

SRD-10 – Kratka skala za procenu disocijativne simptomatologije povezane sa stresom

Goran Knežević

Vladimir Jovic

Sažetak

Konstruisana je kratka skala za brzu procenu nivoa disocijativne simptomatologije povezane sa stresom (SRD-10). Predmet merenja ove skale su disocijativni poremećaji memorije, pažnje i emocija. U ovom radu su pruženi empirijski argumenti u prilog sledećih teza: 1. skala SRD-10 meri disocijativne fenomene, 2. ova skala meri disocijativne fenomene koji su povezani sa stresom, 3. skala meri disocijativne fenomene povezane sa stresom efikasno i 4. predmet merenja skale SRD-10 je klaster simptoma koji predstavlja bitan deo kliničke slike onoga što se naziva posttraumatskim stresnim poremećajem.

UVOD

U poslednje vreme proizveden je veliki broj instrumenata za procenu i dijagnozu disocijativnih stanja, tendencija i poremećaja. Među tim instrumentima su "Skala disocijativnih iskustava" ("The Dissociative Experiences Scale" - DES) (Bernstein & Putnam, 1986), "Skala perceptualnih/osetljivih alteracija" ("The Perceptual Alteration Scale" - PAS) (Sanders, 1986), "Upitnik iskustava disocijacije" ("The Questionnaire of Experiences of Dissociation" - QED) (Riley, 1988), "Upitnik za disocijaciju" ("The Dissociation Questionnaire" - DIS-Q) (Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, Vetommen & Verkes, 1993), "Upitnik somatoformne disocijacije" ("Somatoform Dissociation Questionnaire" - SDQ-20) (Vanderlinden, Van der Hart & Varga, 1996), kad je rec o instrumentima za samoprocenu, a "Upitnicki inventar disocijativnih poremećaja" ("The Dissociative Disorders Interview Schedule" - DDIS) (Ross, 1989) i "Strukturisani klinicki intervju za disocijativne poremećaje u DSM-IV" ("The Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders" - SCID-D) (Steinberg, 1993), kada je rec o strukturisanim intervjuima za preciznu dijagnostiku disocijativnih poremećaja.

Kako znatna empirijska grada ukazuje na povezanost razlicitih oblika disocijativnih poremećaja i stresnih iskustava (van der Kolk, 1996; van der Kolk, van der Hart & Marmar, 1996; Putnam, 1986; Spiegel and Cardena, 1991; Goodwin & Sach, 1996; Bremner, Krystal, Putnam, Marmar, Southwick, Lubin, Charney & Mazure, 1998; Bremner, Soutwick, Rosenheck, Brett, Fontana & Charney, 1992), ucinjeni su pokušaji merenja disocijativnih fenomena povezanih sa stresom. Najpoznatiji takav pokušaj rezultovao je konstrukcijom "Upitnika za procenu peritraumatske disocijacije" ("The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire") (Marmar, Weiss & Metzler, 1997). Ovaj upitnik sa svojim fokusom na peritraumatsku disocijaciju (disocijaciju koja se javlja u vreme, i neposredno nakon traumatskog iskustva), bio je izraz potrebe da se mere fenomeni za koje je u velikom broju istraživanja pokazano da su povezani sa povećanim rizikom za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (Marmar, Weiss, Schlenger, Airbank, Jordan, Kulka & Hough, 1994; Koopman, Classen & Spiegel, 1994; Marmar, Weiss, Metzler, Ronfeldt & Foreman, 1996; Ursano, Fullerton, Epstein, Crowley, Vance, Kao & Baum, 1999; Shalev, Peri, Canetti & Schreiber, 1996). Ipak, kada je rec o upotrebi ovog instrumenta retrspektivno, dakle, nakon protoka nekog vremena od traume, valja imati na umu cinjenicu da su sećanja vezana za disocijaciju u vreme trauma podložna distorziji, i da se izveštaji o peritraumatskoj disocijaciji dati nekoliko meseci nakon traume drasticno razlikuju od onih datih neposredno nakon traume. Takode, izgleda da peritraumatska disocijacija nije nezavisan prediktor kasnijih simptoma PTSP, kako se do sada verovalo. Naime, ako se napravi statisticka kontrola incijalne snage PTSP simptoma, gubi se (uobicajeno dobijana) veza između peritraumatske disocijacije i kasnije snage PTSP simtpoma (Marshall & Schell, 2002).

Instrument koji ce biti predložen u ovom radu nastao je kao rezultat potrebe da se istovremeno optimizuje nekoliko zahteva: 1. da se proceni disocijativna simptomatologija

kao deo ukupne aktuelne klinicke slike posttraumatskog stresa (a ne peritraumatska disocijacija), 2. da se napravi procena disocijativne simptomatologije koja je kratka i psihometrijski efikasna, 3. da se napravi procena koja ce biti efektivna kod osoba iz najraznovrsnijih socioekonomskih i kulturnih okruženja i 4. da se napravi procena onih aspekata disocijativne simptomatologije koji su se u klinickom radu našeg centra sa žrtvama traume i torture pokazali kao najfrekventniji.

METOD

Skalu SRD-10¹ su 1997. godine konstruisali Goran Knežević i Vladimir Jovic, sa ciljem brze i efikasne procene disocijativne simptomatologije koja je povezana sa stresom.

Skala sadrži svega 10 stavki u formi iskaza o subjektivnim doživljajima, od kojih se dve stavke odnose na disocijaciju emocija, dve stavke na somatske aspekte disocijacije, tri stavke na probleme sa pažnjom i koncentracijom, dve stavke na probleme sa memorijom i jedna stavka na derealizacione tendencije (prilog 1).

Predmet merenja instrumenta koji se predlaže u ovom radu je disocijativna simptomatologija koja je povezana sa stresom, ali koja je deo klinicke slike ukupne posttraumatske reakcije. Dakle, predmet merenja predložene skale nije peritraumatska disocijacija vec simptomatski rezidual disocijativnih i drugih mehanizama koji su delovali u vremenu nakon stresnog iskustva. Naglasak na probleme sa pažnjom i koncentracijom u ovoj skali proizašle su iz obilja klinickog materijala nastalog u radu našeg centra sa žrtvama traume i torture. Naime, iskustvo sa klijentima u *Centru za rehabilitaciju žrtava torture - IAN Beograd (CRŽT IAN)* je pokazalo da se simptomi koje specificuju ove stavke javljaju sa relativno visokom ucestalošću nakon teških traumatskih iskustava, kakvo je, recimo, iskustvo torture. Ove stavke su dodate grupi od 15 stavki Skale uticaja događaja (IES; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979), i tako, zajedno sa stavkama skale IES, zadati velikom broju klijenata i ispitanika koji su dolazili u kontakt sa CRŽT IAN.

ISTRAŽIVANJE 1

Uzorak i instrumenti

Metrijske karakteristike skale su utvrđivane na uzorku od 4884 subjekata. U pitanju su interno raseljene osobe sa Kosova, koje su posle bombardovanja, povlacenja jugoslovenske vojske i policije i ulaska NATO snaga na Kosovo (jun 1999. godine) prebegle na teritoriju uže Srbije. Godinu i po dana nakon tog događaja (kraj 2000. godine), prilikom distribucije humanitarne pomoci ovim ljudima koju je organizovao IAN zadat je niz instrumenata za

¹ Naziv skale je akronim od "Stress Related Dissociation". Broj 10 se odnosi na broj stavki u skali.

procenu aktelnog imovinskog, socijalnog i psihickog statusa (medu tim instrumentima bio je i IES zajedno sa skalom SRD-10). Ukupan broj vracenih protokola u kojima su instrumenti bili korektno popunjeni iznosio je 4884.

Rezultati

Analiza osnovnih mernih karakteristika ovog mernog instrumenta na 4884 ispitanika pokazala je da se radi o skali veoma visoke pouzdanosti (Cronbach α je 0.92), visoke reprezentativnosti (Kaiser-Mayer-Olkin mera reprezentativnosti je 0.94), i veoma visoke homogenosti (Momiroviceva mera homogenosti² je iznosila 0.93). Ova skala je imala daleko bolje merne karakteristike od obe subskele IES-a, kao i od skora na IES-u u celini. Tako npr. pouzdanost izražena Cronbach-ovim α koeficijentom za skalu intruzije sa IES na ovom uzroku je iznosila 0.89, za skalu izbegavanja 0.80, a za skor sa IES u celini 0.90. Aritmeticka sredina skora na skali disocijacije (koja ima 10 stavki), $M=13.11$ ($SD=9.34$) je znatno niža od skorova na skalama intruzije i izbegavanja (koje imaju 7 i 8 stavki) - $M=21.36$ ($SD=10.10$) i $M=21.86$ ($SD=9.81$). Distribucija skorova skale SRD-10 na ovom uzorku je pozitivno asimetrična, skewness = 0.368 (za razliku od skala nametanja i izbegavanja kod kojih je zabeležena negativna asimetrija, skewness za nametanje = -0.537 i skewness za izbegavanje = -0.475; stand. error skewness-a = 0.035). Simptomi disocijacije se, dakle, u poređenju sa simptomima nametanja i izbegavanja, javljaju znatno ređe na ovom uzorku.

ISTRAŽIVANJE 2

Uzorak i instrumenti

Konvergentna i divergentna valjanost skale SRD-10 je utvrđivana na uzorku od 784 ispitanika koji je obuhvatao izbeglice iz kolektivnih centara na teritoriji Srbije, žrtve torture – klijente IAN CRŽT Beograd i pacijente Klinike za stres Instituta za mentalno zdravlje iz Beograda. Ovoj skupini subjekata su, pored skale SRD-10, zadate i skale IES i NEO PI-R – inventar licnosti (Costa & McCrae, 1992), što je omogućilo ispitivanje konvergentne i divergentne valjanosti skale SRD-10.

² Ova mera se racuna kao udeo prve glavne komponente image varijabli u ukupnoj image varijansi varijabli. Image varijable se, prema teoriji L. Guttman-a, racunaju na sledeci nacin: $\mathbf{T} = \mathbf{Z}(\mathbf{I} - \mathbf{R}^{-1}\mathbf{U}^2)$, pri cemu je \mathbf{Z} matrica standardizovanih varijabli, \mathbf{I} matrica identiteta, \mathbf{R}^{-1} inverz matrice intekorelacija varijabli a \mathbf{U}^2 dijagonalna matrica u cijoj se dijagonalni nalaze inverzi glavne dijagonale matrice \mathbf{R}^{-1}

Rezultati

Na uzorku od 784 ispitanika (izbeglice iz kolektivnih centara, žrtve torture – klijenti IAN CRŽT Beograd i pacijenti Instituta za mentalno zdravlje) analizom glavnih komponenti 30 podskala inventara ličnosti NEO PI-R i tri podskale stresnog reagovanja (intruzija, izbegavanje i disocijacija) izolovano je 5 faktora kako po Guttman-Kaiser, tako i po scree kriterijumu Cattella. Ovih 5 faktora objašnjava 65.4% ukupne varijanse. Izolovane glavne komponente su zatim rotirane u promax poziciju. Prvim faktorom su bile zasícene skale Otvorenosti i Ekstraverzije (33.95% varijanse). Drugi faktor je bio faktor Savesnosti (13.66% varijanse). Treci faktor se mogao intepretirati kao Neuroticizam (7.59% varijanse). Cetrvi faktor je bio faktor Saradljivosti (6.5% varijanse), doduše prilično loše definisan, jer su cak tri njegove subskale imale primarna zasícenja na prvom faktoru. Na petom faktoru su najveća zasícena imale skale izbegavanja i nametanja, a potom disocijacije (3.74% varijanse). Ocígnedno je, kako se vidi iz tabele 1, da su se sve tri skale stresnog reagovanja izdvojile u poseban faktor, kao i to da nijedna od ove tri skale nema supstantivna (iznad 0.30) sekundarna zasícenja na drugim faktorima. Iako ovaj faktor stresne simptomatologije artikuliše jedan distinktan, u odnosu na ukupnu fenomenologiju ličnosti, jasno razluciv entitet, on ipak ima značajne korelacije sa drugim faktorima, kako se vidi iz tabele 2. Dobijene korelacije medu faktorima govore o fundamentalnoj povezanosti stresne simptomatologije i bazicne strukture ličnosti.

Tabela 1. Matrica sklopa 30 aspekata inventara ličnosti NEO PI-R i 3 markera stresne simptomatologije

	O/E	C	N	A	PTSP
Potruga za uzbuđenjem	.863				
Fantazija	.852				
Asertivnost	.832				
Ideje	.786				
Akcija	.785				
Emocije	.766				
Estetika	.738				
Druželjubivost	.721				
Pozitivne emocije	.717				
Toplina	.618	.317			
Vrednosti	.546			.391	
Aktivitet	.534	.356			
Poverenje	.486			.312	
Blaga narav	.392			.374	
Dužnost		.938			
Promišljenost		.872			
Postignuce		.772			
Samodisciplina		.764			
Red		.668			

IV DEO TORTURA, STRES I DISOCIJACIJA

	O/E	C	N	A	PTSP
Kompetencija		.659			
Altruizam		.555			
Gnevni hostilitet			.842	-.364	
Depresija			.775		
Anksioznost			.762		
Uznemirujuća samousredsredenost			.762		
Povredljivost		-.349	.589	.330	
Impulsivnost	.512		.547		
Iskrenost				.779	
Popustljivost				.775	
Skromnost			.324	.657	
Izbegavanje (IES)					.884
Nametanje (IES)					.871
Disocijacija (SRD-10)					.639

O/E = Otvorenost/Ekstraverzija, C = Savesnost, N = Neuroticizam, A = Saradljivost

Tabela 2. Matrica interkorelacija izdvojenih faktora

	O/E	C	N	A	PTSP
O/E	1.000				
C	.540	1.000			
N	.071	-.271	1.000		
A	.223	.128	.158	1.000	
PTSP	-.426	-.266	.199	-.123	1.000

O/E = Otvorenost/Ekstraverzija, C = Savesnost, N = Neuroticizam, A = Saradljivost

ISTRAŽIVANJE 3

Uzorak i instrumenti

Za konkurentnu validaciju skale SRD-10, poslužio je uzorak klijenata IAN CRŽT Beograd (klijenti koji su imali sa ratom povezanu traumu, kao i žrtve torture - ovaj put 564 subjekta), kojima je istovremeno sa skalama SRD-10 i IES, bila zadana skala DES (Bernstein & Putnam, 1986).

Rezultati

U svrhu testiranja ovih ocekivanja uradena je hijerarhijska regresiona analiza sa skalama intruzije i izbegavanja sa IES i skalom SRD-10 kao prediktorima i skorom disocijacije sa skale DES kao zavisnom varijablom na uzorku od 564 subjekta koji su pored skala IES i SRD-10 popunili i skalu DES. Dobijeni ukupan efekat je iznosio $R = 0.555$ ($R^2 = 0.308$; korigovani $R^2 = 0.305$), $F(3;560) = 83.235$, $p < 0.000$. Kako se vidi iz tabele 3 sve tri simptomatske skale imaju statisticki znacajnu korelaciju sa skorom na skali DES, pri cemu skala SRD-10 ima najveću. β -koeficijenti pokazuju da je jedino njen doprinos regresionoj funkciji supstancijalan i statisticki znacajan. Dakle, rezultati ove analize idu u prilog tvrdnji da je predmet merenja skale SRD-10 disocijativna simptomatologija. Dalje, valja uociti da uvođenje skale SRD-10 kao jedinog prediktora skora na skali DES objašnjava prakticno identicnu kolicinu varijanse kao i celokupan prediktorski set. Kada se uvede SRD-10 kao jedini prediktor dobijaju se sledece vrednosti regresijskih parametara: promena $R^2 = 0.306$, promena $F(1;562) = 248.11$, $p < 0.000$. Uvođenje skala intruzije i izbegavanja u drugom bloku ne dovodi do daljeg inkrementalnog doprinosa u objašnjenju varijanse na skali DES - promena $R^2 = 0.002$, promena $F(2;560) = 0.859$, $p < 0.424$. Rezultati ove analize nedvosmisleno pokazuju da je varijansa disocijacije koju u sebi nose skale nametanja i izbegavanja (a što se vidi iz postojanja statisticki znacajnih, produkt-moment korelacija između ove dve skale i DES) potpuno objašnjiva predmetom merenja skale SRD-10. Dakle, odabir stavki za skalu SRD-10 je dovoljno reprezentativan da obuhvati sve disocijativne fenomene koji su sadržani u skalama reagovanja na stresno iskustvo kakve su skale intruzije i izbegavanja sa IES.

Tabela 3. β -koeficijenti, njihova znacajnost i produkt moment korelacije skala simptomatskih klastera stresnog reagovanja i skora na skali DES

	b	t	Sig. (b)	r	Sig. (r)
Konstanta		1.209	.227		
Nametanje (IES)	.034	.544	.193	.418	.000
Izbegavanje (IES)	-.070	-1.303	.587	.328	.000
Disocijacija (SRD)	.573	10.384	.000	.553	.000

β = Standardizovani koeficijent beta, r = Produkt moment korelacije

ISTRAŽIVANJE 4

Uzorak i instrumenti

Za razmatranje pozicije disocijativnih fenomena u klinickoj slici PTSP-a poslužio je uzorak od 158 klijenata IAN CRŽT Beograd – žrtava torture kojima je pored instrumenata SRD-10 i IES, bila zadata i Klinicka skala procene PTSP (CAPS; Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Klauminzer, Charney & Keane, 1990) za uspostavljanje dijagnoze PTSP.

Rezultati

Kako pokazuju rezultati kanonicke diskriminativne analize, linearni kompozit sastavljen od skala IES nametanje, IES izbegavanje i SRD-10 koji maksimizuje distancu izmedu grupe kod koje je CAPS-om dijagnostikovano PTSP i grupe kod koje PTSP nije konstatovan (položaji centroida grupa na diskriminativnoj funkciji su sledeci: grupa sa PTSP 0.233, grupa bez PTSP -0.424) konstituiše pre svega skala SRD-10, zatim IES nametanje, dok skala IES izbegavanja ne ucestvuje u konstituisanju ovog linearnog kompozita (tabela 4)! Snaga diskriminacije ove dve skupine ljudi (formirane na osnovu primene strukturiranog intervjua) merama samoprocene namenjenim dijagnostikovanju identicnog poremećaja je neobicno niska (koeficijent kanonicke korelacije je 0.301; Wilksova lambda = 0.909, Hi-kvadrat = 14.698, df = 3; p < 0.007).

Tabela 4. Standardizovani koeficijenti i matrica strukture na diskriminativnoj funkciji posttraumatskih simptoma (nametanje, izbegavanje, disocijacija) koja ekstremizuje razlike ispitanika sa i bez PTSP dijagnoze

	Standardizovani koeficijenti	Matrica strukture
Nametanje (IES)	.480	.874
Izbegavanje (IES)	.079	.646
Disocijacija (SRD-10)	.586	.902

DISKUSIJA**Metrijske karakteristike skale i distribucija skorova**

Bazicne metrijske karakteristike skale SRD-10 su, kako pokazuju rezultati naših analiza, izuzetno dobre. Distribucije skorova SRD-10 na uzorku na kome su utvrđivane bazicne metrijske karakteristike (izbeglice sa Kosova) su jako negativno asimetrične. Kada se ima u vidu da su distribucije skorova sa subskala nametanja i izbegavanja pozitivno asimetrične (i imaju znatno veće aritmetičke sredine nego skala SRD-10), onda je jasno da su simptomi simptomi disocijacije na ovom uzorku znatno slabije zastupljeni od simptoma nametanja i

izbegavanja. Moguće objašnjenje ovakvog rezultata je da simptomi disocijacije predstavljaju indikator snažnije psihopatološke reakcije na stres, te da bi usaglašenije skorove na skalama nametanja i izbegavanja s jedne strane i disocijacije, s druge, valjalo očekivati kako kod drastičnijih oblika posttraumatske reakcije, tako i u slučajevima vrlo drastičnih traumatskih iskustava.

Konvergentna i divergentna valjanost

Predmet merenja skale SRD-10 je klaster simptoma koji čini bitan aspekt dijagnostičkog entiteta koji nazivamo posttraumatski stresni poremećaj. Ukoliko pretpostavimo postojanje nekog latentnog psihickog entiteta (kakav je posttraumatski stresni poremećaj) onda će indikatori te psihicke strukture imati tendenciju da međusobno konvergiraju. Istovremeno, ukoliko se radi o jasno definisanom psihickom entitetu i dobro definisanim, distinktnim indikatorima tog entiteta ne bi trebalo očekivati konvergenciju tih indikatora istovremeno i ka nekim drugim latentnim psihickim karakteristikama (zasicjenja na latentnim dimenzijama koje instanciraju druge psihicke entitete, tj. supstantivna sekundarna zasicjenja). Drugim recima, trebalo bi očekivati da će skala SRD-10, ukoliko je predmet njenog merenja važan aspekt psiho-dijagnostičkog entiteta kakav je posttraumatski stresni poremećaj, formirati zajedno sa ostalim indikatorima ovog entiteta (skale nametanja i izbegavanja sa IES) zaseban faktor u jednom sveobuhvatnom sistemu indikatora licnosti kakav je instrument NEO PI-R sa 30 aspekata, i da neće imati istovremena supstancijalna sekundarna zasicjenja (zasicjenja na drugim latentnim dimenzijama).

SRD-10 i disocijacija

Iz tvrdnje da je disocijativna simptomatologija direktan predmet merenja skale SRD-10, sledi očekivanje je da bi korelacije između ove skale i klasičnih, dobro validiranih markera disocijacije, kakva je, recimo, skala DES (Bernstein & Putnam, 1986), morale biti supstancijalne i veće nego korelacije drugih klastera PTSP-a i markera disocijacije. Iz tvrdnje da je odabir stavki za skalu SRD-10 reprezentativan za neki mogući univerzum disocijativnih fenomena, sledi očekivanje da se ne bi smelo desiti da ostali klasteri PTSP-a, tj. intruzija i izbegavanje daju inkrementalni doprinos u objašnjenju varijanse disocijacije van onog doprinosa koji ima skala SRD-10. Logika ovog očekivanja je sledeća: ukoliko se pokaže da postoji deo varijanse na intruziji i izbegavanju koji je objašnjiv skalom DES, a nije skalom SRD-10, to može da znači da stavke skale SRD-10 nisu dovoljno reprezentativne za potencijalni univerzum indikatora disocijacije, pa stoga, skale kakve su intruzija ili izbegavanje sadrže neke aspekte disocijacije koje sadrži DES, ali ne i SRD-10. To bi mogao biti i neki specifičan disocijativni sadržaj vezan za stres (pošto skale intruzije i izbegavanja, *per definitionem*, mere fenomene izazvane stresom), a koji skala SRD-10 jednostavno ne registruje. Rezultati analiza potvrđuju oba očekivanja, dakle: a) skala SRD-10 meri disocijativne fenomene, i b) stavke skale SRD-10 su reprezentativne za potencijalni univerzum disocijativnih fenomena u tolikoj meri da obuhvataju sve one aspekte disocijacije koje su sadržane u stresnim reakcijama kakve su nametanje i izbegavanje.

SRD-10 i PTSP

Konacno, preostaje pružanje empirijske argumentacije za tezu da je predmet merenja skale SRD-10 klaster simptoma koji predstavlja bitan deo klinicke slike onoga što se naziva posttraumatskim stresnim poremećajem. Ukoliko tvrdimo, dakle, da je disocijativna simptomatologija bitan deo klinicke slike PTSP, valjalo bi očekivati povezanosti između PTSP i disocijativnog stresnog reagovanja približno istog reda velicine kao što su povezanosti koje postoje između PTSP-a i klastera simptoma koji konstituišu ovaj poremećaj. Da bi se ovo očekivanje proverilo najpre je uzorku od 158 žrtava torture administriran CAPS radi validne dijagnostike PTSP-a. Time je dobijena validna i pouzdana procena PTSP-a metodskim sredstvom sasvim nezavisnim od skorova sa IES i SRD-10. Ukoliko je, dakle, disocijativna simptomatologija bitan deo klinicke slike PTSP-a valjalo bi očekivati korelacije između SRD-10 i dijagnoze PTSP-a istog reda velicine kao što su korelacije između IES intruzija/IES izbegavanje i dijagnoze PTSP-a. Kako klasteri intruzija/izbegavanje, pored klastera povećane uzbuđenosti, učestvuju u formiranju dijagnoze PTSP-a na CAPS-u prirodno bi bilo očekivati da će skale IES intruzija/IES izbegavanje ipak imati nešto veće korelacije sa dijagnozom PTSP-a negoli skala SRD-10 čiji je predmet merenja klaster simptoma koji ne ulazi u određenje dijagnoze PTSP-a na CAPS-u. U tom smislu dobijeni rezultati su prilično zapanjujući. Drugim recima, veza između self-report mera namenjenih merenju stresne simptomatologije i pouzdanih metodskih sredstava namenjenih merenju istih fenomena (kakav je CAPS) veoma je niska. Pritom, najveći udeo u toj povezanosti ima self-report mera onog klastera simptoma koji uopšte i ne ulazi u određenje dijagnoze PTSP-a na CAPS! Kakvogod značenje imao ovaj neobican nalaz jedno je izvesno: ono što najviše učestvuje u konacnoj dijagnostici PTSP-a metodskim sredstvom kakvo je CAPS ima više veze sa samoizveštajem o disocijativnoj simptomatologiji negoli sa samoizveštajem o bilo intruzivnim, bilo izbegavajucim simptomima (bar kada je rec o uzorku žrtava torture, i bar kada je rec o merama posttraumatske simptomatologije sa IES-a). Drugim recima, ukoliko tvrdimo da skale sa IES mere simptomatologiju nečega što se prepoznaje kao PTSP, nakon ovakvog nalaza smo prinudeni da to u još većoj meri tvrdimo za SRD-10. Nakon ovakvog nalaza zaista je teško razumeti zbog čega disocijativni simptomi nisu uključeni u klinicku sliku PTSP!

ZAKLJUČAK

Rezultati naših istraživanja pokazuju da skala SRD-10 namenjena merenju disocijativne simptomatologije povezane se stresom ima izuzetno dobre merne karakteristike i da pokazuje zadovoljavajuću konvergentnu i divergentnu valjanost. Pruženi su empirijski dokazi da je predmet merenja ove skale psihopatološki sadržaj koji predstavlja intrinzičan aspekt klinicke slike PTSP. Rezultati analiza imaju reperkusije na preispitivanje sadašnjeg statusa nozološko-dijagnostičkog entiteta kakav je PTSP, u smislu razmatranja mogućnosti uvođenja disocijativnih simptoma kao zasebnog klastera simptoma karakterističnih za klinicku sliku PTSP.

Prilog 1. Kratka skala SRD-10 za procenu disocijativnih poremećaja povezanih sa stresom. Stavke skale SRD-10 i njihova zasićenja prvom glavnom komponentom

Stavke	Zasićenja prvom glavnom komponentom
1. Osecam se potpuno prazno i umrtvljeno	.738
2. Ne mogu tako dobro da razumem ono što citam kao što sam to ranije mogao	.786
3. Moje telo posle tih događaja ne funkcioniše na isti način	.800
4. Znam da više nikada necu biti srećan	.704
5. Veoma mi je teško da povežem misli	.828
6. Nešto nije u redu sa mojim osetilima	.811
7. Dešava mi se da zaboravim ime nekoga koga inace dobro poznajem	.756
8. Ljudi mi kažu da sam rasejan	.760
9. Dogada mi se da izađem iz kuće, a da sam zaboravio da obucem neki deo odeće	.695
10. Ponekad se toliko zanesem da ne vidim šta se oko mene dogada	.771

Stavke skale SRD-10 su u našim istraživanjima bile jednostavno pridodate IES skali, što znači da su uputstvo (ispitanik treba da kaže da li je navedene simptome, koji moraju biti u vezi sa nekim konkretnim stresnim događajem, imao u poslednjih 7 dana), kao i format odgovora (ispitanik treba da proceni učestalost javljanja tih simptoma na četverostepenoj skali od uopšte ne, preko veoma retko i ponekad do često) identični. Isto tako, radi mogućnosti poređenja ovog skora sa skorovima na skalama nametanja i izbegavanja primenjen je isti besmisleni način ocenjivanja odgovora kao i u slučaju skale IES, naime, odgovoru "uopšte ne" je pridodat skor 0, odgovoru "veoma retko" 1, odgovoru "ponekad" 3 i odgovoru "često" 5.

LITERATURA

- Bernstein, E. and Putnam, F.W. (1986) Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease* **174**, 727-735.
- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Klauminzer, G., Charney D.S. and Keane, M.T. (1990) A clinical rating scale for assessing current and lifetime PTSD: the CAPS-1. *Behavior Therapy* **13**, 187-188.
- Bremner, J.D., Krystal, J.H., Putnam, F., Marmar, C., Southwick, S.M., Lubin, H., Charney D.S. and Mazure, C.M. (1998) Measurement of dissociative states with the Clinician Administered Dissociative States Scale (CADSS). *Journal of Traumatic Stress* **11**, 125-136.
- Bremner, J., Southwick, S., Brett, E., Fontana, A., Rosenheck, R. and Charney, D. (1992) Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry* **149** (3):328-332.
- Costa, P.T. and McCrae, R.R. (1992) NEO PI-R Professional Manual, Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Goodwin, J.M. and Sach, R.G. (1996) Child Abuse in the Etiology of Dissociative Disorders. In: Michelson, L.K. and Ray, W.J., (Eds.) *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*, pp. 91-105. New York and London: Plenum Press.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. and Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine* **41** (3):209-218.
- Koopman, C., Classen, C. and Spiegel, D. (1994) Predictors of posttraumatic stress symptoms among survivors of the Oakland/Berkeley, Calif., firestorm. *American Journal of Psychiatry* **151** (6):888-894.
- Marmar, C.R., Weis, D.S., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., Jordan, K., Kulka, R. and Hough, R. (1994) Peritraumatic Dissociation and Posttraumatic Stress in Male Vietnam Theater Veterans. *American Journal of Psychiatry* **151** 902-907.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S. and Metzler, T.J. (1997) The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In: Wilson, J.P. and Keane, T.M., (Eds.) *Assessing psychological trauma and PTSD*, pp. 412-428. New York: Guilford Press.
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J., Ronfeldt, H.M. and Foreman, C. (1996) Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress* **9**, 63-85.
- Marshall, G.N. and Schell, T.L. (2002) Reappraising the Link Between Peritraumatic Dissociation and PTSD Symptom Severity: Evidence From a Longitudinal Study of Community Violence Survivors. *Journal of Abnormal Psychology* **111**, 626-636.
- Putnam, F.W., Guroff, J.J., Silberman, E.K., Barban, L. and Post, R.M. (1986) The clinical phenomenology of multiple personality disorder: a review of 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry* **47**, 285-293.
- Riley, K. (1988) Measurement of Dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease* **176**, 449-450.
- Ross, C.A., Heber, S., Norton, G.R., Anderson, D., Anderson, G. and Barchet, P. (1989) The Dissociative Disorder Interview Schedule: A structured interview. *Dissociation* **2**, 169-189.
- Sanders, S. (1986) The Perceptual Alteration Scale: A scale measuring dissociation. *American Journal of Clinical Hypnosis* **29**, 95-102.

- Shalev, A., Peri, T., Canetti, L. and Schreiber, S. (1996) Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. *American Journal of Psychiatry* **153** (2):219-225.
- Spiegel, D. and Cardena, E. (1991) Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology* **100**, 366-378.
- Spiegel, D., Koopman, C., Cardena, E. and Classen, C. (1996) Dissociative Symptoms in the Diagnosis of Acute Stress Disorder. In: Michelson, L. and Ray, W., (Eds.) *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*, pp. 367-380. New York and London: Plenum Press.
- Steinberg, M. (1993) Structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D). Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Epstein, R.S., Crowley, B., Vance, K., Kao, T. and Baum, A. (1999) Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry* **156**, 1808-1810.
- van der Kolk, B.A. (1996) Trauma and Memory. In: van der Kolk, B.A., McFarlane, A. and Weisaeth, L., (Eds.) *Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, pp. 279-302. New York/London : The Guilford Press.
- van der Kolk, B.A., van der Hart, O. and Marmar, C.R. (1996) Dissociation and Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder. In: van der Kolk, B.A., McFarlane, A. and Weisaeth, L., (Eds.) *Traumatic Stress - The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, pp. 303-327. New York/London: The Guilford Press.
- Vanderlinden, J., Van der Hart, O. and Varga, K. (1996) European Studies of Dissociation. In: Michelson, L. and Ray, W., (Eds.) *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*, pp. 25-49. New York and London. Plenum Press.
- Vanderlinden, J., Van Dyck, R., Vandereycken, W., Vertommen, H. and Verkes, R.J. (1993) The Dissociation Questionnaire (DIS-Q). Development and characteristics of a new self-report questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy* **1**, 21-27.