oblike traumatskog iskustva i varijable koja meri posttraumatske posledice, može ukazivati na veći značaj subjektivne procene samog događaja od strane izložene osobe za razvoj posttraumatskih posledica, od činjenice traumatske izloženosti same po sebi. Rezultati ispitivanja povezanosti između psihološkog i fizičkog zlostavljanja u partnerskom odnosu ukazuju na visoku pozitivnu korelaciju ($r = .770, p < .01$), što predstavlja empirijsku potvrdu visoke bliskosti ova dva fenomena utvrđenu na ovom uzorku, kao i u drugim istraživanjima.

Tabela 1

Deksriptivni pokazatelji za skorove na skalama upitnika PTD, VP+2, PNŽ, RRS, WBSI, ISEL, WC-R, PCL-C

Upitnik	Skala	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Maks</i>	<i>AS</i>	<i>SD</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
PTD	Zlostavljanje	12	12	53	21.80	10.71	10.14	0.81
	Zanemarivanje	7	7	31	14.94	7.50	0.54	-10.01
	Neuroticizam	10	10	48	31.03	9.20	-0.20	-0.13
	Ekstraverzija	10	21	49	36.97	6.93	-0.42	-0.10
	Savesnost	10	31	48	41.80	4.42	-0.53	-0.56
VP+2	Agresivnost	10	13	37	22.57	6.68	0.79	-0.07
	Otvorenost	10	17	49	34.51	7.58	-0.80	0.46
	Pozitivna valenca	10	16	45	29.14	7.26	-0.04	-0.56
	Negativna valenca	10	10	22	13.63	3.45	0.77	-0.32
PNŽ	Fizičko zlostavljanje	21	28	101	56.89	20.52	0.61	-0.63
	Psihološko zlostavljanje	19	30	89	59.37	17.09	0.23	-10.14
RRS	Ruminativni stil	22	26	76	50.26	12.63	0.09	-0.90
WBSI	Supresija misli	15	21	69	53.14	13.30	-0.83	-0.04
ISEL	Opažena socijalna podrška	34	7	157	125.09	21.60	-0.66	0.30
	Distanciranje	13	17	52	33.34	8.67	0.30	-0.50
WC-R	Pozitivna preformulacija	8	10	32	22.46	5.84	-0.23	-0.95
	Samokontrola	11	18	41	27.94	6.74	0.47	-0.80
PCL-C	Simptomi PTSP-a	17	24	79	50.86	14.44	0.04	-0.81

Legenda. *N* = Broj stavki; *Min* = Minimalna vrednost; *Maks* = Maksimalna vrednost; *AS* = Aritmetička sredina; *SD* = Standardna devijacija; *Sk* = Zakrivljenost; *Ku* = Zaravnjenost.

Tabela 2

Povezanost pretraumatskih faktora sa simptomima PTSP-a (N = 41)

	Simptomi PTSP-a
Zlostavljanje	.28
Zanemarivanje	.17
Neuroticizam	.67***
Esktraverzija	-.40**
Savesnost	.03
Otvorenost	-.33*
Agresivnost	.32*
Pozitivna valenca	-.17
Negativna valenca	-.22

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Tabela 3

Povezanost peritraumatskih faktora sa simptomima PTSP-a (N = 41)

	Simptomi PTSP-a
Psihološko zlostavljanje	.07
Fizičko zlostavljanje	.04

Tabela 4

Povezanost posttraumatskih faktora sa simptomima PTSP-a (N = 41)

	Simptomi PTSP-a
Distanciranje	.08
Pozitivna preformulacija	-.19
Samokontrola	-.14
Ruminativni stil	.78***
Supresija misli	.68***
Opažena socijalna podrška	-.45**

*** $p < .001$; ** $p < .01$.

Varijable ruminativni stil i supresija misli ostvaruju visoku, odnosno umerenu pozitivnu korelaciju sa simptomima PTSP-a, dok varijabla socijalna podrška ostvaruje negativnu korelaciju umerenog intenziteta sa varijablom psihološkog distresa. Rezultati pokazuju da varijable ruminativni stil i supresija misli ostvaruju međusobno visoku pozitivnu korelaciju ($r = .71, p < .001$), dok varijabla socijalna podrška ostvaruje umerenu negativnu korelaciju sa varijablom

ruminativni stil ($r = -.43, p < .01$) i nisku negativnu korelaciju sa varijablom supresija misli ($r = -.31, p < .05$).

U cilju ispitivanja doprinosa prediktora iz grupa pretraumatskih, peritraumatskih i posttraumatskih faktora predikciji posttraumatskih psihopatoloških odgovora, primenjena je serija hijerarhijskih regresionih analiza. Analiza podataka je organizovana tako da se ispita uticaj pretraumatskih, peritraumatskih i posttraumatskih faktora zasebno na pojavu simptoma PTSP-a.

Doprinosi pretraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

Kada je reč o ispitivanju doprinosa pretraumatskih faktora psihopatološkim posledicama, kriterijsku varijablu u sprovedenoj hijerarhijskoj regresionoj analizi predstavljali su simptomi PTSP-a, odnosno faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti skale upitnika PCL-C. Prediktori su u regresionu jednačinu uključivani u skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja o relacijama pretraumatskih faktora i posttraumatskih psihopatoloških posledica. U analizu su kao prediktori prvo uneti faktorski skorovi na Promax glavnim komponentama supskala upitnika PTSD a potom su uključeni faktorski skorovi na prvim glavnim komponentama supskala upitnika ličnosti VP+2.

Uključivanje seta supskala koje predstavljaju operacionalizaciju iskustava viktimizacije u detinjstvu i adolescenciji u prvom koraku, nije statistički značajno doprinelo objašnjenju varijanse kriterijuma (Tabela 5). U drugom koraku analize dodavanje supskala dimenzija ličnosti kao seta prediktora, rezultiralo je u statistički značajnom povećanju u objašnjenju varijansi simptoma PTSP-a za 41.4% [$F(7, 31) = 3.64, p < .01$]. Koeficijent multiple korelacije u drugom regresionom modelu ukazuje na visok intenzitet povezanosti skupa prediktora i kriterijske varijable. Dimenzija ličnosti Neuroticizam od pretraumatskih varijabli samostalno ostvaruje značajan doprinos predikciji simptoma PTSP-a. Utvrđena vrednost beta koeficijenta ukazuje na umerenu pozitivnu povezanost Neuroticizma i simptoma PTSP-a ($p < .001$).

Tabela 5

Hijerarhijska regresiona analiza – karakteristike modela i parcijalni doprinosi pretraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

Model	Set prediktora	Kriterijum			
		Simptomi PTSP-a			
		<i>R</i>	Δp	β	<i>p</i>
1	Supskale zlostavljanja u detinjstvu	.28	.202		
	Zlostavljanje			.29	.152
	Zanemarivanje			-.01	.977
2	Supskale zlostavljanja u detinjstvu				
	Zlostavljanje			.21	.315
	Zanemarivanje			-.05	.789
	Dimenzije ličnosti	.70	.006		
	Neuroticizam			.67	.000
	Ekstraverzija			-.13	.540
	Savesnost			.03	.873
	Agresivnost			.01	.979
	Otvorenost			.14	.482
	Negativna valenca			-.08	.744
Pozitivna valenca			-.01	.943	

Doprinosi peritraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

U okviru ispitivanja doprinosa peritraumatskih faktora razvoju simptoma PTSP-a, u prvom koraku u analizu je unet faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti supskale Psihološko zlostavljanje upitnika PNŽ, u drugom koraku je uključen faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti supskale Fizičko zlostavljanje upitnika PNŽ, dok je kriterijsku varijablu predstavljao faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti skale upitnika PCL-C. U odnosu na kriterijsku varijablu, uključivanje peritraumatskih faktora koji predstavljaju operacionalizaciju iskustava psihološkog, odnosno fizičkog zlostavljanja u partnerskom odnosu, nije statistički značajno doprinelo objašnjenju varijanse kriterijuma (Tabela 6).

Tabela 6

Hijerarhijska regresiona analiza – karakteristike modela i parcijalni doprinosi peritraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

Model	Set prediktora	Kriterijum			
		Simptomi PTSP-a			
		<i>R</i>	Δp	β	<i>p</i>
1	Psihološko zlostavljanje	.07	.645	.07	.645
2	Psihološko zlostavljanje	.08	.886	.10	.688
	Fizičko zlostavljanje			-.04	.886

Doprinosi posttraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

Sa ciljem ispitivanja doprinosa posttraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a kao kriterijuma, u analizu je kao prediktor prvo unet faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti skale ISEL (opažena socijalna podrška), potom je uključen faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti skale RRS (ruminativni stil), potom je u trećem koraku analize uključen faktorski skor na prvoj glavnoj komponenti skale WBSI (supresija misli) a u četvrtom koraku su u analizu uneti faktorski skorovi na Promax glavnim komponentama supskala upitnika WC-R (strategije prevladavanja stresa).

U prvom regresionom modelu u analizu je uneta opažena socijalna podrška kao prediktor (Tabela 7) koja statistički značajno doprinosi objašnjenju 20.6% varijanse simptoma PTSP-a kao kriterijuma [$F(1, 39) = 10.13, p < .01$]. Koeficijent multiple korelacije u prvom modelu u odnosu na simptome PTSP-a kao kriterijum, ukazuje na umeren intenzitet povezanosti ($p < .01$). Uvođenje varijable ruminativni stil u drugom koraku dovodi do statistički značajnog povećanja u objašnjenju varijansi kriterijuma za 41.8% [$F(1, 38) = 42.34, p < .001$]. Drugi regresioni model statistički je značajan na nivou $p < .001$, sa koeficijentom multiple korelacije koji ukazuje na visok intenzitet povezanosti skupa prediktora i kriterijuma. Uvođenje varijable supresija misli u trećem koraku ne dovodi do statistički značajnog povećanja u objašnjenju varijansi simptoma PTSP-a, dok je regresioni model statistički značajan na nivou $p < 0.001$ sa koeficijentom multiple korelacije visokog intenziteta. U četvrtom koraku analize uvođenje seta strategija prevladavanja stresa ne dovodi do statistički značajnog povećanja objašnjene varijanse kriterijuma. Četvrti regresioni model, kada je reč o simptomima PTSP-a, statistički je značajan na nivou $p < .001$, dok beta koeficijent ($p < .01$) ukazuje na umerenu pozitivnu povezanost ruminativnog stila i kriterijuma.

Tabela 7

Hijerarhijska regresiona analiza – karakteristike modela i parcijalni doprinosi posttraumatskih faktora predikciji simptoma PTSP-a

Model	Set prediktora	Kriterijum			
		Simptomi PTSP-a			
		<i>R</i>	Δp	β	<i>p</i>
1	Opažena socijalna podrška	.45	.003	-.45	.003
2	Opažena socijalna podrška	.79	.000	-.15	.184
	Ruminativni stil			.72	.000
3	Opažena socijalna podrška	.81	.064	-.15	.180
	Ruminativni stil			.53	.001
	Supresija misli			.26	.064
4	Opažena socijalna podrška	.82	.662	-.08	.494
	Ruminativni stil			.55	.001
	Supresija misli			.28	.061
	Strategije prevladavanja stresa				
	Distanciranje			-.07	.566
	Pozitivna preformulacija			-.06	.593
	Samokontrola			-.06	.611

Diskusija

Osnovni cilj ovog istraživanja je utvrđivanje faktora koji u procesu adaptacije nakon traumatskog iskustva utiču na individualne razlike u psihološkim odgovorima na traumatski stres. Rezultati ukazuju na ključnu ulogu osobina ličnosti i kognitivnih strategija prevladavanja stresa kao faktora vulnerabilnosti za razvoj psihopatoloških odgovora nakon iskustva partnerskog zlostavljanja.

Ako faktore vulnerabilnosti na kontinuumu adaptacije na stres posmatramo kao činioce mehanizma koji dovodi do psihopatološkog ishoda, viši skorovi koje osoba postiže na skali Neuroticizam i viša sklonost ka ruminiranju predstavljaju faktore vulnerabilnosti za razvoj PTSP-a kod žena koje su izložene partnerskom zlostavljanju. U prethodnim istraživanjima psiholoških posledica izloženosti različitim tipovima traumatskih događaja, dosledno se isticala uloga neuroticizma kao faktora vulnerabilnosti za razvoj psihopatoloških posledica (Miller & Harrigan, 2011) ili, generalno, uloga dimenzija ličnosti kao prediktora razvoja PTSP-a (Gil, 2005).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da osobe sa iskustvom partnerskog zlostavljanja, koje kao deo bazične strukture ličnosti odlikuje sklonost ka osećanju krivice ili kajanja, opšte nezadovoljstvo, tuga, zabrinutost, teškoće pri donošenju odluka, ogorčenost i doživljaj nepravde, pesimizam, negativna procena sebe i sklonost ka preispitivanju svog ponašanja (Smederevac i sar., 2010), imaju tendenciju da nakon iskustva partnerskog zlostavljanja ponavljano misle o situacijama koje su doživele, okolnostima u kojima su se te situacije dogodile i o tome kako se loše osećaju i kako su tužne. Ovakva upotreba ruminativnog prevladavanja doživljenog traumatskog stresa je maladaptivna i dovodi do pobuđivanja negativnih osećanja, disforije i pasivnosti. Negativno raspoloženje, doživljaj nekontrolabilnosti partnerskog zlostavljanja i očekivanje bespomoćnosti u budućim situacijama zlostavljanja aktiviraju i pojačavaju ruminativna razmišljanja o traumatskom iskustvu zlostavljanja. Michaelova i saradnici su u različitim istraživanjima utvrdili ulogu ruminacija kao okidača intruzivnih sećanja na traumatski događaj (Birrer & Michael, 2011; Michael, Halligan, Clark, & Ehlers, 2007). Nakon toga, u cilju kontrole misli o traumatskom iskustvu i uspostavljanju emocionalne ravnoteže, žrtve nasilja pribegavaju suzbijanju neželjenih misli i sa njima povezanih negativnih osećanja. Sveukupni stres povezan sa partnerskim zlostavljanjem predstavlja veliko kognitivno opterećenje, te kontrola misli koja je pokušana supresijom ne može biti uspešna i dolazi do prodiranja nametljivih sećanja na situacije zlostavljanja u svest i povećanja njihovog intenziteta i učestalosti, kao i povećanja intenziteta negativnih emocija koje su povezane sa neželjenim mislima. Zbog toga što kontrola misli supresijom nije bila uspešna, dolazi do ponovnog, pojačanog ruminiranja. S obzirom na ulogu koju ruminacije imaju u procesu odgovaranja na negativno raspoloženje, odnosno u nastanku depresivnih simptoma, nalazi ovog istraživanja mogu se protumačiti kao deo razumevanja visoke komorbidnosti PTSP-a i depresivnih poremećaja koja je utvrđena kod žrtava partnerskog zlostavljanja (Nixon, Resick, & Nishith, 2004), odnosno kao potvrda da faktori vulnerabilnosti za PTSP istovremeno predstavljaju činioce vulnerabilnosti za simptome anksioznosti i depresivnosti (Elwood et al., 2009). Takođe, nalazi ovog istraživanja predstavljaju podršku pretpostavkama da prisustvo ruminacija može biti jedan od razloga visoke komorbidnosti anksioznih i depresivnih poremećaja (Nolen-Hoeksema, 2000), odnosno još jednu potvrdu uloge neuroticizma u dobro utemeljenoj, bliskoj vezi između anksioznih i depresivnih poremećaja.

Sam koncept posttraumatskog stresnog poremećaja kao psihološke reakcije na traumatsko iskustvo, kao i rezultati prethodnih istraživanja, upućuju na očekivanje da se izloženost partnerskom zlostavljanju istakne kao faktor koji značajno doprinosi razvoju posttraumatskih simptoma. Međutim, rezultati ovog istraživanja nisu ukazali na peritraumatske faktore kao važne činioce poremećaja.

Ispitanice u ovom istraživanju predstavljaju žrtve nasilja koje su zbog životne ugroženosti smeštene u *Sigurnu žensku kuću*, dakle, sve su doživele zlostavljanje visokog intenziteta i razlog za izostajanje efekta peritraumatskih faktora se može uvideti u malom varijabilitetu ovih faktora u uzorku. Sprovedenje istraživanja sa odgovarajućom kontrolnom grupom svakako da bi osvetlilo ulogu i uticaj peritraumatskih faktora na razvoj posttraumatskih simptoma nakon iskustva partnerskog zlostavljanja.

Rezultati prethodnih istraživanja ističu viktimizaciju u detinjstvu kao značajan prediktor za razvoj psihopatoloških odgovora nakon novog iskustva (partnerskog) nasilja (Lewis et al., 2006; Pico-Alfonso et al., 2006). U sprovedenom istraživanju se iskustvo zlostavljanja u detinjstvu nije pokazalo kao značajan prediktor simptoma PTSP-a i ovaj nalaz se može posmatrati sa nekoliko aspekata. Sa jedne strane, navedeni rezultat može biti posledica činjenice da retrospektivni izveštaji o zlostavljanju u detinjstvu mogu biti ograničeni greškama u prisećanju usled protoka vremena, mogućom nedostupnošću memorije o traumatskom iskustvu u detinjstvu ili pristrasnošću u odgovaranju u smislu tendencije ka prikazivanjem svojih iskustava iz detinjstva u pozitivnijem ili negativnijem svetlu (DiLillo et al., 2006). Sa druge strane, postavlja se pitanje kakav uticaj na retrospektivne izveštaje o zlostavljanju u detinjstvu ima aktuelno (partnersko) zlostavljanje koje osoba doživljava (DiLillo et al., 2006). Konačno, u skladu sa razmatranjima Breslauove i Petersona (Breslau & Peterson, 2010) može se postaviti sumnja u tezu o senzitivizaciji osobe nakon prethodnog traumatskog iskustva prema kojoj prethodno traumatsko iskustvo povećava rizik za razvoj traumatskog poremećaja nakon sledećeg traumatskog iskustva.

U adaptaciji na traumatski stres ne bi trebalo zanemariti ulogu socijalne podrške koju osoba sa traumatskim iskustvom opaža kao dostupnu, na šta su i Kocot i Gudmanova (Kocot & Gudman, 2003) upozoravali. U našem istraživanju je utvrđena umerena, ali statistički značajna, negativna korelacija između socijalne podrške i ispitivane psihopatološke posledice. Takođe, ispitivanje povezanosti između posttraumatskih faktora međusobno ukazuje na negativnu korelaciju umerenog intenziteta između socijalne podrške i ruminativnog stila. U analizama koje su sprovedene sa ciljem utvrđivanja doprinosa posttraumatskih faktora, socijalna podrška je uneta samostalno u prvom koraku analize i u odnosu na simptome PTSP-a, posmatrano zasebno, pokazala se kao značajan prediktor. Međutim, uvođenjem varijable ruminativni stil u sledećem koraku, parcijalni doprinos opažene socijalne podrške više ne doseže nivo statističke značajnosti. Rezultati prethodnih istraživanja (Brewin et al., 2000; Lee, Pomeroy, & Bohman, 2007), koji ističu značaj socijalne podrške kao faktora rezilijentnosti, opominju nas da bi u sledećim istraživanjima bilo dobro ispitati ulogu opažene socijalne

podrške u posttraumatskoj adaptaciji kod žrtava partnerskog zlostavljanja u eventualno drugačijoj konstelaciji faktora koji se ispituju, uz primenu drugačijih statističkih analiza.

Iako bi rezultati ovog istraživanja dali daleko preciznije odgovore o prediktorima i njihovoj ulozi u okviru prospektivnog nacрта, sama priroda traumatskog događaja, odnosno nepredvidivost njegovog odvijanja, kao i etički razlozi za neizlaganje ispitanika visoko stresogenim situacijama, predstavljaju činioce koji su uticali na izbor retrospektivnog nacrtu u cilju odgovora na postavljeno istraživačko pitanje. Uzorak u ovom istraživanju spada u male i prigodne uzorke i visoko je selekcionisan, što za posledicu ima ograničenja u generalizabilnosti nalaza i njihovoj interpretaciji. Sa jedne strane, namera istraživača jeste bila uključivanje ispitanika iz skloništa za žrtve nasilja, kao visoko vulnerabilne grupe žrtava nasilja (Ham-Rowbottom et al., 2005; Jones et al., 2001), dok su, sa druge strane, veličini uzorka svakako doprineli i strogi kriterijumi za uključenje, odnosno isključenje iz uzorka.

Zaključak

Prisustvo posttraumatskih simptoma samih po sebi ometa optimalno psihološko, socijalno i radno funkcionisanje osobe, što za žrtve nasilja koje se nalaze u kompleksnoj situaciji izlaska iz porodičnog nasilja predstavlja posebno otežavajuću okolnost. Rezultati ukazuju da su se dimenzija ličnosti Neuroticizam i ruminativni stil pokazali kao značajni pretraumatski i posttraumatski faktori za razvoj simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja kod žena, žrtava psihološkog i fizičkog partnerskog zlostavljanja koje su smeštene u skloništa za žrtve nasilja. Nalazi ovog istraživanja koji se odnose na to da veći značaj za razvoj posttraumatskih psiholoških posledica imaju faktori ličnosti i kognitivne strategije prevladavanja stresa naspram značaja koji ima traumatska izloženost sama po sebi ukazuju da psiholozi i profesionalni pomagači drugih struka pri svakodnevnom radu sa žrtvama nasilja moraju uzeti u obzir da je doživljaj ugroženosti, odnosno subjektivna procena žrtve partnerskog zlostavljanja činilac koji u najvećoj meri utiče na njeno ponašanje i reakcije na traumatski događaj.

Do sada je razvijen mali broj psihoterapijskih programa za tretman žrtava partnerskog zlostavljanja tokom njihovog boravka u skloništimu (Johnson, Zlotnick, & Perez, 2011). Sticanje saznanja o faktorima koji utiču na razvoj psihopatoloških posledica kod ove grupe osoba sa traumatskim iskustvom može doprineti formulisanju adekvatnog terapijskog tretmana. Iako dimenzije ličnosti imaju tendenciju da budu stabilne nezavisno od traumatske izloženosti (Gil, 2005), moguće je u program tretmana žrtava partnerskog zlostavljanja uvoditi

elemente iz, na primer, *Acceptance and Commitment* terapije (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) koja pokazuje dobre rezultate u tretiranju ruminacija kod osoba sa traumatskim iskustvom (Orsillo & Batten, 2005).

Ostaje otvoreno pitanje i potrebno je longitudinalno ispitati kakva je uloga utvrđenih faktora vulnerabilnosti i drugih faktora obuhvaćenih ovim istraživanjem u adaptaciji na same posttraumatske reakcije, odnosno, jesu li oni važniji kasnije za umanjivanje distresa koji nastaje zbog samih posttraumatskih simptoma ili je važnije njihovo delovanje na razvoj simptoma.

Reference

- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence and Abuse, 6*(3), 195–216.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, D. K., Saunders, D. G., Yoshihama, M., Bybee, D. I., & Sullivan, C. M. (2003). Long-term trends in depression among women separated from abusive partners. *Violence Against Women, 9*(7), 807–838.
- Arnow, B. A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*(12), 10–15.
- Bauman, E. M., Haaga, D. A. F., Kaltman, S., & Dutton, M. A. (2012). Measuring social support in battered women: Factor structure of the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL). *Violence Against Women, 18*(1), 30–43.
- Biro, M., Novović, Z., & Gavrilov, V. (1997). Coping strategies in PTSD. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 25*, 365–369.
- Birrer, E., & Michael, T. (2011). Rumination in PTSD as well as in traumatized and non-traumatized depressed patients: A cross-sectional clinical study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39*(4), 381–397.
- Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A., & Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine, 30*(6), 458–466.
- Breslau, N., & Peterson, E. L. (2010). Assaultive violence and the risk of posttraumatic stress disorder following a subsequent trauma. *Behaviour Research and Therapy, 48*(10), 1063–1066.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C., & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit area survey of trauma. *Archives of General Psychiatry, 55*(7), 626–632.

- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review, 23*(3), 339–376.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748–766.
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., . . . Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine, 162*(10), 1157–1163.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarack, T., & Hoberman, H. M. (1985). Measuring the functional components of social support. In I. G. Sarason & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73–94). The Hague: Martinus Nijhoff.
- DiLillo, D., Fortier, M. A., Hayes, S. A., Trask, E., Perry, A. R., Messman-Moore, T., . . . Nash, C. (2006). Retrospective assessment of childhood sexual and physical abuse: A comparison of scaled and behaviorally specific approaches. *Assessment, 13*(3), 297–312.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology, 107*(3), 508.
- Elwood, L. S., Hahn, K. S., Olatunji, B. O., & Williams, N. L. (2009). Cognitive vulnerabilities to the development of PTSD: A review of four vulnerabilities and the proposal of an integrative vulnerability model. *Clinical Psychology Review, 29*(1), 87–100.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 150–170.
- Gil, S. (2005). Pre-traumatic personality as a predictor of post-traumatic stress disorder among undergraduate students exposed to a terrorist attack: A prospective study in Israel. *Personality and Individual Differences, 39*(4), 819–827.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence, 14*(2), 99–132.
- Ham-Rowbottom, K. A., Gordon, E. E., Jarvis, K. L., & Novaco, R. W. (2005). Life constraints and psychological well-being of domestic violence shelter graduates. *Journal of Family Violence, 20*(2), 109–121.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Humphreys, J. (2003). Resilience in sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing, 24*(2), 137–152.
- Johnson, D. M., Zlotnick, C., & Perez, S. (2011). Cognitive behavioral treatment

- of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 542–551.
- Jones, L., Hughes, M., & Unterstaller, U. (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma, Violence and Abuse*, 2(2), 99–119.
- Kocot, T., & Goodman, L. (2003). The roles of coping and social support in battered women's mental health. *Violence Against Women*, 9(3), 323–346.
- Lee, J., Pomeroy, E., & Bohman, T. (2007). Intimate partner violence and psychological health in a sample of Asian and Caucasian women: The roles of social support and coping. *Journal of Family Violence*, 22(8), 709–720.
- Lewis, C. S., Jospitre, T., Griffing, S., Chu, M., Sage, R. E., Madry, L., & Primm, B. J. (2006). Childhood maltreatment, familial violence, and retraumatization: Assessing inner-city battered women. *Journal of Emotional Abuse*, 6(4), 47–67.
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Bryant, B. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 665–675.
- McFarlane, A. C., & Yehuda, R. (1996). Resilience, vulnerability, and the course of posttraumatic reactions. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 155–181). New York, NY: The Guilford Press.
- Mertin, P., & Mohr, P. B. (2000). Incidence and correlates of posttraumatic stress disorder in Australian victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 15(4), 2000.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24(5), 307–317.
- Miller, M. W., & Harrington, K. M. (2011). Personality factors in resilience to traumatic stress. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 56–75). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nixon, R. D. V., Resick, P. A., & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 315–320.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115–121.

- Orsillo, S. M., & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification, 29*(1), 95–129.
- Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., & Martinez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: Depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. *Journal of Women's Health, 15*(5), 599–611.
- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., & Shelley, G. A. (2002). *Intimate partner violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements. Version 1.0*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Schnurr, P. P., & Vielhauer, M. J. (1999). Personality as a risk factor for PTSD. In R. Yehuda (Ed.), *Risk factors for posttraumatic stress disorder* (pp. 191–222). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Schwarzer, R., & Schwarzer, C. (1996). A critical survey of coping instruments. In M. Zeidner, & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 107–132). New York, NY: Wiley.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and Victims, 20*(1), 87–98.
- Smederevac, S., Mitrović, D. i Čolović, P. (2010). *Velikih pet plus dva: Primena i interpretacija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju.
- Thompson, M. P., Basile, K. C., Hertz, M. F., & Sitterle, D. (2006). *Measuring intimate partner violence victimization and perpetration: A compendium of assessment tools*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Retrieved January, 16, 2010 from http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/IPV_Compendium.pdf
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1994). *PTSD Checklist-Civilian version*. Boston: National Center for PTSD, Behavioral Science Division. Retrieved May, 10, 2010 from http://www.mirecc.va.gov/docs/visn6/3_PTSD_CheckList_and_Scoring.pdf
- Weaver, T. L., & Etzel, J. C. (2003). Smoking patterns, symptoms of PTSD and depression: Preliminary findings from a sample of severely battered women. *Addictive Behaviors, 28*(9), 1665–1679.
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality, 62*(4), 615–640.
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology, 51*(1), 59–91.
- Woods, S. J. (2000). Prevalence and patterns of posttraumatic stress in abused and postabused women. *Issues in Mental Health Nursing, 21*(3), 309–324.

Woods, S. J., Kozachik, S. L., & Hall, R. J. (2010). Subjective sleep quality in women experiencing intimate partner violence: Contributions of situational, psychological, and physiological factors. *Journal of Traumatic Stress, 23*(1), 141–150.

Nada Padejski

Social Welfare Centre
Novi Sad

Mikloš Biro

Department of
Psychology, Faculty of
Philosophy, University of
Novi Sad

VULNERABILITY FACTORS FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN VICTIMS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

The study investigates relationships between pre-traumatic, peri-traumatic and post-traumatic factors and post-traumatic psychopathological responses in order to determine vulnerability factors for developing Post-Traumatic Stress Disorder in victims of intimate partner violence. The research was conducted on a sample of 41 female participants, aged 18-63 years, who were in the Women's Safe House in Novi Sad, domestic violence shelter, during the research. The following instruments were applied: General Information Questionnaire, Inventory of Childhood Trauma, Big Five Plus Two Personality Inventory, Violence Against Women Questionnaire, The Ways of Coping (Revised) Questionnaire, Ruminative Response Scale, The White Bear Suppression Inventory, The Interpersonal Support Evaluation List and The PTSD Checklist – Civilian version. A series of hierarchical regression analyses were conducted to estimate the unique contributions of pre-traumatic, peri-traumatic and post-traumatic factors in prediction of PTSD symptoms. The research results indicate the most significant contribution of the personality dimension of Neuroticism and cognitive coping strategy – ruminative response style – in prediction of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms after exposure to intimate partner violence. The research results open a discussion about mutual influence between determined vulnerability factors.

Keywords: intimate partner violence, vulnerability, PTSD