
STUDI META-ANALISIS HUBUNGAN ANTARA SOCIAL SUPPORT DENGAN PTSD (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)

Siti Urbayatun

Universitas Ahmad Dahlan

Abstract

Reason for this meta analysis study is the variance of relation between social support and Post Traumatic Syndrome Disorder (PTSD). Six (6) articles show that social support correlates negatively with PTSD. Especially affection, instrumental and activity support. Social support role as buffer between stressors and PTSD.

Keyword: meta analysis, social support, post traumatic stress disorder(PTSD).

PENGANTAR

Perkembangan riset tentang *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* banyak dilatarbelakangi oleh berbagai kejadian yang melanda manusia maupun alam, khususnya berkaitan dengan kejadian-kejadian yang bersifat traumatis. Konsep tentang PTSD menjadi bahan perdebatan oleh para ahli, antara lain berkaitan dengan dasar-dasar konsepnya (Jones dkk., 2003). Perbedaan pandangan itu seperti yang diungkap oleh Trimble (Jones dkk., 2003) yang menyatakan bahwa problem-problem semacam PTSD sudah diketahui beberapa ratus tahun meskipun dengan istilah yang berbeda. Sebaliknya Young (Jones dkk., 2003) membantah dan menyatakan bahwa PTSD merupakan diagnosis yang muncul karena pengaruh budaya dan baru muncul pada akhir abad 20. Jones dkk. (2003) kemudian meneliti bahwa psikopatologi pada trauma bukanlah variabel yang bersifat statis dan bahwa kultur/budaya dapat mempengaruhi ekspresi memori tentang kejadian-kejadian yang distress tersebut. Salah satu simptom utama PTSD yakni *flashbacks* ditengarai merupakan simptom yang bersifat *culture-*

bound. Salah satu contohnya adalah perkembangan teknologi audiovisual, seperti TV dan Video yang berkembang pada abad 20, diyakini turut mempengaruhi terjadinya *flashbacks* pada kejadian-kejadian yang telah berlalu. Akibatnya korban seperti melihat film tentang kejadian traumatis yang diputar kembali (Jones dkk., 2003; Kelner & Dowben, 2007).

Prevalensi terjadinya PTSD menunjukkan hasil yang bervariasi untuk setiap penelitian. Menurut data dalam DSM IV (APA, 1994) disebutkan bahwa 3% - 58% korban yang mengalami kejadian-kejadian traumatis akan mengalami PTSD dan sebagian mengalami gejala-gejala subklinis PTSD; misalnya di kamp konsentrasi, tahanan perang 50 % mengalami PTSD, sedangkan korban kejahatan, khususnya perkosaan, 80 % juga mengalami PTSD (Tucker *et al.*, 2000). Studi tentang stres traumatis menemukan bahwa gangguan traumatis bukan saja mengancam korban, tetapi juga membawa dampak pada pekerjaan-pekerjaan yang mengandung bahaya atau mengancam kematian, seperti pekerja di palang merah, polisi, pemadam kebakaran, atau pekerja yang menangani

bencana alam, termasuk terapis. Pekerjaan-pekerjaan ini mengandung apa yang disebut sebagai *vicarious traumatization* (Linley & Joseph, 2005).

Meskipun kejadian traumatis secara umum berhubungan dengan dampak psikososial negatif, beberapa penelitian ternyata melaporkan korban juga mengalami perubahan positif dalam hidupnya, seperti peningkatan hubungan interpersonal dan spiritualitas (Salo, *et al.*, 2005; Linley & Joseph, 2005).

Peneliti yang memfokuskan pada dampak negatif pengalaman traumatis kemudian mencoba mencari penyebab yang memunculkan gangguan stres pasca trauma, antara lain *level of exposure* (tingkat terkenanya musibah), *peritraumatic stress* dan efek fisiologis stres serta tipe *social support* (Titchener dkk., 1996; Ehlers dkk., 1998; Tucker dkk., 2000).

Studi meta analisis ini akan memfokuskan pada hubungan antara *social support* dengan PTSD. Berdasarkan berbagai temuan, baik yang bersifat positif atau negatif akan dilakukan analisis sehingga tidak menjadikan para peneliti yang tertarik mengkaji hubungan antara *social support* dengan PTSD menjadi ragu-ragu karena ada integrasi dari sejumlah penelitian individual sehingga menjadi suatu kesimpulan yang integratif.

Masalah penelitian akan dirumuskan sebagai berikut: bagaimana hubungan antara *social support* dengan PTSD yang dapat ditarik dari serangkaian hasil studi atau penelitian terkait?

DASAR TEORI

PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV memberi batasan PTSD dengan sejumlah simptom/ ciri yang dapat muncul ketika individu terkena stresor traumatis. DSM IV (1994) mengelompokkan gangguan stress pasca trauma ke dalam kelompok *Anxiety Disorders*.

Gejala PTSD baru diteliti secara intens pasca Perang Dunia I, II, Perang Korea, Perang Vietnam dan baru masuk

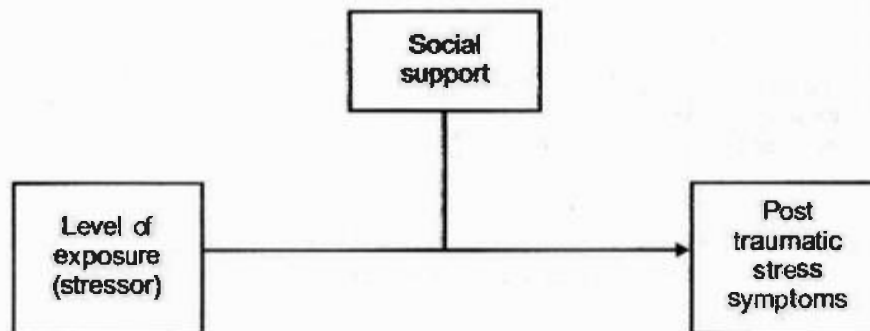
dalam Diagnosis DSM edisi III (1980). Taylor dkk. (1998) serta Hart (2006) membandingkan perbedaan simptom yang menjadi faktor faktor dalam PTSD menurut DSM III (1980), DSM III-R (1987) dan DSM IV (1994) & DSM IV-TR (2000) sebagai berikut:

- 1) Faktor faktor yang menjadi simptom dalam PTSD menurut DSM III (1980) adalah 3 faktor, dikelompokkan dalam faktor B, C, dan D yang keseluruhan sejumlah 12 simptom (faktor A merupakan stressor PTSD itu sendiri yang membatasi adanya prasyarat kejadian yang intens dan dapat menimbulkan trauma). Adapun Faktor B terdiri dari 3 simptom (*reexperiencing*); faktor C (3 simptom *numbing of responsiveness*, contoh *restricted affect*) dan faktor D (6 simptom lain, termasuk *hyperarousal*, *avoidance of trauma related stimuli* dan *guilt about surviving the trauma*) sehingga keseluruhan berjumlah 12 simptom.
- 2) Ciri-ciri PTSD menurut DSM III-R (1987) sudah memasukkan PTSD yang terjadi pada anak-anak dan mendefinisikan stressor pencetus/kriteria A sebagai pengalaman yang di luar jangkauan normal dan menimbulkan stres yang dirasakan oleh hampir semua orang; faktor B bertambah menjadi 5 simptom, faktor C bertambah menjadi 7 simptom, dan faktor D berkurang menjadi 5 simptom, sehingga keseluruhan berjumlah 17 simptom.
- 3) Ciri-ciri PTSD menurut DSM IV (1994) & DSM IV-TR (2000) memperluas definisi stressor/ Kriteria A1 tidak hanya kejadian yang menakutkan atau mengancam kematian atau luka serius atau menyaksikan peristiwa tersebut pada orang lain tetapi juga mempelajari/merasakan pengalaman tersebut pada keluarga dekat atau famili; Kriteria A2 mensyaratkan ketakutan yang intens, menimbulkan ketidakberdayaan atau kengerian. Keseluruhan tetap berjumlah 17 simptom, yakni faktor B

adalah *reexperiencing* terhadap kejadian traumatic, faktor C adalah *avoidance of stimuli & numbing of responsiveness* dan faktor D disebut *autonomic hyperarousal* yang mana 1 simtom dalam faktor B bergeser ke faktor D. Selain itu terdapat kriteria E yakni simtom harus dialami selama paling tidak 1 bulan dan kriteria F bahwa gangguan tersebut menyebabkan rendahnya dalam fungsi sosial, okupasional, dan fungsi-fungsi penting lainnya.

Para peneliti ada yang mencoba

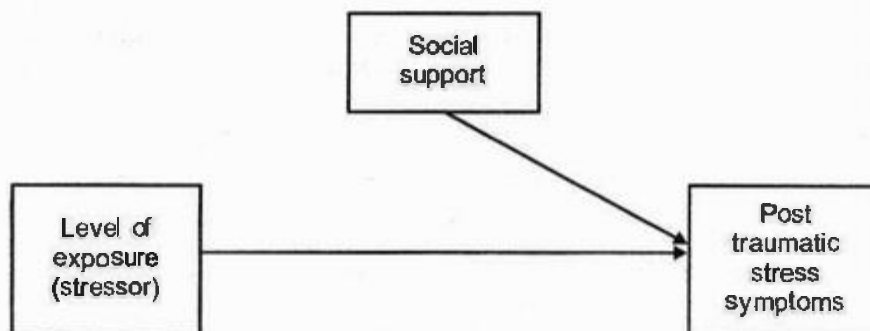
melakukan analisis terhadap faktor-faktor dalam PTSD tersebut di atas, misalnya Taylor dkk. (1998) menggunakan analisis faktor menemukan bahwa simtom PTSD dapat dikelompokkan dalam 2 faktor saja, yakni faktor 1 (*intrusions or avoidance*) dan faktor 2 (*hyperarousal or numbing*) dan faktor-faktor ini merupakan satu kesatuan dari faktor yang lebih besar (Taylor dkk, 1998). Para peneliti lain masih menggunakan 3 faktor PTSD dalam studinya yakni *re-experience, avoidance & hyperarousal* (Ehlers dkk., 1998; Tucker, dkk., 2000; Self-Brown, 2004; Declercq & Palmans, 2006; Hart, 2006).



Gambar 1. *Social support* sebagai moderator antara kejadian traumatis dengan munculnya gejala stres

Sebagai alternatif, model kedua meyakini bahwa *social support* mempunyai kemanfaatan terhadap kesehatan fisik dan psikis tidak tergantung pada keberadaan

stres. Jadi *social support* akan menjadi *independent variable* yang dapat mempengaruhi *dependent variable* yakni simtom stress.

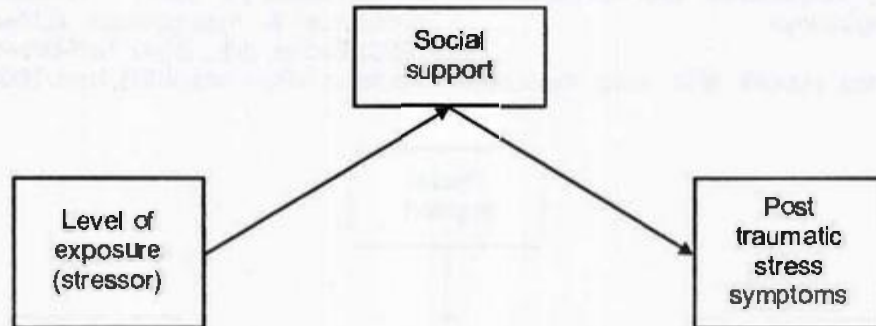


Gambar 2. *Social support* sebagai variabel yang berdiri sendiri yang akan mempengaruhi munculnya gejala stres

Kedua model di atas mengasumsikan bahwa stresor dan *social support* tidak berhubungan satu sama lain.

Model yang ketiga mengevaluasi model pertama bahwa stresor akan memobilisasi sumber-sumber untuk memberikan *support*. Adanya hubungan antara stresor kehidupan dengan *support* menunjukkan adanya mobilisasi jejaring

sosial sehingga mencegah individu dari dampak negatif stresor. Konsep yang terakhir ini disebut *supressor model* atau *support mobilization model* yang membantah asumsi dalam *the buffering stress model* bahwa stresor dan *support* tidak saling berhubungan padahal temuan di lapangan menunjukkan adanya hubungan itu (Kaniasty & Norris, 1993).



Gambar3. Social support sebagai variabel yang kemunculannya dipengaruhi oleh munculnya stresor.

Sebagai langkah untuk mencermati model-model tersebut maka juga akan dilakukan integrasi temuan beberapa studi secara naratif-deskriptif yang sebagian meneliti tentang efek penyangga maupun efek langsung dari stres. Namun penulis tidak menemukan studi yang menguji *suppression model*. Hasil-hasil tersebut akan menjadi bahan kajian dalam konklusi hubungan antara stresor dengan *social support* dan *PTSD* pada sejumlah penelitian.

Berbagai pengertian atau definisi *social support* telah dinyatakan oleh para ahli, antara lain Johnson & Johnson (1991) yang menyatakan bahwa *social support* sebagai pertukaran sumber-sumber dengan maksud saling mempertinggi kesejahteraan dan keberadaan orang lain yang bisa diandalkan untuk diminta bantuan, dorongan, penerimaan dan perhatian apabila individu mengalami kesulitan. *Social Support* bukan hanya sekedar memberi bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi penerima terhadap makna dari

bantuan tersebut. Hal yang perlu diperhatikan dalam rangka memberi bantuan adalah persepsi terhadap keberadaan (*availability*) dan ketepatan (*adequacy*) dukungan sosial tersebut bagi penerima bantuan, dalam arti bahwa individu yang menerima bantuan sangat merasakan manfaat bagi dirinya.

Social Support dalam penelitian para ahli mempunyai aspek yang bermacam-macam, namun beberapa dapat dijadikan suatu kesatuan. Beberapa aspek yang dijadikan sumber meta analisis ini meliputi: (1) Total social support, 2) Dukungan afeksi/ *affectionate support* (berupa dukungan afeksi atau emosi, baik dari proses beragama, proses konseling, famili, teman sebaya, atasan, rekan sekerja), (3) interaksi sosial yang positif/ *positive-social interactions* (termasuk komunikasi yang positif, penerimaan atau sikap yang positif atau sejauh mana situasi kerja kondusif untuk menceritakan trauma, adanya keluarga yang tanpa kekerasan, misalnya

dalam penelitian ada variabel *family violence* (sebagai kondisi interaksi sosial yang berlawanan dengan *social support* yang akan dijadikan bahan studi), (4) dukungan sarana & aktivitas (yakni untuk mendukung kinerja seperti transportasi maupun berbentuk aktivitas seperti *keeping busy, exercisedan pekerjaan*).

Hubungan Antara Social support dengan PTSD

Terdapat sejumlah studi yang menunjukkan hasil bervariasi antara variabel *social support* dengan PTSD, sebagian berkorelasi positif dan sebagian berkorelasi negatif, angka korelasinya pun ada yang tinggi dan ada yang rendah; tetapi ada pula yang tidak mencantumkan angka korelasi sehingga tidak disertakan dalam perhitungan meta analisis, misalnya penelitian Declercq & Palmans (2006) serta Acierno (2006) namun menginformasikan adanya hubungan negatif antara kedua variabel. Stephens & Long (1999) menyebutkan sejumlah penelitian yang menemukan aspek dalam *social support*, yakni *perceived emotional support*, sebagai aspek yang paling konsisten memprediksi perubahan positif dalam menghadapi krisis. Ditemukan juga bahwa *social support* menjadi variabel moderator antara pengalaman traumatik dengan PTSD. Aspek *social support* yang terbukti berhubungan dengan PTSD adalah: *expressing emotion at work* (yang dalam studi ini dikelompokkan dalam *positive social interactions*) serta *emotional support from peers* (yang dikelompokkan dalam studi ini sebagai *affectionate support*). Stephens & Long (2000) melaporkan bahwa komunikasi yang positif dengan rekan sekerja, supervisor maupun teman akan menjadi *buffer* terhadap kondisi stres traumatik (semua studinya akan dikelompokkan dalam aspek *positive social interactions*). Tucker *et.al.* (2004) meneliti beberapa aspek dari *social support* yang dapat menurunkan PTSD yakni bantuan berupa konseling serta dari lingkungan pekerjaan, terutama bantuan konseling merupakan prediktor yang cukup signifikan (46%) terhadap PTSD. Penelitian Self-Brown (2004) dalam disertasinya ([www.](http://www.google.com)

[google.com](http://www.google.com)) melaporkan bahwa kondisi keluarga yang penuh kekerasan (*family violence*) akan menjadi moderator munculnya PTSD pada remaja (aspek *family violence* ini dimasukkan sebagai lawan dari *positive social interactions* sehingga dalam perhitungan arah korelasi akan dibalik). Hart (2006) dalam disertasinya (www.google.com) menemukan bahwa *social support* tidak terbukti menjadi *buffer* terhadap *post traumatic stress symptoms* tetapi aspek *affectionate support* serta *positive social interactions* terbukti dapat mengurangi gejala-gejala stress pasca trauma. Acierno (2006) melakukan penelitian pada korban badai Florida yang berusia lanjut dan yang lebih muda; seperti sudah disebutkan sebelumnya bahwa meskipun tidak mencantumkan angka korelasi namun menemukan adanya faktor yang dapat memprediksi psikopatologi (termasuk PTSD) pada kedua kelompok tersebut yakni variabel *social support* dan *traumatic exposure*. Penelitian Sarmawi di daerah bencana gempa di Bantul, DIY menemukan besarnya koefisien korelasi antara variabel dukungan sosial dengan *post-traumatic stress disorder* adalah sebesar $r = -0,343$ dengan $p = 0,043$ ($p < 0,05$).

Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara *social support* dengan PTSD.

METODE PENELITIAN

Prosedur

Penelitian ini menggunakan metode meta-analisis dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Formulasi Permasalahan
2. Mengumpulkan data dari studi primer

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran jurnal elektronik yang diakses dari EBSCO dan Proquest yang dilanggan Universitas Gadjah Mada maupun memanfaatkan jaringan online melalui www.google.com dengan kata kunci *social support and traumatic stress*.

Teknik pencarian selain melalui aplikasi program komputer, dilakukan pula pencarian secara manual jurnal ilmiah dengan memanfaatkan perpustakaan Fakultas Psikologi UGM. Pencarian *online* melalui EBSCO khususnya dari *Journal of Traumatic Stress* London menyebutkan rentang tahun publikasi dari tahun 1995 sampai dengan tahun 2007, namun yang tersedia *full text* mulai tahun 1997 saja; sedangkan dari Proquest dalam *Journal of Traumatic Stress* London menyebutkan rentang tahun publikasi yang lebih luas dari tahun 1986 sampai dengan tahun 2007, namun yang tersedia *full text* mulai 1997 sampai dengan tahun 2004 saja. Dari akses EBSCO & Proquest akhirnya hanya berhasil mendapatkan (*download*) 18 judul penelitian tetapi hanya 4 judul penelitian yang bisa dilakukan meta analisis. Pencarian secara manual jurnal ilmiah dengan memanfaatkan perpustakaan Fakultas Psikologi UGM mendapatkan 14 judul jurnal yang diterbitkan oleh APA, yakni *Journal of Abnormal Psychology*, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, *Journal of Personality and Social Psychology*. Penulis tidak berhasil mendapatkan satupun judul skripsi, tesis maupun disertasi dari akses pelacakan komputer Fakultas Psikologi UGM dengan kata kunci *social support* dan PTSD, tetapi berhasil mendapatkan satu (1) judul skripsi yang belum dipublikasikan di Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Selain itu hasil penelusuran dari *www.google.com* berhasil mendapatkan dua (2) buah disertasi yang yang bisa *download* secara bebas (*freecharge*) dan dapat dijadikan bahan meta analisis.

3. Pengkodean data dalam tiap studi

Setelah dilakukan pemilahan dari berbagai penelitian yang terkait antara *social support* dan PTSD maka informasi-informasi penting dicatat, meliputi: (a) tahun publikasi, (b) peneliti, (c) karakteristik subyek penelitian, seperti jenis kelamin, usia, latar

sosial/pekerjaan, (4) hasil korelasi, (5) hasil taraf signifikansi, (8) reliabilitas alat ukur (baik untuk variabel *X*/ *social support* maupun variabel *Y*/ PTSD).

4. Teknik Analisis Data

Banyak teknik yang dapat digunakan untuk mengintegrasikan hasil-hasil penelitian. Teknik-teknik tersebut mempunyai rentangan dari yang paling sederhana sampai yang bersifat kompleks. Teknik sederhana adalah pemaduan naratif, sedangkan teknik yang lebih kompleks adalah dengan pemanfaatan psikometrik. Dalam melakukan meta analisis ini penulis mencoba mengintegrasikan penemuan-penemuan secara naratif sekaligus penghitungan psikometrik, terutama mengacu pada pendapat Hunter & Schmidt (1990). Menurut Hunter dan Schmidt (1990) koreksi artifak sebagai titik pandang melakukan analisis dari studi korelasi membutuhkan informasi tentang nilai *r*, adapun jika dalam membaca nilai korelasi ternyata tidak mendapatkan harga *r*, dan yang tersedia nilai *t*, *F* dan *d* maka nilai itu ditransformasikan menjadi *r* melalui model persamaan *r*. Penelitian ini hanya menemukan nilai yang tidak bisa dibaca atas dasar nilai *r* (Declercq & Palmans, 2006; Acierno dkk., 2006) akan tetapi juga tidak tersedia nilai *t*, *F* dan *d* sehingga kedua penelitian di atas tidak dapat digunakan untuk perhitungan meta analisis.

Langkah-langkah yang ditempuh dalam analisis untuk koreksi artifak penelitian korelasi adalah sebagai berikut (Hunter dan Schmidt, 1990):

- a. Transformasi harga *F* ke dalam *t*, *d* dan *r*.
- b. Bare-Bone meta analysis: koreksi kesalahan sampling
 - 1) Menghitung rata-rata (mean) korelasi populasi
 - 2) Menghitung varians r_{yy}
 - 3) Menghitung varians kesalahan pengambilan sampel
 - 4) Dampak pengambilan sampel

- c. Koreksi Kesalahan Pengukuran
- 1) Menghitung mean gabungan
 - 2) Menghitung korelasi populasi yang dikoreksi oleh kesalahan pengukuran
 - 3) Interval kepercayaan
 - 4) Dampak variasi reliabilitas
- Karakteristik Sampei**
Karakteristik sampel yang dijadikan sumber meta analisis adalah seperti terlihat dalam tabel 1.

Tabel 1.
Karakteristik Sampel Penelitian

No.	Tahun	Peneliti	Sampel			Jml	Karakteristik subyek	Usia	
			Lk	Pr	Tanpa ket.			M (th)	SD
1	1999	Stephens & Long	460	57	-	517	Polisi	21-62 (41.5)	-
2	2000	Stephens & Long	433	53	-	486	Polisi	21-62 (41.5)	-
3	2000	Tuckerdkk.	60	25	-	85	Masyarakat korban bom Oklahoma	42	12.4
4	2004	Self-Brown	60	61	-	121	Pelajar dan salah satu orang tua atau wali	15	-
	2006	Acierno *)	401	727	2	1130	Lansia korban badai Florida	71	7.9
	2006	Acierno*)	151	257	5	413	adult korban badai Florida	42.9	10.5
5	2006	Hart	100	0	-	100	Veteran tentara PD II & Perang Korea	77.19	4.77
	2006	Declercq & Palmans*)	458	86	-	544	Pekerja di Palang Merah Belgia	40.8	10.65
6	2007	Sarmawi	25	53	-	78	Siswa SMU	16-18 (17)	-
TOTAL			1138	249		1387			

Ket. *) tidak ditemukan angka korelasi sehingga tidak diikutsertakan dalam perhitungan.

Jumlah subyek pada seluruh studi (artikel) yang dijadikan bahan metaanalisis berjumlah 1387, terdiri dari Laki-laki sebanyak 1138 (82 %) dan perempuan sebanyak 249 (18 %). Jumlah sampel terkecil sebanyak 78 subyek dan terbesar sebanyak 517 subyek. Rata-rata sampel untuk setiap studi sebanyak 231 subyek

Tabel 2.
Rangkuman Sejumlah Studi tentang Hubungan antara
Social Support dengan PTSD

No.	Tahun	Peneliti	Sampel			Jml	Karakteristik subyek	Usia	
			Lk	Pr	Tanpa ket.			M (th)	SD
1	1999	Stephens & Long	460	57	-	517	Polisi	21-62 (41.5)	-
2	2000	Stephens & Long	433	53	-	486	Polisi	21-62 (41.5)	-
3	2000	Tucker dkk.	60	25	-	85	Masyarakat korban bom Oklahoma	42	12.4
4	2004	Self-Brown	60	61	-	121	Pelajar dan salahsatu orang tua atau wali	15	-
	2006	Acierno *)	401	727	2	1130	Lansia korban badai Florida	71	7.9
	2006	Acierno*)	151	257	5	413	adult korban badai Florida	42.9	10.5
5	2006	Hart	100	0	-	100	Veteran tentara PD I & Perang Korea	77.19	4.77
	2006	Declercq & Palmans*)	458	86	-	544	Pekerja di Palang Merah Belgia	40.8	10.65
6	2007	Sarmawi	25	53	-	78	Siswa SMU	16-18 (17)	-
TOTAL			1138	249		1387			

Ket. *) tidak ditemukan angka korelasi sehingga tidak dikutsertakan dalam perhitungan.

Jumlah subyek pada seluruh studi (6 artikel) yang dijadikan bahan metaanalisis berjumlah 1387, terdiri dari Laki-laki sebanyak 1138 (82 %) dan perempuan

sebanyak 249 (18 %). Jumlah sampel terkecil sebanyak 78 subyek dan terbesar sebanyak 517 subyek. Rata-rata sampel untuk setiap studi sebanyak 231 subyek

Tabel 3.
Rangkuman Sejumlah Studi tentang Hubungan antara
Social Support dengan PTSD

No. Studi	Peneliti	Tahun	Sub yak N	karak terist ik	X	Y	r_{xy}	p	Reliabilitas		Koreksi Kesah Pengjian	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	r_{xx}	r_{yy}	$a = r_{xx}$	$b = r_{yy}$
1.a)	Stephens & Long	1998	517	Polisi	Supervisor emotional support/duk afeksi	PTSD	-0.29	<0.001	0.84	0.90	0.916	0.949
b)	Stephens & Long	1999	517	Polisi	Peer-emofional support/duk afeksi	PTSD	-0.28	<0.001	0.84	0.90	0.916	0.949
c)	Stephens & Long	1999	517	Polisi	Network emotional support (family, friends/duk afeksi	PTSD	-0.25	<0.001	0.84	0.90	0.916	0.949
d)	Stephens & Long	1999	517	Polisi	Coworker support/talk about trauma/interaksi positif	PTSD	-0.37	<0.001	0.81	0.90	0.9	0.949
e)	Stephens & Long	1999	517	Polisi	Attitude to expressing emotion/interaksi positif	PTSD	-0.21	<0.001	0.52	0.90	0.721	0.949
2.a)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Ease of talking about trauma/interaksi positif	PTSD	-0.38	<0.01	0.81	0.90	0.9	0.949
b)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Peer disturbing communication / interaksi positif	PTSD	-0.06	>0.05	0.81	0.90	0.9	0.949
c)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Peer non-job communication / interaksi positif	PTSD	-0.17	<0.01	0.80	0.90	0.894	0.949
d)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Peer negative communication / interaksi positif	PTSD	-0.17*	>0.05	0.73	0.90	0.854	0.949
e)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Peer non-job communication / interaksi positif	PTSD	-0.25	<0.01	0.78	0.90	0.883	0.949
f)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Supervisor disturbing communication / interaksi positif	PTSD	-0.14	<0.01	0.89	0.90	0.943	0.949
g)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Supervisor non-job communication / interaksi positif	PTSD	-0.21	<0.01	0.88	0.90	0.938	0.949
h)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Supervisor negative communication / interaksi positif	PTSD	-0.07*	>0.05	0.84	0.90	0.916	0.949
i)	Stephens & Long	2000	486	Polisi	Supervisor positive communication / interaksi positif	PTSD	-0.18	<0.01	0.86	0.90	0.927	0.949

3.a)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Talking with others helped/ interaksi positif	PTSD	-0.15	0.175	-	0.90	-	0.949
b)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Religion helped/ duk afeksi	PTSD	-0.17	0.131	-	0.90	-	0.949
c)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Work helped/ dukungan sarana +aktivitas	PTSD	-0.29	0.008	-	0.90	-	0.949
d)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Keeping busy helped/ dukungan sarana +aktivitas	PTSD	0.12	0.290	-	0.90	-	0.949
e)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Counseling helped/ duk: afeksi	PTSD	-0.58*)	0.0001	-	0.90	-	0.949
f)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Exercise helped/ dukungan sarana +aktivitas	PTSD	0.21	0.058	-	0.90	-	0.949
4	Self-Brown	2004	121	Ramaja & orang tua/wali	Family violence/ interaksi positif	PTSD	-0.49*)	<0.01	-	-	-	-
5.a)	Aciero	2006	1130	lansia	Total Social support	PTSD	-**)	<0.05	-	-	-	-
b)	Aciero	2006	413	dewasa	Total Social support	PTSD	-**)	<0.05	-	-	-	-
6.a)	Hart	2006	100	Pensiunan	Total Social support	PTSD	-0.15	0.14	0.93	0.97	0.964	0.985
b)	Hart	2006	100	Pensiunan	Emotional support/ duk afeksi	PTSD	-0.16	0.11	0.84	0.97	0.916	0.985
c)	Hart	2006	100	Pensiunan	tangible support/ dukungan sarana +aktivitas.	PTSD	-0.02	0.88	0.89	0.97	0.943	0.985
d)	Hart	2006	100	Pensiunan	positive social interactions/ interaksi positif	PTSD	-0.38	0.001	0.90	0.97	0.949	0.985
7.	Declercq & Palmans	2006	544	Dewasa	Perceived social support	PTSD	-**)	-	0.923	0.931	0.961	0.965
8.	Sarmawi	2007	78	Ramaja	Dukungan sosial (total)	PTSD	-0.343	0.043	0.916	0.957	0.917	0.958

Ket:

*) ditambah tanda minus karena dalam konteks/ penjelasan korelasi negatif

***) tdk ada angka korelasi tapi dijelaskan bahwa arah korelasi negatif, 3 studi ini tidak diikutkan dalam meta analisis

Mengingat aspek-aspek dalam *social support* di atas masih bervariasi maka akan dimasukkan dalam nama-nama baru yang sesuai dengan pengertian *social support* dalam penelitian ini, yakni: 1) total *social support*; 2) dukungan afeksi; 3) dukungan interaksi sosial yang positif; 4) dukungan sarana & aktifitas.

Tabel 4.
Lembar kerja Meta analisis (untuk variabel total *social support*)

Studi	Peneliti	Tahun	N	karakteristik	r_{xy}	r_{xx}	r_{yy}	$a= r_{xx}$	$b= r_{yy}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Self-Brown	2004	121	Remaja & orang tua/wali	-0.49	-	-	-	-
2	Hart	2006	100	Pensiunan	-0.15	0.93	0.97	0.964	0.985
3	Sarnawi	2007	78	Remaja	-0.343	0.916	0.957	0.917	0.958
JUMLAH			299		-0.983	1.846	1.927	1.881	1.943

Tabel 5.
Lembar kerja Meta analisis (untuk aspek dukungan afeksi)

Studi	Peneliti	Tahun	N	karakteristik	r_{xy}	r_{xx}	r_{yy}	$a= r_{xx}$	$b= r_{yy}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Stephens & Long	1999	517	Polisi	-0.29	0.84	0.90	0.916	0.949
2	Stephens & Long	1999		Polisi	-0.28	0.84	0.90	0.916	0.949
3	Stephens & Long	1999		Polisi	-0.25	0.84	0.90	0.916	0.949
4	Hart	2006	100	Pensiunan	-0.16	0.84	0.97	0.916	0.985
JUMLAH			617						

Tabel 6.
Lembar kerja Meta analisis (untuk aspek interaksi sosial positif)

Studi	Peneliti	Tahun	N	karakteristik	r_{xy}	r_{xx}	r_{yy}	$a = r_{xx}$	$b = r_{yy}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Stephens & Long	1999	517	Polisi	-0.37	0.81	0.90	0.9	0.949
2	Stephens & Long	1999		Polisi	-0.21	0.52	0.90	0.721	0.949
3	Stephens & Long	2000	486	Polisi	-0.38	0.81	0.90	0.9	0.949
4	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.06	0.81	0.90	0.9	0.949
5	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.17	0.90	0.90	0.894	0.949
6	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.17	0.73	0.90	0.854	0.949
7	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.25	0.78	0.90	0.883	0.949
8	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.14	0.89	0.90	0.943	0.949
9	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.21	0.88	0.90	0.938	0.949
10	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.07	0.84	0.90	0.916	0.949
11	Stephens & Long	2000		Polisi	-0.18	0.86	0.90	0.927	0.949
12	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	-0.15	-	0.90	-	0.949
13	Self-Brown	2004	121	Remaja & orang tua/wali	-0.49	-	-	-	-
14	Hart	2006	100	Pensiunan	-0.38	0.90	0.97	0.949	0.985

Tabel 7.
Lembar kerja Meta analisis (untuk aspek dukungan sarana & aktifitas)

Studi	Peneliti	Tahun	N	karakteristik	r_{xy}	r_{xx}	r_{yy}	$a = r_{xx}$	$b = r_{yy}$
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	-0.29	-	0.90	-	0.949
2	Tucker dkk.	2000		Dewasa	0.12	-	0.90	-	0.949
3	Tucker dkk.	2000		Dewasa	0.21	-	0.90	-	0.949
4	Hart	2006	100	Pensiunan	-0.02	0.89	0.97	0.943	0.985

Hasil meta-analisis tentang hubungan variabel-variabel **total social support** terhadap PTSD adalah sebagai berikut : (1) Estimasi Mean korelasi populasi, $xy(r) = -0,338$; (2) varians korelasi populasi = 0,135; (3) varians error, $^2e = 0,008$; (4) varians terkoreksi, $(xy) = 0,127$; (5) mean gabungan faktor penyusut artifaks, $(A) = 3,655$, estimasi mean korelasi populasi setelah dikorekasi measurement error ($= Ave(A) = Ave(r) : = -0,0925$; (7) jumlah kuadrat koefisien varians $(V) = 0,00163$; (8) varians yang disebabkan oleh variasi artifak, $S^2 = ^2A^2 = 0,00019$; (9) varians korelasi yang sebenarnya $Var() = 0,009$, (10) $SD() = 0,097$ (11) batas korelasi populasi yang sudah dikoreksi karena kesalahan pengukuran pada interval kepercayaan 95% adalah: -0,284 0,099. Analisis dampak kesalahan pengambilan sampel variasi reliabilitas dan faktor lainnya yang tidak teridentifikasi adalah sebagai berikut: (a) varians yang disebabkan oleh variasi reliabilitas = 0,138 %, dan (c) faktor lainnya adalah (93,9%). Persentase varians yang disebabkan oleh sampling error adalah 6,241 % dan karena factor lain yang belum terspesifikasi adalah 94,126 %. Jadi kesalahan yang disebabkan karena kesalahan sampling pada aspek **total social support** relative besar dan karena kesalahan pengukuran relative kecil.

Hasil meta-analisis tentang hubungan variabel-variabel **dukungan afeksi** terhadap PTSD adalah sebagai berikut : (1) Estimasi Mean korelasi populasi, $xy(r) = -0,269$; (2) varians korelasi, $S^2(?) = 0,075$; (3) varians error, $^2e = 0,003$; (4) varians terkoreksi, $(xy) = 0,072$; (5) mean gabungan faktor penyusut artifaks, $(A) = 14,040$ (6) estimasi mean korelasi populasi setelah dikorekasi measurement error ($= Ave(A) = Ave(r) : = -0,0192$; (7) jumlah kuadrat koefisien varians $(V) = 0,00035$; (8) varians yang disebabkan oleh variasi artifak, $S^2 = ^2A^2 = 0,00003$; (9) varians korelasi yang sebenarnya $Var() = 0,000036$, (10) $SD() = 0,019$ (11) batas korelasi populasi yang sudah dikoreksi karena kesalahan pengukuran pada interval kepercayaan 95% adalah: -0,056 0,018. Analisis dampak kesalahan pengambilan sampel variasi reliabilitas dan

faktor lainnya yang tidak teridentifikasi adalah sebagai berikut: (a) varians yang disebabkan oleh variasi reliabilitas = 0,034 %, dan (c) faktor lain yang belum terspesifikasi adalah 96,2 %. Persentase varians yang disebabkan oleh sampling error adalah 3,751 % dan karena factor lain yang belum terspesifikasi adalah 96,249 %. Jadi kesalahan yang disebabkan karena kesalahan sampling maupun kesalahan pengukuran pada aspek **dukungan afeksi** relative kecil.

Hasil meta-analisis tentang hubungan variabel-variabel **interaksi sosial positif** terhadap PTSD adalah sebagai berikut : (1) Estimasi Mean korelasi populasi, $xy(r) = -0,371$; (2) varians korelasi populasi, $S^2(?) = 0,035$; (3) varians error, $^2e = 0,003$; (4) varians terkoreksi, $(xy) = 0,032$; (5) mean gabungan faktor penyusut artifaks, $(A) = 30,920$ (6) estimasi mean korelasi populasi setelah dikorekasi measurement error ($= Ave(A) = Ave(r) : = -0,012$; (7) jumlah kuadrat koefisien varians $(V) = 0,005$; (8) varians yang disebabkan oleh variasi artifak, $S^2 = ^2A^2 = 0,0007$; (9) varians korelasi yang sebenarnya $Var() = 0,000033$, (10) $SD() = 0,006$. (11) batas korelasi populasi yang sudah dikoreksi karena kesalahan pengukuran pada interval kepercayaan 95% adalah: -0,023 -0,0008. Analisis dampak kesalahan pengambilan sampel variasi reliabilitas dan faktor lainnya yang tidak teridentifikasi adalah sebagai berikut: (a) varians yang disebabkan oleh variasi reliabilitas = 2,026 % dan (c) faktor lainnya adalah 89,7%. Persentase varians yang disebabkan oleh sampling error adalah 8,952 % dan karena factor lain yang belum terspesifikasi adalah 91,783 %. Jadi kesalahan yang disebabkan karena kesalahan sampling pada aspek **interaksi sosial positif** relative besar dan kesalahan pengukuran relative kecil.

Hasil meta-analisis tentang hubungan variabel-variabel **dukungan sarana & aktivitas** terhadap PTSD adalah sebagai berikut : (1) Estimasi Mean korelasi populasi, $xy(r) = 0,004$; (2) varians korelasi, $S^2(?) = 0,034$; (3) varians error, $^2e = 0,185$; (4) varians terkoreksi, $(xy) = 0,072$; (5) mean

gabungan faktor penyusut artifaks, (A) = 0,929; (6) korelasi yang terkoreksi ($r = Ave(A)$) = Ave (r) : = 0,023; (7) jumlah kuadrat koefisien varians (V) = 0,000; (8) varians yang disebabkan oleh variasi artifak, $S^2 = 2A^2$ = 0,0000; (9) varians korelasi yang sebenarnya Var (r) = 0,0265, (10) SD (r) = 0,163 (11) interval kepercayaan 95% adalah: -0,292 0,026. Analisis dampak kesalahan pengambilan sampel variasi reliabilitas dan faktor lainnya yang tidak teridentifikasi adalah sebagai berikut: (a) varians yang

disebabkan oleh variasi reliabilitas = 0,0 % dan (c) faktor lainnya adalah (66,7%). Jadi kesalahan yang disebabkan karena kesalahan pengukuran pada aspek dukungan afeksi relative kecil.

Selain lembar kerja meta analisis untuk aspek social support dengan PTSD juga akan dilakukan perhitungan korelasi aspek *exposure* dengan PTSD untuk memastikan adanya variabel moderator pada kedua variabel tersebut.

Tabel 8.
Hubungan antara *exposure* (trauma) dengan PTSD

No.	Sub	karakteristik	X	Y	r_y	p	Reliabilitas	Koreksi Kesihn Pengkm				
Stud	Peneliti	Tahun	N				r_{xx}	r_{yy}	$a = r_{xy}$	$b = r_{xy}$		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.	Stephens & Long	1919	517	Polisi	traumatic experience	PTSD	0.28	<0.001	-	0.90	-	0.949
2.	Stephens & Long	2000	486	Polisi	stessors	PTSD	0.28	<0.05	-	0.90	-	0.949
3.	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Hear the bomb	PTSD	0.24	0.034	-	-	-	-
a)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Feel the bomb	PTSD	0.27	0.043	-	-	-	-
b)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Damage Nearby buildings	PTSD	-0.11	0.336	-	-	-	-
c)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Told to leave buildings	PTSD	0.04	0.725	-	-	-	-
d)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Self-Injured	PTSD	0.40	0.0003	-	-	-	-
e)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	People-injured	PTSD	0.29	0.0095	-	-	-	-
f)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Watch bomb-related TV	PTSD	0.04	0.741	-	-	-	-
g)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Go to the site	PTSD	0.30	0.007	-	-	-	-
h)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Attend funeral	PTSD	0.27	0.014	-	-	-	-
i)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Close to the buildings	PTSD	0.16	0.108	-	-	-	-
j)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Go immediately to the site	PTSD	0.35	0.002	-	-	-	-
k)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	bomb Threats	PTSD	0.20	0.080	-	-	-	-
l)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Family injured	PTSD	0.19	0.084	-	-	-	-
m)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Relative injured	PTSD	0.22	0.050	-	-	-	-
n)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa								

o)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Friend injured	PTSD	0.21	0.060	-	-		
p)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Someone injured	PTSD	-0.01	0.933	-	-		
q)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Family killed	PTSD	0.25	0.027	-	-		
r)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Friend Killed	PTSD	0.01	0.990	-	-		
s)	Tucker dkk.	2000	85	Dewasa	Someone killed	PTSD	0.21	0.658	-	-		
4.	Self-Brown	2004	121	Remaja & orang tua	Community violence exposure	PTSD	0.41	<0.01	-	-		
5. a)	Aciero	2005	1130	Lansia	Prior traumatic event-exposure	PTSS	-	<0.05				
b)	Aciero	2006	413	dewasa	Prior traumatic event-exposure	PTSS	-	<0.05				
6.	Hart	2006	544	lansia	Combat exposure	PTSD	0.29	<0.01	0.91	0.97	0.954	0.986

Hasil perhitungan pencarian variabel moderator terhadap sub kelompok yang berkorelasi dan sub kelompok yang tidak berkorelasi adalah: (1) sub kelompok yang berkorelasi sebanyak 21 studi; Hasilnya; = 0,235 (2) sub kelompok yang tidak berkorelasi sebanyak dua studi. Hasilnya; = -0,06; Dari hasil perhitungan tersebut diketahui adanya perbedaan mean, perbedaan ini diperkirakan adanya variabel moderator dan dari kajian teoritik salah satunya adalah *social support*.

PEMBAHASAN

Mencermati hasil secara keseluruhan dari koreksi artefak yang dilakukan melalui studi primer diperoleh nilai signifikansi di mana aspek dukungan afeksi dan sarana & aktifitas memiliki sumbangan terhadap PTSD Hal ini dapat disimpulkan seluruh korelasi yang dikoreksi baik dari kesalahan pengambilan sampel dan pengukuran masih diambang batas interval kepercayaan 95 %. Namun demikian kesalahan pengambilan sampel yang cukup tinggi terjadi pada aspek dukungan *social support* total dan dukungan interaksi sosial yang positif yang mana kemungkinan disebabkan *overlapping* dalam pengukuran terhadap variabel-variabel tersebut karena penyatuan beberapa konsep yang berbeda

dalam satu aspek dapat mengandung risiko.

Dari rangkaian penelitian terdapat bukti bahwa *social support*, khususnya dukungan afeksi dan dukungan sarana & aktivitas dapat menjadi suatu alternatif pemecahan terhadap permasalahan mengatasi kesehatan mental masyarakat pasca bencana. Hal ini sesuai dengan pendapat Tucker et al (2000) bantuan afeksi dari konselor memprediksi masalah traumatik pasca bencana. Berbagai macam emosi negatif tidak lama setelah bencana (*peritraumatic stress*) yang tidak diatasi disinyalir akan menjadi prediktor kemunculan PTSD (Tichenor, dkk. 1996).

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis terhadap studi primer yang dilakukan di sini aspek dukungan afeksi dan dukungan sarana & aktifitas memiliki sumbangan terhadap PTSD, kesalahan yang terjadi masih dalam batas-batas yang dapat diterima secara psikometrik.

DAFTAR PUSTAKA

- Acierno, R.; Ruggiero, K.J.; Kilpatrick, D.G.; Resnick, H.S. & Galea, S. 2006. Risk and Protective Factors for Psychopathology Among Older Versus Younger Adults After the 2004 Florida Hurricanes: *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 12, 1051-1059.
- Declercq, F. & Palmans, V. 2006. Two Subjective Factors as Moderators between Critical Incidents and The Occurrence of Post Traumatic Stress Disorders: "Adult Attachment" and "Perception of Social Support": *The British Psychological Society*, 79, 323-337.
- Ehlers, A.; Mayou, R.A.; & Bryant, B. 1998. Psychological Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents: *Journal of Abnormal Psychology*. Vol.107, No. 3, 508-519.
- Keltner, N. & Dowben, J. 2007. *Psychobiological Substrates of Posttraumatic Stress Disorder-Part I: Perspectives in Psychiatric Care*, 43, 2, 97-
- Jones, E.; Vermaas, R.H.; McCartney, H.; Beech, C.; Palmer, I.; Hyams, K. & Wessely, S. 2003. Flashbacks and Post-traumatic Stress Disorder: the Genesis of a 20-th-century Diagnosis. *British journal of Psychiatry*, 182, 158-163.
- Hart, C. L. 2006. Posttraumatic Stress Symptomatology in Aging Combat Veterans: The Direct and Buffering Effects of Stress and Sosial Support. Unpublished Dissertation. University of Pittsburg, www.google.com.
- Hunter, J.E. & Smith, F.L. 1990. *Method of Meta- Analysis: Correcting Error and Bias in Research Findings*. USA: Sage Publications Inc.
- Kaniasty, K. & Norris, F.H. 1993. A Test of The Social Support Deterioration Model in The Context of Natural Disaster: *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 3, 395-408.
- Khouzam, H.R. & Kissmeyer, P. 1997. Antidepressant Treatment, Post Traumatic Stress Disorder, Survivor Guilt and Spiritual Awakening: *Journal of Traumatic Stress*, 10, 4, 691-696.
- Linley, A.P. & Joseph, S. 2005. Positive and Negative Changes Following Occupational Death Exposure: *Journal of Traumatic Stress*, 18, 6, 751-758.
- Litz, B.T.; King, L.A. & King, D. W. 1997. Warriors as Peacekeepers: Features of the Somalia Experience and PTSD: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 6, 1001-1010.
- Litz, B.T.; Schlenger, W.E. Weathers, F.W.; Caddell, J.M.; Fairbank, J.A. & LaVange, L.M. 1997. Predictors of Emotional Numbing in Post-traumatic Stress Disorder: *Journal of Traumatic Stress*, 10, 4, 607-
- McMillenn, J.C.; Smith, E.M. & Fisher, R.H. 1997. Perceived Benefit and Mental Health After Three Types of Disaster: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 5, 733-739.
- Sarmawi, J. 2007. Hubungan Antara EFC dan Dukungan Sosial Dengan Kecenderungan Post-traumatic Stress Disorder Pada Siswa-siswi SMU N 1 Pundong Pasca Gempa di Bantul Yogyakarta, *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.
- Self-Brown, S.R. 2004. Effect of Family Violence and Parental Psychopathology on The Psychological Outcomes of Urban Adolescents Exposed to Community Violence. Unpublished Dissertation. Louisiana State University. www.google.com.

- Silove, D. & Steel, Z. 2006. Understanding Community Psychosocial Need After Disasters: Implications For Mental Health Services: *Journal of Postgraduate Medicine*, 52, 2, 121-124.
- Sugiyanto, 2006. *Metode Kuantitatif Metaanalisis*. Bahan kuliah program doktor. Tidak diterbitkan
- Stephens, C. & Long, N. 1999. Post Traumatic Stress Disorders in the New Zealand Police: The Moderating Role of Social Support Following Traumatic Stress. *Anxiety, Stress & Coping*, 12, 247-264.
- Stephens, C. & Long, N. 2000. Communication with Police Supervisors and Peers as a Buffer of Work-related Traumatic Stress: *Journal of Organizational Behavior*, 21,4,407-424.
- Taylor, S., Koch, W.J., Kuch, K., Crockett, D.J. & Passey, G. 1998. The Structure of Posttraumatic Stress Symptoms: *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 1, 154-160.
- Tichenor, V.; Marmar, C.R.; Weiss, D.S.; Metzler, T.J. & Ronfeldt, H.M. 1996. The Relationship of Peritraumatic Dissociation and Post-traumatic Stress: Findings in Female Vietnam Theatre Veterans: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64,5, 1054-1059.
- Tucker, P.; Pfefferbaum, B.; Nixon, S.J. & Dickson, W. 2000. Predictors of Post-Traumatic Stress Symptoms in Oklahoma City: Exposure, Social support, Peri-Traumatic Responses: *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27, 4, 406-416.
- Wilson, S.A.; Becker, L.A. & Tinker, R.H. 1997. Fifteen-Month Follow-Up of Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment For Post-traumatic Stress Disorder and Psychological Trauma: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65,6, 1047-1056.
- Winje, D. 1998. Cognitive Coping: The Psychological Significance of Knowing What happened in the Traumatic Event: *Journal of Traumatic Stress*, 11,4, 627-643.